

T. C.
KARADENİZ TEKNİK
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi

Dr. İrem DİLAVER

TRABZON – 2020

T. C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi

Dr. İrem DİLAVER

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN

TRABZON – 2020

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve birikimleri ile yol gösteren, asistanlık eğitimim boyunca iyi bir hekim ve bilim insanı olma yolunda desteklerini esirgemeyen, asistanı olmaktan onur duyduğum saygıdeğer hocalarım sayın Prof. Dr. Gamze ÇAN, sayın Prof. Dr. Murat TOPBAŞ, sayın Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN'a, tez savunma sınavı jürimde yer alarak beni onurlandıran sayın Prof. Dr. Sevgi CANBAZ'a teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca ilgisini ve yardımlarını esirgemeyen, yapıcı eleştirileri ile bana yol gösteren, iyi bir hekim olabilme yolunda her zaman desteğini hissettiğim tez danışmanım sayın Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN'a,

Asistanlık hayatım boyunca beraber çalışma fırsatı yakaladığım, her zaman desteklerini hissettiğim, çalışma hayatıma güzellik katan değerli dostlarım Uzm. Dr. Büşra PARLAK SOMUNCU ve Dr. Kübra ŞAHİN başta olmak üzere kıdemlilerim Uzm. Dr. Bekir BULUT, Uzm. Dr. Şehbal YEŞİLBAŞ, Uzm. Dr. Volkan KARABACAK, Uzm. Dr. Sertaç ÇANKAYA, Uzm. Dr. Serdar KARAKULLUKÇU ve Uzm. Dr. Yusuf DEMİRTAŞ'a ve asistan arkadaşlarım Dr. Gufran ACAR, Dr. Medine Gözde ÜSTÜNDAĞ, Dr. Cansu AĞRALI GÜNDOĞMUŞ, Dr. Yusuf Emre BOSTAN, Dr. Abdülkadir ALBAYRAKTAR, Dr. Elif ÇİL, Dr. Nalan ÖZEN, Dr. Ümmügülsüm KISMET'e,

Tez çalışmam dahilinde benimle görüşmeyi kabul eden, yoğun çalışma tempoları içinde kıymetli vakitlerini ayırarak araştırmama önemli katkılar sunan kıymetli ve saygıdeğer iş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları başta olmak üzere, tez çalışmama katılan tüm İSG profesyonellerine,

Hayatımın her anında olduğu gibi tez yazma sürecimde de sonsuz desteği, emeği ve anlayışıyla yanımda olan çok değerli eşim Uzm. Dr. Emre DİLAVER'e; içimi umutla, sevgiyle, azimle dolduran biricik oğlum Ömer DİLAVER'e,

Yaşamım boyunca daima destekleriyle yanımda olan, her adımında bana olan inanç ve güvenlerini kalbimde hissettiğim, büyük bir emek ve fedakarlıkla beni bugünüme getiren çok kıymetli annem Meliha HEKİMOĞLU ve babam Erdal HEKİMOĞLU'na; hayatımdaki sevgi ve neşe kaynaklarım sevgili ablam Seda GÖKSAN ve sevgili kardeşim Sena HEKİMOĞLU'na;

Sonsuz teşekkür ve saygılarımla...

Dr. İrem DİLAVER



ÖZET

COVID-19 Pandemisi Sırasında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırmada koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi sırasında, iş yerlerindeki iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamalarının iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri gözünden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nicel ve nitel kısımları olan tanımlayıcı bir araştırmadır. Nisan-Kasım 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de COVID-19 pandemisi sırasında aktif olarak hizmet sunan İSG profesyonelleri oluşturmaktadır. Araştırmanın nicel ve nitel bölümü elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel bölümüne 277’si iş güvenliği uzmanı, 108’i işyeri hekimi, 28’i diğer sağlık personeli olmak üzere 413 kişi dahil edilmiştir. Araştırmanın nitel bölümüne ise 13 iş güvenliği uzmanı, 11 işyeri hekimi olmak üzere 24 İSG profesyoneli katılmıştır.

Bulgular: COVID-19 pandemisi sırasında rehberlik, bilgilendirme ve risk değerlendirmesi başta olmak üzere İSG profesyonellerinin hizmet sunumlarının arttığı saptanmıştır. İSG profesyonellerinin pandemi sürecinde yaşadıkları güçlükler İSG uygulama alanları, semptomatik çalışan ve temaslıların yönetimi, kronik hastalığı olan çalışanların organizasyonu, iş yükünde artış ve tedarikçi firmaların organizasyonu başlıklarında kategorize edilmiştir. Bu alanlar için normalleşme dönemi, toplumsal özellikler, devlet, çalışan ve işverenle ilişkili faktörler başta olmak üzere çeşitli zorlaştıracı faktörler vurgulanmıştır.

Sonuç: Bu araştırma COVID-19’a yönelik İSG uygulamalarında yaşanan zorluklara ek olarak, katılımcıların neredeyse tamamı tarafından belirtildiği üzere rutin İSG uygulamalarında da aksaklıklar yaşandığını ortaya koymuştur. Bu süreçte İSG uygulamalarında zayıf kalınan noktalar doğrultusunda geliştirilecek yeni stratejiler ve taşıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, iş sağlığı, pandemi

SUMMARY

Evaluation of Occupational Health and Safety Practices During the COVID-19 Pandemic

Objective: This study was aimed to evaluate occupational health and safety (OHS) practices in the workplace during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, from the eyes of occupational health and safety professionals

Material-Method: This study is a descriptive research which has quantitative and qualitative parts, which was conducted April-November 2020. The population of this study was consisted of OHS professionals in Turkey who actively working during the COVID-19 pandemics. The quantitative and qualitative part of the research was carried out electronically. In the quantitative part of the study, 413 OHS professional were included, 277 of whom occupational safety specialists, 108 of them occupational physicians and 28 of them allied health personnel. In the qualitative part of the study, 24 OHS professional were included, 13 of whom occupational safety specialist and 11 of them occupational physicians.

Results: In the COVID-19 pandemic, it has been determined that the duties of HSE professionals have increased, especially in guidance, information and risk assessment. The difficulties experienced by OHS professionals during the pandemic process are categorized under the headings of OHS application areas, management of symptomatic employees and contacts, organization of employees with chronic diseases, increase in workload and organization of supplier companies / customers. Various challenging factors have been highlighted for these areas, especially the normalization period, social characteristics, the state, employee and employer-related factors.

Conclusion: This research has revealed that in addition to the difficulties experienced in OHS practices against COVID-19, as stated by almost all of the participants, there are problems in routine OHS practices. In this process, new strategies and cooperation to be developed in line with weak points in OHS practices will carry the role of OHS on employee and public health to a more effective point.

Keywords: COVID-19, occupational health, pandemics

İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ	X
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı	4
2.1.1. İş ve Sağlık İlişkisi	4
2.1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı	5
2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama İlkeleri.....	5
2.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarında İSG Profesyonelleri.....	7
2.1.5. İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Sunumu.....	9
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Temel Kavramlar	10
2.2.1. İş Kazası	10
2.2.2. Meslek Hastalığı	11
2.3. İşyeri Ortam Faktörleri	12
2.3.1. Fiziksel Faktörler	12
2.3.2. Kimyasal Faktörler	12
2.3.3. Tozlar.....	13
2.3.4. Ergonomik Faktörler	13
2.3.5. Psikososyal Faktörler	13
2.3.6. Biyolojik Faktörler	13
2.4. Yeni Ortaya Çıkan İş Sağlığı ve Güvenliği Riski Olarak Biyolojik Faktörler	15
2.5. SARS-CoV-2	16
2.5.1. Semptomları	17
2.5.2. İletim Yolları	17
2.5.3. Korunma	18
2.5.4. Tedavi.....	18

2.6. Biyolojik İş Yeri Ortam Faktörü Olarak COVID-19.....	18
2.7. COVID-19'un Çalışan Sağlığına Etkileri	21
2.8. COVID-19 Pandemisinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Önemi.....	23
2.9. İş yerlerinde COVID-19 Pandemisine İlişkin İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	26
3. GEREÇ ve YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Tipi	37
3.2. Araştırmanın Yöntemi	37
3.3. Nicel Araştırma	37
3.3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37
3.3.2. Veri Toplama Aracı.....	38
3.3.3. Verilerin Analizi	40
3.4. Nitel Araştırma	40
3.4.1. Araştırmanın Deseni	40
3.4.2. Örneklem Seçimi.....	41
3.4.3. Görüşme.....	42
3.4.4. Verilerin Analizi	44
3.5. Araştırma İzni.....	44
3.6. Araştırmanın Zamanı	44
4. BULGULAR	46
4.1. Nicel Araştırma Bulguları.....	46
4.2. Nitel Araştırma Bulguları	85
5. TARTIŞMA.....	152
5.1. Nicel Araştırma	152
5.1.1 İSG Profesyonellerinin Hizmet Sunumlarındaki Değişim ve Eğitim	152
5.1.2. COVID-19 Açısından Riskli Kronik Hastalığı Olan Çalışanlara Yönelik Uygulama	153
5.1.3. Altmış Beş Yaş Üzeri ve Yirmi Yaş Altı Çalışana Yönelik Uygulama	154
5.1.4. Risk Değerlendirmesinin Güncellenmesi	154
5.1.5. İSG Profesyonellerinin İş Yerinde COVID-19 İçin Aldıkları Önlemler	155
5.1.6. Çalışan Uyumu	156
5.1.7. Önlemlerin Yeterliliği	156
5.1.8. COVID-19 Tanısı Alan Çalışanın İş Yerinde Yönetimi.....	156

5.1.9. İş Kazası/Meslek Hastalığı Görüşü	157
5.2. Nitel Araştırma	158
5.2.1. İSG Profesyonellerinin Mesleki Yükümlülükler Nedeniyle Hissettikleri .	158
5.2.2. Zorluklar ve Nedenleri	160
5.2.3. Etkinlikte Belirleyiciler	163
5.2.4. Pandeminin Yönetiminde İSG'nin Rolü	164
5.2.5. COVID-19 Pandemisinin İSG'ye Etkisi	165
5.2.6. Meslek Hastalığı/ İş Kazası Görüşü	166
5.2.7. COVID-19 Pandemisinin Geleceğinde İSG.....	167
5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	168
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	170
7. KAYNAKLAR.....	174
8. EKLER.....	183

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

Kısaltmalar

AVM	: Alışveriş Merkezi
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
COVID-19	: Koronavirus Hastalığı 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HASUDER	: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
ICTV	: Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGB	: İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
MERS	: Ortadoğu solunum sendromu
MHRS	: Merkezi Hastane Randevu Sistemi
OSGB	: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
OSHA	: İş güvenliği ve Sağlığı İdaresi
RT-PCR	: Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SARS- CoV-2	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

TSMB : Toplum Sağlığı Merkezi Birimi

Simgeler

dk : Dakika

sn : Saniye



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Nitel araştırmaya dahil edilen katılımcıların seçimi	42
Şekil 2. COVID-19 pandemisi sürecinde İSG profesyonellerinin mesleki yükümlülükleri nedeniyle hissettikleri	87
Şekil 3. COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin karşılaştıkları zorluklar	96
Şekil 4. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında KKD kullanımına ilişkin yaşadıkları zorlukların nedenleri	98
Şekil 5. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında sosyal mesafe kuralının uygulanmasına ilişkin yaşadıkları zorlukların nedenleri	102
Şekil 6. İSG profesyonellerinin iş yerinde vaka ve temashların yönetimine ilişkin yaşadıkları zorlukların nedenleri	106
Şekil 7. İSG profesyonellerinin kronik hastalığı olan çalışanların çalışma organizasyonu konusunda yaşadıkları zorlaştırıcı faktörler	108
Şekil 8. COVID-19 Pandemisi Sırasında İSG hizmeti sunumunda zorlaştırıcı faktörler	113
Şekil 9. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının sonuca ulaşmasına katkı veren faktörler	119
Şekil 10. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin yönetiminde İSG uygulamalarının önemi	126
Şekil 11. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin İSG uygulamalarına etkisi	135
Şekil 12. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin geleceğinde İSG	146

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi	45
Tablo 2. İSG profesyonellerinin kişisel ve İSG hizmeti sunumlarına ilişkin özellikleri.....	47
Tablo 3. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları sektörler	48
Tablo 4. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları şehirler	49
Tablo 5. COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin iş yerlerinde KKD kullanımına ilişkin özellikler.....	50
Tablo 6. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sunumlarının değişimi	52
Tablo 7. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde kronik hastalığı olan çalışan varlığı ve yapılan çalışma düzenlemeleri	54
Tablo 8. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde 65 yaş üstü olan çalışan varlığı ve yapılan çalışma düzenlemeleri	54
Tablo 9. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde 20 yaş altı çalışan varlığı ve yapılan çalışma düzenlemeleri	55
Tablo 10. Çalışanlara COVID-19 ile ilgili eğitim verilmesine ilişkin özellikler ..	57
Tablo 11. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerine giriş çıkışlar için aldıkları önlemler	60
Tablo 12. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde çalışma ortamı için aldıkları önlemler	61
Tablo 13. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde genel hijyen açısından aldıkları önlemler	64
Tablo 14. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde yemekhane için aldıkları önlemler	65
Tablo 15. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerine ulaşım için aldıkları önlemler	67
Tablo 16. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde dinlenme alanları için aldıkları önlemler.....	69
Tablo 17. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında toplantı ve eğitimler için aldıkları önlemler	71
Tablo 18. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde yatakhane için aldıkları önlemler	72
Tablo 19. İş yeri hekimlerinin COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesi ^{*,**}	75
Tablo 20. İş güvenliği uzmanlarının COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesi ^{*,**}	76
Tablo 21. Diğer sağlık personellerinin COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesi ^{*,**}	77
Tablo 22. Tüm İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesi ^{*,**}	78

Tablo 23. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerlerinde COVID-19 tanısı olan çalışan varlığı ve bu durumda yapılan uygulamalar	81
Tablo 24. İSG profesyonellerinin COVID-19 hastalığının iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilmesine yönelik görüşleri.....	84
Tablo 25. Görüşme yapılan iş yeri hekimlerinin tanımlayıcı özellikleri.....	85
Tablo 26. Görüşme yapılan iş güvenliği uzmanlarının tanımlayıcı özellikleri...	86



1. GİRİŞ

Koronavirus, öncelikli olarak insan solunum sistemini hedefleyen patojenlerden biridir. Önceki koronavirüs salgınları büyük bir halk sağlığı tehdidi olarak karakterize edilen şiddetli akut solunum sendromu (SARS -CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS -CoV) ajanlarını içermektedir (1). 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan Şehrinde tespit edilen etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları hakkında bilgilendirilmiş, DSÖ bu yeni koronavirus hastalığını Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) olarak tanımlamıştır. Küresel çapta vaka sayılarının hızla artması nedeniyle salgın 11 Mart'ta DSÖ tarafından pandemi olarak nitelendirilmiştir (2,3).

COVID-19 pandemisi uluslararası etkilerinin ciddiyetine bağlı olarak günlük yaşamın tüm yönlerini etkilemektedir. Bu noktada iş yerleri de salgının işverenler, çalışanlar, müşteriler ve toplumsal yansımaları açısından çok yönlü bir etkilenim yaşamaktadır (4). İşyerleri, bünyesinde çalışan kişilerin yanı sıra bu kişilerin aileleri ve toplumla bağlantı noktası oluşturması açısından bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azaltmaya yönelik önleme ve koruma önlemleri dâhil olmak üzere, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) hakkında bilginin yayılması, iletişim ve duyarlılaştırma için etkili odak noktalarıdır (5). Bu nedenle COVID-19 hastalığının küresel yayılımıyla beraber uluslararası pek çok İSG organizasyonu iş yerlerinde enfeksiyon kontrol ve korunma önlemlerine ilişkin hızla rehberler yayınlamış, önerilerde ve bilgilendirmelerde bulunmuşlardır. Ülkeler de bu düzenlemelere katılım sağlamış, pandemi hazırlıklarına iş yerleri açısından hızla cevap vermişlerdir. Pek çok ülkede iş yerlerinde alınacak önlemlerle ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) pandeminin etkisini hafifletmek için geniş çaplı ve entegre politika önlemlerine ihtiyaç olduğunu, özellikle dört maddeye odaklanılması gerektiğini belirtmiştir. Bu maddelerden biri iş yerinde işçilerin korunmasıdır. Buna göre İSG önlemlerini iyileştirmek; sosyal mesafeyi koruma, koruyucu ekipman sağlanması, hijyen prosedürleri; işverenler, işçiler ve temsilcileri arasında sosyal diyalogun sağlanması; uzaktan çalışma gibi uygun esnek çalışma düzenlemelerini teşvik etmek; COVID-19 temelli ayrımcılık/dışlamayı önlemek; sigortasız çalışanlar ve aileleri dahil herkes için

kolektif biçimde finanse edilen sağlık hizmetlerine erişimi artırmak; hastalar, karantinada olanlar veya bu kişilerin çocukları, yaşlılar veya diğer aile üyelerine bakanlar için gelir güvenliği sağlamak amacıyla ücretli hastalık izni, hastalık yardımları, ebeveyn/bakım iznine erişimi genişletmek konuları üzerinde durulmuştur (5,6).

Türkiye’de ilk COVID -19 vakası 11 Mart 2020’de görülmüştür (7). Ülkemizde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı COVID-19 sürecinde de sağlıklı ve güvenli bir çalışma hayatının sağlanması için 25 Mart 2020’de COVID 19 ile mücadele etmek amacıyla COVID-19 pandemisi kapsamında İSG profesyonellerinin iş yerlerinde aldiracağı tedbirler konusunda tüm iş yerleri için rehber yayınlamıştır. Bu rehberde iş yerlerinde bir hazırlık ekibinin kurulması, acil durum planı ve risk değerlendirmesi, salgının yayılmasını önleme, temizlik ve hijyen, kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı ve herhangi bir çalışanın enfeksiyon belirtisi göstermesi halinde nasıl müdahale edileceği, seyahat ve toplantılarla ilgi tavsiyeler, işe davamsızlığın onaylanması başlıklarında pek çok tedbire yer verilmiştir (8–11)

Yapılan bu düzenlemelere iş yerlerinin yanıtı açısından, İSG profesyonellerinin iş yerlerinde yaptıkları düzenlemeler, gerekli önlemlerin aldirılması için çalışmalar yapması, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının oluşması için üstün gayret ve özveri göstermesi büyük önem kazanmıştır (8). Ulusal ve uluslararası literatürde COVID-19 pandemisi döneminde iş yerlerinde yapılan İSG uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada ülke genelindeki İSG profesyonellerinin iş yerlerinde COVID-19’ a yönelik İSG uygulamalarının belirlenmesi, mevcut durumun ortaya konulmasının yanı sıra sunduğu verilerle yerli ve yabancı literatüre katkı sağlanması beklenmektedir. Ayrıca İSG profesyonelleri ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarına ilişkin deneyimlerinin ve sürece bakış açılarının ortaya konması planlanmaktadır. Son 20 yılda yeni ortaya çıkan veya atak yapan bulaşıcı hastalıkların İSG’ye ve toplum sağlığına etkisinden yola çıkarak bu konuda yapılacak bilimsel araştırmalar İSG’ye yönelik müdahale noktaları sunması açısından oldukça önemlidir.

Bu araştırmada COVID-19 pandemisi döneminde, iş yerlerindeki İSG uygulamalarının İSG profesyonelleri gözünden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

2.1.1. İş ve Sağlık İlişkisi

DSÖ sağlığı “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır (12). Buna göre sağlık ağrı veya hastalıktan kurtulmak değil, aynı zamanda kişinin işlevsel kapasitelerini geliştirme ve sürdürme özgürlüğü anlamına gelmektedir. Sağlık, genotip ve toplam çevre arasındaki etkileşim yoluyla gelişip sürdürülmektedir. Çalışma ortamı, insanın toplam çevresinin önemli bir bölümünü oluşturur, bu nedenle sağlık yapılan işten ve çalışma koşullarından büyük ölçüde etkilenir (13).

Tarihsel süreçte insanlar önce yaşamını, sonrasında ekonomik varlığını sürdürebilmek için çalışma aktivitesi içerisinde yer almıştır. Çalışmanın insanların hayatına getirdiği pek çok sosyal ve ekonomik iyiliğin yanı sıra, bilim insanları çok eski zamanlardan itibaren insanların çalışma hayatından kaynaklı olumsuz etkilenimlerini fark etmiştir. İş sağlığı alanındaki dokümantasyon 1700’de Dr. Bernardino Ramazzini’nin çeşitli fabrikalardaki çalışmaları sonucunda işle bazı sağlık sorunları arasındaki ilişkilere değinmesi, hekimlere her hastada mesleki anamnez almanın önemini öğütlemesi ve iş yerlerinde çalışma koşullarına yönelik önerilerde bulunması ile başlamış olup, Ramazzini iş sağlığının kurucusu olarak benimsenmiştir (14–16). 19.yy’da sanayi devrimiyle gelişen ve farklı bir boyut kazanan çalışma hayatı, çalışan nüfusun artması, çocuk, kadın ve diğer çalışanların zorlu çalışma koşulları nedeniyle yeni sağlık sorunlarının gözlenmesi, iş kazalarının artması, bazı sağlık sorunlarının bazı meslek gruplarında sık görülmesi dikkat çekmiştir. Ardından son 200 yılda dünyada İSG alanında çeşitli yasal düzenlemelerle birlikte çok önemli aşamalar kaydedilmiştir (15,16). İş sağlığı, kademeli olarak tek disiplinli, risk odaklı bir faaliyetten, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını, genel sağlığını ve kişisel gelişimini dikkate alan çok disiplinli ve kapsamlı bir yaklaşıma doğru gelişmiştir (17).

Günümüzde iş ile sağlık arasındaki ilişkinin iki yönlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Yani iş ve çalışma hayatı çalışan insanın sağlığı üzerinde etkili olurken,

öte yandan çalışan kişinin sağlığı da iş üzerinde etkili olmaktadır. Ancak iş ve sağlık arasındaki ilişki incelenirken büyük çoğunlukla işin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri üzerinde durulmaktadır (15).

2.1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı

Ortak ILO / DSÖ İş Sağlığı Komitesi tarafından 1950’de kabul edilen ve 1995’te revize edilen ortak tanıma göre iş sağlığı “her türlü işte çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının korunması ve geliştirilmesi, çalışma şartlarından ötürü çalışanların sağlıklarının yitirilmesinin önlenmesi, çalışma sırasında sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek faktörlerden korunmaları, onların fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun bir işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesini, özetle işin çalışana, çalışanın da işe uygunluğunun sağlanmasını amaçlar” (18).

DSÖ’ye göre iş sağlığı kavramı, iş yerinde güvenliği de içinde barındırmaktadır. Buradan yola çıkarak iş sağlığını iş yerinde sağlık ve güvenliğin bütün boyutları olarak tanımlamaktadır. ILO içinse iş güvenliği ve sağlığı, iş kazalarının/ meslek hastalıklarının önlenmesini ve çalışma koşullarının ve çevrenin iyileştirilmesini amaçlayan bir disiplin olarak kabul edilmektedir. Tüm bu ifadeler özünde sağlığın korunması ve geliştirilmesini ve bunun tüm çalışma alanlarını kapsıyor olmasını temsil etmektedir (15,16,18).

2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama İlkeleri

İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının temel ortaya çıkış noktası ve dayanağı çalışanların sağlığının korunması üzerinedir. Bu amaçla çok disiplinli bir faaliyet alanı olarak çalışmakta ve şunları amaçlamaktadır (17);

- Meslek hastalıklarını ve kazalarını önleyerek ve kontrol ederek, iş yerinde sağlık ve güvenliğe zararlı mesleki faktör ve koşulları ortadan kaldırarak işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesi,
- Sağlıklı ve güvenli çalışma, çalışma ortamları ve çalışma organizasyonlarının geliştirilmesi ve teşvik edilmesi,

- Çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahının iyileştirilmesi ve çalışma kapasitelerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesinin yanı sıra, iş yerinde mesleki ve sosyal gelişim için destek sağlanması,
- Çalışanların sosyal ve ekonomik olarak üretken hayatlar yaşamalarına ve sürdürülebilir kalkınmaya olumlu katkıda bulunmalarına olanak sağlamak.

İş yerlerinde İSG kapsamında bu amaçlara ulaşmak için yapılacak çalışmalar “İş sağlığı ve güvenliği uygulama ilkeleri” olarak adlandırılmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği uygulama ilkeleri altı temel başlık altında incelenebilir (15);

1. Uygun işe yerleştirme
2. İş yeri ortam faktörlerinin değerlendirilmesi
3. İş yeri risklerinin kontrolü
4. Aralıklı kontrol muayeneleri
5. İş yerinde sağlık hizmeti sunulması
6. Sağlık eğitimi ve danışmanlık

Bu uygulamaların düzenlemesinde ve geliştirilmesinde ülkelerin politikalarındaki ve mevzuatındaki gelişmeler etkin rol oynar (19). Uygun işe yerleştirme ilkesi herkesin bireysel özellikleri ve niteliklerine uygun işe yerleştirilmesini ifade etmektedir. Bu Anayasanın 50.maddesinde “kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmaz” hükmünde de belirtilmiştir. Bu ilkenin uygulanmasında “işe giriş muayenesi” temel adımdır. İş yeri ortam faktörlerinin değerlendirilmesi; çalışan sağlığı belirleyicileri açısından iş yerinde çalışma çevresinde çalışan sağlığını olumsuz etkileyebilecek ortam faktörlerinin belirlenmesi ve kontrol edilmesini ifade etmektedir. Bu amaçla yapılabilecek en nitelikli çalışma iş yeri ortam faktörlerinin ölçümü işlemi olan iş hijyeni çalışmalarıdır. Bu faktörlerin ortaya konması ise işle ilgili uzman kişiler tarafından yapılan gözlem ve değerlendirmeler, tahminler, çalışanların ifadesi gibi çeşitli yollardan edinilebilir. İş yeri risklerinin kontrolü ilkesi iş sağlığı güvenliği uygulamaları içinde en etkin yaklaşımlardan birisidir. Bu ilke dahilinde temel amaç iş yeri ortamındaki sağlık risklerinin mümkünse yok edilmesi, mümkün değilse kişiye zarar vermeyecek düzeye indirilmesidir. Sağlık risklerinin kontrolünde esas alınan

uygulama kaynakta kontrolün sağlanmasıdır. Bunu sağlamak için maddeyi kullanmama, miktarını azaltma, ikame, havalandırma, kapatma, işlemi değiştirme uygulamaları yapılabilir. Risk etmeninin yeterince kontrol altına alınamadığı veya işin niteliği bakımından bu uygulamaların yapılamadığı durumlarda çalışana yönelik kişisel koruyucu uygulamalar devreye girmelidir. Dolayısıyla iş yerinde risklerin kontrolü uygulamaları sırasıyla kaynakta kontrol, aradaki yolda kontrol ve son çare olarak kişisel koruyucu uygulamalar olmak üzere üç başlıkta değerlendirilebilir. Aralıklı kontrol muayenesi çalışanların sağlığını korumak açısından alınan önlemlere rağmen ortaya çıkabilecek hastalıkların erken dönemde saptanması amacıyla yapılan sağlık kontrolüdür. Bu sağlık kontrollerinin içeriği ve sıklığı işin ve riskin niteliğine göre değişmektedir. İş yerlerinde sağlık hizmetinin sunulması ilkesi temel olarak sağlığın korunmasına hizmet ederken, bu ilke dahilinde çalışanların sağlık sorunu yaşadıklarında başvurabilecekleri ulaşılabilir, iyileştirici sağlık hizmetinin sunulması da amaçlanmaktadır. Sağlık eğitimi ve danışmanlık ilkesi ise iş yerlerinde olabilecek risk faktörleri, korunma yolları, olası sağlık etkileri ve belirtileri, genel anlamda sağlığın korunması hakkında çalışanın bilgilendirilmesini ifade etmektedir (15).

2.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarında İSG Profesyonelleri

İş sağlığı daha çok iş ve sağlık arasındaki ilişkilere, özellikle de çalışma ortamının ve işçi sağlığının gözetimine ve ayrıca insan faktörleri ve ergonomik yönleri; iş güvenliği ise kullanılan teknoloji, üretim süreci ve günlük yönetime odaklanmaktadır. Bu kapsamda iş sağlığı ve hijyeni daha çok sağlık alanında çalışanların, iş güvenliği ise mühendislik uygulamalarıyla ilişkili çalışanların müdahalesini gerektirir. Ancak burada en önemli olan hangi organizasyonel düzenleme ve terminoloji kullanılırsa kullanılsın İSG profesyonellerinin bir ekip olarak çalışmasıdır (18).

İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA) İSG profesyonellerini “iş sağlığı ile ilgili bir mesleği icra etmek için uygun prosedürler yoluyla akredite edilmiş veya ilgili yönetmelik hükümlerine göre iş sağlığı hizmetleri sunan kişiler” olarak tanımlamaktadır (20). Ülkemizde, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ’de İSG profesyonelleri iş güvenliği uzmanı, işyeri

hekimi ile diğer sağlık personeli olarak tanımlanmıştır (21). İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında İSG profesyonelleri açısından temel vurgu uygulamalarda iş birliği ve koordinasyonun yanı sıra “çalışma kültürü” oluşturulması üzerinedir (18).

İş güvenliği uzmanı: Ülkemiz mevzuatında iş güvenliği uzmanı; “iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip, bakanlık ve ilgili kuruluşlarında çalışma hayatını denetleyen müfettişler ile mühendislik veya mimarlık eğitimi veren fakültelerin mezunları ile teknik elemanlar (teknik öğretmenler, fizikçi, kimyager veya biyolog unvanına sahip olanlar ile üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği lisans veya ön lisans programı mezunları)” olarak tanımlanmaktadır. İş güvenliği uzmanının görevleri “rehberlik, risk değerlendirmesi, çalışma ortamı gözetimi, eğitim, bilgilendirme ve kayıt, ilgili birimlerle iş birliği” ana başlıkları altında toplanmıştır. İş güvenliği uzmanı görev ve sorumluluklarını yerine getirirken gerekli hallerde işin durdurulması için işverene başvurmak; iş yerinin bütün bölümlerinde görev ve sorumlulukları açısından araştırma ve inceleme yapmak; görevi ve işverenin bilgisi dahilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapma yetkisine sahiptir. İş güvenliği uzmanları mesleki eğitimleri, iş güvenliği uzmanlığı belgesiyle fiilen görev süreleri ve girdikleri sınav sonucunda A, B, C sınıfı iş güvenliği belgesine sahip olabilirler. (C) sınıfı belgeye sahip olanlar az tehlikeli sınıfta, (B) sınıfı belgeye sahip olanlar az tehlikeli ve tehlikeli sınıflarda, (A) sınıfı belgeye sahip olanlar ise bütün tehlike sınıflarında yer alan iş yerlerinde çalışabilirler. İş güvenliği uzmanının çalışan başına aylık görev süresi az tehlikeli sınıfta en az 10 dakika, tehlikeli sınıfta en az 20 dakika, çok tehlikeli sınıfta ise en az 40 dakikadır. İş yerleri tehlike sınıflarına göre iş güvenliği uzmanı çalıştırmakla yükümlüdür. Buna göre az tehlikeli sınıfta olup 1000’den fazla çalışanı olan iş yerleri her 1000 çalışan başına, tehlikeli sınıfta olup en az 500 çalışanı olan iş yerleri her 500 çalışan başına, çok tehlikeli sınıfta olup en az 250 çalışanı olan iş yerleri her 250 çalışan başına en az bir tam zamanlı iş güvenliği uzmanı görevlendirmekle yükümlüdür (22).

İşyeri hekimi: İş yeri hekimi “iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş iş yeri hekimliği belgesine sahip hekim” olarak tanımlanmaktadır. İşyeri hekiminin görevleri “risk değerlendirmesi, sağlık gözetimi,

eğitim, bilgilendirme ve kayıt, ilgili birimlerle iş birliği” ana başlıkları altında belirtilmiştir. İşyeri hekimleri de iş güvenliği uzmanlarıyla benzer şekilde gerekli hallerde işin durdurulması için işverene başvuru yapma; görevi ve işverenin bilgisi dahilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapma yetkisine sahiptir. İşyeri hekiminin çalışan başına aylık görev süresi az tehlikeli sınıfta en az 5 dakika, tehlikeli sınıfta en az 10 dakika, çok tehlikeli sınıfta ise en az 15 dakikadır. İş yerleri tehlike sınıflarına göre işyeri hekimi çalıştırmakla yükümlüdür. Buna göre az tehlikeli sınıfta olup 2000’den fazla çalışanı olan iş yerleri her 2000 çalışan başına, tehlikeli sınıfta olup en az 1000 çalışanı olan iş yerleri her 1000 çalışan başına, çok tehlikeli sınıfta olup en az 750 çalışanı olan iş yerleri her 750 çalışan başına en az bir tam zamanlı işyeri hekimi görevlendirmekle yükümlüdür (23).

Diğer sağlık personeli: “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 kişiler” şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer sağlık personeli görevlerini yerine getirmek üzere işyeri hekimiyle birlikte çalışmaktadır. Diğer sağlık personelinin çok tehlikeli sınıftaki iş yerlerinde çalışan başına aylık görev süresi 10-49 çalışanı olan iş yerlerinde en az 10 dakika, 50-249 çalışanı olan iş yerlerinde en az 15 dakika, 250 ve üzeri çalışanı olan iş yerlerinde en az 20 dakika olarak belirlenmiştir (23).

2.1.5. İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Sunumu

Ulusal mevzuatta işveren, iş yerinde İSG hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla ilgili yönetmeliklerde belirtilen özellikler kapsamında bir veya birden fazla işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan iş yerinde ayrıca diğer sağlık personeli görevlendirmekle yükümlü tutulmuştur. İşveren bu hizmeti kendi bünyesinde bulunan iş yeri sağlık birimleri veya Bakanlıkça yetkilendirilmiş olan diğer birimlerden (Ortak Sağlık Güvenlik Birimi, Toplum Sağlığı Merkezi Birimi) hizmet satın alarak yerine getirebilir. Ondan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan iş yerlerinde işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler

hariç diğer İSG hizmetleri Bakanlıkça belirlenen eğitimleri tamamlamış olan işverenin kendisi tarafından yürütülebilir (24).

İşyeri sağlık ve güvenlik birimi (İSGB): İşyerinde İSG hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birimlerdir. İSGB’ler en az bir işyeri hekimi ile iş yerinin tehlike sınıfına uygun belgeye sahip en az bir iş güvenliği uzmanının görevlendirilmesi ile oluşturulur (24).

Ortak sağlık ve güvenlik birimi (OSGB): Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile 13/1/2011 tarihli ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, iş yerlerine İSG hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birimdir (24).

Toplum Sağlığı Merkezi Birimi (TSMB): Sağlık Bakanlığına bağlı, iş yerlerine İSG hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birimi ifade eder (24).

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Temel Kavramlar

2.2.1. İş Kazası

ILO iş kazasını “işten kaynaklanan veya işle bağlantılı olarak ortaya çıkan ve bir veya daha fazla işçinin kişisel yaralanma, hastalık veya ölümüyle sonuçlanan, şiddet eylemleri de dahil olmak üzere önceden planlanmamış ve beklenmedik olay” olarak tanımlamaktadır (25). DSÖ ise “önceden planlanmamış, çoğu kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan olay” olarak tanımlamıştır (26). Ülkemizde iş kazası; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda (no.5510, madde 13) “sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada; işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle; sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle; bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak iş yeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda; emziren kadın sigortalının iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda;

sigortalının, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olaydır” şeklinde tanımlanmaktadır (27).

2.2.2. Meslek Hastalığı

1981 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesinin 2002 Protokolüne (No. 155) göre meslek hastalığı “iş faaliyetinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan her türlü hastalığı kapsar” şeklinde tanımlanmıştır (28). ILO’ya göre meslek hastalığı tanımında iki ana unsur mevcuttur; belirli bir çalışma ortamında veya iş faaliyetinde maruziyet ile belirli bir hastalık arasındaki nedensel ilişki ve hastalığın maruz kalan gruptaki morbidite sıklığının nüfusun geri kalanının ortalamasından yüksek olması. Ülkemizde meslek hastalığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanmıştır (29). Buna göre meslek hastalığı çalışanın, çalışma ortamındaki maruziyetlerinden kaynaklanan hastalık anlamına gelmektedir. Meslek hastalıklarıyla yapılan iş arasında doğrudan bir illiyet bağı vardır, dolayısıyla kişi o işte çalışmasa bu hastalığa yakalanma ihtimalinin olmadığı anlamına gelir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda (no.5510, madde 14) ise meslek hastalığı “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir” şeklinde tanımlanmıştır (27).

Çalışanlar arasında meslek hastalıklarından daha sık olarak işle ilişkili hastalıklar görülmektedir. İşle ilgili hastalıklar, kısmen işten kaynaklanan ve / veya mesleki maruziyetler nedeniyle ağırlaşan, hızlanan veya şiddetlenen ve / veya bozulmuş çalışma kapasitesinin neden olduğu, çalışan nüfus arasında çok faktörlü hastalıklar olarak tanımlanır (30). Bu gruptaki hastalıklar toplumda da sık olarak görülen hastalıklar olup etiyolojisinde pek çok faktör rol almaktadır (15).

2.3. İşyeri Ortam Faktörleri

Dünya genelinde insanların büyük çoğunluğu aktif vakitlerinin çoğunu işte geçirir. Çalışma bir dizi ekonomik ve diğer faydalar sağlamasının yanı sıra, iş yerindeki çalışanları çeşitli tehlikelerle de karşı karşıya bırakabilmektedir (31). Çalışanın sağlığı üzerinde belirleyici olan temel iki faktör çevre koşulları ve bireysel özelliklerdir. Bireysel özellikler kişinin cinsiyeti, yaşı, genel sağlık durumu, alışkanlıkları gibi özellikleri içerirken; çevre faktörleri iş yeri ortam faktörlerinden oluşmaktadır. İş yeri ortam faktörleri ve kişisel özellikler sağlık üzerindeki belirleyici rolleri açısından birbirleriyle etkileşim halindedir. Kişisel özelliklerden bazıları değiştirilemez özellikler olduğu için çalışan sağlığının korunması açısından iş yeri ortam faktörlerinin kontrol altına alınması temel unsurlardandır. Bunun için de İSG profesyonelleri tarafından iş yerlerinde yapılan gözlem ve değerlendirmelerle öncelikle ne tür faktörler olduğu, bunlara maruziyet riski oluşturabilecek durumlar belirlenmeli ve korunma yolları ortaya konulmalıdır. İş yeri ortam faktörleri altı ana başlıkta incelenmektedir; bunlar fiziksel faktörler, kimyasal faktörler, tozlar, ergonomik faktörler, psikososyal faktörler, biyolojik faktörlerden oluşmaktadır (15,31).

2.3.1. Fiziksel Faktörler

Sayıca az olmakla birlikte pek çok iş yerinde bulunabilen faktörlerdir. Bunlar beş başlık altında incelenebilir; yüksek/ düşük sıcaklık, iyonizan/non iyonizan radyasyon, aydınlatma, düşük/yüksek basınç, titreşim, gürültü (15,32).

2.3.2. Kimyasal Faktörler

Sayıca oldukça fazla kimyasal faktör bulunmakla birlikte, iş yerlerinde direkt kullanma veya işlemlerde açığa çıkma sonucu maruziyet söz konusudur. En ön plana çıkan kimyasallar şu başlıklar altında incelenebilir; metaller, çözücüler (solventler) , gazlar, asit ve alkaliler, pestisidler vb. (15).

2.3.3. Tozlar

Tozlar yapısal olarak fiziksel veya kimyasal özellikleri nedeniyle çalışan sağlığı üzerinde etkili olabilirler. Bu nedenle iki başlıktan birine dahil edilmeden ayrı olarak incelenmektedir. Tozlar fiziksel etkileri bakımından aerodinamik çapına göre inhalable ve respirable tozlar; kimyasal özellikleri bakımından organik ve inorganik tozlar şeklinde gruplandırılır (15).

2.3.4. Ergonomik Faktörler

Ergonomi yalnızca çalışma hayatı değil insanın tüm yaşamsal aktiviteleri açısından önemli bir kavram olmakla birlikte, çalışma hayatı bakımından “işin çalışana uygun hale getirilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Ergonomi bunu sağlamak üzere başta biyolojik ve mühendislik bilimleri olmak üzere, davranış bilimleri, antropometri gibi pek çok bilimsel alanın bir arada çalıştığı multidisipliner bir alandır.

2.3.5. Psikososyal Faktörler

Psikososyal faktörler 1984 yılında ILO tarafından “çalışma ortamı, iş içeriği, örgütsel koşullar ve çalışanların kapasiteleri, ihtiyaçları, kültürü, algılar ve deneyimler yoluyla oluşabilecek kişisel ekstra iş değerlendirmeleri, sağlık etkisi, iş performansı ve iş memnuniyeti arasındaki ve içindeki etkileşimler” olarak tanımlanmıştır (15,33).

2.3.6. Biyolojik Faktörler

2000 yılında Avrupa Parlamentosu ve Konseyi tarafından yayınlanan 2000/54 / EC sayılı direktifin 2. Maddesinde biyolojik ajanlar; “herhangi bir enfeksiyon, alerji veya toksisiteyi tetikleyebilen, genetik olarak modifiye edilmiş olanlar, hücre kültürleri ve insan endoparazitleri dahil mikroorganizmalar” şeklinde tanımlanmıştır (34).

Çalışanların biyolojik ajanlara maruz kalmasının üç yolu vardır; maruziyet biyolojik ajanla direkt çalışmaktan (laboratuvar, biyoteknoloji vb.), iş yeri materyalinin kontamine olmasından (katı atık toplama, kanalizasyon artıma, tarım vb.)

veya işin doğrudan bir sonucu olmayıp dolaylı yollarla maruziyetten (ısıtma, havalandırma, çalışma arkadaşının enfekte olması vb.) kaynaklanabilir.

Biyolojik ajanlar hastalıklara, enfeksiyonlara, zehirlenmelere, alerjilere ve hatta kansere neden olabilir (15,34–36). Sağlık etkilerinden dolayı iş yerlerinde biyolojik ajanların risk değerlendirmesi ve yönetimi yasal bir gerekliliktir, ancak bu tür ajanların çeşitliliği ve bulaşıcılık, kuluçka süresi nedeniyle gecikmiş etki, kendi kendilerine çoğalma yeteneği nedeniyle biyolojik ajanları tehlikeli maddelerden ayıran özelliklere sahip oldukları için süreç karmaşık olabilir. Ayrıca biyolojik ajanlar için standardize ölçüm yöntemi eksikliği vardır ve genellikle biyolojik ajanlar için belirlenmiş mesleki maruz kalma sınırları yoktur (34).

Biyolojik ajanlar çoğu çalışma alanında söz konusu olabilmekle birlikte; özellikle hayvanlarla çalışan, tarım-gıda endüstrisinde çalışan, insanlara bakım sağlayan, laboratuvarlarda çalışan, atık malzemeleri temizleyen veya işleyen bazı çalışanlar daha yüksek olasılıkla zararlı biyolojik ajanlara maruz kalabilmektedir (35,36).

Biyolojik Ajanlar Direktifi (2000/54 / EC), biyolojik ajanları hastalıklara neden olma potansiyellerine, önleme ve tedavi olasılıklarına göre dört risk kategorisine ayırır (34).

- Grup 1 biyolojik ajan: insan hastalığına neden olma olasılığı düşük
- Grup 2 biyolojik ajan: insan hastalığına neden olabilen ve çalışanlar için tehlike oluşturabilen ajan; topluluğa yayılması olası değildir; genellikle etkili bir profilaksi veya tedavi mevcuttur
- Grup 3 biyolojik ajan: ciddi insan hastalığına neden olabilen ve çalışanlar için ciddi tehlike arz eden; topluma yayılma riski oluşturabilir, ancak genellikle etkili profilaksi veya tedavi mevcuttur
- Grup 4 biyolojik ajan: ciddi insan hastalığına neden olan ve çalışanlar için ciddi bir tehlike olan; topluma yayılma riski yüksek olabilir; genellikle etkili bir profilaksi veya tedavi mevcut değildir

Alternatif bir sınıflandırma, ajanları etkilerine göre gruplandırır (34):

- Biyoaerosoller oluşturan ve solunum yolu, gözler ve / veya insanların cildi için zararlı olan alerjenik ve toksik yapıdaki ajanlar: Bu gruptaki önemli ajanlar arasında virüsler, bakteriler ve mantarlar ve bunların ayrılmaz bileşenlerinin endotoksinleri,-glukanlar, kitin ve ayrıca bitki partikülleri, polen ve protein duyarlılaştırıcılar bulunur.
- Böcekler ve bitkiler gibi hastalık vektörleri, doğrudan veya dolaylı fiziksel temas (yani deri yoluyla maruz kalma), hava solunumu ve / veya yutma dahil olmak üzere bir veya daha fazla bulaşma yoluyla bulaşıcı ve parazitik hastalıklara neden olan ajanlar: Bu gruba ait ajanların örnekleri arasında zoonotik patojenler Metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Coxiella burnetti* (Q ateşine neden olan ajan) ve *Bacillus anthracis* (şarbon) ve zoonotik olmayan bakteri *Legionella* sp.

2.4. Yeni Ortaya Çıkan İş Sağlığı ve Güvenliği Riski Olarak Biyolojik Faktörler

Avrupa Risk Gözlem Raporu'nda "yeni ortaya çıkan iş sağlığı ve güvenliği riski"; hem yeni hem de artan her türlü mesleki risk olarak tanımlanmıştır. Bu tanımda yeni kavramı önceden var olmayan veya uzun süredir devam eden ancak yeni bilimsel bilgiler/ sosyal veya kamusal algılardan dolayı risk olarak kabul edilen durumları ifade etmektedir. Artan risk ise; riske yol açan tehlike sayısının artması veya riske yol açan tehlikeye maruz kalma olasılığının artması veya tehlikenin çalışan sağlığı üzerindeki etkisinin kötüleşmesi olarak tanımlanmıştır (36). Biyolojik faktörler, uluslararası trafik ve ticaretin hızı ve hacmi göz önüne alındığında, yeni bir patojen ortaya çıktığında birkaç saat içinde tüm dünyaya yayılabilmesi ve yeni bir salgın başlatabilmesi nedeniyle dikkatle ele alınmalıdır. 21. yy'da kolera, sarı humma, deng humması gibi hastalıkların alevlenmesi; SARS, MERS, Ebola, H1N1 ve son olarak da SARS-CoV-2 gibi yeni patojenlerin ortaya çıkmasıyla karşı karşıya kalınmıştır (36,37).

Bir bulaşıcı hastalık salgını sırasında hastalıktan etkilenen kişi sayısı hastalığa, yere, duyarlı popülasyon büyüklüğüne, çevreye vb. pek çok faktöre bağlıdır. Enfekte çalışanlar hastalığı çalışma ortamında ve halk arasında yayabileceğinden, hastalığın yaygınlığına ve etkisine bağlı olarak kümülatif olarak olumsuz bir etkiye sahip olabileceğinden İSG uygulamalarının halk sağlığı pandemi planları içine entegrasyonu bu dönemde ayrıca önemlidir. Gelecekteki salgınları tahmin etmek zor olsa da iş

yerleri açısından enfeksiyonun ortaya çıkışını ve yayılımını kolaylaştırıcı faktörlerin ve duyarlı grupların belirlenmesi, sistematik olarak izlenmesi, gelecekteki salgınların ve pandemilerin etkili tahmini, gözetimi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesi ve kontrolü için gereklidir (36).

2.5. SARS-CoV-2

COVID-19, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılan SARS-CoV-2'nin neden olduğu son derece bulaşıcı ve patojenik bir viral enfeksiyondur (38). 31 Aralık 2019'da DSÖ Çin'in Wuhan Belediyesi Sağlık Komisyonu tarafından , Hubei Eyaleti, Wuhan'da bir dizi pnömoni vakası hakkında bilgilendirildi (39). Hastalardan alınan izolatların dizi bazlı analizinden sonra virüs 7 Ocak 2020'de yeni bir koronavirüs olarak tanımlandı. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) tarafından bu yeni virüs SARS-CoV-2 olarak ve virüsün yol açtığı hastalık COVID-19 olarak adlandırıldı (38).

13 Ocak 2020'de Tayland'dan bildirilen ilk importe vaka sonrasında, kısa sürede importe vaka bildiren ülkeler artmıştır. Şubat sonu gibi bazı ülkelerde hastalık bildirilen yerli vakalar ile toplum içinde yayılmaya başlamıştır (40). Hem endişe verici yayılma ve ciddiyet seviyeleri hem de alarm verici eylemsizlik seviyeleri nedeniyle DSÖ, 11 Mart 2020'de COVID-19'u pandemi olarak ilan etmiştir (39). Bu 21. yy'da H1N1 pandemisinden sonra görülen ikinci pandemidir (41). COVID-19 pandemisi güncel olarak iki yüzden fazla ülke ve bölgeyi etkisi altına almıştır (42). Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de bildirilmiş olup 1 Nisan'da sağlık bakanı vakaların İstanbul başta olmak üzere 81 ilde yayıldığını belirtmiştir (43).

Bu süreçte bilim dünyası enfeksiyona ilişkin pek çok noktayı aydınlatmak üzere hızla aksiyon almış, yapılan bir dizi bilimsel çalışma aracılığıyla virüsün klinik semptomları, iletim yolları, korunma yolları gibi pek çok konu hakkında topluma, yöneticilere ve sağlık profesyonellerine kanıta dayalı veriler sunulmuştur.

2.5.1. Semptomları

COVID-19 için asemptomatik vakalardan ağır hastalığa kadar geniş bir semptom yelpazesi bildirilmiştir. Semptomlar sıklıkla virüse maruz kaldıktan 2-14 gün sonra ortaya çıkmaktadır. COVID-19 hastalığında daha sıklıkla raporlanan belirtiler; ateş, öksürük, nefes darlığı, halsizlik, yaygın eklem ağrısı, baş ağrısı, yeni ortaya çıkan tat ve koku kaybı, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı/akıntısı, mide bulantısı/kusma, ishaldir (44).

2.5.2. İletim Yolları

COVID-19 için kanıtlanmış bazı iletim yollarının yanında hala üzerinde çalışılan iletim yolları bulunmaktadır. Damlacık yoluyla bulaş, SARS-CoV-2 yayılımının ana yolu olarak belirtilmektedir. SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş kişi öksürdüğünde, hapşırdığında, konuştuğunda veya şarkı söylediğinde dışarı atılan tükürük ve solunum salgıları veya solunum damlacıkları gibi enfekte olmuş salgılarla doğrudan, dolaylı veya yakın temas yoluyla gerçekleşebilir (44,45). Havadan bulaş aerosol oluşturan tıbbi prosedürler ("aerosol oluşturma prosedürleri") sırasında meydana gelebilir. DSÖ, bilimsel toplulukla birlikte, SARS-CoV-2'nin aerosol oluşturma prosedürlerinin yokluğunda, özellikle havalandırmanın yetersiz olduğu kapalı ortamlarda aerosoller yoluyla da yayılıp yayılamayacağını aktif olarak tartışmakta ve değerlendirmektedir (45). Fomit iletimi ise enfekte kişiler tarafından dışarı atılan solunum salgıları veya damlacıklarının, yüzeyleri ve nesneleri kontamine etmesi sonucu oluşabilir. Yüzeylerden RT-PCR ile tespit edilen canlı SARS-CoV-2 virüsü ve / veya RNA'nın ortam koşullarına ve yüzey türüne bağlı olarak yüzeylerde saatlerden günlere kadar değişen sürelerde bulunabileceği gösterilmekle birlikte, fomit yoluyla bulaşı doğrudan gösteren raporlar yoktur (44,45). Bu iletim yolları dışında SARS-CoV-2 RNA, bazı hastaların idrarı ve dışkıları dahil olmak üzere diğer biyolojik numunelerde de tespit edilmiştir. Bazı çalışmalar, plazma veya serumda SARS-CoV-2 RNA saptandığını bildirmiştir ve virüsün kan hücrelerinde çoğalabildiğini göstermiştir. Bununla birlikte, kan yoluyla bulaşmanın rolü belirsizliğini korumakta ve plazma ve serumdaki düşük viral titreler bu yolla bulaşma riskinin düşük olabileceğini göstermektedir. Hayvanlardan insana bulaşın düşük olasılık olduğu

raporlanmaktadır (44,45). Bunun dışında süt, vajinal sürüntü ve sperm örneklerinde de virus saptanmamıştır (40).

2.5.3. Korunma

Hastalığı önlemenin en iyi yolu, maruziyetten korunmaktır. Bunun için temel öneriler el hijyeni, fiziksel mesafe, maskedir. El hijyeni için eller gün içinde sık sık sabunla yıkanması, mümkün olmadığı durumlarda en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanı kullanılması önerilmektedir. Fiziksel mesafe toplum arasında ve yayınlanan ulusal rehberlerde genellikle sosyal mesafe şeklinde ifade edilmekle birlikte, aslen Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından da önerildiği üzere bir kişinin kendisiyle aynı evde yaşamayan insanlarla arasına en az 1,5 m mesafe koyması şeklindeki fiziksel mesafe önerilmektedir. Temel önerilerden biri kamuya açık alanlarda maske kullanılmasıdır. Ayrıca sık dokunulan yüzeylerin günlük olarak temizlenmesi ve dezenfeksiyonu da öneriler arasındadır (10,11,44). Araştırmanın yapıldığı dönemde COVID-19'a karşı kullanılabilecek klinik olarak onaylanmış aşı henüz yoktur. (38). Güncel olarak ise klinik olarak farklı onay süreçlerinde aşı çalışmaları ve denemeleri devam etmektedir (46). Buna göre 13 aşının faz 3 klinik çalışmaları devam etmekte, 6 aşı erken onay almıştır (47).

2.5.4. Tedavi

Araştırmanın yapıldığı dönemde COVID-19'a karşı kullanılabilecek klinik olarak onaylanmış antiviral ilaç veya aşı henüz yoktur. Bununla birlikte, klinik çalışmalarda COVID-19'a karşı birkaç geniş spektrumlu antiviral ilaç değerlendirilmiş ve klinik iyileşme ile sonuçlanmıştır (38).

2.6. Biyolojik İş Yeri Ortam Faktörü Olarak COVID-19

İş yeri ortam faktörleri içinde pandemiye neden olan biyolojik ajanlar küresel bir salgını ifade etmekte olup, tüm dünyada olduğu gibi tüm çalışma ortamları için risk faktörüdür. Yeni ortaya çıkan SARS-CoV- 2 ajanının, Biyolojik Ajanlar Direktifi (2000/54 / EC)'nde yer alan biyolojik ajanlar listesine dahil edilmesine ilişkin olarak 3 Haziran 2020 tarihli Komisyon Direktifi (AB) 2020/739 uyarınca Grup 3 biyolojik

ajan olarak konumlandırılmıştır. Buna göre ciddi insan hastalığına neden olabilen ve çalışanlar için ciddi tehlike arz eden; topluma yayılma riski oluşturabilen, ancak genellikle etkili profilaksi veya tedavisi mevcut olan hastalıklar içinde yer almaktadır (34,48).

Bulaşıcı hastalıklara yönelik çalışanları korumak amacıyla uygun önlemlerin alınmasında mesleki risk değerlendirmesi önemli bir adımdır. Genel olarak mesleki risk, tehlikeli bir olayın meydana gelme olasılığı ile bu olayın neden olduğu yaralanma veya insanların sağlığına verilen zararın ciddiyetinin birleşimidir. Bu bakımdan bulaşıcı hastalıklar için mesleki risk değerlendirmesi yapılırken (49);

- Bulaşıcı hastalığın özellikleri (yani bulaşma örüntüleri),
- Çalışanların enfekte kişilerle karşılaşma olasılığı veya kontamine malzemelere (örn. Laboratuvar numuneleri, atık) maruz kalma olasılığı temel alınarak enfeksiyon ajanına maruziyet riski,
- Kişisel faktörler ışığında ortaya çıkan sağlık sonuçlarının ciddiyeti göz önünde bulundurulmaktadır.

