

**İŞYERİ HEKİMLERİNİN ÇALIŞMA YASAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER; İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ**

**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

GÜLTEN İBİŞ

**DANIŞMAN
DR. GÜL ÇİÇEK ZENGİN BİNİTAŞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**

2023



Bu tez Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Füsün Terzioğlu
Enstitü Müdürü

Bu tezin Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesinin tüm gerekliliklerini karşıladığını onaylıyorum.

Prof. Dr. Tarık Duru
Bölüm Başkanı

Gülten İbiş tarafından teslim edilen İŞYERİ HEKİMLERİNİN YASAM KALİTESİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER; İSTANBUL İLİ ÖRNEğİ
Başlıklı bu tezin kapsam ve kalite bakımından Yüksek Lisans derecesi için yeterli olduğunu değerlendirmektedir.

Dr. Gül Çiçek Zengin Bintaş
Danışman

Tez Jürisi Üyeleri: (1. isim: Jüri başkanı; 2. isim: Danışman)

Dr. Gül Çiçek Zengin Bintaş
Bölümü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Dr. Ahmet Şen
Bölümü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Doç. Dr. Ahmet Yağmur Erol
Sakarya Üniversitesi
İşletme Fakültesi

Tarih:19/01/2023

ONAY SAYFASI

TEZ ADI: İŞYERİ HEKİMLERİNİN ÇALIŞMA YASAM KALİTESİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER; İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

ÖĞRENCİNİN ADI

Gülten İbiş

Danışman: Dr. Gül Çiçek Zengin Bintaş

Bu tez çalışması 26/01/2023 tarihinde jürimiz tarafından “İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü” nde Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Ahmet Yağmur Erol
Uluslararası Ticaret ve Finansman Bölümü, Sakarya Üniversitesi

Danışman : Dr. Gül Çiçek Zengin Bintaş
İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji
Üniversitesi

Üye : Dr. Ahmet Şen
İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji
Üniversitesi

Bu tez, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

01/02/2023

Prof. Dr. Füsun Terzioğlu
Enstitü Müdürü

ONAY SAYFASI

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

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

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi/Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Kütüphanesi sisteminde erişime açılır.

() Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾

() Enstitü Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾

() Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

01/02/2023
ÖĞRENCİNİN ADI
Gülten İbiş

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

- ⁽¹⁾ Madde 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- ⁽²⁾ Madde 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- ⁽³⁾ Madde 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. (2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Otomasyon Sistemine yüklenir.

İşbu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.

Ad, Soyad:

Gülten İbiş

İmza:

ÖZ

İŞYERİ HEKİMLERİNİN ÇALIŞMA YASAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER; İSTANBUL İL ÖRNEĞİ

İbiş, Gülten

Yüksek Lisans, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Dr. Gül Çiçek Zengin Bintaş

Aralık 2022, 155 sayfa

İstanbul ilinde Hizmet veren İşyeri Hekimlerinin bazı mesleki sosyo-demografik özelliklerinin ve (WRQOL) çalışma yaşam kalite düzeylerinin 6 alt başlıkta belirlemeye ve olumsuz faktörlere yönelik iyileştirici önerilerin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır bu tezde Türkiye genelinde ortalama 14 bine yakın işyeri hekiminin İstanbul ilinde hizmet veren 4369 işyeri hekiminden 252'si araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın verileri elektronik anket yöntemi ile Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26 paket programı ile analiz edilmiştir. Ankete katılanların verilerini inceleyecek olursak; %57,8'i erkek ve %42,1 kadın yarısından biraz fazlası erkek işyeri hekimidir. Sonuçlar yorumlandığında iş yeri hekimliği yapanların çoğunun 37 yaş üstü olduğu söyleyebiliriz. Bir hekim ortalama 24-25 yaş aralığında 6 yıllık tıp ihtisasını bitirdiği düşünülecek olursa $\pm 3-4$ yıl da zorunlu görev döneminde tercih etmeye başladıkları şeklinde yorumlanabilir. Araştırmamızdaki katılımcıların %22,1'i pratisyen %77,9'u herhangi bir tıp dalında uzmanlığını yapmış hekimdir. Tanımlayıcı tipte yapılmış bu araştırmada katılan işyeri hekimlerinin hizmet yılı ortalaması $13,47 \pm 7,68$ bulunmuştur. Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin günlük çalışma saatlerine bakıldığında Standart Sapma ortalaması $6,11 \pm 2,24$ ve saat ortalaması da 6 (1-10) dır. İş yeri hekimlerinin %56,3 'ü 16500 TL ve üstü %38,5 'i 5500-16500 TL geriye kalan küçük bir kısımda askeri ücret ve altında maaş almaktadır. Araştırmaya katılan iş yeri hekimleri en çok %78,7 le 'Psikososyal faktörlere, ikinci olarak %62,7 ile Ergonomik yetersizliklere, üçüncü olarak %Sıcak-Soğuk 'dengesizliklerine, %16,2'si

Çalışma Ortamındaki gürültüye daha sonra %48,2 ile Toz Faktörüne son olarak da % 16,6 ile Titreşime maruz kaldıklarını belirtmiştir. Çalışma yaşam kalitesi sonuçları değerlerinde, araştırmada kullanılan tanımlayan değişkenlerle istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırmanın en büyük sınırlılığı İstanbul ilinde Hizmet veren İşyeri Hekimlerinden oluşması ve katılım düzeyinin düşük olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: İşyeri Hekimi, Çalışma Yaşam Kalitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği



ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE WORK-RELATED QUALITY OF LIFE OF OCCUPATIONAL DOCTORS; ISTANBUL PROVINCIAL CASE

İbiş, Gülten

MSc, Anabilim Dalı

Süpervisor: Phd. Gül Çiçek Zengin Bintaş

December 2022,155 pages

In this thesis, it is aimed to determine some Occupational socio-demographic characteristics and (WRQOL) Work-life Quality levels of Occupational Physicians serving in Istanbul under 6 sub-titles and to develop remedial suggestions for negative factors. 252 of them formed the research group. The data of the research were collected between November and December 2022 by electronic survey method. The veri obtained as a result of the research were transferred to the computer environment and arranged with the Microsoft Excel package program, and then analyzed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26 package program and. If we examine the veri of the respondents; Slightly more than half of 57.8% men and 42.1% women are male occupational physicians. When the results are interpreted, we can say that most of the workplace physicians are over 37 years old. Considering that a physician has completed a 6-year medical specialization between the ages of 24-25 on average, it can be interpreted as $\pm 3-4$ years as they started to prefer during the compulsory duty period. 22.1% of the participants in our study are general practitioners and 77.9% are physicians who have specialized in any branch of medicine. In this descriptive study, the average service years of the participating workplace physicians was found to be 13.47 ± 7.68 . Considering the daily working hours of the workplace physicians participating in the research, the mean of Standard Deviation is 6.11 ± 2.24 and the mean of hours is 6 (1-10). 56.3% of workplace physicians receive a salary of 16500 TL and above, 38.5% of them 5500-16500 TL, the remaining small portion of military wages or less. Occupational

physicians participating in the research mostly attributed to 'Psychosocial factors' with 78.7%, secondly to Ergonomic deficiencies with 62.7%, thirdly to 'Hot-Cold' imbalances, 16.2% to noise in the Working Environment, and then to 48.2%. He also stated that they were exposed to the Dust Factor with 16.6% and finally Vibration. A statistically significant relationship was found between the descriptive variables used in the study and the values of the results of the quality of work life. The biggest limitation of the research is that it consists of Workplace Physicians serving in Istanbul and the level of participation is low.

Keywords: 1, Occupational Physician 2, Work Related Quality of Life, 3. Occupational Health and safety

TEŞEKKÜR

Bu tez 20 yıldır hayatımın her anında maddi manevi benden desteğini esirmeyen geçmişimin şahidi bugünümün gerçeği geleceğimin ortağı eşim İşyeri Hekimi Dr. Fatih İbiş'e ve onun nezdinde tüm hekimlerin emeklerine bir ahde vefadır.

Yüksek lisans eğitimim sürecinde tanıştığımız andan itibaren bilgi ve tecrübeleriyle her zaman yanımda olan ve bana zaman ayıran tez çalışmamın her aşamasında tüm iyi niyeti ve samimiyetiyle bana rehberlik eden, akademik alanla birlikte kişisel gelişimime katkı sağlayan değerli tez danışmanım Dr. Gül Çiçek ZENGİN BİNTAŞ'a,

Bugünlere gelmemde desteklerini sabrını esirgemeyen her zaman yanımda olan, canımdan çok sevdiğim; annem Müşerref Gündüz'e, kızım Defne Peyker İBİŞ ve oğlum Salih Reşat İbiş'e

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xiv
SEMBOL VE KISALTMALAR	xvi
BÖLÜM 1	
1. İŞ YERİ HEKİMLİĞİ.....	1
1.1. İş Yeri Hekimliğinin Tanımı	1
1.2. İş Yeri Hekimliğinin Önemi.....	3
1.3. Dünyada ve Türkiye’de İş Yeri Hekimliğinin Tarihsel Gelişimi.....	3
1.3.1. Dünyada İş Yeri Hekimliği.....	14
1.3.2. Türkiye’de İş Yeri Hekimliği	20
1.4. İş Yeri Hekimi Yasal Mevzuat	27
1.4.1. İş Yeri Hekiminin Görevleri	30
1.4.2. İşyeri Hekimlerinin Yetkileri.....	34
1.4.3. İşyeri Hekimlerinin Yükümlülükleri	35
1.4.4. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Saatleri.....	36
BÖLÜM 2	
2. ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ	40
2.1. Çalışma Yaşam Kalitesi Kavram ve Önemi.....	40
2.2. Çalışma Yaşam Kalitesi Tanımı.....	42
2.3. Çalışma Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	43
2.4. (WRQoL) Çalışma Yaşam Kalitesiyle İlgili Yapılmış Yayınlar.....	45
BÖLÜM 3	
3. GEREÇ VE YÖNTEM	49
3.1. Araştırma Probleminin Tanımı.....	49
3.2. Araştırmacının Amacı	50
3.3. Araştırmanın Yeri.....	51
3.4. Araştırmanın Çeşidi.....	51

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	51
3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	52
3.7. Araştırmanın Parametreleri	53
3.8. Araştırma da Kullanılan Tanımlar ve Ölçekler	54
3.9. Veri Analiz	58
3.10. Etik Konular ve İzin	58
3.11. Araştırma Süreci.....	59
3.12. Ön Deneme	59
BÖLÜM 4	
4. BULGULAR.....	61
BÖLÜM 5	
5. TARTIŞMA	81
BÖLÜM 6	
6. SONUÇ VE ÖNERİ.....	108
KAYNAKÇA.....	111
EK A: Araştırma.....	132
EK B: Ölçek	134
EK C: Anket	135
EK D: Etik Kurul Raporu	136
EK E: Ölçek Kullanım İzni	137
EK F: İzin	138
EK G: İzin	139

ŞEKİL LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1.1 İş yeri hekimliği temel yetkinlik ve beceriler	2
Şekil 1.2 De Medica	6
Şekil 1.3 El-Kanun fi't-Tıb (Tıbbın Kanunu).....	7
Şekil 1.4 Sabuncuoğlu Şerefeddin'in Cerrâhiyye-i İlhâniyye adlı eserinden minyatürlü bir sayfa	8
Şekil 1.5 Paracelsus, Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten	9
Şekil 1.6 Diatriba Syllabus artificum de quorum Morbis fit mentio	9
Şekil 1.7 John CHOLERA	13
Şekil 1.8 İşyeri hekimi 3'lü rehberlik görevi	31
Şekil 2.1 Maslowun ihtiyaç hiyerarşi (1943)	41
Şekil 2.2 Yayılma etkisi ile oluşan (spillover effect) yaşam kalitesi	42
Şekil 2.3 Çalışma yaşam kalitesi kapsam alanı.....	43
Şekil 4.1 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile WRQoL Ölçeği arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği	75
Şekil 4.2 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile CAW arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği	75
Şekil 4.3 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile GWB arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği	76
Şekil 4.4 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile HWI arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği.....	77
Şekil 4.5 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile JCS arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği	77
Şekil 4.6 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile WCS arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği	78

Şekil 5.1 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimi cinsiyet dağılım pasta grafiği	82
Şekil 5.2 İstanbul’da hizmet veren işyeri hekimi yaş dağılım sütun grafiği	83
Şekil 5.3 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin medeni durum dağılımı pasta grafiği	84
Şekil 5.4 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık dağılım pasta grafiği	84
Şekil 5.5 İstanbulda hizmet veren işyeri hekimlerinin meslekte geçirdiği yıl dağılım sütun grafiği	85
Şekil 5.6 İstanbulda hizmet veren işyeri hekimlerinin günlük çalışma saat sütun grafiği	86
Şekil 5.7 İstanbul’da hizmet veren işyeri hekimlerinin günlük hizmet amaçlı yolda geçirdikleri süre dağılım sütun grafiği	87
Şekil 5.8 İstanbul’da hizmet veren işyeri hekimlerinin aylık hizmet amaçlı şehirler arası seyahat sıklık dağılım sütun grafiği	88
Şekil 5.9 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin aylık gelir dağılım pasta grafiği	89
Şekil 5.10 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin çalışma ortamı kaynaklı sıralamalı maruziyet dağılım sütun grafiği	90
Şekil 5.11 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin çalışma ortamı kaynaklı maruziyet dağılım pasta grafiği	91
Şekil 5.12 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S3 JCS ‘işimde kendi yeteneklerimi kullanma fırsatım var’ dağılım pasta grafiği	93
Şekil 5.13 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S8 JCS ‘İşverenim yaptığım iyi işin hakkını bana verir’ dağılım pasta grafiği	94
Şekil 5.14 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S11 JCS ‘işimde yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum’ dağılım pasta grafiği	94
Şekil 5.15 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S18 JCS ‘işimde kariyer olanakları beni tatmin ediyor ’dağılım pasta grafiği	95
Şekil 5.16 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S4 GBW ‘kendimi şu anda iyi hissediyorum ’dağılım pasta grafiği	97
Şekil 5.17 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S10 GBW ‘işimde Yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum’. dağılım pasta grafiği	97
Şekil 5.18 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S15 GBW ‘birçok yönden hayatım ideale yakın’ dağılım pasta grafiği	98

Şekil 5.19 İstanbul'da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S17 GBW	
'Genelde işler benim için yolunda gider' dağılım pasta grafiği.....	98
Şekil 5.20 İstanbul'da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S21 GBW	
'her şey düşünüldüğünde son zamanlarda epey mutlu hissediyorum' dağılım pasta grafiği.....	99
Şekil 5.21 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S5 HWI	
'işverenim, aile yaşantımdaki gibi işime uyum sağlamam için gereken kolaylığı ve esnekliği sağlar' dağılım pasta grafiği	100
Şekil 5.22 İstanbul'da hizmet veren işyeri hekimlerinin WRQoL-S6 HWI	
'çalışma koşullarım tatmin edicidir' dağılım pasta grafiği	101
Şekil 5.23 İstanbul'da hizmet veren işyeri hekimlerinin WRQoL-S6 HWI	
'işverenim aktif şekilde esnek çalışma saatlerini/düzenlerini destekliyor' dağılım pasta grafiği	101
Şekil 5.24 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S7 SAW	
'işteyken kendimi baskı ve stres altında hissedirim' dağılım pasta grafiği.....	102
Şekil 5.25 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S19 SAW	
'Genellikle işyerinde kendimi haddinden fazla stresli hissediyorum' dağılım pasta grafiği.....	103
Şekil 5.26 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S2 CAW	
'çalışma alanımda düşüncelerimi ifade edebiliyor ve değişimlere etki edebiliyorum' dağılım pasta grafiği	104
Şekil 5.27 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S12 CAW	
'kendi çalışma alanımda beni ilgilendiren kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum.' dağılım pasta grafiği.....	104
Şekil 5.28 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S23 CAW	
'çalışma alanımdaki insanları etkileyen kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum' dağılım pasta grafiği.....	105
Şekil 5.29 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S13 WCS	
'işverenim işimi etkili şekilde yapabilmem için gerekenleri temin ediyor.' dağılım pasta grafiği.....	106
Şekil 5.30 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S16 WCS	
'güvenli bir çevrede çalışıyorum' dağılım pasta grafiği	106
Şekil 5.31 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S22 WCS	
'çalışma koşulları tatmin edicidir' dağılım pasta grafiği	107



TABLO LİSTESİ

TABLolar

Tablo 1.1 Az tehlikeli ortamlarda işyeri hekimi aylık çalışma süresi İşyeri hekimi aylık en az çalışma süresi.....	37
Tablo 1.2 Tehlikeli ortamlarda işyeri hekimi aylık çalışma süresi	37
Tablo 1.3 Çok tehlikeli ortamlarda işyeri hekimi aylık çalışma süresi.....	38
Tablo 2.1 Dünyada çalışma yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış bazı yayınlar	46
Tablo 2.2 Türkiye’de çalışma yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış bazı yayınlar.....	47
Tablo 3.1 Değişkenlerin gruplandırması.....	54
Tablo 3.2 Araştırma Süreç çizelgesi	59
Tablo 4.1 Katılımcıların demografik verileri ile değişkenlere ait dağılımları	62
Tablo 4.2 WRQoL ölçeği ölçüm maddeleri	63
Tablo 4.3 WRQoL Ölçeği ’ne katılımcıların vermiş oldukları cevaplara ait frekans dağılımları	64
Tablo 4.4 WRQoL Ölçeği ve alt kategorilerine ait sayısal veriler.....	65
Tablo 4.5 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları.....	65
Tablo 4.6 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları.....	66
Tablo 4.7 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile işyeri hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir? sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları	67
Tablo 4.8 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları.....	68
Tablo 4.9 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiriyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları	69
Tablo 4.10 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile ayda ortalama kaç defa iş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları.....	70