SARS-CoV-2'ye mesleki maruziyet riski OSHA tarafından çalışılan sektör ve çalışma koşulları (olası/kesin vakayla 1.5 m'den yakın mesafede çalışma durumu) üzerinden değerlendirilmiştir. Buna göre çalışanların mesleki maruz kalma riskleri dört seviyede sınıflandırılmıştır (50):

Çok yüksek maruz kalma riski: Bu grup işler tıbbi, ölüm sonrası veya laboratuvar prosedürleri sırasında bilinen veya olası SARS-CoV-2 kaynaklarına maruz kalma potansiyeli çok yüksek olan işleri içerir:

- Kesin/olası COVID-19 hastasında aerosol üreten prosedürler (örn. entübasyon, öksürük indüksiyon prosedürleri, bronkoskopi, bazı diş prosedürleri ve muayeneleri veya invaziv numune toplama) gerçekleştiren sağlık çalışanları (örn. doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, sağlık görevlileri, acil tıp teknisyenleri)

- Kesin/ olası COVID-19 hastalarından örnekler toplayan veya bu örnekler üzerinde çalışan sağlık veya laboratuvar personeli (örneğin, kesin/olası COVID-19 hastalarından alınan kültürleri işlemek)
- Ölüm anında COVID-19'a sahip olduğu kesin/olası olan kişilerin vücutlarında genellikle aerosol oluşturma prosedürlerini içeren otopsiler yapan morg çalışanları

Yüksek Maruz Kalma Riski: Kesin/olası COVID-19 kaynaklarına maruz kalma potansiyeli yüksek işler. Bu kategorideki işçiler şunları içerir:

- Kesin/olası COVID-19 hastalarına maruz kalan sağlık hizmeti sunumu ve destek personeli (hastaların odalarına girmesi gereken hastane personeli)
- Kapalı araçlarda kesin/olası COVID-19 hastalarını taşıyan tıbbi nakliye çalışanları (ambulans araç operatörleri)
- Ölüm anında COVID-19'a sahip olduğu kesin/olası olan kişilerin gömülmesi veya yakılması için cesetlerin hazırlanmasında yer alan morg çalışanları

Orta Maruz Kalma Riski: Enfekte olabilecek, ancak COVID-19'a sahip olduğu bilinmeyen veya şüphelenilen kişilerle sık/ yakın teması gerektiren işler. Bu kategorideki işçiler şunları içerir:

- Yaygın COVID-19 bulaşması olan uluslararası yerlerden dönen yolcularla sık sık temas kuranlar
- Genel halkla teması olan kişiler (örneğin, okullarda, yüksek nüfus yoğunluklu çalışma ortamlarında ve bazı yüksek hacimli perakende ortamlarında)

Daha Düşük Maruz Kalma Riski: SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu kesin/ olası kişilerle temasa geçmeyi gerektirmeyen işler. Bu kategorideki işçilerin halkla ve diğer iş arkadaşlarıyla asgari mesleki teması vardır. Örnekler şunları içerir:

- Uzaktan çalışanlar (yani, pandemi sırasında evden çalışanlar)
- İş arkadaşları, müşteriler veya halkla sık sık yakın temasta bulunmayan ofis çalışanları
- İş arkadaşları, müşteriler veya halkla sık yakın teması olmayan üretim ve endüstriyel tesis çalışanları

- Yalnızca tele tıp hizmetleri sunan sağlık çalışanları
- Uzun mesafeli kamyon şoförleri

2.7. COVID-19'un Çalışan Sağlığına Etkileri

COVID-19 pandemisinin çalışanların sağlığı üzerinde çok yönlü bir etkisi vardır. Çalışanlar üzerindeki doğrudan sağlık etkilerinin yanı sıra, kısa ve uzun vadeli birçok dolaylı etkisinin olduğu ve olacağı belirtilmektedir (51).

- **Enfekte olma:** Çalışma ortamları çoğunlukla birden fazla kişinin birlikte çalıştığı veya kalabalık müşteri topluluklarıyla bir arada bulunmayı gerektirebilecek ortamlardır. Yapılan iş, çalışanların kalabalık ortamlarda bir arada bulunmasını, yakın mesafede çalışmasını, ortak eşya kullanımını, olası/şüpheli COVID-19 hastasıyla veya çıktılarıyla teması, toplumla yüz yüze hizmet sunumunu gerektirebilir (52). Böylece çalışanların meslekleri enfeksiyondan etkilenim riskini artırabilir. Hastalık ilk başladığında vakaların önemli bir kısmı mesleki maruziyet (hayvan pazarı, yolcu gemileri, iş toplantıları vb.) ile ilgiliydi. Vakalar arttıkça ve sağlık bakımı gerektirdikçe, sağlık çalışanları bu enfeksiyonu kapmak için başka bir yüksek riskli grup olarak kabul edildi ve yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları için oldukça yüksek enfeksiyondan etkilenim oranları bildirildi (53).

- **Psikolojik ve mental etkilenim:** COVID-19 pandemisi çalışanları pek çok açıdan psikolojik ve mental sağlık riskleriyle karşı karşıya bırakmıştır. Bu etkilenimler içinde daha ön plana çıkanlar şunları içermektedir:

- Enfekte olma ve özellikle bakımından sorumlu oldukları veya birlikte yaşadıkları çocuk/ yaşlı/ immunsupresif/ risk altındaki kişileri hastalığı yayma endişesi (54),
- COVID-19'un oluşturduğu ekonomik dengesizliklerden, iş yeri kapatmalarından, işten çıkarılmalarından etkilenme ve geçim kaynaklarının kaybı (54–56),
- İş durumunun mevcut ve gelecekteki belirsizliği, iş süreçleri ve düzenlemelerindeki değişiklikler (49),
- Bazı meslek gruplarında çalışanların (acil müdahale görevlileri, sağlık çalışanları, topluma temel hizmetleri sağlayanlar) normalden daha uzun süreli ve sık çalışmak zorunda kalması ve buna bağlı yetersiz uyku ve aşırı yorgunluk (57),
- İşyerlerinden kişisel koruyucu ekipman eksikliği (49)

- Egzersiz, iyi beslenme alışkanlıkları ve yeterince dinlenme gibi öz bakım faaliyetlerini sürdürmede zorluk (49)
- Ayrıca uzun süreli uzaktan çalışmaya bağlı yalnızlaşma, sosyal etkileşimden uzaklaşma, ara vermeden veya daha uzun saatler çalışma, iş ile aile hayatı arasındaki çizgilerin bulanıklaşması gibi etkilenimler söz konusudur (49,51). Eurofound ve ILO tarafından 15 ülkede yürütülen bir araştırmada, evden çalışanların % 41'inin, yalnızca sahada çalışanların % 25'inin kendilerini yüksek derecede stresli bulduğu raporlanmıştır (49).

- **Eşitsizliklerin artması:** COVID-19 ciddi fiziksel ve zihinsel sağlık etkilerinin

yanı sıra, kadınlar, genç çalışanlar, yaşlı çalışanlar, yerli olmayanlar ve düşük eğitimliler gibi savunmasız işgücü grupları için eşitsizlikleri derinleştirmiştir. Bu etkisini hem sağlık hizmetlerine ulaşım, hem iş yükü, hem de istihdam ve ekonomik etkilenim açısından göstermiştir (49,51,58)

- **İş kazasında artış:** Psikolojik etkilenimler, artan çalışma saatlerinin getirdiği yorgunluk ve uykusuzluk, rutin İSG uygulamalarında gecikme, KKD kullanımına bağlı adaptasyon güçlüğü, değişen çalışma koşulları ve iş organizasyonu gibi pek çok faktör iş kazalarında artışa neden olabilmektedir (49,57)

- **KKD Kullanımına bağlı etkilenim:** Kişisel koruyucu ekipmanların uzun süreli kullanımını gerektiren meslek gruplarında (sağlık çalışanları, kalabalık ortamda yüz yüze çalışan, yakın mesafede hizmet sunan vb.) oldukça yüksek oranlarda, maske kullanımına bağlı yanağı ve alnı, maskelerin oluşturduğu bası nedeniyle burun köprüsünü, sık el hijyeni ve lateks eldiven kullanımına bağlı elleri etkileyen kutanöz lezyonlar bildirilmiştir (59).

Ayrıca COVID-19'a yönelik kullanılan KKD ısıyı tutarak özellikle aşırı sığa maruz kalan, sıcak ortamlarda çalışan veya orta derecede sıcak ortamlarda fiziksel olarak zorlu işler yapan işçileri, ısıya bağlı hastalıklar ve yaralanmalar için risk altında olmasına neden olabilir (60). Özellikle sağlık çalışanları gibi tüm vücudu (veya büyük bir bölümünü) kaplayan KKD'nin kullanması gereken çalışanlarda, vücut buharlaşma

yoluyla soğuma mekanizması sınırlandığı için ısı ve teri hapsedebilir. Ayrıca bu çalışanlar ısı stresinin yanı sıra dehidrasyon riskiyle de karşı karşıya kalmaktadır (49).

- **Şiddet, taciz, damgalanma:** Daha önceki salgınlar sırasındaki deneyimler, bir salgın sırasında toplumsal damgalanma ve ayrımcılığa ek olarak şiddet ve tacizin (hem fiziksel hem de psikolojik) de artabileceğini göstermektedir. COVID-19 salgını sırasında yüksek düzeyde enfeksiyon riski olan alanlarda ve işlerde çalışan kişiler damgalanabilir ve ayrımcılığa uğrayabilir. Bu damgalanma ve ayrımcılığın sonucunda toplumdan dışlanmaya ve şiddete ve tacize maruz kalmanın artmasına neden olduğu gözlenmiştir (49). Ayrıca işyerlerinde çalışanlar, COVID-19'u önlemeye yönelik uygulamaların (örneğin, zorunlu maske kullanımı , sosyal mesafe ve bir işletmede izin verilen müşteri sayısının sınırlandırılması) yerine getirilmesine çalışmaları sonucunda müşteriler, diğer çalışanlar veya işverenlerden kaynaklı şiddet/ tehditle karşılaşılabilir (61).

2.8. COVID-19 Pandemisinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Önemi

İş sağlığı ve güvenliği, sürdürülebilir, insana yakışır çalışma koşulları ve güçlü önleyici güvenlik kültürlerine ulaşmada kilit bir unsurdur (62). Çalışma hayatı ile hem çalışanların sağlık ve güvenliği, hem de genel anlamda toplumun sağlık ve güvenliği konuları arasında ilişkiler vardır.

Dünya genelinde on beş yaş üstü çalışan nüfus 2020 yılı itibarıyla ILOSTAT verilerine göre dünya nüfusunun %57,2'sidir (63). Pek çok insan günlerinin büyük bir kısmını işte, genellikle diğer çalışanlar ve halkla yakın temas halinde geçirmektedir (64). Haziran 2019'da kabul edilen ILO Yüzüncü Yıl Deklarasyonu'nda, "güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının insana yakışır iş için temel olduğu" belirtilmiştir.

Son 20 yılda yaşanan SARS, H1N1 ve Ebola virüs salgınları ile ilgili deneyimler hastalık yayılma mekanizmalarını anlamak ve başarılı kontrol ve önleme stratejilerini uygulamak için iş yerlerine odaklanmanın önemini göstermektedir (49). İşyerlerinin güvenli ve sağlıklı olmasını sağlamak, pandeminin yönetiminde temel

adımlar olan virüsün yayılmasını kontrol altına almak, işçilerin ve daha geniş nüfusun sağlığını korumak için vazgeçilmezdir (49,65).

COVID-19 pandemisi, İSG'nin insana yakışır iş için önemli rolünü bir kez daha göstermiştir (49). 155 Sayılı ILO sözleşmesindeki hükümler gereği COVID-19 pandemisinin çalışma yaşamındaki olumsuz güvenlik ve sağlık etkilerini hafifletmek için çalışanların genel anlamdaki bazı hakları tekrar vurgulanmalıdır (49). Bunlar;

- İşyerlerinde çalışanların kullandıkları ekipmanların, makinelerin, iş süreçlerine ilişkin uygun koruma önlemlerinin alınması
- İşyerindeki fiziksel, kimyasal, biyolojik maddelerin ve ajanların risksiz olmasının sağlanması
- Çalışanlar için gerekli olan KKD'lerin yeterli sayıda ve ücretsiz olarak sağlanması
- Çalışanların ve temsilcilerinin işleriyle ilgili İSG konusunda bilgilendirilmesinin ve eğitilmesinin sağlanması
- Çalışanların yaşamları veya sağlıkları için yakın ve ciddi bir tehlike oluşturduğuna inanmak için makul gerekçelere sahip oldukları bir iş durumundan, kendilerini uzaklaştırma hakkına sahip olduklarının ve işveren düzeltici tedbirler alana kadar, yakın ve ciddi tehlikenin devam ettiği bir çalışma durumuna geri dönmesini istememesi

Pandemi için İSG uygulamalarının önemi pandemi ortaya çıkmadan önce başlar. Çünkü İSG uygulamaların özü proaktif yaklaşımdır. Her ne kadar bir pandemi beklenmeyen bir olay olarak ortaya çıksa da buna hazırlıklı olmak mümkündür. OSHA tarafından olası bir pandemi durumunda iş yerlerine rehberlik etmek üzere 2009 yılında yayınlanan “İnfluenza salgını için iş yerlerinin hazırlanması rehberi” nde de belirtildiği gibi bir salgın sırasında işverenler çalışanların sağlık ve güvenliğini korumanın yanı sıra çalışanların aileleri, müşteriler, toplum ve ekonomi üzerindeki etkiyi sınırlamada da önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle pandeminin etkisini en aza indirmek için iş yerlerinde olası pandemiye yönelik planlama yapmak ve var olan rehberler aracılığıyla yeni gelişebilecek bir pandemiye hazırlanmak çok önemlidir (66). Bu süreçte olası influenza pandemisi için önceden plan yapan işverenler,

COVID-19 için var olan planlarını güncelleyip erkenden harekete geçme fırsatı yakalamıştır (54).

COVID-19 pandemisinde işverenler ve İSG profesyonelleri, çalışanları korumak üzere gerekli organizasyonu sağlama noktasında ciddi roller üstlenmek durumunda kalmıştır. Bu dönemde çoğu işletme ve işveren üretime ilişkin talep, tedarik zincirleri, ulaşım ve hareketlilik ile çalışanların korunmasındaki büyük değişimlerin zorluklarıyla karşı karşıya kalmıştır (56). Tüm bu zorluklar içinde İSG uygulamalarının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. İş yerlerinde sunulan İSG hizmetlerinin çalışanların sağlığını korumak dışında çok yönlü bir etkisi bulunmaktadır;

- İşyerleri, işverenlerin ve İSG profesyonellerinin çalışanların arasında bilgiyi yayabilecekleri ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azaltmaya yönelik önleme ve koruma önlemleri dahil olmak üzere İSG konusunda duyarlılık gösterebilecekleri etkili platformlardır (49).
- Pandemi sırasında işverenlerin ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin sağlık hizmeti sunucularıyla iş birliği yapması, vaka incelemesi ve temaslı takibi dahil hızlı ve koordineli eylemler sunması hem enfeksiyonun yayılımını sınırlandırmak, hem sağlık hizmeti sunumuna destek olmak hem de erken müdahaleyle iş yeri kapatmalarının önüne geçmek açısından önemlidir (67).
- İş yerlerinde İSG uygulamaları enfeksiyonun yayılımını sınırlandıracak en etkin uygulamalardır.
- Bu yayılımın sınırlandırılması sağlık hizmetlerine aşırı yığılmanın önüne geçecektir.
- Bu uygulamalar sonucunda korunan çalışan, ailesini de enfekte etmekten korunacaktır.
- İş yerlerinde gelişen İSG kültürü hem çalışanı hem de ailesini etkileyecektir.

Bu her şeyden önce bir sağlık krizidir. Ayrım gözetmeksizin tüm çalışanların sağlık hizmetlerine ve koruyucu malzemeye erişimi olmalı ve maruz kalma riskleri

azaltılmalıdır. Bu en temel kişisel çıkar sorunudur ve insan haklarını korumanın özüdür (56).

2.9. İş yerlerinde COVID-19 Pandemisine İlişkin İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

COVID-19'a yönelik İSG uygulamaları değerlendirilirken olabildiğince geniş bir bakış açısıyla, iş yeri ortam faktörleri ve çalışanların kişisel özellikleri birlikte ele alınmalıdır. Çünkü iş yeri ortam faktörleri dışında çalışanların yaşadığı ve çalıştığı topluluklardaki koşullar, iş dışındaki faaliyetleri (COVID-19'dan etkilenen bölgelere seyahat dahil) ve bireysel sağlık koşulları gibi diğer faktörler de çalışanların COVID-19'a yakalanma veya hastalığa bağlı komplikasyonlar geliştirme riskini etkiler (50).

İş yerlerinde tehlikeyi kontrol etmenin en iyi yolu onu sistematik olarak iş yerinden uzaklaştırmaktır. Ancak COVID-19 salgını sırasında, tehlikeyi ortadan kaldırmak mümkün olmadığından, en etkili koruma önlemleri sırasıyla; mühendislik kontrolleri, idari kontroller, güvenli çalışma uygulamaları (bir tür idari kontrol) ve KKD olarak sıralanır. Bu önlemleri daha ayrıntılı ele almak gerekirse;

Mühendislik kontrolleri: Bu uygulamalar çalışan tarafından bir eylem gerektirmeyip, mühendislik uygulamaları aracılığıyla maruziyetin sınırlandırılmasını amaçlar. SARS-CoV-2 için bazı mühendislik kontrolleri; yüksek verimli hava filtrelerinin takılması, çalışma ortamlarının havalandırılmasının artırılması, fiziksel bariyerlerin takılması, müşteri hizmetleri için bir geçiş penceresi kurulması, aerosol üretme prosedürleri gibi bazı ortamlarda özel negatif basınçlı havalandırma kullanılması olarak sıralanabilir (54).

İdari Kontroller: Bu uygulamalar çalışan ve işverenin katılımını gerektiren, çalışma politikası veya prosedürlerindeki değişikliklerdir. SARS-CoV-2 için idari kontroller; hasta çalışanları evde kalmaya teşvik etmek, yüz yüze toplantıları sanal iletişim ile değiştirerek ve mümkünse evden çalışmayı uygulayarak çalışanlar, müşteriler arasındaki teması en aza indirmek, iş yerindeki toplam çalışan sayısını belirli bir zamanda azaltan alternatif günler veya ekstra vardiyalar oluşturmak, riskli

bölgelere zorunlu olmayan seyahatleri durdurmak, çalışanların endişelerini gidermek ve iletişim sağlamak amacıyla acil durum iletişim planları geliştirmek, çalışanlara COVID-19 risk faktörleri ve koruyucu davranışlar konusunda güncel eğitim ve öğretim sağlamak, KKD kullanım amaçları, kullanım şekli gibi konularda eğitimler sağlamak gibi uygulamaları içermektedir (54).

Güvenli çalışma uygulamaları: Bu uygulamalar bir tehlikeye maruz kalma süresini, sıklığını veya yoğunluğunu azaltmak için kullanılan güvenli ve uygun çalışmaları, prosedürleri içeren idari kontrol türleridir. SARS-CoV-2 için bazı güvenli çalışma uygulamaları; kişisel hijyene olanak sağlanması ve teşviki, düzenli el yıkama veya alkol bazlı el temizleyicilerinin kullanılması, tuvaletlerde el yıkama talimatlarının asılması şeklindeki uygulamalardır (54).

Kişisel Koruyucu Donanım: KKD'lerin doğru kullanılması bazı maruziyetlerin önlenmesine yardımcı olabilirken, diğer önleme stratejilerinin yerini almamalıdır. KKD örnekleri arasında eldivenler, gözlükler, yüz siperleri, yüz maskeleri ve uygun olduğunda solunum koruması bulunur. COVID-19 gibi bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında, mesleklere veya iş görevlerine özgü KKD önerileri; coğrafi konuma, çalışanlar için güncellenmiş risk değerlendirmelerine ve COVID-19'un yayılmasının önlenmesinde KKD etkinliği hakkındaki bilgilere bağlı olarak değişebilir. KKD'ler çalışanın tehlikesine göre seçilir, uygun olarak takılmalı, çıkarılmalı ve kullanım periyodu dikkate alınmalıdır. İşverenler, işlerini yaparken işçilerini güvende tutmak için gereken KKD'leri sağlamakla yükümlüdür (54).

Çoğu durumda SARS-CoV-2'den korunmak amacıyla bu uygulamaların bir arada kullanılması gerekmektedir (54). Buna ilişkin ülkemizde T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan rehberlerde çalışma ortamı ve organizasyonuna ilişkin, bu kontrol önlemleri harmanlanarak genel anlamda ve sektöre özel olarak rehberler sunulmuştur (10,11,68–71). Bu rehberlerde yer alan konular, Sağlık Bakanlığı önerileri ve uluslararası öneriler genel hatlarıyla şu başlıklar altında ele alınabilir (10,11,54,68–73);

2.9.1. Planlama Yapma ve Risk Değerlendirmesi

İşyerlerinde salgınlara hazırlıklı olmak için önceden hazırlanmış olan kapsamlı bir acil durum planına sahip olmak; yeni gelişen risklerde hızlı, koordineli ve etkili bir müdahale geliştirmeye daha iyi hazırlanmasını olanaklı kılar. Ayrıca etkili bir müdahale planının yanı sıra, bulaşma riskiyle ilgili kontrol önlemlerinin kritik bulaşma döneminde ve sonrasında gelişen spesifik süreçlere, çalışma koşullarına ve işgücünün özelliklerine uyarlanmasını sağlamak için İSG koşullarının sürekli izlenmesi ve uygun risk değerlendirmesi gerekmektedir (49).

İş yerlerinde COVID-19'a yönelik alınan koruyucu önlemlere rehberlik edebilecek, ulusal ve uluslararası bilgiyi takip eden bir hazırlık ve eylem planı geliştirilmelidir. Geliştirilecek planda, önceki salgın hastalıklara (influenza vb.) yönelik iş yerinde yapılan plan taslağı kullanılarak COVID-19 için güncellenebilir. Bu planların, çalışanlar tarafından gerçekleştirilen çeşitli iş görevleri ve işi yürüttükleri çalışma ortamıyla ilişkili risk düzeylerini göz önünde bulundurması gerekmektedir (11,54).

Yapılacak risk değerlendirmesi çalışanların olası SARS-CoV-2 maruziyet alanları (seyahatler, sağlık çalışanları, toplumla veya kalabalık çalışma ortamıyla iç içe olma vb.), evde ve sosyal ortamda mesleki olmayan risk faktörleri, çalışanların kişisel risk faktörlerini (ileri yaş, immunsupresyon, kronik hastalıklar, hamilelik vb.) dikkate almalıdır. Hazırlanacak planlar bu risk faktörlerine ve olası sonuçlarına göre planlanmalı, iş ortamları ve çalışma koşulları buna göre düzenlenmelidir (54). Ayrıca iş ve çalışan durumu hakkında izleme ve iletişim için önemli kişileri (yedeklerle birlikte), iletişim zinciri (tedarikçiler ve müşteriler dahil) ve süreçleri belirlenmeli ve yapılan planlar çalışanlarla da paylaşılmalıdır (73).

2.9.2. Ekip Kurulması

İşyerlerinde COVID-19 ile etkin mücadele için; COVID-19'a yönelik önlemlerin planlanması, bu önlemlerle ilgili çalışmaların yürütülmesi, acil durum planlarının güncellenmesi, kurum içi ve kurum dışı iletişimin koordinasyonu, şüpheli

vaka varlığında sağlık hizmeti sunucularıyla iletişime geçme gibi görevlerin yürütümünden sorumlu hazırlık ekiplerine ihtiyaç vardır. Bu görevler İSG kurulunun bulunduğu iş yerlerinde kurul tarafından, diğer iş yerlerinde ise işveren veya vekili koordinesinde kurulacak, içinde mümkünse İSG profesyonellerinin de yer aldığı bir ekip tarafından yürütülmelidir. Kurul ya da kurulan hazırlık ekibi; resmi makamların tavsiye kararlarını ve İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan bilgilendirmeleri takip etmekle ve gereğini yapmakla yükümlüdür (11)

1.9.3. İş Yerine Giriş ve Çıkışlar

COVID-19 pandemisi sırasında iş yerine giriş ve çıkışlar için bazı öneriler şu şekildedir (10):

- Çalışanların işe girişlerinde temassız ateş ölçer ile ateşlerinin ölçülmesi,
- Semptom sorgulaması yapılarak ateş, öksürük, nefes darlığı ve benzeri şikâyeti olan çalışanların iş yerindeki sağlık personeline, sağlık personeli bulunmaması durumunda doğrudan sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesinin sağlanması,
- Sosyal mesafe kuralına uygun geçiş işaretlemeleri yapılarak mesafenin korunması ve kalabalıklaşmanın önlenmesi,
- Temas gerektiren geçiş kontrol sistemi bulunan iş yerlerinde, temassız sistemlerin kullanılması veya geçici süre ile temas gerektiren sistemlerin kullanılmaması,
- İşe giriş çıkış alanlarında el dezenfektanı gibi hijyen malzemelerinin bulundurulması.

1.9.4. Çalışma Ortamında Alınacak Tedbirler

COVID-19 pandemisi sırasında çalışma ortamında alınacak tedbirlere yönelik bazı öneriler şu şekildedir (10,73):

- Çalışma ortamında sosyal mesafe kurallarının gözetilmesi ve çalışma yöntem ve şekillerinin buna göre organize edilmesi,

- Çalışma süreleri içinde çalışanların birbirleriyle etkileşimlerinin asgari düzeyde olacak şekilde planlama yapılması; mümkün olması halinde uzaktan çalışma, esnek çalışma saatleri gibi yöntemlerin tercih edilmesi,
- Çalışma ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılmasının sağlanması,
- İşyerinde ekranlı araçlar ve ilgili parçaları (klavye, mouse, ortak telefon, diyafon, mikrofon vb) dahil olmak üzere kullanılan tüm ekipmanın ve çalışma ortamının hijyeninin sağlanması amacıyla sık aralıklarla ve her farklı kullanıcıdan sonra dezenfekte edilmesi,
- Çalışma ortamına elle temas edilmesine gerek duyulmayan yeterli sayıda çöp kutularının yerleştirilmesi,
- Tuvalet, banyo ve lavabolarda yeterli miktarda kişisel hijyen malzemesinin bulundurulması, bu alanların kullanılmasından önce ve sonra kişisel hijyen kurallarının uygulanmasına dikkat edilmesi ve buraların sıklıkla dezenfekte edilmesi,
- İş elbiseleri ile harici elbiselerin temasının önlenmesi ve ayrı yerlerde saklanabilmesine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Çalışanlar için işin yürütümüne engel olmayacak şekilde uygun kişisel koruyucu donanımların seçilip kullanılması,
- Temizlik ve atıkların boşaltılmasından sorumlu personel kişisel hijyenlerine ve uygun KKD kullanıma özen göstermesi,
- Ortak kullanım alanındaki su sebilleri ve çay makinalarının mümkün olduğunca kullanılmaması.

2.9.5. Yemekhane ve Dinlenme Alanlarında Alınacak Tedbirler

COVID-19 pandemisi sırasında yemekhane ve dinlenme alanlarında alınması önerilen tedbirler şu şekildedir (10):

- Yemekhane ve dinlenme alanlarında sosyal mesafe ve hijyen kuralları göz önünde bulundurularak sıra ve masa düzeninin uygun şekilde ayarlanması,
- Mümkünse, yemeklerin ve içeceklerin tek kullanımlık kumanya şeklinde dağıtılması,

- Baharat, kürdan, tuz, kaşık, çatal, bıçak, bardak vb. malzemelerin tek kullanımlık olacak şekilde sunulmasının sağlanması,
- Yemekhane ve dinlenme alanlarının hijyeninin sağlanması amacıyla sık aralıklarla dezenfekte edilmesi,
- Yemek öncesinde ve sonrasında ellerin bol su ve sabun ile en az 20 saniye boyunca yıkanması ve tek kullanımlık havlu ile ellerin kurulması gibi kişisel hijyen kurallarının uygulanmasına imkan veren düzenlemelerin yapılması,
- Yemekhane görevlilerinin kişisel hijyen kurallarına uygun davranmasının ve uygun kişisel koruyucu donanımlarının sağlanması.

2.9.5. Servis Araçları ve Özel Araçla Seyahatlerde Alınacak Tedbirler

COVID-19 pandemisi sırasında servis araçları ve özel araçla seyahatlerde alınması önerilen tedbirler şu şekildedir (10):

- Araç girişlerine el dezenfektanlarının konulması,
- Servis araçlarının taşıma kapasitesinin sosyal mesafe göz önüne alınarak planlanması,
- Seyahat süresince araç içerisinde şoför ve tüm yolcuların cerrahi maske takmalarının sağlanması,
- Servis araçlarının özellikle sık temas edilen yüzeyleri başta olmak üzere temizlik ve hijyeninin sık aralıklarla sağlanması,
- Servis kullanan çalışanların, araç içerisindeki yüzeylere temasının mümkün olduğunca azaltılması.

2.9.6. İş Seyahatleri İçin Alınacak Tedbirler

COVID-19 pandemisi sırasında iş seyahatleri için alınması önerilen tedbirler şu şekildedir (10,11):

- Zaruri olmadıkça seyahatlerin iptal edilmesi ya da azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılması, yapılmasının zaruri olduğu hallerde öncelikle sesli ve görüntülü iletişim imkânlarının kullanılması,

- Yurtdışından dönen kişilerin işe gitmekten kaçınmaları ve Sağlık Bakanlığı'nın 14 Gün Kuralına uymalarının sağlanması,
- Yurtiçi seyahatten dönen çalışanların sağlık kontrolünden geçirilmeden işbaşı yapmalarının engellenmesi ve çalışma süresince sağlık durumlarının gözlemlenmesi,
- İş nedeniyle seyahat edilmesi mecburi durumlarda Sağlık Bakanlığı'nın önerilerine uyulması.

2.9.7. Toplantı ve Eğitimler İçin Alınacak Tedbirler

COVID-19 pandemisi sırasında toplantı ve eğitimler için alınması önerilen tedbirler şu şekildedir (10,11):

- Toplantı ve eğitimlerin salgın bitene kadar ertelenmesi, ertelenmesi mümkün olmayan toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması,
- Uzaktan eğitim gibi yöntemlerin uygulanamayacağı eğitimlerin ise sosyal mesafe ve hijyen kuralları göz önünde bulundurularak en az kişi ile yapılması,
- Çalışanlara korona virüsün yayılımının engellenmesine yönelik bilgilendirme faaliyetlerinin yürütülmesi, elektronik ortamdan mesajlar, medya paylaşımı ya da uzaktan eğitim araçları ile yürütülmesi,
- Toplantı veya etkinliğin düzenlenmesinin planlandığı çevredeki yetkililerden gelen tavsiyeler kontrol edilmesi ve uygulanması,
- Toplantı veya etkinlikte enfeksiyonu önlemek için bir hazırlık planı geliştirilmesi,
- Toplantı öncesinde, sırasında ve sonrasında temizlik ve havalandırma yapılması,
- Tüm katılımcılar için mendiller ve el dezenfektanı da dâhil olmak üzere yeterli malzeme tedarik edilmesi,
- Katılımcılardan herhangi birisinde belirti olması halinde veya kendilerini iyi hissetmedikleri takdirde toplantıya katılmamaları gerektiğinin söylenmesi,

- Etkinlikteki tüm organizatörlerin, katılımcıların, hazır yemek servislerinin (mümkünse kumanya tipi) ve ziyaretçilerin iletişim bilgilerinin (cep telefonu numarası, e-posta ve kaldıkları adres vb.) kayıt altına alınması
- Herhangi bir katılımcı şüpheli bir bulaşıcı hastalığa yakalanırsa, ayrıntılarının halk sağlığı yetkilileri ile paylaşılacağı açıkça belirtilerek, eğer bunu kabul etmezlerse, etkinliğe veya toplantıya katılımlarının engellenmesi,
- Toplantıda veya etkinlikte tüm katılımcıların düzenli el yıkama veya alkolü dezenfektan kullanımının sağlanması,
- El dezenfektan cihazlarının toplantı yerlerinde herkes tarafından kolaylıkla görülebilecek ve kullanılabilir şekilde yerleştirilmesi,
- Katılımcılar arasında uygun mesafe olacak şekilde bir oturma düzeni ayarlanması,

Toplantıdan sonra;

- Tüm katılımcıların adları ve iletişim bilgileri en az bir ay boyunca saklanmalı,
- Toplantı veya etkinlikteki bir şüpheli COVID-19 vakası olarak izole edilmişse, diğer katılımcıların 14 gün boyunca belirtiler için izlenmesi sağlanmalı ve kendilerini iyi hissetmezlerse, evde kalmaları ve ilgili halk sağlığı yetkilisine başvurmaları konusunda bilgilendirilmelidir

2.9.8. İzin

COVID-19 pandemisi sırasında çalışan izinlerine ilişkin öneriler şu şekildedir (73):

- COVID-19 hastalığına yakalanma ve komplikasyonları açısından riskli sağlık durumu olan çalışanların, COVID-19 hastalığına maruz kalanların ve yakın temaslılarının cezasız ve ücretten kesintisiz şekilde, işe gelmemelerine izin verilmeli,
- İzin politikalarında okul veya çocuk bakım evlerinin kapatılması durumunda çocuklarıyla evde kalması veya hasta aile üyelerine bakması gereken çalışanlar dikkatle ele alınmalıdır.

2.9.9. Çalışanda Semptom Gelişmesi Durumunda Yapılacak Uygulamalar

Bu konudaki uygulamalar semptomatik çalışan varlığından önce başlar. Çalışanlar daha önceden hastalığı ve semptomlarını tanımalı, semptom geliştirmeleri halinde ne yapmaları gerektiğini bilmelidir (54). Bu da iş yerinde çalışanların bu konu hakkında bilgilendirilmesi ile mümkün olacaktır. İşyerindeki çalışanlardan biri COVID-19 ile uyumlu semptomlar gösterdikten veya COVID-19 teşhisi konduktan sonra bazı uygulamalar yapılmalıdır. Potansiyel enfeksiyöz bireylerin hızlı bir şekilde tanımlanması ve atılacak adımların planlı ve zamanında olması bir iş yerinde çalışanların, müşterilerin, ziyaretçilerin ve diğerlerinin korunmasında oldukça kritiktir.

COVID-19 semptomu olan çalışan varlığında yapılması gereken uygulamalar şu şekildedir (11,54,71,74)

COVID-19 semptomları olan çalışana yönelik uygulamalar;

- Çalışan evdeyse iş yeri sağlık personeli/ sağlık kuruluşuna danışarak evde kalması konusunda bilgilendirilmelidir

Çalışan iş yerindeyse;

- Semptomu olan çalışanın maskeli olması sağlanmalıdır.
- Çalışan mümkünse izolasyon odası olarak belirlenmiş bir odada veya kapatılabilir kapıları olan belirlenmiş bir alanda iş yerindeki diğer kişilerden ayrılmalıdır.
- Çalışanın tıbbi yardım beklerken lavaboya/banyoya gitmesi gerekiyorsa, mümkünse ayrı bir lavabo/banyo kullanımı sağlanmalıdır.
- İzole alanlara giren personel sayısı mümkün olduğunca az olmalıdır.
- Bu kişiler iş yerinde sağlık personelinin bulunması halinde iş yeri sağlık personeli tarafından, yoksa uygun koşullarda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek değerlendirilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı'nın ilgili sağlık kuruluşu ile iletişime geçilerek sevki sağlanmalıdır. Bu kişilerin iş yerinden ayrılışları önceden organize edilmiş plan dahilinde yürütülmelidir.

- Etkilenen çalışanın atıkları için Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği kapsamında işlem yapılmalıdır.
- Bu kişi ile temas eden iş yeri çalışanları belirlenmeli, çalışan ile temas etmiş kişilerin iletişim bilgileri kayıt altına alınmalı, bu kişilerle ilgili İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün yönlendirmesine göre hareket edilmelidir

İş yerindeki Diğer Çalışanlara Yönelik Uygulamalar

- Maruz kaldığı düşünülebilecek diğer çalışanları belirlemek için, Sağlık bakanlığının yayınladığı talimatlar izlenerek çalışanın iş arkadaşları arasındaki temasları hakkında bilgi toplanmalıdır.
- COVID-19 hastasıyla yakın teması olan çalışanlar 14 gün boyunca evde veya benzer bir ortamda izole edilmelidir.
- Diğer tüm çalışanlar, maske kullanarak çalışmaya devam etmeli ve semptom takibi yapılmalıdır.

Çalışma alanının dezenfeksiyonu

- Mevcut kanıtlar SARS-COV-2'nin bazı yüzeylerde saatlerce canlı kalabildiğini göstermiş olsa da, kontamine yüzeylerden bulaş henüz doğrulanmamıştır.
- Koronavirüsün bulaşması nesneler ve yüzeylerden çok daha yaygın olarak solunum damlacıkları yoluyla meydana gelir. COVID-19'a sahip birinin bulunduğu bir odadaki havanın potansiyel olarak ne kadar süre bulaştırıcı kaldığı bilinmemektedir. Hasta olan kişinin kullandığı alanlar kapatılarak dış kapılar ve pencereler açılarak veya havalandırma fanları yardımıyla hava sirkülasyonu sağlanmalıdır.
- Dezenfeksiyon işlemine başlanmadan önce mümkünse 24 saat, değilse mümkün olduğu kadar beklenmelidir.
- Temizlik personeli uygun kişisel koruyucu ekipmanları giyerek, özellikle sık dokunulan yüzeylere odaklanarak , hasta kişilerin kullandığı ofisler,

banyolar, ortak alanlar, paylaşılan elektronik cihazlar (tabletler, dokunmatik ekranlar, klavyeler, uzaktan kumandalar ve ATM makineleri gibi) gibi tüm alanları temizlemeli ve dezenfekte etmelidir. Sonrasında kişisel koruyucu ekipmanlarını uygun bir şekilde çıkararak el hijyenini sağlamalıdır.

İşe Dönüş Konusundaki Uygulamalar

- Çalışanların ev/hastane izolasyonlarının sonlandırılıp işe dönüşleri sırasında işverenler sağlık hizmeti sunucularının ve Sağlık Bakanlığının talimatlarına uyulmalıdır.

Bu önlemlerin yanı sıra 155 Sayılı ILO sözleşmesindeki hükümler gereği COVID-19 pandemisinin çalışma yaşamındaki olumsuz güvenlik ve sağlık etkilerini hafifletmek için çalışanların genel anlamdaki diğer hakları da göz önünde bulundurulmalıdır (49). Bunlar;

- İşyerlerinde çalışanların kullandıkları ekipmanların, makinelerin, iş süreçlerine ilişkin uygun koruma önlemlerinin alınması,
- İşyerindeki fiziksel, kimyasal, biyolojik maddelerin ve ajanların risksiz olmasının sağlanması,
- Çalışanlar için gerekli olan KKD'lerin yeterli sayıda ve ücretsiz olarak sağlanması,
- Çalışanların ve temsilcilerinin işleriyle ilgili İSG uygulamaları konusunda bilgilendirilmesinin ve eğitilmesinin sağlanması,
- Çalışanların yaşamları veya sağlıkları için yakın ve ciddi bir tehlike oluşturduğuna inanmak için makul gerekçelere sahip oldukları bir iş durumundan, kendilerini uzaklaştırma hakkına sahip oldukları göz önünde bulundurulmalıdır. İşveren düzeltici tedbirler alana kadar, yakın ve ciddi tehlikenin devam ettiği bir çalışma durumuna geri dönmeleri istenmemelidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma niceliksel ve niteliksel veri toplama yöntemlerinin bir arada kullanıldığı tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma 2 bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın nicel bölümünde COVID-19 pandemisi döneminde, iş yerlerindeki İSG uygulamalarının İSG profesyonelleri gözünden değerlendirilmesi amacıyla elektronik ortamda yayınlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formunu dolduran katılımcılar, veri toplama formunun sonunda nitel araştırmaya davet edilmiştir. Bu bölümde nitel araştırmaya katılmak isteyen katılımcıların ad, soyad ve iletişim bilgilerini paylaşması istenmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin deneyimlerine ilişkin araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu yöntemle araştırmanın farklı bileşenleri için farklı yöntemler kullanarak, çalışmanın kapsamını genişletmek amaçlanmıştır (75).

3.3. Nicel Araştırma

3.3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de görev yapmakta olan ve COVID-19 pandemisi sırasında aktif olarak hizmet sunan işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, diğer sağlık personelleri olmak üzere İSG profesyonelleri oluşturmaktadır. Türkiye’de İSG katip sistemine kayıtlı 70.126 iş güvenliği uzmanı, 28.846 işyeri hekimi, 18.093 diğer sağlık personeli sertifikasına sahip İSG profesyoneli olmak üzere toplamda 117.065 İSG profesyoneli bulunmaktadır (76). Ancak aktif hizmet sunan İSG profesyoneli sayısına ilişkin veri bulunmamaktadır. 5 Nisan 2020 tarihinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı tarafından yapılan açıklamada bu süreçte sahada 44.986 İSG profesyonelinin hizmet sunduğu belirtilmiştir(77).

Araştırmanın bu bölümünde kartopu örnekleme tekniği kullanılmış olup herhangi bir örneklem seçimi yapılmamıştır. Çevrimiçi anket formu Türkiye

genelindeki İSG profesyonellerinin bulunduğu sosyal ağlar, dernek iletişim ağları ile ve İSG Katip'te yer alan OSGB'lerle iletişim kurularak paylaşılmıştır. Araştırmanın verileri 20 Mayıs- 30 Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem periyodu araştırmaya katılan tüm İSG profesyonellerinin iş yerlerinde aldıkları önlemleri daha geniş çaplı ele almak amacıyla, ülkemizde normalleşme sürecine geçişin başladığı dönemi kapsayacak şekilde planlanmıştır. Bu süre içerisinde araştırmaya toplam 440 İSG profesyoneli katılmıştır. Toplanan veriler araştırmacı tarafından kontrol edilerek veri kalitesi uygun olan 413 anket çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmacılar tarafından COVID-19 pandemisi sırasında yayınlanan ulusal ve uluslararası rehberler ve literatür taraması sonucunda geliştirilen anket formu kullanılmış olup, bu form Google formlar aracılığı ile elektronik anket formuna dönüştürülmüştür. Veri toplama formunun başında araştırmanın özellikleri açıklandıktan sonra katılımcıların onamı alınmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. COVID-19 pandemisi sırasında birden fazla iş yerinde İSG hizmeti sunan katılımcıların veri toplama formundaki soruları sadece” en fazla çalışanı olan iş yeri” için cevaplaması istenmiştir. Bu ayrıma gidilmesinin nedeni kalabalık çalışma alanlarının COVID-19'un yayılımını artırıcı rolü, İSG uygulama alanları açısından daha geniş perspektif sağlama imkanı ve katılımcıların soruları cevaplayacakları iş yeri seçimi için bir standart oluşturmak ve belirsizliği ortadan kaldırmaktır.

Birinci bölümde İSG profesyonellerinin kişisel özellikleri ve hizmet sundukları iş yerine ait özellikler sorgulanmıştır: cinsiyet, yaş, İSG profesyoneli olarak mesleki unvan, İSG alanındaki mesleki tecrübe (yıl), İSG faaliyetlerine yönelik çalışma şekli (İSGB/ OSGB/ TSM vb.), aylık çalışma şekli (tam zamanlı/kısmi zamanlı), İSG hizmeti sunduğu şehir, hizmet sunduğu iş yerindeki toplam çalışan sayısı, İSG hizmeti sunduğu sektör sorgulanmıştır. Sektörlerin gruplandırılmasında Mesleki Yeterlilik Kurumu tarafından yayınlanan sektör listesi kullanılmıştır (78).

İkinci bölümde İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sunduğu iş yerinde kendilerine ilişkin bazı özellikler ve bazı özel çalışan

gruplarına ilişkin çalışma düzeni uygulamaları sorgulanmıştır: İSG profesyonelinin hizmet sunumunda KKD kullanımı, kullandığı KKD türü ve temin etme şekli, İSG profesyonelinin maaşında değişiklik olma durumu, pandemi sürecinde iş yükündeki değişim, hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 açısından riskli kronik hastalığı olan/ 20 yaş altı/ 65 yaş üstü çalışan varlığı ve bu çalışanlara yönelik yapılan çalışma düzenlemesi, çalışanlara COVID-19'a yönelik eğitim verilme durumu, eğitimin verilme şekli, eğitimin içeriği sorgulanmıştır.

Üçüncü bölümde İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 için aldıkları önlemler ve çalışanların alınan önlemlere uyumları sorgulanmıştır. Bu önlemlere ilişkin sorular Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayınlanan rehberler ve ILO/ CDC/ DSÖ gibi uluslararası kuruluşlar tarafından iş yerleri için belirtilen öneriler dikkate alınarak hazırlanmıştır (65,68–70,73,79). Bu bölümde işe giriş çıkış/ çalışma ortamı/ hijyen/ yemekhane/ çalışanların iş yerine ulaşimleri/ dinlenme alanları/ toplantı ve eğitimler/ yatakhane için aldıkları önlemler ile İSG profesyonelleri gözünden iş yerinde alınan önlemlerin yeterliliği ve çalışanların önlemlere uyumu sorgulanmıştır. İSG profesyonelleri gözünden iş yerinde alınan önlemlerin yeterliliğini 0: hiç önlem alınmadı ile 10: bütün önlemler eksiksiz alındı arasında puanlaması istenmiştir. Çalışanların uyumunu 4'lü likert (hiç uyum yok, kısmen uyum sağlandı, büyük oranda uyum sağlandı, bütün çalışanlar eksiksiz uyum sağladı) ölçeği ile değerlendirmesi istenmiştir. Ayrıca bu konuda önlem almadım ve fikrim yok seçenekleri de ilave edilmiştir. Veriler sunulurken her bir uygulama alanı için hiç uyum yok:0 puan, kısmen uyum sağlandı:1puan, büyük oranda uyum sağlandı:2 puan, bütün çalışanlar eksiksiz uyum sağladı:3 puan şeklinde puanlanıp ortalama uyum puanları da hesaplanmıştır.

Dördüncü bölümde İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde COVID-19 tanısı almış olan çalışan varlığı, bu çalışanların sayısı, tanı almış olan çalışan sonrası iş yerinde ve temaslılara yönelik yapılan uygulamalar, COVID-19 hastalığının iş kazası ve meslek hastalığı kabul edilmesi hakkındaki görüşleri sorgulanmıştır.

3.3.3. Verilerin Analizi

Araştırmanın birinci bölümündeki verilerin analizi için SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ya da ortanca ile minimum, maksimum olarak verilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Gruplar arasında beliren anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla posthoc test istatistiklerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.4. Nitel Araştırma

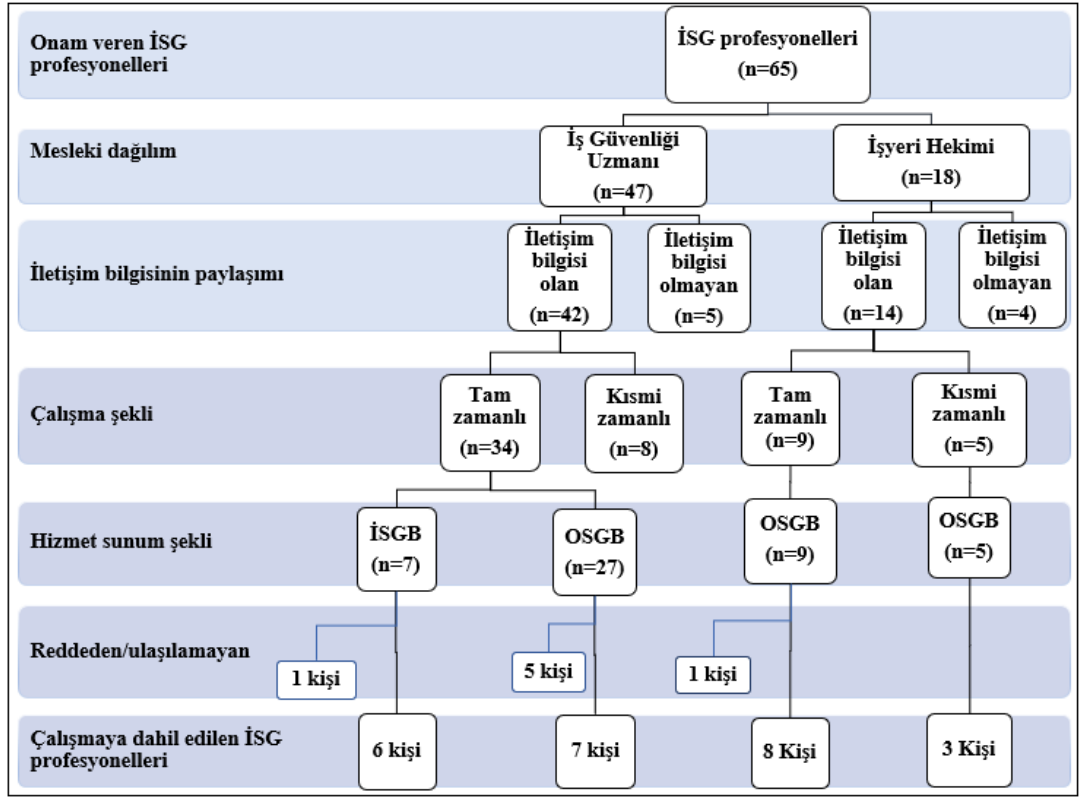
Nitel araştırmaya ilişkin literatürde pek çok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlardan biri Van Maanen'in tanımı olup, Maanen nitel araştırmayı “bir şemsiye terim olup tanımlamaya, çözmeye, yorumlamaya ve anlamla ilgili terimlere ulaşmaya çalışan teknikleri kapsayan süreçler bütünüdür” şeklinde tanımlamıştır (80). Nitel araştırmalar katılımcılar için insan yaşamında var olan bir durumun ne anlam ifade ettiğine, araştırmacı içinse katılımcının bir konu, olgu veya süreç hakkında inşa ettiği sosyal yapı ve sistemler hakkında derin bir algıya ulaşmasına olanak sunan çalışmalar (80,81). Araştırmanın bu bölümünde COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin iş yerinde İSG hizmeti sunumuna ilişkin deneyimleri ve bazı konular hakkındaki görüşlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

3.4.1. Araştırmanın Deseni

Araştırma nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik (olgu bilim) desende planlanmıştır. Fenomenoloji deneyimin kendisine ve bunun bilinçliliğe dönüşme şekline vurgu yapmakta olup, katılımcıların yaşanmış deneyimleriyle ilgilenir (80). Bu araştırmada fenomenolojik yaklaşımın kullanılmasının nedeni, fenomenolojik yaklaşımın yoğun insan deneyimlerini ortaya çıkarmak için iyi bir yaklaşım olması ve fark edilen ancak hakkında derin bir bilgiye sahip olunamayan olguların anlaşılması ve araştırılması için iyi bir ortam hazırlamasıdır (80,82)

3.4.2. Örneklem Seçimi

Bu görüşmenin yapılacağı katılımcılar, araştırmanın ilk bölümünde nitel araştırmaya katılmak üzere onay veren İSG profesyonelleri arasından seçilmiştir. Araştırmaya dahil edilecek İSG profesyonellerinin seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Bu örnekleme yönteminde amaç genelleme yapmak olmayıp, problemin farklı boyutlarını ortaya koymaktır. Bu örnekleme yönteminde temel alınan kriterler işyeri hekimi/ iş güvenliği uzmanı olma, hizmet sunum şekli (OSGB/ İSGB bünyesinde), hizmet sunulan şehir olarak belirlenmiştir. Bu kriterlerden ilk üçünün seçiminin nedeni İSG profesyonellerinin deneyimleri ve bakış açılarını ortaya koyarken veri çeşitliliğinin sağlanmasıdır. Lincoln ve Guba, nitel araştırmalarda sorulan sorulara, toplanan verilere bağlı olarak doygunluk ve aşırılık seviyesine ulaşıncaya kadar örnekleme katılımcı dahil edilmesine devam edilmesini önermektedir (80). Bu araştırmada da veri doygunluğu sağlanana ve veriler kendini tekrar etmeye başlayana kadar araştırmaya katılımcı dahil edilmesine devam edilmiştir. Araştırmaya katılımcı dahil edilmesinde tam zamanlı çalışmak bir kriter olarak belirlenmesine rağmen, tam zamanlı çalışan işyeri hekimlerinin görüşmeleri tamamlandığında veri doygunluğuna ulaşamadığı için kısmi zamanlı çalışan üç işyeri hekimi daha görüşmelere dahil edilmiştir. Örneklem seçimine ilişkin bilgiler Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Nitel araştırmaya dahil edilen katılımcıların seçimi

3.4.3. Görüşme

Nitel araştırmalarda görüşme, gözlem, doküman analizi olmak üzere üç veri toplama yaklaşımı vardır. Görüşmeler odak grup ve/ veya derinlemesine görüşme şeklinde yapılabilir (81). Bu araştırmada derinlemesine görüşme yaklaşımı kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler de kendi içinde yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmeler olarak üçe ayrılmaktadır. Bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

Ön görüşme ve randevu: Araştırmanın birinci bölümü sonunda nitel araştırmaya katılmayı kabul ettiğini beyan eden ve iletişim bilgilerini paylaşan katılımcılar, örnekleme seçim kriterleri doğrultusunda veri doygunluğuna ulaşana kadar araştırmacı tarafından sırayla araştırma hakkında bilgi vermek ve onamları doğrultusunda randevu almak için aranmıştır. Araştırmacı kendini tanıttikten sonra katılımcıyı araştırmanın tıpta uzmanlık tezi kapsamında yürütüldüğüne ilişkin ve araştırmanın amacı, konusu, genel çerçevesi, görüşme yöntemi hakkında

bilgilendirmiştir. Bu bilgilendirme sonrasında katılımcıya araştırmaya katılmayı kabul edip etmediği sorulmuş, kabul eden katılımcılardan randevu alınmış, araştırma hakkında daha ayrıntılı bilginin yer aldığı araştırmacı tarafından imzalı görüşme onam formu katılımcıya iletilmiş ve formu imzalayarak taratılmış halini araştırmacıya göndermesi ve bir nüshasını saklaması istenmiştir.

Görüşme yöntemi: Araştırmada nitel araştırma yaklaşımlarından derinlemesine görüşme yaklaşımı kullanılmış olup, görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle yapılmıştır. Görüşmeler tercihen görüntülü iletişim ağıları aracılığıyla, bunun sağlanamadığı durumlarda ise sesli iletişim ağıları aracılığıyla yapılmıştır. Görüşmelerin başlangıcında araştırmanın amacı açıklanmış, gizlilik güvencesi verilerek ses kaydı için izin istenmiş, katılımcıların sözlü onamı alındıktan sonra görüşmeye başlanmıştır. Araştırma boyunca görüşmecilerin yalnızca ses kaydı alınmıştır.

Görüşme ortamı: Araştırmacı nitel araştırma sürecinde sahada bulunamamış ancak görüşmeler sırasında katılımcıların bulundukları ortam ve görüşme süreci hakkında notlar almıştır. İH2 ve İGU6 ile yapılan görüşmeler birkaç kez kesintiye uğramıştır. Bu görüşmeler dışında kalan görüşmeler sessiz bir ortamda, katılımcı yalnızken ve kesintiye uğramadan devam etmiştir.

Görüşme formu: Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan görüşme formu bir uzman tarafından gözden geçirilmiş ve onay alınmıştır. Görüşme formunun ilk kısmında katılımcıların yapılandırılmış sorular aracılığıyla bazı demografik verileri (İSG profesyoneli olarak aktif mesleki deneyim süresi, hizmet sunduğu sektör (ler), şehir (ler) ve tam/kısmi zamanlı çalışma düzeni) sorgulanmaktadır. Görüşmenin devamındaki sorular katılımcılara ana sorular şeklinde sorulup, nitel araştırmaların esnek yapısı sayesinde katılımcının verdiği cevaba göre alt başlıklar dahilinde görüşmeler derinleştirilmiştir. Görüşmeler ve ses kayıtlarının deşifre işlemi tek araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.4.4. Verilerin Analizi

Nitel araştırma boyunca verilerin toplanması ile verilerin analizi eş zamanlı yürütülmüştür. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler MAXQDA 2020 (VERBI Software, 2019) ile analiz edilmiştir (83). Nitel verilerin kodlanması aşamasında, literatür ve katılımcı cevapları göz önünde bulundurularak kod listesi oluşturulmuştur. Kodlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar göz önünde bulundurularak ilişkili kodları bir araya getiren kategori ve temalar belirlenerek, tematik kod listesi oluşturulmuştur. Kod-alt kod frekans grafikleri ile, bir kodun alt kodları ile birlikte katılımcı sayılarına göre sonuçları verilmektedir. İlişki haritaları, katılımcıların konuşmaları esnasında birbiri ile bağlantılı olarak aynı cümle ya da paragraf içinde bahsettikleri konuları içermektedir. İlişki haritası katılımcıların ilişkilendirerek sözünü ettikleri konuları göstermekte olup kodların kesişimindeki kutucuğun büyüklüğü bu iki kodu ilişkilendiren katılımcı sayısı ile doğru orantılıdır.

3.5. Araştırma İzni

Araştırmanın yürütülmesi amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu'na 14.05.2020 tarihinde başvuruda bulunulmuş, 19.05.2020 tarihinde başvuru onayı alınmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih: 17.07.2020, Sayı: 24237859-473). Nitel araştırma için veri toplama işlemine etik kurul izni alındıktan sonra başlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi

Araştırmanın Aşamaları		2020							
		Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım
1	Literatür taranması								
2	Anket formunun hazırlanması								
3	Anket verilerinin toplanması								
4	Nitel araştırma için hazırlık, katılımcı onamı ve randevu alınması								
5	Derinlemesine görüşmelerin yapılması								
6	Derinlemesine görüşmelerin deşifre edilmesi								
7	Verilerin istatistiksel analizi								
8	Tez raporunun yazımı								

4. BULGULAR

4.1. Nicel Araştırma Bulguları

Katılımcıların 277'si (%67,1) iş güvenliği uzmanı, 108'i (%26,2) işyeri hekimi, 28'i (%6,8) diğer sağlık personelidir. İş yeri hekimlerinin 85'i (%78,7), iş güvenliği uzmanlarının 193'ü (%69,7), diğer sağlık personellerinin 19'u (%67,9), tüm katılımcıların ise 297'si (71,9) erkektir. İşyeri hekimlerinin yaş ortalaması $38,7 \pm 8,7$ yıl, iş güvenliği uzmanlarının yaş ortalaması $45,5 \pm 1,0$ yıl, diğer sağlık personellerinin yaş ortalaması $30,0 \pm 8,8$ yıl, tüm katılımcıların yaş ortalaması $39,9 \pm 9,8$ yıldır.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin 76'sı (%70,4) OSGB, 29'i (%26,8) İSGB, 3'ü (%2,8) TSM'ye bağlı olarak İSGB hizmeti sunmaktadır. İş güvenliği uzmanlarının 171'i (%61,7)'si OSGB, 98'ü (%35,3) İSGB, 8'i (%2,9) TSM'ye bağlı olarak İSG hizmeti sunmaktadır. Diğer sağlık personellerinin 22'si (%78,6) OSGB, 5'i (%17,9) İSGB, 1'i (%3,6) TSM'ye bağlı olarak İSG hizmeti sunmaktadır. İşyeri hekimlerinin 61'i (%56,5), iş güvenliği uzmanlarının 204'ü (%73,6), diğer sağlık personellerinin 26'sı (%92,9), tüm katılımcıların 291'i (%70,5) tam zamanlı İSG hizmeti sunmaktadır. Araştırmaya katılanların İSG profesyoneli olarak mesleki tecrübe süreleri; iş yeri hekimleri için ortalama $7,5 \pm 12,3$ yıl, iş güvenliği uzmanları için $9,2 \pm 8,4$ yıl, diğer sağlık personelleri için ortalama $4,4 \pm 3,4$ yıl, tüm katılımcılar için $7,8 \pm 11,1$ yıldır.

Araştırmada hizmet sunulan iş yerlerine ve COVID-19 pandemisi sırasında sunulan İSG hizmetlerine ilişkin soruları İSG profesyonelinin hizmet sunduğu iş yerleri arasından en fazla çalışanı olan iş yerine göre cevaplaması istenmiştir. Buna göre İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde çalışan sayısı iş yeri hekimleri tarafından ortalama 300 (4-10000) kişi, iş güvenliği uzmanları tarafından ortalama 250 (3-8000), diğer sağlık personelleri tarafından ortalama 185 (4-5000) kişi ve tüm katılımcılar tarafından 250 (3-10000) kişi olarak belirtilmiştir. Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin kişisel ve İSG hizmeti sunumlarına ilişkin özellikleri Tablo 2'de ve İSG profesyonelleri tarafından hizmet sunulan en fazla çalışanı olan iş yerlerine ilişkin sektörler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 2. İSG profesyonellerinin kişisel ve İSG hizmeti sunumlarına ilişkin özellikleri

	İşyeri Hekimi		İş Güvenliği Uzmanı		Diğer Sağlık Personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet								
Erkek	85	78,7	193	69,7	19	67,9	297	71,9
Kadın	23	21,5	84	30,3	9	32,1	116	28,1
Yaş (yıl, ortalama$\pm$ss)	38,7 $\pm$ 8,7		45,5 $\pm$ 1,0		30,0 $\pm$ 8,8		39,9 $\pm$ 9,8	
İSG profesyoneli olarak mesleki tecrübe (yıl, ortalama$\pm$ss)	7,5 $\pm$ 12,3		9,2 $\pm$ 8,4		4,4, $\pm$ 3,4		7,8 $\pm$ 11,1	
İSG faaliyetlerine yönelik çalışma şekli								
Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB)	76	70,4	171	61,7	22	78,6	269	65,1
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi (İSGB)	29	26,8	98	35,3	5	17,9	132	32,0
TSM İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi	3	2,8	8	2,9	1	3,6	12	2,9
Çalışma zamanı								
Kısmi zamanlı	47	43,5	73	26,4	2	7,1	122	29,5
Tam zamanlı	61	56,5	204	73,6	26	92,9	291	70,5
İşyerinde hizmet sunulan çalışan sayısı ortanca (min.-maks.)	300 (4-10000)		250 (3-8000)		185 (4-5000)		250 (3-10000)	

Tablo 3. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları sektörler

Sektörler	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İnşaat	16	15,2	62	23,6	9	32,1	87	22,0
Gıda	14	13,3	27	10,3	4	14,3	45	11,4
Tekstil, hazır giyim, deri	12	11,4	22	5,3	-	-	34	8,6
Sağlık	10	9,5	36	13,7	-	-	52	13,1
Metal	8	7,6	14	5,3	-	-	22	5,6
Ağaç işleri, kağıt ve kağıt ürünleri	8	7,6	7	2,7	-	-	15	3,8
Enerji	6	5,7	5	1,9	-	-	11	2,8
Otomotiv	6	5,7	3	1,1	1	3,6	10	2,5
Toplumsal ve kişisel hizmetler	4	3,8	22	13,7	1	3,6	27	6,8
Ulaştırma, lojistik ve haberleşme	3	2,9	9	8,4	-	-	1	3,0
Eğitim	3	2,9	6	2,3	2	7,1	11	2,8
Kimya, petrol, lastik ve plastik	3	2,9	5	1,9	-	-	8	2,0
Turizm, konaklama, yiyecek-içecek hizmetleri	2	1,9	3	2,7	-	-	5	1,3
Adalet ve güvenlik	2	1,9	3	1,1	-	-	5	1,3
Akaryakıt	2	1,9	-	-	1	3,6	3	0,8
Maden	1	1,0	8	3,0	2	7,1	11	2,8
Makine	1	1,0	7	2,7	-	-	8	2,0
Sanayi	1	1,0	7	2,7	-	-	8	2,0
Cam, çimento ve toprak	1	1,0	2	0,8	-	-	3	0,8
Elektrik ve elektronik	1	1,0	2	0,8	-	-	3	0,8
İş ve yönetim	1	1,0	1	0,4	-	-	2	0,5
Ticaret (satış ve pazarlama)	-	-	4	1,1	1	3,6	5	1,3
Finans	-	-	3	1,1	-	-	3	0,8
Çevre	-	-	5	1,9	-	-	5	1,3

İSG profesyonelleri tarafından hizmet sunulan en fazla çalışanı olan iş yerlerinin bulundukları şehirler Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları şehirler

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İstanbul	20	18,5	55	19,9	3	10,7	78	18,9
Trabzon	12	11,1	32	11,6	2	7,1	46	11,1
Ankara	7	6,5	25	9,0	1	3,6	33	8,0
Samsun	9	8,3	14	5,1	3	10,7	26	6,3
Kocaeli	6	5,6	13	4,7	3	10,7	22	5,3
Çorum	5	4,6	4	1,4	-	-	9	2,2
İzmir	4	3,7	10	3,6	-	-	14	3,4
Malatya	4	3,7	5	1,8	2	7,1	11	2,7
Antalya	4	3,7	4	1,4	-	-	8	1,9
Tekirdağ	4	3,7	5	1,8	-	-	9	2,2
Bursa	3	2,8	10	3,6	1	3,6	14	3,4
Konya	3	2,8	7	2,5	1	3,6	11	2,7
Ordu	3	2,8	6	2,2	-	-	9	2,2
Zonguldak	3	2,8	6	2,2	-	-	9	2,2
Sakarya	2	1,9	7	2,5	3	10,7	12	2,9
Hatay	2	1,9	5	1,8	-	-	7	1,7
Adana	2	1,9	3	1,1	-	-	5	1,2
Rize	2	1,9	1	0,4	-	-	3	0,7
Yozgat	2	1,9	1	0,4	-	-	3	0,7
Gümüşhane	1	0,9	1	0,4	2	7,1	4	1,0
Manisa	1	0,9	7	2,5	-	-	8	1,9
Eskişehir	1	0,9	6	2,2	-	-	7	1,7
Isparta	1	0,9	2	0,7	-	-	3	0,7
Çankırı	1	0,9	-	-	-	-	1	0,2
Aydın	1	0,9	-	-	-	-	1	0,2
Elazığ	1	0,9	-	-	-	-	1	0,2
Aksaray	1	0,9	-	-	-	-	1	0,2
Bartın	1	0,9	-	-	-	-	1	0,2
Iğdır	1	0,9	-	-	-	-	1	0,2
Yalova	1	0,9	-	-	-	-	1	0,2
Kahramanmaraş	-	-	8	2,9	-	-	8	1,9
Giresun	-	-	6	2,2	1	3,6	7	1,7
Denizli	-	-	6	2,2	-	-	6	1,5
Erzurum	-	-	3	1,1	1	3,6	4	1,0
Van	-	-	3	1,1	-	-	3	0,7
Kayseri	-	-	3	1,1	-	-	5	1,2
Kırklareli	-	-	3	1,1	-	-	3	0,7
Gaziantep	-	-	3	1,1	-	-	3	0,7
Karabük	-	-	2	0,7	1	3,6	3	0,7
Balıkesir	-	-	2	0,7	-	-	2	0,5
Muğla	-	-	2	0,7	-	-	2	0,5
Artvin	-	-	2	0,7	1	3,6	3	0,7
Kütahya	-	-	1	0,4	-	-	1	0,2
Muş	-	-	1	0,4	-	-	1	0,2
Sivas	-	-	1	0,4	1	3,6	2	0,5
Şanlıurfa	-	-	1	0,4	-	-	1	0,2
Düzce	-	-	1	0,4	-	-	1	0,2

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sundukları iş yerlerinde KKD kullanıp kullanmadıkları sorgulandığında; iş yeri hekimlerinin 106'sı (%98,1), iş güvenliği uzmanlarının 271'i (%97,8), diğer sağlık personellerinin 28'i (%100) ve tüm İSG profesyonellerinin 404'ü (%98,1) pandemi döneminde KKD kullandıklarını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde KKD kullanımına ilişkin diğer özellikleri Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin iş yerlerinde KKD kullanımına ilişkin özellikler

	İş yeri hekimleri		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pandemi döneminde KKD kullanımı								
Evet	106	98,1	271	97,8	28	100,0	404	98,1
Hayır	2	1,9	6	2,2	0	0,0	8	1,9
Kullanılan KKD								
Cerrahi maske	93	87,7	240	88,6	22	78,6	355	87,7
Eldiven	57	53,8	151	55,7	22	78,6	230	56,8
Yüz siperliği	52	49,1	100	36,9	12	42,9	164	40,5
Koruyucu gözlük	34	32,1	78	28,8	13	46,4	125	30,9
Önlük	32	30,2	29	10,7	4	14,3	65	16,0
FFP2 maske	29	27,4	83	30,6	8	28,6	120	29,6
Bone	21	19,8	40	14,8	9	32,1	70	17,3
FFP3 maske	19	17,9	41	15,1	7	25,0	67	16,5
Tulum	12	11,3	43	15,9	10	35,7	65	16,0
Boks önlüğü	7	6,6	6	2,2	1	3,6	14	3,5
Çizme	4	3,8	17	6,3	1	3,6	22	5,4
Diğer	1	0,9	5	1,8	-	-	6	1,5
KKD'yi edinme şekli								
İşveren tarafından sağlandı	76	71,7	195	72,0	27	96,4	298	73,6
Kendisi edildi	42	39,6	80	29,5	4	14,3	126	31,1
Devlet tarafından sağlandı	8	7,5	33	12,2	3	10,7	44	10,9
Diğer	2*	1,9	1**	0,4	-	-	3	0,7

*Üye olduğum dernek tarafından sağlandı (n=2), tabip odasından edindim (n=1)

** Arkadaşımdan aldım

İSG profesyonellerinin 324'ü (%78,5) pandemi döneminde iş yerinden pandemi öncesindeki kadar ücret aldığını, 49'u (%11,9) pandemi öncesinden az, 27'si (%6,5) pandemi öncesinden fazla ücret aldığını, 13'ü (%3,1) henüz ücret almadığını belirtmiştir. İş yeri hekimlerinin 79'u (%73,1) pandemi döneminde iş yerinden pandemi öncesindeki kadar ücret aldığını, 20'si (%18,5) pandemi öncesinden az, 7'si (%6,5) pandemi öncesinden fazla ücret aldığını, 2'si (%1,9) henüz ücret almadığını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 220'si (%79,4) pandemi döneminde iş yerinden pandemi öncesindeki kadar ücret aldığını, 28'i (%10,1) pandemi öncesinden az, 18'i (%6,5) pandemi öncesinden fazla ücret aldığını, 11'i (%4,0) henüz ücret almadığını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 25'i (%89,3) pandemi döneminde iş yerinden pandemi öncesindeki kadar ücret aldığını, 1'i (%3,6) pandemi öncesinden az, 2'si (%7,1) pandemi öncesinden fazla aldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sunumlarındaki değişim sorgulandığında iş yeri hekimlerinin 104'ü (%96,3) rehberlik, 100'ü (%92,6) bilgilendirme, 97'si (%89,8) risk değerlendirmesi, 90'ı (%83,3) çalışma ortamı gözetimi, 86'sı (%79,6) diğer birimlerle iş birliği, 84'ü (%77,8) sağlık gözetimi, 60'ı (%55,6) kayıt, 54'ü (%50,0) uzaktan eğitim, 33'ü (30,6) yüz yüze eğitim şeklindeki hizmet sunumlarının arttığını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 236'sı (%85,2) bilgilendirme, 215'i (%77,6) rehberlik, 212'si (%76,5) risk değerlendirmesi, 206'sı (%74,4) çalışma ortamı gözetimi, 200'ü (%72,2) diğer birimlerle iş birliği, 189'u (%68,2) sağlık gözetimi, 152'si (%54,9) kayıt, 136'sı (%49,1) uzaktan eğitim, 30'u (%10,8) yüz yüze eğitim şeklindeki hizmet sunumlarının arttığını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 25'i (%89,3) bilgilendirme, 15'i (%53,6) rehberlik, 18'i (%64,3) risk değerlendirmesi, 21'i (%75,0) çalışma ortamı gözetimi, 23'ü (%82,1) diğer birimlerle iş birliği, 24'ü (%85,6) sağlık gözetimi, 15'i (%53,6) kayıt, 10'u (%35,7) uzaktan eğitim, 5'i (%17,9) yüz yüze eğitim şeklindeki hizmet sunumlarının arttığını belirtmiştir. İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının verileri değerlendirildiğinde; rehberlik, risk değerlendirmesi, sağlık gözetimi ve yüz yüze eğitime ilişkin iş yükünün arttığını belirtme oranı işyeri hekimlerinde iş güvenliği uzmanlarına göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sunumlarının değişimi Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sunumlarının değişimi

	İşyeri Hekimi						İş Güvenliği Uzmanı						Diğer Sağlık Personeli						
	Arttı		Azaldı		Değişmedi		Arttı		Azaldı		Değişmedi		Arttı		Azaldı		Değişmedi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rehberlik	104	96,3	2	1,8	2	1,9	215	77,6	15	5,4	47	17,0	15	53,6	3	10,7	10	35,7	<0,001 ^a
Bilgilendirme	100	92,6	4	3,7	4	3,7	236	85,2	14	5,1	27	9,7	25	89,3	1	3,6	2	7,1	0,124
Risk değerlendirmesi	97	89,8	5	4,6	6	5,6	212	76,5	11	4,0	54	19,5	18	64,3	5	17,9	5	17,9	0,003 ^a
Çalışma ortamı gözetimi	90	83,3	11	10,3	7	6,5	206	74,4	30	10,8	41	14,8	21	75,0	3	10,7	4	14,3	0,076
Diğer birimlerle iş birliği	86	79,6	7	6,5	15	13,9	200	72,2	19	6,9	53	19,1	23	82,1	-	-	5	17,9	0,372
Sağlık gözetimi	84	77,8	16	14,8	8	7,4	189	68,2	16	5,8	48	17,3	24	85,6	2	7,1	2	7,1	0,003 ^{a,b}
Kayıt	60	55,6	21	19,4	27	25,0	152	54,9	43	15,5	73	26,4	15	53,6	5	17,9	8	28,6	0,803
Uzaktan eğitim	54	50,0	21	19,4	33	30,6	136	49,1	17	6,1	85	30,7	10	35,7	-	-	8	28,6	0,331
Yüz yüze eğitim	33	30,6	65	60,2	10	9,3	30	10,8	190	68,6	42	15,2	5	17,9	12	42,9	6	21,4	<0,001 ^{a,c}

*İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları karşılaştırılmıştır.

^a: Arttı-değişmedi; ^b: Azaldı-değişmedi; ^c: Arttı-azaldı.

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinden iş yeri hekimlerinin 100'ü (%92,6), iş güvenliği uzmanlarının 217'si (%78,3), diğer sağlık personellerinin 22'si (%78,6), tüm katılımcıların 339'u (%82,1) hizmet sundukları iş yerinde kronik hastalığı nedeniyle risk altında olan çalışan olduğunu belirtmiştir. İSG profesyonellerinin iş yerlerinde kronik hastalığı nedeniyle risk altında olan çalışanlara yönelik yapıldığını belirttikleri çalışma düzenlemeleri Tablo 7'de sunulmuştur.

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinden iş yeri hekimlerinin 40'ı (%37,0), iş güvenliği uzmanlarının 120'si (%43,3), diğer sağlık personellerinin 14'ü (%50,0), tüm katılımcıların 174'ü (%42,1) hizmet sundukları iş yerinde 65 yaş üstü çalışan olduğunu belirtmiştir. İSG profesyonellerinin iş yerlerinde 65 yaş üstü olan çalışanlara yönelik yapıldığını belirttikleri çalışma düzenlemeleri Tablo 8'de sunulmuştur.

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinden iş yeri hekimlerinin 36'sı (%33,3), iş güvenliği uzmanlarının 88'i (%31,8), diğer sağlık personellerinin 7'si (%25,0), tüm katılımcıların 131'i (%31,7) hizmet sundukları iş yerlerinde 20 yaş altı çalışan olduğunu belirtmiştir. İSG profesyonellerinin iş yerlerinde 20 yaş altı olan çalışanlara yönelik yapıldığını belirttikleri çalışma düzenlemeleri Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 7. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde kronik hastalığı olan çalışan varlığı ve yapılan çalışma düzenlemeleri

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İş yerinde kronik hastalığı olan çalışan varlığı	100	92,6	217	78,3	22	78,6	339	82,1
Kronik hastalığı olan çalışana yönelik uygulama								
Ücretli izne /idari izne ayrıldılar	59	59,0	115	53,0	12	54,5	186	54,0
Uzaktan çalıştılar	46	46,0	118	54,4	8	36,4	172	50,7
Ücretsiz izne ayrıldılar	39	39,0	67	30,9	4	18,2	110	32,4
Çalışmaya devam ettiler	22	22,0	28	12,9	3	13,6	53	15,6
İşten çıkarıldılar	2	2,0	6	2,8	2	9,1	10	2,9
Fikrim yok	3	3,0	1	0,5	1	4,5	5	1,5
Diğer	-	-	4*	1,8	-	-	4	1,2

*Çalışanların kendi inisiyatifine bırakıldı.

Tablo 8. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde 65 yaş üstü olan çalışan varlığı ve yapılan çalışma düzenlemeleri

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İş yerinde 65 yaş üstü olan çalışan varlığı	40	37,0	120	43,3	14	50,0	174	42,1
65 yaş üstü olan çalışana yönelik uygulama								
Ücretli izne /idari izne ayrıldılar	22	55,0	56	46,7	7	50,0	85	48,9
Ücretsiz izne ayrıldılar	16	40,0	44	36,7	3	21,4	63	36,2
Uzaktan çalıştılar	11	27,5	59	49,2	5	35,7	75	43,1
Çalışmaya devam ettiler	4	10,0	11	9,2	1	7,1	16	9,2
İşten çıkarıldılar	2	5,0	6	5,0	3	21,4	11	6,3
Fikrim yok	1	2,5	-	-	-	-	1	0,6
Diğer	1*	2,5	-	-	-	-	1	0,6

*Emekli oldu.

Tablo 9. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde 20 yaş altı çalışan varlığı ve yapılan çalışma düzenlemeleri

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İş yerinde 20 yaş altı olan çalışan varlığı	36	33,3	88	31,8	7	25,0	131	31,7
20 yaş altı olan çalışana yönelik uygulama								
Çalışmaya devam ettiler	20	55,6	47	53,4	5	71,4	72	55,0
Ücretsiz izne ayrıldılar	10	27,8	25	28,4	-	-	35	26,7
Ücretli izne /idari izne ayrıldılar	10	27,8	16	18,2	2	28,6	28	21,4
Uzaktan çalıştılar	3	8,3	17	19,3	1	14,3	21	16,0
İşten çıkarıldılar	2	5,6	8	9,1	-	-	10	7,6
Fikrim yok	-	-	-	-	-	-	-	-
Diğer	-	-	3*	3,4	-	-	3	1,7

*Bu kişiler stajyer olup stajları durduruldu.

İşyeri hekimlerinin 97'si (%89,8), iş güvenliği uzmanlarının 230'u (%83,0), diğer sağlık personellerinin 26'sı (%92,9), tüm İSG profesyonellerinin 353'ü (%85,5) hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 pandemisi sırasında yeniden risk değerlendirmesi yapıldığını belirtmiştir.

İşyeri hekimlerinin 105'i (%97,2), iş güvenliği uzmanlarının 244'ü (%88,1), diğer sağlık personellerinin 27'si (%96,4), tüm katılımcıların 376'sı (%91,0) hizmet sundukları iş yerlerinde çalışanlara COVID-19 ile ilgili eğitim verildiğini belirtmiştir. Bu eğitimlerin verilme şekli sorgulandığında iş yeri hekimlerinin 65'i (%67,0) yazılı metin/broşür aracılığıyla bilgilendirme yapıldığını, 57'si (%58,8) yüz yüze eğitim, 31'i uzaktan (online) eğitim yapıldığını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 160'ı (%69,6) yazılı metin/broşür aracılığıyla bilgilendirme yapıldığını, 109'u (%47,4) yüz yüze eğitim, 77'si (%33,5) uzaktan (online) eğitim yapıldığını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 21'i (%80,8) yazılı metin/broşür aracılığıyla bilgilendirme yapıldığını, 9'u (%34,6) yüz yüze eğitim, 10'u (%38,5) uzaktan (online) eğitim yapıldığını belirtmiştir. Tüm katılımcıların 246'sı (%69,7) yazılı metin/broşür aracılığıyla bilgilendirme yapıldığını, 175'i (%49,6) yüz yüze eğitim, 118'i (%33,4) uzaktan (online) eğitim yapıldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin çalışanlara COVID-19 ile ilgili eğitim verilmesine ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Çalışanlara COVID-19 ile ilgili eğitim verilmesine ilişkin özellikler

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İşyerinde çalışanlara COVID-19 ile ilgili eğitim verilme	105	97,2	244	88,1	27	96,4	376	91,0
Eğitimin verilme şekli								
Yazılı metin/broşür aracılığıyla bilgilendirme	65	61,9	160	65,5	21	77,8	246	65,4
Yüz yüze eğitim	57	54,3	109	44,7	9	33,3	175	46,5
Uzaktan (online) eğitim	31	29,5	77	31,6	10	37,0	118	31,4
Eğitimin içeriği								
COVID-19'un bulaş yolları	90	85,7	211	86,5	24	88,9	325	86,4
KKD kullanımı	89	84,8	209	85,6	23	85,2	321	85,4
Korunma yolları	36	34,3	205	84,0	26	96,3	320	85,1
COVID-19'un klinik semptomları	85	81,0	175	71,7	21	77,8	281	74,7
Semptom gelişmesi halinde izlenecek yol	78	74,3	183	75,0	21	77,8	282	75,0
COVID-19 için temaslı tanımı	49	46,7	137	56,1	17	63,0	203	54,0
Tanı konulma süreci	36	34,3	116	47,5	18	66,7	170	45,2
İşyerinde uyulması gereken kurallar	83	79,0	202	82,8	25	92,6	310	82,4
Diğer	1*	1,0	-	-	-	-	1	0,3

*Örnek alımı.

Araştırmada İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde ve işle ilgili uygulamalarda COVID-19'a yönelik aldıkları önlemler sorgulanmıştır. İş yerine giriş çıkışlar için aldıkları önlemler sorgulandığında en sık belirtilen üç önlem şu şekildedir: İşyeri hekimlerinin 106'sı (%98,1) maske takılmasının sağlanması, 100'ü (%92,6) iş yerine giriş çıkış alanlarında el antiseptiği bulundurulması, 88'i (%81,5) iş yerine giriş çıkışlarda ateş ölçümü yapılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 265'i (%95,7) maske takılmasının sağlanması, 242'si (%87,4) iş yerine giriş çıkış alanlarında el antiseptiği bulundurulması, 225'i (%81,2) iş yerine giriş çıkışlarda ateş ölçümü yapılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 28'i (%100) maske takılmasının sağlanması, 24'ü (%85,7) iş yerine giriş çıkış alanlarında el antiseptiği bulundurulması, 22'si (%78,6) iş yerine giriş çıkışlarda ateş ölçümü yapılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. Tüm katılımcıların 399'u (%96,6) maske takılmasının sağlanması, 366'sı (%88,6) iş yerine giriş çıkış alanlarında el antiseptiği bulundurulması, 335'i (%81,1) iş yerine giriş çıkışlarda ateş ölçümü yapılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerine giriş çıkışlar için aldıkları önlemler Tablo 11'de sunulmuştur.

İSG profesyonellerine çalışma ortamı için aldıkları önlemler sorgulandığında en sık belirtilen üç önlem şu şekildedir: İşyeri hekimlerinin 102'si (%94,4) çalışanların sürekli maske takmalarının sağlanması, 93'ü (%86,1) çalışanlara ücretsiz maske verilmesi, 90'ı (%83,3) çalışma ortamında aynı anda bulunan çalışan sayısının azaltılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 253'ü (%91,3) çalışanlara ücretsiz maske verilmesi, 252'si (%91,0) çalışanların sürekli maske takmalarının sağlanması, 243'ü (%87,7) çalışma ortamının farklı yerlerine COVID-19 ile ilgili bilgilendirme afişlerinin asılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 26'sı (%92,9) çalışanların sürekli maske takmalarının sağlanması, sosyal mesafe gözetilerek çalışma yöntemlerinin düzenlenmesi, çalışma ortamının farklı yerlerine COVID-19 ile ilgili bilgilendirme afişlerinin asılması, 24'ü (%85,7) çalışma ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılması, 23'ü (%82,1) çalışanlara ücretsiz maske verilmesi, 18'i (%64,3) çalışma ortamında aynı anda bulunan çalışan sayısının azaltılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. Tüm katılımcıların 377'si (%91,3) çalışanlara ücretsiz maske verilmesi, 372'si (%90,1)

Çalışanların sürekli maske takmalarının sağlanması, 354'ü (%85,7) alışma ortamının farklı yerlerine COVID-19 ile ilgili bilgilendirme afişlerinin asılması önlemlerini aldığıını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde çalışma ortamı için aldıkları önlemler Tablo 12'de sunulmuştur.



Tablo 11. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerine giriş çıkışlar için aldıkları önlemler

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maske takılmasının sağlanması	106	98,1	265	95,7	28	100,0	399	96,6
İşyerine giriş çıkış alanlarında el antiseptiği bulundurulması	100	92,6	242	87,4	24	85,7	366	88,6
İş yerine giriş ve çıkışlarda ateş ölçümü	88	81,5	225	81,2	22	78,6	335	81,1
Sosyal mesafe kurallarına uygun geçiş işaretlemeleri	78	72,2	197	71,1	20	71,4	295	71,4
Diğer	4*	4,5	10**	3,8	1***	3,6	15	3,6

*İşe giriş çıkış alanlarına afiş/slogan/uyarı yazısı asılması (n=1), iş yerine giriş-çıkışlarda semptom sorgulaması/triyaj (n=2), termal kamera ile ateş taraması (n=1)

** 11 Marttan itibaren 1 ay/ 2 ay süreyle iş yerine tüm giriş çıkışların iptali ve tüm çalışanların iş yerinde kalmasının sağlanması (n=2), iş yerine girişlerde hijyen havuzu kurulması (n=2), iş yerine giriş-çıkışlarda semptom sorgulaması (n=2), temas gerektiren sistemlerin/parmak okutmanın iptali (n=3), haftalık öz beyan formlarının doldurtulup kontrol edilmesi (n=1)

*** İş yerine giriş ve çıkışların kontrol edilebilmesi için tek giriş kapısı kullanılıp, diğerlerinin devre dışı bırakılması

Tablo 12. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde çalışma ortamı için aldıkları önlemler

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışanların sürekli maske takmalarının sağlanması	102	94,4	252	91,0	23	82,1	377	91,3
Çalışanlara ücretsiz maske verilmesi	93	86,1	253	91,3	26	92,9	372	90,1
Çalışma ortamında aynı anda bulunan çalışan sayısının azaltılması	90	83,3	225	81,2	18	64,3	333	80,6
Sosyal mesafe gözetilerek çalışma yöntemlerinin düzenlenmesi	88	81,5	220	79,4	26	92,9	334	80,9
Çalışma ortamının farklı yerlerine COVID-19 ile ilgili bilgilendirme afişleri asılması	85	78,7	243	87,7	26	92,9	354	85,7
Çalışma ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılması	83	76,9	202	72,9	24	85,7	309	74,8
Esnek mesai uygulaması	65	60,2	162	58,5	16	57,1	243	58,8
Uzaktan çalışma sistemine geçilmesi	55	50,9	130	46,9	9	32,1	194	47,0
Bu konuda hiçbir önlem alınmadı	-	-	3	1,1	-	-	3	0,7
Diğer	-	-	-	-	-	-	-	-

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerine COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde genel hijyen açısından aldıkları önlemler sorgulanmış olup en sık belirtilen üç önlem şu şekildedir: iş yeri hekimlerinin 107'si (%99,1) çalışma ortamının farklı yerlerinde el antiseptiği bulundurulması, 97'si (%89,8) lavabo/WC temizlenme sıklığının artırılması, çalışma alanının temizlenme sıklığının artırılması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 260'ı (%93,9) çalışma ortamının farklı yerlerinde el antiseptiği bulundurulması, 232'si (83,8) lavabo/WC temizlenme sıklığının artırılması, 222'si (%80,1) çalışma alanının temizlenme sıklığının artırılması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 27'si (%96,4) çalışma ortamının farklı yerlerinde el antiseptiği bulundurulması, 24'ü (%85,7) lavabo/WC temizlenme sıklığının artırılması, çalışma alanının temizlenme sıklığının artırılması, sık temas edilen yüzeylerin düzenli dezenfeksiyonunun sağlanması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Tüm katılımcıların 394'ü (%95,4) çalışma ortamının farklı yerlerinde el antiseptiği bulundurulması, 353'ü (%85,5) lavabo/WC temizlenme sıklığının artırılması, 341'i (82,6) çalışma alanının temizlenme sıklığının artırılması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde genel hijyen açısından aldıkları önlemler Tablo 13'de sunulmuştur.

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerine COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde yemekhanede aldıkları önlemler sorgulanmış olup yemekhanesi olan iş yerleri için en sık belirtilen üç önlem şu şekildedir: iş yeri hekimlerinin 67'si (%76,1) yemek bekleme sırasının sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi, 65'i (%73,9) masa düzeninin sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi, 60'ı (%68,2) yemekhanenin düzenli olarak dezenfeksiyonunun yapılması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 201'i (%88,2) yemek bekleme sırasının sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi, 199'u (%87,3) masa düzeninin sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi, 182'si (%79,8) yemekhanede el antiseptiği bulundurulması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 23'ü (%88,5) yemek bekleme sırasının sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi, 22'si (%84,6) masa düzeninin sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi, 20'si (%76,9) yemekhanede el antiseptiği bulundurulması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Tüm katılımcıların 291'i (%85,1) yemek bekleme sırasının sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi, 286'sı (%83,6) masa düzeninin sosyal mesafeye

uygun düzenlenmesi, 259 (%75,7) yemekhanede el antiseptiği bulundurulması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde yemekhane için aldıkları önlemler Tablo 14’te sunulmuştur



Tablo 13. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde genel hijyen açısından aldıkları önlemler

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışma ortamının farklı yerlerinde el antiseptiği bulundurulması	107	99,1	260	93,9	27	96,4	394	95,4
Lavabo / tuvalet temizlenme sıklığının artırılması	97	89,8	232	83,8	24	85,7	353	85,5
Çalışma alanının temizlenme sıklığını artırılması	95	88,0	222	80,1	24	85,7	341	82,6
Sık temas edilen tüm yüzeylerin (İş istasyonları, tezgahlar, kulplar, kapı kolları, paylaşılan araçlar vb) düzenli dezenfeksiyonunun sağlanması	94	87,0	211	76,2	24	85,7	329	79,7
Yemek yemenin, sıvı tüketiminin ve sigara kullanımının öncesinde ellerin yıkanması yönünde uyarılarda bulunma	85	78,7	202	72,9	22	78,6	309	74,8
Çalışanlar tarafından kullanılan tüm ekipmanın (ekranlı araçlar dahil) hijyeninin sağlanması	79	73,1	184	66,4	18	64,3	281	68,0
Çalışma ortamında uygun koşullarda el yıkama ünitelerinin sağlanması (Sabun ile)	74	68,5	189	68,2	19	67,9	282	68,3
Tüm çalışanların el yıkama ünitelerine kolaylıkla ulaşabilmelerinin sağlanması	69	63,9	187	67,5	21	75,0	277	67,1
Tek kullanımlık el havlusu kullanılması	63	58,3	155	56,0	20	71,4	238	57,6
Temassız çöp kovaları kullanılması	61	56,5	163	58,8	20	71,4	244	59,1
Çalışanlar için uygun giyinme/soyunma odalarının yapılması	39	36,1	99	35,7	12	42,9	150	36,3
Çalışanlara iş yerinde duş olanağının sağlanması	28	25,9	74	26,7	8	28,6	110	26,6
Çalışanlar için uygun giyinme/soyunma odalarının sayısının artırılması	13	12,0	41	14,8	4	14,3	58	14,0
İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım	-	-	2	0,7	-	-	2	0,5
Diğer	-	-	1*	0,4	-	-	3	0,2

*Tüm çalışanlara tutanak karşılığı el antiseptiği/maske/eldiven dağıtımı

Tablo 14. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde yemekhane için aldıkları önlemler

	İş yeri hekimi (N=88)		İş güvenliği uzmanı (N=228)		Diğer sağlık personeli (N=26)		Toplam (N=342)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yemek bekleme sırasının sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi	67	76,1	201	88,2	23	88,5	291	85,1
Masa düzeninin sosyal mesafeye uygun düzenlenmesi	65	73,9	199	87,3	22	84,6	286	83,6
Yemekhanenin düzenli olarak dezenfeksiyonunun yapılması	60	68,2	174	76,3	19	73,1	253	74,0
Yemekhanede el antiseptiği bulundurulması	57	64,8	182	79,8	20	76,9	259	75,7
Yemekhanede baharat, kürdan, tuz, kaşık, çatal, bıçak, bardak vb. malzemelerin tek kullanımlık olacak şekilde sunulması	53	60,2	163	71,5	16	61,5	232	67,8
Yemeklerin ve içeceklerin tek kullanımlık kumanya şeklinde dağıtılması	49	55,7	144	63,2	16	61,5	209	61,1
Yemekhanenin kapatılması	7	8,0	14	6,1	1	3,8	22	6,4
İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım	-	-	3	1,3	-	-	3	0,9
Diğer	1*	1,1	6**	2,1	-	-	7	2,4

* Yemekhanenin gruplar halinde, bölünmüş saatlerde kullanılması (n=1)

** Yemekhanenin gruplar halinde kullanılması (n=4), açık alanda üstü açılır/kapalı yeme alanı oluşturulması (n=1), masaların saparaktır ile ayrılması (n=1), her çalışanın kendi sabit masasında yemek yemesinin sağlanması/ masa-sandalyelerde numaralandırma yapılması (n=1), yemekhane personelinin eğitilmesi (n=1)

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerine COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde ulaşım ile ilgili aldıkları önlemler sorgulanmış olup en sık belirtilen üç önlem şu şekildedir. İş yeri hekimlerinin 28'i (%25,9), iş güvenliği uzmanlarının 67'si (%24,2), diğer sağlık personellerinin 6'sı (%21,4) iş yerlerine ulaşım için servis kullanılmadığını belirtmiştir. Diğer katılımcıların servislerde alınan önlemlerle ilgili yanıtları şu şekildedir. İş yeri hekimlerinin 70'i (%87,5) seyahat süresince araç içerisinde şoför ve tüm çalışanların cerrahi maske takmaları, 67'si (%83,8) servis araçlarının taşıma kapasitesinin sosyal mesafe göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi, 57'si (%71,3) servis araçlarının özellikle sık temas edilen yüzeyleri başta olmak üzere temizliğini sık aralıklarla sağlanmasına ilişkin önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 189'u (%90,0) seyahat süresince araç içerisinde şoför ve tüm çalışanların cerrahi maske takmaları, 182'si (%86,7) servis araçlarının taşıma kapasitesinin sosyal mesafe göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi, 168'i (%80,0) servis araçlarının özellikle sık temas edilen yüzeyleri başta olmak üzere temizliğini sık aralıklarla sağlanmasına ilişkin önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 20'si (%90,9) seyahat süresince araç içerisinde şoför ve tüm çalışanların cerrahi maske takmaları, 20'si (%90,9) servis araçlarının taşıma kapasitesinin sosyal mesafe göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi, 18'i (%81,8) servis araçlarının özellikle sık temas edilen yüzeyleri başta olmak üzere temizliğini sık aralıklarla sağlanmasına ilişkin önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Tüm İSG profesyonellerinin 279'u (%89,4) seyahat süresince araç içerisinde şoför ve tüm çalışanların cerrahi maske takmaları, 269'u (%86,2) servis araçlarının taşıma kapasitesinin sosyal mesafe göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi, 243'ü (%77,9) servis araçlarının özellikle sık temas edilen yüzeyleri başta olmak üzere temizliğini sık aralıklarla sağlanmasına ilişkin önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerine ulaşım için iş yerlerinde aldıkları önlemler Tablo 15'de sunulmuştur.

Tablo 15. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerine ulaşım için aldıkları önlemler

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Seyahat süresince araç içerisinde şoför ve tüm çalışanların cerrahi maske takmaları*	70	87,5	189	90,0	20	90,9	279	89,4
Servis araçlarının taşıma kapasitesinin sosyal mesafe göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi*	67	83,8	182	86,7	20	90,9	269	86,2
Servis araçlarının özellikle sık temas edilen yüzeyleri başta olmak üzere temizliğini sık aralıklarla sağlanması*	57	71,3	168	80,0	18	81,8	243	77,9
Servis araçlarının sayısının artırılması*	42	52,5	111	52,9	13	59,1	166	53,2
Özel aracıyla iş yerine gelen çalışanlara özel araç içinde sosyal mesafeye dikkat etmeleri konusunda uyarılması	43	39,8	123	44,4	13	46,4	179	43,3
Özel aracıyla iş yerine gelen çalışanlara özel araç içinde maske takılması yönünde uyarılarda bulunma	41	38,0	119	43,0	14	50,0	174	42,1
İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım	3	2,8	8	2,9	-	-	11	2,7
Diğer	1**	0,9	3***	1,1	-	-	4	1,0

* Frekanslar hizmet sunduğu iş yerinde servis aracı kullanıldığını belirten İSG profesyonellerinin cevaplarına göre hesaplanmıştır (İşyeri hekimi N=80, İş güvenliği uzmanı N=210, Diğer sağlık personeli N=22, Toplam N=312)

** Özel aracıyla gelenlerin araçta yalnız gelmesi önerildi.

*** Servislere el dezenfektanı konulması (n=1), iş yerine tüm araç girişlerinin durdurulması (n=1), servis aracında her çalışanın yerinin numaralandırılması ve sabit yerlerde oturmasının sağlanması (n=1)

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerine COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde dinlenme alanları ile ilgili aldıkları önlemler sorgulanmış olup, iş güvenliği uzmanlarının 3'ü (%1,1), diğer sağlık personellerinin 1'i (%3,6) iş yerlerinde dinlenme alanı bulunmadığını belirtmiştir. Diğer katılımcıların dinlenme alanlarında alınan önlemlerle ilgili en sık belirttikleri üç önlem şu şekildedir. İş yeri hekimlerinin 86'sı (%79,6) dinlenme alanlarının teması/ bulaşı engellemeye yönelik sosyal mesafe göz önünde bulundurularak düzenlenmesi, 83'ü (%76,9) dinlenme alanlarında çalışanların maske takmasının sağlanması, 73'ü (%67,6) dinlenme alanlarının hijyeninin sağlanması amacıyla sık aralıklarla dezenfekte edilmesi önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 209'u (%76,3) dinlenme alanlarında çalışanların maske takmasının sağlanması, 205'i (%74,8) dinlenme alanlarının teması/ bulaşı engellemeye yönelik sosyal mesafe göz önünde bulundurularak düzenlenmesi, 188'i (%68,6) dinlenme alanlarının hijyeninin sağlanması amacıyla sık aralıklarla dezenfekte edilmesi önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 22'si (%81,5) dinlenme alanlarında çalışanların maske takmasının sağlanması, 21'i (%77,8) dinlenme alanlarının teması/ bulaşı engellemeye yönelik sosyal mesafe göz önünde bulundurularak düzenlenmesi, 21'i (%77,8) dinlenme alanlarının hijyeninin sağlanması amacıyla sık aralıklarla dezenfekte edilmesi önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Tüm katılımcıların 314'ü (%76,8) dinlenme alanlarında çalışanların maske takmasının sağlanması, 312'si (%76,3) dinlenme alanlarının teması/ bulaşı engellemeye yönelik sosyal mesafe göz önünde bulundurularak düzenlenmesi, 282'si (%68,9) dinlenme alanlarının hijyeninin sağlanması amacıyla sık aralıklarla dezenfekte edilmesi önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde dinlenme alanları için aldıkları önlemler Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde dinlenme alanları için aldıkları önlemler

	İş yeri hekimi (N=108)		İş güvenliği uzmanı (N=274)		Diğer sağlık personeli (N=27)		Toplam (N=409)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dinlenme alanlarının teması/ bulaşı engellemeye yönelik sosyal mesafe göz önünde bulundurularak düzenlenmesi	86	79,6	205	74,8	21	77,8	312	76,3
Dinlenme alanlarında çalışanların maske takmasının sağlanması	83	76,9	209	76,3	22	81,5	314	76,8
Dinlenme alanlarının hijyeninin sağlanması amacıyla sık aralıklarla dezenfekte edilmesi	73	67,6	188	68,6	21	77,8	282	68,9
Dinlenme alanlarında hijyenin sağlanması amacıyla el antiseptiği bulundurulması	71	65,7	178	65,0	19	70,4	268	65,5
İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım	5	4,6	22	8,0	2	7,4	29	7,1
Diğer	1*	0,9	4**	1,5	2***	7,4	7	1,7

*Dinlenme alanında kişi sayısında sınırlama

**Çaydanlık gibi ortak malzemelerin kullanımının yasaklanması (n=1), dinlenme alanında kişi sayısında sınırlama (n=2), dinlenme alanlarının kullanımının yasaklanması (n=1), her bölüm için mola saatlerinin ve mola yerlerinin önceden belirlenmesi (n=1), sıcak/soğuk içecek otomatlarının sayısının artırılması ve her moladan sonra dezenfeksiyonu (n=1), kapalı ortamdaki dinlenme alanlarının kapatılıp açık havada yeni dinlenme alanları oluşturulması (n=1)

*** Dinlenme alanında kişi sayısında sınırlama

COVID-19 pandemisi sırasında toplantı ve eğitimler için aldıkları önlemler sorgulanmış olup en sık belirttikleri üç önlem şu şekildedir. İşyeri hekimlerinin 83'ü (%76,9) yüz yüze toplantı ve eğitimlerin salgın bitene kadar ertelenmesi, 59'u (%54,6) ertelenmesi mümkün olmayan toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması, 55'i (%50,9) uzaktan eğitim gibi yöntemlerin uygulanamayacağı eğitimlerin ise sosyal mesafe göz önünde bulundurularak en az kişi ile yapılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 200'ü (%72,2) yüz yüze toplantı ve eğitimlerin salgın bitene kadar ertelenmesi, 152'si (%54,9) ertelenmesi mümkün olmayan toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması, 135'i (%48,7) uzaktan eğitim gibi yöntemlerin uygulanamayacağı eğitimlerin ise sosyal mesafe göz önünde bulundurularak en az kişi ile yapılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 16'sı (%57,1) uzaktan eğitim gibi yöntemlerin uygulanamayacağı eğitimlerin ise sosyal mesafe göz önünde bulundurularak en az kişi ile yapılması, 15'i (%53,6) yüz yüze toplantı ve eğitimlerin salgın bitene kadar ertelenmesi, 11'i (%39,3) ertelenmesi mümkün olmayan toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. Tüm katılımcıların 298'i (%72,2) yüz yüze toplantı ve eğitimlerin salgın bitene kadar ertelenmesi, 222'si (%53,8) ertelenmesi mümkün olmayan toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması, 206'sı (%49,9) uzaktan eğitim gibi yöntemlerin uygulanamayacağı eğitimlerin ise sosyal mesafe göz önünde bulundurularak en az kişi ile yapılması önlemlerini aldığını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde toplantı ve eğitimler için aldıkları önlemler Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında toplantı ve eğitimler için aldıkları önlemler

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yüz yüze toplantı ve eğitimlerin salgın bitene kadar ertelenmesi	83	76,9	200	72,2	15	53,6	298	72,2
Ertelenmesi mümkün olmayan toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması	59	54,6	152	54,9	11	39,3	222	53,8
Uzaktan eğitim gibi yöntemlerin uygulanamayacağı eğitimlerin ise sosyal mesafe göz önünde bulundurularak en az kişi ile yapılması	55	50,9	135	48,7	16	57,1	206	49,9
Toplantı salonlarında toplantıya katılan kişilerin maske takmasının sağlanması	49	45,4	120	43,3	11	39,3	180	43,6
Toplantı salonlarında el antiseptiği bulundurma	40	37,0	107	38,6	8	28,6	155	37,5
İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım	-	-	6	2,2	1	3,6	7	1,7
Diğer	1*	0,9	3**	1,1	-	-	4	8,2

*Eğitim ve toplantıların açık havada sosyal mesafeye dikkat edilerek yapılması

**Eğitimlerin bireysel olarak masa başı şekilde yapılması (n=2), eğitimlerin yazı dokümanlar aracılığıyla yapılması (n=1)

Tablo 18. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde yatakhane için aldıkları önlemler

	İş yeri hekimi (N=24)		İş güvenliği uzmanı (N=69)		Diğer sağlık personeli (N=10)		Toplam (N=103)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yatakhane ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılmasının sağlanması	20	83,3	54	78,3	8	80,0	82	79,6
Yatakhane el antiseptiği bulundurulması	19	79,2	52	75,4	9	90,0	80	77,7
Yatakhane sosyal mesafe göz önünde bulundurularak yatakların düzenlenmesi	18	75,0	48	69,6	8	80,0	74	71,8
Yatakhane kapatılması	1	4,2	4	5,8	-	-	5	4,9
İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım	-	-	3	4,3	1	10,0	4	3,9
Diğer	-	-	2*	2,9	-	-	2	1,9

*Yatakhanelerin sık ve düzenli olarak temizlenmesi

COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin iş yerindeki yatakhane için aldıkları önlemler sorgulanmış olup; iş yeri hekimlerinin 84'ü (%77,8), iş güvenliği uzmanlarının 208'i (%75,1), diğer sağlık personellerinin 18'i (%64,3), tüm katılımcıların 310'u (%75,1) hizmet sundukları iş yerinde yatakhane olmadığını belirtmiştir. Diğer katılımcıların iş yerindeki yatakhaneler için en sık belirttikleri üç önlem şu şekildedir İş yeri hekimlerinin 20'si (%83,3) yatakhane ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılmasının sağlanması, 19'u (%79,2) yatakhane el antiseptiği bulundurulması, 18'i (%75,0) yatakhane sosyal mesafe göz önünde bulundurularak yatakların düzenlenmesi önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 54'ü (%78,3) yatakhane ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılmasının sağlanması, 52'si (%75,4) yatakhane sosyal mesafe göz önünde bulundurularak yatakların düzenlenmesi, 48'i (%69,6) yatakhane el antiseptiği bulundurulması önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 9'u (%90,0) yatakhane el antiseptiği bulundurulması, 8'i (%80,0) yatakhane ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılmasının sağlanması, 8'i (%80,0) yatakhane sosyal mesafe göz önünde bulundurularak yatakların düzenlenmesi önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Tüm katılımcıların 82'si (%79,6) yatakhane ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılmasının sağlanması, 80'i (%77,7) yatakhane el antiseptiği bulundurulması, 74'ü (%71,8) yatakhane sosyal mesafe göz önünde bulundurularak yatakların düzenlenmesi önlemlerini aldıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde yatakhane için aldıkları önlemler Tablo 17'de sunulmuştur.

İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde COVID-19 hastalığına yönelik alınan önlemlerin yeterliliğini 0: hiç önlem alınmadı-10: bütün önlemler eksiksiz alındı arasında değerlendirmesi istenmiştir. Buna göre iş yeri hekimleri iş yerinde alınan önlemlerin yeterliliğine ortalama 8 (4-10), iş güvenliği uzmanları 8 (2-10), diğer sağlık personelleri, 8 (3-10) puan vermiştir. Toplamda tüm İSG profesyonelleri alınan önlemlerin yeterliliğini 8 (2-10) puan olarak değerlendirmiştir.

İş için yapılan yolculuklarda sosyal mesafenin korunması önlemi için İSG profesyonelleri gözünden çalışanlar için hesaplanan uyum puanı iş yeri hekimlerinde ortalama 2 (1-3), diğer sağlık personellerinde 2 (0-3)puandır. Belirtilen diğer önlemlerin her biri için hesaplanan çalışan uyum puanları iş yeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları

ve tüm İSG profesyonelleri için ortalama 2 (0-3) puan, diğerk sağlık personelleri için 2 (1-3) puandır. İş güvenliği uzmanları, diğerk sağlık personelleri ve tüm katılımcıların COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesine ilişkin bulgular Tablo 19-22’de sunulmuştur.



Tablo 19. İş yeri hekimlerinin COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesi^{*,}**

	Uyum puanı (0: Hiç uyum sağlanmadı- 3: Eksiksiz uyum sağlandı)	Bütün çalışanlar eksiksiz uyum sağladı		Büyük oranda uyum sağlandı		Kısmen uyum sağlandı		Hiç uyum sağlanmadı		Bu konuda iş yerinde önlem alınmadı		Fikrim yok	
	Ort±SS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışma alanında sosyal mesafenin korunması	1,61±0,63	5	4,7	58	54,7	40	37,7	3	2,8	-	-	2	1,9
Yemekhanede/ yemek esnasında sosyal mesafenin korunması	1,84±0,67	14	14,7	53	55,8	27	28,4	1	1,1	2	1,9	11	10,2
Dinleme alanlarında sosyal mesafenin korunması	1,51±0,66	7	6,5	44	41,1	53	49,5	3	2,8	-	-	1	0,9
Servis araçlarında sosyal mesafenin korunması	1,80±0,71	11	15,5	36	50,7	23	32,4	1	1,4	4	3,7	5	4,6
İş için yapılan yolculuklarda sosyal mesafenin korunması	1,84±0,68	15	16,0	49	52,1	30	31,9	-	-	5	4,6	9	8,3
Çalışma alanında maske kullanılması	1,93±0,74	21	19,6	61	57,0	21	19,6	4	3,7	1	0,9	-	-
Dinlenme alanlarında maske kullanılması	1,58±0,80	11	10,5	49	46,7	35	33,3	10	9,5	1	0,9	2	1,9
Servis araçlarında maske kullanılması	1,88±0,72	13	18,8	36	52,2	19	27,5	1	1,4	2	1,9	9	8,3
İş için yapılan yolculuklarda maske kullanılması	1,87±0,80	20	21,7	44	47,8	24	26,1	4	4,3	2	1,9	14	13,0
Kullanılmış maskelerin uygun bertarafı	1,66±0,79	13	12,9	48	47,5	33	32,7	7	6,9	3	2,8	4	3,7
Çalışma ortamında el hijyenine dikkat edilmesi	1,90±0,72	20	19,2	56	53,8	26	25,0	2	1,9	2	1,9	2	1,9
Yemek öncesi/sonrası el hijyenine dikkat edilmesi	1,93±0,74	20	19,8	58	57,4	19	18,8	4	4,0	1	0,9	6	-
Kullanılması gereken koruyucu ekipmanların uygun kullanımı	1,78±0,68	14	13,2	56	52,8	35	35,0	1	0,9	2	1,9	-	-
Kullanılan iş ekipmanlarının dezenfeksiyonu	1,74±0,66	11	11,0	53	53,0	35	33,0	1	1,0	1	0,9	7	6,5
Çalışanların alınan tüm önlemlere genel uyumu	1,73±0,66	11	10,6	55	52,9	37	35,6	1	1,0	3	2,8	1	0,9

* Dinlenme alanları ve servis araçlarıyla ilişkili analizler (frekanslar) iş yerinde dinlenme alanı/ servis bulunduğunu belirten İSG profesyonellerinin cevaplarına göre hesaplanmıştır.

** Çalışan uyumuna ilişkin frekanslar bu konuda iş yerinde önlem alınmadı ve fikrim yok diyen katılımcıların yanıtları analiz dışı bırakılarak hesaplanmıştır.

Tablo 20. İş güvenliği uzmanlarının COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesi^{*,}**

	Uyum puanı (0: Hiç uyum sağlanmadı- 3: Eksiksiz uyum sağlandı)	Bütün çalışanlar eksiksiz uyum sağladı		Büyük oranda uyum sağlandı		Kısmen uyum sağlandı		Hiç uyum sağlanmadı		Bu konuda iş yerinde önlem alınmadı		Fikrim yok	
	Ort±SS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışma alanında sosyal mesafenin korunması	1,67±0,63	20	7,3	146	53,5	103	37,7	4	1,5	1	0,4	3	1,1
Yemekhanede/ yemek esnasında sosyal mesafenin korunması	1,92±0,75	50	21,0	127	53,4	53	22,3	8	3,4	16	5,8	23	8,3
Dinleme alanlarında sosyal mesafenin korunması	1,54±0,70	18	7,0	116	41,9	112	43,4	12	4,7	13	4,7	13	4,7
Servis araçlarında sosyal mesafenin korunması	1,86±0,74	29	17,9	87	53,7	41	25,3	5	3,1	9	4,3	38	18,1
İş için yapılan yolculuklarda sosyal mesafenin korunması	1,84±0,75	41	18,7	109	49,8	63	28,8	6	2,7	5	1,8	53	19,1
Çalışma alanında maske kullanılması	1,94±0,73	58	22,0	135	51,1	67	25,4	4	1,5	2	0,7	11	4,0
Dinlenme alanlarında maske kullanılması	1,65±0,78	34	13,5	109	43,3	96	38,1	13	5,2	5	1,8	17	6,2
Servis araçlarında maske kullanılması	2,02±0,73	41	25,0	89	54,3	30	18,3	4	2,4	12	5,7	34	16,2
İş için yapılan yolculuklarda maske kullanılması	1,93±0,74	47	20,8	124	54,9	48	21,2	7	3,1	3	1,1	48	17,3
Kullanılmış maskelerin uygun bertarafı	1,73±0,87	49	20,0	102	41,6	74	30,2	20	8,2	13	4,7	19	6,9
Çalışma ortamında el hijyenine dikkat edilmesi	1,94±0,76	59	23,0	130	50,6	61	23,7	7	2,7	6	2,2	14	5,1
Yemek öncesi/sonrası el hijyenine dikkat edilmesi	1,98±0,76	59	24,5	125	51,9	50	20,7	7	2,9	10	3,6	26	9,4
Kullanılması gereken koruyucu ekipmanların uygun kullanımı	1,89±0,74	53	20,4	130	50,0	72	27,7	5	1,9	5	1,8	12	4,3
Kullanılan iş ekipmanlarının dezenfeksiyonu	1,76±0,81	46	18,3	113	45,0	79	31,5	13	5,2	8	2,9	18	6,5
Çalışanların alınan tüm önlemlere genel uyumu	1,77±0,70	36	13,8	135	51,7	85	32,6	5	1,9	4	1,4	12	4,3

* Dinlenme alanları ve servis araçlarıyla ilişkili analizler (frekanslar) iş yerinde dinlenme alanı/ servis bulunduğunu belirten İSG profesyonellerinin cevaplarına göre hesaplanmıştır.