Tablo 4.11 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları	71
Tablo 4.12 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile tıpta uzmanlık/ yan dal uzmanlık alanınız var mı? Sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları.....	72
Tablo 4.13 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile tıpta uzmanlık/ yan dal uzmanlık alanınız var mı? Sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları.....	73
Tablo 4.14 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları	74
Tablo 4.15 WRQoL Ölçeğinde yer alan sorular ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları.....	78
Tablo 4.16 WRQoL Ölçeğinde yer alan sorular ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları	79
Tablo 5.1 Geçmişten günümüze işyeri hekimlerine yönelik yapılmış araştırmalarda kadın ve erkek oranları	82

SEMBOL VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACOEM	Amerikan İş ve Çevre Sağlığı Birliği
AFOM	Associateship of the Faculty of Occupational Medicine (İşyeri Hekimliği Fakültesi Derneği)
AHA	American Hospital Association (Amerikan Hastaneler Birliği)
AMA	American Medical Association (Amerikan Tıp Derneği)
ANZSOM	The Australian and New Zealand Society of Occupational Medicine (Avusturya ve Yeni Zelanda Mesleki Tıp Derneği)
APRN	Advanced practice nurse (İleri uygulama hemşiresi)
CAW	Control at Work
CFI	Keşifsel Faktör Analizi
ÇASGEM	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DASAM	Danish Society of Occupational and Environmental Medicine (Danimarka Mesleki ve Çevresel Tıp Derneği)
DFA	Doğrulamalı Faktör Analizi
DSP	Diğer Sağlık Personeli
EK-EB	En Küçük- En Büyük
FOM	Faculty of Occupational Medicine (Mesleki Tıp Fakültesi) Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü)
GWB	General Well-Being
HSE	Health and Safety Executive (Sağlık ve Güvenlik Kurumu)
HWI	Home-Work Interface
ICOH	International Commission on Occupational Health (İş Sağlığı Uluslararası Komisyonu)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
IPEC	International Programme on the Elimination of Child (Uluslararası Çocuk İşçiliğini Önleme)
İGU	İş Güvenliği Uzmanı

İH	İş Yeri Hekimi
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSG-Kâtip	İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı
İSGU	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı
İSGÜM	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü
İSİH	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimleri
İSÖ	İş Stresi Ölçeği
İTO	İstanbul Tabip Odası
İYHD	İş Yeri Hekimleri Derneği
JCS	Job and Career Satisfaction
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
KKN	Kök Kaza Neden
NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health (İş
NNFI	Normlandırılmış Uyım İndeksi
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü bazen de İktisadi İş birliği ve Gelişme Teşkilatı)
OMSOC	Occupational Medicine Specialists of Canada (Kanada mesleki Tıp Derneği)
Ort.	Ortalama
OSGB	Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (iş güvenliği ve sağlık idaresi)
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık. Hataların Ortalama Karekökü)
RSM	Royal Society of Medicine (Kraliyet Tıp Derneği)
SAW	Stress at Work
SOM	Society of Occupational Medicine (İsg Profesyonelleri Derneği)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TD	Test değeri
TSE	Türk Standartları Enstitüsü

TTB	Türk Tabipler Birliği
UEMS	European Union of Medical Specialists (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği)
WCS	Work Conditions
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
WRQOL	Work-Related Quality of Life scale



BÖLÜM 1

İŞ YERİ HEKİMLİĞİ

1.1. İş Yeri Hekimliğinin Tanımı

İşyeri hekimliği tanımı 4857 sayılı İş Kanunu'nun 81. maddesine göre düzenlenmiştir.

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik sınırlarında iş yeri hekimiyle birimde çalışacak diğer sağlık çalışanının kim olduğu açıklanmıştır. İlgili yönetmelik mad. 4'te İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hekimliği belgesine sahip hekimdir [1]. Tıp eğitimi almış, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkisi belgeyle tasdiklenen hekim olduğu belirtilmiştir.

6331 sayılı Kanun m. 2, “İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekim” hükmüyle iş yeri hekimini tanımlarken Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği ise “işyeri hekimi olarak çalışma hak ve yetkisine sahip olan hekim” biçiminde tanımlar [2].

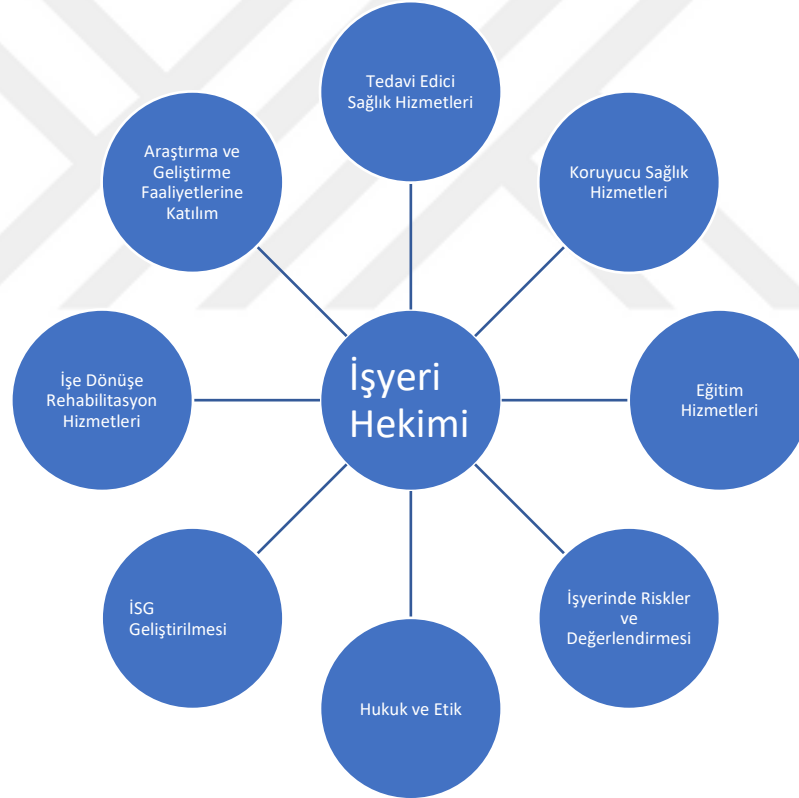
ICOH, iş sağlığı güvenliği profesyonelleri için etik kodlarla hazırladığı yayınlarda iş yeri hekimini danışmanlık rolü, bilgi ve uzmanlık alanında yetkin, politika geliştirmeye katkı sunabilecek, önleyici hizmetlere öncelik veren, iş yerinde sunulan hizmetlere öncelik veren, iş yerinde sunulan hizmetleri devamlı izleyen ve geliştiren işvereni ve çalışanı gerektiği kadar bilgilendiren kısaca çevre ve insan sağlığına hizmet etmesi beklenen uzman olarak tanımlar [3].

Amerikan İş ve Çevre Sağlığı Birliği (ACOEM) mesleki tıp uzmanlığını, çalışanların, ailelerinin ve dolayısı ile toplumun sağlığını ve güvenliğini koruyan ve geliştiren uzmanlar olarak tanımlamaktadır [4].

Öğretilerde ise farklı ancak aynı anlamlara gelecek şekilde “İşyeri hekimi, işyeri hekimliğinde uzmanlaşmış, işyerinde yürütülen faaliyetler ve çalışma ortamı

hakkında, işçi sağlığı, iş kazası ve meslek hastalıkları ile iş sağlığı hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olan hekimdir” ve “işyeri hekimi işyerindeki çalışma koşullarına bağlı olarak ortaya çıkabilecek riskler karşısında çalışanların sağlığının korunması ve meslek hastalığı risklerine karşı gerekli önlemlerin alınması için işyerinde faaliyet gösteren uzman bir danışmandır” biçiminde ifade edilmektedir [5].

İş yeri hekimliğini tanımlarken sadece sağlık ve güvenlik bilgisinde uzmanlaşmış olduğunu belirtmek yetmemektedir. İş yeri hekimliği birçok disiplinin bir arada olması ve uygulanmasıyla verimli hâle gelmektedir (Şekil 1). İş yeri hekimlerinin sağlık ve güvenlik bilgisinin yanı sıra çalıştığı sektöre uygun mühendislik, ergonomi, çalışma psikolojisi, iş ilişkisi, toplum bilimi, hukuk, etik, halk sağlığı ve koruyucu hekimlik bilgilerine sahip olmaları gerekmektedir [6].



Şekil 1.1 İş yeri hekimliği temel yetkinlik ve beceriler [6]

Kısaca iş yeri hekimi, çalışma alanlarında iş sağlığı ve güvenliğinin kazanılmasına ve devam ettirilmesine yönelik faaliyet gösteren, sağlık hizmetinden sorumlu hekime verilen unvandır.

1.2. İş Yeri Hekimliğinin Önemi

Çalışma yaşamının tarihsel süreci incelendiğinde çalışma ve insan kavramının aynı doğrultuda gelişme gösterdiği gözlenmektedir. İnsanoğlu var oldukça çalışma var olmuştur. Lakin çalışanın sağlığının ve güvenliğinin gözetilebilmesi için ilk şart kayıtlı istihdamdır. Sanayi devrimi öncesinde genel olarak kayıtlı bir çalışma hayatı olmadığı için [7] meslek sağlığı kavramı da yoktu. 1768 senesinde James Watt'ın buhar makinasını icadıyla sanayileşmenin ilerleyişiyle ortaya çıkabilecek sağlık ve güvenlik sorunları; ekonomik, kültürel ve etik boyutta önem arz eden konular hâline gelmiş [8]; yasal ve kayıtlı iş yeri hekim anlayışı tarihteki yerini almaya başlamıştır.

1992'de yenilenmiş ve 1950'de ILO/WHO'da tanımlanmış hâliyle mesleki sağlık, 'tüm çalışanlar için sağlığın ve çalışma gücünün genel olarak yükseltilmesi' olarak tanımlanmıştır. Böylece çalışma yaşamının güvenlik kültürü içerisinde yer alan sağlığın korunması ve geliştirilmesinde [6] iş yeri hekimi, iş sağlığı güvenliği profesyonellerinin en önemlisi hâline gelmiştir, diyebiliriz [9]. Çalışma hayatının, çalışanların ve halkın sağlığını ve güvenliğini etkileme oranı yüksektir. Çalışanların haklarının korunması, sağlık kontrollerinin yapılması, risk durumlarında bilgilendirilmesi, olası kaza durumunda acil müdahale edilebilmesi ve hem işçilerin hem de işverenlerin eğitilmesi bakımından iş yeri hekimlerinin yaşamsal önemi büyüktür. Günümüzde iş yeri hekiminin sorumluluk alanı iş kazalarının ve meslek hastalıklarının gözetimi ve tedavisiyle kısıtlı kalmayarak koruyucu, önleyici görevleri de kapsamaktadır. Yaşamsal önem arz eden sağlık hizmetlerinin yanı sıra işveren ve çalışan arasında iletişimi sağlayan [6] konumu gereği arabuluculuğu üstlenmektedir.

1.3. Dünyada ve Türkiye'de İş Yeri Hekimliğinin Tarihsel Gelişimi

Bugüne dek yapılmış öğretiler incelendiğinde iş yeri hekimliğinin sanayi devrimine dek halk sağlığı disiplininin alt kolu olduğu görülür. İş yeri hekimliği, sanayi devrimiyle resmiyet kazanmıştır. Bu döneme kadar yapılmış tüm çalışmalar aynı disiplin içinde yer alan halk sağlığı tarihçesine dayanmaktadır. Bu nedenle literatür taraması sonrası sanayi devrimine dek tanıtılan hekimlerin ve bilim adamlarının düşünce ve buluşları işçilere yönelik koruma, önleme ve tedaviye yönelik bilgi ve

belgeler, iş yeri hekimliği ve meslek hastalığı kapsamındaki çalışmalar bu tezin tarihçesine eklenmiştir.

İmhotepler tarihte bilinen ilk hekimlerdir. Onlar toplum içinde hem din görevlisi hem de sağlıkçıdır.

Tarihî kaynaklarda iş sağlığı ve güvenliğini de içinde barındıran halk sağlığı alanında yaşanan gelişmeler Mısır'daki piramit yapılarına kadar uzanmaktadır [10]. Sağlıkla ilgili kaynaklar eski Mısır'da arkeologlar ve pentologlar tarafından bulunan papirüslere dayanır. Bunlardan ilki Turin Papirüsü 'dür, Mısır piramitleri ve inşasındaki bilgiler bu kaynakta karşımıza çıkmaktadır. Devasa piramitlerin inşasında çalışan insanların çokluğunun beraberinde getirdiği meslek hastalıkları ve iş kazalarına karşı bir tür sağlık sigortası olduğundan ve işçilerin düzenli kontrol edildiğinden bahsetmektedir. Eski Mısır'da Firavun'un bir projesinde çalışmak için herhangi bir yaş sınırı veya muafiyet yokken meslek hastalıkları ve iş kazalarından sonra çalışanların "hafif görevlere" atanmalarından ve hatta iş göremez olarak kabul edilenlere verilen emekli maaşlarından söz edilmektedir.

MÖ 1200-1100 tarihlenen Anastasia Papirüsünde işçilerin emekli maaşından ve hekimden alınan hastalık izni gibi verilerden bahsedilmektedir. Piramitlerin inşasında işçilerin sağlığını etkileyecek olan işin özellikle zorlayıcı iki yönü vardı. Birincisi, genel çalışma koşullarıydı ve bu, yoğun güneş ışığına maruz kalmayı ve kum üfleme içeriordu. Sonuç olarak işçilerin takibini yapan hekimlerin önerileriyle çalışma saatleri güneş çarpmasını önlemek için düzenlendi ve işçilerin sabah dört saat, öğleden sonra dört saat olmak üzere yemek ve mola ile görevde oldukları belirtilmektedir [11].

İkinci maruziyet ise inşaatta çalışan işçilerin sürekli olarak savrulan kuma maruz kalmasıydı ki bu, o dönem yaşayanların göz rahatsızlıklarından mustarip olduğu anlamına geliyordu. Bu nedenle gözle ilgili sorunların tıbbi tedavisinde diğer kültürlerle göre ileri seviye bilgisi olan hekimler yetişmişti.

Bancroft Kütüphanesi, California Üniversitesi, Berkeley'de muhafaza edilen MÖ iki bin yılının ilk yarısına ait Hearst Papirüsü, hekimlerin inşaatta çalışan işçilerin kırılan kemiklerini nasıl tedavi ettiğine yönelik bilgiler vermektedir. İnek sütü, arpa ve akasya yapraklarından sakız ve su ile birbirine bağlanmış bir alçı kalıbı

tanımlanmaktadır. Hekimler ayrıca atel ve traksiyon kullanmış olabilir. Piramitlerde taşlarla çalışırken meydana gelen kemik kırıkları hekimlerin sıkça karşılaştığı bir sorundu ancak kazılarda çıkan iskelet kalıntıları Mısır'da yetişmiş hekimlerin kemikleri nasıl iyileştireceklerini bildiklerini gösteriyor [12, 13].

Antik Yunan'da 3 çeşit hekimlik uygulaması mevcuttu.

Bugünkü iş yeri hekimliğine tekabül ettiği düşünülen grup, halk hekimleri olarak adlandırılıyordu. Bu hekimler, hastalarını İatreion veya Taberna olarak tanımlanan ibadethane niteliği taşıyan yerlerde muayene ederlerdi [14].

(MÖ 460-377) **Hipokrat**, hekimin mesleğini yaparken odak noktasının 'hastanın iyiliği' olması gerektiğini, bunun en iyi yolunun da gözlem olduğunu [15] söyleyen, tıbbın babası olarak bilinen zamanın en ünlü hekimidir [16]. “Doğalarımız hastalıklarımızın hekimidir” (vis medicatrix naturae) [17] demesiyle maruziyet ve semptomları gözlemenin önemini vurgulamıştır [18]. Hastalıkların mevsimlerde 4 elementle birlikte yıldız ve rüzgârların etkisiyle oluştuğuna inanmıştır. Bu öğretiyeye miasma teorisi denir [19].

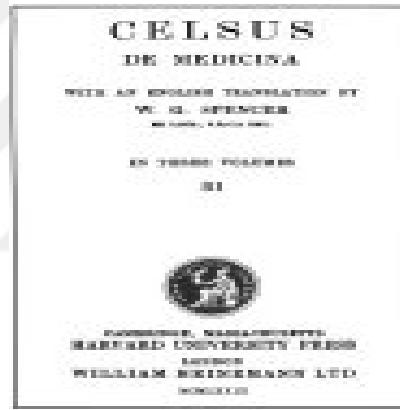
Yaşadığı dönemde birçok meslek grubunu inceleyerek kendinden sonra gelecek hekimleri bu konularda uyarmıştır [20].

Nicander MÖ 200 yıllarında Hipokrat'ın çalışmalarından etkilenecek çeşitli çalışmalar yapmıştır. Zehirli mantarlar ve bitkiler üzerine araştırmalar yapmıştır [21]. Günümüze ulaşan eserlerinde her hayvan zehrinin panzehri olduğu konusunda bilgiler vermektedir [22]. Ayrıca kurşuna bağlı karın ağrısı ve kansızlığı incelemiş ve bunların özelliklerini tanımlamıştır. Bu dönemde yapılan çalışmalar, sağlık ve güvenlik sorunlarının saptanması ve tanımı ile sınırlı kalmamış; zararlı etkilere korunma yöntemleri de geliştirilmiştir [23].

Claudius Galen (MS 129-199), Avrupalılar arasında Bergama olarak bilinen Anadolu'da yaşamıştır ve Calinus [24] olarak tanınan yetenekli eczacı ve cerrah. Yaşadığı dönemde dövüş işçileri olan gladyatörlerin sağlıklarıyla yakından ilgilenmiştir. Hipokrat gibi tedavide hekimin hastayı düzenli gözlem ve takibinin önemini vurgulamıştır.

Halk sağlığında hekimin önemini vurgulayıp her gelir düzeyinden insana hizmet verecek bir halk sağlığı sistemini kuran ilk topluluk Romalılarıdır. Pater pafimilies (aile reisi) olarak nitelendirdikleri bugünkü pratisyen hekime tekabül eden tanımlamayı kullanmışlardır. Her türlü hastalığı tedavi etmek onların görevidir [25].