** Çalışan uyumuna ilişkin frekanslar bu konuda iş yerinde önlem alınmadı ve fikrim yok diyen katılımcıların yanıtları analiz dışı bırakılarak hesaplanmıştır.

Tablo 21. Diğer sağlık personellerinin COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesi^{*,}**

	Uyum puanı (0: Hiç uyum sağlanmadı- 3: Eksiksiz uyum sağlandı)	Bütün çalışanlar eksiksiz uyum sağladı		Büyük oranda uyum sağlandı		Kısmen uyum sağlandı		Hiç uyum sağlanmadı		Bu konuda iş yerinde önlem alınmadı		Fikrim yok	
	Ort±SS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışma alanında sosyal mesafenin korunması	1,75±0,59	2	7,1	17	60,7	9	32,1	-	-	-	-	-	-
Yemekhanede/ yemek esnasında sosyal mesafenin korunması	2,09±0,67	6	26,1	13	56,5	4	17,4	-	-	1	3,6	4	14,3
Dinleme alanlarında sosyal mesafenin korunması	1,70±0,56	1	4,3	14	60,9	8	34,8	-	-	-	-	4	14,3
Servis araçlarında sosyal mesafenin korunması	1,75±0,78	3	18,8	6	37,5	7	43,8	-	-	2	7,1	4	14,3
İş için yapılan yolculuklarda sosyal mesafenin korunması	1,88±0,85	6	25,0	10	41,7	7	29,2	1	4,2	1	3,6	3	10,7
Çalışma alanında maske kullanılması	2,07±0,77	9	32,1	12	42,9	7	25,0	-	-	-	-	-	-
Dinlenme alanlarında maske kullanılması	1,86±0,77	5	22,7	9	40,9	8	36,4	-	-	-	-	5	17,9
Servis araçlarında maske kullanılması	2,00±0,63	3	18,8	10	62,5	3	18,8	-	-	1	3,6	5	17,9
İş için yapılan yolculuklarda maske kullanılması	2,12±0,73	8	32,0	12	48,0	5	20,0	-	-	1	3,6	2	7,1
Kullanılmış maskelerin uygun bertarafı	2,00±0,69	6	23,1	14	53,8	6	23,1	-	-	-	-	2	7,1
Çalışma ortamında el hijyenine dikkat edilmesi	2,19±0,63	8	30,8	15	57,7	3	11,5	-	-	-	-	2	7,1
Yemek öncesi/sonrası el hijyenine dikkat edilmesi	2,19±0,69	9	34,6	13	50,0	4	15,4	-	-	1	3,6	1	3,6
Kullanılması gereken koruyucu ekipmanların uygun kullanımı	2,14±0,59	7	25,0	18	64,3	3	10,7	-	-	-	-	-	-
Kullanılan iş ekipmanlarının dezenfeksiyonu	2,00±0,71	6	24,0	13	52,0	6	24,0	-	-	1	3,6	2	7,1
Çalışanların alınan tüm önlemlere genel uyumu	1,93±0,81	8	28,6	10	35,7	10	35,7	-	-	-	-	-	-

* Dinlenme alanları ve servis araçlarıyla ilişkili analizler (frekanslar) iş yerinde dinlenme alanı/ servis bulunduğunu belirten İSG profesyonellerinin cevaplarına göre hesaplanmıştır.

** Çalışan uyumuna ilişkin frekanslar bu konuda iş yerinde önlem alınmadı ve fikrim yok diyen katılımcıların yanıtları analiz dışı bırakılarak hesaplanmıştır

Tablo 22. Tüm İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemler açısından çalışan uyumunu değerlendirmesi^{*,}**

	Uyum puanı (0: Hiç uyum sağlanmadı- 3: Eksiksiz uyum sağlandı)	Bütün çalışanlar eksiksiz uyum sağladı		Büyük oranda uyum sağlandı		Kısmen uyum sağlandı		Hiç uyum sağlanmadı		Bu konuda iş yerinde önlem alınmadı		Fikrim yok	
	Ort±SS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışma alanında sosyal mesafenin korunması	1,66±0,63	27	6,6	221	54,3	152	37,3	7	1,7	1	0,2	5	1,2
Yemekhanede/ yemek esnasında sosyal mesafenin korunması	1,91±0,73	70	19,7	193	54,2	84	23,6	9	2,5	19	4,6	38	9,2
Dinleme alanlarında sosyal mesafenin korunması	1,54±0,68	26	6,7	174	44,8	173	44,6	15	3,9	3	0,7	18	4,4
Servis araçlarında sosyal mesafenin korunması	1,84±0,73	43	10,4	129	31,2	71	17,2	6	1,5	15	3,6	47	11,4
İş için yapılan yolculuklarda sosyal mesafenin korunması	1,85±0,74	62	18,4	168	49,9	100	29,7	7	2,1	65	15,7	11	2,7
Çalışma alanında maske kullanılması	1,94±0,73	88	22,1	208	52,1	95	23,8	8	2,0	11	2,7	3	0,7
Dinlenme alanlarında maske kullanılması	1,64±0,79	50	13,2	167	44,1	139	36,7	23	6,1	24	5,9	6	1,5
Servis araçlarında maske kullanılması	2,0±0,72	57	22,9	135	54,2	52	20,9	5	2,0	15	3,6	48	11,6
İş için yapılan yolculuklarda maske kullanılması	1,93±0,75	75	21,9	180	52,5	77	22,4	11	3,2	64	15,5	6	1,5
Kullanılmış maskelerin uygun bertarafı	1,73±0,84	68	18,3	164	44,1	113	30,4	27	7,3	25	6,1	16	3,9
Çalışma ortamında el hijyenine dikkat edilmesi	1,95±0,74	87	22,5	201	51,9	90	23,3	9	2,3	18	4,4	8	1,9
Yemek öncesi/sonrası el hijyenine dikkat edilmesi	1,98±0,75	88	23,9	196	53,3	73	19,8	11	3,0	33	8,0	12	2,9
Kullanılması gereken koruyucu ekipmanların uygun kullanımı	1,88±0,72	74	18,8	204	51,8	110	27,9	6	1,5	12	2,9	7	1,7
Kullanılan iş ekipmanlarının dezenfeksiyonu	1,77±0,77	63	16,8	179	47,6	120	31,9	14	3,7	27	6,5	10	2,4
Çalışanların alınan tüm önlemlere genel uyumu	1,77±0,70	55	14,0	200	50,9	132	33,6	6	1,5	13	3,1	7	1,7

* Dinlenme alanları ve servis araçlarıyla ilişkili analizler (frekanslar) iş yerinde dinlenme alanı/ servis bulunduğunu belirten İSG profesyonellerinin cevaplarına göre hesaplanmıştır.

** Çalışan uyumuna ilişkin frekanslar bu konuda iş yerinde önlem alınmadı ve fikrim yok diyen katılımcıların yanıtları analiz dışı bırakılarak hesaplanmıştır

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin 41'i (%38,0) hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan olduğunu belirtmiştir. Bu iş yeri hekimlerinin hizmet sundukları iş yerinde COVID-19 tanısı olan çalışan varlığından sonra yaptıkları uygulamalar sorulmuş olup; 31'i (%75,6) COVID-19 tanısı alan çalışanların çalıştığı ve temas ettikleri alanların dezenfekte edildiğini, belirtmiştir. Bu çalışanın temaslılarına ilişkin yapılan uygulamalar değerlendirilmiş olup, iş yeri hekimlerinin 33'ü (%80,5) temaslıların evde izole edildiklerini, 13'ü (%31,7) iş yerinde semptom takiplerinin yapıldığını, 11'i (%26,8) iş yerinde maske ile çalışmaya devam ettiklerini belirtmiştir. İş yeri hekimlerinin 26'sı (%63,4) COVID-19 tanısı alan çalışan sonrasında iş yerinde risk değerlendirmesi yapıldığını ve bunlardan 17'si (%65,4) risk değerlendirmesi sonrasında yeni önlemler alındığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan iş güvenliği uzmanlarının 81'i (%29,2) hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan olduğunu belirtmiştir. Bu iş güvenliği uzmanlarının hizmet sundukları iş yerinde COVID-19 tanısı olan çalışan varlığından sonra yaptıkları uygulamalar sorulmuş olup; 67'si (%82,7) COVID-19 tanısı alan çalışanların çalıştığı ve temas ettikleri alanların dezenfekte edildiğini, belirtmiştir. Bu çalışanın temaslılarına ilişkin yapılan uygulamalar değerlendirilmiş olup, iş güvenliği uzmanlarının 71'i (%87,7) temaslıların evde izole edildiklerini, 19'u (%23,5) iş yerinde semptom takiplerinin yapıldığını, 12'si (%14,8) iş yerinde maske ile çalışmaya devam ettiklerini belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 56'sı (%69,1) COVID-19 tanısı alan çalışan sonrasında iş yerinde risk değerlendirmesi yapıldığını ve bunlardan 44'ü (%78,6) risk değerlendirmesi sonrasında yeni önlemler alındığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan diğer sağlık personellerinin 3'ü (%10,7) hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan olduğunu belirtmiştir. Bu diğer sağlık çalışanlarının hizmet sundukları iş yerinde COVID-19 tanısı olan çalışan varlığından sonra yaptıkları uygulamalar sorulmuş olup; 2'si (%66,7) COVID-19 tanısı alan çalışanların çalıştığı ve temas ettikleri alanların dezenfekte edildiğini, belirtmiştir. Bu çalışanın temaslılarına ilişkin yapılan uygulamalar değerlendirilmiş olup, diğer sağlık personellerinin 1'i (%33,3) iş yerinde semptom takiplerinin yapıldığını, 1'i (%33,3) iş yerinde maske ile çalışmaya devam ettiklerini belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin

1'i (%33,3) COVID-19 tanısı alan çalışan sonrasında iş yerinde risk değerlendirmesi yapıldığını belirtmiş olup, risk değerlendirmesi sonrasında yeni önlemler alınmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan tüm İSG profesyonellerinin 125'i (%30,3) hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan olduğunu belirtmiştir. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerinde COVID-19 tanısı olan çalışan varlığından sonra yaptıkları uygulamalar sorulmuş olup; 100'ü (%80) COVID-19 tanısı alan çalışanların çalıştığı ve temas ettikleri alanların dezenfekte edildiğini belirtmiştir. COVID-19 tanısı alan çalışanın temaslılarına ilişkin yapılan uygulamalar değerlendirilmiş olup, tüm İSG profesyonellerinin 107'si (%85,6) temaslıların evde izole edildiklerini, 33'ü (%26,4) iş yerinde semptom takiplerinin yapıldığını, 24'ü (%19,2) iş yerinde maske ile çalışmaya devam ettiklerini belirtmiştir. Tüm İSG profesyonellerinin 83'ü (%66,4) COVID-19 tanısı alan çalışan sonrasında iş yerinde risk değerlendirmesi yapıldığını ve bunlardan 61'i (%73,5) risk değerlendirmesi sonrasında yeni önlemler alındığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerlerinde COVID-19 tanısı olan çalışan varlığı ve bu durumda yapılan uygulamalar Tablo 23'de sunulmuştur.

Tablo 23. İSG profesyonellerinin hizmet sundukları iş yerlerinde COVID-19 tanısı olan çalışan varlığı ve bu durumda yapılan uygulamalar

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan varlığı	41	38,0	81	29,2	3	10,7	125	30,3
Hizmet sunduğu iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan sayısı ortalama (min.-maks.)	4 (1-38)		3 (1-61)		2 (2-16)		4 (1-61)	
COVID-19 tanısı alan çalışanın çalıştığı ve temas ettiği alanların dezenfekte edilme durumu								
Evet	31	75,6	67	82,7	2	66,7	100	80,0
Hayır	2	4,9	3	3,7	-	-	5	4,0
Fikrim yok	8	19,5	11	13,5	1	33,3	20	16,0
COVID-19 tanısı alan çalışanın temaslı olan çalışanlara yapılan uygulama								
Evde izole edildiler	33	80,5	71	87,7	-	-	107	85,6
İşyerinde semptom takipleri yapıldı	13	31,7	19	23,5	1	33,3	33	26,4
İşyerinde maske ile çalışmaya devam ettiler	11	26,8	12	14,8	1	33,3	24	19,2
Hiçbir uygulama yapılmadı	-	-	-	-	-	-	-	-
Fikrim yok	-	-	1	1,2	-	-	1	0,8
Diğer	3*	7,3	1**	1,2	-	-	4	3,2
COVID-19 tanısı alan çalışan sonrasında iş yerinde risk değerlendirmesi yapılma durumu								
Evet	26	63,4	56	69,2	1	33,3	83	66,4
Hayır	15	36,6	25	30,8	2	66,7	42	33,6
Risk değerlendirmesi sonrası yeni önlemler alma durumu								
Evet	17	65,4	44	78,6	-	-	61	73,5
Hayır	9	34,6	12	21,4	1	100,0	22	26,5

*PCR testi yapıldı (n=3)

**İş yerinde karantina odasında kaldılar.

İSG profesyonellerinin COVID-19 hastalığının iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilmesine yönelik görüşleri sorulmuştur. İş yeri hekimlerinin 63'ü (%58,3), iş güvenliği uzmanlarının 81'i (%29,2), diğer sağlık personellerinin 2'si (%42,9) COVID-19'un iş kazası olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiş olup; COVID-19'un iş kazası kabul edilmesi yönünde görüş belirten iş yeri hekimleri ve diğer sağlık personellerinin oranı, iş güvenliği uzmanlarına göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

İş yeri hekimlerinin 92'si (%85,2), iş güvenliği uzmanlarının 144'ü (%52,0), diğer sağlık personellerinin 22'si (%78,6) COVID-19'un meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiş olup; COVID-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi yönünde görüş belirten iş yeri hekimleri ve diğer sağlık personellerinin oranı, iş güvenliği uzmanlarına göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

İSG profesyonellerine COVID-19 hastalığının hangi meslek grupları için meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiği sorgulanmış olup iş yeri hekimlerinin en sık belirttikleri üç meslek grubu şu şekildedir. İş yeri hekimlerinin 90'ı (%97,8) sağlık çalışanları, 77'si (%83,7) numune toplayan sağlık ve laboratuvar personeli, 73'ü (%79,3) tıbbi nakil çalışanları için meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğini belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlarının 135'i (%93,8) sağlık çalışanları, 127'si (%88,2) numune toplayan sağlık ve laboratuvar personeli, 116'ü (%80,6) tıbbi nakil çalışanları için meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Diğer sağlık personellerinin 19'u (%86,4) sağlık çalışanları, 16'sı (%72,7) numune toplayan sağlık ve laboratuvar personeli, 14'ü (%63,6) otopsi yapan çalışanlar için meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Tüm katılımcıların 156'sı (%37,8) COVID-19'un iş kazası olarak değerlendirilmesi gerektiğini, 258'i (%62,5) COVID-19'un meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu kişilere COVID-19 hastalığının hangi meslek grupları için meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiği sorgulanmış olup en sık belirttikleri üç meslek grubu şu şekildedir. İSG profesyonellerinin 244 (%59,1) sağlık çalışanları, 220'si (%53,3) numune toplayan sağlık ve laboratuvar personeli, 201'i (%48,7) tıbbi nakil çalışanları için meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

İşyeri hekimlerinin 63'ü (%65,6), iş güvenliği uzmanlarının 27'si (%73,8), diğer sağlık personellerinin 17'si (%70,8) COVID-19 hastalığı için meslek hastalığı kararı vermeden önce toplumdan edinme olasılığının değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiş olup istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p=0,365$). İSG profesyonellerinin, çalışanın COVID-19'u toplumdan mı yoksa yaptığı iş nedeniyle mi edindiğini belirleyebilme düzeyine ilişkin puanlamalarına bakıldığında iş yeri hekimleri için ortalama 4 puan, iş güvenliği uzmanları için 5 puan, diğer sağlık personelleri için 4 puan olarak saptanmış olup, istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur ($p=0,166$).

İSG profesyonellerinin COVID-19 hastalığının iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilmesine yönelik görüşleri Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24. İSG profesyonellerinin COVID-19 hastalığının iş kazası ve meslek hastalığı olarak değerlendirilmesine yönelik görüşleri

	İş yeri hekimi		İş güvenliği uzmanı		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
COVID-19 iş kazası olarak değerlendirilmeli mi?								
Evet	63	58,3	81	29,2	12	42,9	156	37,8
Hayır	45	41,7	196	70,8	16	57,1	257	62,2
COVID-19 meslek hastalığı olarak değerlendirilmeli mi?								
Evet	92	85,2	144	52,0	22	78,6	258	62,5
Hayır	16	14,8	133	48,0	6	21,4	155	37,5
Hangi meslek grupları için COVID-19 meslek hastalığı kabul edilmeli?								
Sağlık çalışanları	90	97,8	135	93,8	19	86,4	244	94,6
Numune toplayan sağlık ve laboratuvar personeli	77	83,7	127	88,2	16	72,7	220	85,3
Eczane/medikal iş yerlerinde çalışan kişiler	64	69,6	101	70,1	13	59,1	178	69,0
Otopsi yapan çalışanlar	70	76,1	113	78,5	14	63,6	197	76,4
Tıbbi nakil çalışanları	73	79,3	116	80,6	12	54,5	201	78,0
Toplu taşıma araçlarında görevli kişiler	25	27,2	61	42,4	12	54,5	98	38,0
Bankacı/noter gibi birçok kişiyle temas eden çalışanlar	22	23,9	52	36,1	8	36,4	82	31,8
Süpermarket/ market çalışanları	27	29,3	64	44,4	12	54,5	103	40,0
Her kişi kendi yaptığı iş kapsamında özel olarak değerlendirilmeli	30	32,6	64	44,4	12	54,5	106	41,1
Diğer	2	2,2	5	3,5	-	-	7	2,7
COVID-19 için meslek hastalığı kararı vermeden önce hastalığı toplumdan edinme olasılığı değerlendirilmeli mi?								
Evet	59	64,1	104	72,2	15	68,2	178	43,1
Hayır	33	34,9	40	27,8	7	31,8	235	56,9
COVID-19'un yapılan iş veya toplum kaynaklı olduğunu belirlemek ne düzeyde mümkündür?* ortalanca (min.-maks.)	4 (0-10)		5 (0-10)		5 (0-10)		5 (0-10)	

*0: mümkün değildir ile 10: kesinlikle mümkündür arasında değerlendirmeleri istenmiştir.

4.2. Nitel Araştırma Bulguları

Katılımcılarla yapılan görüşmeler ortalama 40 dakika sürmüştür. En kısa görüşme 20 dakika, en uzun görüşme ise 92 dakika sürmüştür. Nitel araştırma kapsamında görüşme yapılan iş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının tanımlayıcı özellikleri Tablo 25 ve Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 25. Görüşme yapılan iş yeri hekimlerinin tanımlayıcı özellikleri

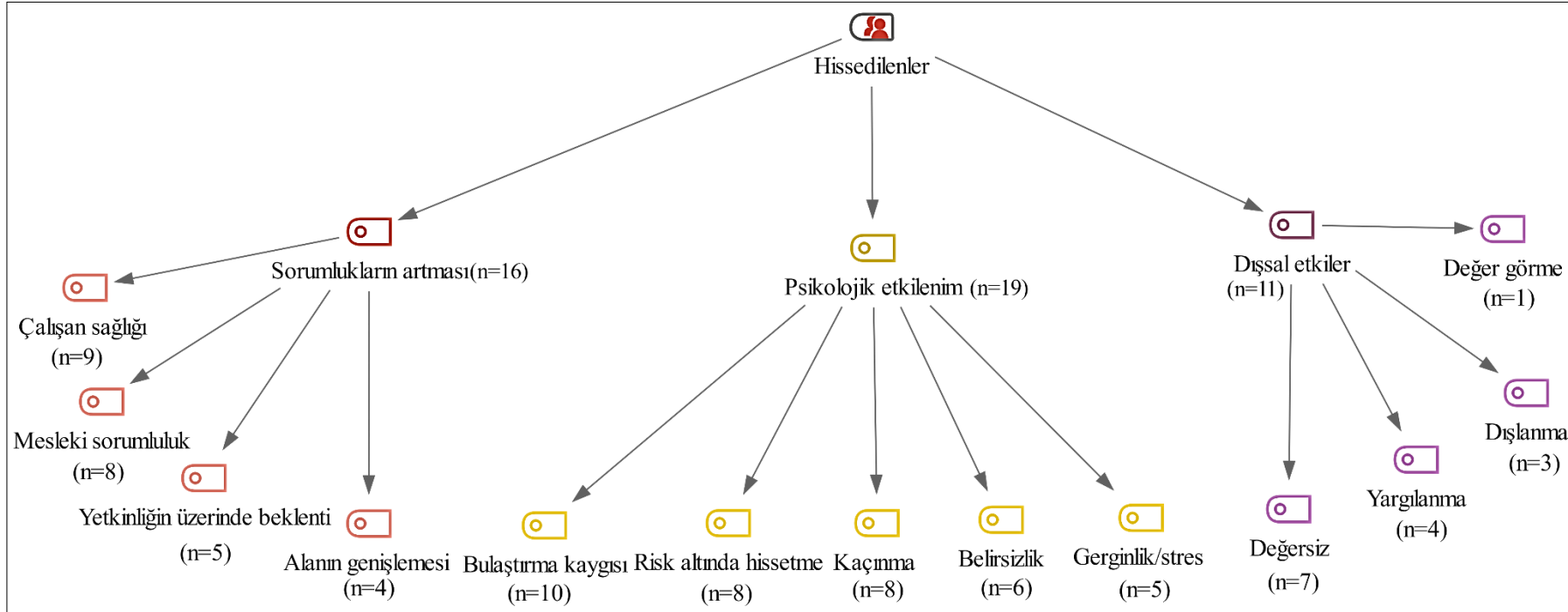
Katılımcı	Şehir	İşyeri hekimi olarak mesleki tecrübe (yıl)	Aylık çalışma şekli	İSGB/OSGB	Sektör (ler)
İH 1	İstanbul	7	Tam zamanlı	OSGB	Demir-çelik, Endüstriyel ambalaj, Tel-Metal sanayi
İH 2	Tekirdağ	25	Kısmi zamanlı	İSGB	Boya, Tekstil
İH 3	Trabzon	2	Tam zamanlı	OSGB	Gıda
İH 4	Kocaeli	4	Tam zamanlı	OSGB	Küçük/ orta çaplı sanayii işletmeleri, Elektronik, Otomotiv
İH 5	Malatya	2,5	Tam zamanlı	OSGB	İnşaat, Gıda, Otomotiv, Tekstil, Ahşap doğrama
İH 6	Kocaeli	13	Tam zamanlı	OSGB	Kırtasiye
İH 7	Ankara	30	Kısmi zamanlı	OSGB	Hizmet, Reklamcılık, Makine üretim
İH 8	Ankara	6	Tam zamanlı	OSGB	Elektrik ve metal sektörü, Diyaliz merkezi, İnşaat
İH 9	Trabzon	4	Tam zamanlı	OSGB	İnşaat, Fındık
İH 10	Çorum	12	Kısmi zamanlı	OSGB	Tekstil, Otomotiv, Ayakkabı, Makine
İH 11	Sakarya	5	Tam zamanlı	OSGB	Ulaşım

Tablo 26. Görüşme yapılan iş güvenliği uzmanlarının tanımlayıcı özellikleri

Katılımcı	Şehir	İş güvenliği uzmanı olarak mesleki tecrübe (yıl)	Aylık çalışma şekli	İSGB/ OSGB	Sektör (ler)
İGU 1	Kocaeli	4	Tam zamanlı	İSGB	Konaklama
İGU 2	İstanbul	10	Tam zamanlı	İSGB	Lojistik
İGU 3	Kocaeli	8	Tam zamanlı	İSGB	İnşaat
İGU 4	Eskişehir	6	Tam zamanlı	OSGB	Sağlık (Kamu/ özel)
İGU 5	Erzurum	7	Tam zamanlı	OSGB	Gıda
İGU 6	İstanbul	7	Tam zamanlı	OSGB	Tekstil, Döküm, Metal sanayii
İGU 7	Gaziantep	8	Tam zamanlı	İSGB	Tekstil
İGU 8	İstanbul	7	Tam zamanlı	OSGB	İnşaat
İGU 9	Samsun	6	Tam zamanlı	OSGB	Metal, İnşaat, Ağaç, AVM
İGU 10	Zonguldak	6	Tam zamanlı	OSGB	İnşaat, Orman ürünleri, Akaryakıt
İGU 11	Kahramanmaraş	7	Tam zamanlı	İSGB	Maden
İGU 12	Samsun	5	Tam zamanlı	İSGB	Sağlık (Kamu)
İGU 13	İzmir	6	Tam zamanlı	OSGB	Market deposu, Gıda, Ayakkabı

4.2.1. Pandemi Sürecindeki Mesleki Yükümlülüklerin İSG Profesyonellerine Hissettirdikleri:

İSG profesyonelleri tarafından pandemi sürecinde mesleki yükümlülükleri nedeniyle hissettikleri duygular çok büyük oranda olumsuz duygulanımlar olarak ifade edilmiştir. Yalnızca bir işyeri hekimi (İH6) bu süreçte kendisini değerli hissettiğini belirtmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde İSG profesyonellerinin mesleki yükümlülükleri nedeniyle hissettikleri Şekil 2’de sunulmuştur.



Şekil 2. COVID-19 pandemisi sürecinde İSG profesyonellerinin mesleki yükümlülükleri nedeniyle hissettikleri

Psikolojik etkilenim

Pandemi sürecinin İSG profesyonelleri üzerindeki psikolojik yansımaları hastalığı çevresindeki insanlara bulaştırma kaygısı, kendilerini enfekte olma açısından riskli bir grup olarak görme, işe gitmeye isteksizlik ve kaçınma, belirsizlik içinde hissetme, gerginlik/stres olarak belirtilmiştir. Özellikle burada hastalığı bulaştırma kaygısı oldukça ön plana çıkmıştır. Sürecin psikolojik yansımalarına ilişkin katılımcıların bazı ifadeleri şu şekildedir:

Bulaştırma kaygısı

“Kendi çocuğumu düşündüm, kendi çocuğuma sarılamadım. Kendi çocuğumun yanında mesafeli oldum. Eve girdim, kendimden korktum. Hep böyle kendimi düşünmedim çocuğumu düşündüm, eşimi düşündüm. Öyle bir süreç yani. Çünkü orada bir sürü insanla temas ediyorsun, onun yayılımını arttırma durumum var. Sana bulaşmışsa o kadar insana, o kadar işçiye bulaştırabilirsin (İGU10)”.

“Herkesin tedirginliği vardı, niçin? Herkeste annesine, babasına bulaştırma kaygısı, çocuklarına bulaştırma kaygısı vardı. Onun için bazı arkadaşlar dışarılarda biliyorsunuz otellerde, yurtlarda kaldılar. Onun için gerçekten psikolojik olarak yıpratıcı bir durum oldu. Bulaş açısından bizim de ailemiz var. Herkes bunun tedirginliğini yaşadı (İGU12).”

“Hadi biz kendimizi geçtik, en azından düşünce olarak edindiğimiz bilgilere göre o çok tehlikeli sınıfta yer almıyoruz. İşte 65 yaş üstü olup da o grupta yer almıyoruz, ikinci bir rahatsızlığımız yok. Ama bunları olan aile büyüklerimiz var. Bir de şimdi bunu belirti göstermeden bulaştırma riskimiz var. Bizi zaten en çok endişelendiren kısım o hani. COVID-19 bize bulaşır ama belirti göstermeyebiliyoruz. Belirti göstermeden sevdiklerimize bulaştırma, en büyük sıkıntımız buydu bizim. O yüzden çalışıp çalışmamak konusunda biraz sıkıntılı dönem yaşadık (İGU9)”.

“Herkes gibi korktuk açıkçası ilk duygumuz bu oldu, yani ee açık konuşmak gerekirse benimkisi 5 aylık şu an oldu, o zaman 1 aylıktı. Ben açıkçası sahaya çıkmaktan biraz çekindim. Biz bir konak gibiydik bir nevi, çünkü her yeri dolaşıyorsunuz, yaklaşık günde 4-5 ayrı yer dolaşıyorsunuz. Böyle olunca ilk

hissettiğimiz şey tabiki korkuydu. Acaba bize de bulaşır mı ya da bulaştı mı, çocuğumuz var iman sistemi gelişmemiş, bağışıklığı gelişmemiş. İlk hissettiğimiz şey buydu (İGU13).”

Risk altında hissetme

“Şimdi Tabii önce can sonra canan vardır ya. İnsan önce şimdi sağlıklı bir çalışma ortamı, kendi sağlığını koruyacak. Tedbirleri nasıl alabiliriz diye önce düşünüyorsun. Ben de hakeza 50 yaşını geçtiğim için kendim için ne yapabilirim nasıl korunabilirim düşüncesiyle ilk 1 hafta - 10 gün, 15 gün zorunlu olmadıkça periyodik muayeneleri yapmayalım dedim (İH9).”

“Biz zaten virüs anlamında riskliyiz. Virüsü biz her yere getirebiliriz. Bizde olursa aynı anda bir gün içinde birkaç iş yeri dolaşmak zorunda kalınabiliyor. Artı bunlar başka şehirlerde de olabiliyor Aslında bizim kendimizi korumamız anlamında bu durum önemli (İH3).”

“Bizim için yine en kötü belki sıkıntılardan bir tanesi bir şantiyemiz Sakarya’da, diğeri Kocaeli’nde. İstanbul’a çok yakın. Vakaların, sanayi şehirlerinin, sanayileşmenin yoğun olduğu bölgeler. Hani bize bulaşma riski belki diğer şehirlere göre çok daha yüksekti. Onlar tabi bizi çok endişelendirdi (İGU3).”

“Mesleki olarak bizler piyasaya hizmet verdiğimiz için, iş sağlığı güvenliği sektörü olarak pandemiden de etkilendik... Bizler piyasada hizmet için yakalanma potansiyeli yüksek olan risk grubuyuz. Benim genel gördüğüm piyasada en çok yakalanma risk grubunda olan; market çalışanları, lokantaları kapattılar o ayrı bir mevzu, bizler iş yerlerini denetim ile mükellef olduğumuz için devamlı piyasadaydık ve sağlık çalışanları... birebir etkilenen sektörlerin arasında yer aldık bizler de (İGU5).

Kaçınma

“Bakıyorsunuz dışarıda sokağa çıkma yasağı varken bizim böyle görevlendirmemiz için dışarı çıkıyor olmamız ...Bu sefer ister istemez üretimi gezmek istememe gibi bir durumumuz oldu daha az insanla temas etmek için. Çünkü eve hastalığı taşımaktan korktuk (İGU6).”

“Şimdi en büyük etkisi COVID-19’a yakalanma riski. Şimdi işimiz icabı çalışanlara bu eğitimleri vermek zorundayız, çalışanlarla birebir muhatap olmak zorundayız. Bu çalışmaları yaparken de ister istemez bizler de ihlal edebiliyoruz, hata yapabiliyoruz, maskemizi çıkarabiliyoruz. Yani çok riskli bir durum. Yani acaba çalışsak mı, acaba çalışmasak mı endişesine kapıldık (İGU9).”

Belirsizlik

“Tabii ki aslında dışarıdan ülkemize gelmeden önce olaya biraz daha gribal enfeksiyon olarak bakıyorduk. Gelip geçer, basit bir şey olarak görüyorduk. Ama iş bu duruma doğru gelince ve biz de somut bazı şeyleri görünce dediğimiz gibi psikolojik olarak kendimizi bayağı kötü hissettik. Görmediğiniz bir şeye karşı tedbir almaya çalışıyorsunuz ve bunlara uymaya çalışıyorsunuz (İGU7).”

“Şimdi şöyle söyleyeyim pandemi süreci, böyle bir süreci biz daha önce hiç yaşamadık hem şahıs olarak, hem devlet olarak. İlk başlarda bocaladık ne yapacağımızı ne edeceğimizi. ..Pandemi sürecinin ilk başında biz nasıl davranacağız, neleri anlatacağız (İGU9).”

Sorumluluk artışı

Görüşülen 16 katılımcı COVID-19 pandemisi sırasında mesleki yükümlülükleri nedeniyle üzerlerinde sorumluluk artışı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışan sağlığı

Görüşülen İSG profesyonelleri bu dönemde çalışanların sağlıkları üzerinde kendilerinde sorumluluk hissettiklerini belirtmişlerdir. Burada bazı İSG profesyonellerinin çalışanların sağlığı açısından gelişecek olumsuz bir durumdan kendilerini sorumlu tuttukları görülmektedir. Bazı katılımcılar bunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Çok büyük sorumluluk altında hissettim, psikolojikmen kötü hissettim. Çünkü insanlar kapabilir ve sizin yüzünüzden ölebilir (İGU4).”

“Üzerimizdeki baskı burada bir kişiye bulaşması durumunda şantiyenin komple kapanması, karantinaya alınması durumumuz olacaktı ve bizim çalışanlarımız genelde gurbetçi çalışanlar. Yani burada yerel halktan çalışan kişiler var illaki ama, yine dışarıdan gelen çok fazla personellerimiz var. Bunların da her izne gidiş gelişlerinde bu sıkıntılı süreç devam edecek, ediyor da şu anda bizim için. Halen bu baskı altında çalışmaya çalışıyoruz. (İGU11).”

“Çalışanlarımız için fabrikadaki insanlar için endişe ediyoruz. Acaba şuna dikkat ettim de buna dikkat ettim mi veya şu kişiyi uyardım mı? Bununla ilgili endişelerimiz oluyor bizim yüzümüzden insanlar hasta olmasın, bizim tedbirsizliğimiz yüzünden insanlar hasta olmasın diye zaman zaman endişelerimiz oluyor tabi ki (İH5).”

“İşyerinden de şunu deklare ettiler. Kaptanımız sensin sen ne dersen onu yapacağız. Öyle olunca daha çok psikolojik bir yük oldu aslında hani deneyimli bir hekimim tedavi konusunda bir şey olmaz ama bir şey atlarım başka bir insanın ölümüne sebep olurum (İH6).”

İşyeri hekimlerinden biri bu süreçteki sorumluluk alanının çalışandan ailesine kadar genişlediğini belirtmiştir:

“Dışarıda, olmasını engellemek, birinci sorumluluğumuz bu değil. İş yeri hekimi olarak önlemekle yükümlüyüz. Ailesinden itibaren yani evde yaşadığı kişileri de dahil ediyorum buna. Kendi evindekilere nasıl bulaştırmayabilirim, oraya bulaştırırsa buraya nasıl bulaştırmayabilirim, buraya gelince nasıl bir tedbir alabilirim. Benim tamamen kafamda burası var. Tedavi ile ilgili hiçbir şey yok. Ben de ona bunu anlatmaya çalıştım. Psikolojimiz böyleydi, yani olmasını önlemeye çalıştık ve böyle ilerledik şimdiye kadar (İH11).”

Mesleki sorumluluk

Mesleki gereklilik olarak sorumluluk hissetme düşüncesinin iş yeri hekimlerinde daha ön plana çıktığı saptanmıştır. Bu konudaki bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Tabii diğer dönemlerden daha dikkat edilip sorumluluk alınması gereken bir dönem olarak hissettim. Pandemi siz de biliyorsunuz, çok yıllar içinde nadir gelen bir olay. Şimdi böyle bir önemli olayın içinde mesleğimizin gerekliliği olduğu için aktif olarak kalmak, dikkatli olmak bir türlü ayrıcalık ve sorumluluk olarak düşündük. Hani benim oğlum da doktor aynı şeyi ona da söyledim bu işin içinde aktif olmalıyız, öyle düşündüm (İH2).”

“Gerçekten ayrı bir yük. Bunu ben 99 depreminde de yaşamıştım. Depremde de hani daha büyük bir sorumluluk, nedense sağlıkçılar bunları aliveriyor aslında üstüne. Başka hiçbir meslek grubu almıyor ya da almak istemiyor. Bizlerin yetişirken mi, yoksa okul eğitimi sırasında mı böyle bir yönlendirilmemiz var. Birden çok daha fazla sorumluluk aldığımızı hissettim (İH6)”

Yetkinliğin üzerinde beklenti

İş güvenliği uzmanlarının bazıları ise iş yerlerinde pandeminin sağlık yönünün daha ön planda olması nedeniyle bu süreçteki uygulamaları “yetkinliklerinin üzerinde” olarak değerlendirmiş ve bazı iş güvenliği uzmanlarında bununla ilgili olarak yetersizlik hissi ön plana çıkmıştır:

“Dediğim gibi bizim normalde aslında kendi yükümlülüğümüz içerisinde olmayan bulaşıcı hastalıklar. Normalde sağlık personellerini ilgilendiren bir meseleydi ama tabi iş güvenliği uzmanı olduğum için bütün her meselede bizim o konuyla ilgili bilgi sahibi olmamız beklendi özellikle, böyle bir süreçten geçtik (İGU1).”

“Şu da geldi aklımıza, şimdi bu bir hastalık bildiğiniz gibi işte bulaşıcı bir hastalık. Bunun iş güvenliği uzmanı ile ne kadar ilgisi var. Yani daha çok işyeri hekiminin görevi mi, iş güvenliği uzmanının görevi mi? Ama Bakanlığın ilk çıkardığı bilmiyorum siz takip edebildiniz mi? İlk genelelerde vaka çıkarsa iş kazası olarak değerlendirilecektir diyor. Yani dolayısıyla iş kazası olarak değerlendirilirse, primer olarak iş güvenliği uzmanı da bundan sorumlu tutulacak. Bu biraz bizi endişelendirdi. Yani iş güvenliği uzmanı sadece neden sorumlu tutuldu, iş yeri hekimleri neden bu işin içinde değil (İGU3)”

“Kimse bilmiyordu ama her şeyi iş güvenliği uzmanları yapsın deniliyordu. Her şeye iş güvenliği uzmanları karar versin. Ve dediğim gibi iş güvenliği uzmanları bence bu konuda, ben dahil birçok arkadaşım, bilgisiz yakalandık aslında...Kendimi bu konuda yetersiz gördüm. Yani ben teknik konularda evet yeterli görüyordum kendimi, ama sağlık konusunda yetersiz gördüm. Hani enfeksiyondan anlamıyorum, ne bileyim temastan anlamıyorum, ama havalandırma sistemi ortak mı değil mi bunu kontrol edebilirim bunu anlayabilirim. Ama bilmediğim bir sürecin içindeydim (İGU4).”

“Biz birazcık gönüllü mü olduk diyeyim, zorunlu mu olduk diyeyim bilmiyorum. Çünkü o iş yerinde işveren tarafından da öyle bir misyon verildi; bunu sizin aracılığınızla yapacağız. İş hijyeni kapsamında aynı zamanda konu değerlendirildi. Bu anlamda açıkçası ben hem işyeri hekimi gibi davrandım, hem iş güvenliği uzmanı olarak davrandım (İGU6)”

“COVID-19’la ilgili iş güvenliği uzmanlarının üzerine düşen çok bir şey olduğunu açıkçası düşünmüyorum. Yani sadece denetim mekanizması, işte yapılan acil durum planları, risk analizi revize işlemleri. Bunlar bile iş yeri hekimlerinin normalde sorumluluğundayken aslına bakarsanız, hani tam sorumluluğu öyle demeyelim hadi %10-15 iş güvenliği uzmanları, %85 iş yeri hekimleri olması gerekirken, risk analizi revizelerini dahil iş güvenliği uzmanları yaptı, acil durum eylem planları revizelerini bile iş güvenliği uzmanları yaptı diye düşünüyorum sektörde, durum bu (İGU13).”

Dışsal Etkiler

İSG profesyonelleri bu dönemde meslektaşları, çalışanlar, işverenler gibi diğer kişiler tarafından da değersiz hissetme, dışlanma, yargılanma gibi bazı duygulanımlara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir:

Değersiz hissetme

“Yani bir tane işverenin işi görülsün diye bir doktor giriyor çıkıyor ve bulaş. Hem oraya bulaştırma, hem kendine bulaştırma. ... Hatta orada çok onur kırıcı şeyler hissettim. Muhasebe departmanındaki beyaz yakalıya evinden çalış ama doktor sen

saatinde gel. Benim gelmem sizin için iyi değil. Çünkü hastaneden geliyorum, size bir şey bulaştırabilirim veya işçi geliyor o bana bir şey bulaştırabilir. Bunu hisseden hiçbir işverenle karşılaşmadım; yani hocam bu dönem zaten işiniz başınızdan aşkın. Bir tanesi şey demedi; hocam bir şey olursa biz alo diyelim, hem teması keseriz diyen bir tane işveren olmadı. Her gün benim saatim bu kardeşim, bu saatte geleceksin oldu (İH4).”

Yargılanma

Bu süreçte İSG profesyonelleri aldıkları önlemler ve sürece yaklaşımlarının diğer kişiler tarafından “abartılı” olarak nitelendiğini belirtmiştir:

“Ben mesela uzmanım, kuzenlerimiz var şimdi. Adam bana doğru geliyor ben şöyle yapıyorum: selamını aldım, hani gelme artık. Ya ne olacak diyor... Siz onun mesela elini sıkmadığınız zaman ona saygısızlık yapıyorsunuz gibi hissediliyor. İnanın öleyim diyorsun, sıkayım elini diyorsun (İGU8).”

Bir işyeri hekimi hem meslektaşları hem de tedarikçi firmalar tarafından bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Şöyle örnek vermek istiyorum. Acilde çalışan işyeri hekimi arkadaşla görüştük bu süreçte. O arkadaşımız bana şey söyledi. Ya sen çok abartıyorsun. Yani işte geliyor, olursa tedavi ediyoruz diye söyledi (İH11).”

“Bu tedarikçi firmalarımız orta ölçekli 20-30 tane çalışanı olan yerler. Bunların hemen hemen hepsinin ifadesi şuydu. Ya hocam çok abartıyorsunuz, bu kadar da abartmaya gerek yoktu (İH11).”

İki işyeri hekimi ise bu duruma diğer İSG profesyonellerinin yaklaşımını şu şekilde belirtmiştir:

“Diğer sağlık personeli dediğimiz DSP’ler var. Bunlar aslında hemşire değiller. İşte bir tanesi mesela çevre sağlığı teknisyeni, kurs görüp DSP olmuş. Bunların sağlıkçı refleksleri zayıf. Hani niye bu kadar özverili davrandığınızı anlayamıyorlar; işte hocam önemsemeyin boş ver falan (İH6).

“Şimdi olayın başında bir kere biz sağlıkçılar, doktorlar diyelim, iş yeri hekimleri olayın ciddiyetini anladık. O ciddiyetle birlikte çalıştığımız iş yerinde, özel sektörde iş sağlığı uzmanları ki, bunlar genelde mühendis kökenli oluyor - ziraat mühendisi var, kimyager var veya maden mühendisi var- sağlık sektörünün içinde değiller ve mühendislerin ilginç bir cesareti var yani. Onlar olayı algılayamadılar başta. Algılayamayınca hani çok da genç insanlar hep birlikte çalışıyorsun onlarla. İlk başta kendimi sağlıkçı olarak biraz yalnız hissettim. Sanki biraz korkak, fazla abartıyorsun hocam muhabbetine girildi (İH9).”

Dışlanma

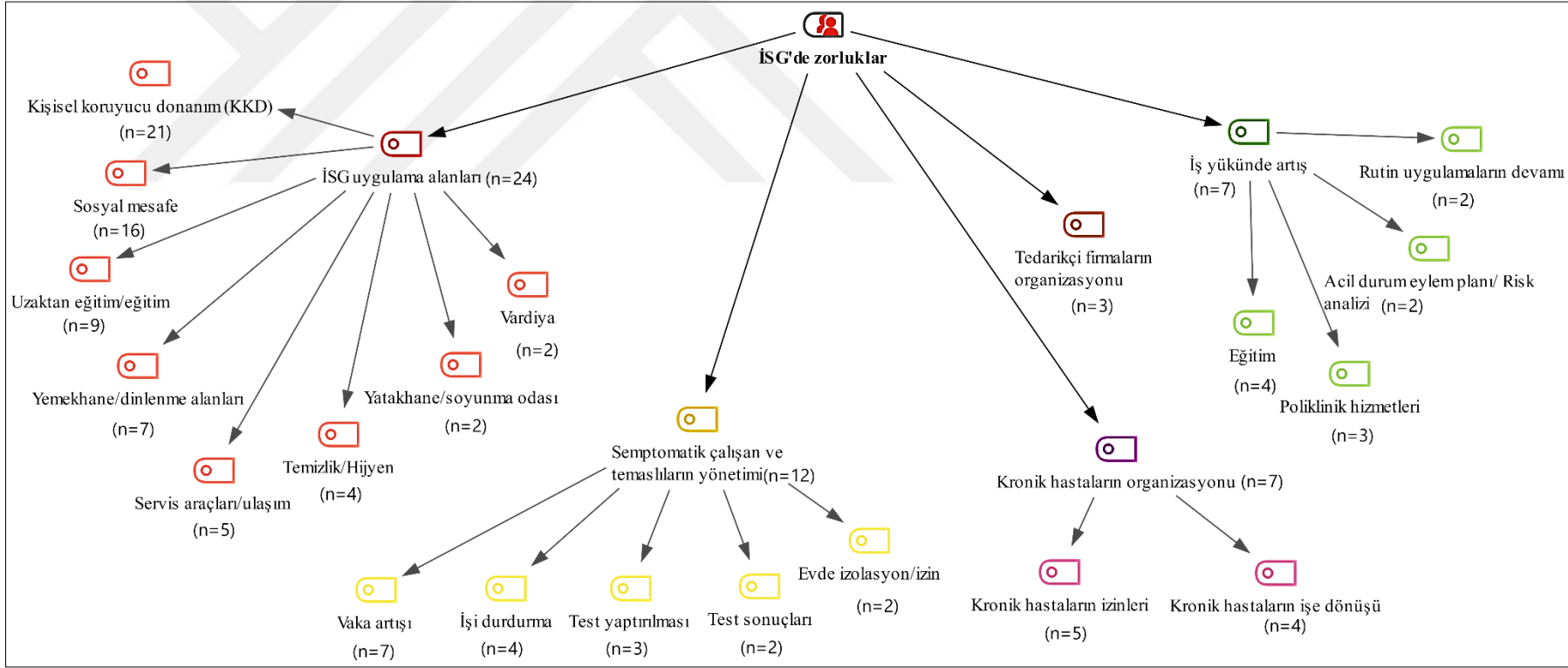
Bir iş güvenliği uzmanı, bir işyeri hekimi bu dönemde diğer kişiler tarafından hastalığı taşıyan bir kişi olarak görülüp dışlandıklarını belirtmişlerdir:

“O süreç içerisinde insanlar şimdi birebir yanlarına gittiğimiz zaman tedirginlikle karşılaşıyorlar. Çünkü hani ben her zaman için şunu söylerim; bizim işverenlerimiz hancıdır, bizler İSG çalışanları olarak yolcuyuz. ... Yani bunların çekingenliğini de yaşadık. Hizmet verdiğimiz insanlarla da bir araya gelmemeye çalışıyorduk. Çünkü onlar bize mesela, bizim aylık ziyaretlerimiz olurdu işletmelere, hep bir mesafeli bir şekilde; yani hani görüşmesek daha iyi olur tarzında. İşverenlerden bu sinyalleri de alıyorduk (İGU5).”

“Ben bu arada atlattım hastanede yakalandım ama ayakta fark etmeden atlattım. Bir fabrikam beni almıyor iş yerine. Mayıs’tan beridir benim raporum bitti, ama fabrikaya sokmuyor beni (İH4).”

4.2.2. COVID-19 Pandemisi Sırasında İSG Profesyonellerinin Karşılaştıkları Zorluklar ve Zorlaştıracı Faktörler

İSG profesyonellerinin pandemi sürecinde yaşadıkları güçlükler İSG uygulama alanları, semptomatik çalışan ve temaslıların yönetimi, kronik hastaların organizasyonu, iş yükünde artış ve tedarikçi firmaların/müşterilerin organizasyonu başlıklarında kategorize edilmiştir. Bu kategoriler Şekil 3’te sunulmuştur.



Şekil 3. COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin karşılaştıkları zorluklar

İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama Alanları

Kişisel koruyucu donanım

İSG profesyonelleri bu dönemde kişisel koruyucu donanımlarla ilgili; çalışanların KKD kullanımının sağlanması, KKD'leri tedarik etme, çalışanlara dağıtımını organize etme ve kendilerine KKD edinmeye ilişkin zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların daha büyük bir kısmı KKD kullanımının sağlanmasına ilişkin yaşanan zorluğu çalışma konforuyla ve ardından çalışanların farkındalıkları ve zaman geçtikçe önlemlere ilişkin bıkkınlıklarıyla ilişkilendirmiştir. İSG profesyonelleri çalışanlara KKD temin etmeleri konusundaki zorlukları; pandeminin ilk dönemlerinde fabrikaların üretimine devlet tarafından el konulması ve KKD fiyatlarındaki artışla ilişkilendirmiş olup, bu sorunun kısa süreli olduğunu belirtmişlerdir. KKD dağıtımına ilişkin belirtilen zorluk ise bu konuda sağlanan rehberliğin saha koşullarıyla uyum içinde olmamasıdır. İSG profesyonellerinin KKD ile ilgili karşılaştıkları güçlükler ve katılımcılar tarafından ilişkilendirilen nedenlerin birlikteliği Şekil 4'te sunulmuştur.

Zorlaştırıcı faktörler	KKD kullanımı	KKD temini	KKD dağıtımı
Normalleşme	■	.	
KKD ücretlendirmesi		■	
Toplumsal özellikler			
Eğitim düzeyi	■		
Toplumsal davranış/kültür	■		
Toplumsal algı	■		
Devlet yaklaşımı			
Üretime el koyma		■	
Yetersiz rehberlik/belirsizlikler	■	■	■
İSG profesyonelleri ile işbirliği (Yerel ve merkezi)		■	■
Çalışanlarla ilgili etkenler			
Algılama/farkındalık	■		
Güven			■
Bikınlık	■		
Yadsıma	■		
İşveren tutumu			
Önemsememe		■	
Maaliyet ve hizmet odaklılık		■	
İşle/iş yeriyle ilgili özellikler			
Çalışma konforu	■		
Zorunlu çalışma şartları	■		

Şekil 4. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında KKD kullanımına ilişkin yaşadıkları zorlukların nedenleri

Bazı katılımcıların KKD kullanımında çalışma konforu nedeniyle yaşanan zorluklara ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

“Sosyal mesafe, maske kullanımı, bunların hepsi iş sağlığı güvenliğinde konforu bozan şeyler, çalışmanın verimini düşüren şeyler. Bu nedenle çalışanların iş sağlığı güvenliği kurallarına uymaları, bu süreçte açıkçası çalışanları buna zorlamak bizim için de zor oldu (İH8).”

“Şimdi yaz dönemindeyiz bildiğiniz üzere işletmeler aşırı sıcak yerler. Klima çalıştırılması yasak. Biz mesela tamamen şu an hepa filtreli klimalara döndürdük. Bunlar çalışmadan önce biz bu işlemleri yaparken bir buçuk iki ay falan klimalar kapalı kaldı. Çalışanlar ister istemez her zaman alıştıkları durumu görmek istediler. Klimalar niye çalışmıyor? Çok sıcak, biz maske takamıyoruz, siperlikleri takamıyoruz. Bu anlamda bizi bayağı etkiledi mesela bu süreç (İGU7).”

“Alınan önlemler noktasında insanlar zaten sıkılmış bunalmış durumda. Maske maske diyorsun adam birebir çalışıyor, yani vücuten bir iş yapıyor o depo dediğimiz kısımda. Onun bir saatte bir bile maskesini değiştirmesi lazım, öyle bir şey mümkün değil (İGU13).”

Genellikle normalleşme dönemiyle ve zamanın ilerlemesiyle ilişkilendirilen çalışanlarda bıkkınlığa bağlı KKD kullanımında zorluklarla karşılaşılması iki katılımcı tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

“Normalleşme süreci ile ilgili de doğal olarak müthiş anlamda zorlandık. Mesela iş yerinde maske kullandıramıyoruz. Yani çalışan seni görünce varsa cebinde maskeyi çıkarıp takmaya çalışıyor, diğerinde kullanmıyor (İH4)”.

“İnsanlarda uzun süredir uygulamaya çalıştığımız için bir yerden sonra bıkkınlık oluyor. Özellikle maske kullanımında insanlar artık bıkmış durumdalar sosyal mesafe olsun, maske kullanımı olsun. Dediğim gibi en çok zorlandığımız konu maske kullandırılması oldu. Hele ki havaların da ısınması ile birlikte daha da zor bir hale geldi (İGU7).”

Çalışanların KKD kullanımına yönelik algılama/farkındalıklarından iki iş güvenliği uzmanı benzer örneklerle şu şekilde bahsetmiştir:

“Siz çalışma esnasında bu maskeleri kullanmak zorundasınız. Bakıyorsunuz bütün çalışanlar çalışma esnasında maskesini kullanıyor, sıkıntı yok. Molaya geçmişler molada maskeler çıkmış. Maskeyi neden takmıyorsunuz ? Eee moladayız. Bu baret değil ki mola esnasında çıkartabilesiniz, asıl takmanız gereken zaman mola zamanı. .. Bunu insanın azıcık kafasını çalıştırarak, düşünerek, mola esnasında insanlarla sosyal mesafe aşıldığı zamanlarda kullanılması gerektiğini bilebilecek olması lazım. Ama biz şunu gördük maalesef çalışanlarımız bunu bile düşünemiyorlar (İGU9).”

“Bu pandemi döneminde bir tane fabrikam çok önemsiyor bu işleri. Gittik saha önemlerini aldık, çok hızlı bir şekilde aksiyon aldılar, çok mutlu olduk. Daha sonrasında iş bitti üretimi tepeden gören bir cam var son kez tepeden bakıyım dedim, yerleşimi değiştirmiştik çünkü üretimi mesafelendirmiştik. Baktım iki tane bayan

alışan, yan yana girmişler cep telefonundan bir şeylere bakıyorlar. Maske ağızda yok ve önlerinde evlerinden getirmiş oldukları pasta börek. Nasıl sinirlendik. Fabrika müdürü de ben de hemen aşağıya indik. Ne yapıyorsunuz siz dedik. Bize söylenen şey; şu anda aradayız biz çalışmıyoruz ki. Bakış ağısı bayağı sinirlendirdi, hem de bu kadar mı dedirtmişti yani (İGU6).”

İSG profesyonellerinin çalışanlara ve kendilerine KKD temin etmede ve uygun dağıtımında yaşadıkları zorluklara ilişkin bazı ifadeleri ise şu şekildedir:

“Biliyorsunuz her krizin firsatıları oluyor ve maalesef bizim ülkede ne acıdır ki bunları görmüş olduk. Hele ki insanlar ölümle korkutuluyor ve bunları değerlendirmek isteyen firsatılar var. Maskeler otuz beş kuruşa alınan maskelerdi bizim zamanımızda. Biz aynı zamanda birçok sektöre hizmet vermiş olduğumuz için, hizmet vermiş olduğumuz sektörlerde maske üreten fabrikalar da var. Mesela tekstil atölyeleri ya da kişisel koruyucu ekipmanları üreten işte ayakkabı firmaları var vesaire. Durum böyle oluyor ve siz maske bulamıyorsunuz. Bulmuş olduğunuz maskeler on altı lira, yirmi lira (İGU8).”

“şimdi ben koruyucu ekipmanı özellikle maskeyi; FFP1 ve FFP2 türü maskeleri yerli bir firmadan alıyorum. Türkiye’de üretilen tamamen yerli bir firmadan alıyorum hep onu tercih ettim. Pandemi dönemi başladığı zaman ben firmayı aradım ki nazımızın da geçtiğini biliyorum ve kendisinden maske talep ettim. Aldığım cevap aynen şuydu ‘numune dahil size gnderemem çünkü şu an fabrikadaki bütün retimime devlet el koydu’. Yani el koydu derken, ben bütün üretimimi devlete satıyorum. Dolayısıyla iş güvenliği uzmanı olarak ki en rahat ulaşılabilecek, yani piyasayı bilen birisi olarak ben maskeye ulaşamadım. Kendim dahil çalışanlarımı korumam lazım ama maske alamıyorum (İGU9).”

“Genel olarak düşündüğümde en çok sıkıntı kişisel koruyucu donanımların temini ve orantılı dağıtımında baya bir zorluklar yaşadık biz, en çok zorluk bu. Çünkü Sağlık Bakanlığı’nın çıkarmış olduğu rehberle gerçekte bizim çalışma ortamımız tam birbirini tutmadı, uyuşmuyor. Farklı şeyler çıkıyor çok ayrıntılı aslında bizim hastane çalışmamız. Onları da komisyon kararıyla kendimizce düzenlemeye çalıştık (İGU12).”

Bir iş güvenliği uzmanı ise pandemi sürecinde kişisel koruyucu donanım elde etmekte hiçbir zorluk yaşamadığını ancak çalışanların yaptıkları işle ilgili kullandıkları diğer KKD'lerini elde etmede bu süreçte zorluklarla karşılaştıklarını ifade etmiştir:

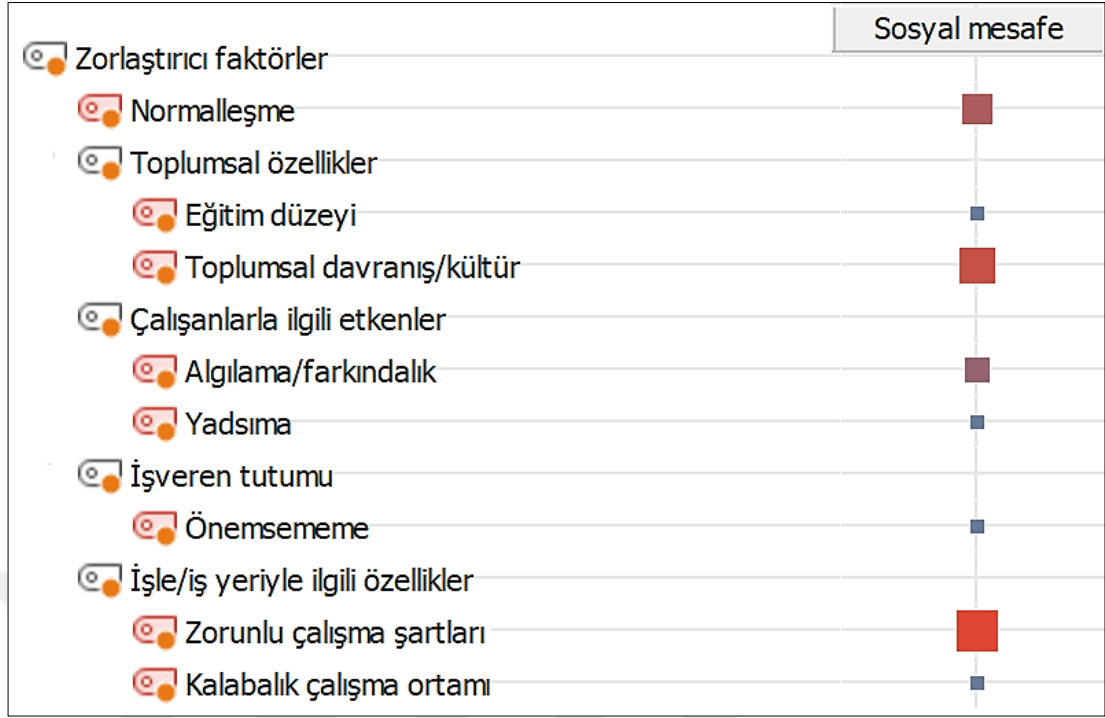
“Medikal maske, eldiven, diğer hijyen malzemelerine ulaşmada bir sıkıntı yaşamadık. Yani bunları bol miktarda temin edebildik. Belki bu yani Kocaeli ve İstanbul'da olmamızın da bir avantajı. Buradan çok daha rahat temin edebiliyorsunuz. Ama mesela bizim tünel inşaatlarında kullandığımız toz maskelerimiz var. Bu toz maskelerini aldığımız bir firma vardı, fabrika. Bu fabrikadan bu toz maskelerini alamadık. Çünkü devlet tüm üretime el koydu. Bu pandemi ile ilgili kişisel koruyucuların dışında bizim rutinde kullandığımız kişisel koruyucularda sıkıntılar oldu, hani temininde. O bizi biraz zorladı. Yani onlara yine aynı medikal maskelerden vermek zorunda kaldık bir dönem (İGU3).”

Bir işyeri hekimi ise pandemi sürecinde kişisel koruyucu donanım kullanımı ile işle ilgili KKD'lerin birlikte kullanımındaki güçlüğü şu şekilde ifade etmiştir:

“Örneğin kişisel koruyucu donanım bizim için çok ön planda, fakat bu dönemde maske kullanmayı zorunlu tuttuğumuz için kişisel koruyucu donanım kullanımı çok problem oldu. Koruyucu gözlük buğulanma sebebiyle kullanılamadı. Çalışanlar, kaynak yapan kişiler kaynak maskesi kullandığı için pandemi maskesi takmak istemediler, ya da onu taktıkları için zaten benim maskem var neden bir ekstra koruyucu maske takıyorum, kaynak maskemi takmak istemiyorum şeklinde geri dönüşleri oldu (İH8).”

Sosyal mesafe

Katılımcılar İSG uygulamaları açısından en çok zorluk yaşanan alanlardan biri olarak sosyal mesafe kuralının uygulanmasını belirtmişlerdir. İSG profesyonelleri tarafından sosyal mesafe kuralının uygulanmasını en çok güçleştiren faktör zorunlu çalışma şartları, toplumsal davranış/kültür, normalleşme süreci, çalışanların farkındalıkları olarak belirtilmiştir. İSG profesyonellerinin sosyal mesafe kuralının uygulanması konusunda ilişkilendirdikleri zorlaştırmacı faktörler Şekil 5'te sunulmuştur.



Şekil 5. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında sosyal mesafe kuralının uygulanmasına ilişkin yaşadıkları zorlukların nedenleri

Zorunlu çalışma şartlarının sosyal mesafe kuralının uygulanmasını zorlaştırıcı rolüne ilişkin İSG profesyonellerinin bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Bu sürede maden ocaklarında yeraltı işletmesi olduğu için birbirlerine yakın temas şeklinde çalışma durumundalar. Yani onlara sosyal mesafe uygulama durumumuz yoktu bizim (İGU11).”

“Bu önlemleri artırırken, örneğin kişilere sosyal mesafeye dikkat edin derken iş yapmaları işe devam etmeleri ve iş sağlığı güvenliği uygulamalarına uyarak işe devam etmeleri gerekiyordu. Fakat bu çok zor bir şey, çünkü iş sağlığı güvenliği için iki kişinin bir saçı kaldırıp taşıması gerekti. Ancak sosyal mesafeye bu süreçte uyulmuyor aynı şekilde. Bu şekilde bir kör dönüşme süreci oldu (İH8).”

“Ofiste şöyle zorluklar yaşadık maske takıldığı için, müşteri hizmetleri özellikle departmanı konuşurken müşterinin anlamamış olması vesairesi çünkü müşteri bir sorun yaşadığında diyelim ki, sizin yanınızda doktor bir arkadaşınız var

siz nasıl danışıyorsanız o da birbirine danışıyor ve yakın şekilde çok fazla birbirlerini duymamaları gerekiyor müşterilerin özellikle kulaklıktan. O yüzden buna dikkat etmeleri gerektiği için sıkıntılar yaşandı (İGU2).”

İSG profesyonellerinin toplumsal davranış/kültür ve çalışanların farkındalıklarına ilişkin bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Uygulamalarda şeyleri tabii ki çok zor yaptık; mola yerlerinde daha önce işte beş altı kişinin oturacağı şekildeydi sandalyeler. Onların hepsini teker kişilik yaptık ama biraz da toplumun yapısından herhalde ne kadar tek kişilik yaptıysak da milleti o tek kişiliklere iki kişi otururken çok yakaladık. Hani İşte böyle tam da otorite uygulamayınca sadece söylemekle kalıyor. Tamam diyorlar bir gün sonra yine aynı oluyor öyle bir zorluklarımız oldu uygulamaların yanında (İH2).”

“Bizim kültürümüze bu uygun değil. Biz dostumuzu görünce sarılan insanlarız. Bizde bu kültürümüze özümüze aykırı bir durum, şimdi bunu yenemiyoruz işin en zor tarafı bu (İGU8).”

“En çok verdiğimiz eğitimlerin çoğu bu yöneydi, yani dinlenme aralarında yemek yerken. Hatta bazı arkadaşlarımızın ateşi oluyor, diğer arkadaşlarımız buna serum takıyor ama hiç birinin korona olacağı aklına gelmiyor. Yani böyle komik şeyler de oldu ve o arkadaşlar da izolasyona alındı (İGU12).”

Katılımcıların normalleşme dönemi için vurguladıkları aslında tüm İSG uygulama alanlarıyla benzer şekilde çalışanların toplum içindeki davranışlarının çalışma ortamına da yansımasydı:

“Normalleşme sonrasında ise artık sanki hiçbir şey yokmuş gibi, hiç virüs yokmuş gibi. Türk insanının yapısını yansıtan, zaten sokaklarda da gördüğümüz üzere sadece iş yerinde değil denizler doldu taşı, kumsallar doldu taşı görüyorsunuz. İş yerlerinde de durum şu an farklı değil (İGU13).”

Uzaktan Eğitim/Eğitim

Katılımcılar uzaktan eğitim ve tüm eğitimlerin organizasyonunda da zorluklarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Uzaktan eğitimlerde dikkat çeken zorluk çalışanların eğitime erişim sıkıntısı ve katılım oranları olarak belirtilmiştir:

“Çalışanlarımız yani vasıfsız eleman dediğimiz, mavi yaka dediğimiz personellerimizin eğitim düzeyleri çok düşük olmasından dolayı biz bunlara İSG ile ilgili eğitimleri; bakanlık bize şunu dedi yüz yüze yapmayın da internet üzerinden yapın, elektronik ortam üzerinden yapın. E tamam ben bunu yaparım. Ama ben bunu kime yaparım, kime yapamam. Yapabileceklerim %10, yapamayacağım %90. Yani o mavi yaka dediğimiz kişilere biz bu eğitimi internet ortamından verebilme şansımız yok, gri yakaya yok. Ancak beyaz yakanın da bir kısmına bu eğitimleri verebiliyoruz (İGU9).”

“İşçiler yani çalışan arkadaşlara meet üzerinden online eğitimler planlayamıyorsunuz. Çoğunun evinde internet yok veya akıllı cihazları yok veya girmiyor. Yani bunu sağlayamıyorsunuz, girmesini sağlayamıyorsunuz (İH11).”

“Bir de olan şu noktada bu zorlukları yaşarken ekstra zorlandık. COVID süreci içerisinde sağ olsun devlet büyüklerimiz bizim eğitimimizi uzaktan da yapabiliriz diye bir durum da oluşturdu ve eğitimlerimizi bizim uzaktan yapmamızı istediler. Onu nasıl yapıyorduk; bir program sayesinde videoyu yüklüyorduk, onların izlemesini bekliyoruz. Bu noktada hani Facebook'ta saatlerce zamanını geçirebilen bir grup eğitimi izlemiyor. Ne işveren izliyor, ne beyaz yakalılar izliyor, ne mavi yakalılar izliyor (İH10).”

Diğer İSG uygulama alanları

“Soyunma odalarında zorluk yaşadık. Çünkü giyim odaları sıkı. Onlara göre mesafe ayarlamamız çok zor oldu. Yemekhanede süre çok kısıtlı. Bir saat öğle yemeği arası var ve bir saatte 300 kişinin yemek yemesi gerekiyor. Yemekhaneler büyük olmasına rağmen yetmedi (İH1).”

“Yine servis araçları ile ilgili mesela daha önceden tek bir servis aracı kullanılırken, bu sosyal mesafeden dolayı malumunuz 2 servis, 3 servis aracı kullanılınca yük arttı. Bununla ilgili zaman zaman şikayetler geldi (İH5).”

“Bunun yanında eee tabi pandemi sürecinin de getirdiği bizim için önemli olan sosyal mesafe kuralları, yemekhaneler, servisler soyunma odaları gibi yerler bizim yönetimle aramızda sorun oldu. Bu konularda çünkü yapılacak her işte ekstra maliyet, zaman kaybı, işçi kaybı, emek kaybı denildi. Bu nedenle işverenle epey bir sıkıntı yaşamış olduk (İH8).”

“Biz istihdamı artırma kararı aldık. Bu da maliyet getireceğinden dolayı -çünkü bu kısa dönemde kimi alabilirsiniz- part time çalışmalara dönmek istedik. Dedik ki üç kişi çalıştırıyorsak sekiz saatte, altı kişi çalıştıralım dörder saatten. Çünkü elleçleme işi bizde çok fazla özellikle gümrükleme işlerinde. Bunda biraz sıkıntı çektik. İşte bunu nasıl yapacağız. İşte kişiyi önce alacağız sonra hani biz tamam artık pandemi geçti mi diyeceğiz vesaire (İGU2).”

“Bir taraftan üretim devam ediyor, vardiyaları bölmekte mesela işte insanların gelmesi ile ilgili vardiya aralarını açmakta zorluk çektim. Çünkü o zaman insanlar birlikte üretim yapamıyorlardı. En nihayetinde yine kalmak zorunda kaldılar (İH6).”

Semptomatik Çalışan ve Temaslıların Yönetimi

İSG profesyonellerinin pandemi sürecinde zorlukla karşılaştıkları bir diğer alan iş yerindeki çalışanlar arasında semptomatik çalışan ve temaslıların yönetimidir. Burada en çok üzerinde durulan konular normalleşmeyle birlikte çalışanlar arasında vaka sayılarında artış görülmesi, İSG profesyonellerinin işi durdurma kararı, semptomları nedeniyle hastaneye yönlendirilen çalışanlara test yapılması, test sonuçlarının öğrenilmesi ve temaslıların ve semptomatik çalışanların evde izolasyonunun sağlanması olarak belirtilmiştir. İSG profesyonellerinin bu konuda yaşadıkları güçlüklerle ilişkilendirdikleri zorlaştırıcı faktörler Şekil 6’da sunulmuştur.

	Evde izolasyon/izin	Test yaptırılması	Test sonuçları	Vaka artışı	İşi durdurma
Zorlaştırıcı faktörler					
Normalleşme	■	■	■	■	
Devlet yaklaşımı					
Yetki vermeme					■
Yetersiz rehberlik/belirsizlikler			■		
İSG profesyonelleri ile işbirliği	■	■	■	■	
Hasta çalışan verilerinin paylaşımı		■	■	■	

Şekil 6. İSG profesyonellerinin iş yerinde vaka ve temashların yönetimine ilişkin yaşadıkları zorlukların nedenleri

İSG profesyonelleri tarafından normalleşme ile vaka artışları şu şekilde ifade edilmiştir:

“Daha yeni işte böyle bir işletmede birkaç tane vaka çıktı. Yani birkaç tane dediğim onlu vakalar. Çıkanların hepsine baktığınız zaman hemen hepsinin aynı düğüne gitmeyi hikayesi var (İH2).”

“Açılma öncesinde hiç vakamız yoktu, işte 2 tane vakamız vardı. Biri hemşire eşiydi, biri de bir satış temsilcimiz. Bu arada 6 kişi oldu bizde COVID, 2-3 kişi de vaka temaslısı olarak ev karantinasına alındı (İH6).”

İki işyeri hekimi bu konuda devlet ve kurumlar aracılığıyla bilgi alamama ve çalışanlardan da damgalanma korkusuyla bilgi iletiminde gecikme yaşandığını ifade etmiştir:

“Pandeminin başında şüpheli vakalarımız oldu. ... Bu arkadaşların temaslı listelerini biz çıkardık, düzenlemelerini yaptık. Hepsine gerekli semptom eğitimlerini gerekli bilgilendirmeleri ve benim tarafından da muayenelerini yaptık ancak burada Bakanlık’ta da bir takım sıkıntılar vardı. Bu kişiler hastaneye gitse de test sonuçlarını öğrenemedik. Kişilerin kendisinden öğrenmek gerekti ki burada kişilerin kendisinden, hasta olan kişiden bilgi almak zordu. ... Bir tek vakamız oldu, o da annesinden maalesef bulaştı bu kişiye. Hastaneye yolladık ama test yapılmadan 14 gün istirahat verildi. Bu problem di bizim için çünkü test sonucumuz yok elimizde. Biz de buna göre yönetime bu kişi pozitif buna göre bir şey yapalım diyemedik. Sonrasında kişiyi ikna

yöntemi ile hastaneye yollayıp test yaptırdık test sonucunun da pozitif gelmesi üzerine onun yanında temaslı bulunan kişileri de hastaneye test için yolladık ama onlarda da sıkıntı yaşadık açıkçası test süreci uzun ve zorlu oldu (İH8).”

“Çalışanlarımızdan bir tanesi, tabii ki iş yerine bilgi vermiyor, gece rahatsızlanıyor gidiyor hastanede COVID testi yapılıyor, pozitif çıkıyor. Ben bu kişiyi takip etmek istediğimde onun bilgilerine ulaşamıyorum. Ne zaman pozitif çıktı, ya da ne yapıldığı, hastanede mi yatıyor? Hep sözel işçilerden bilgi almak zorunda kaldık. Ama mesela aile hekimlerinin büyük bir şansı vardı. Filyasyonu çok iyi yapabildi, çevresini çok iyi ayırt edebildi. Ama biz işyeri hekimi olarak, bize herhangi bir kayıt düşmediği için, İSG Katip denilen o çalışma sisteminin düzgün çalışmaması nedeniyle bize hiçbir bilgi tam olarak gelmedi. Biz hep her gün işçileri kendimiz aradık, çevresinde kimler var diye kendimiz öğrendik. Çünkü tek problem şuydu şimdi COVID pozitif bir hastayı diğerleri ister istemez dışlıyor. Yani bu aynı HIV pozitif hasta gibi. Sonuçta bu tarz bir dışlanmaya girdikleri için biz bazı çalışanların pozitif olduğunu çok geç öğrendik. Dolayısıyla o çalışanın çalıştığı ortak alandaki filyasyonu, onları da ayırıp da evde takip etmemiz, göndermemiz çok uzun sürdü. Dolayısıyla bulaşıcılık arttı (İH1).”

Kronik hastalığa sahip çalışanların organizasyonu

Pandemi sürecinde İSG profesyonellerinin üzerinde durduğu bir diğer zorluk ise kronik hastalığa sahip olan çalışanların izinlerinin normalleşme öncesinde ve sonrasında organizasyonu ile, normalleşme döneminde işe geri dönüşlerinin planlanması olarak belirtilmiştir. Katılımcılar kronik hastalığa sahip olan çalışanlar konusunda yaşanan zorlukların temel nedenlerini özel sektördeki kronik hastalıkları olan çalışanların çalışma durumlarına ilişkin yasal belirsizlik, işverenlerin ve çalışanların maddi kaygısı ve bununla ilişkili tutumu, çalışanların sağlık kayıtlarına ulaşma olarak belirtmiştir. İSG profesyonellerinin kronik hastalığı olan çalışanların çalışma organizasyonu konusunda ilişkilendirdikleri zorlaştırmacı faktörler Şekil 7’de sunulmuştur.

	Kronik hastaların izinleri	Kronik hastaların işe dönüşü
Zorlaştırıcı faktörler		
Normalleşme		
Devlet yaklaşımı		
Yetki vermeme		
Yetersiz rehberlik/belirsizlikler		
Hasta çalışan verilerinin paylaşımı		
Çalışanlarla ilgili etkenler		
Maddi kaygı		
İşveren tutumu		
Maaliyet ve hizmet odaklılık		

Şekil 7. İSG profesyonellerinin kronik hastalığı olan çalışanların çalışma organizasyonu konusunda yaşadıkları zorlaştırıcı faktörler

“Yaşadığımız en büyük sorun şuydu, kronik hastalıklar diye tanımlanan hastalıkların işe gelmemesini, sokağa çıkmamasını isteyen İçişleri Bakanlığı oldu. Yani resmi olarak Sağlık Bakanlığı'nın böyle bir duyurusu olmadı... Bu işe gelmeyecek olan işçilerin mesaipleri nasıl ödenecek. Yani kimse bunun raporunu vermedi. Çünkü ne aile hekimlerine, ne de diğer yerlere bununla ilgili rapor vereceksiniz diye kimse gitmedi. Bunların takip edildiği kliniklere gitme şansları yoktu. Çünkü sokağa çıkma dediler. İş yerine bununla ilgili bir şey söylenmedi, tamamen işverenin inisiyatifine bırakıldı. İşveren izni olanların iznini kullandırdı, olmayanları ücretsiz izne çıkardı ya da başka bir şeyler yaptı. Yani bu özlük hakları, ücretlendirme ile ilgili, en büyük sorun yaşanan şey o oldu bunun belirsizliği (İH7).

“Yani bizim için doktor hanım en büyük problem bu kronik hastalıklar, yani bizim bu iş yeri hekimleri ile olan whatsapp grubunda da çok soruldu, sizler de biliyorsunuzdur, bu kronik hastalardaki belirsizlik bizi çok yordu. Hele beni nasıl yordu. O kadar yordu ki benim mesela tel örgü ile örülü iki ayrı fabrikam var bir tanesi kronik hastalıklara dedi ki bunları hiçbir şekilde ücreti mağdur olmadan biz karşılıyoruz, benim seçtiğim kişiler evinde istirahat ettiler aşağı yukarı bu 3 ayı buldu ve öbür taraf ücretsiz izne gönderdi...Kronik hastalıklardaki belirsizlik çok kötüydü, hala daha bana sorarsanız bu olayın en kötü noktası o, en sıkıntılı noktası o. Bu konuyla

ilgili SGK'ya yazı yazdık, Sağlık Müdürlüğü'ne yazı yazdık hiçbirinden cevap gelmedi, hala ortada olan bir konu. Bizden yorum bekliyorlar. Orası kötüydü. (İH2).”

Aynı işyeri hekimi bu iki firmadaki kronik hastalığa sahip çalışanların normalleşme dönemi sonrasındaki tutumunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Tabi bu ücretsiz izne gönderilenlerin devletten aldıkları ücret bayağı düşük kaldı neredeyse 1200 lira mı alıyorlardı, o civarda aşağı yukarı. Bu sefer ne oldu normalleşme sürecine geçildiğinde bir taraftaki iş yerindekiler hadi bizi başlat diye aradı etti, öbür taraftakiler de hocam aman biz korkuyoruz biz biraz daha kalalım çünkü nasılsa parası geliyor. Hani böyle bir tezatlık oluştu (İH2).”

“Çalışma Bakanlığı'na bağlı bir iş yeri hekimi olarak kişilerin tıbbi kayıtları ile ilgili bilgilere ulaşamıyorsunuz. Dolayısıyla mesela kronik hastalıkları izne çıkarmamız gerekti, çünkü devlet kamuda bunu uyguladı özel bir şey koymadı. Özel sektör de kamuyu örnek alarak, buna misal verilerek bu şekilde kronik hastalıkları evine göndermek istedi ama kronik hastalıklara ulaşabilmemiz için bütün hastaların ne kullandığını, ne yaptığını takip etmemiz gerekirken bu en büyük yaşadığım zorluklardan birisi... Tabii onlara belli bir miktar ödenek verilmesi gerekiyordu, maaşlarının devam edip etmemesi, işverenler bu noktada sıkıntı çıkardı (İH1).”

“İşçi ücretsiz izne ayrıldığı zaman ekonomik durumu düşüyor, işçi eve ekmek getiremiyor. Mesela zaman zaman bununla ilgili bize gelip çalışmak istiyorum diyor. Mesela kronik hastalığı var gelip diyor bundan dolayı çalışmak istiyorum.... Mesela diyabet hastası ise vatandaşı dahiliye uzmanına yönlendirdik gitsin dahiliye uzmanından rapor alsın çalışabileceğine dair gelsin, ben müsaade ederim şeklinde. Ama tabi bu konuda zaten hasta da gitmiyor. Biliyor rapor alamayacağını zaten hiçbir doktor da bu süreçte kronik hastalığı olan bir insana çalışmaya müsaade etmez. Bu işçi açısından da zaman zaman sıkıntıya yol açtı. Çalışanlar açısından, işveren açısından da zaman zaman sıkıntılara açtı yol açtı (İH5).”

Bir işyeri hekimi ise normalleşme sürecinde kronik hastalığı olan çalışanların işe dönmesiyle, önlemlere ilişkin sorumluluk artışını şu şekilde ifade etmiştir:

“Şimdi normalleşme süreci içinde fabrikada çalışan beyaz yakalıları örneğın kronik hastalığı olanlar geri geldi. Bu nedenle onlar geri geldi fakat hastalık bitmediğı için bizim önlemlerimizin pandemi ile ilgili önlemlerimizin daha da artması gerekti (İH8).”

İş Yükünde Artış

COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin karşılaştıkları zorluklardan bir diğeri iş yükünde artış olarak belirtilmiştir. Burada katılımcıların en sık belirttiğı iş yükü artışı iş yerinde yapılan eğitimlere ilişkindir. Katılımcılar eğitimlerin daha küçük gruplar halinde yapılması nedeniyle hem eğitimin süresinde hem de sayısında artış nedeniyle iş yüklerinin arttığını belirtmişlerdir. Bunun dışında katılımcılar iş yerinde poliklinik hizmetlerinin, pandemi uygulamalarına ek olarak rutin İSG uygulamalarının devam ettirmenin, acil durum eylem planı/risk analizi güncellemelerinin iş yükünü artırdığı belirtilmiştir:

Eğitimler

“Mecburen iş başı eğitim vermek zorundasın, risk alınarak çalışanla yüz yüze, tabiki sosyal mesafe uygulamaları getirildi. On kişi eğitim alacaksa bu yarı yarıya veya üçte birine düşürüldü, iki kişi üç kişi ardı ardına eğitimler verildi. Yarım saat, 1 saatlik veya 2 saatlik eğitimler günlere dağıtılarak verilmeye başlandı. Bu bizim için bir sıkıntı haline döndü (İGU7).”

“Daha önceki toplu yapılan eğitimler 5-10 kişilik, şimdi tek tek yaptık böyle bir zorluk oldu (İH2)”

Poliklinik hizmetleri

“Normalde iş sağlığı hizmetleri yanında poliklinik hizmetlerine devam ediyoruz ancak bu pandemi sürecinde poliklinik hizmetleri o kadar çok zaman almaya başladı ki. Çünkü herkeste bir telaş ve acaba hasta mıyım diye gelmelerinden dolayı açıkçası saha ziyaretlerimizin hepsi yarım kaldı (İH8).”

“Bu arada bir 70-80 kişi de işe aldık. Onların da işe giriş muayeneleri sırasında full giyiniyorum, daha ayrıntılı yapıyorsunuz. Bir de son 14 günde neredesiniz onları,

aile öykünüz falan var mı ? Bir de hepsine videolar vardı onları izlettirmek falan, öyle ayrı bir yorgunluk oldu hepsi açısından hiçbir şeyi atlamamaya çalışmak için (İH6).”

Rutin uygulamaların devamı

“Bana bir sürü iş yükü çıkardılar, doğal olarak çıkıyor ama bunu çıkarırken bize bir zaman ver, ama zaman vermiyor. Bütün şeyler güncellenecek bitti. Üç ay ver, altı ay ver bana. Altı ayda tamamlayayım. Kanunu koydu, yayınlandığı tarihten itibaren yürürlüğe girer, bitti. Benim elim kolum bağlı. Yani sıkıntı iş güvenliği uzmanlarının asli görevlerini de yerine getirmesi, sadece evraksal bazda yapacağımız işler bizi engelledi (İGU9)”

“Şimdi iş sağlığı güvenliği protokolünde kişilerin sağlıkları ve işle ilgili meydana gelecek tehlikeler söz konusuydu, fakat pandemi sürecinde buna ek olarak bir de virüs kaynaklı sıkıntılar oluşmaya başladı. İş sağlığı güvenliğinde kişilerin daha çok sağlıkları, iş kazası yaşamamaları önde iken şu anda hasta olmamaları ön plana çıktı. Tabii bizim için sıkıntı olan süreç, bu uygulamaların, iş sağlığı uygulamalarının devam etmesiydi. Çünkü iş kazaları hala devam ediyordu pandemi sürecinde. İşyeri hekimlerinin daha aktif olup daha etkili olup süreci sahada yönetmeleri gerekiyordu. Fakat mevcut zaman, İSG-Katip atamaları ve görevlendirilen diğer işler nedeniyle tüm pandemi sürecinde iş sağlığı güvenliği uygulamalarının aynı anda işyeri hekimi tarafından sürdürülmesi çok zordu. Zaten birçok aksama da meydana geldi (İH8).”

Acil durum eylem planı/risk analizi

“Yine bize getirdiği iş yükü risk analizi raporlarının tamamının pandemiye göre güncellenmesi. Bende var 100-150 tane firma, bütün risk analizi raporlarını yeniden güncellediğinizi düşünün. Ben bunu, zaten bu firmayı bir yılda iki yılda ancak bitirmişim. Ama bir şey çıkartıyorsun, kararname çıkartıyorsun bütün risk analizleri güncellenecek. Hadi bakalım güncelle. Bütün risk analizlerini sil hepsini yetiştirmeye çalış, önce en çok tehlikelilerden nerelerde çok fazla kaza olabilir. Yine burada kendimizi koruma amaçlı; ya bak işte burası çok tehlikeli burada kaza olabilir önce buranın risk analizini bitireyim, son ikisi de dursun onları daha sonra bitiririm orada kaza olmaz. Bize aşırı derecede iş yoğunluğu getirdi (İGU9).”

Sürecin Geneli Anlamında Zorlaştırıcı Faktörler

İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında genel olarak karşılaştıkları İSG hizmet sunumlarını zorlaştırıcı faktörler dokuz başlıkta kategorize edilmiş ve Şekil 8’de sunulmuştur. Katılımcıların uygulama özelinde bahsettikleri zorlaştırıcı faktörler “İSG uygulamalarında zorluklar” temasının kategorileri altında sunulmuştur. Bu başlıklar altında sunulmamış ve sürecin geneli anlamında üzerinde durulan zorlaştırıcı faktörlere ilişkin bazı ifadeler ise şu şekildedir:





Şekil 8. COVID-19 Pandemisi Sırasında İSG hizmeti sunumunda zorlaştırıcı faktörler

Devlete İlişkin Zorlaştırıcı Faktörler

Yetki vermeme

“Şimdi bizim sorumluluklarımız var ama yetkimiz yok doktor hanım. Bizim bu konuda çok fazla yaptırım gücümüz yok, bunları uygulama gücümüz yok maalesef. Keşke olsaydı. Mesela maske kullanmıyorsa bir iş yerine gittiğimizde vatandaş veya sosyal mesafeye dikkat etmiyorsa veya başka bir tedbir almadıysa bununla ilgili bizim yaptırımımız olması lazım. Yani bu konuda devletin arkamızda durması lazım (İH5).”

“Belirledikleri yöntemlerin hepsi de tavsiye niteliğindeydi ve işverenler için bir zorunluluk getirmedi açıkçası. Bu nedenle de biz bunları işverenlere empoze etmeye çalışırken, onların uygulamalarını bu yönergeler göre yapmalarına çalışırken çok yorulduk. Çünkü arkamızda yasal bir dayanak yoktu (İH8).”

“Zayıf kaldığımız bir nokta hani başta da söylemiştim iş güvenliği uzmanları yetkili yetkisiz kişileriz. Birçok şeyden sorumlu tutuluyoruz, ama o sorunları giderme konusunda elimizde herhangi bir yetki yok. Yani bize Bakanlığın yetki vermesi lazım (İGU9).”

Yetersiz rehberlik/ Belirsizlikler

“Devlet bazı yönetmelikler, genelgeler yayınladı ama bunların çoğu kağıtta kalacak uygulamalar. Bunlar açık olarak nasıl uygulanacak. Bununla ilgili devletin de tabi çok net bir planı olmadı. Onlar için de yeni bir şeydi olay (İGU3).”

“Bizim bilgi edinme konusunda sıkıntımız var, daha sonradan geliyor. Evet Sağlık Bakanlığı günlük verileri paylaşıyor, bilgilendirmeleri yapıyor ama ben Sağlık Bakanlığı'na bağlı değilim. Onun verileri benim ihtiyacıma yaramıyor. O benim doktorumun işine yarayabilir ama ben iş güvenliği uzmanı olarak, benim kendi Bakanlığımdan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan bilgi almam lazım. Ama ben şu an için katip sistemini açtığım zaman bile pandemi döneminden bu yana yayınlanan şeyler onu geçmez. Yani bu konuda iş güvenliği uzmanları olarak biz basından bir şeyler öğrenmeye çalışıyoruz, iş yeri hekimlerinden, doktorlardan, Sağlık Bakanlığı'ndan, Dünya Sağlık Örgütü'nden onları dinleyerek bir şeyler öğrenip onları harmanlayıp çalışanlara uygulamaya çalışıyoruz (İGU9).”

“Biz açıkçası el yordamı ile; yani bildiğimiz, gördüğümüz, deneyimimiz biraz neyse onunla yol almaya çalıştık. Karşılıklı işverenle veya temsilcilerle olan diyalog ile, tam el yordamı ile çalıştık. Çünkü tanımlı şeyler yapmadılar. Şeyi bile çok geç yaptılar, yani eğitimleri durdurduk kısmını. Mesela işe giriş muayeneleri ile ilgili hala hiçbir şey söylemediler (İH4).”

“Daha çok İş Sağlığı Güvenliği Genel Müdürlüğü’nden bilgiler alıp, onların verdiği uygulamalara uymaya çalıştık. Ancak bunlar sadece genel geçer uygulamalardı. Sektör bazında iş yeri hekimleri için ayrıca uygulanacak yöntem belirlenmedi ve belirledikleri yöntemlerin hepsi de tavsiye niteliğindeydi, işverenler için bir zorunluluk getirmedi açıkçası (İH8).”

İSG profesyonelleri ile işbirliği

“Yani aslında özellikle dediğimiz gibi bu İSG ekibine gerçekten bir şekilde Sağlık Müdürlüğü’nün destek olması lazımdı. Biz herhangi bir desteğini açıkçası görmedik. En azından hani resmi yazıyla olsun, telefonla açıp ne yaptınız ne ettiniz gibisinden. Dediğim gibi biz açıkçası bazı komisyonlarda yer almadık. Burada İSG ekibini etkin bir şekilde kullanmak istiyorsa bunu Sağlık Müdürlüğü’nün sağlaması gerekiyor yaptığı yazışmalarla. Çünkü bunlar bizim amirimiz olduğu için biz zorla komisyonlara girip dediğimizi yaptırıyoruz ve önerdiğimiz öneriler konusunda da yaptırımımız yok açıkçası (İGU12).

“Bunun yanında Sağlık Bakanlığı’nın ve yönetimin özellikle bizimle iletişim içinde olmamaları ve bizimle vaka paylaşmamaları, bize bir yönerge bir yöntem algoritması sunmamaları epey bir sıkıntı oluşturdu bizim için açıkçası (İH8).”

İşverenin patron statüsü

“Biz ücret aldığımız insanlara denetime gidiyoruz. Dolayısıyla küçük esnaf dediğimiz ya da küçük işletmelerde sizin etkinliğiniz otomatikman azalıyor. Yani adama bunları bunları yapacaksın diyorsun, deftere yazıyorsun; bunları biz yapamayacağız diyor. Ne diyeceksin adama. Bir tebliğimiz var bununla ilgili gerçi; üç sefer yazacaksın üç seferin sonunda bakanlığa bildirimde bulunacaksın, ya da önemli bir tehlike görüyorsan bakanlığa bildirimde bulunacaksınız. Nasıl Bakanlığa

bildirimde bulunayım, nasıl kendi şirketimi şikayet edeyim. Yani etkinlik noktasında tabi ki buralarda zayıf kaldık, yani sözümüzü geçiremedik İSG profesyonellerinin geneli olarak düşünüyorum (İGU13).

“Zaten işte biz işverenden paramızı aldığımız için öyle bir sıkıntı da var. İş güvenliği uzmanısın, ücreti patrondan alıyorum, eksiklik var bunun yapılması gerektiğini söylüyorum. Oradaki maddiyattan dolayı adam firmadan benim değişmemi talep ediyor. Olay bu şekilde (İGU8).”

“İş güvenliği uzmanı bakın yine eksiklerimizden bahsediyorum. İş güvenliği uzmanları maaşını kimden alıyor? İşverenden alıyor. Maaşını işverenden alıyorsan sen maalesef işverenine ceza kesemezsin, uyaramazsın, Bakanlığa bildiremezsin. Bakanlığa bildirirsen iş akdin fesih olur ki ben bildirdim iş akdimin feshi yarım saat sürmedi (İGU9).”

“Tabiri caizse biraz üzerine gittiğimiz zaman iş yeri veya işveren çok rahat bizimle anlaşmayı iptal edip sözleşmeyi başka firmayla yapabiliyor. Şimdi bu bizim için açıkçası büyük eksiklik. İşverenin üzerine yaptırımımız yok maalesef (İH5).”

Denetim eksikliği

“Valiliğin göndermiş olduğu bir denetim formu var biliyor musunuz? İşte şu kurallara uyuyor mu, izole oda yapmış mı, gerekli sosyal mesafe kurallarını uyguluyor mu. Tamam, valilik çok güzel bir checklist yapmış, hazırlamış, firmalara getirmiş o en sıkıntılı dönemde. Firmaları uygulamak için görevlendirmiş, halk sağlığı merkezlerinden gelmişler. Ve firmaya ben tutmuşum 10 tane eksik çıkarmışım, benden önce gitmişler ve teşekkür ederiz demişler çıkmışlar. Şimdi orada onlar formu doldurup da teşekkür ediyoruz deyip çıktıkları yerde ben gelip senin eksikğin var diyebiliyor muyum? Yani denetim mekanizması zayıf (İGU10).”

“Her ne kadar şey dense bile; işte Sağlık Bakanlığı denetleyecek, işte, bunu da yeni öğrendim bilmiyorum ne kadar aslı var, denetleme yetkisi valiliklere verildi, kaymakamlara verildi. İş yerlerinde bu şekilde denetleme sağlanacak dese bile bizim Bakanlığımızdan herhangi bir denetleme vesaire ben daha hiç görmedim. Kaçınıcı

ayımızdayız hala bir firmamızın Sağlık Bakanlığı tarafından denetlendiğini de görmedim, bunun korkusuyla belki bir şeyler yapıyorlar ki onu da görmedim (İGU6).”

İş kazası/meslek hastalığı belirsizliği

“ Aslında pandemi sürecindeki virüs bulaşimleri da iş kazası adı altında alınsaydı, iş sağlığı güvenliği uygulamaları ona göre yapılsaydı, iş sağlığının daha bu konuya müdahil olması sağlanırdı. İş kazası olarak COVID vakalarının görülmesi, buna göre önlem alınması gerekiyordu ama açıkçası İş Sağlığı Güvenliği Genel Müdürlüğü dahi bu süreci iş kazası, iş sağlığı ile ilgili değil, pandemi süreci ile beraber ele aldı. Bu ayrımı tam yapamadığı için de hep bu iki konu birbirinden kopuk kaldı (İH8).”

İSG profesyonelleri arası işbirliği

“Şimdi İSG profesyonellerinde altyapı ile ilgili sıkıntımız var. Bizim bir ortamımız yok. Herkes kendi kafasından bir şeyler yapmaya çalışıyor. Mesela bir kol ya da bir dernek; herkesin bir yere üye olabileceği, bir yerden bilgi alabileceği, kendini geliştirebileceği bir şey yok (İGU8).”

Vaka sayılarının çok olduğu bölgelerde çalışmak

“Bizim için yine en kötü belki sıkıntılardan bir tanesi bir şantiyemiz Sakarya'da, diğeri Kocaeli'nde; İstanbul'a çok yakın. Vakaların, sanayi şehirlerinin, sanayileşmenin yoğun olduğu bölgeler. Hani bize bulaşma riski belki diğer şehirlere göre çok daha yüksekti. Onlar tabi bizi çok endişelendirdi (İGU3).”

“Biz bu arada şunun da bilgisini vereyim, Sakarya ili olarak belki biliyor musunuz resmi rakamlar elinizde var mı? Hep ilk beşteydik Türkiye’de. İstanbul, Ankara, İzmir dahil olmak üzere vaka yoğunluğu anlamında yüz ölçümümüz, nüfusumuz ve ildeki pozitif vakaları orantıladığınızda biz her zaman ilk beşteydik, en kötü beşinciydik. Çok zor bir ildi burası (İH11).”

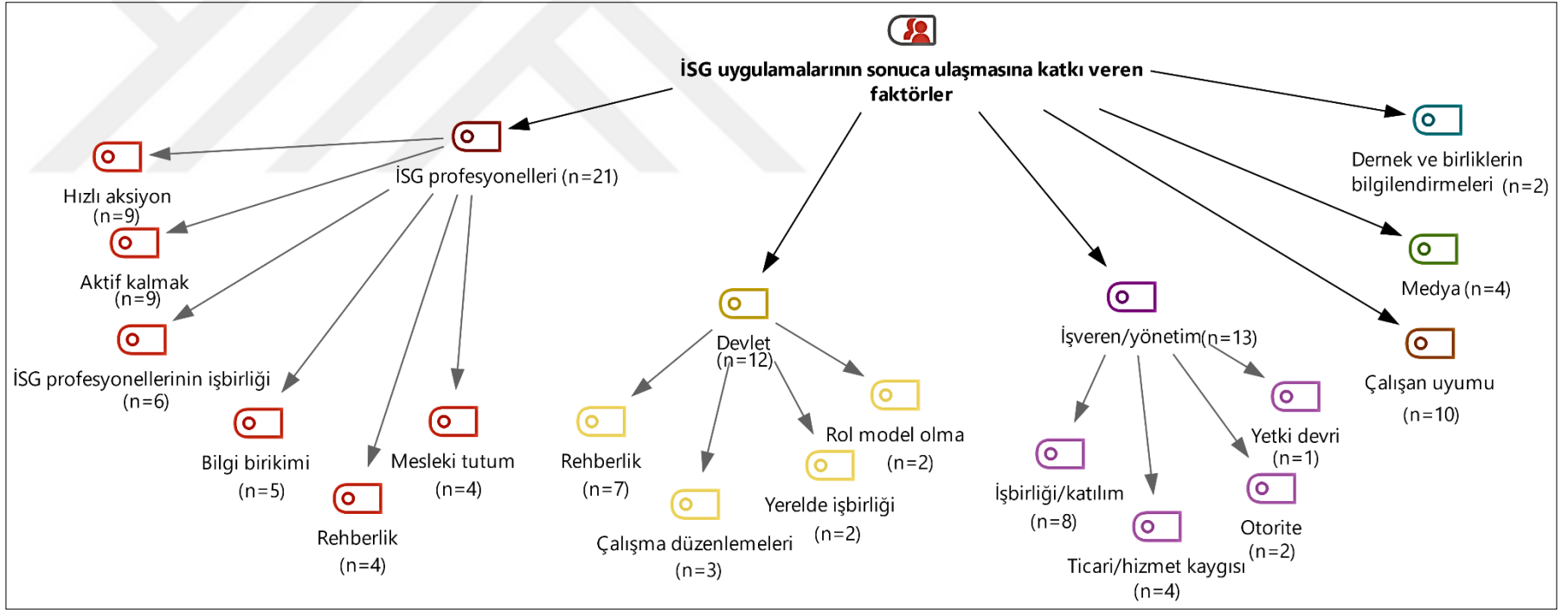
Küresel bilgi eksikliği

“Ama işte dediğim gibi o dönemlere ben pandemisel cehaletin yaşandığı dönemler diyorum. Çünkü kimse bir şey bilmiyor. Yani kimsenin içerisinde aslında dünya da var, sağlık sektörü de var. Herkes belirli bir şekilde mücadele etmeye çalışıyor yani o noktalarda. Bizler de tabii ki ondan bir zorluktan olarak nasibimizi aldık (İGU5).”

“Ama zayıf olduğumuz noktalar bilgi edinme konusu. Hani burada pek Bakanlıklara da suç bulmak istemiyorum. Çünkü COVID-19 yeni bir virüs, tanımadığımız bir virüs. Tecrübelerle yaşayarak bilgi sahibi olduğumuz için bunların da bilgisi yok. Kimsenin bilgisi yok, dünyanın bilgisi yok. Bu konuda zayıf kaldık (İGU9).”

4.2.3. Pandemi Sürecinde İSG Uygulamalarının Etkinliğinde Belirleyiciler

Bu tema “pandemi sürecinde İSG uygulamalarının etkinliğe ulaşmasında etkili faktörler kimler/nelerdi” ve “Pandemi sürecinde İSG uygulamaları açısından güçlü yönleriniz nelerdi” sorularının cevaplarından oluşmaktadır. Buna göre katılımcılar tarafından temel belirleyici faktörler; İSG profesyonelleri, devlet, işveren/ yönetim, çalışan uyumu, medya, meslek dernek ve birliklerinin bilgilendirmeleri olarak belirtilmiştir. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının sonuca ulaşmasına katkı veren faktörler Şekil 9’da sunulmuştur. Burada katılımcılar hem bu kurum ve şahıslara düşen rolleri hem de süreçte İSG uygulamalarını güçlü kılan etkilerine ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir:



Şekil 9. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının sonuca ulaşmasına katkı veren faktörler

İSG profesyonelleri

İSG uygulamalarının etkinliğe ulaşması noktasında 21 katılımcı İSG profesyonellerinin rolünü vurgulamıştır. Burada İSG profesyonellerinin süreç içindeki sahada aktif rol alması, hızlı aksiyon alması, birbirleriyle işbirliği yapmaları, bilgi birikimleri ve rehberliği, mesleki tutumları etkili faktörler olarak ön plana çıkmıştır:

“Temel belirleyiciler alt kademede yine her zamanki gibi iş yeri hekimleri, iş yeri hemşirelerinin duruma bakışı, durumu sahiplenmesi gibi. Ama üst taraftan genellikle bugün itibarıyla dahil inanılmaz çelişkili bilgilerin gelmesi hasebiyle bizim yaptığımız iş de mevcut kararlar, genelgeler, yayınlanan şeylere uymakla birlikte kendi hekimlik tecrübelerimiz üzerinden onların bize söylemediği şeyleri de dikkate alarak devam ediyoruz (İH3).”

“Burada birinci belirleyici İSG profesyonelleriydi (İGU13).”

“İSG profesyonelleri bu süreçte en önemli şey; işbaşı konuşmalarını yapması, sürekli sahada bulunması, sürekli ilan şeklinde afiş diyoruz biz onlara. Biz iş güvenliği uzmanları olarak dedik ki afiş bastıracağız her yere afiş asacağız, aynı zamanda yöneticilere sürekli mailler atıldı sahada aktif olarak bulunuldu. Her gördüğümüz yerde ikaz ettik ve özellikle üst yönetim bilinçlendirildiği için de çok fazla hataya yer vermedik (İGU2).”

“Biz böyle bir şey ortaya çıktığı zaman normal bir vatandaşın, işimizi geçelim normal bir vatandaşın daha farklı olayın ciddiyetini aslında kavırıyoruz ve kendimizi hemen buna hazırlıyoruz (İGU10).”

“Kararlı durmak, bence bu dönemde en önemli şey. Her dönem iş güvenliği personelleri kararlıdır, ama biliyorsunuz işte maaşı patron verdiği için geride kalma olasılığımız çok yüksek. Ama bu dönemde iş güvenliği personeline bence çok büyük yük kaldı ve kararlı durduğu için de bu kadar başarılı olduğunu düşünüyorum. Güçlü yönü kararlı durması, proaktif yaklaşımı, patronlara firma yetkililerine anlatması (İGU2).”

“İSG uygulamalarının etkinliğini açıkçası ben kendi uygulamalarıma baktığımda rol model olarak aldığım büyük fabrikalar oldu, arkadaşlarımın deneyimleri oldu, onlarla paslaştık; işte benim iş yerimde rehberde şu yazıyor ama bunu yapamıyoruz siz nasıl bu konuyu tamamladınız şeklinde paslaşmalar oldu (İGU6).”

“İSG’nin önemi çok fazlaydı. Çünkü İSG profesyonelleri konuya çok iyi yaklaştı. Her şeyden önce sağlık sektöründeki çalışanlarımız, oradan gelen iş yeri hekimlerimiz, emekli iş yeri hekimlerimiz de konularına çok hakimdi ve çok iyi verdiler, bilgileri yerlere serdiler... Bilgi birikimi, tecrübe anlamında çok hazırlıklıydık. Yani dedim ya yani tecrübeli insanların yanımızda olması, bilgili insanların, bu işe gönül vermiş insanların yurtdışından gelen makaleleri bir an önce çevirerek oradaki tecrübeleri özellikle burada uygulamaya geçirmesi, İSG alanındaki doktorlarımızın da özellikle tecrübeli olanlar bu noktada ihtisas yapmış insanlar çok çok önümüzü açtılar (İGU13).”

“Ben şunu açık olarak söyleyebilirim yine temel görev iş güvenliği uzmanlarına düştü. Yani İSG’de biliyorsunuz sağlık ve güvenlik ayakları var. Ama yani sağlıkla ilgili bile olsa sorun, iş yeri hekimleri genelde tam zamanlı ya da iş güvenliği uzmanı gibi çok böyle işin içinde olmadığı için geri planda kaldılar (İGU3).”

İşveren/ yönetim

İSG uygulamalarının etkinliğe ulaşması noktasında 13 katılımcı işveren/yönetimin katkı sunduğunu belirtmiştir. Bu katılımcıların 8’inin ifadesinde özellikle işverenin İSG profesyonelleri ile işbirliği içinde olması ve önlemler açısından katılımcı bir yaklaşım sergilemesi ön plana çıkmıştır. Bunun dışında diğer etkili faktörler uygulamalar konusunda otoriter olması, ticari/ hizmet kaygısı ve İSG profesyonellerine yetki devri olarak belirtilmiştir:

“Yani şöyle söyleyeyim aslında bundaki en temel şey üst yönetim, yani üst yönetimin liderliği, rol model olması çok önemli (İGU2).”

“Özellikle de idarecilerin rolü çok büyük. İdarecilerin gerçekten iş sağlığı ve güvenliğine güvenmesi, iş sağlığı ve güvenliği ekibine güvenmesi ve aldığı kararları

gerçekten düzgün bir şekilde uygulayabilirse gerçekten kolay bir şekilde atlatılabilir (İGU7).”

“Burada belirleyici olan birincisi proje yönetimi. Proje yönetiminin şöyle doktor hanım şimdi hani siz bir uygulama ile ilgili fikrinizi söylüyorsunuz. Yani bu fikrin kabul görmesi lazım. Kabul görmezse bunu farklı bir şekli ile uygulamak zorunda kalıyorsunuz. Ülkemizde şu da var, iş güvenliği uzmanlarının başarı şansı işverenin de olaya bakış açısıyla çok ilgili yani olayı çok önemsemezse, yani onun izin verdiği ölçüde belki tabiri caizse bunu yapabiliyorsunuz (İGU3).”

“İşverenin bu konuya olan duyarlılığı, bu konuya karşı hissettiği ilgi ve disiplini. İşyerinde disiplini olan işveren çatır çatır uygulattı. Disiplin konusunda lakayt olanlar bu işte yeterince başarılı olamadılar (İH7).”

“Biz daha çok kararları uygulama, denetim aşamasına geçmeden tavsiye niteliğinde verdiğimiz için açıkçası iş sağlığı profesyonellerinden ziyade bu dönemde hep karar verici kısmındaki yönetim, idare kısmındaki kişiler hem sorumluluk almış oldular hem de bu önerilerin uygulanması ve denetlenmesi için epey bir zorlandılar diye düşünüyorum. Genelde çalışanlar iş sağlığı profesyonelleri diye gözükyor ama benim görebildiğim kadarıyla karar vericiler bu dönemde epey etkin rol aldılar ve zorluk yaşadılar (İH8).”

“Şimdi risk yönetiminde aslında en çok pay iş sağlığı ve güvenliği birim çalışanları, enfeksiyon hemşireleri, enfeksiyon doktorları enfeksiyon birimi ve satın alma ve bu verilen kararları uygulayacak idareciler çok önemli bu üçlü ayakla çözülmesi gerekiyor: iş sağlığı ve güvenliği, enfeksiyon ve bu kararı uygulayacak olan kişiler, idareciler önemli (İGU12).”

“Burada yine genel müdürümüz yönetim kurulu başkanımızın oldukça tabii ki katkıları oldu. Ne yapılması gerekiyorsa, devlet neyi ön görüyorsa veya biz kendi çalışanlarımıza en kolay neyi uyarlayabiliyorsak onu hızlı şekilde yapalım denildi ve yaptık da uyguladık da (İGU7).”

Devlet

İSG uygulamalarının etkinliğe ulaşması noktasında 12 katılımcı devletin katkısına değinmiştir. Burada ise ön plana çıkan devletin bilgilendirme rolüdür. Bunun yanı sıra çalışma düzenlemeleri, yerelde İSG profesyonelleri ile işbirliği sağlaması ve rol model olması etkili faktörler arasında belirtilmiştir:

“Şimdi devlet mutlak. Çünkü devletin aldığı önlemler olmazsa bizimkiler havada kalıyor veya etkisini yitiriyordu. Hani biraz önce söylediklerim yanında mesela benim gittiğim bir işletme, hani uluslararası bir şirket olduğu için genelde devletin aldığı kararlardan hep bir adım önde gittik, yani hissettiklerimizi uyguladık, orada problem yok. Ama diğerleri devlet hani bir karar alınca onun üzerinden bizim yapmamız çok daha kolay ve daha inandırıcı, daha kabul edilebilir oldu (İH2).”

“Sürecin iyi ya da kötü yönetilmesi tamamen maalesef tek elden, yani devletin bakış açısıyla yönetilebilir. Devlet ne kadar ciddiye alıyorsa işler o kadar iyi yürüyor, devlet ne kadar boşluyorsa o kadar boşlanıyor... Uygulayan uyguladı, o da neden uyguladı; mesela devlet onları biraz otellerde mesela oldu, devlet zorladığı için uyguladı (İH9).”

“Sağlık Bakanlığı, bence en aktif olan Sağlık Bakanlığı’ydı. Onun verdiği yayınlar kitapçıklar. Mesela televizyonda bence çok kirli bilgi vardı. Bir tek Sağlık Bakanlığı diyorum onun dışında şahıs ya da kişi diyemem (İGU4).”

“Bununla ilgili temel belirleyiciler bir defa Sağlık Bakanlığı, en temel belirleyici Sağlık Bakanlığıydı. Sağlık bakanımızın her gün televizyonda çıkıp bununla ilgili bilgi vermesi, yine bilim kurulu üyelerinin bu konuda toplum bilgilendirilmesi, yine il sağlık müdürlükleri (İH5).”

“Bu konuda yani işvereniniz olsun, valilikler olsun bize çok destek verdiler. Yani bakanlık demiyorum. Diğer güçler olsun valilikler olsun, kaymakamlıklar olsun işverenlerimiz olsun çok destek verdiler. Zaten onların desteğinin sayesinde hasarsız demeyeyim de, az hasarlı atlattık diyebilirim dönemi (İGU9).”

“İkincisi gerçek manada devletin Sağlık Bakanının dik duruşu, ekran karşısına çok çıkışı ve konuyla alakalı konuşmaları. İnsanların en azından inşaatta ben şunu çok gördüm konuşmalara kulak kabartıyorsunuz şu cümleleri çok duydum; ya en azından bu adam bu kadar uğraşıyor, bunun için bunu takalım diyen çok oldu. Bu etkiliyor (İGU8).”

Çalışan uyumu

İSG uygulamalarının etkinliğe ulaşması noktasında 10 katılımcı çalışanlarının uyumunun katkısını belirtmiştir. Burada öne çıkan faktör çalışanların yakın çevresinden vaka görmesi ve hastalığa inanması olarak belirtilmiştir:

“Üçüncü de çalışanlar tabi, çalışanların bu konuya uyumu o da çok etkiliyor (İGU3).”