MS 80-130 yılları arasında yaşamış **Kapadokyalı Aretaeus**, antik dönemde tıp alanında Hipokrat'tan sonra en önemli bilim adamlarından birisidir. Halk sağlığı konusunda uzmanlaşıp astım, epilepsi, zatürre, tetanos, rahim kanseri ve ruh hastalıkları üzerine çalışmalar yapmıştır [26]. Nörolojik hastalıklarla psikiyatrik hastalıkları ilk kez ayrı ayrı değerlendirmeye tabi tutan hekimdir. Kendisi için yapılabilecek bir diğer önemli tanım ise çölyak hastalığının isim babası olmasıdır ki Aretaeus, tarihte bu hastalığı ilk kez tanımlayan ve "koilliakos" adını veren kişidir [27].



Şekil 1.2 De Medicana [28]

Celsus, tam olarak bilinmemekle birlikte MÖ 25 yılı civarında yaşamış ve Hipokrat dâhil birçok tıp âliminin öğretilerini özetleyerek kitap hâline getirmiş bir filozoftur [29].

15. yy. Avrupa'sında basıma uygun bulunan kitaplar arasında olması ve çok uzun müddet tıp eğitiminde baş öğretici kitap kabul edilmesi onun önemini ortaya koymaktadır [30]. Tıp tarihinin en eski yazılı kaynaklarından olan 'De Medicana' 8 kitap ve 3 bölümden oluşur. Belirli bir düzeni takip eden kitap, genelden özele [20] doğru yazılmıştır. İlk bölüm sağlığın nasıl korunacağından, ikinci bölüm hastalıklardan ve son bölüm ise tedaviden oluşur [31]. Kitap, özetlerin yanı sıra birçok ilk diye bilinecek bilgiye de yer vermiştir. Apandisit ilk defa anlatan,

iltihabın evreleri hakkında bilgi veren yazar egzama, alopecia ve vitiligo gibi 40'a yakın deri hastalığından bahsetmiştir [32].



Şekil 1.3 El-Kanun fi't-Tıb (Tıbbın Kanunu) [33]

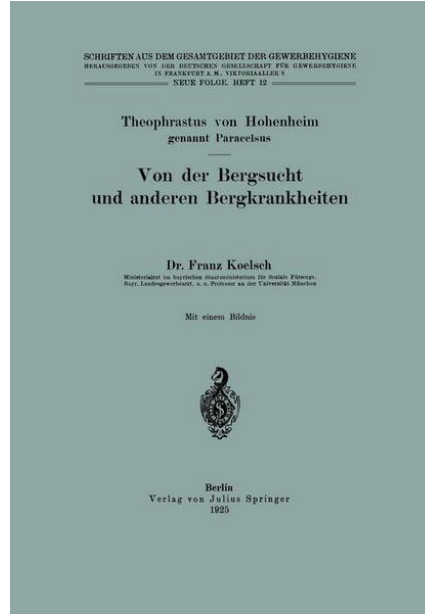
Buharalı İbn-i Sina (Avicenna, MS 980-1038), hastalığın oluşmasını 6 nedene bağlamıştır. Toplum içindeki bulaşıcı hastalıkların ise küçük kurtçuklardan kaynaklandığını söylemiştir. El-Kanun fi't-Tıb (Tıbbın Kanunu), İbn-i Sina'nın 14 ciltlik tıp ansiklopedisidir. 18. yy.'dan 19. yüzyılın başlarına kadar tıp alanında en çok başvurulmuş kaynak niteliği taşımıştır. Dünyanın birçok ülkesinde bugün olduğu gibi o dönemlerde de Fransa'daki Montpellier Üniversitesinde kaynak olarak kullanılmıştır. Eserde coğrafya ve hava şartlarının kişinin sıhhatine etkisinden, beslenme düzeninin öneminden ve cerrahi müdahalelerde ağrı dindirici anestezi maddelerinin kullanımından bahsedilir [34].

Ulrich Ellenbrong, 1473'te yazdığı “*Tempffen ve Reüchen (Doğa bilimleri ve tıp tarihine ve edebiyatına Münih katkılar)*” o modern zamanlara kadar geniş çapta yayıldı. İş tıbbı hakkındaki en eski risale olarak geçmekte [7] ve Paracelsus'un eserlerinde yer aldığı söylenmektedir. 1525 civarında Augsburg bölgesine yazılmıştır [35].



Şekil 1.4 Sabuncuoğlu Şerefeddin'in Cerrâhiyye-i İlhâniyye adlı eserinden minyatürlü bir sayfa [36]

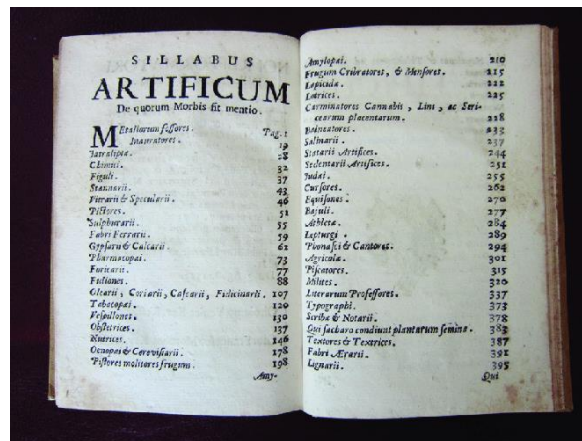
Şerafettin Sabuncuoğlu, 15. yy.'da yaşamış gezgin bir halk hekimidir. Yaşamından geriye önemli eser bırakmıştır. Eserlerinden ilki Cerrahiyye-i İlhaniyye (Cerrahiyetü'l haniyye) kitabıdır. İlk defa bir tıp kitabı minyatürlerle bezenmiştir [37]. Loncalarda çalışan işçilerden halkın her kesimine kadar yaptığı tedavilere ve cerrahi müdahalelere yer verilmiştir ve Türkçe [38, 39] yazılmış eserini dönemin padişahı Fatih Sultan Mehmet'e sunmuştur [40]. Eser dönemin hastalık ve tedavilerini anlatır. Tıpkıbasımıyla iki cilt hâlinde günümüze gelmiştir [41]. 1920 yılında İkdam gazetesinde yayınlanan Mücerrebname [42] isimli eseri hekimler için Türkçe kaleme alınmıştır. Eser, çeşitli vakaları, ilaçları ve tedavileri içermektedir. Türk tıp tarihinin ilk monografik eseridir [43].



Şekil 1.5 Paracelsus, Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten

Paracelsus, 16 yy.'da yaşamış İsviçreli Doktor Paracelsus, 'bütün maddeler zehirdir, zehirle ilacın tek farkı dozdur. " fikrini belirten bilim adamı maden işçilerinde ve baca temizleyicilerinde meslek hastalıkları saptamış ve bundan Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten adlı kitabında bahsetmiştir. Pnömokonyozun klinik verilerini paylaşmıştır. Sanayileşmenin meslek hastalıklarını artırdığını dile getirmiştir [44].

Bernardo Ramazanni, 'korumak tedavi etmekten ucuzdur (kolaydır)" der.



Şekil 1.6 Diatriba Syllabus artificum de quorum Morbis fit mentio

Uzman bir epidemolog doktor olan Bernardo Ramazanni, 17. yy.'da meslek hastalıkları konusundaki çalışmasıyla üne kavuşmuş ve işçi sağlığının kurucusu

kabul edilmiştir [45]. Ölümünden sonra Japonya’da iş sağlığı üzerine açılan üniversitenin bahçesine büstü dikilmiştir. Orijinal ismi Diatriba Syllabus artificum de quorum Morbis fit mentio olan kitap 54 bölüm ve 67 mesleğin listesinden oluşur. Diatriba ’da ideal çalışma ortamından ergonomiye iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren birçok bilgi yer almaktadır [46]. Ramazanni, iş yeri hekimlerine yönelik yaklaşımların nasıl olması gerektiğine dair tavsiyelerde bulunmuştur ve korumanın tedavi etmekten daha önemli olduğunu vurgulamıştır [47]. Hipokrat gibi o da düzenli gözlemin gerekliliğini savunmuş ve tehlikenin tespitine yönelik önermeler sunulması gerektiğini söylemiştir [48].

1768’de buhar makinasının icadıyla anılan sanayi devrimi, beraberinde birçok yeniliği de getirmiştir [49]. Halkın çoğunlukla çiftçilikle uğraştığı bir süreç yerini makinalarla çalışmak zorunda kalan insanlara bırakmıştır. Bu yenilik, beraberinde işçilere kazalar ve salgın hastalıkları getirmiştir. Buharlı makinaların yanı sıra kimya sektörünün de bir anda gelişmesiyle ortaya çıkan meslek hastalığı ve ölümler önüne geçilmez bir hâl almıştır. İşverenlerin yaşadığı hizmet kaybı [50] ve işçilerin yaşadıkları olumsuzlukların makinalar yüzünden değil, tamamen sağlık ve koruma önlemlerindeki eksikliklerden kaynaklandığı belirtilmiş ve Hipokrat’ın yüzyıllar önce bahsettiği hastalık sebeplerini açıklayan miasma teorisinin farkındalığıyla ayaklanmış. Böylece hükümetler acil sağlık önlemlerine başvurmuş, iş sağlığı ve güvenliğinin bilim olarak tanınmasının ilk adımı da böylece atılmıştır. Sanayi devriminin ilk zamanlarında çalışan sağlığı mühendislere emanet edilmiş ve bu sağlık hizmeti sağlık mühendisliği adı altında hizmet vermiştir [51].

Sir John Simon’un İngiliz meclisinde “Halk sağlığı, mühendislik değil; hekimlik işidir!” [52] çıkışı sonrası önce İngiltere’de 1833 yılında “Fabrikalar Kanunu” ile iş müfettişlerine işe giriş muayenesi yapmak üzere doktor atama yetkisi verilmiştir. 19. yüzyılın sonlarına doğru periyodik muayene ve hasta işçilerin çalışmalarını erteleme (rapor) yetkisi hekimlere verilmiştir [53]. 1844 tarihli yasal düzenlemeyle fabrikalar içerisinde iş yeri hekimi bulundurulması zorunluluğu getirilmiş ve sağlık açısından tehlikeli yerlerde çalışan işçilerin sağlık kontrolleri de bu hekimlerin görev kapsamına alınmıştır. Bu kapsamda 1872’de çıkan halk sağlığı yasasıyla birlikte İngiltere’de halk sağlığı yönetici kademesinde çalışmanın ilk koşulu artık hekim olmaktı [54].

1895 tarihli bir takım yasal düzenlemelerle tehlikeli bazı meslek hastalıklarının bildirimi zorunlu hâle getirilmiş; 1900 yılında ise işe giriş, aralıklı sağlık muayeneleri, tehlikeli işler için özel muayeneler, meslek hastalığı bildirimi, çalışamaz duruma gelenler ve sekel durumlara özel rapor hazırlanması yasal nitelik kazanmıştır [55]. İşyeri hekimi ve işçilerin sağlık düzenlemeleri tarihini ilgilendiren önemli yasal gelişmeler şunlardır:

- 1802 – İngiltere: Çıraklık Kanunu
- 1833 – İngiltere: Fabrikalar Yasası
- 1847 – İngiltere: 10 Saat Yasası
- 1918 – İngiltere: 8 Saat Yasası

Sanayi devriminden 20. yy.'a kadar iş yeri hekimliğinin temelini oluşturacak gelişmelere imza atmış bazı hekimler şunlardır:

Pervical Pott (18. yy.), o dönemin İngiltere'sinde baca işçisi olarak çalışanlar ve sağlıkları üzerine araştırmalar yapmış ortopedinin kurucusu kabul edilen hekimdir [56]. “Bel Kemiği Eğriliklerinde Sık Görülen Alt Taraf Organlarındaki Felçler Üstüne” kitabında erkeklerde görülen skrotum kanserinin nedeni baca temizleme işinde çalışan çocukları örnek göstermiş ve bunun bir meslek hastalığı olduğunu kayda geçmiştir [57]. Araştırma süreci devam ederken bacadaki karbon parçacıklarına maruz kalmanın kanserle ilişkili olduğunu hayvan deneyleriyle kanıtlamış ve bulguları “*Chirurgical observations relative to the cataract, the polypus of the nose, the cancer of the scrotum, the different kinds of ruptures, and the mortification of the toes and feet*” isimli kitabında yayınlamıştır [58]. Hastalığa literatürde baca temizleyici karsinomu denmektedir.

Thomas Pervical, 18. yy.'da yaşamış ve ünlenmiş, işçilerin refahı için çalışmalar yapmış İngiliz hekimdir. Mesleğine yönelik disiplinli ve örnek tutumlarıyla tanınan Pervical Tıp Etiğinin kurucusu kabul edilmektedir. Sanayi devrimiyle işçilerin çalışma koşullarına yönelik rapor sunmuş ve genç işçilerin çalışma saatlerindeki düzenlemelere öncülük etmiştir [59].

Anaokulu yaş grubundaki çocukların pamuk fabrikalarında 14 saat çalıştırıldıklarını gözlemleyerek çocuk işçiliği önlemeye yönelik girişimlere öncülük etmiştir [60].

1802 yılında “Çırakların Sağlığı ve Morali” (diğer adıyla Çıraklık Sağlık ve Ahlakı Kanunu) fabrika yasasının çıkmasında sunduğu raporlar etkili olmuştur [61].

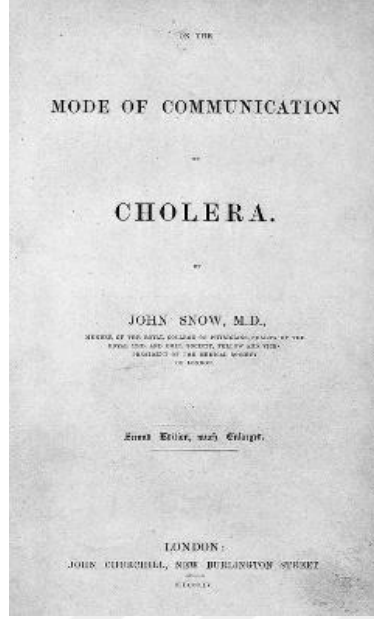
Mathieu Joseph Bonaventure Orfila, 18. yy.’ın ortası ila 19. yy.’ın başında hekimlerden Orfila ise zehirli maddeler üzerine yaptığı araştırmalarla toksikolojinin kurucusu sayılmakta ve adli tıpta otorite kabul edilmektedir [56]. Yaşadığı dönemde kimyasal maddeler nedeniyle zehirlenmelerle ilgili bilgileriyle davaların aranan en etkili bilirkişisi kabul edilmiştir [62].

Johann Peter Frank, 18. yy.’da koruyucu hekimlik üzerine yaptığı çalışmalarla tanınmış Alman hekimdir. Halk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar ve hijyen konularında araştırmalar yapmış ve bulgularını 9 ciltlik “*System einer vollstandigen medicinischen Polizey*” kitabında anlatmıştır [63].

Charles Turner Thackrah, 19. yy.’da yaşamış, iç hastalıklarında ihtisas yapmış olsa da meslek hastalıkları üzerine de araştırmalar yapmış bir iş hekimidir [59] Erken yaşta yaşamını kaybetmesine rağmen ölmeden imalat atölyelerinde çalışan işçiler üzerine yaptığı araştırmaların bulgularını 1831’de “*The Effects of the Principal Arts, Trades and Professions and Civic States and Habits of Living and Longevity*” isimli kitabında yayınlamıştır. Kitabında 100’den fazla iş yerinin çalışma ortamı ve işçilerin imalathanelerde yakalandığı hastalıklara atıflarda bulunmuş ve öneriler sunmuştur. 1833’te Fabrika Yasası’nın çıkmasında bu araştırması etkili olmuştur [64].

Morison Legge, 19. yy.’da endüstriyel hijyeni iyileştirmek için tıbbi müfettiş olarak görev yapan bir İngiliz doktordu. İngiliz iş hekimi Thomas Morison Legge, ilk hekim iş güvenliği müfettişi olarak atanmıştır. Legge’in çalışması özellikle şarbon ve kurşun zehirlenmesi ile ilgiliydi [65].

Sir Henry Trentham Butlin, 19. yy.’da gençlerde de görülen skrotum ve cilt kanserlerinin sebebinin kömür tartanı ve madenî yağlar olduğunu belirtmiştir [66].



Şekil 1.7 John CHOLERA

John Snow 19. yy.'da Boad Street pompasını kıran ve kirli içme suyu yoluyla kolera yayılmasına karşı doğrudan harekete geçen doktor olarak ünlenmiştir [67].

Virchow, "*Tıp bir sosyal bilimdir ve siyaset büyük ölçekte tıptan başka bir şey değildir. Doktorlar yoksulların doğal savunucularıdır ve sosyal sorunlar büyük ölçüde onların yetki alanına girer.*" demiştir [68]. 19. yy.'da sosyal tıbbın kurucusu kabul edilen Alman Doktor **Rudolf (Carl) Virchow**, hücre teorisini geliştirdi ve halk sağlığı hizmetlerini iyileştirmek için sürekli çalıştı [69].

Alice Hamilton, ABD'deki işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili gelişmelerle alakalı olarak yaşamının 40 yılını mesleki risklerin incelenmesine harcamıştır. Kurşun sanayisinde görülen zehirlenmeleri incelemeye başlamış, işverenlerin tepkilerine rağmen çalışmalarını sürdürmüş ve çalışma koşullarının düzeltilmesi için uygulanacak kontrol yöntemlerinin geliştirilmesini sağlamıştır.

Alice Hamilton yaşamının 40 yılını mesleki risklerin incelenmesine harcamıştır. 1910 yılında kurşun sanayisinde görülen zehirlenmeleri araştırmıştır [70].

William Gilman Thompson 'ın ABD'deki meslek hastalıkları konusundaki çalışmalarının yoğunlaşması, 20. yüzyılın başında Cornell Üniversitesi öğretim üyesiyken "Occupational Diseases" adındaki kitabını 1914 yılında yayınlaması ile başlamıştır.

C. Voegtlin ise 1926 yılında arseniğin enzimlerinin SH gruplarına etkisini incelemiştir. Daha sonraları P. Muller, DDT ve bazı insektisitleri; G. Schrader ise organofosfat bileşiklerinin zararlı etkilerini araştırmıştır [71, 72].

1.3.1. Dünyada İş Yeri Hekimliği

Dünyada iş yeri hekimliği denildiğinde farklı kıta ve ülkelerde aynı anlama gelen birden farklı kelime öbekleri kullanılmaktadır. Sanayi devrimiyle iş sağlığı ve güvenliği kültürünün bugünkü temeline kaynaklık eden İngilizce yazılmış doktrinler incelendiğinde ‘occupational physician’, ‘workplace’, ‘physician’, ‘company physician’, ‘workplace medicine’, ‘occupational medicine’ın bunlardan bazıları olduğu görülür. İtalyanca kaynaklarda sağlık, güvenlik ve iş yeri hekimini de kapsayan ‘endüstriyel hijyen’ tanımlaması kullanılmaktadır [73].

Amerika kıtasında ise Avrupa’ya göre daha sonra kullanılmaya başlanan ‘Industrial medicine’ iş yeri hekimliğini anlatmakta kullanılmıştır [74].

Almanca kaynaklarda ise ülkemizdekine benzer şekilde 2 kategoride tanımlanmıştır: Arbeitsmediziner (iş yeri hekimi), ‘Facharzt für Arbeitsmedizin (iş yeri hekimi uzmanı).

İş yeri hekimliğinin dünyadaki yasal geçmişi 20. yy.’a dayanmaktadır. 19. yy.’ın sonlarında çıkarılan Fabrikalar Kanunu ile periyodik olarak işe giriş muayenesi zorunluluğu [73] mühendislerin ağırlıkta olduğu güvenlik kültürünün artık sağlıkla temellenmesi gerektiğinin en önemli kanıtlarından biri hâline gelmiştir. Kayıt altına alınmış ilk iş yeri fiziki muayenesi 1906 yılında Dr. Frank Fulton tarafından gerçekleştirilmiş ve 1909’da da Dr. Mock tarafından Chicago’da işçilerde görülen verem üzerine yayın yapılmıştır [75]. Dünya genelinde İSG profesyonelleri arasında en düzenli hizmet ihtiyacı iş yeri hekimleri yönündendir. Bu konuda yapılan en detaylı araştırmaya göre 58 ICOH üyesi ülkeden iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri eğitimi alanı ve çalışmalarıyla ilgili %84,5 oranında yanıt alındı. Ankete karşılık veren ülkeler, dünyada çalışanların sadece %25’nin İSG ’den faydalanabildiğini belirtti.

Araştırmaya katılan 49 üye ülkede İSG çatısı altında bulunan iş yeri hekiminin tüm İSG profesyonellerine oranı %35'tir. Bu oran diğer profesyonellere göre daha sistematik bir hizmet alındığını göstermiştir.

Çalışan sayısı başına düşen iş yeri hekimi kısıtlılığı dünyanın genel sorunudur. Örneğin 1234 çalışana 1 İH ile Finlandiya kötünün iyisi durumundayken 66581 çalışana 2 iş yeri hekimiyle Hindistan durumun vahametini ortaya koymaktadır [76].

Dünyada iş yeri hekimliği eğitim ve işleyiş bakımından farklılıklar göstermektedir.

- **Almanya**

Almanya, çalışan sağlığını korumaya yönelik öncelikle, İşyeri Hekimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma Geliştirme Merkezi (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung-BAU) kuruluşunu kurarak toplumda büyük ses getirdikten sonra 1973 Aralık'ında iş yeri hekimliğini mecburi kılan yasal düzenlemeleri kabul etmiştir [77].

Ülkede çalışan sağlığını koruma hizmetlerini geliştirip iyileştirmeye yönelik 32 enstitü bulunmaktadır. Enstitüler iş yeri hekimleri ve hükümet iş birliğiyle faaliyetlerini sürdürmektedir [78].

Almanya'da iş yeri hekimleri 20'den fazla çalışanı olan işletmelerde bizdeki İSGU ve İGU'ya tekabül eden güvenlik mühendisleri ve DSP ile güvenlik kurulu adı altında hizmet verir. İşverenin, çalışanların işe girişi ve iş akitlerinin sonlandırılması gibi çalışanı ilgilendiren konularda mutlaka bu kurula danışmak zorunda olduğu yasayla desteklenmiştir [79].

Almanya'da iş yeri hekimi olmak ülkemizde olduğu gibi tıp eğitimi almış olma ön koşulu taşımaktadır. İş yeri hekimi (Arbeitsmediziner) olarak hizmet vermek için 24 ay 360 saat eğitim almak gerekmektedir. Ülkede iş yeri hekimliği bir uzmanlık dalı kabul edildiği için derecesini yükseltmek isteyen iş yeri hekimi 5 yıl mesleki eğitim alarak iş yeri hekim uzmanı (Facharzt für Arbeitsmedizin) unvanına sahip olur [80].

- **Amerika**

1970 yılında ABD de İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu OSHA'nın "Occupational Safety and Health Act" yürürlüğe girmesiyle endüstri alanında sağlık önem

kazanmıştır, diyebiliriz. Amerika’da tüm hekimlerin aynı zamanda iş yeri hekimi (industrial medicine) olarak çalışabileceği kaynaklarda belirtilmektedir. Bizdeki OSGB bünyesinde iş bulmadan ziyade genellikle hekimler sosyal medya aracılığıyla özelliklerini belirten reklam yoluyla sektörde iş bulurlar [81].

Bugün ABD ‘de iş sağlığı ve güvenliği alanında, koruma geliştirme alanında hükümet tarafından desteklenen İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü (NIOSH) kurulmuştur. Kurumun amacı, iş yeri hekimlerinin iyi bir hizmet sunabilmesi adına iş yerine yönelik fizyolojik, biyolojik ve kimyasal etmenler hakkında bilgilendirme, değerlendirme ve rehabilite hizmetlerinin yürütülmesini ve denetlenmesini sağlamak ve bu kapsamda çalışmalar yapmaktır [82].

• **Avustralya**

Avustralya’da iş yeri hekimi olabilmek için 6 yıllık temel tıp eğitimi görmüş hekimlerin üniversitelerin ilgili bölümlerinde 4 yıllık eğitim almaları gerekmektedir. Üniversitelerde iş yeri hekimi unvanı alabilmek için iki seçenek bulunmaktadır: Bunlar iş tıbbı ve çevre tıbbı bölümleridir [83].

1950’lerde Britanya Tabipler Birliğine bağlı olarak faaliyet gösteren ülke, 2008 yılında Avustralya ve Yeni Zelanda Mesleki Tıp Derneği (ANZSOM) adı altında faaliyetlerine devam etmektedir [84].

• **Belçika**

İlk defa 1946 yılında iş yeri hekimliğiyle ilgi yasal düzenlemeler yapılmış ve 1070’ten bu yana da iş yeri hekimliği yapmak isteyen hekimlerin alması gereken eğitim programı belirlenmiştir. Bugün iş kazalarını önlemek, koruyucu hekimliği en üst düzeyde gerçekleştirebilmek adına 89/594 AET direktifine uygun eğitim programı ve eğitim koşulu bulunmaktadır [85].

Avrupa Tıp Uzmanları Derneği (UEMS), Avrupa Birliğine üye 41 ülke tarafından ulusal mesleki tıp uzmanlarını bir araya getiren en eski sağlık kuruluşlarından biridir. Avrupa Birliğine üye ülkelerdeki iş sağlığı ve güvenlik kültürünü geliştirmek ve meslek tıbbıyla ilgilenen hekimlere destek vermek amacıyla faaliyet göstermektedir [86].

- **Brezilya**

Brezilya’da iş yeri hekimi olmak için ön koşul tıp eğitimi veren bir üniversite mezunu olduktan sonra ilgili bakanlığın açtığı kurslarda 700 saat eğitim almaktır. Çalışan sağlığına yönelik eğitim, daha tıp fakültesinde okurken zorunlu ders olarak verilmektedir. Brezilya, sanayi alanında gelişmekte olan ülkeler arasında yer aldığı için iş sağlığı güvenliği kültürü gelişim sürecindedir diyebiliriz [87].

- **Danimarka**

Danimarka’nın en büyük tıp eğitimi ve bilimsel araştırmalar üzerine yoğunlaşmış üniversitesinin 53 bölüm 858 yataktan oluşan merkezi, ismini iş sağlığı ve güvenliğinin babası kabul edilen Ramazzanni’den almaktadır. Merkezde iş yeri hekimliği (Arbejdsmedicinske) anabilim dalı iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerine tedavi ve araştırmalarını sürdürmektedir. Yıllık ortalama 1400 meslek hastalığı tanısı konmuş hastayı tedavi etmektedirler [88].

(DASAM-Danish Society of Occupational and Environmental Medicine) Ülkede iş kazaları ve meslek hastalıklarına merak duyan hekimlerin eğitimi ve birliği için kurulmuş sağlık temelli kuruluşları bulunmaktadır [89].

İş sağlığı ve güvenliği kültürü açısından gelişmiş bir ülke konumunda yer alan Danimarka’da kara hizmet sektöründe çalışan işçilerin güvenliği ve refahı için atılan adımlar denizde çalışan işçiler için de atılmaktadır. Deniz Sağlığı ve Refahı (Sea Health and Welfare) İLO tarafından tanınmış başlı başına güvenlik kültürü alanıdır. İş yeri hekimlerinin transit gemilerde koruyucu ve önleyici olarak görev yapmaktadır [90].

- **Fransa**

Sanayi devrimine ismini vermiş ülkede iş sağlığı ve güvenliği kültürünün temeli 1946 yılına dayanır. O yıllardan itibaren çalışan iş sağlığı ve refahı adına ‘iş yeri sağlık birimleri’ (services médicaux du travail) olması yasal düzenlemelerle mecburi tutulmuştur [91].

Fransa’da işyeri hekimliği (MÉDECINE DU TRAVAIL) tıbbi uzmanlık alanlarından biridir ve mesleği icra edebilmek, 4 ila 5 yıl arası değişen tıp eğitiminin ardından iç

hastalıkları veya halk sağlığı bölümlerinin birinden 3-5 yıl arası değişen yan dal eğitimini almakla mümkündür [92].

İş yeri hekimleri klinik hizmet vermezler. Görev kapsamı acil hizmetler, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme, koruma, iş yerlerini denetleme vb. şeklindedir [93].

- **İngiltere**

İSG 'nin temellerinin atıldığı İngiltere'de de tüm hekimlerin iş yeri hekimliği (Occupational medicine) yetkisi bulunur. Lakin üst derece eğitim ve hizmet verecek hekimleri yetiştirmek adına Faculty of Occupational Medicine (FOM) kurulmuştur. Pratisyen bir hekim bu okulda ileri düzey eğitim alarak DOccMedd derecesi alır [78] ve isteği doğrultusunda mesleğinde daha üstün dereceler için Associate of the Faculty of Occupational Medicine (AFOM)'e başvururlar [79]. İşverenler, farklı derece unvana sahip hekimlerden farklı zaman aralıklı hizmet talep edebilirler [94].

İngiltere'de sağlık gereksinimleri ulusal sağlık hizmetlerinde yer alırken iş sağlığı bu kapsama girmemektedir. Bu hükümetin Sağlık ve Güvenlik Kurumu (HSE) ile işveren tarafından organize edilmektedir [95].

Ülkede iş yeri hekimlerinin koruma ve önlemeye yönelik bilgi edinme sürecinde yanında olan bir Meslek Tıbbı Derneği (SOM) bulunmaktadır [96].

İngiltere'de direk kraliçeye bağlı olan, halkı sağlığıyla ilgilenen iş yeri hekimleri ve sağlık personelleri yetiştirmek için kurulmuş (RSM) Royal Society of Medicine adlı tıp derneği bulunmaktadır [97].

- **İsviçre ILO-WHO**

İş sağlığı ve güvenliği kültürü açısından da büyük öneme sahip Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO)'nün merkezi Cenevre'dir.

1995 yılında ortak gerçekleştirdikleri bildiride iş sağlığını şu şekilde tanımlamışlardır: “Bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönünden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları”. Aynı toplantıda iş sağlığının amaçları da belirtilmiştir: 1. Çalışanları

meslekleri ve çalışma ortamından kaynaklanabilecek risk ve tehlikelerden korumak, 2. Çalışanın işine İşinse çalışana uygun ve psikososyal yönden uyumuna özen göstermek, 3. Çalışanın iş refahını en seviyede tutmak ve sürdürebilmesine katkıda bulunmaktır [98].

İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün gelişip yayılması için işyeri hekiminin çok yönlü bilgisine ve diğer İSG profesyonellerinin desteğine ihtiyacı vardır. Çalışma ortamında ihtiyaç duyulan iş gücü, iş kazaları ve meslek hastalıkları risklerine karşı İSG Profesyonellerinin aldıkları aksiyonlar değişebilmektedir. Bu nedenle işyeri hekimlerinin multidisipliner bilgisi ve mesleklerle ortak hareketi süreci yönetmesine yardımcı olmaktadır. [99].

• İtalya

İtalya, sanayi devriminden sonra iş sağlığı kavramını bilimsel bir uzmanlık alanı kabul edip epidemiyoloji ve hijyenle aynı disiplin içinde incelemiş ve iş yeri hekimlerini bu üç disiplin ortaklığıyla yetiştirmiştir [100].

İş sağlığı ve güvenliği alanında dünya çapında kabul görmüş ve güvenlik kültürünün hangi etik kurallarla çevrili olacağının standardını belirleyen ICOH'un merkez ofisi İtalya'dır. ICOH'un vizyonu ise çalışan, işveren ve hatta yasalara karşısında durarak halk sağlığı açısından etik değerleri en üst seviyede koruyup gözetmektir [101].

• Japonya

1996 yılına kadar Japonya'da sadece pratisyen hekim olmak yetiyorken hükümetin İş Sağlık ve Refah Bakanlığı (Ministry of the Health Labor and Welfare) tarafından izinli kurumların verdiği 50 saat temel iş yeri hekimliği kursuna katılmak zorunludur. İngiltere'deki gibi daha üst düzey unvan için ise 126 saatlik eğitimi tamamlamaları gerekir [102].

• Kanada

Uzmanlık Derneği olarak, iş yeri hekimliği uzmanlık uygulamalarını teşvik etmek ve geliştirmek, sürekli tıp eğitimi faaliyetlerinin akreditasyonu yoluyla uzmanların sürekli mesleki gelişimini teşvik etmek ve desteklemek ve bu uzmanlık için Kanada'nın sesi olarak hareket etmek OMSOC'un misyonudur [103].

- **Slovenya**

Slovenya’da iş sağlığı birimleri, halk sağlığının alt kollarına ayrılmış şekilde faaliyet göstermektedir. Spor tıbbı, trafik tıbbı, iş tıbbı bunlara örnek gösterilebilir [104].

Tüm alt kollar için 4 basamaklı bir sağlık hizmeti sunulmaktadır. İş yeri hekimliği 1. basamakta yer almaktadır [105].

1.3.2. Türkiye’de İş Yeri Hekimliği

20 yy. la birlikte başlayan sanayi devriminin beraberinde getirdiği iş kazaları ve meslek hastalıkları sağlık alanında gereksinimleri ortaya çıkarmıştır. Halkın köylerden kentlere göçü toplu çalışma koşulları yeni tedbir ihtiyaçlarını doğurmuştur. Türkiye’de işyeri hekimliği tarihi farklı bir disiplin olmaktan ziyade uzunca yıllar halk sağlığının bir parçası olarak bugünkü şeklini almıştır.

Cumhuriyete kadar olan dönemde İbn Sina, Şerefeddin Sabuncuoğlu, Akil Muhtar Özden ve nice hekim hakkında bilgiyi kendileri de hekim ve Türk Tıp Tarihinin kurucuları olan Galip Ata Ataç, Osman Şevki Uludağ Ord. Prof. Dr. Süheyl Ünver başı çekmektedir [106].

Feridun Nafiz Uzluk ve Bedi N. Şahsuvaroğlu’nun kurduğu Tıp kütüphanesi, Tıp Müzesi ve eserlerinden ulaşılmaktadır [107].

Onlar halkın o yüzyıllarda yaşadığı hastalıklar, salgınlar, tanı ve tedavilere yönelik eşsiz araştırmalar yapmış akademisyen hekimlerdir [108].

Bedi N. Şahsuvaroğlu’nun eserleri arasında en önemlilerinden biri de ilk defa tıp alanında Türkçe olarak kaleme alınan ve üniversitelerde uzunca müddet ders kitabı olarak okutulan Tıbbi Deontolojidir [109].

1921 de hükümetler öncesi dönemde maden işçilerini korumaya yönelik 151 sayılı ‘‘Ereğli Havza Fahmi’yesin Kömür İşletmesi Amelesinin Hukukuna Dair Kanun’’ İş Sağlığı ve İşyeri Hekimlerinin görev yetki ve sorumluluk bazında en kapsamlı sunulduğu ilk yasal düzenlemedir diyebiliriz. Bu kanun tek bir sektöre kadar hazırlandığı için diğer sektörler uyarlanmamıştır. Kanundaki bu eksiklik

Cumhuriyet sonrası dönemde Borçlar Kanunun 332.maddesiyle giderilmiştir. Çalışma ortamında işyeri hekimlerini bulundurmaya yönelik düzenleme Cumhuriyetin ilanından sonra Umumi Hıfzıssıhha Kanunun 180 sayılı maddesinde açıklanmış 1980 de ise İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları hakkındaki yönetmelikte kapsamlı şekilde belirtilmiştir [110].

Cumhuriyetin ilanından 10 yıl sonra üniversite reformuyla tıp eğitimi alanında çok hızlı bir gelişme yaşanmıştır. Dünya çapında savaşların hâkim olması salgın hastalıkların artması iş sağlığı ve güvenliği kavramından ziyade toplum sağlığı ön plandadır. Böyle bir ortamda toplumda çalışabilecek erişkinlikteki tüm erkekler asker durumundadır. Bu nedenle toplum sağlığı açısından atılmış tüm adımlar iş sağlığı açısından da temel oluşturur diyebiliriz [111].