“Çalışanın bilinçlenmesi en önemli etken. Yani engelleyebilmek için bireysel olarak tedbir almamız gerekiyor (İGU11).”

“İşçiler tabii ilk başta şey yapmadılar, pek algılayamadılar olayları. Ama başka firmalarda yani aynı kurumun diğer şubesindeki bir ölüm oldu ve Covid’den öldü 42 yaşında erkek hasta; onun korkusuyla tabii biraz daha gözleriyle gördükleri için, en azından yakınlarındaki biri covidden öldü ve bunun aslında söylenti olmadığını ciddi bir şey olduğunu anladılar. O yüzden her dediğimize uyuyorlar (İH1).”

“Çalışanlar bu yönetim sürecinde aslında dediğim gibi asıl vaka olayları yaşandıktan sonra farkındalıkları oluştu. Her ne kadar biz eğitimleri versek de, dediğim gibi biz görmedikleri bir şeye karşı tedbir almalarını istiyoruz. Vakalar yaşandıktan sonra bayağı bir farkındalıkları oldu (İGU7).”

Medya

İSG uygulamalarının etkinliğe ulaşması noktasında 4 katılımcı medyanın katkısını belirtmiştir. Burada medyaya toplumu bilgilendirme ve farkındalık oluşturma açısından pay verilmiştir:

“Ama demiş olduğum gibi yani aslına bakarsanız sosyal medya olsun, görsel medya olsun. Toplum çok iyi medyayı takip ediyor, bundan eminim. Görsel medya ve sosyal medya bir defa insanların bilinçlenmesini sağladı. Ya bu kadar cana yakın olan bir toplum ki çok şaşırdım da birbirinden uzaklaştı. O yüzden yani aslında bakarsanız geceli gündüzlü medyanın yapmış olduğu yayınlar bizlerin işimizi kolaylaştırdı (İGU5).”

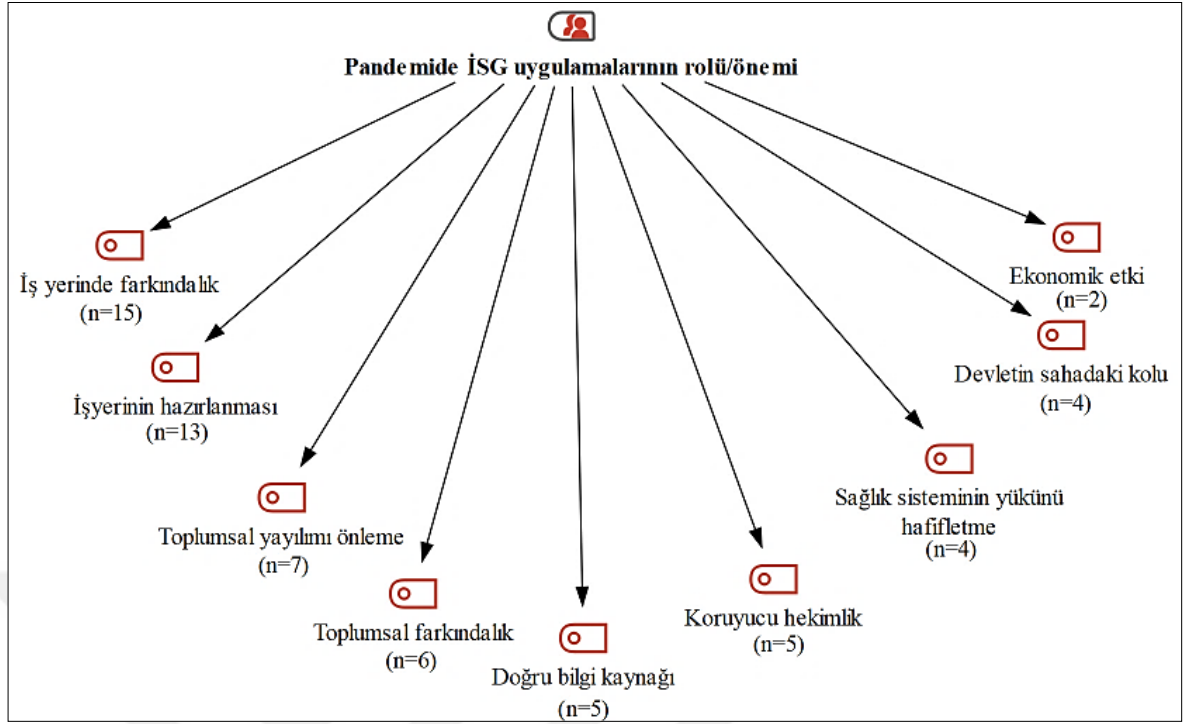
“Yüzde onluk payı da sosyal medyadan söylüyorum. Çünkü kusura bakmayın herkes eve gidince pandemi pandemi, koronavirüs (İGU10).”

Dernek ve Birliklerin bilgilendirmeleri

“Ben HASUDER’in şeyini de takip ettim. Çünkü onlar CDC ve DSÖ’nün şeylerini de çevirip koyuyorlardı. Onları aldım, birde bizim iş yeri hekimleri derneğimizin webinarları oldu, onlardan çok faydalandım. Türk Tabipler Birliği’nin tüm webinarlarını izledim, halk sağlıkçıların anlattıklarını izledim, onlardan da çok yararlandım (İH6).”

4.2.4. İSG Profesyonelleri Gözünden Pandeminin Yönetiminde İSG Uygulamalarının Önemi

Katılımcılar pandeminin yönetiminde İSG uygulamalarının rolünü iş yerlerinin hazırlanması, iş yerinde farkındalığın oluşması, alınan önlemler yapılan uygulamalar sayesinde toplumsal yayılımın önlenmesi, hem müşteriler/tedarikçi firmalar hem de çalışanların ailelerine uzanan bir etkiyle toplumsal farkındalık sağlanması, pek çok belirsizlik ve kirli bilginin bulunduğu bu dönemde doğru bilgiyi sunması, koruyucu hekimlik rolü, sağlık sisteminin yükünü hem hastaneye başvuruları azaltarak hem de fiyasyona yardımcı olarak hafifletmesi, devletin sahaya uzanan eli olması ve ekonomik etkiler şeklinde belirtmiştir. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin yönetiminde İSG uygulamalarının önemine ilişkin veriler Şekil 10’da sunulmuştur.



Şekil 10. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin yönetiminde İSG uygulamalarının önemi

İş yerinde farkındalık

“Biz ne yaptık renkli dikkat çeksin diye, bütün çalışanların dinlenme alanlarına bunları astık. Bölüm amirlerine talimat geçtik, provizyon yansıyan yerlerde bunun powerpointini verdik yansıması için, görünsün okunsun. Ben şunun için söyledim bunları okudular, bunları okuduktan sonra evlerine gittiler ve buna göre dikkat ettiler ve buna göre yaptılar (İGU10).”

“Yani burada uygulanabilir olması adına bence işletmelerdeki iş güvenliği hizmet alımları, iş güvenliği uzmanının gitmesi, işyeri hekiminin gitmesi, diğer sağlık personelinin çalışması işletmeler adına bu pandemi sürecinde gerçekten çok olumlu bir süreç olmasına; iş yerleri adına bilinçlenme adına, farkında olma adına gerçekten çok faydalı oldu (İGU10).”

“Tabii ki çok önemli rol, birincisi farkındalık yaratmakta çok etkili oldu. Her gün toplantılar yapıldı, her gün eğitimler verildi, her tarafa ilanlar yazılar asıldı. Hani devletin istediği şeyler orada çok daha aktif canlı bir şekilde yapıldı (İH2).”

“Sahada bizden başka yok, evet İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı, valiliğe bağlı müfettişler sahayı gezip denetleme yapıyor ama yaptıkları şey denetleme yapıp ceza yazmak. Bilgilendirme ve eğitim değil. O eğitim, o denetleme farklı. Yani bugün polisler ne yapıyor maskesiz gördüğü kişiye ceza yazıyor. O maskesiz gördüğün kişiye o maskeyi neden takması gerektiğini anlatacak tek kişi iş güvenliği uzmanlarıdır. Sahada başka birisi yok maalesef (İGU9).

“Yine bir çalışanımız bu cumartesi günü şeye gitti, İstanbul’da bir sınava girdi. Biz tabi İstanbul’a gidiş gelişlerde de çok titiz davranıyoruz biliyorsunuz, odak nokta orası oldu yani baştan beri böyleydi. Bize geri döndü ve teşekkür etti, size dedi çok teşekkür ediyorum aldığımız tedbirler, uygulamalar, yaptığınız işlemler. İstanbul’da dedi resmen COVID yok. Kimse dedi buna inanmamış. Biz dedi orada maskemiz, elimizde el dezenfektanı, nereden lavabo var diye her tarafa bakarken, insanlar bana robotmuşum gibi bakıyordu falan dedi. Teşekkür etti. Bizim ona söylediğimiz de şuydu. Biz sizin hasta olmanızı engelleyemeyiz, biz sizin bu bilince çıkmanızı sağlayabiliriz. Eğer biz size bu bilinci verebildiysek, yani oraya gittiğinizde korunmanız gerektiği bilincini verdiğimizde biz amacımıza ulaşmışız...Biz de onlara teşekkür ettik bu bilince çıktıkları için (İH11).”

“Yani ben kendi kişisel deneyimlerimden gördüğüm bir fabrikada erken eğitime başladık dedim ya hocam, erken eğitim yapılan fabrikalarda işçi arkadaşlarda temel şöyle birkaç şeyin oluştuğunu gördüm. O ilk başlardaki muamma, korku, panik net bir biçimde minimalleşti. Bunu öğrenen işçi bir markete gidip talan yapmadı, bilmem ne yapmadı, yani paniğe kapılmadı. Annesini babasını nasıl koruyacağını öğrendi (İH4).”

“Örneğin işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı maske takıp sahaya çıkıp gezdiğinde çalışanın da onu örnek alıp; o kendini koruyorsa ben neden korumayayım şeklinde düşüncesiyle, onları örnek alarak daha davranışa vurarak eğitim aldıklarını görüyorum (İH8).”

“Bir hastanın maske takıp eldivenle izole edilmesi gerektiğini; en azından insanlara bunu anlatabildik. Bunu işverene de anlattık, İSG ile ilgilenen oradaki profesyonellere de anlattık. Hani farkındalık, bizim önerimiz ile ilgili bir durum ortaya çıktı...Fiziksel mesafeyi koruma adına ciddi anlamda bir farkındalık oluştu, kişisel koruyucu ekipmanların koruduğuna dair bir farkındalık oluştu (İH10).”

“Herkes maske kullanmasını öğrendi. Yani bu nasıl kullanılır, ellerini tutmadan kullanmalarını öğrendiler ve hepsi sosyoekonomik düzeyi düşük insanlar bunlar. Sadece televizyonda izlemekle olmazdı. Bizlerin yaptığı şeylerde bunları öğrendiler, hijyeni öğrendiler en önemlisi (İH1).”

İşyerinin hazırlanması

“Pandemide İSG uygulamalarının sağlık anlamını düşünürsek, güvenlik anlamını demeyelim, hijyen anlamında oldukça önemliydi. Bildiğiniz gibi sanayi ve çalışma ortamları aslında pis yerlerdir. Baktığınız zaman devamlı temizlik yapılır gibi görünür ama çalışma ortamının vermiş olduğu bir pislik vardır. Bundan dolayı da aslında bulaşma riskleri çok fazla olan yerlerdir. Biz hijyene çok fazla önem verdik. Yani hem iş yerinin dezenfekte edilmesi, çalışma ortamının hijyen anlamında daha iyileştirilmesi ve çalışanların kendi öz hijyeni, öz bakımı anlamında. Biz çok fazla önem verdik, ülke çapında da zaten buna aşırı önem verildi (İGU7).”

“Kamu kurumunda çalışanları ve az tehlikeli grupta yer alanları, iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarından mahrum bırakıyorsun. Şimdi bakın hastalanan, Covid-19’a yakalanan kişilerin çalıştığı firmalara bakın. Hangi grupta yer alıyor. Bizim sosyal medyada birçok platformumuz var görüş alışverişinde bulunduğumuz... Yine buradan görüştüğümüz şeylerde baktığımızda, genelde Covid-19 bulaşan firma çalışanları az tehlikeli grupta yer alanlar. Yani herhangi bir iş güvenliği eğitimi olmayan, iş güvenliği uzmanlarının denetiminde olmayan firmalar (İGU9).”

“En iyi senaryoyu söylüyorum; biz olmasaydık ne olacaktı. Onu söyleyeyim size; işte iş yerleri kendi iş yeri yöneticilerinin 14 kural çerçevesinde, çünkü bu 14 kural vardı 14 kural dışında başka bir şey yoktu önce Sağlık Bakanlığı 14 kural çıkardı ondan sonra bu İSGM’ nin genel duyuruları çıktı. Görürsünüz lokantaya girersin 14

kural hastaneye gidersin 14 kural çıkar. Çünkü 14 kural dışında bir şey bilmiyor. Onu da internetten indiriyor koyuyor oraya. Ama diğer fabrikalara baktığınız zaman ateş ölçümleri olsun, sosyal mesafe kuralları olsun, gerekli hijyen önlemleri olsun bunların hepsi uygulanıyor. Neden çünkü iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi geliyor diyor ki bu kurallara uyacaksın (İGU10).”

“Şimdi diğer idari personellerimizin genellikle üretime dayalı, işte tedbirleri alma, mesela yer altına iş ortamına girdiklerinde bakacakları şeyler onların üretimine dahil olduğu için bizler direkt bu pandemi döneminde daha mesafeyi nasıl uzatabiliriz, personeller arasında bu bulaşı engelleyebilmek için neler yapabiliriz, direkt ona odaklandığımız için daha etkili olduğumuzu düşünüyorum (İGU11).”

“Çoğu hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği birimleri tam oluşmamış. İş güvenliği uzmanları çoğunda yok ilçelerde. İş yeri hemşireleri biraz var ve iş yeri hekimleri belki var. Ama gerçekten birimleri olan ve çalışma yapan arkadaşlar bu süreci biraz daha kontrollü bir şekilde geçirdiler. Ama diğer iş yerlerinde bunun çok sağlıklı olmadığını, rastgele biraz gittiğini düşünüyorum. Çünkü rehberin uygulanması falan idarecilere kaldı. İdareciler de ne kadar iş sağlığı ve güvenliğini biliyorsa o kadar uygulamaya çalıştılar bu süreci (İGU12).”

“İSG’nin aldığı tedbirler bence toplu çalışma alanlarında çok önemliydi, 300 kişinin aynı ortamda çalıştığı. Havalandırmalar mesela, öyle kötü firmalar var ki havalandırmaları yok işte bir sürü sıkıntı. Ama bu İSG hizmetleri ile bunların üzerine gidildiği için pandemi döneminde yapılabilecek ekstra şeyler daha kolay yapıldı (İH1).”

Toplumsal yayılımı önleme

“Siz önlemi bir gün önce almadıysanız bir günde binlerce kişiye bulaşıyor. Çünkü bir kişi yirmi kişiye bulaştırıyor. Siz bir kişide bunun bir gün önce önlemini alırsanız bulaşımını azaltıyorsunuz (İGU8).”

“Hizmet verdiğim hiçbir işletmede COVID-19 vakasına rastlanmadı. Ne kendilerinde, ne birinci derecede akrabalarında. Hiçbirinde rastlanmadı. Çünkü sürekli biz bunlara denetleme yapıyoruz, sürekli eğitimler veriyoruz (İGU9).”

“Evde tamam yaşlıyı tutuyorsun, çocuğu okula göndermedin, ee ben işe gidip geliyorum. Benim koşullarım kötüyse ben hastalıkla karşılaşabilirim ve eve taşıyabilirim, komşularıma taşıyabilirim (İH6).”

“İSG ile ilgili olarak, şimdi çalışan adamı evinde uyarıyorsun duruyor, işe geldiğinde yanındaki arkadaşı korumasız maskesiz olursa evi de kontamine edecek. Dolayısıyla İSG’de iyi uygulama olmaması bu ülke çapındaki önlemlerin en az %50 daha kötü sonuç vermesini sağlayacaktı. Bana göre İSG ile ilgili yapılan önerilere uyan iş yerlerinin bu başarıya katkısı olmuş oldu (İH7).”

Toplumsal farkındalık

“İş güvenliği; mesela benim çalıştığım, sizin çalıştığınız hastanede bir iş güvenliği birimi varsa, siz normal bir çalışansınız hekim değilsiniz, sizin dünyadan haberiniz yok, siz koronavirüs bilmiyorsunuz, sadece diyorlar ki bu şöyle bulaşır, böyle bulaşır. Sizin iş güvenliği biriminiz bilgilendirmeler yayınlıyor, talimatlar yayınlıyor siz de onlara bakıyorsunuz diyorsunuz ya öyle miymiş, ona mı dikkat etmemiz gerekiyormuş. Siz de gidiyorsunuz evinizde bunu söylüyorsunuz yansıması bu (İGU10).”

“Toplumu yönlendirmek açısından çok önemliydi. Mesela toplumun ben çok bilinçli olduğunu düşünmüyorum. İnşaatta da çalıştım, sağlık sektöründe de çalıştım, otelcilikte de. Bizim eğitim seviyemiz düşük, çalışanlarımız bu şekilde, yani yönlendirilebilirler. Bu anlamda biz çok önemliyiz bence (İGU4).”

“Biz topluma karşı da hep şunları duyduk; yani oranın doktoru şunu yapmazsak bizi içeri almaz. O zaman biz de böyle yapalım, tamamen farklı firmalardan bahsediyorum. Mecbur böyle yapmak zorundayız arkadaşlar çünkü orasının tedbirleri bizim içeri girmemizi veya iş yapmamızı engelliyor. Bu bilinci bir şekilde oturttuk yani toplumdaki görevimiz de buydu (İH11).”

“Bir tane çalışanımız ailesinin yanına gitmiş. Biz de konuştuk zaten dışarı çıkıyor musunuz falan. Dedi ki hocam benim babam sizden daha titiz, hatta dedi size de şöyle güveniyor. Benim kardeşim İstanbul Eminönü’nde oturuyor, babam onu eve almıyor dedi İstanbul’da oturduğu için. Kardeşim babasına ablamı neden alıyorsunuz,

o da 1500 kişilik fabrikada çalışıyor. Babası da demiş ki oranın işyeri hekimi klimaları bile açtırmıyormuş. Yani biz oraya son derece güveniniz, ama sen Eminönü’nde oturuyorsun nereye gidip geldiğin belli değil, sen gelemezsin. Babası oğluna söylüyor bunu (İH11).”

Doğru bilgi kaynağı

“Bizim hizmet verdiğimiz tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan firmalara hizmet veriyoruz bunun haricindekiler kimden eğitim alıyor? Hiç kimseden...Yani televizyona çık anlat. Televizyondan anlatmakla birebir anlatmak arasında çok büyük fark var. Şimdi benim hizmet verdiğim, eğitim verdiğim kişilere sen al bir tane N95 maskesini götür ver. Takmaz çünkü bilir ki o maske sadece takanı korur, karşıdaki insanı korumaz. Dolayısıyla bunu benim eğitim verdiğim çalışanlarım bilir, ama eğitim vermediklerimin hiçbirisi bilmez. Şimdi sahada çok görürsünüz Trabzon’da sokağa çıkıp bakarsınız birçok kişi ventilli maske takıyor. Bunu polis memuru gördüğü zaman ha maske takmış deyip sıkıntı yaratmaz. Ama bilmez ki o polis memuru o taktığı maskenin karşıdaki insanı korumadığını ve bunu sen insanlara kiminle duyurabilirsin, sadece iş güvenliği uzmanı ile duyurabilirsin (İGU9).”

“Maske tercihi bu anlamda da bence uzman çok önemli. Bakıyorsunuz, çevrenizde de vardır bez maske kullanıyor, plastik maskeler, uygun olmayan maskeler kullanıyorlar. Bu anlamda yönlendirme açısından bence çok önemliyiz (İGU4).”

Koruyucu sağlık hizmeti

“Şimdi hastanelerimiz ne için var; hastalanan insanları tedavi etmek amacıyla değil mi. Şimdi hastaneleri çok yapmak sorununuza çözmez. Esas burada yapılması gereken şey hastalığın kaynağını çözebilmek. Yoksa sen dışarıda bir sürü mikrop var, bulaşıcı hastalıklar var, insanların hasta olabileceği her türlü ortam var. Bu ortamlara karşı sen birçok hastane açıyorsun. Hastane açmak yerine hastalığın meydana gelmesini engellemek daha akıllıca bir çözüm. Şimdi bu bağlamda pandemi sürecine bağlarsak, evet Türkiye hastane bakımından, sağlık sektörü bakımından çok gelişmiş bir ülke yani bütün Avrupa demeyeyim bütün dünya ülkelerinden çok çok daha ileri

durumdayız. Burada iş güvenliği uzmanları kişilerin COVID-19'a yakalanıp hastaneye gitmesini engelleyen en önemli faktördür (İGU9).”

“Bu pandemi tam bir koruyucu hekimlik işi, tam koruyucu hekimlik. Pandemilerin hepsi koruyucu hekimliktir. Bakın benim fabrikamın ifadesi şuydu. Ben burada onore olduğum için iletmek istiyorum. Fabrikam dedi ki bu iş halk sağlığının işi, pandemi işi halk sağlığı işi. Yani olmadan önlem, olduktan sonra bir şekilde çaresi olunur... Önemli olan olmasını önlemek. Burada dinlenmesi gereken kesimin halk sağlığı ve sağlık bakanlığı olduğu, ikinci olarak da iş yeri hekimlerinin olduğunu söyledi. İkinci rolü, benim fabrikamın ifadesidir bu, iş yeri hekimlerine biçti. Burada tam olarak iş yeri hekimlerinin iş sağlığı güvenliği ve iş sağlığı biriminin işiydi bu. Olmasını önlemek (İH11).”

Sağlık sisteminin yükünü hafifletme

“Bir kere şimdi şöyle söyleyelim. Biz bir kere riski kaynağında, tehlikeyi kaynağında yok etmeliyiz ki. Şöyle ki bizim şirket olarak totalde tüm Türkiye’de 28 lokasyonda toplamda 826 çalışmamız var. 826 kişide tüm Türkiye’de totalde 7 kişide görüldü bu. Siz hastaneye ne kadar az personel gönderirseniz sağlık çalışanları için o kadar iyi. Bu ne demektir yani ben tedbirimi aldım, sen normal insanlarla ilgilen. Ben firma olarak tedbirimi aldım. Benim firmamdan daha fazlasını göremezsin. Bu da bence en büyük etkidir diye düşünüyorum. En büyük yardımdır diye düşünüyorum. Yani ne kadar sayıyı az tutarsanız, ne kadar maruziyeti, ne kadar hastalanmayı az tutarsanız, sağlık çalışanları için de bir o kadar iyidir (İGU2).”

“Yapmak istediğim bir kısım şeyi de gerçekleştirdim. Bunlar da fiyasyon için yardımcı olmak... İşyeri hekimleri ve İSG profesyonelleri hepsi bu noktada ateş ölçmek konusunda, semptomları bulmak konusunda ya da işte şikayeti tespit etme konusunda, eğitim vermek konusunda, eğitimler dışında izolasyon önemi konusunda bir sürü çalışma yaptı mı özveriyle, yaptı...Biraz devletin teşviki, biraz işverenin teşviki, üretimden korkusundan ya da onların eradike edilmesi toplumdan ayrılmasını veya toplumdaki süreç içerisinde karantinaya alınmasını sağlayan pek çok faaliyette bulunduk (İH10).”

Devletin sahadaki kolu

“İş sağlığının, iş sağlığı güvenliğindeki profesyonelleri, özellikle de iş yeri hemşirelerinin ve iş yeri hekimlerinin aktif sağlık personelleri olduğu, bakanlığın belki de periferdeki en etkin kolu oldukları unutulmaması gerekiyor (İH8).”

“İSG uygulamaları çok önemli bir şey. Aslında yani layığıyla yürütülebilseydi çok iyi olacaktı. Sağlık Bakanlığı hastanelere giden hastalara müdahale ediyor, fiyasyon uygulamaları temaslılarla yapabildiği kadar. Ama biz toplumun çalışanının en mahrem noktasına kadar, yani yakın temasın olduğu mutfağa, o işçilerin yaşam alanına kadar giriyoruz (İH9).”

Ekonomik etki

“Çalışanın sağlığı korunduğu için, çalışan kendini koruma yöntemlerini iyi bildiği için, mesela ben ağır sanayide çalışıyorum demir çelikte ve hepsi erkek, bunlar evi geçindiriyorlar. Evde çalışan tek kişi. Bu kişi COVID olmadığı sürece maaşını almaya, üretmeye devam etti. Ekonomisini devam ettirebildi. Ama hastalandığında ne olacak; hem raporlu olacak, hem tedavi giderleri ve ailenin yaşadığı psikolojik travma (İH1).”

“Pandemi döneminde İSG uzmanları, iş sağlığında ki hem DSP’ler, hem iş yeri hekimleri çok faydalı oldular çalışılan iş yerlerinde. Hem üretim durmadı, ülke ekonomisi çökmedi. 300 kişinin çalıştığı bir yerde, 30 kişinin pozitif çıktığı bir durumda o fabrika 15 gün kapatılıyor. Orada 2-3 vakada kaldık, bunun yayılmasını engelledik. Dolayısıyla üretim de, ekonomi de etkilenmedi. Bence İSG çok önemli (İH1).”

4.2.5. COVID-19 Pandemisinin İSG’ye Etkisi

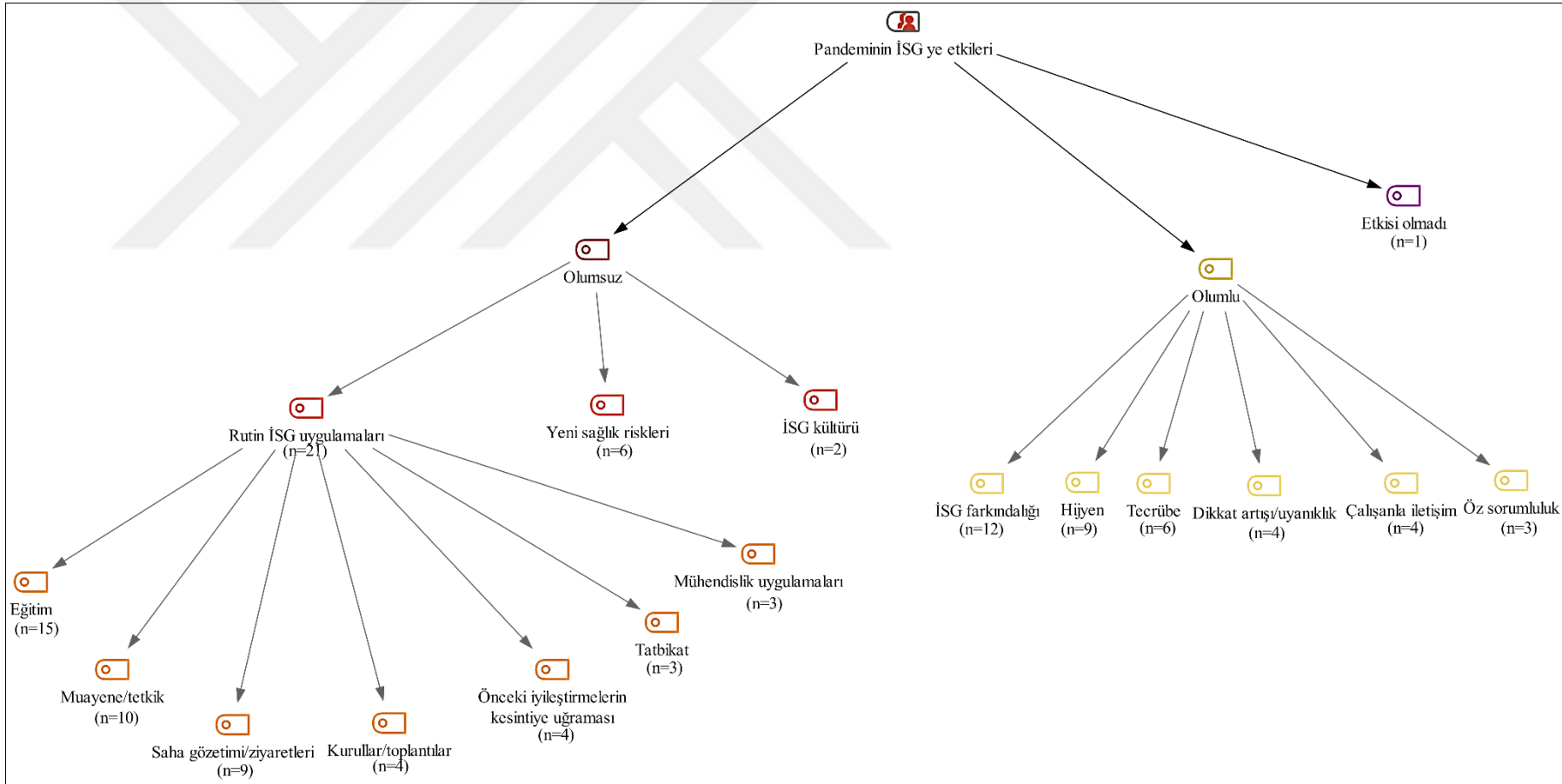
İSG profesyonelleri tarafından COVID-19 pandemisinin İSG’ye olumlu etkileri çalışanlarda ve işverenlerde İSG’ye yönelik farkındalık oluşması, iş yerlerinde ve çalışanlar arasında hijyen davranışının artması, İSG profesyonellerinde pandemiye ilişkin tecrübe artışı, iş yerlerinde dikkat artışı ve uyanıklık durumunun oluşması, İSG profesyonelleri ile çalışanlar arasında iletişimin güçlenmesi ve çalışanlarda kendi sağlıklarına ilişkin öz sorumluluk gelişimi şeklinde kategorize edilmiştir. Olumsuz

etkileri ise rutin İSG uygulamaları üzerinde olumsuz etkiler, yeni sağlık risklerinin ortaya çıkması ve İSG kùltürü üzerinde olumsuz etki şeklinde kategorize edilmiştir.

Yalnızca bir İSG profesyoneli pandeminin İSG uygulamalarına etkisi olmadığını belirtmiştir, ancak görüşmenin ilerleyen kısmında bu katılımcı COVID-19 pandemisinin yeni sağlık riskleri ortaya çıkardığına ilişkin görüşünü belirtmiştir:

“Yani o şekilde hiç düşünmedim, hiç bakmadım ama hani pandemi olmadan önce İSG, olduktan sonra İSG diye baktığımızda bence çok bir değişiklik yok. Yani insanların bakış açıları İSG vardı, işte bak şöyle önlem aldık ya da işte İSG olmasaydı halimiz nice olurdu gibi bir düşünce bence çok olmadı (İGU13).

İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin İSG uygulamalarına etkisi Şekil 11’de sunulmuştur.



Şekil 11. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin İSG uygulamalarına etkisi

Olumsuz etkileri

Rutin İSG uygulamaları

“İş sağlığı güvenliği uygulamaları ile pandemi uygulamaları hep karşı karşıya geldi ve açıkçası birbirini destekleyen değil daha çok birbirine köstek olan konumdaydı (İH8).”

“İSG konusunda tabi şimdi biraz bu pandemi İSG'nin diğer konularını baskıladı, öncelik konusu oldu. Mesela hemen her gün toplantı yapıldı, her günün toplantısı bu oldu. Normalleşme sürecine kadar İSG'nin diğer yönleri maalesef biraz baskılanmış oldu. O bir problemdi. Birinci şey bu kötü tarafı (İH2).”

Eğitimler

“Yıllık çalışma planında 120 kişinin, daha temel İSG eğitimlerini tamamlayamadık. Aslında online yapma şansımız vardı ama organize edemedik bir türlü işte. Yaptığım slaytları sisteme yükleyemedim falan (İH6).”

“Rutinimizi de olumsuz şöyle etkiledi. Bizim Ocak ayında yürürlüğe koyduğumuz yıllık planımızda normalde Nisan ayı ile işte Ağustos ayında bütün eğitim planımız bitmiş olacaktı. Bir de bizim dezavantajımız ben kamuda şu an tek başıma görev yapıyorum. 81 tane tesisimiz var il geneline yayılmış bir şekilde. Dolayısıyla bunların hepsini beraber toplayıp bir eğitim planı çıkardık ama pandemi dolayısıyla eğitim planımızı yapamadık (İGU1).”

“Özellikle eğitim programlarını kesmek zorunda kaldık yüz yüze eğitimler, işe giriş eğitimleri veya oryantasyon eğitimleri, iş başı eğitimler bunların tamamını biz durdurduk. Halen daha mesela kısmi olarak yapıyoruz ama tam anlamıyla düzeltemedik. Bu İSG 'nin en büyük açıklarından biri oldu (İGU7).”

Muayene/tetkik işlemleri

“Olumsuz yönü çok fazla. Yani ben bir sağlık raporu verirken yapacağım testleri bile yaptıramıyorum. Mesela solunum fonksiyon testi yaptıramıyoruz. Çünkü bir cihazdan herkes üfleyecek, bu sefer ne olacak COVID-19 bulaşma riski var. E ben onu bilmeden bu sefer o kişinin solunum açısından sağlıklı mı değil mi onun kararını veremiyorum (İGU9).”

“Yani şöyle söyleyeyim, mesela ben Mart- Nisan gibi periyodik muayenemi yapacaktım, ben çok tehlikeli sınıfım ama bende yelpaze çok geniş. Boyacısı, kaynakçısı, taşlamacısı, montajcısı, ofisi. Normal yasal sürem 3 yıl, ama ben yılda bir periyodik muayene yapıyorum, fabrikam da zaten bunu istiyor. Ben mesela bu sene yapamadım. Bu sene 2 yıla yaklaştı... Ayrıca pandemiden dolayı bir çok hastaneler kapandı, bir çok hastane pandemi hastanesi ilan edildi. Normal takipli hastalarımı kontrole gönderemedim. Veya ek şikayet belirten çalışanlarımı muayene ettiremedim belli bir süre en azından. Veya imkanlarım dardı kişi istemedi (İH11).”

“Mesleki olarak ben bu dönem muayene yapamayacağım. Çünkü çalıştığımız revirleri biliyorsunuzdur kabaca, camı yok, hepsinin metrekaresi çok küçük. O dönemde, o yerler insanların ağız muayenesinin yapılması, burun muayenesinin yapılmasının imkansız olduğu yerler. Oralarda hem onları, hem kendimizi korumak için muayene yapmadık (İH4).”

“Olumsuz etkileri şu yönden oldu. Bazı yerlerde hastalar o kadar çekiniyor ki. Mesela periyodik muayene yapmamız gereken hastalar var. Muayeneye geliyor ama muayene olmak istemiyor kendine göre. Çünkü diyor yani siz birçok yeri geziyorsunuz, dolaşıyorsunuz, sizden bize hastalık bulaşır veya kullandığınız malzemeler mesela stetoskoptan, tansiyon aletinden hastalık bulaşır diyor. Vatandaş açıkçası korkuyor çekiniyor. Ha ben her halükarda vatandaşın yanında özellikle bilerek stetoskop kullanıyorsam mutlaka dezenfekte ediyorum kolonyayla. Veya işte tansiyon ölçtükten sonra hastanın koluna mutlaka kolonya sıkarak dezenfekte ediyorum hastaya karşı güven kazanmak için. Buna rağmen ama hastalar çekiniyor (İH5).”

“Bir de en önemlisi biz hastalanan çalışanlarımızın, yani COVID dışındaki çalışanlarımızın diğer sorunlarını çözmekte çok zorlandık. MHRS’den randevu alınamıyor, alınsa da çözümlenemiyor. Paniğe kapılanlar, psikolojik sorunları olanlar oldu. Hazirandan sonra, hatta 1 Temmuz dan sonra randevular alındı. Yani kronik böbrek yetmezliğiyle çalışanlar vardı. Kadın hamile göndereceksin ama nereye gidecek özele gitmesi lazım, yani böyle güvenli, temiz sağlık merkezi bulmakta güçlendik (İH6).”

“Bizim açımızdan da etkisi oldu. Çalışanlar o kadar çok ateş, nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri ile revire başvurdular ki biz normal etkilenme, kimyasal maruziyet ya da fiziksel, ergonomik hasarları incelemek yerine o kadar çok çalışanların virüs şikayetlerini incelemek zorunda kaldık ki açıkçası çalışan sağlığı

gözetimi de yarıda kaldı. O da iş sağlığının bir alt dalı olarak aslında çok önemliydi (İH8).”

Saha gözetimi/ziyaretler

“Çünkü sahaya çıkıp gidemedik. Bu eğitim anlamında, saha kontrolü anlamında kimde var kimde yok bilmediğin için ister istemez uzman veya yetkili kişi sahaya çıkmak istemedi. Saha kontrolsüz kalıyor, saha ile ilgili gerekli aksiyonları alamıyorsun zamanında, onunla ilgili büyük sıkıntılar çıktı. Sonrasında nelerle çözdük biz bunu bir dönem işletme içi kameralarla çözdük, işletme içi kameralarla takipleri yaptık, uygunsuz alanları buralardan belirledik (İGU7).”

“İSG uygulamalarının genel rutininde aksayan en önemli şey ziyaretlerdi bizim açımızdan. Gitmemiz gereken ziyaretleri erteledik bir de gerekli olmadıkça. Bizim onlara, onların bize virüs taşımaması anlamında (İH3).”

Kurullar/toplantılar

“Şimdi normalde, genelde iş güvenliğinde, hastanenin özellikle fiziksel olarak iş kazalarını önleme adına biz özellikle kurul toplantıları yapıyorduk aylık. Bu pandemi döneminde bu kurul toplantıları ertelendi ve sadece pandemiye yönelik daha sık toplantılar yapıldı (İGU12).”

Önceki iyileştirmelerin kesintiye uğraması

“Üçüncü söyleyeceğim yemek için mesela yemekhaneler için daha önceden böyle adım adım gitgide daha iyi nasıl olur diye yaptığınız uygulamaların hepsi birden tam geriye gitti. İşte plastik tabldotlarda yenilir oldu, işte böyle beyaz yakalıları kendi masasında yer oldu. Daha önceki böyle adım adım yaptığımız güzelliklerin hepsi bir anda kötüye gitti, bu söylenebilir bir kötülüğü bu oldu (İH2).”

“O kadar sıcak nemli ve tozlu ki insanlar hani ergonomik sorunlar vardı, onlarla ilgilenemedim bu süreç içinde. Onları yıllık çalışma planımız içine almıştık, tozla mücadele planımızı yapmıştık ama hiçbirini yapamadık bu süre içinde. Onlar geri kaldı maalesef (İH6).”

Tatbikat

“Mesela deprem tatbikatımız, yangın tatbikatımız, bunların eğitimleri, periyodik muayeneler, normal iş sağlığı güvenliği eğitimleri bunların hepsi sekteye uğradı ister istemez. Bu konuda zorlukları oldu, yani bizim birçok işimiz sekteye uğradı (İH11).”

Mühendislik uygulamaları

“Tüm her şeyimizi pandemiye verdik. Risk yönetimi olarak diğer, binaların acil çıkış kapıları, yangın kaçış merdivenleri olsun, diğer fiziksel sıkıntılarımız biraz daha geri planda kaldı şimdi. Belki bu aydan sonra yavaş yavaş geriye yönelik kararlarımıza bakacağız (İGU12).”

“Negatif olarak da dediğim gibi sağlık kısmına odaklandı bütün uzman arkadaşlar, bu sebepten yani koronadan dolayı sağlık kısmına yöneldik. Teknik kısmı aslında hepimiz atlıyoruz şu anda. İşte fabrikada çalışan da teknik kısma artık bakmıyor; daha çok sosyal mesafeye, işte temasa, bu tarz şeylere takılıyoruz. Aslında dediğim gibi belki bizim şu an elektrik sistemimizde sıkıntı oluyor, ilgimiz koranaya yöneldi negatif yönümüzün bu olduğunu düşünüyorum (İGU4).”

Yeni sağlık riskleri

“Bir de maske kullanmak büyük sıkıntı. Şöyle büyük sıkıntı; ağır sanayide çalışanlar için maske kullanmak çok büyük bir sıkıntı. Çünkü alerjiler arttı, ondan sonra göz kurulukları arttı. Alerjik dermatitler, egzamatöz reaksiyonlar arttı. Dezenfektan kullanmayı da bilmedikleri için. Ben her yerde söylüyorum el yıkayın, el yıkayın, el yıkayın; sabun ve su diye söylüyoruz ama sonuçta bulamadıkları yerde dezenfektanı sıkamak daha kolay geliyor. Piyasada da dezenfektanların işte sodyum hipoklorit oranı da farklı olduğu için birçoğu da irrite edici madde içeriyor. Dolayısıyla da alerjik reaksiyonlar da arttı (İH1).”

“Pandemi o şekilde ilk etapta vurduğu gibi devam etseydi, biz de çalışmak zorunda kalsaydık daha çok sağlığımızı düşündüğümüzden dolayı konsantrasyonumuz aşağı çekilirdi. O kısımlarda sekteye uğranabilirdi, sıkıntıya mahal verilebilirdi. Büyük iş kazaları olabilirdi. Nitekim pandemiden hemen sonra şu son 1 ayda bizim bir tane

şirketimizde patlama yangın, bir diğer şirketimizde parmak kopması el sıkışması, bir diğer şirketimizde yine parmak kopması el sıkışması gibi iş kazaları meydana geldi. Bunları bundan yana gerek işveren, gerek İSG profesyonelleri, gerek çalışanların pandemi noktasındaki hem pandemi ile ilgili sıkıntıları, hem ekonomik sıkıntıları, hem ruhsal dürtüleri ile ilgili olduğunu düşünüyorum, bunlarla bağdaştırıyorum aslına bakarsanız. Bu anlamda sekteye uğrattı diyebilirim aslında İSG kültürünü aşağıya çekti bir nevi (İGU13).”

“Bu eldiven konusunda şey oldu sabahtan akşama kadar elleçleme yaptıkları için, biz diyoruz ki sürekli tak çıkar işte saatte bir yenisini giy. Dört saat çalışıyorsa her bir kişiye dört tane eldiven zimmetliyoruz mesela, o insanları yoruyor. Bir de eldiven terletiyor biliyorsunuz, terlettiği zaman bu sefer kişi o ıslaklıkla kayma yapabiliyor vesaire (İGU2).”

“Tabii bunun yanında iş sağlığı uygulamalarının daha önce de konuştuğumuz gibi; örneğin ağır bir malzemeyi iki işçi kaldırması gerekirken artık tek işçi kaldırmaya, mümkünse birbirlerine çok yaklaşımadan kaldırmaya çalıştı. Tabi bunların yanında fiziksel etkilerinin yanında psikolojik etkileri de söz konusuydu. (İH8).”

İSG kültürü

“Hala daha iş sağlığı güvenliği profesyonellerine, özellikle de iş yeri hekimlerine fabrikaya girip reçete yazan, poliklinik yapan ve hastalıkları tespit eden kişi olarak bakılıyor. Bu dönemde bu daha da arttı. Pandemi sürecinde sadece pandemi ile, virüslerle ve bulaşla ilgilendiğimiz; fabrika içindeki saha turları, saha gözetimleri ya da çalışanları takip etme, sağlık açısından takip etme sürecinin daha da altta kaldığını görmekteyiz. Yani hala daha iş yeri hekimleri poliklinik hizmeti veren, sadece sağlıkla ilgilenen, iş yerindeki ergonomi ile ilgilenmeyen, iş yerinde üretim yapısı ile ilgilenmeyen, ya da üretim süreçleri ile ilgilenmeyen kişi olarak gözüktü. Pandemi süreci bunu daha da artırdı. Çünkü sağlık en başta geldiği için, diğer tüm konularınız maalesef ertelendi ve işyeri hekimi iş yeri doktoru olarak gözüktü ve sadece hastalıkla, hasta olanlarla ilgilenir şekline geldi (İH8).”

Olumlu Etkileri

İSG farkındalığı

“İşverenler veya bazı yönetim kısımları İSG’nin de burada olduğunun ve doktorun aslında burada daha önemli olduğunun farkına vardılar. Uzman veya hekimden destek alınarak bazı yolların takip edilmesi anlamında daha farkında oldular, burası güzel oldu (İGU7).”

“Şöyle diyebilirim tek olumlu etkisi bana göre insanlar için iş güvenliği uzmanlarının önemini biraz daha arttırdı, yani bizlere bakış açıları biraz daha değişti. Önceden bu kanuni zorunluluğu yerine getirelim, iş güvenliği uzmanı ile anlaşalım gelip gitsin ama bir şeye karışmasın tarzındaki düşünce tarzı, çok olmasa bile evet biraz değişti... Neden; şimdi İl Sağlık Müdürlükleri’nden fabrikalar, AVM’ler denetlenmeye gelindiği zaman bütün işverenler iş güvenliği uzmanlarına sarıldılar. Gel böyle bir denetleme var biz bunların dilinden anlamıyoruz, gel bizi kurtar (İGU9).”

“Olumlu yönde etkilenmesi bir defa artık firmalar iş sağlığı ve güvenliğinin önemini bir kez daha anladı, dedi ki bu ekip işi. Çünkü bütün pandemi korunma yöntemlerini yapan ekip bu 3 kişiydi; iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve yardımcı sağlık personeli. Dolayısıyla da bu ekibin ne demek olduğunu ve bu ekibin üretim olan bir fabrikada ne kadar önemli olduğunu anladılar. Bu en önemli olumlu yönü. Söylediklerimize daha dikkat ediyorlar (İH1).”

“Tabii ki olumlu etkileri oldu. Yani ciddi firmalar ciddi OSGB firmalarının yaklaşımlarını gördü, sorunlarına cevap bulmayı gördü, sıkıntılarına çözümü gördü. Döndü dedi ki demek ki bu iş böyle olmalıymış. Yani sadece işe girişte iki tansiyon bir kan tahlili değil, ya da işte Ahmet’in tansiyon ilacı, Ayşe’nin grip ilacını yazmak değilmiş bu doktorun işi. Ya da iş sağlığı güvenliği uzmanının görevi sadece gelip etrafa bakıp maske, baret takın demek değilmiş gördü adamlar. Yani bu işin ciddi olması gerektiğini, iyi hizmet aldıklarında kendine ne kazandırdığını gördü. Çünkü bu firmalarda hiçbir hastalık şeyi olmadı zaten (İH7).”

“Bu dönem iş sağlığı profesyonellerinin sahadaki önemini yöneticilere ve karar vericilere gösterdi. En azından verdikleri tavsiyelerin tavsiye niteliğinde olacağı ve esas karar vericilerin onlar olduğu, bu nedenle sorumlulukların da onlarda olduğu konusunda onları biraz daha uyarmış olduğumuzu, bizim yerimizin ve onların bu konudaki yerlerinin daha net ortaya çıktığını düşünüyorum (İH8)”

Hijyen

“Biz tabi bu eğitimlerde maske kullanmalarını özellikle temizlik personellerimize bunları hep söylüyorduk. Eldiven kullanmalarını, bunları sık sık değiştirmelerinin gerekliliklerini. Ama bu pandemiden önce böyle mikroskopik canlıların olduğu, işte bunların hastalık yapabileceği bu tarz şeylere çok dikkat edilmiyordu. Özellikle tuvalet temizlenirken şimdi bakıyorum herkes maskesini takıyor, işte temizliği yaptıktan sonra eldivenlerini çıkarıp elini dezenfekte ediyor. Dolayısıyla bu yönden çok iyi oldu (İGU1).”

“Olumlu yönde ne etkiledi dersanız hani bireysel temizlik biraz daha ön plana çıktı. Ya da işte ortamların temizliği daha fazla ortaya çıktı. Daha hassas olmaya başladık temizlik konusunda. Normal zamanda mesela iki günde bir yapılan koşullardaki temizliği günde iki kereye falan çıkardık. Bu konuda belki daha başka hastalıkların bulaşmasını ya da yayılmasını engellemiş olabiliriz olumlu yan olarak (İGU11).”

“Birincisi insanlar temizliğe daha fazla önem veriyor artık ister istemez kişisel temizliğine. Bu bizim için avantaj tabi İSG birimi açısından; yani hem COVID hem de diğer bulaşıcı hastalıkların yayılması anlamında (İGU3).”

“İSG uygulamalarına olumlu etki şöyle diyebiliriz bir noktada çalışanlar daha kontrollü, daha hijyenik bir şekilde çalışmaya başladılar. Aslına bakarsanız bunlar İSG içerisinde zaten yer alıyor biyolojik hastalıklara karşı. Yani diyelim ki hijyenik bir şekilde çalışma yapılması, çalışma ortamlarının düzenlenmesi. Şu anda bizim yıllardır vermiş olduğumuz mücadele bir noktada bu pandemi ile daha böyle bir ete kemiğe bürünür bir yapı kazandı bizim toplumumuzda veya dünya toplumunda. O yüzden avantajları olmadı değil avantajları oldu bu şekilde (İGU5).”

Tecrübe

“Hocam aslında şöyle bizim için bir tecrübe oldu bu. Kamuda büyük bir eksikliğimiz aslında bizim plan programlama. Genelde de aslında iş güvenliğinde işte proaktif bir yaklaşımla hareket etmediğimiz, genelde kazalar olur kazalardan sonra biz bu uygulamaları yaparız...İnşallah bir daha böyle bir durum yaşamayız. Ama hep söylüyorlar işte Ekim ayında ikinci dalga gelecek falan. İkinci dalga gelmesi durumunda en azından şu an neler yapacağımız, en azından şu an bir yol haritamız belli diyebilirim. Avantajı da bu aslında, bu bize bir tecrübe oldu (İGU1).”

“Sağlık yönünden zayıf olduğumu gördüm, kendimi geliştirmem gerektiğini öğrendim. Bu konuda, sağlık konusunda daha bilgiliyim. Çünkü daha çok araştırdım, risk analizi yaptım, acil durum planı yaptım falan filan. Bunlar da beni sağlık yönünde geliştirdi (İGU4).”

“Biz bu süreçte çok iyi gördük bir eylem planımızın olması gerektiğini, bir aksiyon planımızın olması gerektiğini. Bu tarz şeylerin de aslında olabileceğinin eksikliğini gördük. Biz de buna yönelik bundan sonraki süreçte tekrarlırsa ne yapabiliriz, neler olabilir bunları görmüş olduk, check etmiş olduk. Şu an biz kendi yönetimimizi tekrar gözden geçirdik, bu bizim için iyi bir şey oldu. O anlamda evet güzel şeyleri yaşadık (İGU7).”

Dikkat artışı/uyanıklık

“Bunun dışında hakikaten insanlar daha dikkatli. Hastaneye gitmemek için de artık çaba sarf ediyorlar. Doğrusu hani bu işlerini de biraz daha dikkatli yapmalarını sağlıyor bizim gözlemlediğimiz. Çünkü iş kazalarında hakikaten çok ciddi azalma oldu bu süreçte. Bizim çünkü ne işçi sayımız azaldı, ne de yaptığımız işin hızında bir azalma oldu. Ama iş kazalarımızda bu dönemde ciddi anlamda bir azalma vardı. Bu da anladığım kadarıyla, tabi değerlendiriyoruz daha sonra, insanların daha dikkatli çalışmasını sağladı (İGU3).”

“Yani aslında hani görüntüde diğer yönler bastırıldı, ihmal edildi gibi göründü ama mesela benim çalıştığım yerde dikkat ettim, şimdi sayıları aklımda değil ama böyle daha bir titizlik tedirginlik olduğu için mesela, o dönemde hemen hiç iş kazası yaşamadık. Birincisi hani bir uyarılmışlık oldu, dedim ya iş kazaları o dönemde hakikaten azaldı. Niye çünkü herkes böyle bir uyanıklık durumundaydı. Muhtemelen onun etkisi olarak görüyorum (İH2).”

Çalışanla iletişim

“Bir de bence personelle daha iç içe olduk, bu kadar iç içe olamıyorduk. Mesela ben onu da olumlu bir şey olarak söyleyebilirim, yani eğitimden eğitime gördüğüm personeli sahada daha çok görmek durumunda kaldım (İGU4).”

“Çalışanlar bizim varlığımızdan haberdar oldular. Eskiden bizi görünce baret takıyorlardı, maske geçirmeye çalışıyorlardı. Artık sorunlarını dile getirebilecek,

sağlıkla ilgili konularda konuşulabilecek, akıl danışabilecek bir mevki ya da mercii olarak devam ediyoruz şu an. Bu önemli bir kazanım onu söyleyebilirim (İH10).”

Öz sorumluluk

“Ondan sonraki süreçte mesela kendileri daha çok hastaneye gidip bende bir belirti var mı, yok mu? Sonuçlarını bizimle paylaştılar. Biz aslında seviniyoruz, iş yerinde kendilerine önem veriyorlar, bir geri dönüş, geri bildirim oluyor (İGU7).”

4.2.6. COVID-19 Hastalığına İlişkin Meslek Hastalığı/ İş Kazası Görüşü

Katılımcılara COVID-19’un iş kazası/ meslek hastalığı kabul edilip edilmemesi konusundaki görüşleri sorulduğunda iki katılımcı tüm sektörler için yasa gereği iş kazası kabul edilmesi gerektiği, bunlardan bir katılımcı ayrıca meslek hastalığı olarak da kabul edilmesi gerektiği yönünde görüş bildirilmiştir. Diğer katılımcıların 18’i COVID-19’un sağlık çalışanları veya sağlık kurumunda çalışanlar için meslek hastalığı/ iş kazası olarak kabul edilebileceğini belirtmiştir. Bunlardan 2’si ayrıca İSG sektöründe çalışanlar, 1’i eğitim, 1’i de hizmet sektöründe çalışanlar için de meslek hastalığı kabul edilebileceğini belirtmiştir. Katılımcılar genellikle iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin görüşlerini ayrıma gitmeden bir arada ifade etmiştir. Bazı katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

Olumlu görüşler

“Şu anki yasamız gereği iş yerinde adamın ayağı kaydı düştü, bayıldı düştü, kalp krizi geçirdi, bu yasa gereği iş kazasıdır. Bu da bu kapsam içinde, bu yasa gereği böyle olmak zorunda. Bunun dışında da ayrıca kesinlikle bu insanlar evlerinden dışarıya iş için çıktılar. Denize yüzmeye gittiklerinde bulaşmadı bu insanlara. O yüzden iş yerlerinde çalışan insanların hepsinin iş kazası sayılması ve meslek hastalığı olması gereklidir tartışmasız. Meslek hastalığı şunun için söylüyorum; kalıcı hasarları olacak bu hastalığın. O yüzden bu arkadaşların hepsi yararlanmalı bu durumdan. Yasal olarak meslek hastalığı kapsamından yararlanmalıdır. Kalp krizinin bir 10-15 yıllık öyküsü vardır ama fabrikanın içerisinde geçirdiğimiz zaman iş kazasıdır. Diyabet adam, hipoglisemiye girdi bayıldı düştü kafasını kırdı şu anki yasa gereği iş kazasıdır. Bu da o açıdan aynı (İH4).”

“İş kazası anlamında da iş kazası işçinin çalıştığı süre içinde, yani mesai saatleri içinde bir hastalığa ya da bir kazaya maruz kalması sonucu süregelen durum. Yani tanımına bakarsan aslında mesela bir tır şoförü yola gidiyor, yolda beyin kanaması geçiriyor bunu iş kazası sayıyor mahkeme. Danıştay bununla ilgili karar aldı mesela, işverene bununla ilgili bildirme yükümlülüğü verdi. İşçinin iş yerinde geçirdiği kalp krizi iş kazası sayılır. O zaman neden mesai saatleri içinde işçinin ateşi çıkmışsa veyahut da bir enfeksiyon bulguları ortaya çıkmışsa neden iş kazası sayılmaz? Yani benim şahsi kanaatime göre bu çalışan zaten evden işi için çıkıyor, işe gitmek için çıkıyor, sonra birtakım risklere maruz kalıyor ve eve geliyor yine. Yani 8 saatini, 12 saatini işi yüzünden dışarıda geçiriyor Dolayısıyla bu dönemde çalışanların bu hastalığa yakalanmalarının iş kazası sayılması gerektiğini düşünüyorum (İH9).”

Sektörel ayırım

“Meslek hastalığı sadece sağlık çalışanları, yani sağlık sektöründeki çalışanlardan bahsediyorum. Oradaki bir güvenlikçi olabilir, oradaki bir teknik çalışan da olabilir, yani sağlık sektöründe çalışanlar için bence meslek hastalığı kabul edilebilir. Çünkü zaten o kişi orada çalışmak zorunda ve bu eğer bundan kaynaklı olursa ve bunun sonucunda olumsuz bir şey bırakırsa kişide, bu olabilir. Ama iş kazası, kesinlikle iş kazasının tanımına baktığınız zaman; ben iş yerindeydim de iş yerinden bana bulaştı diyebileceğim bir şey yok ki, 14 günlük kuluçka süresi var. On dördüncü günde de belirti gösterebilirsin, bu anlama gelmiyor mu. On dört gün devamlı iş yerinde değildi ki. O yüzden iş kazası kesinlikle yanlış olur (İGU10).”

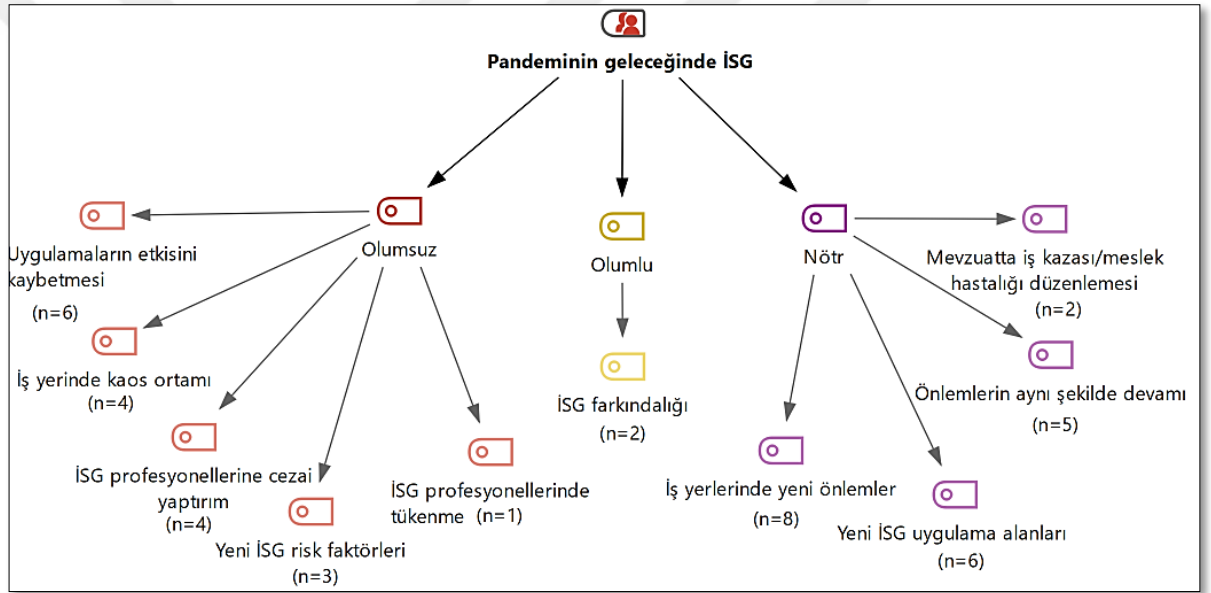
“Sağlık sektörü evet sağlık sektörünü ayrı tutabiliriz çünkü onlar direkt maruz kalıyor, evet o ayrı tutulabilir ama bizim yaptığımız işler diğer bütün sektörler kesinlikle katılmaması lazım. Sağlık sektörü çünkü işine bağlı olarak zaten yakalanma riski var. Onlarda meslek hastalığı sayılmalı (İGU2).”

“Bence sağlık personelleri, sağlık sektörü dışında iş kazası olarak kabul edilmemeli. Yani iş kazası ya da meslek hastalığı değil COVID, ama sağlık çalışanları için öyle değil. Sağlık çalışanları için iş kazası kabul edilmeli. İş sağlığı ve güvenliği yani iş güvenliği uzmanlarımız da buna dahil edilmeli bence. Çünkü onlar da fabrikada COVID pozitif bir hasta çıktığında tek muhatap olan işyeri hekimi ve yardımcı sağlık personeli ve iş güvenliği uzmanı, 3 kişi muhatap oluyor o kişilerle. Yani temas riski

yüksek olup bu üç kişi için de meslek hastalığı sayılmalı, ama diğer sektörler için meslek hastalığı olmamalı (İH1).”

4.2.7. COVID-19 Pandemisinin Geleceğinde İSG’ye İlişkin Düşünceler

İSG profesyonellerine COVID-19 pandemisinin geleceğinde İSG’ye ilişkin düşünceleri sorulduğunda İSG’nin bu süreçten etkilenim sonucunda ortaya çıkması beklenen sonuçlar ve dönüşümler olumlu, olumsuz ve nötr olmak üzere üç başlıkta kategorize edilmiştir. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin geleceğinde İSG’ye yönelik düşünceler Şekil 12’de sunulmuştur.



Şekil 12. İSG profesyonellerine göre COVID-19 pandemisinin geleceğinde İSG

Olumsuz

Uygulamaların etkisini kaybetmesi

“Bakın hani işte eğitimsiz insanımızı bırakın eğitimli insanımız da dışarıda şu anda, uymayacaklar. İSG anlamında da sorduğunuz sorunun özüne geldiğinizde, İSG anlamında çok bir etkinliğimiz olmayacak gitgide azalacak... Bunları anlatıyoruz ama

etkinliğimiz gitgide düşecek. İSG profesyonelleri bu noktada zayıf kalacak, alınan önlemler azaltılacak; azaltılacak dediğim yani otomatikman minimize olacak. Biz bile elimizi bir saatte bir yıkıyorsak, artık şimdi 2 saatte bir, 3 saatte bir yıkıyoruz. Kendimizden yola çıkarsak dolayısıyla, daha da kötüye gideceğini düşünüyorum (İGU13).”

“Onun dışında şimdi bir gevşeme var ama süreç devam ediyor. Bu bize sıkıntı yaşatacak, yani ilerleyen dönemde biz tedbir almakta zorlanacağız. Çünkü devletin almadığı bir tedbiri bizim almamız çok zor. İnsanları buna alıştırmamız, bunu anlatabilmemiz zor oluyor. Bununla ilgili belki çalışan bulmakta zorlanacağız, ya da aynı şekilde bir kısıtlama yapmakta zorlanacağız bundan sonra (İGU3).”

İSG profesyonellerine cezai yaptırım

“Bu arada benim denetim geçirdiğim müfettişlerle iletişime geçmişim, beni arayanlar da oldu işte bakın bu süreçte deftere mutlaka yazın, işte risk analizine ekleyin, yaptığınız her şeyi yazılı yapın falan uyaran sağ olsun müfettiş arkadaşlar da oldu. Onlardan bir tanesi bana dedi ki bakın domuz gribi bile meslek hastalığı olarak geçti. Bunların hepsi size meslek hastalığı olarak dönecek dedi. Ayrıca ben böyle hakim, savcı, avukat her neyse o tarz o sektörden insanlarla da sohbet ettiğimde, onlar da diyor. Hepsi bunların meslek hastalığı olacak bakın, ileride siz bunlarla da yargılanabilirsiniz (İGU4).”

“Yani bizdeki olayları karar defterine yazarız ve firmaya mail atarız, bunlar yapılacak deriz. Bizim görevimiz bu, biz danışmanız. Peki danışman olan bir kişiyi sen hapse koyabiliyor musun. E koyabiliyorsan demek ki ne diyorsun sen; iş güvenliği uzmanı olarak işveren kadar sorumlusun diyorsun. E şimdi böyle bir şeyde net olarak şunu söyleyebilirim; yarın öbür gün eğer İSG profesyonelleri COVID ile alakalı önlem almamış ise iş yerinde, mesela benim iş yerimde ben 60 yaşında birinin çalışmasına müsaade etmişsem, bunu bildirmemişsem, bununla ilgili dikkat etmemişsem, ona da bir şey olmuşsa maalesef biz de bu cezai yaptırımını alacağız. Kesinlikle alacağız... Sonuç itibarıyla bir iş yerindeki bir kaza neticesinde işveren, işveren vekili ne kadar sorumluyorsa, uzman aynı derecede sorumlu tutulup ceza alabiliyorsa, böyle de kararlar mahkeme yoluyla verilmiş ise eğer, sizin bulunmuş olduğunuz yerde COVID ile

alakalı önlem alınmamış veya önlem aldırılmamış iseniz veya bununla alakalı bakanlığa bildirimde bulunmamışsanız. Bakanlık zaten iş güvenliği uzmanına şöyle söylüyor, sen önlemi alamadıysan bana bildirim yapma zorunluluğun var diyor. Bunu yaparsa da biliyor ki işinden olacak. Orda öyle bir durum var. O da onun arkasında durmuyor. Burada kesinlikle ceza olacak diye düşünüyorum (İGU8).”

Yeni İSG risk faktörleri

“Kendi fabrikam özelinde söylemiyorum, genel olarak söylüyorum. Pandeminin arkasına sığınıp şunlar yapılmazsa, eğer bunlar planlanmazsa, mesela şu normalleşme sürecinde periyodik muayeneler yapılmazsa, tüm Türkiye için konuşuyorum. Deprem tatbikatları, yangın tatbikatları, acil durum tatbikatları yapılmazsa, planlanmazsa; bunlar çok ciddi ileride zararlara yol açar (İH11).”

“Özellikle kişilerin yalnız kalmaları, tek çalışmaları nedeniyle yaşanacak psikolojik sıkıntıların, sosyallikten uzaklaşma ve yalnızlaşma durumları oluşacağı için bu kişilerde sadece ergonomik, fiziksel risk etmenleri değil psikolojik risk etmenlerinin de artık daha da söz konusu onu düşünüyorum (İH8).”

İş yerinde kaos ortamı

Bu konuda görüş belirten katılımcıların hepsi ortak şekilde sonbahar aylarında influenza ve diğer solunum sistemi enfeksiyonları nedeniyle iş yerlerinde panik ve kaos yaşanmasını beklediklerini belirtmişlerdir. Bir iş güvenliği uzmanı bunu şu şekilde belirtmiştir:

“Yani ben kendi şahsi görüşümü söyleyeyim. Şimdi tabi Eylül ayından sonra tabi havaların soğuması ile birlikte virüs olaylarının, yani bu normal bizim grip olaylarının artışı; belirtiler çok yakın şeye yani, ateş olsun, halsizlik olsun. Yani bence birçok insan gripten dolayı gidecek, koronavirüs diye bayağı bir stres olacaklar. Yani kendi görüşümü söyleyeyim. Eylülden, Ekimden sonra ortam karışacak biraz. Ben açıkçası koronavirüs vakaları artar azalır diyemiyorum. Bununla ilgili teknik verim yok. Ama şunu diyorum ortalık karışacak, insanlar böyle bir gerilecekler, yani strese girecek insanlar. Herkeste böyle koronavirus muhabbeti olacak. Ben psikolojik anlamda olumsuz olacağını düşünüyorum (İGU10).”

İSG profesyonellerinde tükenme

“Ben iş güvenliği uzmanlarının yavaş yavaş sahadan çekileceğini düşünüyorum. Buna ben de dahilim. Yani bir yere kadar taşıma suyla biz değirmeni döndürmeye çalışıyoruz. Ne gerek var. Neden bu riske gireyim. Yani beni desteklemeyen yönetmelikler, beni desteklemeyen kanunlar, arkanda durmayan bakanlıklar. Ben neden bu işi yapayım, yapmam bu işi. Bence C sınıfı uzmanları direk işi bırakır ki çoğu zaten bıraktı. Her geçen gün ben şunu görüyorum. Bir A sınıfı, bir B sınıfı, bir C sınıfının mesleğini bıraktığını görüyorum (İGU9).”

Nötr

İş yerlerinde yeni önlemler

“Bilim kurulunun belki bundan sonra daha farklı yayınlayacağı önlemler olabilecek ve bununla ilgili bunlara ilişkin kişisel koruyucu donanımların değişmesi gibi durumlar ortaya çıkabilecek. Yeni kişisel koruyucu ekipmanlar belki kullanma ihtiyacı hissedeceğiz veya zorunluluk haline gelecek. Dediğim gibi maskeyi dört ayda genel olarak söylüyorum, dört ayda zor kabullenen bir millet bundan sonraki süreçte farklı bir uygulama veya farklı bir ekipman ortaya çıktığında nasıl bir refleks verecek neler yaşanacak. Tabi ki geçmişe bakarak değerlendirdiğimizde zorlanacağız (İGU7).”

“İşyerleri bu pandemi süreçleri nedeniyle hasta olacak kişilerin kendilerine bir sorumluluk getirmemesini isteyecektir. Bu nedenle işçiye yeni iş sağlığı güvenliği uygulamaları getirecektir. Fabrika içindeki soyunma odaları, tuvaletler, yemekhaneler, servisler buralardaki sosyal mesafelerin artması ya da sosyal mesafeyi artırmadan ya da değiştirmeden kişilerin kişisel koruyucu donanım kullanarak iş yerine gelip gitmeleri artacak ve belki de yeni kişisel koruyucu donanımlar ortaya çıkacak, maskelerimiz belki de kalıcı hale gelecek, siperlik kullanımınız kalıcı hale gelecek ya da eldiven kullanmamız daha kalıcı hale gelecek (İH8).”

Yeni İSG uygulama alanları

“Sonraki süreçte mesela okullar açılacak, bence bir uzman görüşü ile iş güvenliği uzmanı görüşüyle okullar uygunluk belgesi almadan açılmamalı. Bence

önce burada çok önemli bir rol oynuyoruz. Otelcilik sektöründe çok güzel bir sistem olmuş. Her ay denetim geçiriyorsunuz, eğer denetimi geçemezsiniz otel kapanıyor. Mesela belki okullara bu olur, işte yarın öbür gün ne bileyim restoranlara olur, biz de bu şekilde değerlendirebiliriz diye düşünüyorum (İGU4).”

“Yeni gelişen dünya ile beraber pandemi sürecinde yaşadığımız gibi uzaktan çalışma, uzaktan eğitim konuları daha da gelişecek ve bu dönemde evden çalışma da artacak diye düşünüyorum. Evden çalışma şekli artacağı için de evden çalışmalarda iş sağlığı güvenliği ile ilgili uygulamaların artacağını düşünüyorum veya uzaktan çalışmadır, bilgisayar kullanımı ile gelişecek yeni iş sağlığı riskleri nedeniyle yeni önlemler alınması gerektiğini düşünüyorum (İH8).”

Önlemlerin aynı şekilde devamı

“Bunu idaremize de söyledim, yani alınacak önlemler zaten belli...Bu süreci bu şekilde devam ettirmeyi düşünüyoruz belli bir süre (İGU12).”

“Benim bireysel olarak işyeri hekimi olarak düşünüyorsanız; valla ipin ucunu hiçbir zaman gevşetmeyecek çalışan, çünkü bu meret ortadan kalkmadığı için bundan üç ay önce nasıl ciddi, maskeyle, uzak mesafeyle, öksürmeye tıksırmaya karşı önlem gerekiyorsa, el dezenfeksiyonu gerekiyorsa bundan üç ay önce ne yapıyorsa bana göre üç sene sonra da aynısını devam ettirmek zorunda, bunu yapmayanlar arada gol yiyip düşecekler (İH7).”

Mevzuatta iş kazası/meslek hastalığı düzenlemesi

“Bundan sonraki süreçte aslında meslek hastalığı ve iş kazası tanımlarında da revizyonlar gelecektir. Çünkü COVID-19 bugün yoksa yarın olma ihtimali olan bir rahatsızlık. Allah göstermesin sonucu ölümle bitebilen bir rahatsızlık. Yani hızlı bir şekilde aksiyon alınması gerekiyor (İGU7).”

Olumlu

İSG farkındalığı

“Vallahi şunu söyleyeyim akli başındaki çalışan, bilgili düzgün firmalar piyasada daha ciddi, daha kabul edilebilir bir yere, daha saygın bir yere gelecekler. Bunu yapmayanlar, yani şöyle diyeyim aslında bu bir kalite meselesi kaliteli üretici, kaliteli işveren kaliteli iş yapmak istiyorsa kaliteli İSG’ye kalitesizden daha fazla para vermesi gerektiğini, kalitenin bedelini, nasıl contanın pürüzsüz çıkması için en iyi makineyi alması gerekiyorsa, bu işte de en iyi hizmeti en iyi verenden parası karşılığında almayı öğrendi. Bunun devam etmesi gerekiyor ve bu zaten oturacaktır (İH7).”

5. TARTIŞMA

Çalışan nüfus, dünya nüfusunun %57,2'sini oluşturmakta olup günlerinin büyük bir kısmını işte, genellikle diğer çalışanlar ve halkla yakın temas halinde geçirmektedir (63,64). COVID-19 pandemisinde iş yerleri bir yandan enfeksiyonun yayılımını kolaylaştırabilecek, diğer yandan hızlı müdahale ve alınan etkili korunma tedbirlerinin geniş bir popülasyona ulaşması sayesinde toplum sağlığına yön vermede etkin kullanılabilecek alanlardır (84). COVID-19 pandemisinde İSG profesyonelleri; kurum yöneticileri, çalışanlar ve hükümet ile işbirliği içinde çalışan sağlığını korumak, iş sürekliliğini ve sürdürülebilirliği yönetmede yardımcı olmak noktasında kritik bir rol üstlenmektedir (85). Bu araştırmanın nicel bölümünde İSG profesyonelleri gözünden iş yerlerindeki İSG uygulamaları, nitel bölümünde ise derinlemesine görüşmelerle İSG profesyonellerinin süreç içindeki deneyimleri ve sürece ilişkin bazı görüşleri değerlendirilmiştir.

5.1. Nicel Araştırma

5.1.1 İSG Profesyonellerinin Hizmet Sunumlarındaki Değişim ve Eğitim

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sürecinde iş yerlerinde hizmet sunumlarındaki değişime bakıldığında, rehberlik ve bilgilendirme başta olmak üzere risk değerlendirme, çalışma ortamı ve sağlık gözetimi ile diğer birimlerle işbirliği hizmet sunumları için katılımcıların büyük kısmı artış olduğunu belirtmiştir. Yüz yüze eğitim ve uzaktan eğitime ilişkin hizmet sunumunda artış olduğunu belirten katılımcı sayısı diğerlerine göre daha düşük orandadır. Bununla birlikte İSG profesyonellerinin neredeyse tamamı çalışanlara bu süreçte COVID-19'a ilişkin eğitim verildiğini belirtmiştir. Bu durum COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin hizmet sunumlarının büyük oranda pandemiye ilişkin bilgilendirme, eğitim ve önlemlere odaklandığını ve rutin eğitim planlarının arka planda kaldığını düşündürmektedir. İSG profesyonellerinin belirttikleri iş yükü değişimleri karşılaştırıldığında işyeri hekimlerinin iş güvenliği uzmanlarına göre rehberlik, risk değerlendirme, sağlık gözetimi ve yüz yüze eğitime ilişkin iş yükü artışı yaşadığını belirtme oranı istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek saptanmıştır. Bu dönemde çalışanların iş yerlerinde ciddi bir sağlık tehdidiyle karşı karşıya olmalarının,

temelde işyeri hekimlerinin görevleri arasında yer alan sağlık gözetimini artırdığı düşünülmektedir (23). İşyeri hekimlerinin iş yerlerinde sundukları sağlık hizmeti aracılığıyla çalışanlarla bire bir daha fazla temas etmeleri ve sağlık durumlarını değerlendirmelerinin rehberlik, yüz yüze eğitim, risk değerlendirmesi görevlerine ilişkin iş yükü artışıdaki farkın nedenini oluşturduğu düşünülmektedir.

Ulusal ve uluslararası iş sağlığı ve güvenliği kuruluşları tarafından bu dönemde iş yerlerindeki eğitimlerin online olarak yapılması önerilmiştir (4). Dolayısıyla COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde online eğitimlerde artış beklenmektedir. Ancak araştırmada bu süreçte hizmet sunumlarında online eğitimlerin arttığını belirten katılımcı sayısı oldukça düşüktür. Ayrıca COVID-19'a ilişkin verilen eğitimler için de katılımcıların yaklaşık yarısı yüz yüze, üçte biri ise online yapıldığını belirtmiştir. Yani bu dönemde iş yerlerinde eğitimler genel anlamda azalmış, büyük oranda COVID-19'a yönelik eğitimler verilmiş ve bunun da katılımcıların çoğu tarafından yüz yüze yapıldığı ifade edilmiştir. Online eğitim kavramı pandemiyle birlikte daha ön plana çıkmış olan, pek çok kurum ve çalışanın yeni karşılaştığı bir durumdur. Dolayısıyla iş yerlerinde bu eğitimin sunulması hem iş yerlerinde online eğitime ilişkin alt yapı hem de çalışanların online eğitime erişim imkanını gerektirmektedir. Bu süreçte eğitimlerin büyük oranda yüz yüze veya yazılı bilgilendirmeler şeklinde yapılması, iş yerlerinde online eğitimin sunum ve erişimine ilişkin engellerle karşılaşıldığını ve bu nedenle daha geri planda kaldığını düşündürmektedir.

5.1.2. COVID-19 Açısından Riskli Kronik Hastalığı Olan Çalışanlara Yönelik Uygulama

COVID-19 pandemisi sürecinde, ülkemizde 13 Mart 2020 tarihi itibarıyla yayınlanan resmi yazılar kapsamında kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve belirtilen kronik hastalıklara sahip çalışanların önce on iki gün, ardından yeni bir karar verilinceye kadar idari izinli sayılmaları belirtilmiştir (86). Ardından normalleşme döneminde de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “COVID-19 Kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirler” konulu genelge kapsamında ilgili çalışanların idari izinli sayılmaları hususu tekrarlanmıştır (87,88). Ancak bu süreçte özel sektördeki iş yerleri için yasal bir düzenleme yapılmamıştır. Bu da özel sektördeki çalışanların çalışma durumlarını büyük ölçüde işverenin ve

çalışanın inisiyatifine bırakmıştır. Bu araştırmada katılımcıların büyük kısmı COVID-19 açısından riskli kronik hastalığı olan çalışanlara yönelik ücretli/ücretsiz/idari izne ayırma ve uzaktan çalışma gibi çalışanın iş yerinden uzaklaşmasını sağlayan yaklaşımlar olduğunu belirtmesine rağmen katılımcıların %15,6'sı tarafından bu kişilerin çalışmaya devam ettiklerinin belirtilmesi oldukça dikkat çeken bir orandır. Ayrıca bu araştırmada iş yerlerinde kronik hastalığa sahip olan çalışanlara yönelik çalışma şekli uygulamaları oldukça farklılık göstermektedir. COVID-19 pandemisi tüm çalışanların ücretli hastalık izinlerine erişimi konusunda çalışılan sektörler ve kurumlar arasında eşitsizlikleri derinleştirmiştir (89). Bu araştırmanın bulguları da iş yerlerinde COVID-19 açısından riskli kronik hastalığı olan çalışanların hem sağlığını koruma hem de ekonomik haklardan yararlanımı açısından eşit koşullara sahip olmadığını göstermekte ve sağlıkta eşitsizliğin bir başka yönüne dikkat çekmektedir.

5.1.3. Altmış Beş Yaş Üzeri ve Yirmi Yaş Altı Çalışana Yönelik Uygulama

Araştırmanın yapıldığı dönemde 29 Mayıs 2020 tarihi öncesinde COVID-19 pandemisi kapsamında 65 yaş üstü ve 20 yaş altındaki vatandaşlar için sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Ardından 29 Mayıs 2020 tarihinde İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgeyle sokağa çıkma yasağının alt sınırı 18 yaşa çekilmiş, 65 yaş üstünde ise çalışanların çalışma durumlarını belgelemesi şartıyla sokağa çıkma kısıtlamasından muaf tutulacağı belirtilmiştir (90). Bununla birlikte sağlık yönü düşünüldüğünde ileri yaş COVID-19'un prognozu açısından risk teşkil etmektedir (91). Araştırmada bu yaş gruplarının çalışma durumlarına ilişkin uygulamalar değerlendirildiğinde altmış beş yaş üzeri için kronik hastalığa sahip çalışanlarda olduğu gibi iş yerinden uzaklaşmasını sağlayan yaklaşımlar ön plandayken, 20 yaş altı için çalışmaya devam ettiklerini ifade eden katılımcı sayısı daha yüksektir.

5.1.4. Risk Değerlendirmesinin Güncellenmesi

Risk değerlendirmesi çalışanların görevleri veya faaliyetlerini anlamak, COVID-19 açısından maruziyeti değerlendirmek ve alınacak kontrol kararlarını ortaya koymak için hayati önem taşır (92). COVID-19 pandemisi kapsamında iş yerlerinde COVID-19'a ilişkin tehlikeler belirlenerek ayrı bir risk değerlendirmesi yapılması

veya mevcut risk değerlendirmesi üzerinde güncelleme yapılması önerilmektedir (11,92). Bu risk değerlendirmesi ayrıca İSG nlemleri ve bulaşmayı önlemek için benimsenen yeni iş süreçleri ve düzenlemeler nedeniyle ortaya çıkabilecek herhangi bir tehlikeyi belirlemeyi de hedeflemelidir (93). Bu araştırmada İSG profesyonellerinin %85,5'i hizmet sundukları iş yerinde COVID-19 pandemisi sırasında yeniden risk değerlendirmesi yapıldığını belirtmiştir.

5.1.5. İSG Profesyonellerinin İş Yerinde COVID-19 İçin Aldıkları nlemler

COVID-19 pandemisi kapsamında İSG profesyonelleri ve işverenlere rehberlik oluşturmaları için iş yerlerinin düzenlenmesi ve iş yerlerinde uyulması gereken kuralların belirtildiği ulusal ve uluslararası rehberler yayınlanmıştır (4,10,54,65). Araştırma kapsamında İSG profesyonellerinin iş yerine giriş ve ıkışlar, çalışma ortamı, iş yerinde genel hijyen, yemekhane, ulaşım, dinlenme alanları, toplantı ve eğitimler, yatakhane için iş yerlerinde aldıkları önlemler sorgulanmıştır. Buna göre katılımcıların büyük kısmı işle ilgili tüm alanlar içinde maske takılmasının sağlanması, el antiseptiği bulundurulması, ateş ölçümü, yemekhane/ yatakhane/ dinlenme alanları/ servis araçları/ çalışma alanlarında sosyal mesafe kuralının uygulanması ve buna ilişkin düzenlemeler yapılması, lavabo/ tuvalet ve çalışma alanı temizliği, havalandırma, yüz yüze toplantı ve eğitimlerin ertelenmesi gibi önlemleri aldıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte esnek mesai uygulanması, uzaktan çalışma, el yıkama ünitelerinin sağlanması, temassız çöp kovası, tek kullanımlık havlu kullanılması, duş, giyinme-soyunma odası düzenlemeleri ve sayısının artırılması, yemekhanelerde tek kullanımlık malzeme ve kumanya kullanımı, servis araçlarının sayısının artırılması ve özel araçla gelen çalışanlara ilişkin önlem ve kontroller, uzaktan eğitim ve toplantı salonlarına ilişkin diğer düzenlemelerin yapıldığını belirtme oranları daha düşüktür. Bu bulgu iş yerlerinde alınan önlemler açısından medyada da sık olarak vurgulanan maske, mesafe, hijyen önlemlerinin daha yüksek oranda; daha yüksek maliyet getirecek veya hizmet sunumunu etkileyebilecek önlemlerin daha düşük oranda alındığını göstermektedir.

5.1.6. Çalışan Uyumu

İş yerlerinde alınan önlemlerin sonuca ulaşması açısından çalışanların önerilere uyumu ve işbirliği belirleyici rol oynamaktadır (94). Bu araştırmada İSG profesyonelleri çalışanların çeşitli alanlarda sosyal mesafe, maske, hijyen ve KKD kullanımı konusundaki uyumlarını değerlendirmişlerdir. Buna göre pek çok uygulama alanında İSG profesyonellerinin değerlendirmesine göre çalışanların alınan önlemlere uyum puanı ortalama 2,0 puan olarak belirtilmiştir. Uyumun en yüksek değerlendirildiği 5 uygulama sırasıyla servis araçlarında maske kullanılması, yemek öncesi/sonrası el hijyenine dikkat edilmesi, çalışma ortamında el hijyenine dikkat edilmesi, çalışma alanında maske kullanılması, iş için yapılan yolculuklarda maske kullanılmasıdır. Uyumun en düşük değerlendirildiği uygulamalar ise dinlenme alanlarında maske kullanılması ve dinlenme alanlarında sosyal mesafenin korunmasıdır. Bu bulgular bize maske kullanılması ve kişisel hijyen uygulamalarına uyumun daha yüksek olduğunu, dinlenme alanlarındaki maske ve mesafe uygulamalarında ise uyumun düşük olduğunu göstermektedir. COVID-19 pandemisi kapsamında alınan önlemlerin faydalı olabilmesi için alınan önlemlerin kapsayıcılığının ve sürekliliğinin sağlanması oldukça önemlidir. Ancak bulgular genel olarak tüm önlemlere uyumun yüksek olmamasıyla birlikte, dinlenme alanlarında bunun daha da zayıfladığına dikkat çekmektedir.

5.1.7. Önlemlerin Yeterliliği

İş yerlerinde sunulan iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının öncelikli amacı olan sağlıklı ve güvenilir bir çalışma ortamının sağlanmasında ve risklerin kontrolünde önlemlerin yeterliliği oldukça önemlidir (15). İSG profesyonelleri COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sundukları iş yerlerinde alınan önlemlerin yeterliliğini on puan üzerinden ortalama 8 puan olarak değerlendirmiştir. Bu durum çalışanların önlemlere uyumu ile bir arada ele alındığında tablo daha da olumsuz olarak değerlendirilmiştir.

5.1.8. COVID-19 Tanısı Alan Çalışanın İş Yerinde Yönetimi

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin yaklaşık üçte biri hizmet sundukları iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan olduğunu belirtmiştir. İSG profesyonelleri tarafından belirtilen tanı almış olan çalışan sayısı ortalama 7'dir.

Araştırmanın yapıldığı dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan rehberde COVID-19 tanısı alan çalışanların yakın temaslarının on dört gün evde izolasyonu, temaslarının ise on dört gün boyunca maskeyle çalışmaya devam etmeleri ve semptom takipleri önerilmektedir (74). Bu araştırmada COVID-19 tanısı alan çalışanın temaslarına yönelik yapılan uygulamalar değerlendirildiğinde İSG profesyonellerinin büyük kısmı temasların evde izole edildiklerini belirtmiştir. İş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan sonrası iş yerinde çalışma ortamı dezenfeksiyonu yapıldığını belirten katılımcı oranı %80'dir.

5.1.9. İş Kazası/Meslek Hastalığı Görüşü

ILO çalışanın iş nedeniyle COVID-19'un neden olduğu enfeksiyona bağlı olarak bir kısıtlanma yaşamasının iş kazası olarak değerlendirilebileceğini ve bu kapsamda çalışanların 121 sayılı sözleşmede belirtildiği gibi tazminat haklarından faydalanabileceklerini belirtmektedir (94). ILO tarafından iş kaynaklı COVID-19 enfeksiyonunun iş kazası/ meslek hastalığı olarak kabulüne ilişkin 14 Mayıs 2020'de yayınlanan eyalet uygulamaları raporunda bir çok ülkede COVID-19'un meslek hastalığı/ iş kazası kapsamına alınmasına ilişkin düzenlemeler yapıldığı raporlanmıştır. Ülkeler bazında yapılan düzenlemelerde iş kazası/meslek hastalığı olarak kabul edilebilecek mesleklerin kapsamı ve sonucunda çalışanın elde ettiği tazminat hakkı çeşitlilik göstermektedir. Bazı ülkeler yalnızca sağlık çalışanlarını bu kapsamda değerlendirirken, bazı ülkeler çalışanın COVID-19'a yakalanması ile iş arasındaki illiyet bağının ağırlıklı olarak kurulduğu tüm çalışanlar için iş kazası/ meslek hastalığı olarak değerlendirmesini önermektedir (95). Türkiye'de COVID-19 henüz bir iş kazası/ meslek hastalığı olarak nitelendirilmemiştir (95-97).

Bu araştırmada İSG profesyonellerinin üçte biri COVID-19'un bazı meslek grupları için iş kazası olarak kabul edilmesi gerektiği, yaklaşık üçte ikisi ise bazı meslek grupları için meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğine ilişkin olumlu görüş bildirmişlerdir. Bu oranlar iş yeri hekimlerinde ve diğer sağlık personellerinde, iş güvenliği uzmanlarına göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir. Olumlu görüş bildirenlerin neredeyse tamamı sektörel olarak değerlendirildiğinde sağlık çalışanları için COVID-19'un meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğini belirtmiştir. İSG profesyonellerinin meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğini belirttikleri meslek

gruplarının oranları; OSHA'nın yayınladığı COVID-19 açısından mesleki risk değerlendirmeleriyle uyumludur. OSHA tarafından yayınlanan risk değerlendirmesinde riski daha düşük olan meslek grupları için, meslek hastalığı açısından olumlu yanıt oranı daha düşüktür (50).

Uluslararası düzenlemeler mesleki riskin yanı sıra yapılan iş ve çalışma ortamıyla, çalışanın COVID-19'a maruz kalması arasındaki illiyet bağının da dikkate alınmasını önermektedir (95). Ancak bu araştırmada İSG profesyonellerinin yarısından çoğu çalışanlar için meslek hastalığı kararı verilmeden önce bunu toplumdan edinmesinin ve işle COVID-19 arasındaki illiyet bağının kurulmasının mümkünatı ortalama 10 üzerinden 4 puan olarak belirtilmiştir. Bu da İSG profesyonellerinin çoğunun meslek hastalığına ilişkin görüşlerini işle COVID-19 arasında illiyet bağından daha çok, çalışılan işin COVID-19'a maruziyet riskine göre yapılandırıldığını göstermektedir.

5.2. Nitel Araştırma

5.2.1. İSG Profesyonellerinin Mesleki Yükümlülükler Nedeniyle Hissettikleri

COVID-19 bir enfeksiyon hastalığı olmasının ötesinde, ekonomik, sosyal ve mental etkilenim yönünden pek çok sonucu da beraberinde getirmiştir. Bu araştırmanın yapıldığı dönemi de büyük ölçüde kapsayan COVID-19 pandemisinin erken döneminde, temel hizmetler dışında bir çok iş yeri kapatmaya gitmiş, insanlar hastalıktan korunmak için evlerine kapanmıştır. Evlerinde kalan insanlar COVID-19 pandemisinin mental etkileniminden kaçınamamıştır, ancak bu dönemde aktif hizmet sunmaya devam eden kişiler daha ciddi risk altındadır (98,99). CDC tarafından çalışanların mental sağlığı açısından risk oluşturabilecek bazı faktörler; enfekte olma açısından risk altında hissetme, değişen iş yükü, araç ve ekipman eksikliği, belirsizlikler olarak belirtilmiştir (98). Bu araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında mesleki yükümlülükleri nedeniyle hissettikleri duygular neredeyse tamamen olumsuz duygulardır.

Katılımcıların çoğu bu dönemde psikolojik etkilenim yaşadığını belirtmiştir. İSG profesyonellerinin birden fazla iş yerine hizmet sunmaları, sürekli kalabalık

ortamlarda veya çalışanlarla yüz yüze bulunmaları nedeniyle kendilerini enfekte olmak açısından risk altında hissettikleri ortaya konmuştur. Bununla birlikte İSG profesyonellerinin temel kaygısı enfeksiyonu başta aile bireyleri olmak üzere iletişim halinde oldukları diğer kişiler arasında da yayma ihtimalleridir. Bazı katılımcılarda ise bu kaygılarla ilişkili olarak sahada bulunmaktan kaçınma duygularının ön plana çıktığı belirlenmiştir. Literatürde COVID-19 pandemisi sırasında çalışan popülasyonlarda mental etkilenimi araştıran çalışmalar büyük oranda sağlık çalışanlarına odaklanmıştır. İSG profesyonelleri ve sağlık çalışanları; toplumun sağlığı için çalışmak, kapanmaların olduğu dönemde sahada aktif olarak bulunmak, COVID-19 ile enfekte olmak konusunda risk altında hissetmek gibi bazı ortak risk faktörlerine sahip olmakla beraber, farklılık gösterdikleri etkilenim alanları da bulunmaktadır. Bununla birlikte bu araştırmada İSG profesyonellerinde, sağlık çalışanlarıyla benzer olarak enfekte olma ve enfeksiyonu bulaştırma kaygısı oldukça dikkat çekmektedir (100).

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinin üçte ikisi COVID-19 pandemisi sırasında sorumluluklarının arttığını belirtmiştir. Bu süreçte İSG profesyonelleri aktif ve yeni bir tehlikeyle karşı karşıya kalmıştır. Burada katılımcıların en fazla üzerinde durduğu konu çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması konusunda kendilerini çok daha fazla sorumluluk altında hissetmeleridir. Katılımcılardan bazıları çalışanların herhangi birinde enfeksiyon ortaya çıkması halinde bundan kendilerini sorumlu tutacaklarını belirtmişlerdir. Bu durum iş yeri dışında da çalışanların sağlıklarını tehdit eden böyle bir bulaşıcı hastalıkla ilgili İSG profesyonellerinin üstlendiği yükün her zamankinden çok daha ciddi olduğunu göstermektedir. Burada dikkat çeken bir diğer bulgu, iş güvenliği uzmanları tarafından belirtilen, COVID-19 pandemisi sırasında kendilerinden yetkinlikleri üzerinde beklenti oluşması durumudur. COVID-19 pandemisi dünya genelinde önemli bir sağlık krizi olup, bu bulgu özellikle iş güvenliği uzmanlarının bu konuda kendilerini bilgi ve müdahale alanı açısından yetersiz hissettiklerini ortaya koymuştur.

COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonellerinin baş etmek zorunda bulundukları pek çok zorluğun yanı sıra bu süreçte bazı dışsal etkilere de maruz kalmaları; bu süreçte kendilerini değersiz ve yalnız bırakılmış hissetmeleri dikkat çekmektedir.

5.2.2. Zorluklar ve Nedenleri

İSG uygulama alanları

İSG profesyonellerinin tamamı COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulama alanlarında zorluklarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Burada diğerlerine göre daha fazla ön plana çıkan KKD ve sosyal mesafeye ilişkin düzenlemelerde karşılaşılan zorluklardır.

Bu araştırmada İSG profesyonelleri KKD kullanımına, teminine ve dağıtımına ilişkin güçlüklerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Burada en sık ifade edilen zorluk KKD kullanımına ilişkin olup, normalleşme dönemiyle yoğun olarak ilişkilendirilmesi dikkat çekmektedir. Normalleşme döneminin; medyada vakaların azaldığı, ölüm ve ağır vaka sayılarının düştüğü yönündeki haberlerin ve pek çok yasağın kaldırılmasıyla birlikte, insanların önlemlere olan bağlılığını azalttığı ve KKD kullanımı üzerinde hem algısal, hem de zamansal olarak etkili olduğunu düşündürmektedir. KKD kullanımında yaşanan zorluklar normalleşme süreci dahilinde ve dışında büyük oranda insanın zihinsel yapısı, davranışı ve algısıyla ilişkilendirilmiştir. Gharibi ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada çalışanların bir kaza deneyimi olmadıkça KKD kullanmaya çok daha az istekli oldukları raporlanmıştır (92). Bu araştırmada da katılımcılar tarafından çalışanların yakın çevresinden vaka görmesi ve hastalığa inanmasının çalışan uyumunu artıran bir faktör olarak öne çıktığı ortaya konmuştur.

Burada dikkat çeken ve üzerinde durulması gereken bir diğer faktör işle/iş yeriyle ilgili özelliklerin KKD kullanımı üzerindeki zorlaştırıcı etkisidir. İSG profesyonelleri KKD kullanımıyla ilgili güçlükleri özellikle çalışma konforuyla ve ardından rutinde işle ilişkili kullanılan diğer KKD'lar ile ilişkili olarak zorunlu çalışma şartlarıyla ilişkilendirmiştir. Bu bulgu çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önemli müdahale alanlarına işaret etmektedir.

KKD teminiyle ilgili zorluklarla temelde pandeminin erken dönemlerinde karşılaşıldığı belirtilmiş olup; KKD'lerin maliyetinde artış, işverenin bu maliyetten kaçınması ve devlet tarafından fabrikalarda üretime el konulması ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum kısa süreli bir durum olarak karşımıza çıkmış olsa da, enfeksiyonun yayılım hızı ve klinik seyri göz önünde bulundurulduğunda özellikle iş

yeri gibi kalabalık ortamlarda erken planlama ve hazırlıklı olmanın önemine dikkat çekmektedir.

DSÖ tarafından önerilen sosyal mesafe önlemi insanların yakın mesafede çalışmasını gerektiren bazı iş süreçlerinin doğası nedeniyle zor olabilir (84). Bu araştırmada da İSG profesyonelleri iş yerlerinde sosyal mesafe sağlanmasında zorlaştıracı faktör olarak daha çok zorunlu çalışma şartlarının üzerinde durmuştur. Maden ocakları gibi dar çalışma alanları veya ağır malzemelerin taşınması gibi rutin İSG uygulamaları açısından en az iki kişinin yakın mesafede durmasını gerektiren işlerin bu süreçte sosyal mesafenin uygulanmasında zorlaştıracı etkisi vurgulanmıştır. KKD uygulamasında olduğu gibi sosyal mesafenin uygulanmasında da karşımıza çıkan zorunlu çalışma şartları rutin İSG uygulamaları ile pandemiye ilişkin önlemlerin karşı karşıya kaldığı alanlar olarak da dikkat çekmektedir. Araştırmanın bulguları KKD uygulamasında karşılaşılan güçlüklerle benzer şekilde sosyal mesafede de normalleşme, çalışanlara ve topluma bağlı faktörlerin zorlaştıracı etkilerini göstermektedir.

COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde sunulan eğitimlere ilişkin bazı zorluklar belirtilmiştir. Burada uzaktan eğitime ilişkin zorluklar dikkat çekmektedir. Yayınlanan önerilerde pandemi sırasında çalışanlara verilecek eğitimlerin uzaktan eğitim şeklinde yapılması önerilmiştir (11). Ancak uzaktan eğitim; eğitimin sunulduğu yer için uzaktan eğitime uygun bir alt yapı, eğitimin hedef popülasyonu içinse eğitime erişim olanağı gerektirir (102). Araştırmada bu her iki faktöre ilişkin güçlükler belirtilmiş olup özellikle çalışanların eğitime erişimi ve katılımında yaşanan güçlükler vurgulanmıştır.

İş yerlerindeki diğer İSG uygulamalarına ilişkin güçlükler daha az sayıda katılımcı tarafından vurgulanmış olup, bu konularda da yaşanan zorluklar temel olarak işveren, çalışan ve çalışma ortamıyla ilişkili zorlaştıracı faktörlerle ilişkilendirilmiştir.

Semptomatik Çalışan ve Temaslıların Yönetimi

Semptomatik çalışan ve temaslıların yönetimine ilişkin daha fazla katılımcı tarafından vurgulanan zorluk, normalleşme süreci sonrasında çalışanlar arasında vaka sayılarının artmasıdır. Bunun yanı sıra İSG profesyonellerinin sahada yetkilerinin

sınırlı olması nedeniyle işi durdurma kararı verememesi dikkat çekmektedir. Yine İSG profesyonellerinin üzerinde durduğu bir diğer konu da semptomatik çalışanlara test yapılmaması ve test yapılan çalışanların da resmi test sonuçlarına ulaşamamasıdır. Genel olarak katılımcı ifadeleri değerlendirildiğinde semptomatik çalışan ve temashılarının yönetiminde yaşadıkları sorunlar büyük oranda İSG profesyonelleri ile işveren ve sahadaki diğer kurumlar arası işbirliğindeki zayıflığı göstermektedir.

Kronik hastalığa sahip çalışanların organizasyonu

İSG profesyonellerinin kronik hastalığa sahip çalışanların organizasyonunda yaşadıkları zorluklar kronik hastalığı olan çalışanların izinleri ve işe dönüşleri olmak üzere iki yönlüdür. Kronik hastalığı olan çalışanların işe dönüşüne ilişkin zorluklar normalleşme döneminde ortaya çıkmıştır. Her iki konuda da devletin sağlamış olduğu rehberlikte özel sektöre ilişkin belirsizliklerin önemle üzerinde durulmuştur. Bunun yanı sıra kronik hastaların izinleri ve işe dönüşü konusunda çalışanların maddi kaygıları dikkat çekmektedir. Özel sektörde kronik hastalığı olan çalışanlara ilişkin uygulamalar ve bunun maddi yönünün işverenin inisiyatifine bırakılması ve bazı firmalarda çalışanların maddi açıdan olumsuzluklar yaşaması COVID-19'un eşitsizlikleri derinleştirdiğini düşündürmektedir. Dolayısıyla katılımcıların ifadelerine de bakıldığında kronik hastalığı olan çalışanların izne ayrılmayı istememe ve riskli sağlık sorunları olsa dahi işe dönmek konusunda İSG profesyonelleri üzerindeki baskıları dikkat çekmektedir.

İş Yükünde Artış

İSG profesyonelleri COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamaları açısından bir diğer zorlaştırıcı faktör olarak iş yükü artışını belirtmişlerdir. Burada özellikle eğitimler ve poliklinik hizmetlerinden kaynaklanan iş yükü artışı üzerinde durulmuştur. Bu süreçte toplu gerçekleştirilen yüz yüze eğitimler yerine daha küçük gruplar halinde, kimi zaman masa başı eğitimler verilmesi İSG profesyonellerinin verdiği eğitimlerin daha uzun sürmesi ve daha fazla sayıda yapılması nedeniyle iş yükünde artışa neden olduğu vurgulanmaktadır. Katılımcılar tarafından poliklinik hizmetlerinde yaşanan iş yükü artışı ise çalışanların enfekte olduğuna ilişkin kaygıları sonucunda poliklinik hizmetlerine başvurması ve muayenelerin daha uzun zaman almasıyla ilişkilendirilmiştir.

Genel anlamda süreçteki zorlaştırıcı faktörler

Tüm bu zorluklar ve zorlaştırıcı faktörlerin yanı sıra katılımcıların sürecin geneli anlamında üzerinde durdukları bazı zorlaştırıcı faktörler vardır. Bulgular özellikle devletin bu konudaki tutumunun COVID-19 pandemisi sırasında İSG hizmet sunumunun pek çok yönü üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. İSG profesyonelleri bu dönemde devlet tarafından kendilerine yetki verilmemesi, yayınlanan rehberlerin kimi zaman geç yayınlanması kimi zamansa daha genel geçer bilgiler içermesi nedeniyle sektöre özel bazı durumlara cevap vermemesi, İSG profesyonelleri ile yerelde ve merkezi olarak işbirliği yapılmaması ve kararlara katılımının sağlanmaması, İSG profesyonellerinin sahadaki uygulamalar konusunda işverenin patron statüsünden dolayı işverenin izin verdiği ölçüde etkin olması, devletin iş yerlerindeki denetim eksikliği nedeniyle zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Tüm bu bulgular COVID-19 pandemisi sırasında İSG profesyonelleri ile devlet arasındaki birliğin yeterince sağlanamadığını ve merkezi tutumunun bazı noktalarda sahada sunulan İSG uygulamaları önündeki engelleri derinleştirdiğini göstermektedir. Ayrıca bu konuda katılımcılar tarafından kullanılan ifadeler büyük oranda devlet aracılığıyla İSG kültürünün oluşması yönünde zayıf kalınan noktalara dikkat çekmektedir.

5.2.3. Etkinlikte Belirleyiciler

COVID-19 pandemisinde hastalığın yayılımını kontrol etmede ve COVID-19 kriziyle mücadelede hükümet, işverenler ve işçilerin hepsinin oynayacakları bir rol vardır ve birbirleriyle işbirliği içinde olmaları çok önemlidir (103). Bu araştırmada katılımcılar COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının sonuca ulaşmasına katkı veren faktörleri temelde İSG profesyonelleri, işveren, devlet, çalışan olmak üzere bu dört ayak üzerine oturtmuştur. Bazı katılımcılar tarafından medya ve dernek/birliklerin bilgilendirmeleri de sürecin etkinliğinde önemli bulunmuştur.

İSG profesyonelleri bu yeni virüs hakkında bilgi ve deneyimi paylaşmak ve kamu politika yapıcılara yanıtlarını tasarlama, uygulama ve uyarlama konusunda yardımcı olmak noktasında hem ulusal hem de uluslararası topluluklarda hayati derecede etkili rollere sahiptir (85). Bu araştırmada katılımcıların neredeyse tamamı bu

süreçte İSG uygulamalarının etkinliği noktasında İSG profesyonellerinin rolü üzerinde durmuştur. İSG profesyonellerinin iş yerlerinde hızlı aksiyon alması ve süreç içinde sürekli aktif kalması en fazla vurgulan faktörler olarak ön plana çıkmıştır.

Devletlerin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için her türlü önlem ve yaptırımını zamanında sağlamak, iş yerleri ve çalışanlar için ekonomik koruma sağlamak, eşitsizliklere engel olmak gibi çok daha geniş çaplı bir sorumluluk alanı vardır (94). Bu araştırma da katılımcıların yaklaşık yarısı tarafından İSG uygulamalarının etkinliğe ulaşmasında devletin oynadığı rol vurgulanmış olup, özellikle devletin sunduğu rehberliğin önemi ön plana çıkmıştır.

Salgın sırasında işverenler mesleki riskleri en aza indirmek için uygulanabilir tüm önleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasını sağlama sorumluluğuna sahiptir (94). COVID-19'da işveren tepkisinin temelini oluşturan üç kritik ilke vardır. Birincisi, işletmelerin çalışanların sağlığına, güvenliğine ve refahına zarar vermeyen bir iş yeri oluşturmak üzere ahlaki zorunluluk; ikincisi iş sürekliliğinin ve üretkenliğin devamı için çalışan sağlığının korunma zorunluluğu; üçüncüsü yasal sorumluluklardır (84). Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı işveren/yönetimin rolünden bahsetmiş olup, İSG uygulamalarına ilişkin katılımcı yaklaşımları, ticari/hizmet kaygısı taşıması, otoriter yaklaşımı ve İSG profesyonellerine yetki devri süreç içerisindeki olumlu etkileri olarak vurgulanmıştır.

Çalışanlar bu süreçte kendilerine yüklenen İSG yükümlülükleri konusunda işbirliği yapmaktan, öngörülen güvenlik önlemlerine uymaktan, başkalarının güvenliği için özen göstermek ve önerilen koruyucu ekipmanları doğru kullanmaktan sorumludur (94). Bu çalışmada da katılımcıların yaklaşık yarısı COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının etkinliğe ulaşmasında çalışan uyumunun rolünü vurgulamıştır.

5.2.4. Pandeminin Yönetiminde İSG'nin Rolü

İSG uygulamaları işçileri ve genel olarak toplumu korurken, hastalığın yayılmasını kontrol etmede de önemli bir rol oynamaktadır (103). Bu süreçte İSG profesyonellerinin ve İSG'nin çalışan ve toplum bazında sağlığı korumak, hastalıktan

etkilenen çalışanların uygun sağlık hizmetine erişimini sağlamak, iş sürekliliği ve sürdürülebilirliğini sağlamak, bu dönemde artan diğer sağlık sorunlarına ilişkin riskleri ortadan kaldırmak veya kontrolünü sağlamak, çalışan ve işveren için doğru bilgi ve rehberlik sağlamak, hükümetle çalışma ortamı arasındaki bağlantıyı sağlamak, kamu politikalarına yön vermek gibi pek çok rolü vardır. Dolayısıyla COVID-19 pandemisinde İSG'nin halk sağlığındaki kilit rolü ve insan merkezli bir yaklaşım oluşturmaının hayati önemi açıkça vurgulanmaktadır (85).

Bu araştırmada İSG profesyonelleri tarafından COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının önemi büyük orada iş yerinde farkındalık oluşturulması ve iş yerinin hazırlanması şeklinde belirtilmiştir. Toplumsal etkileri, koruyucu hekimlik rolü ve sağlık sisteminin yükünü hafifletmesi daha az sayıdaki İSG profesyoneli tarafından belirtilen etkileridir. İSG profesyonellerinin ifadelerinde iş yerindeki uygulamaların ön plana çıkıp toplumsal etkilerin daha geri planda kalmasının; görüşmelerde İSG profesyonelleri tarafından sıkça atıfta bulunulan ülkedeki İSG kültürünü yansıttığını ve İSG profesyonellerinin görüşlerinin de bu çerçevede sınırladığını düşündürmektedir.

5.2.5. COVID-19 Pandemisinin İSG'ye Etkisi

Araştırmada İSG profesyonelleri tarafından COVID-19 pandemisinin İSG'ye pek çok olumlu ve olumsuz etkisi belirtilmiştir.

COVID-19 pandemisinin İSG'ye olumsuz etkileri değerlendirildiğinde, katılımcıların tamamına yakını İSG uygulamalarının pandemiden olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında iş yerlerinde önlem alınması gereken risk faktörlerinin varlığı devam ederken; İSG profesyonelleri, çalışanlar ve işveren iş yerinde bir yandan COVID-19'un getirdiği ek risklerle karşı karşıya kalmıştır. Bu araştırmada İSG profesyonellerinin çoğu pandemi döneminde İSG profesyonellerinin ilgilerinin tamamen pandemiyle ilişkili önlemlere odaklandığını; eğitimler, işe giriş muayeneleri, kronik hastaların takibi, aralıklı kontrol muayeneleri dahil muayene ve tetkikler, saha ziyaretleri, kurullar-toplantılar, tatbikatlar, mühendislik uygulamalarında aksaklıklar yaşandığı, ikinci plana atıldığı belirtmiştir. Ayrıca dört İSG profesyoneli de iş yerinde pandemi öncesinde başlanan bazı

iyileştirmelerin tamamen kesintiye uğradığını belirtmiştir. İş yerinde sunulan İSG uygulamalarının her biri çalışan sağlığı açısından ayrı ayrı ve birbirleriyle bağlantılı olarak önemlidir. Bu önlemlerden herhangi birindeki aksaklık çalışan sağlığı ve güvenliği için ciddi tehdit oluşturabilir. Bu nedenle oluşan tablo İSG uygulamalarında aksayan yönlerin çalışan sağlığı üzerindeki olası olumsuz sonuçları açısından endişe vericidir. Hatta bazı katılımcılar bu süreçte çalışanlarda fiziksel, mental bazı etkilenimleri gözlemlediklerini ve iş kazalarında artış görüldüğünü belirtmiş olup COVID-19'un erken dönemdeki dolaylı sağlık etkilerine de dikkat çekmiştir.

Literatürde COVID-19 pandemisinin İSG'ye en önemli pozitif etkilerinden biri olarak İSG'nin değerini artırdığı belirtilmektedir. Bu araştırmada da katılımcıların yarısının belirttiği üzere daha çok üzerinde durulan olumlu etkisi hem çalışanlar hem de işverenler arasında İSG farkındalığını artırmasıdır. Diğer bir olumlu etki olarak iş yerlerinde ve çalışanlar arasında hijyen kurallarına uyumun artışıdır. Ayrıca katılımcıların dörtte biri tarafından iş yerlerinde bulaşıcı hastalıkların yönetimine ilişkin tecrübe edindikleri belirtilmiştir. Enfeksiyon hastalıklarıyla karşılaşılma sıklığının büyüyen bir toplumsal tehdit haline geldiği 21. yy'da, İSG profesyonellerinin bir salgın hastalığa hazırlık ve yönetim açısından tecrübe kazandıklarını ve bundan sonraki süreç için daha hazırlıklı olduklarını ifade etmeleri önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Daha az sayıda katılımcı tarafından COVID-19'un İSG'ye olumlu etkileri çalışanlarda dikkat artışı/uyanıklık oluşturmaları ve böylece iş kazalarında azalma gözlemlenmesi, İSG profesyonelleri ile çalışanlar arasındaki iletişimin güçlenmesi ve çalışanlarda öz sorumluluğun gelişmesi olarak belirtilmiştir.

5.2.6. Meslek Hastalığı/ İş Kazası Görüşü

Araştırmaya katılan İSG profesyonellerinden ikisi COVID-19'un tüm sektörler için meslek hastalığı/ iş kazası olarak kabul edilebileceğini belirtmiştir. Diğer katılımcılar içinde yaygın görüş bunun yalnızca sağlık sektöründe çalışanlar için meslek hastalığı/ iş kazası olarak kabul edilmesi yönündedir. Katılımcıların bu görüşlerini ortak olarak mevzuattaki iş kazası ve meslek hastalığı tanımlarına dayanarak açıkladığı saptanmıştır. Sağlık sektöründe çalışanların meslekleri gereği bu

riskle karşılaşmalarının İSG profesyonelleri gözünde bu sektörün ayrı değerlendirilmesine neden olduğu görülmektedir.