Eğitimin gelişmesi hekim sayısında önemli bir artışa vesile olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk sağlık bakanı koruyucu hekimliğin öncüsü Dr. Refik Saydam halk sağlığını korumaya yönelik birçok çalışma yapmıştır [112].

Hıfzıssıhha enstitüsü ve mektebi kurulmuş ve birçok aşı çalışması yapılmıştır. Kuduz, Boğmaca, Kolera, Tifüs gibi aşilar daimî üretime geçmiş, Tifüs için üretilen aşı tıp literatürüne girmiştir [113].

Koruyucu ve iyileştirici gücü sayesinde 1.Dünya Harbi'nde alman askerleri tarafından kullanılmıştır [114].

Enstitüde hazırlanan serumlar Türk askerlerine koruyucu hizmet sağlamıştır. Başarılı üretimler neticesinde Kolera aşısı Çin'e ihraç edilmiştir [115].

Toplum sağlığı alanında Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşanın "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyetinden" sonra veremle görevi boyunca savaşan, İzmir ve Balıkesir başta olmak üzere verem dispanserleri kuran hekim Dr. Behçet Uz'dur [116].

Dr. Uz'un Sağlık bakanı olduğu dönemde toplumda sağlıkta eşitlik planını savunmuş 50'den fazla verem savaş cemiyeti kurulmuştur [117].

- **Dr. Mehmet Cemalettin Or (d.1898-ö.1954)**

Cumhuriyet ilanından sonra hijyen eğitimi alması adına Amerika'ya gönderilmiştir. Ülkemizdeki koruyucu hekimlik uygulayıcısının öncülerindendir [118].

Koruyucu Hekimlik felsefesini şu şekilde anlatmaktadır: “Sağlık hizmeti veren kuruluşların sayısını fazlalaştırmaktan övünmektense, hasta sayısını en aza indirmeyi hedeflemeliyiz işte o zaman koruyucu hekimlik hizmeti anlam kazanacaktır.” [119].

- **Dr. Nusret Fişek (d.1914-ö.1990)**

Türkiye’de Toplum hekimliği enstitüsünün kurucusu Dr. Nusret Fişektir. Bugün işyeri Hekimlerinin de yakından bildiği 224 sayılı ‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ’yasanın kabulünde önde gelen isimdir. Bu yasanın da etkisiyle biyoloji standartlarıyla ilgili Dünya Sağlık Örgütü tarafından bilirkişi görevine uygun görülmüştür. [120]

- **Dr. Muzaffer Aksoy (d.1915-ö.2001)**

Türk Tıp Tarihinin adını uluslararası akademik arenada duyurup şöhret kazandıran saygın bir hekim, hematologdur [121].

İşçi sağlı açısından 1974 yılında **Blood** dergisinde çıkan “*Kronik Olarak Benzene Maruz Kalan Ayakkabıcılarda Lösemi – Leukemia in Shoeworkers Exposed Chronically to Benzene*” adlı eseri için 1960’lar da 21 yıl süren benzen kullanılan işyerlerinde çalışan 29.000 işçinin sağlık taraması yapmıştır. Araştırmaları esnasında ayakkabı sayacılar (tutkal süren işçiler) ile ilgili çalışma ortamı gözlemi sonucu çok kötü koşullar da çalıştıklarını ve kullanılan benzen maddesinin lösemiyle bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma verileri günlük haftalık aylık olarak halk mecmualarında yayınlanmış ve bu yayınlar sonrası işçi ölümlerinin önüne geçmek adına halk eyleme geçmiştir. İşverenler bu ayaklanma karşısında benzen kullanıma kota getirmesiyle lösemi vakalarında azalma gözlenmiştir. Dünya üzerinde ilk veri olarak kayıtlara geçmiştir. Hatta bu buluşu sayesinde Washington’da bir bilimsel mahkemede, birinci derecede bilimsel tanık olarak çağırılmıştır [122].

- **Dr. İsmail Topuzoğlu (d.1917-ö.-)**

Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin bir disiplin olarak okutulması onunla başlamıştır [123].

Topuzoğlu 1946 senesinde ülkemizde işyeri hekimleri yetiştirmesi adına Çalışma Bakanlığının imkanıyla Amerika’daki John Hopkins Üniversitesine gönderilmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Geliştirme Enstitüsü (İSGÜM)onun döneminde kurulmuştur. 1980’ler de İş sağlığı ve Güvenliği Kültürünün ayrılmaz parçası donanımlı işyeri hekimleri yetiştirmek adına “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin yazarı ve Türk Tabipler Birliğinin İşyeri Hekimliği kurs ve sertifika zorunluluğu getirilmesinde öncü olmuştur. Ortak Sağlık Birimlerinin (OSGB) kurulmasıyla ilgili hukuki çerçeve belirlenmiştir [124].

- **Dr. Turhan Akbulut (1921-2016)**

Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından verilen İşyeri Hekimleri Kursun da birçok İşyeri hekimi yetiştirmiştir. “İşyeri Hekimliği Ders Notları” onun editörlüğünde hazırlanmıştır. “İş Hekimliği ve İşyerlerindeki Mediko-Sosyal Problemler” isimli kitabın yazarıdır [125].

- **Dr. Haldun Sirer (1925-2010)**

Hollanda da Kraliyete bağlı liman rafinerisinde işyeri hekimi olarak çalışmış Türk doktordur. Türkiye’de Meslek Hastalıkları hastaneleri projesiyle Sağlık Bakanlığı tarafından ileri yan dal diploması takdim edilmiştir. Türkiye’de birçok ilde dispanserlerin yönetim ve organizasyonunda yer alan Sirer Tümsap projesinin İstanbul sorumluluğunu üstlenmiştir. Proje kapsamında 10 binden fazla işçinin sağlığını yakından gözlemleme ve araştırma imkânı bulmuştur [126].

Finlandiya, İngiltere ve daha birçok ülkeye işçi sağlığı ile ilgili ilerlemeleri yakından takip etmek için seyahatler düzenlemiş ve raporlar hazırlamıştır. Şişe Cam, Petkim, Agrosan, Başer İşçi Sağlığı Meslek Hastalıkları projelerini hazırlamış ve uygulamasında görev almıştır. Gezileri sırasında İtalyan Üniversitelerinden etkilenmesiyle Dr. Nejat Yazıcıoğlu ve Dr. Metin Benol ile İşyeri Hekimleri Sertifikalı Kurs Projesinde bir yıl 120 hekime 150 saat aktif eğitimci olarak ders vermiştir [127].

- **Dr. Engin Tonguç (d.1928-ö.2016)**

İç Hastalıklar uzmanlığını Almanya’da yaptıktan sonra 1958 yılında Türkiye’ye dönmüştür. Amasya şeker Fabrikasında 6 yıl İşyeri Hekimi olarak çalışmıştır. Ankara’daki meslek hayatının başlamasıyla SSK ve İSGÜM ortaklığında “Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetlerinin İşyeri Hekimliği Katkısı ile Geliştirilmesi” projesini yönetmiştir. İyi Almanca bilgisi sayesinde Almanya’nın işçi Sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgileri Türkçe ’ye çevirerek karşılaştırma yapıp ‘Meslek Hastalıkları Kılavuzu ve İşyeri Hekimliği Yönünden Elin yeteneğini etkileyen Dahili Hastalıklar’ kitaplarını yayınlamıştır. TTB İşyeri Hekimliği Kurslarında ücretsiz olarak uzun yıllar ‘İş Hekimliği Ders Notları kitaplarındaki ders metinleri ’eseriyle eğitim vermiştir [128].

- **Dr. Nejat Yazıcıoğlu (d.1939-ö.1994)**

Türk Tabipler Birliği tarafından onun anısına her yıl Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı Hizmet ve Araştırma Ödülleri verilmektedir. Hayatını işçi sağlığı ve refahına adanmış Yazıcıoğlu başta TTB yayınları olmak üzere birçok dergi ve yazılı basında işçi sağlığını savunmak için editörlük ve yazarlık yapmıştır [129].

- **Dr. A. Gürhan Fişek (d.1951-ö.2017)**

Babası Nusret Fişek’in izinden devam etmiş işçi sağlığı, çocuk işçiler ve hakları üzerine çalışmalar yapmıştır. Fişek işçi sağlığı hekimliğinin yansısı siyasal bilimlere, iş hukuku üzerine de akademik dereceler elde etmiştir.1987 yılında Türkiye’deki eğitimli 6 işyeri hekiminden birisidir. Türk Tabipler Birliği İşçi Sağlığı Kolu Kurucu başkanıdır. Fişek Enstitüsü çatısı altında topluma faydalı birçok faaliyet yürütülmektedir. Bunlardan birincisi ilk 6 sayısında İLO tarafından maddi olarak desteklenen ülkenin ilk ve tek işçi sağlığı ve güvenliği dergisi olan Çalışma Ortamı Dergisinin hem yazarı hem editörüdür [130].

İkinci olarak önceleri çalışan çocukların sağlığı ve güvenliği üzerine yazılı basın olarak faaliyet gösteren Çocuk Emegi 1997 yılından itibaren gönüllülerin desteğiyle devam eden vakıf olma yolunda varlığını sürdürmektedir. Fişek’in bu dergisindeki birçok çalışmada WHO, İLO-IPEC ve Meawards tarafından desteklenmiştir. Fişek birçok çalışmasının yanı sıra Sosyal Güvenlik Kurumu ve Ankara Üniversitesi

ortaklığıyla “SSK Üzerine Toplumsal Tarih Tanıklıkları” kitabın Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı adına koordinasyonunda görevlendirilmiştir [131].

Yasal mevzuatta İş Yeri Hekimi tanımı’ “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331 sayılı -2012)” ve “İş yeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik’te (20.07.2013) “İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere bakanlık tarafından yetkilendirilmiş iş yeri hekimliği belgesine sahip hekim” olarak açıklanmıştır [132].

Çalışan sağlığını koruyup önlemekle görevli olan işyeri hekimi, iş kazaları ve meslek hastalıkları evresinde ise tedavi edici görevini üstlenmektedir.

Ülkemizde işyeri hekimi olarak görevlendirilebilme koşulları 6331 sayılı Kanunla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 28713 no lu 20 Temmuz 2013 tarihli Resmî Gazetede yayınlanan İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 8.maddesinde belirlenmiştir [133].

Türkiye Cumhuriyeti’nde mesleki tıp alanında çalışmak için farklı birkaç yol mevzuatla düzenlenmiştir [134].

Bunlardan ilki işyeri hekimi olabilmek için herhangi bir üniversitenin 6 yıllık tıp eğitimi veren fakültesinden hekim olarak mezun olmak ilk koşuldur. Yurtdışında tıp eğitimi tamamlamış yüksek öğretim kurumundan denkliğini almış Hekimlerde dahil olmak üzere ÇSGB tarafından yetkilendirilmiş eğitim merkezlerinin birinde 220 saate tekabül eden işyeri hekimliği kursunda mesleki tıp eğitimi almak zorundadır.220 saat eğitimin 40 saati mesleki tıp üzerine uygulama,90 saati asenkron ve geriye kalan sürede senkron olarak eğitim verilmektedir. Eğitimlerini başarıyla tamamlayan hekimler bakanlıkça belirlenen tarihlerde ÖSYM tarafından yılda 2 defa yapılan 50 soruluk mesleki tıp ve güvenlik kültürü konulu İSG sınavlarının birinden en az 35 soruya doğru yanıt verilmesi durumunda başarılı kabul edilir. İşyeri Hekimliği eğitim, staj ve sınav başvuru, takibi ve sonucu İSG-Kâtip üzerinden yapılmaktadır [135].

İlgili maddenin 2.bendinde dileyen ‘İş sağlığı bilim uzmanı ’aynı sınava başvurup başarması halinde işyeri hekimi olarak görev alabilecektir ibaresi yer almaktadır.

Öğretiler incelendiğinde iş sağlığı bilim uzmanı veya iş sağlığı güvenliği bilim uzmanı hekim den kasıtlarının 6 yıl tıp fakültesi mezunu olup halk sağlığı alanında uzmanlaşmış hekim olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Halk Sağlığı Uzmanlık disiplinlerinin bir tanesi de iş tıbbı olması bu varsayımı güçlendirmektedir. Avrupa hukuk sisteminin kullandığı tanım ve ünvanlar ülkemiz yasalarına uyarlanırken mevcut unvan ve tanımlara karşılık gelmeyebilmektedir [136].

Uluslararası Etik Kurul Genel Başkanı (ICOH) Profesör Dr. Jorma Rantanen, yayınlarının çevirisinde İş Sağlığı Bilim Uzmanı olarak çevrilmektedir [137].

Tıp Fakültelerinde halk sağlığı, dâhiliye ve göğüs hastalıkları uzmanlık birimlerinin çoklu disiplinle oluşturdukları [138] İş ve Meslek hastalıkları yan dal mezunları, süreleri ve koşulları mevzuatla belirlenmiş iş müfettişi hekimler ve ÇSGB'ye bağlı genel müdürlük ve birimlerinde çalışmış hekimler başvurdıkları takdirde sınavsız işyeri hekimi olabilmektedir [139].

Ülkemizde ilgili sınavı başarıyla sonuçlandıran hekimlerin işyeri hekimi olarak görev alabilmek için 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunun 4 ve 5.maddesi Ek.1'de bulunan yasal düzenlemelere göre çalışılmak istenen bölge kapsamına giren TTB Onay evrağı alma zorunluluğu bulunmaktadır [140].

Hukuki olarak 50 ve daha fazla çalışanı olan az tehlikeli (2000 çalışan), tehlikeli (1000 çalışan) ve çok tehlikeli (750 çalışan) çalışma yerlerinde en az 1 tam zamanlı işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu işverenlerin öncelikli görevinin çalışanların sağlık gözetiminin düzenli yapılması gereği ilgili yasayla korunmaktadır.

Günümüz koşullarında işyeri hekimi bireysel olarak bu şartları taşıyan çalışma yerleriyle birebir tam zamanlı (ayda 195 saat)ya da kısmi zamanlı sözleşme (part time) yapabileceği gibi ortak sağlık birimi bağlantısıyla da istediği çalışma sürelerinde anlaşmasını yapıp çalışabilmektedir [141].

Kurumunda yöneticilik görevi bulunmaması, çalışma saatleri dışında işyeri hekimliği yapması, kurumundan izin alması koşuluyla aylık azami 30 saat işyeri hekimi olarak çalışabilir. 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına

Dair Kanunla ayda 30 saati geçmemek koşulu ile çalışma alanında idareci olarak görev almayan ve çalışma yerinden izin alan tabiplerin işyeri hekimi olarak çalışabilmektedir [142, 143].

1.4. İş Yeri Hekimi Yasal Mevzuat

Ülkemizde işyeri hekimliğinin yasal bağlayıcı dayanaklarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- Hekimlik Andı
- Uluslararası Sözleşmeler
- İşyeri Hekimliği ile ilgili Mevzuat
- Avrupa İşyeri hekimler Birliği
- WHO ve Merkez bağlantıları
- Avrupa İşçi Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Uzmanlar Birliği
- 155 No 'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme 03.06.1981- 13.01.2004/25345
- 161 No 'lu Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme 07.06.1985- 07.01.2004/5039
- Avrupa Birliği direktifleridir.

Güvenlik Kültünün gelişmiş olduğu ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de çalışan refahı ve sağlığına yönelik önlemler birtakım yasal düzenlemelerde düzenlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasamızın çalışan sağlığı ve refahına yönelik korunmaları 17.ve 56. Maddesinde belirtilmiştir. Aynı şekilde Anayasamızın 49. Maddesinde de çalışanların yaşam kalitelerine yönelik düzenlemelerin Devletimiz tarafından güvence altına alınacağı 50.maddesinde de çalışanların hiçbir fiziksel sosyal ayrıma tabi tutulmadan korunmada olacağı emredilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sağlık tanımı “Sağlık tam bir bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik halidir. Sadece hastalık veya maluliyet yokluğu değildir” şeklindedir [144].

Kıta Avrupa sisteminde yer almamız ve Avrupa Sosyal Şartı'nın temel konusu çalışan sağlığı ve refahı için ihtiyaç duyduğu tüm gereksinimler sosyal hakkı kabul edilmektedir [145].

İşyeri hekiminin yasal sürecinden bahsederken öğretilerde işyeri hekimi tanımlamasından çok iş sağlığı teriminin kullanıldığını görmekteyiz. Bunun yegâne

sebebi İşyeri Hekimleri Güvenlik kültür ve refahının olmazsa olmazlarından. İşyeri Hekimini diğer hekimlerden ayıran en belirgin özellik yoğun tıp bilgisinin yanı sıra mühendislik, istatistik, ergonomi, hukuk, halkla ilişkiler, sosyoloji, psikoloji gibi birçok disiplinde de aynı anda yetkinlik gerektirmesidir [146].

Uluslararası sağlık kuruluşlarının iş sağlığının amacına yönelik yaptıkları bildirimle işyeri hekiminin varoluş amacı aynı doğrultudadır. İkisinde de ortak amaç çalışanların bütünlük içinde refahı ve sağlığını önleyip koruma ve geliştirme üzerinedir [147].

Yasalar tarihsel süreçte işyeri hekimliği açısından incelendiğinde iş sağlığı kavramıyla iç içe yer almaktadır. İşçi Sağlığı ve kuruluşuna yönelik 1921 tarihli 151 sayılı Ereğli Havzai Fahriyesi Kömür İşletmesi Amelesinin Hukukuna Dair Kanunun düzenlenmesinden ileri gelmektedir [148].

9 yıl sonra 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunun 180. Maddesiyle çalışan sağlığını korumaya yönelik madenlere işyeri hekimi bulundurma ve 500'den fazla çalışanı olan yerler için hastane kurma zorunluluğu getirmiştir. 6 yıllık bir çalışma sonrasında 1936 yılında ilk iş kanunumuz yürürlüğe girmiştir. Kanunun dördüncü faslında yer alan işçilerin gözetilmesi sonucu uygun işe ve işyerine yerleştirilmesiyle ilgili 63-64 maddeleri de üç yıl sonra yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun 29.maddesi ile her işverenin bugünkü anlamıyla bir İş Sağlığı ve Güvenliği iç yönetmeliği hazırlaması ve yetkili makama onaylatması emredilmektedir. Üçüncü Faslında yer alan 54-63 maddeleri "işçilerin sağlığını koruma ve iş emniyetini" başlığını taşımakta ve günümüz İş Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. 115-119.maddeler sırasıyla 52-64. Maddelerdeki yasalara aykırılık halinde 120.maddede de cezaların neler olacağını içermektedir [149].

Bu kanun 1967 yılına kadar yürürlükte kalarak kendisinden sonraki kanunlara örnek teşkil edecek düzenlemeler getirmiştir [150].

Sonrasında, 17.7.1964 tarihli 506 sayılı SSK Kanununda İş kazası ve Meslek Hastalığına uğrayan çalışanlara yönelik iş veren tarafından alınması gereken iş sağlığı yükümlülüklerini içermektedir [151].

1971 yılına kadar olan süreçte İş Sağlığı kapsamında anılan ve yorumlarla ulaştığımız işyeri hekimlik ibaresi ilk defa açık bir şekilde 1474 sayılı iş kanunun 79.ve 80 maddelerinde geçmektedir [152].

1980 yılında İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev Yetkileri Hakkında Yönetmeliğinin 3.maddesinin a bendinde ilk defa işyeri hekiminin tanımı yapılmıştır [153].

İlgili kanunun 6 maddesinin c bendinde işyeri hekiminin niteliklerinden bahsedilmiş; ‘Yetkili bir makam tarafından verilmiş bir iş yeri hekimliği sertifikasına sahip olmak’ cümlesindeki yetkili makamın belirsiz olması dolayısı ile işyeri hekiminin atanmasını konu alan madde 7 ye dayanarak Türk Tabipler Birliği tarafından 1987 yılından itibaren düzenli olarak İşyeri Hekimliği eğitimi verilmeye başlanmıştır [154].

AB ile ilişkiler ve uyumlaşma kapsamında Danıştay kararıyla 2003 yılından itibaren İşyeri Hekimi eğitim ve sertifikalandırma süreci ÇASGEM tarafından yürütülmeye başlanmış, İSG uygulamaları 4857 sayılı İş Kanunu kapsamına alınmıştır.[155].

9 yıl sonra 28339 sayılı Resmî gazetede 6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanunu ilan edilmiş ve uygulamaya geçilmiştir. İSG kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte ona bağlı yönetmelikler yayınlanmıştır.2013 yılında “İş yeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik’te iş yeri hekiminin tanımı şu şekilde yapılmıştır; “İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere bakanlık tarafından yetkilendirilmiş iş yeri hekimliği belgesine sahip hekimdir [156].

2015 yılında yayınlanan 6645 sayılı kanunla işverene işyeri hekimi bulundurma yükümlülüğü getirilmiş daha sonra yapılan düzenlemelerle ileri tarihe ertelenmiştir [157].

6331 sayılı İsg kanunun 6.maddesinin a bendi 2017 yılında 7033 sayılı kanunla işyeri hekimi bulundurmak için “10 çalışan ’dan az” sayısı “50 çalışan’dan az” çalışan sayısı ile revizesi sağlanmıştır [158].

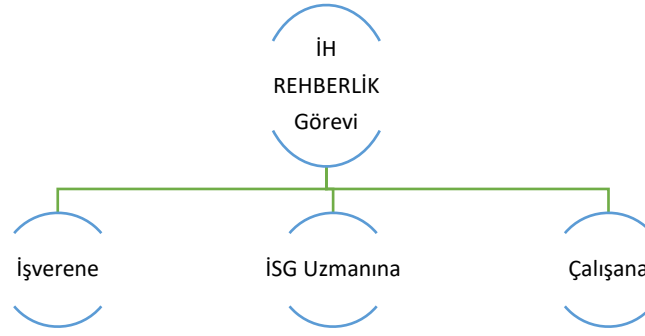
İşverenlerin sürece uyumunu sağlayabilmek adına yükümlülükler 3 kez ertelenmiş 2024 yılını bırakılmıştır [159].

1.4.1. İş Yeri Hekiminin Görevleri

İşyeri Hekimliği görevleri dünya genelinde ülkelerin kendi hukuk sistemi içinde neler olduğu ve nasıl işleyeceği belirtilmiştir. Çalışan sağlığını korumanın ilk şartı önleyici, koruyucu sağlık hizmetidir. İşverenin danışanı statüsünde gerçekleştirdiği sağlık hizmetleri klinik muayenenin ötesindedir. İH için her çalışan her an farklı sektörlerde iş kazası riski taşıyan veya potansiyel bir meslek hastalığı vakası olabilir. Bu nedenle tıp bilgisinin yansira multidisipliner bir bilgi birikim gerektiren hekimlik dalıdır. Uluslararası çalışma Örgütünün 155,161 ve 187 sayılı anlaşmalarla ülkemizde 6098 sayılı borçlar Kanunu madde 417 ve 6331 İş Sağlığı kanunu madde 4 de çalışanın iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak ve korumak işveren yükümlülüğüdür [160].

İşyeri hekimi işverenin danışanı ve sağlık hizmetlerini yürütücüsü görevindedir lakin hekimlik mesleği etik kuralların uygulanabilirliği açısından mesleki bağımsızlığa gereksinim duyar. Yasal mevzuatta İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığın ihlalini önlemek adına 112 ve 116 sayılı İLO sözleşmesinde İşyeri Hekimlerinin mesleki bağımsızlığına yönelik işe alım ve işten çıkış işlemlerinin diğer çalışan prosedüründen ayrı tutulması gerektiğinden bahsetmektedir. Hekimlik mesleği maddi ve manevi kaygı, baskı taşımadan yapılması gereken insanın varoluşuna hizmet eden kutsal bir meslektir. Öğretiler incelendiğinde hizmet niteliği ve mesleki bağımsızlık arasında etkilenici bir bağ bulunmaktadır. İşyeri hekimi mesleğini icra ederken işveren ve çalışan yaptırımlarına maruz kalacak düzenlemelerin olmaması gerektiği uluslararası sözleşmelerde mevcuttur [161].

‘İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte’ mad.9’da işyeri hekiminin görev tanımları şu şekilde sıralanmaktadır;



Şekil 1.8 İşyeri hekimi 3'lü rehberlik görevi

İşyeri hekiminin rehberlik görevi; çalışma ortamında iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme-korumaya yönelik yapılandırılmıştır. Mevzuatımız işyeri hekiminin işverene yönelik rehberliği zorunlu kılrsa da rehberlik kavramı bütün görevleri kapsamaktadır. İşyeri hekimi işverenin yanı sıra ortak çalıştığı İSGU ve çalışanlara da risk değerlendirmesi, çalışma ortamı gözetimi, eğitim, bilgilendirme ve kayıt ve ilgili birimlerle iş birliğinde rehberlik edebilmelidir. İşyeri hekiminin işverene rehberliği öneri mahiyetindedir. Önerilerin faaliyete geçme sorumluluğu işverene aittir. Çalışma ortamında işyeri hekimi önerilerini geleceğe iç yazışma zimmet defterine veya onaylı deftere imzalı bir şekilde kayıt altına almak aynı şekilde İş Sağlığı Güvenliği Uzmanıyla beraber hazırladıkları yıllık değerlendirme raporu da rehberlik kapsamındadır. Tutulan rehberlik kayıtlarının amacı çalışma ortamında iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek, çalışma yaşam kalitesini artırmak için sürecin somut kaynağıdır.

İşyeri hekimi aynı anda 3'lü rehberlik yapmak durumundadır;

- Sağlık gözetimi için çalışma ortamının incelenip iş birliği yapma ilkesiyle çalışanların dinlenmesi ihtiyaçların tespiti ve önerisi veriler toplanırken İSG uzmanına verilerin toplanmasıyla ilgili yöntem ve gereç önerilerinde bulunup önerilerinin dinlenmesi son olarak da toplanan verileri işverene önerileriyle rehberlik etmelidir.

- Çalışanların çalışma yaşam kalitesini artırmak için fizyolojik, psikolojik ve çevresel gereksinimleri karşılamak adına sırasıyla çalışan, işg uzmanı ve işverene çalışma ortam gözetiminde de yol gösterici olmalıdır [162].
- İşyeri Hekimi çalışma ortamındaki İSG verimliliğini artırmaya yönelik ne tür faaliyetler yapılacağını araştırmalı ve elde edilen sonuçları kayıt altına alıp işverenle paylaşarak eğitim ve bilgilendirme de de öneriler sunabilmelidir.
- Çalışanların çalışma ortamlarını bina eklentileri de dahil olmak üzere gözlemlemeli ve çalışan refahı ve sağlığını koruyup iş kazaları ve meslek hastalıklarını en aza indirmek adına çalışanlara İSG uzmanına ve işverene öneriler sunarak risk değerlendirmede de rehberlik etmelidir [163].
- Son olarak gelecekte oluşabilecek her türlü iş kazası ve meslek hastalığını önlemeye yönelik Kök Kaza Neden (KKN) araştırması yapılmalı ve yazılı olarak bunu işverenle paylaşmalıdır [164].

Risk değerlendirmesi: İşveren tarafından kurulmuş risk değerlendirme ekibindeki İH' nin en önemli görevi öngörülen meslek hastalıkları ve iş kazası risklerine karşı önceden çalışma yaparak en aza indirmeye yöneliktir [165].

Ekip öğretilerde ve mevzuatta geçtiği gibi; fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik açıdan çalışma ortamı, çalışan ve özel durum gerektiren çalışanlar açısından tehlikelerin riskini önceden belirler ve önlemeye yönelik faaliyetleri işverene sunar [166].

Türkiye'de çalışma ortamlarında yapılan risk değerlendirme çalışmaları iş sağlığından daha çok iş güvenliğini ölçmeye yönelik geliştirildikleri için sağlığa yönelik kapsamlı bir risk değerlendirme envanteri çok azdır [167].

İş sağlığında risk değerlendirme sürecinin gelişebilmesi adına risk değerlendirme ekiplerinin işyeri hekimi kılavuzluğunda her bir meslek hastalığına yönelik risk şiddet olasılık çalışmaları yapılmalıdır [168].

İşyeri Hekimlerine yönelik Türk Tabipler Birliği ve Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) ortaklığında hazırlanan çalışma ortamlarında sağlıkta sorun saptama yöntemlerinden uygun olanlar kullanılmalıdır [169].

Eğitim, bilgilendirme ve kayıt: Çalışma hayatında güvenlik kültürü oluşturma, geliştirme ve sürekli hale getirmede farkındalığı artırmak için eğitim en önemli sırada yer almaktadır [170].

İlgili mevzuatta işyeri hekimi çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğini koruma ve geliştirmeye yönelik kişisel koruyucu kullanımı, hijyen, koruyucu hekimlik, hastalıklar, iş kazaları, tehlike ve risk konularında çalışanlara eğitim vermekle görevlidir. Mevzuatta belirtilen konular ana başlıklar halinde zorunlu tutulmakta olup içeriği açısından geliştirmek uygulayıcıya bırakılmıştır o güne dek çalışma ortamı gözetiminde elde edilen ölçümler, periyodik muayene bulgular ve risk değerlendirme sonuçlarının ışığında İSG profesyonellerinden oluşan ekiple nasıl ve neye yönelik eğitim vereceklerini organize ederler. Aynı şekilde mevzuatta verilen eğitim süreleri olması gereken en az değer olup artırılması çalışanlara güvenlik kültürünü içselleştirip bulundukları bilişsel düzeyin bir üst basamağa çıkmasında faydalı olacaktır.

Belirlenen eğitim planları yıllık değerlendirme raporunda işverenin onayına sunulup imzalatırılmalıdır. İşverenin onayından geçen eğitimler mevzuatta belirtildiği üzere kayıt altına alınmalıdır ve süreç sonunda hazırlanan evraklar Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı genel müdürlüğe İSG Kâtip üzerinden paylaşımına sunulmalıdır.

Gerekli birim sorumlularıyla iş birliği: İş Sağlığı ve Güvenliği multidisipliner yapısından ötürü aynı işi birden fazla iş koluyla iş birliği yaparak yürütme gerektirmektedir. Ortak bir amaç olan çalışan sağlığı ve refahı konusu farklı meslek gruplarının düzenli organizasyonu ile etkili sonuç doğuracaktır [171].

İşyeri hekimi çalışma ortamındaki konumu gereği içeride işveren, çalışanlar, İSG uzmanı ve diğer sağlık personelleriyle yıllık çalışma planı, görüşme, araştırma analiz, ortam ölçümleri ve daha birçok konuda iş birliği yapmalıdır. Aynı şekilde dışarıya karşıda tampon görevinde olup kamu kurum yetkilileri, çalışma örgütleriyle iş birliği yapması gerektiği gibi çalışanların tanı ve sevk durumlarında meslek hastaneleriyle de ortaklaşa hareket edebilmelidir.

Sağlık gözetimi: İşyeri hekiminin bir hastalığa tanı koyup tedavi edebilmesi için öncelikle sorunu tanımlayabilmelidir. Tanımlama sürecinde; çalışma ortamının

çalışanın ne tür maddelere maruz kaldığı maruziyetin sıklığı, dozu, süresini zamanında öğrenebilmek adına sürekli ve düzenli sağlık gözetimine ihtiyaç duyulmaktadır [172].

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi insanların beden, ruhen ve sosyal açıdan kendisine uyan işlerde çalışma hakkından bahseder [173].

İşe giriş muayeneleri başta işveren için maliyetli olsa da doğru işe doğru çalışanı tespit etmekte ve gelecekte sağlıkla ilgili karşılaşılabilecek bir sorunun önüne geçmesi açısından önemlidir. Burada önemli olan işin kapsamına uygun tahlil ve tetkiklerin yapılacak olması ergonomik olacaktır. İşin insana -insanın işe uyumu bireysel ve toplumsal açıdan çalışma sağlık ve refahını geliştirecek ve devletin sağlık ve güvenlik masraflarını indirgeyip işverene de büyük kolaylık sağlayacaktır.

İşyeri hekimi düzenli ve sistematik periyodik kontroller sayesinde herhangi bir hastalık evresi başlamadan erken müdahale imkânı sunarak sağlıklı bir çalışma imkânı yaratır. Periyodik muayeneler sırasında çalışan onamı zorunludur.

İşyeri Hekimi sağlık gözetimiyle ilgili olan kapsam, içerik, süre ve muhafaza etme gibi tüm süreç görev kapsamı içindedir. Gece vardiyası veya özel durumu olan çalışanların takibini yönetmeliğe uygun şekilde yürütür.

Herhangi bir sebeple işe dönüş yaşayacak çalışanın muayenesi iş yokluğu sürecinde çalışanın biyopsikososyal yönden hazır bulunuşluluğunu ortaya koyacaktır. Muayene ve tetkikler sonrası herhangi olumsuz bir durumda işyeri hekiminin işverene önerisiyle çalışanın dönüşünü erteleme görev değişikliği veya kontrol planlaması yapılabilir [174].

İşten Ayrılma ya da İş değişikliği sürecinde muayeneler işveren ve çalışan açısından önleyici ve tedbir niteliğindedir. Örneğin Tanısı konmuş meslek hastalığı olan bir çalışanın işten ayrılma sonrası başka işyerine gittiğinde mevcut durumu ve hastalığının bilinmesi hak kayıpları oluşmasını engelleyecektir [175].

1.4.2. İşyeri Hekimlerinin Yetkileri

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğe göre İşyeri hekiminin yetkileri kapsamında;

- Çalışma ortamında İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edecek bir durumla karşılaştığında işverene başvurma, öneride bulunma,
- Çalışan sağlığı ve refahı alanında görev tanımı içinde araştırma bilgi ve belgeye erişim,
- İşverenin bilgisi dahilinde kamu kurum ve kuruluşlarıyla iletişime geçebilme olarak geçmektedir.

Mevzuattaki bu hükümler Türk Tabipler Birliği ve Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında dava konusu olmuştur. Danıştay 10.daireye sunulan dava dilekçesine göre; Yetki, kelime anlamı bakımından bir iş yapılırken işi yapanın sahip olduğu güç diyebiliriz. Mevzuatta geçen maddeler yetkiden ziyade görevdir. İş sağlığı ve Güvenliği alanında İşyeri Hekiminin yetkisi olabilmesi için bir oluşa karşı karar verme, uygulama, uygulanmama durumunda yaptırım gücünün varlığından söz etmek gerekir [176].

ILO'nun 161 sayılı sözleşmesi ve 112 sayılı tavsiye kararında dava dilekçesine konu olan maddelerin iptalini destekler niteliktedir. İşyeri Hekiminin mesleki bağımsızlığı ve işini icra ederken herhangi bir kaygı ve stresten uzak kalması gerektiği yönündedir. Kısaca yasa koyucular işyeri Hekimini işverenin çalışanı statüsüne koymaktadır. Yetki bakımından tıbbi ahlak ve etik çerçevesinde bağımsız davranması beklenmektedir.

1.4.3. İşyeri Hekimlerinin Yükümlülükleri

İşyeri hekimi çalışma ortamında İş Sağlığı ve Güvenliğin varlığı ve devamı için uygulanan sağlık hizmetlerinden sorumlu mevcut yasalara göre işverene iş sözleşmesiyle bağlı yükümlülükleri olan işçidir.

- Çalışma ortamı bilgi ve sırlarını gizleme
- Denetimin uygulanması
- Çalışan sağlığını ve refahını koruma
- İşe giriş ve periyodik muayeneleri yapma
- Acil durum ve afet durumlarında hizmet verme
- Meslek hastalıkları sevk etme

- Tehlike karşısında önlem alınmamışsa çalışma ve iş genel müdürlüğüne bildirir [177].
- Önem alma ve mesleki itina

Yükümlülükleri bulunmaktadır.

1.4.4. İşyeri Hekimi Hizmetinde Çalışma Saatleri

Ülkemizde işyeri hekimlerinin çalışma süreleri işverenle yaptığı iş sözleşmesi uyarınca tam ya da kısmi zamanlı olabilmektedir.