5.2.7. COVID-19 Pandemisinin Geleceğinde İSG

COVID-19 pandemisinde geline nokta kısıtlamaların kaldırılması ve yeni bir döneme geçişin, yakın ve uzak gelecekte İSG'yle ilgili bazı değişiklikleri ve sonuçları beraberinde getirmesi beklenmektedir. COVID-19 pandemisinin İSG uygulamalarında pek çok olumsuzluğa neden olmakla birlikte ilerleyen süreçte İSG'nin önemini hükümetler ve işverenler gözünde artırması beklenmektedir. Bu araştırmada da katılımcılardan bazıları şu ana kadar ki deneyimleri ve geleceğe yönelik düşünceleri içinde COVID-19 pandemisi ile birlikte çalışan, işveren, hükümette İSG farkındalığı olduğu ve bunun devam edeceğini belirtmiştir.

COVID-19 pandemisi sırasında yeni çalışma düzenlemeleri ve İSG'deki aksayan yönlerin ve hatta kısıtlamaların kalkmasının yeni sağlık sonuçlarını görünür kılacağı ve ortaya çıkaracağı düşünülmektedir. Bu nedenle ilerleyen süreçte İSG'nin işçilere ve işletmelere güvenli ve yeni çalışma yolları yaratma konusunda tavsiyelerde bulunması, uzaktan çalışma gibi yeni düzenlemelerin daha uzun vadeli kullanılması ve bunun neticesinde İSG için yeni çalışma alanlarının ortaya çıkması, gelişen sağlık risklerinin etkilerini hafifletmeye yardımcı olacak yönlerinin ortaya çıkması beklenmektedir (104,105). Yine İSG profesyonellerinin bu dönemi bir fırsata çevirip iş yerlerinde gelecekteki COVID-19'a ilişkin olası kapanma ve açılma olayları için ve yeni gelişebilecek salgın hastalıklar için eylem planları hazırlamaları önerilmektedir (105). Bu araştırmada da katılımcılar benzer şekilde pandeminin geleceğinde iş yerlerinde İSG açısından yeni önlemler alınacağını, İSG'nin uygulanma alanlarına sektörel olarak da, mekânsal olarak da yenilikler ekleneceğini belirtmişlerdir. Katılımcıların bazıları ise önlemlerde hiçbir gevşeme veya değişim olmaksızın İSG uygulamalarının devam edeceğini belirtmiştir.

COVID-19 pandemisinin geleceğinde İSG profesyonelleri bazı olumsuz etkilenimler olacağını da düşünmektedir. Katılımcıların dörtte biri normalleşme süreci içinde de bahsettiği gibi çalışanların ve işverenlerin önlemlere olan bağımlılığının azalacağını ve dolayısıyla uygulamaların iş yerlerindeki etkisini kaybedeceğini düşünmektedir. Bazı katılımcılar ise sonbahar aylarında diğer solunum yolu

enfeksiyonlarında da artış olması nedeniyle iş yerinde kaos ortamı oluşacağını düşünmektedir. Bu bulgular sürecin devamında uygulamaları zayıflatabilecek ve müdahale edilmesi gereken noktalara da dikkat çekmektedir.

İşyerlerinde İSG uygulamaları çerçevesinde, işverenlerin ve İSG profesyonellerinin pek çok görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. İşverenin bu önlemlere yeterli uyum göstermemesi, çalışanın yaptığı iş nedeniyle COVID-19 hastalığına yakalanması durumunda işverene sorumluluk doğurması beklenmektedir (106). Bu araştırmada ise İSG profesyonellerinin bazıları ilerleyen süreçte İSG uygulamalarında aksayan yönler veya enfekte olan çalışanlar nedeniyle kendilerine yönelik cezai yaptırım uygulanacağını düşünmektedir. Türkiye’de mevzuat uyarınca İSG profesyonellerinin iş yerlerinde sundukları sağlık ve güvenlik hizmeti işveren için bir danışmanlık hizmetidir (22,23). Dolayısıyla mevzuat İSG profesyonellerine uygulamaların yerine getirilmesiyle ilgili bir sorumluluk vermemektedir. Bununla birlikte İSG profesyonellerine, işveren tarafından yerine getirilmeyen ve çalışan sağlığını tehdit eden durumlara ilişkin bildirim yapma yükümlülüğü verilmiştir (22,23). Görüşmelerde belirtildiği üzere işverenin patron statüsü nedeniyle mevzuatta yer alan bildirim mekanizmasının işletilememesinin; işverenlerce alınmayan önlemler ve sonucunda gelişen sağlık olaylarına ilişkin İSG profesyonelleri üzerinde sorumluluk algısı oluşturduğu düşünülmektedir.

5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırma verileri COVID-19 pandemisi dolayısıyla web tabanlı toplanmıştır. Bu nedenle sahada kişilerle yüz yüze görüşmeler yapılamamış ve örneklem seçilememiştir. Bu nedenle veriler İSG profesyonellerinin tümüne genellenemez. Verilerin güvenilirliğinin artırılması amacıyla İSG profesyonellerine kayıtlı oldukları dernekler, OSGB’ler, iletişim gruplarındaki (whatsapp, telegram vb.) kişiler aracılığıyla ulaşılmıştır.

Nitel araştırma bölümünde, görüşmelerin bazılarında görüntülü görüşme sağlanamaması nedeniyle nitel araştırmanın gözlem gücünden tam olarak yararlanılamamıştır. Ancak bununla birlikte tüm görüşmelerde imkanlar dahilinde katılımcıların bulunduğu ortam ve görüşmedeki yaklaşımları ile ilgili notlar alınmıştır.

Araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanılması, konunun daha geniş bir bakış açısıyla değerlendirilmesine olanak sunmuştur. Ayrıca web tabanlı araştırma sayesinde katılımcıların çeşitliliği açısından daha geniş bir dağılım sağlandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte araştırma, ulusal ve uluslararası literatürde COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarını bu yönüyle değerlendiren ilk çalışmadır. Araştırmadan elde edilen veriler COVID-19 pandemisi sırasında  lkemizdeki İSG uygulamaları ve İSG profesyonellerinin süreç içindeki deneyimleri açısından önemli bilimsel veriler sunmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

1. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında rehberlik ve bilgilendirme başta olmak üzere İSG uygulama alanlarının pek çoğunda iş yükü artışı yaşadığı belirlenmiştir.
2. COVID-19 pandemisi sırasında riskli kronik hastalığı olan çalışanların izinli olması önerilirken, bu araştırmada riskli kronik hastalığa sahip olan çalışanlara yönelik çalışma şekli uygulamalarının birbirinden farklılık gösterdiği saptanmıştır. Katılımcıların bir kısmı tarafından da bu kişilerin iş yerinde çalışmaya devam ettiği belirtilmiştir. Araştırmanın nitel bölümünde kronik hastalığı olan çalışanların çalışma düzenlerinin oluşturulmasında, özel sektördeki belirsizlikler nedeniyle özellikle işverenin, ardından çalışanın hizmet ve ekonomik odaklı tutumlarının belirleyici rolü vurgulanmıştır.
3. Araştırma kapsamında COVID-19'a yönelik İSG uygulamaları içinde maske, mesafe, hijyen önlemlerinin daha yüksek oranda; maliyeti artırabilecek, hizmet sunumunu etkileyebilecek malzeme alımı, çalışma saati düzenlemeleri gibi önlemlerin daha düşük oranda alındığını belirlenmiştir.
4. İSG profesyonelleri gözünden COVID-19 pandemisi sırasında iş yerinde alınan önlemlere çalışan uyumunun en düşük değerlendirildiği uygulamalar dinlenme alanlarında maske ve sosyal mesafenin korunması olarak saptanmıştır.
5. İSG profesyonellerinin yaklaşık üçte ikisi COVID-19'un bazı meslek grupları için meslek hastalığı kabul edilmesi gerektiğine ilişkin olumlu görüş bildirmişlerdir. Olumlu görüş bildirenlerin neredeyse tamamı sektörel olarak değerlendirdiğinde sağlık çalışanları için COVID-19'un meslek hastalığı olması gerektiğini belirtmiştir. Araştırmanın nitel bölümünde de İSG profesyonellerinden ikisi COVID-19'un tüm sektörler için meslek hastalığı/ iş kazası olarak kabul edilebileceğini belirtmiştir. Diğer katılımcılar içinde yaygın görüş bunun yalnızca sağlık sektöründe çalışanlar için meslek hastalığı/ iş kazası olarak kabul edilmesi yönündedir.

Araştırmanın nitel bölümünde ayrıca;

6. İSG profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sırasında mesleki yükümlülükleri nedeniyle hissettikleri duyguların neredeyse tamamen olumsuz duygular olduğu saptanmıştır. Enfeksiyonu bulaştırma, enfeksiyona yakalanma açısından risk altında hissetme kaygısı ve bununla ilişkili olarak da sahada bulunmaktan kaçınma duyguları, çalışan sağlığı başta olmak üzere sorumluluk artışı, değersiz hissetme, yalnızlaşma, yargılanma gibi bazı dışsal etkilenimler belirtilmiştir.
7. İSG profesyonellerinin tamamı COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulama alanlarında zorluklarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Burada diğerlerine göre daha fazla ön plana çıkan KKD ve sosyal mesafeye ilişkin düzenlemelerde karşılaşılan zorluklardır. COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarındaki zorluklarla ilgili normalleşme, çalışanlara ve topluma bağlı faktörler, zorunlu çalışma şartları ve çalışma konforu, işveren ve devletle ilgili bazı zorlaştırıcı faktörler üzerinde durulmuştur.
8. Katılımcılar sürecin geneli anlamında kendilerine işveren üzerinde yetki verilmemesi, yayınlanan rehberlerin kimi zaman geç yayınlanması kimi zamansa daha genel geçer bilgiler içermesi nedeniyle sektöre özel bazı durumlara cevap vermemesi, İSG profesyonelleri ile yerelde ve merkezi olarak işbirliği yapılmaması ve kararlara katılımının sağlanmaması, İSG profesyonellerinin sahadaki uygulamalar konusunda işverenin patron statüsünden dolayı işverenin izin verdiği ölçüde etkin olması, devletin iş yerindeki denetim eksikliği nedeniyle zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.
9. Katılımcılar COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının sonuca ulaşmasına katkı veren faktörleri temelde İSG profesyonelleri, işveren, devlet, çalışan olmak üzere dört ayak üzerine oturtmuştur.
10. Bu araştırmada İSG profesyonelleri tarafından COVID-19 pandemisi sırasında İSG uygulamalarının önemi büyük oranda iş yerinde farkındalık oluşturulması ve iş yerinin hazırlanması şeklinde belirtilmiştir. Toplumsal etkileri, koruyucu sağlık hizmeti rolü ve sağlık sisteminin yükünü hafifletmesi daha az sayıdaki İSG profesyoneli tarafından belirtilen etkilerdir.

11. COVID-19 pandemisinin İSG'ye pek çok olumlu ve olumsuz etkisi belirtilmiştir. Katılımcıların yarısının belirttiği üzere daha çok üzerinde durulan olumlu etkisi hem çalışanlar hem de işverenler arasında İSG farkındalığını artırmasıdır. Diğer olumlu etkileri hijyen kurallarına uyumun artışı, çalışanlarda dikkat artışı/uyanıklık oluşturmaları ve böylece iş kazalarında azalma gözlemlenmesi, İSG profesyonelleri ile çalışanlar arasındaki iletişimin güçlenmesi ve çalışanlarda öz sorumluluğun gelişmesi olarak belirtilmiştir. Olumsuz olarak İSG profesyonellerinin neredeyse tamamı bu süreçte rutin İSG uygulamalarında aksaklıklar yaşandığını, bu süreçte İSG uygulamalarının odağında COVID-19'un bulunduğunu belirtmiştir. Ayrıca COVID-19 pandemisinin çalışanlar arasında yeni sağlık riskleri oluşturmaları diğer bir olumsuz etkisi olarak saptanmıştır.
12. Bu araştırmada katılımcılardan bazıları şu ana kadar ki deneyimleri ve geleceğe yönelik düşünceleri içinde COVID-19 pandemisi ile birlikte çalışan, işveren, hükümette İSG farkındalığı olduğu ve bunun devam edeceğini belirtmiştir.
13. Pandeminin geleceğinde İSG'ye ilişkin diğer beklentiler; iş yerlerinde yeni önlemlerin alınması, İSG uygulama alanlarına sektörel ve mekânsal olarak yenilerinin eklenmesi, İSG uygulamalarının aynı şekilde devam etmesi şeklindedir. Olumsuz olarak çalışanların ve işverenlerin önlemlere olan bağımlılığının azalacağını ve dolayısıyla uygulamaların iş yerlerindeki etkisini kaybedeceğini, sonbahar aylarında diğer solunum yolu enfeksiyonlarında da artış olması nedeniyle iş yerinde kaos ortamı oluşacağını, İSG uygulamalarında aksayan yönler veya enfekte olan çalışanlar nedeniyle kendilerine yönelik cezai yaptırım uygulanacağını düşünmektedir.

Öneriler

1. COVID-19 pandemisinde risk, belirli bir çalışma alanına özgü olmayıp insanın olduğu her yerdedir. Dolayısıyla alınan önlemlerin tüm çalışma alanlarını kapsamaları; çalışan ve işveren katılımının tam olarak sağlanması gerekmektedir. Bu araştırmanın tüm bulguları değerlendirildiğinde iş yerlerinde İSG kültürünün oluşması ve öneminin kavranması açısından, devletin İSG'yi ve

İSG profesyonellerini etkin kılacak yasal düzenlemeler yapmasına ihtiyaç duyulduğu ortaya konmaktadır.

2. COVID-19 pandemisi sırasında alınan önlemlerin etkinliğini artırmak için, kişiler ve kurumlar bazında yapılacak müdahalelerin yanı sıra önlemlere uyumu artırmak ve yeni ortaya çıkabilecek sağlık risklerinden korunmak amacıyla çalışma ortamı ve çalışma konforuna yönelik düzenlemelerin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir.
3. Ayrıca COVID-19 pandemisiyle gündeme gelen yeni çalışma düzenlemeleri sonucunda çalışanlarda ortaya çıkabilecek psikolojik, ergonomik, dermatolojik vb. risklerin tespit edilmesine ve müdahale planlarının oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
4. Çalışanlar arasında COVID-19 hastalığı açısından riskli sağlık durumu olan çalışanların çalışma durumlarına ilişkin belirsizliklerin ve bundan doğan eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için devlet tarafından kamu ve özel sektörü kapsayacak düzenlemelerin yapılmasına ihtiyaç vardır.
5. COVID-19 pandemisi sürecinde rutin İSG uygulamalarında yaşanan olumsuz etkilenimler sonucu kısa ve uzun vadede görülebilecek olumsuz sağlık sonuçlarının en aza indirilmesi için, bu uygulamaların hızla ve dikkatle tekrar devreye girmesi, bu süreçte devlet ve işverenlerce İSG profesyonellerinin otorite, iş gücü ve imkanlar açısından desteklenmesi gerekmektedir.
6. Bu süreçte İSG profesyonellerinin karşılaştığı zorluklar, iş yükü artışı ve mental etkilenimleri göz önünde bulundurularak devlet ve hizmet sunumunda bağlı oldukları kurumlar aracılığıyla desteklenmesi ve güvenli çalışma imkanı sunulması gerekmektedir.
7. COVID-19 pandemisinin geleceğinde İSG anlamında olumlu çıktılardan alınabilmesi ve sonraki olası benzer salgınların ortaya çıkaracağı zorluklarla baş edebilmesi için; COVID-19 pandemisi sırasında elde edilen deneyimlerin İSG profesyoneli, çalışan, işveren, taşra ve merkezi yönetimden kişilerin iş birliğinde değerlendirilmesi ve iş yeri, yerel, ulusal bazda stratejilerin belirlenmesi oldukça önemlidir.

7. KAYNAKLAR

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The Epidemiology and Pathogenesis of Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. J Autoimmun. 2020;109(102433).
2. World Health Organization (WHO). Pneumonia of Unknown Cause – China [Internet]. [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19>
4. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. [Internet]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
5. International Labour Organization (ILO). COVID-19 ve Çalışma Yaşamı: Etkiler ve Yanıtlar [Internet]. [cited 2020 May 14]. Available from: https://www.ilo.org/ankara/publications/WCMS_740193/lang--tr/index.htm
6. International Labor Organization (ILO). ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work. Second Edition. Updated Estimates and Analysis [Internet]. International Labour Organization. [cited 2020 Nov 18]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Koronavirüs, Alacağımız Tedbirlerden Güçlü Değildir [Internet]. [cited 2020 May 14]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64383/koronavirus-alacagimiz-tedbirlerden-guclu-degildir.html>
8. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. İşyerlerinde Koronavirüs ile Etkin Mücadelede Bakanlığımızın Yürüttüğü Çalışmalar [Internet]. 2020 [cited 2020 May 14]. Available from: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/isggm/haberler/isyerlerinde-yeni-tip-koronavirus-ile-etkin-mucadelede-bakanligimizin-yuruttuğu-calismalar/>
9. International Labor Organization (ILO). COVID-19 and the World of Work, Country policy responses [Internet]. [cited 2020 May 14]. Available from: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--tr/index.htm#TR>
10. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Yeni Koronavirüs Salgını Kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonellerinin İşyerlerinde Aldıracağı Tedbirler [Internet]. 2020. Available from: <https://ailevecalisma.gov.tr/covid19>
11. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. İşyerlerinde Koronavirüse (COVID-19) Karşı Alınması Gereken Önlemler [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/40969/isyerlerinde->

koronaviruse-covid-19-karsi-alinmasi-gereken-onlemler.pdf

12. Preamble to the Constitution of WHO as Adopted by the International Health Conference, New York. 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April [Internet]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
13. World Health Organization (WHO). Early Detection of Health Impairment in Occupational Exposure to Health Hazards. Geneva; 1975.
14. Çiçek Ö, Öçal M. Dünyada ve Türkiye ' de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Derg. 2016;5(11):106–29.
15. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği. In: Yılmaz M, editor. İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. p. 1–3.
16. Tulchinsky T, Varavikova E. Yeni Halk Sağlığı. In: 3rd ed. Ankara: Palme Yayınevi; 2019. p. 471–532.
17. World Health Organization (WHO). Occupational Health. A manual for primary health care workers. 2001.
18. ILO Content Manager. Occupational Health Services and Practice [Internet]. Available from: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-ii-44366/occupational-health-services/item/155-occupational-health-services-and-practice>
19. Rantanen J, Fedotov IA. Standards, Principles and Approaches in Occupational Health Services. Occup Health (Auckl) [Internet]. 1995;1985(161):5. Available from: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/>
20. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Occupational Health Professionals [Internet]. [cited 2020 Aug 27]. Available from: <https://www.osha.gov/SLTC/healthprofessional/index.html>
21. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ. 28989 Türkiye: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19644&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>;
22. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 28512 Türkiye; 2012.
23. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 2013.
24. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri yönetmeliği. Türkiye; 2012.
25. International Labor Organization (ILO). Occupational Injuries [Internet]. [cited 2020 Nov 18]. Available from: https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_INJ_EN.pdf

26. Zile M. Analysis of The Legal Aspects of Work Accidents. ISVOS J. 2018;2(1):1–7.
27. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 5510 Türkiye; 2006.
28. International Labour Organization (ILO). List of Occupational Diseases (Revised 2010). Occupation. Seiji M, editor. Geneva; 2010.
29. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 6331 Türkiye; 2012.
30. Weevers H-JA, van der Beek AJ, Anema JR, van der Wal G, van Mechelen W. Work-Related Disease in General Practice: A Systematic Review. Fam Pract [Internet]. 2005 Apr 1;22(2):197–204. Available from: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh727>
31. Concha-Barrientos M, Nelson DI, Driscoll T, Steenland KN, Punnet L, Fingerhut MA, et al. Selected Occupational Risk Factors. In: Comparative Quantification of Health Risks. 2004. p. 1651–800.
32. International Labour Organization (ILO). Ambient Factors in the Workplace. First Edit. Geneva; 2001.
33. International Labour Organization (ILO). Workplace Stress: A Collective Challenge [Internet]. International Labour Organization (ILO). Available from: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_466547/lang--en/index.htm%0Ahttp://www.ilo.org/africa/media-centre/news/WCMS_477712/lang--en/index.htm
34. Basinas I. Biological Agents [Internet]. [cited 2020 Sep 6]. Available from: https://oshwiki.eu/wiki/Biological_agents
35. International Labor Organization (ILO). Harmful Chemical and Biological Agents/Substances [Internet]. [cited 2020 Sep 6]. Available from: <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/harmful-chemical-and-biological-agents-substances/lang--en/index.htm#:~:text=Many agents%2Fsubstances used or created at work cou>
36. European Agency for Safety and Health at Work: Brun E. European Risk Observatory Report. Belgium; 2007.
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC Timeline [Internet]. [cited 2020 Sep 7]. Available from: <https://www.cdc.gov/museum/timeline/index.html>
38. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 Infection: Origin, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses. J Adv Res [Internet]. 2020;24:91–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
39. World Health Organization. Archived: WHO Timeline - COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

40. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Ankara; 2020.
41. World Health Organization (WHO). Emergencies Preparedness, Response: How the 4 Biggest Outbreaks Since the Start of This Century Shattered Some Long-Standing Myths [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/myths/en/>
42. World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. [cited 2020 Sep 10]. Available from: <https://covid19.who.int/> (
43. T.C. Sağlık Bakanlığı. “Dışarı çıkmayalım virüse fırsat tanımayalım” [Internet]. [cited 2020 Sep 10]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64846/bakan-koca-disari-cikmayalım-viruse-firsat-tanimayalım.html>
44. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Your Health [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/index.html>
45. World Health Organization (WHO). Transmission of SARS-CoV-2: Implications for Infection Prevention Precautions [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
46. Okyay P. COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu: COVID-19 Aşı Çalışmaları.
47. NY Times. Coronavirus Vaccine Tracker [Internet]. [cited 2010 Nov 28]. Available from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>
48. Official Journal of the European Union. Commission Directive (EU) 2020/739 of 3 June 2020.
49. International Labor Organization (ILO). In the Face of A Pandemic: Ensuring Safety and Health at Work. Geneva; 2020.
50. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Hazard Recognition [Internet]. [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/hazardrecognition.html>
51. Sim MR. The COVID-19 Pandemic: Major Risks to Healthcare and Other Workers on the Front Line. *Occup Env Med*. 2020;77:281–2.
52. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) Pandemic: Consequences for Occupational Health. *Scand J Work Env Heal*. 2020;46(3):229–30.
53. Koh D. Occupational Risks for COVID-19 Infection. *Occup Med (Chic Ill)*. 2020;70(1):3–5.

54. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). COVID-19 için İşyeri Hazırlama Rehberi. 2020.
55. International Labor Organization (ILO). ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work: Fifth Edition. Updated Estimates and Analysis [Internet]. Available from:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_749399.pdf
56. Office of the High Commissioner (OHCHR). COVID-19 and Its Impact on Businesses and Workers International Organisation of Employers Digital Dialogue Statement by Michelle Bachelet, UN High Commissioner for Human Rights [Internet]. [cited 2020 Sep 10]. Available from:
<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25843&LangID=E#:~:text=It is plunging the world,full-time jobs lost1.>
57. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What Workers and Employers Can Do to Manage Workplace Fatigue during COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Sep 14]. Available from:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/managing-workplace-fatigue.html>
58. Pouliakas K, Branka J. EU Jobs at Highest Risk of Covid-19 Social Distancing [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020. Report No.: 1. Available from:
<http://data.europa.eu/doi/10.2801/968483>
59. Elston DM. Occupational Skin Disease Among Health Care Workers During the Coronavirus (COVID-19) Epidemic. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2020;82:1085–6. Available from: <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
60. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What Workers Need to Know about Heat Stress Prevention During the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 16]. Available from:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/heat-stress-employees.html>
61. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Limiting Workplace Violence Associated with COVID-19 Prevention Policies in Retail and Services Businesses [Internet]. [cited 2020 Sep 16]. Available from:
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/business-employers/limit-workplace-violence.html?deliveryName=FCP_1_USCDC_10_4-DM36570
62. Alli BO. Fundamental Principles of Occupational Health and Safety. Second. International Labour Office – Geneva: ILO, 2008; 2008.
63. Worldbank T. Labor force, total [Internet]. [cited 2020 Sep 28]. Available from:
https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.TOTL.IN?most_recent_year_desc=true

64. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Investigating and responding to COVID-19 cases in non-healthcare work settings [Internet]. [cited 2020 Sep 16]. Available from: [cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/open-america/non-healthcare-work-settings.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/open-america/non-healthcare-work-settings.html)
65. International Labour Organization (ILO). COVID-19: World Day for Safety and Health at Work 2020 - Stop the pandemic: Safety and Health at Work Can Save Lives [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 29]. Available from: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_739669/lang--en/index.htm
66. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic [Internet]. 2009. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
67. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Case Investigation and Contact Tracing in Non-healthcare Workplaces: Information for Employers [Internet]. [cited 2020 Sep 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/contact-tracing-nonhealthcare-workplaces.html>
68. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. İşyerlerinde COVID-19 ile Mücadele: Dokümanlar [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 27]. Available from: <https://ailevecalisma.gov.tr/covid19>
69. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). General Business Frequently Asked Questions [Internet]. [cited 2020 Sep 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/general-business-faq.html#Reducing-the-Spread-of-COVID-19-in-Workplaces>
70. U.S. Food and Drug Administration. What to Do If You Have a COVID-19 Confirmed Positive Worker or Workers Who Have Been Exposed to a Confirmed Case of COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Sep 16]. Available from: <https://www.fda.gov/food/food-safety-during-emergencies/what-do-if-you-have-covid-19-confirmed-positive-worker-or-workers-who-have-been-exposed-confirmed>
71. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cleaning and Disinfection for Community Facilities [Internet]. [cited 2020 Sep 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>
72. Müdürlüğü TCSBHSG. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon [Internet]. 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38673/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastazlemivefilyasyonpdf.pdf>
73. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prepare your Small Business and Employees for the Effects of COVID-19 [Internet]. [cited 2020

- Sep 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/guidance-small-business.pdf>
74. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. 2020;
 75. Baki A, Gökçek T. Karma Yöntem Araştırmalarına Genel Bir Bakış. *Electron J Soc Sci.* 2012;11(42):1–21.
 76. 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 v9.19.01.10 [Internet]. [cited 2020 Oct 12]. Available from: <https://isgkatip.ailevecalisma.gov.tr/Logout.aspx>
 77. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı -İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Bakan Selçuk: "Yeni Koronavirüs Tedbirleri Kapsamında İşverenleri ve Çalışanları Bilgilendirmek Amacıyla Sahadaki Tüm Uzmanları, İşyeri Hekimi ve İşyeri Hemşireleri [Internet]. [cited 2020 Oct 12]. Available from: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/isggm/haberler/bakan-selcuk-yeni-koronavirus-tedbirleri-kapsaminda-isveren-ve-calisan-bilgilendirmek-amaciyla-sahadaki-tum-uzmanlari-isyeri-hekimi-ve-isyeri-hemsirelerini-seferber-ettiler/>
 78. Mesleki Yeterlilik Kurumu. Sektörler [Internet]. [cited 2020 Oct 13]. Available from: <https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/ulusal-meslek-standard-ana/182>
 79. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The Outbreak of COVID-19: An Overview. *J Chin Med Assoc.* 2020;83:217–20.
 80. Merriam SB. Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber. 3rd ed. Turan S, editor. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2018.
 81. Baltacı A. Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2019;5(2):368–88.
 82. Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008.
 83. VERBI Software. (2019). MAXQDA 2020 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Available from maxqda.com.
 84. George R, George A. Prevention of COVID-19 in the Workplace. *South African Med J.* 2020;110(4):269–70.
 85. Jones R. Covid-19 : How Do OSH Professionals Impact Public Policy? [Internet]. Leicestershire; Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742062.pdf
 86. T.C. Cumhurbaşkanlığı. COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirler. 31076 2020.
 87. T.C. Cumhurbaşkanlığı. “COVID-19 Kapsamında Kamu Kurum ve

- Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirler” Konulu Genelge. 31139.
88. T. C. Sağlık Bakanlığı SHGM. COVID-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar. 2020.
 89. Kossek EE, Lee K. The Coronavirus & Work – Life Inequality : Three Evidence-Based Initiatives to Update U.S. Work – Life Employment Policies. Behav Sci Policy. (2020):1–9.
 90. T. C. İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliğine 18 Yaş Altı ile 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi [Internet]. 2020. Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-18-yas-alti-ile-65-yas-ve-uzeri-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-genelgesi>
 91. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Assessing Risk Factors for Severe COVID-19 Illness [Internet]. [cited 2020 Nov 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/assessing-risk-factors.html>
 92. Institution of Occupational Safety and Health. Covid-19 risk assessment guidance. 2020; Available from: www.iosh.com/returningsafely
 93. International Labour Organization (ILO). Managing Work-Related Psychosocial Risks During the COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: www.ilo.org/publns.
 94. International Labour Organization (ILO). ILO Standards and COVID-19 (Coronavirus) FAQ [Internet]. Vol. Version 2. 2020. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739937.pdf
 95. International Labor Organization (ILO). State Practice to Address COVID-19 Infection as a Work-Related Injury [Internet]. Available from: https://www.ilo.org/global/topics/geip/publications/WCMS_741360/lang--en/index.htm
 96. Korkusuz AY. Çalışma Hayatında COVID-19 Pandemisine Maruz Kalanların Sosyal Güvenlik Açısından Değerlendirilmesi. DEÜ SBE Derg. 2020;22(2):673–93.
 97. İstanbul Tabip Odası. COVID-19 Pandemisi Günlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Rehberi [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2020/mayis/covid_19_is_kazasi_meslek_hastaligi.pdf
 98. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Employees: How to Cope with Job Stress and Build Resilience During the COVID-19 Pandemic [Internet]. Available from: cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html
 99. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coping with Stress [Internet]. [cited 2020 Nov 7]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing->

stress-anxiety.html

100. Abolfotouh M, Almutairi A, BaniMustafa A, Hussein M. Worries and Concerns of Healthcare Workers About COVID-19 Pandemic in a Tertiary Care Setting With a Previous MERS-COV Outbreak Experience. 2020;1–20.
101. Gharibi V, Barkhordari A, Jahangiri M, Eyvazlou M, Dehghani F. Semi-quantitative Risk Assessment of Occupational Exposure to Hazardous Chemicals in Health Center Laboratories (Case study). Shiraz E Med J. 2019;20(10).
102. Burgess JRD, Russell JEA. The Effectiveness of Distance Learning Initiatives in Organizations. J Vocat Behav. 2003;63(2):289–303.
103. International Labour Organization (ILO). COVID-19: Protecting Workers [Internet]. [cited 2020 Nov 5]. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/video/institutional-videos/WCMS_740609/lang--en/index.htm
104. Godderis L, Luyten J. Challenges and Opportunities for Occupational Health and Safety After the COVID-19 Lockdowns. Occup Env Med. 2020;77(8):511–2.
105. OSHwiki. COVID-19: Back to the Workplace - Adapting Workplaces and Protecting Workers [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 3]. Available from: https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_Back_to_the_workplace_-_Adapting_workplaces_and_protecting_workers#Plan_and_learn_for_the_future
106. Akkoyun MB, Ezgi K. The Effects Of Coronavirus (Covid-19) On Occupational Health And Safety And An Evaluation Within The Scope Of Work Accidents [Internet]. [cited 2020 Nov 7]. Available from: https://www.kilinclaw.com.tr/en/the-effects-of-coronavirus-covid-19-on-occupational-health-and-safety-and-an-evaluation-within-the-scope-of-work-accidents/?utm_source=Mondaq&utm_medium=syndication&utm_campaign=LinkedIn-integration

8. EKLER

Ek – 1: Etik kurul onayı



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- 473
Konu: Etik Kurul onay belgesi

17.07.2020

Sayın; Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN
Halk Sağlığı ABD.

“COVID-19 Pandemisi Sırasında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi” başlıklı etik kurul 2020/176 protokol numaralı çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

Ek – 2: T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu onayı

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: dr.iremhekimoglu@gmail.com

19 Mayıs 2020 12:27

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Onaylandı

Açıklama :

Form Adı : İREM DİLAVER-2020-05-14T17_30_34
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ek – 3: Anket formu (1.sayfa)

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli katılımcı, bu araştırma KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi Dr. İrem DİLAVER'in, Prof. Dr. Nazım Arcüment BEYHUN danışmanlığında yürüttüğü tıpta uzmanlık tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırmada yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisi döneminde, iş yerlerindeki iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamalarının iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri gözünden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Lütfen aşağıda yer alan soruları 1 Haziran öncesindeki COVID-19 pandemisi süreci için cevaplayınız. Birden fazla iş yerinde İSG hizmeti sunuyorsanız lütfen tüm soruları sadece en fazla çalıştığınız iş yeri için cevaplayınız.

Anketin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır ve başka kişi/kurum/kuruluşlarla paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

TRABZON / Tel:0462 377 51 28

Bölüm 1. Kişisel ve İş yerine Ait Özellikler

1. Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın
2. Yaşınız:
3. İSG profesyoneli olarak mesleki ünvanınızı belirtiniz: () İşyeri Hekimi
() İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı () Diğer Sağlık Personeli () Diğer:
4. İSG alanındaki mesleki tecrübenizin kaç yıl olduğunu belirtiniz:
5. İSG faaliyetlerinize yönelik çalışma şeklinizi belirtiniz
() İş yeri sağlık ve güvenlik birimi bünyesinde çalışıyorum
() Ortak sağlık ve güvenlik birimi (OSGB) bünyesinde çalışıyorum
() TSM İş Sağlığı ve Güvenliği birimi bünyesinde çalışıyorum
() Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
6. Aylık çalışma şeklinizi belirtiniz: () Kısmi zamanlı () Tam Zamanlı
7. Hangi şehirde İSG hizmeti sunduğunuzu belirtiniz:
8. Hizmet sunduğunuz iş yerinde aylık toplam çalışma saatinizi belirtiniz:
9. Hizmet sunduğunuz iş yerindeki toplam çalışan sayısını belirtiniz:
10. Hizmet sunduğunuz iş yerinin çalışma sektörünü belirtiniz:

Bölüm 2: COVID-19 Pandemisi Sırasında Hizmet Sunduğunuz İşyerindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

11. COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sunduğunuz iş yerinde kişisel koruyucu ekipman kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır (Cevabınız hayırsa 14. Soruya geçiniz)
12. Hangi kişisel koruyucu ekipmanları kullanıyorsunuz?
() Cerrahi maske () FFP2 maske () FFP3 maske () Koruyucu gözlük () Yüz siperliği
() Tulum () Önlük () Boks önlüğü () Eldiven () Çizme
() Bone () Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
13. Kullandığınız kişisel koruyucu ekipmanları nasıl temin ettiniz?
() Kendim edindim () Devlet tarafından sağlandı () İşveren tarafından sağlandı () Diğer.....
14. COVID-19 pandemisi sırasında çalıştığınız iş yerinden maaşınızı/ücretinizi aldınız mı?
() Evet, pandemi öncesindeki kadar aldım () Evet, pandemi öncesinden daha az aldım
() Hayır, almadım () Diğer:

Ek – 3: Anket formu (2.sayfa)

15. COVID-19 pandemisi sırasında hizmet sunduğunuz iş yerinde yaptığınız görevler kapsamında iş yükünüz nasıl değişti?

	Arttı	Azaldı	Değişmedi	Bu konuda hizmet vermiyorum
Rehberlik				
Risk değerlendirmesi				
Çalışma ortamı gözetimi				
Sağlık gözetimi				
Yüz yüze eğitim				
Bilgilendirme				
Kayıt				
İlgili birimlerle işbirliği				
Uzaktan (Online) eğitim				
Diğer				

16. Çalıştığınız iş yerinde COVID-19 pandemisi öncesi kronik hastalığı olan (bağışıklık sorunu olanlar, kanser hastaları, kronik solunum yolu hastaları, kalp damar hastaları, organ nakli olanlar vb.) çalışan var mıydı? () Evet () Hayır (18. Sorudan devam ediniz)
17. Cevabınız evetse, COVID-19 pandemisi sırasında kronik hastalığı nedeniyle risk altında olan çalışanlara nasıl bir uygulama yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() Çalışmaya devam ettiler () İşten çıkarıldılar () Ücretsiz izne ayrıldılar
() Ücretli izne ayrıldılar () Fikrim yok () Diğer... (Lütfen Belirtiniz)
18. Çalıştığınız iş yerinde COVID-19 pandemisi öncesi 65 yaş üstü çalışan var mıydı? () Evet () Hayır (20. Sorudan devam ediniz)
19. Cevabınız evetse, bu kişilere COVID-19 pandemisi sırasında nasıl bir uygulama yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() Çalışmaya devam ettiler () İşten çıkarıldılar () Ücretsiz izne ayrıldılar
() Ücretli izne ayrıldılar () Fikrim yok () Diğer... (Lütfen Belirtiniz)
20. Çalıştığınız iş yerinde COVID-19 pandemisi öncesi 20 yaş altı çalışan var mıydı? () Evet () Hayır (22. Sorudan devam ediniz)
21. Cevabınız evetse, bu kişilere COVID-19 pandemisi sırasında nasıl bir uygulama yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() Çalışmaya devam ettiler () İşten çıkarıldılar () Ücretsiz izne ayrıldılar
() Ücretli izne ayrıldılar () Fikrim yok () Diğer... (Lütfen Belirtiniz)
22. COVID-19 pandemisi sürecinde çalıştığınız iş yerinde yeniden risk değerlendirmesi yapıldı mı? () Evet () Hayır
23. Çalıştığınız iş yerinde çalışanlara yönelik COVID-19 ile ilgili eğitim verildi mi? () Evet () Hayır (Cevabınız hayırsa 26. Sorudan devam edin)
24. Cevabınız evetse, bu eğitim nasıl verildi?
() Yüz yüze eğitim () Uzaktan (Online) eğitim
() Yazılı metin/broşür aracılığıyla bilgilendirme () Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
25. Çalıştığınız iş yerinde COVID-19 ile ilgili verilen eğitimin içeriği neleri kapsıyordu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() COVID-19'un bulaş yolları, enfeksiyon zinciri () COVID-19'un klinik semptomları
() Çalışanlarda COVID-19 semptomlarının gelişmesi halinde izlenecek yok
() COVID-19'un tanı konulma süreci () COVID-19 için temaslı tanımı
() COVID-19'dan korunma yolları (el yıkama, dezenfeksiyon yöntemleri, ev izolasyonu)
() COVID-19 'a yönelik kişisel koruyucu ekipman kullanımı
() COVID-19 için iş yerinde uyulması gereken kurallar
() Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)

Ek – 3: Anket formu (3.sayfa)

Bölüm 3: COVID-19 Pandemisi Sırasında Hizmet Sunduğunuz İş Yerinde Covid-19 İçin Alınan Önlemler ve Çalışanların Alınan Önlemlere Uyumlarının Değerlendirilmesi

(Sayın katılımcı bu bölümde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunduğunuz iş yerinde COVID-19 pandemisi sırasında aldığınız önlemler ve çalışanların alınan önlemlere uyum düzeyleri sorgulanmaktadır. Birden fazla iş yerinde İSG hizmeti sunuyorsunuz lütfen soruları sadece en fazla çalışanı olan iş yeri için cevaplayınız.)

26. İşe giriş çıkışlar için hangi önlemleri aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Çalışanlara işe giriş ve çıkışlarda temassız ateş ölçerlerle ateş taraması
- ☐ Sosyal mesafe kuralına uygun geçiş işaretlemeleri yapılması
- ☐ Çalışanların maske takmasının sağlanması
- ☐ İşyerine giriş ve iş yerinden çıkışın yapıldığı alanlarda el antiseptiği bulundurulması
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)

27. Çalışma ortamı için hangi önlemler alındı? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Çalışma alanında aynı anda bulunan çalışan sayısının asgari düzeyde tutulması
- ☐ Sosyal mesafe kuralı gözetilerek çalışma yöntem ve şekillerinin yeniden düzenlenmesi
- ☐ Çalışma ortamının farklı yerlerine COVID-19 bilgilendirme/ korunma yollarının anlatıldığı afişlerin/ broşürlerin asılması
- ☐ Çalışma ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılmasının sağlanması
- ☐ Teması/ bulaşı engellemek için esnek mesai uygulanması
- ☐ Uzaktan çalışma sistemine geçilmesi
- ☐ Çalışanların iş yerinde sürekli maske takmalarının sağlanması
- ☐ Çalışanlara işveren tarafından ücretsiz maske verilmesi
- ☐ İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)

28. Hijyen kapsamında hangi önlemler alındı? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Çalışma ortamının farklı yerlerinde el antiseptiği bulundurulması
- ☐ Çalışma ortamında uygun koşullarda el yıkama ünitelerinin sağlanması (Sabun ile)
- ☐ Tüm çalışanların el yıkama ünitelerine kolaylıkla ulaşabilmelerinin sağlanması
- ☐ Tek kullanımlık el havlusu kullanılması
- ☐ Temassız çöp kovaları kullanılması
- ☐ Sık temas edilen tüm yüzeylerin (İş istasyonları, tezgahlar, kulplar, kapı kolları, paylaşılan araçlar vb) düzenli dezenfeksiyonunun sağlanması
- ☐ Çalışanlar tarafından kullanılan tüm ekipmanın (ekranlı araçlar dahil) hijyeninin sağlanması
- ☐ Çalışma alanının temizlenme sıklığını artırılması
- ☐ Lavabo / WC temizlenme sıklığının artırılması
- ☐ Yemek yemenin, sıvı tüketiminin ve sigara kullanımının öncesinde ellerin yıkanması yönünde uyarılarda bulunma
- ☐ Çalışanlara iş yerinde duş olanağının sağlanması
- ☐ Çalışanlar için uygun giyinme/soyunma odalarının yapılması
- ☐ Çalışanlar için uygun giyinme/soyunma odalarının sayısının artırılması
- ☐ İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)

29. Yemekhane için hangi önlemler alındı? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Yemekhane yok
- ☐ Yemekhanede sosyal mesafe göz önünde bulundurularak yemek bekleme sırasının uygun şekilde ayarlanması
- ☐ Yemekhanede sosyal mesafe göz önünde bulundurularak masa düzeninin uygun şekilde ayarlanması
- ☐ Yemeklerin ve içeceklerin tek kullanımlık kumanya şeklinde dağıtılması

Ek – 3: Anket formu (4.sayfa)

- ☐ Yemekhanede baharat, kürdan, tuz, kaşık, çatal, bıçak, bardak vb. malzemelerin tek kullanımlık olacak şekilde sunulması
- ☐ Yemekhanede el antiseptiği bulundurulması
- ☐ Yemekhanenin düzenli olarak dezenfeksiyonunun yapılması
- ☐ Yemekhanenin kapatılması
- ☐ İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
- 30. Çalışanların iş yerine ulaşım koşullarına yönelik hangi önlemler alındı?**
- ☐ Servis araçlarının taşıma kapasitesinin sosyal mesafe göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi
- ☐ Servis araçlarının sayısının artırılması
- ☐ Seyahat süresince araç içerisinde şoför ve tüm çalışanların cerrahi maske takmaları
- ☐ Servis araçlarının özellikle sık temas edilen yüzeyleri başta olmak üzere temizliğini sık aralıklarla sağlanması
- ☐ İş yerinde servis aracı yok
- ☐ Özel aracıyla iş yerine gelen çalışanlara özel araç içinde maske takılması yönünde uyarılarda bulunma
- ☐ Özel aracıyla iş yerine gelen çalışanlara özel araç içinde sosyal mesafeye dikkat etmeleri konusunda uyarılması
- ☐ İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
- 31. Dinlenme alanları için hangi önlemler alındı?**
- ☐ Dinlenme alanlarında temas/ bulaşı engellemeye yönelik sosyal mesafe göz önünde bulundurularak düzenlenmesi
- ☐ Dinlenme alanlarında çalışanların maske takmasının sağlanması
- ☐ Dinlenme alanlarının hijyeninin sağlanması amacıyla sık aralıklarla dezenfekte edilmesi
- ☐ Dinlenme alanlarında hijyenin sağlanması amacıyla el antiseptiği bulundurulması
- ☐ İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
- 32. Toplantı ve eğitimler için hangi önlemler alındı?**
- ☐ Yüz yüze toplantı ve eğitimlerin salgın bitene kadar ertelenmesi
- ☐ Ertelenmesi mümkün olmayan toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması
- ☐ Uzaktan eğitim gibi yöntemlerin uygulanamayacağı eğitimlerin ise sosyal mesafe göz önünde bulundurularak en az kişi ile yapılması
- ☐ Toplantı salonlarında toplantıya katılan kişilerin maske takmasının sağlanması
- ☐ Toplantı salonlarında el antiseptiği bulundurma
- ☐ İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
- 33. Yatakhane için hangi önlemler alındı?**
- ☐ Yatakhane yok
- ☐ Yatakhane sosyal mesafe göz önünde bulundurularak yatakların düzenlenmesi
- ☐ Yatakhane el antiseptiği bulundurulması
- ☐ Yatakhane ortamının uygun ve yeterli düzeyde havalandırılmasının sağlanması
- ☐ Yatakhane kapatılması
- ☐ İş yeri için bu konuda hiçbir önlem almadım
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
- 34. Alınan başka önlemler varsa lütfen belirtiniz:**
- 35. Hizmet sunduğunuz iş yerinde COVID-19 hastalığına yönelik alınan önlemlerin yeterliliğini genel olarak nasıl değerlendirirsiniz? Lütfen Belirtiniz..... (0: Hiç önlem alınmadı – 10: Bütün önlemler eksiksiz alındı)**

Ek – 3: Anket formu (5.sayfa)

36. Sizce hizmet sunduğunuz iş yerinde COVID-19 pandemisi kapsamında alınan aşağıdaki iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine çalışanların uyum düzeyi ne kadardı?

	Hiç uyum sağlanmadı	Kısmen uyum sağlandı	Büyük oranda uyum sağlandı	Bütün çalışanlar eksiksiz uyum sağladı	Bu konuda iş yerinde önlem alınmadı	Fikrim yok
Çalışma alanında sosyal mesafenin korunması						
Yemekhanede/ yemek esnasında sosyal mesafenin korunması						
Dinleme alanlarında sosyal mesafenin korunması						
Servis araçlarında sosyal mesafenin korunması						
İş için yapılan yolculuklarda sosyal mesafenin korunması						
Çalışma alanında maske kullanılması						
Dinlenme alanlarında maske kullanılması						
Servis araçlarında maske kullanılması						
İş için yapılan yolculuklarda maske kullanılması						
Kullanılmış maskelerin uygun bertarafı						
Çalışma ortamında el hijyenine dikkat edilmesi						
Yemek öncesi/sonrası el hijyenine dikkat edilmesi						
Kullanılması gereken koruyucu ekipmanların (maske, eldiven vb.) uygun kullanımı						
Kullanılan iş ekipmanlarının dezenfeksiyonu						
Çalışanların alınan tüm önlemlere genel uyumu						

Bölüm 4: İş Yerinde COVID-19 Varlığı, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Görüşleri

37. Hizmet sunduğunuz iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan/ çalışanlarınız oldu mu?
() Evet () Hayır (Cevabınız hayırsa 43. Sorudan devam edin)
38. Hizmet sunduğunuz iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan sayısını belirtiniz:
39. COVID-19 tanısı alan çalışanın, çalıştığı ve temas ettiği alanlar tespit edilip dezenfekte edildi mi? () Evet () Hayır () Fikrim yok
40. COVID-19 tanısı alan çalışanın temaslı olan çalışanlara ilişkin nasıl bir uygulama yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() İşyerinde maske ile çalışmaya devam ettiler () İş yerlerinde semptom takipleri yapıldı
() Evde izole edildiler () Hiçbir uygulama yapılmadı
() Fikrim yok () Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
41. Çalıştığınız iş yerinde COVID-19 vakası görülmesinin ardından risk değerlendirmesi güncellendi mi? () Evet () Hayır (Cevabınız hayırsa 43. sorudan devam edin)
42. Cevabınız evetse, risk değerlendirmesi güncellemesinin ardından yeni önlemler alındı mı? () Evet (Alınan önlemleri lütfen belirtiniz.....) () Hayır
43. Sizce, bazı meslek grupları için COVID-19 meslek hastalığı kapsamında değerlendirilmeli mi? () Evet () Hayır (Cevabınız hayırsa 46. sorudan devam edin)

Ek – 3: Anket formu (6.sayfa)

44. Sizce, aşağıda belirtilen hangi meslek grupları COVID-19 açısından meslek hastalığı kapsamında değerlendirilebilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- ☐ Doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, sağlık memurları, acil tıp teknisyenleri gibi sağlık çalışanları
- ☐ Numune toplayan sağlık ve laboratuvar personelleri
- ☐ Eczane/ Medikal iş yerlerinde çalışan kişiler
- ☐ Otopsi yapan morg çalışanları
- ☐ Tıbbi nakil çalışanları (örn. Ambulans aracı operatörleri)
- ☐ Dolmuş/Taksi şoförleri gibi toplu taşıma araçlarında görevli kişiler
- ☐ Bankacı/ Noter gibi birçok kişiyle temas eden çalışanlar
- ☐ Süpermarket/ Market çalışanları
- ☐ Her kişi kendi yaptığı iş kapsamında özel olarak değerlendirilmeli
- ☐ Diğer..... (Lütfen Belirtiniz)
45. Sizce COVID-19 için meslek hastalığı kararı vermeden önce çalışanın hastalığı toplumdan edinme olasılığı değerlendirilmeli mi?
- ☐ Evet ☐ Hayır
46. Sizce çalışanın COVID-19'u toplumdan mı yoksa yaptığı iş nedeniyle mi edindiğini belirlemek ne düzeyde mümkündür?
- Lütfen belirtiniz (0: Mümkün değildir – 10: Kesinlikle mümkündür)
47. Sizce, COVID-19 iş kazası kapsamında değerlendirilmeli mi?
- ☐ Evet ☐ Hayır

NİTELİKSEL ARAŞTIRMAYA DAVET

Sayın Katılımcı, araştırmamıza katılımınız için teşekkür ederiz. Araştırmamızın ikinci kısmında, destek vermek isteyen katılımcılarla COVID-19 pandemisi sürecinde iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunumunuza ilişkin deneyimleriniz ve yaşadığınız güçlükleri konuşmak üzere telefon görüşmesi yapılacaktır. Eğer araştırmamızın ikinci kısmına katılmak isterseniz lütfen isminizi ve iletişim numaranızı belirtiniz. Kişisel bilgileriniz hiç bir şekilde paylaşılmayacaktır.

Ad-Soyad:

İletişim numarası:

Ek – 4: Görüşme Onam Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu görüşme, “COVID-19 Pandemisi Sırasında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi” başlıklı tıpta uzmanlık tezi kapsamında yapılacaktır. Araştırma KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD’da Prof. Dr. Nazım Ercüment Beyhun danışmanlığında, Dr. İrem DİLAVER tarafından yürütülmektedir. Bu görüşme sonucunda Türkiye’deki İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Profesyonellerinin COVID- 19 pandemisi sürecinde İSG hizmeti sunumlarına ilişkin deneyimleri ve yaşadıkları güçlükleri belirlemek amaçlanmaktadır.

Okuduğunuz görüşme formu, bu görüşme kapsamında sahip olduğunuz hakları tanımlamayı amaçlamaktadır.

Görüşmede elde edilecek verilerin kaybolmasını önlemek amacıyla yapacağımız görüşmenin ses kaydı alınacaktır. Alınan ses kaydı araştırmacı tarafından görüşmenin yazılı raporunun oluşturulması için kullanılacak olup başka şahıs ve kişilerle paylaşılmayacaktır. Araştırmada isimleriniz gizli tutulacak, kişisel bilgileriniz kodlanacak, analiz ve raporlamada bu kodlar kullanılacaktır. Araştırma sonunda oluşturulacak görüşme raporunu incelemek istediğiniz takdirde raporun bir örneği sizinle paylaşılacaktır. Görüşmeden elde edilen veriler bilimsel amaçlarla kullanılacak olup başka şahıs ve kişilerle paylaşılmayacaktır. Görüşme sırasında istediğiniz zaman görüşmeyi sonlandırabilir veya görüşmeden sonra çalışmadan ayrılmayı talep edebilirsiniz. Çalışmadan ayrılmamız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Bu formu imzalamadan önce ve sonrasında çalışmayla ilgili herhangi bir soru sormak istediğiniz takdirde aşağıdaki iletişim adresi ve telefondan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Çalışma hakkındaki sorularınız için;

Araştırmacı Adı Soyadı : İrem DİLAVER

Adres : KTÜ Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Trabzon

Telefon : 0 539 559 40 90

E-mail : dr.iremhekimoglu@gmail.com

Araştırmacı Onay İmzası :

Bana anlatılanları ve yazılanları okudum ve anladım. Bu formun bir kopyasını aldım. Bu çalışmada tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı Onay İmzası :

Katılımcı Adı Soyadı :

Katılımcı Telefon No :

Tarih:

Ek – 5: Nitel Görüşme Formu

İSG PROFESYONELLERİ NİTEL GÖRÜŞME FORMU

Katılımcı kodu:

Görüşme tarihi://

Görüşme saati: : - :

Tanıtıcı özellikler:

1. İSG profesyoneli olarak aktif mesleki tecrübe süresi (yıl):
2. İSG hizmeti sunulan sektör(ler):
3. İSG hizmeti sunulan şehir(ler):
4. İSG profesyoneli olarak çalışma şekli (tam/kısmi zamanlı):

COVID-19 pandemisi döneminde mesleki deneyimler

1. Pandemi sürecinin başından itibaren bugüne kadar değerlendirdiğinizde, mesleki yükümlülükleriniz dolayısıyla neler hissettiniz? Bu duygularınızı ve nedenlerini ayrıntılandırabilir misiniz?
2. Pandemi sürecinde İSG uygulamalarına ilişkin ne gibi zorluklar yaşadınız? Bu zorlukların kaynaklarını ve nedenlerini açıklar mısınız?
3. Normalleşme sürecinde ne gibi zorluklar yaşadınız? Bu zorlukların kaynaklarını ve nedenlerini açıklar mısınız?

COVID-19 pandemisi süresince İSG uygulamalarına ilişkin görüşler

4. Deneyimlerinize göre pandemi sürecinde İSG uygulamalarının etkinliğinde temel belirleyiciler nelerdi? Burada çeşitli kişilere düşen rolleri nasıl değerlendirirsiniz?
5. Pandemi sürecinde, pandeminin ulusal bazda yönetimi açısından İSG uygulamalarının önemini ne şekilde açıklarsınız? İSG uygulamalarının süreç yönetiminde rolü/önemi sizce neydi?
6. Sizce pandemi sürecinin başından itibaren İSG uygulamalarının güçlü ve zayıf yönleri var mıydı? Biraz açıklayabilir misiniz?
7. COVID-19 pandemisinin rutin İSG uygulamalarına etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a. Sizce COVID-19 pandemisinin İSG uygulamalarına olumlu etkileri oldu mu? Bu görüşünüzün nedenini nasıl açıklarsınız?
 - b. Sizce COVID-19 pandemisinin İSG uygulamalarına olumsuz etkileri oldu mu? Bu görüşünüzün nedenini nasıl açıklarsınız?

COVID-19 iş kazası/ meslek hastalığı görüşü

8. Sizce COVID-19 hastalığı meslek hastalığı/ İş kazası olarak değerlendirilmeli mi? Bu konuya ilişkin görüşünüzün nedeni nedir?

Geleceğe yönelik düşünce

9. Pandemi sürecinin geleceğinde İSG uygulamalarına ilişkin zihninizde nasıl bir tablo var? Size ne hissettiriyor? Biraz ayrıntılandırabilir misiniz?

Ek – 6. Katılımcı kodları ve görüşme süresi

İş Güvenliği Uzmanları (İGU)	
Kod	Görüşme süresi (dk:sn)
İGU 1	22:01
İGU 2	35:59
İGU 3	30:19
İGU 4	37:52
İGU 5	33:56
İGU 6	38:32
İGU 7	42:06
İGU 8	52:01
İGU 9	92:12
İGU 10	76:39
İGU 11	22:52
İGU 12	44:27
İGU 13	43:05

İşyeri Hekimleri (İH)	
Kod	Görüşme süresi (dk:sn)
İH 1	39:12
İH 2	31:43
İH 3	32:14
İH 4	38:58
İH 5	41:05
İH 6	42:14
İH 7	20:18
İH 8	33:10
İH 9	48:49
İH 10	29:25
İH 11	40:19