2013 yılında yayınlanmış İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik 'in 12. Maddesinin 18/12/2014 yılında 29209 sayılı Resmî Gazetede yenilenmiş haliyle;

Tablo1.1.Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 5 dakika,

Tablo1.2.Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 10 dakika,

Tablo1.3.Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 15 dakika olarak belirlenmiştir.

Çalışan sayısına düşen hekim sayısı yönetmelikteki sınır değerin katları şeklinde artmak zorundadır:

Az tehlikeli çalışma ortamlarında 2000 çalışana 1 işyeri hekimi görevlendirilir.

Tehlikeli çalışma ortamlarında 1000 çalışana 1 işyeri hekimi görevlendirilir.

Çok tehlikeli çalışma ortamlarında 750 çalışana 1 işyeri hekimi görevlendirilir.

(6) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri hariç diğer işyerlerinde çalışan işyeri hekimleri tam gün çalıştığı işyeri dışında fazla çalışma yapamaz. İbaresini Yeri Almaktadır [178].

Yönetmelikteki verilen süreler alt sınırdır, talep halinde işverenle iş sözleşesinde süre artırımına gidilebilir [179].

Yıllara ve çalışma ortamı sınıflandırmalarına göre işyeri hekimi çalışma süreleri;

Az Tehlikeli;

Tablo 1.1 Az tehlikeli ortamlarda işyeri hekimi aylık çalışma süresi İşyeri hekimi aylık en az çalışma süresi

Az Tehlikeli			
İşçi sayısı	2009 Yönetmeliği	2010 Yönetmeliği	2013 Yönetmeliği
50	12 s. 12 dk.	11 s. 23 dk.	5 s
100	12 s 25 dk.	12 s. 46 dk.	9 s.
200	12 s. 50 dk	15 s. 33 dk.	17 s.
400	13 s. 40 dk.	21 s. 6 dk.	34 s.
500	14 s. 5 dk.	23 s. 53 dk.	42 s.
750	15 s. 7 dk.	30 s. 50 dk.	63 s.
1000	Tam gün		

2009 yılında yayınlanan yönetmelik gereği, işyerleri tehlike sınıflarına göre az tehlikeli çalışma ortamlarında ayda sabit 12 saat için yıllık bir çalışana 3 dakika da periyodik ve işe giriş muayenesi [180].

2010 yılında yayınlanan yönetmelik gereği, işyerleri tehlike sınıflamaları değişmemiş az tehlikeli çalışma ortamlarında ayda sabit 10 saat için yıllık bir çalışana 20 dakika da periyodik ve işe giriş muayenesi [181].

2013 yılında yayınlanan yönetmelik (**Değişik: RG-18/12/2014-29209**) gereği, işyerleri tehlike sınıflamaları değişmemiş sabit saat aralığı kaldırılmış az tehlikeli çalışma ortamlarında çalışan başına ayda 5 dakika olarak güncellenmiştir [178].

Tehlikeli;

Tehlikeli sınıfta yer alan çalışma ortamlarında, çalışan başına ayda en az 10 dakika İşyeri Hekimi hizmeti verilmektedir.

Tablo 1.2 Tehlikeli ortamlarda işyeri hekimi aylık çalışma süresi

İşyeri hekimi aylık en az çalışma süresi			
Tehlikeli			
İşçi sayısı	2009 Yönetmeliği	2010 Yönetmeliği	2013 Yönetmeliği
50	24 s. 25 dk.	16 s. 44 dk.	9 s
100	24 s. 50 dk.	18 s.28 dk.	17 s.
200	25 s. 40 dk.	21 s. 56 dk.	34 s.
400	27 s. 20 dk.	28 s. 53 dk.	67 s.
500	28 s. 10 dk.	32 s. 21 dk.	84 s.
750	Tam gün		125 s.

1000	Tam gün
-------------	---------

2009 yılında yayınlanan yönetmelik gereği, işyerleri tehlike sınıflarına göre tehlikeli çalışma ortamlarında ayda sabit 24 saat için yıllık bir çalışana 6 dakika periyodik ve işe giriş muayenesi [180].

2010 yılında yayınlanan yönetmelik gereği, işyerleri tehlike sınıflamaları değişmemiş tehlikeli çalışma ortamlarında ayda sabit 15 saat için yıllık bir çalışana 25 dakika da periyodik ve işe giriş muayenesi [181].

2013 yılında yayınlanan yönetmelik (**Değişik: RG-18/12/2014-29209**) gereği, işyerleri tehlike sınıflamaları değişmemiş sabit saat aralığı kaldırılmış tehlikeli çalışma ortamlarında çalışan başına ayda 10 dakika olarak yenilenmiştir [178].

Çok Tehlikeli;

Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 15 dakika işyeri hekimi bulundurmak zorundadır.

Tablo 1.3 Çok tehlikeli ortamlarda işyeri hekimi aylık çalışma süresi

İşyeri hekimi aylık en az çalışma süresi			
Çok Tehlikeli			
İşçi sayısı	2009 Yönetmeliği	2010 Yönetmeliği	2013 Yönetmeliği
Şub.00	36 s. 37 dk.	22 s. 5 dk.	13 s.
100	37 s. 15 dk.	24 s. 10 dk.	25 s.
200	38 s. 30 dk.	28 s. 20 dk.	50 s.
400	41 s.	36 s. 40 dk.	100 s.
500	Tam gün		125 s.
750	Tam gün		

2009 yılında yayınlanan yönetmelik gereği, işyerleri tehlike sınıflarına göre çok tehlikeli çalışma ortamlarında ayda sabit 36 saat için yıllık bir çalışana 9 dakika periyodik ve işe giriş muayenesi [180].

2010 yılında yayınlanan yönetmelik gereği, işyerleri tehlike sınıflamaları değişmemiş çok tehlikeli çalışma ortamlarında ayda sabit 20 saat için yıllık bir çalışana 25 dakika da periyodik ve işe giriş muayenesi [181].

2013 yılında yayınlanan yönetmelik (**Değişik: RG-18/12/2014-29209**) gereği, işyerleri tehlike sınıflamaları değişmemiş sabit zaman aralığı kaldırılmış çok tehlikeli çalışma ortamlarında çalışan başına ayda 15 dakika olarak değiştirilmiştir [178].



BÖLÜM 2

ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ

2.1. Çalışma Yaşam Kalitesi Kavram ve Önemi

Çalışma yaşam kalitesi (WRQoL) kavramını öğretilerde incelediğimizde dedüktif bir akıl yürütmeye ortaya çıktığını görebiliyoruz. Martel [182] Çalışma yaşam kalitesi kavramını irdelerken yaşam kalitesi öncüllerini ve bu öncüllerin arasındaki bağları tek tek yargılayarak sağlayabileceğimiz vurgulamaktadır.

Burada önemli olan çalışma yaşam kalitesinin öncülerinin doğru belirlenebilmesidir. Fakat unutulmamalıdır ki her zaman doğru öncülleri bulmak her iş sektöründe anlamlı sonuçlara götürmeyebilir.

Taşdemir [183] çalışma yaşam kalitesi kavramını; insanın hayatı olumlu ve olumsuz anlanma biyopsikososyal bir bütünle algılamasıdır olarak niteler.

Çalışma eyleminin temel unsurunu insan kabul edildiğinde temel olumlu ve olumsuz etki eden faaliyetler bütünü çalışma yaşam kalitesini oluşturmaktadır.

Çalışmayla anılması Sanayi devrimin başlangıcına kadar uzanmaktadır. Anlamlandırıp bilimsel olarak değerlendirmeye başlanması 20yy. denk gelmektedir. Kavramın yaygınlaşmasıyla ülkeler kendi kültürlerine uyumlu hale getirerek aynı anlama gelen farklı cümleleri kullanmışlardır. Örneğin Fransa'da çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi (improvement of working conditions)denilirken İngiltere de çalışmanın hümanistleştirilmesi (humanization of work) olarak kullanmışlar. İş Sağlığı ve Güvenliği açısından dünyanın en gelişmiş İskandinav ülkeleri ise çalışma ortamlarının demokratikleştirilmesi (democratisation of the work place) olarak kullanılmıştır [184].

Alkan vd. [185] çalışma yaşam kalitesiyle ilgili öğretiler incelendiğinde genel olarak teorikte Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine dayanmaktadır.

Maslow'un geliştirdiği dedüktif bir yaklaşım olan ihtiyaçlar düşünce salt boyutundan hiyerarşik bir anlatıma kavuşmuştur. Ona göre memnuniyetsizliği bilmek

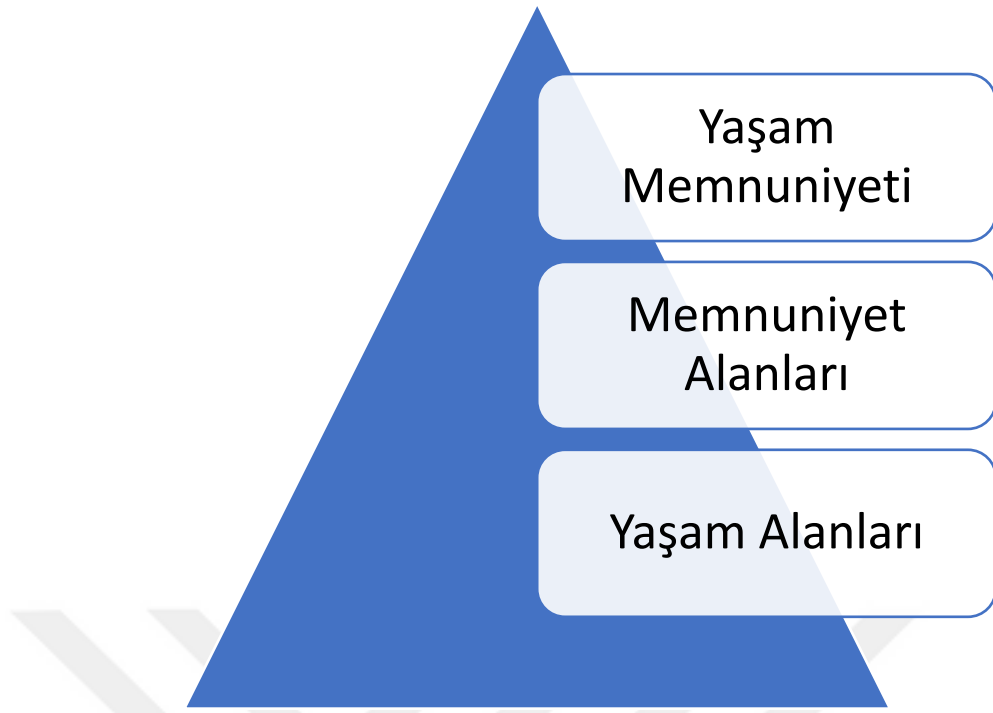
memnuniyetin ne olduğunu bilmekten ötedir. Karşılanması gereken öğeler, öğelerin yer aldığı basamak ve her basamağında ve sınırları vardır.



Şekil 2.1 Maslow'un ihtiyaç hiyerarşi (1943)

Şekil 2.1' de (Maslow, 1943) İnsanoğlunun hayat içindeki gereksinimlerini Maslow'un hiyerarşinde dedüktif şekilde inceleyebiliriz. Aşağıdan yukarıya tabandan tavana bir sıralanma söz konusudur. Bir sonraki sıraya geçebilmenin koşulu bulunan basamağın tatminidir. Bir koşul söz konusudur. Yaşam kalitesinin varlığından söz edebilmenin ilk koşulu tabanın varlığıdır [186].

Sirgy [187] buradaki yaşam kalitesindeki ana temel insanın biyopsikososyal doyumdur.



Şekil 2.2 Yayılma etkisi ile oluşan (spillover effect) yaşam kalitesi

Teorikte Çalışma yaşam kalitesi incelenirken diğer bir yaklaşımda (spillover effect theory) yayılımcı etki teorisidir [188].

Bu teori Şekil 2.2.'de Cirman ve Ograjenšek [189] tabandan tava doğru bir yayılma söz konusudur. Tabanda oluşacak memnuniyetin üstündeki basamaklardan tavana doğru olumlu etkisini sürdürecektir.

Sirgy [190] burada ise Maslow'dan farklı olarak bir etkilenim söz konusudur. Yaşam kalitesinin varlığı için tabanda motivasyon ivmesini artırıcı bir doyum oluşturmak gerekmektedir.

Lee vd. [191] yaptığı araştırmada tabanda oluşacak tatminin yaşam kalitesini etkilediğini göstermiştir.

2.2. Çalışma Yaşam Kalitesi Tanımı

20. yy. ile hayatımıza giren çalışma yaşam kalitesi kavramı birçok araştırmacı tarafından incelenmiş aynı anlama gelen birçok tanımla da bulunmuşlardır. Öğretilerde ilk karşımıza çıkan Argyris'e [192] göre çalışan ve çalışma ortamının bir bütün olarak bir ortada birlik olabilmesidir demiştir.

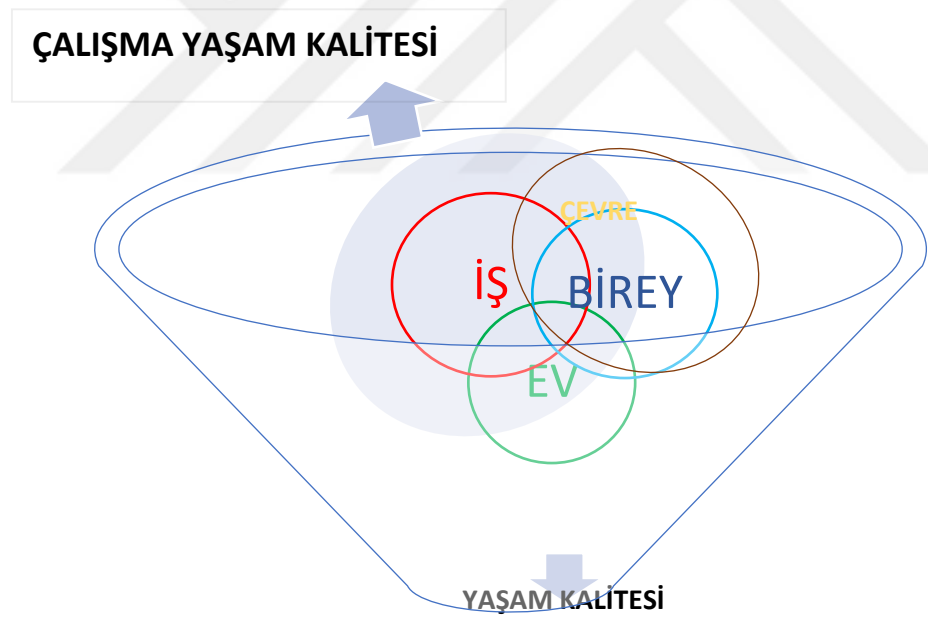
Friedlander vd. [193] çalışma ortamının; çalışma doyumu açısından en önemli faktör olduğunu vurgulamaktadır.

Shuttle 'a [194] göreyse temel biyopsikososyal gereksinimlerin çalışma ortamında karşılanmasıyla mümkün olabileceğinden bahseder.

Diğer bir tanımlamada Sirgy ve diğerlerine göre bütündeki mutluluk ve doyumun olabilmemesinin tek yolunun insanı etkileyen tüm öğelerin memnuniyet temeline dayandığını belirtmiştir [195].

Bu bilgilerin ışığında çalışma yaşam kalitesinin tanımını bireyin işyerinde psikososyal yönden doyuma ulaşmasının gündelik yaşamında da memnuniyet oluşturması diyebiliriz.

2.3. Çalışma Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler



Şekil 2.3 Çalışma yaşam kalitesi kapsam alanı

Çalışma yaşam kalitesi bireyin tüm hayatını etkileyen çok kapsamlı bir kavramdır. Çalışma yaşam kalitesi bireyin hayatını etkileyen faktörlerin memnuniyetlerin sonucunda oluşur [196]. Hayata karşı duyulan memnuniyet kimi kaynaklarda öznel bir değerlendirme gibi bahsedilmiştir [197].

Çalışma yaşam kalitesinde evrensel kabul gören öğeler sınıflandırmaya yönelik;

- **Birey**
 - Psikolojik ve
 - Fizyolojik Sağlık
 - Kişilik
 - Eğitim
- **Ev**
 - Boş vakit
 - Aile ve arkadaşlar
 - Medeni Durum
- **İş**
 - Çalışma ortamı
 - Maaş
- **Çevre**
 - Sosyokültürel ortam
 - Ulaşımdır.

Bu bileşenler çağın evrensel bir boyut alıp rekabetin artmasıyla işverenlerin en mühim üretim kaynağı insan olmuştur. İnsanın önemi artıkça insana etki eden olumsuz öğeleri olumluya çevirebilip geliştirip güncellemek adına çalışma yaşam kalitesi kavramı üzerine araştırmalar yoğunlaşmıştır.

Yaşam kalitesinden farklı olarak çalışma yaşam kalitesinde iş hayatını etkileyen öğelerin memnuniyet üzerinde etki düzeyi yüksektir. Çalışma yaşam kalitesini ölçmek adına uluslararası kurum ve kuruluşlar düzenli olarak araştırma yapıp ölçekler geliştirmektedir [198].

Ulusların kültürlerine uygun olarak ortak sabit öğelerle standartlaşmadığı çalışma yaşam kalitesi faktörleri araştırmacılar tarafından ortaya konmaktadır [199].

Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü bazen de İktisadi İş birliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD) da 2 yılda 1 sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkeleri eğitim, sağlık, iş refahı, çevre, sosyal ilişki, yaşam kalitesine göre durumlarını yayınlamaktadır.

OECD'nin yaşam memnuniyetinde ortalama değer 6 kabul edilmiş Finlandiya, İzlanda, Danimarka gibi ölkeler yaşam doyumunda bu barajın üst sırasında yer alırken Rusya, Güney Afrika ve Türkiye ise son sıralarda yer almaktadır [200].

- Çalışma yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin biri de İş Refahı olduğu için OECD 'nin İş refahıyla ilgili güncel verilerde ölkeleri çalışan sayısı ve işsizlik süresi bakımından Türkiye sınır değerin altında yer aldığını görmekteyiz. Çalışanın yaşam kalitesi iş sağlığı ve güvenliğinin de temel konularından biri olduğu için bir ölkede mevcut iş refahının düşük olması çalışan açısından riskler barındırmaktadır. İş bulamama veya uzun dönem işsizlik sonrası insanlar İSG koşullarının yeterince sağlanamadığı işlerde çalışmak zorunda kalabilirler. Buda çalışma yaşam kalitesinin ortadan kaldırmaktadır. Çalışanın
- İş imkânı,
- İşine hevesi,
- İş beceri yetkinliği,
- Çalışma ortamı ilişkileri,
- Ücret tatmini,
- Güvenli ortam
- Sosyal hayat gibi birçok faktörün karma senkronizasyonundan etkilenir. Bu etkileşimde çalışma yaşam kalitesinin yönünü derecesini belirler.

Uluslararası bazı kuruluşlar bu durumun önüne geçebilmek için gelişmekte olan ölkelere önerilerde bulunmak adına düzenli veri takibinde bulunur. Ölkemizde hem kendi yaptığı araştırmalar hem de uluslararası kuruluşların sunduğu veriler ışığında çalışma yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik politika oluştururlar [201].

2.4. (WRQoL) Çalışma Yaşam Kalitesiyle İlgili Yapılmış Yayınlar

Tarihsel süreçte insanın yaşam memnuniyeti ve iyilik haliyle harmanlandığı yaşam kalitesi kavramı sanayi devriminin de etkisiyle insancıl çalışma koşullarının önemini de anlaşılmasıyla çalışma yaşam kalitesi birçok araştırmaya konu olmuştur. Hızla Küreselleşen dünyada verimliliği artırmaya yönelik yapılan çalışmalar göstermiştir ki her alanda kalite önem arz etmiştir. İşletmelerin verimini artırmaya yönelik çalışanın gereksinimlerine yönelik araştırmalar yapılmaktadır. Literatür incelendiğinde kimi araştırmalar çalışma yaşam kalitesi kavramını çalışanın bireysel gereksinimleriyle

alakalı olduğunu öne sürse de kimi çalışmalarda sadece çalışma ortamıyla alakalı memnuniyet derecelerinin etkilediğini savunmuştur. Oysaki insan bir bütündür hayattaki tüm öğelerden etkilenir sonuçta yaşam kalitesi çalışma memnuniyetini kapsamaktadır.

Tablo 2.1 Dünyada çalışma yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış bazı yayınlar

1	Laar vd. [202]	2003 yılında 953 sağlık çalışanının katılımıyla WRQoL ölçeği 23 soru 6 faktörlü olarak oluşturulmuştur. Uygulanabilir ve güvenilirliği bu çalışmayla test edilmiştir. Bu çalışmanın 6 alt faktörü; İş ve Kariyer Memnuniyeti, Genel Sağlık, Ev-İş Arayüzü, İşyerinde Stres, İşyerinde Kontrol ve Çalışma Koşulları şeklinde belirlenmiştir.
2	Easton ve Laar [203]	İşle İlgili Yaşam Kalitesi (WRQoL) ölçeği, çalışanların algılanan yaşam kalitesini altı psikososyal alt faktörle ölçülen şekilde ölçmek için kullanılan 23 maddelik bir psikometrik ölçektir. WRQoL ölçeği, dünya çapında birçok organizasyon türünde kullanılmış ve birçok dile çevrilmiştir. WRQoL ölçeği, bireyler, kuruluşlar ve danışmanlar ile araştırmacılar tarafından çalışan insanların çalışma yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ve anlaşılmasına yardımcı olmak için kullanılır.
3	Hapsari vd. [204]	Bandung'daki 109 erkek 26 kadın itfaiyecinin katılımıyla çalışma yaşam kalitesi ölçeği uygulanmış. Anket sonuçları, çoğu itfaiyecinin iş yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermiştir.
4	Liyutao ve Zhang [205]	Çin Halk Cumhuriyeti'nde uzman hemşire servisinde (WRQoLS-2) Çalışma yaşam Kalitesi ölçeğinin Çince çevirisinin doğruluk ve güvenilirliğini ölçmeye yönelik yapılmış bir araştırmadır.
5	Baskovic, vd. [206]	Zagreb Çocuk Hastanesinde sağlık çalışanı olan ve olmayan 409 katılımcıyla benlik saygısı ve iş yaşam kalitesi ilişkisi incelemiştir. Araştırmanın sonucu benlik saygısı yüksek olan bir çalışanın bile iş yerinde kontrol, çalışma koşulları, iş kariyer tatmini gibi iş yaşam kalitesi faktörlerinden memnuniyetsiz olduğuna varılmıştır.
6	Eche vd. [207]	COVID-19 Pandemisi Sırasında Onkoloji Hemşirelerinde Psikolojik Sıkıntı ve İşle İlgili Yaşam Kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yaptıkları araştırmada travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon stres ve anksiyete üzerinde güçlü bir bağ olduğunu görmüşlerdir.
7	Magalang [208]	52 Filipinli kamu ve özel sektörde kadrolu veya sözleşmeli sosyal hizmet uzmanlarının yaşam kalitesi üzerine istikrar ve mesleki özerkliğinin çalışma yaşam kalitesi üzerine yaptığı araştırmada kadrolu sosyal Hizmetler uzmanlarının çalışma yaşam kalitesi faktör değerleri pozitif yükseklikte çıkmıştır.
8	Silorava vd. [209]	Sosyal Hizmet çalışanlarında kullanılan çalışma yaşam kalitesi ölçek verileri kapsamlı şekilde incelenmiştir. Bunun içinde literatürde yer alan 68 yayında (PRISMA-ScR) kontrol listesi incelenmiş ve çalışma yaşam kalitesinin faktörleri ve nasıl ölçüleceğine dair yeterli ortak kanıt bulunamamıştır.
9	Howie-Esquivel vd. [210]	Kalp yetmezliği hastalarından sorumlu (APRN)uzman hemşirelerin Covid 19 salgın sırasındaki çalışma yaşam kalitesi araştırılmıştır. Sonucunda uzman hemşirelerde görülen tükenmişlik sendromunun hastalar kaynaklı değil optimum çalışma şartlarının. (Ekstra koruma içeren Kişisel Koruyucu donanım, aşırı mesai, psikososyal alanın daralması vb.) covid 19 sebebiyle yerine getirilememesi sonucuna varılmıştır.

Tablo 2.1 (Devamı) Dünyada çalışma yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış bazı yayınlar

10	Al-Hammouri [211]	İş aile çatışması kapsamında vardiyası işte çalışmayla dönüşümsüz çalışmanın aile üzerine etkisi ve çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaya yönelik bir çalışmadır. Araştırmaya göre iş-aile ve aile-iş çatışmaları yaşama riskinin artması ve sağlanan bakımın kalitesini olumsuz etkileyebilecek
----	-------------------	--

		şekilde çalışma yaşam kalitelerinin düşmesi ile ilişkilidir.
11	Şima vd. [212]	Batı İran'ın Lorestan Eyaletindeki tamamı erkek 430 acil tıp teknisyenine iş stresi ve WRQoL arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapıldı araştırma sonucunda üçte ikisinin iş stresi ve işle ilgili yaşam kalitesi düşüktü.
12	Marsellin vd. [213]	Covid-19 döneminde Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi etkisinin mesleki performansa yönelikte kaliteyi belirlediğini açıklayan bir çalışmadır. Bugüne dek yapılan yaşam kalitesi ölçeklerin tek boyutlu olmasının verimli sonucu vermediği kanısı hakimdir. Araştırma sonucunda Covid-19 döneminde işyerinde bulaş olup yakınlarını hasta etme korkusu, KKD kullanımının zorlukları iş stresini etkileyen tek boyuttan çıkaran faktörlerdir.
13	Nawal [214]	Covid-19 döneminde Malay dilini çevrilip uygulanabilirliği ve güvenilirliği test edilmek üzere 449 sağlık işçisinin iş yaşam kalitesi ve mesleki stres ve özyeterliliği ölçülmüştür. Sonuçlar, ankete katılan çalışanlar arasında yüksek düzeyde mesleki stres, azalmış öz-yeterlik ve ruh sağlığında bozulma olduğunu ortaya koydu.
14	Verlag [215]	Fransa'da bir özel hastanede Anestezi uzmanlarının çalışma yaşam kalitesini ölçmeye yönelik yapılmıştır.
15	Wai vd. [216]	Myanmar Birliği Cumhuriyeti Yangon bölgesindeki 4 büyük Devlet hastanesinde 252 hemşirenin Zaman Yönetimi ve Çalışma Yaşamı Kalitesini arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda zaman yönetimi konusunda yetersiz olduğu ve çalışma yaşam kalitesine olumsuz etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.
16	Kondapalli vd. [217]	Covid-19 döneminde hastanede çalışan 80 kadın sağlık görevlisinin Menstrüasyon sırasında kişisel koruyucu ekipmanların psikolojik ve fiziksel sağlığa etkisi ve çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ölçmek adına yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda uzun süre KKD kullanımı kişiyi hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyerek iş performansı olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır.
17	Neill vd. [218]	İngiltere'de covid-19 un iki döneminde 4803 sağlık çalışanının katıldığı çalışma yaşam kalitesini ölçmeye ve karşılaştırmaya yönelik tekrarlanan çapraz kesitli çevrimiçi anketler gerçekleştirildi. Araştırma sonucunda pandemi başlangıcındaki çalışma yaşam kalitesi düzeyi ikinci döneminde anlamlı düşüş gösterdi.
18	Mosquera vd. [219]	Covid-19 döneminde Online eğitimde hizmetin çalışma yaşam kalitesi ve üniversite memnuniyetinin araştırılması üzerine Lizbon'da 102 akademisyenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda online eğitim memnuniyeti ve çalışma yaşam kalitesini olumlu etkilemiştir.
19	Almhizai vd. [220]	Suudi Arabistan'ın Riyad kentinde 260 pediatri asistanın katılımıyla çalışma yaşam kalitesini ölçmeye yönelik yapılmıştır kesitsel bir çalışmadır.
20	Duracinsky vd. [221]	Covid-19 döneminde Assistance Publique—Hôpitaux de Paris (AP-HP) de 1387 sağlık görevlisi ne yönelik Alaaddin enine kesitsel anketiyle çalışma yaşam kalitesi ölçeğiyle uygulama yapılmıştır. Çalışanlar arasında vardiya da çalışanlar ve çalışmayanlar arsında anlamlı düşüşler tespit edilmiştir.
21	Lodh ve Gosh [222]	Sağlık sisteminde deki değişimlerin ve taleplerin başta hekimler olmak üzere sağlık sektöründe hizmet verenlerin çalışma yaşam kalitesini ölçmeye arasındaki ilişkiyi analiz etmeye yönelik yapılmış çalışmadır.
22	Almugren [223]	Radyoloji merkezlerindeki uzman hekimlere yönelik Kesitsel Bir Çalışmadır. Amaç QWL ve JCS arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır.
23	Storman vd. [224]	Polonya'da devlet hastanesinde 243 doktorun çalışma yaşam kalitesini ölçmeye yönelik yapılmış çalışma öncesi iki ölçeğin uygulanabilirlik ve güvenilirliğini ölçmeye yönelik aynı hastanede 10 asistan hekime 2 hafta aralıkla 2 kez uygulanmıştır Sonuç olarak hekimlerin QWL'si çok düşük çıkmıştır.

Tablo 2.2 Türkiye'de çalışma yaşam kalitesiyle ilgili yapılmış bazı yayınlar

1	Duyan vd. [225]	Bu araştırmanın temel amacı, Laar vd., (2007) tarafından geliştirilen çalışma Yaşam Kalitesi (WRQoL)
---	-----------------	--

		ölçeği ile Sevastos (1996) tarafından geliştirilen Çalışma Duygusal İyi Oluş Ölçeğinin uygulanabilirlik ve güvenilirliğini test amaçlıdır. Ankete farklı mesleki gruplarından 288 çalışan katılmıştır. Araştırmanın sonucunda Türkçe uygunluk ve güvenilirlik sonuçları uygulanabilir olduğunu göstermiştir.
2	Akar ve Üstün [226]	Laar, vd., (2007) tarafından geliştirilmiş olan çalışma yaşam kalitesi ölçeğini eğitim öğretim merkezlerinde kullanılmak üzere Türk dil ve kültürüne uyarlamak için uygulanabilirlik ve güvenilirlik test-tekrar test yöntemiyle analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda eğitim kurumlarında güvenle uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.
3	Bektaş [227]	Türkiye’de 66 devlet üniversitesinde 550 öğretim görevlisi üzerinde çalışma yaşam kalitesini ölçmek üzere e-anket tekniğiyle yapılmıştır.
4.	Geçkil ve Şendoğdu [228]	Türkiye’de bankacılık sektöründe çalışan 397 çalışanın katıldığı çalışma yaşam kalitesi ve örgütsel demokrasi ölçeği kullanılarak arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla yapılmıştır.
5.	KORKU C. [229]	Araştırma Türkiye’nin İç Anadolu Bölgesi’nde bir eğitim ve araştırma hastanesindeki 226 hemşirenin katılımıyla çalışma yaşam kalitesinin Türkçe uygulanabilirliğini test etmeye yönelik yapılmıştır.
6.	Güzel ve Tanbaşı [230]	Türkiye’nin Konya ilindeki bir tıp fakültesi hastanesinde görev yapan 402 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, çalışma yaşamı kalitesi ölçeği ile örgütsel maneviyat ölçeği kullanılmıştır. Örgütsel maneviyat üzerinde oldukça büyük etkiye sahip olduğu sonucuna varılmaktadır.
7.	Eyitmiş vd. [231]	Covid-19 döneminde Kahramanmaraş il merkezinde bulunan kamu ve özel hastanelerinde görevli 544 sağlık çalışanın hastalık kaygısı, iş tatmini ve iş stresinin çalışma yaşam kalitesi üzerindeki etkisi test edilmiştir. Araştırmanın sonucunda bulaş kaygısı ve çalışma stresi hissedilmesi arttıkça çalışma yaşam kalitesi azalmaktadır.
8.	Çatı vd. [232]	Elâzığ ilinde özel bir hastanede sağlık hizmeti alan 400 hastanın katılımıyla uygulanabilir kalite algısının çalışma yaşam kalite algısı ve hasta sadakati üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.
9.	Aker vd. [233]	Covid-19 döneminde 517 hemşire katılımıyla Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve çalışma yaşam kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. İki ölçeğin sonuçları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya konmuştur.
10.	Selçuki [234]	İstanbul Ekonomi Araştırma şirketi tarafından Türkiye’nin 80 ilinden toplam 6421 doktor katılımıyla çalışma yaşam kalitesini ölçmeye yönelik yapılmıştır.
11.	Gümüş ve Yoldaş [235]	Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanesinde çalışan sağlık çalışanları dahil edildi. Sağlık çalışanlarının İş-Yaşam Kalitesi düzeylerini belirlemek için Aydın ve ark. tarafından geliştirilen “İş-Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Ayrıca çalışanların demografik ve mesleki özelliklerini değerlendiren 21 soruluk bir anket uygulanmıştır. Faktörler birbiriyle çok boyutlu olarak ilişkili olduğundan, çalışma koşullarını fiziksel ve psikolojik olarak zorlaştıran durumlar iş stresini daha da artırmakta ve işyerindeki QoL’yi olumsuz yönde etkilemektedir.
12.	Mete vd. [236]	Bingöl ilinde çalışan 119 doktor üstünde yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Anket üç bölümden oluşmaktadır; sosyodemografik bölüm, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ölçeği. Tükenmişliğe neden olan işle ilgili faktörler; işyerinde stres ve zaman baskısı, çalışma saatlerinin fazla olması ve vardiyalı çalışmadır.
13.	Özgünaya vd. [237]	Araştırma Covid-19 döneminde Yıldırım Beyazıt Üniversitesinde çalışan anesteziyoloji ve reanimasyon doktorları ile yoğun bakım hemşirelerin çalışma yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek ve Chalder Yorgunluk Ölçeği arasındaki ilişki düzeyleri araştırılmıştır.

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Probleminin Tanımı

Tedavi yöntemleri bulundukları çağa, ortama ve duruma göre değişim ve dönüşüm süreçleriyle yaşamda ihtiyaç duyulan mesleklerin en önemlisi hekimliktir. Küreselleşme süreciyle işverenlerin sermayelerini artırmak için zorunlu bir gereksinim olan sağlıklı ve tatmin olmuş insan ihtiyacı işyerlerinde de sağlık hizmeti vermeyi yasalarca zorunlu kılınmasıyla işyeri hekimleri ülkemizde de önem kazanmıştır. Ancak hem işverene iş sözleşmesiyle bağlı bir işçi hem de mesleki bağımsızlık ilkesi farklı bir statüde değerlendirilmesi gereken bir meslek olan işyeri hekiminin iş refahına etkisi araştırılması gerekmektedir. Aynı şekilde değişen ve dönüşen dünyada çalışma ortamında çalışanlara sağlanan ve önem arz eden çalışma yaşam kalitesi kavramının bir ögesi olan sağlık hizmetinin vericisi konumundayken aynı zamanda alıcısı olması gerekmektedir.

Türkiye genelinde ortalama 340 bin işyerinde hizmet veren 14 bine yakın işyeri hekimi bulunmaktadır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği (İSİH) Kolunun verilerine göre ülkemizde işyeri hekimlerinin öncelikle en az 3 işvereni bulunan (OSGB ve görevlendirdiği Firma Patronu ve ÇSGB) ve onlara iş sözleşmesiyle onlara yükümlü işçi konumunda olması meslek bağımsızlığını ortadan kaldırmaktadır [238].

Mesleki bağımsızlığı olmayan bir hekim zaman işverence ekstra maaliyet kabul edilen tahlil-tetkik isteme durumu karşısında mobbing uygulamaktadır. Buda hekimler üzerinde iş stresi ve güvencesizliğe neden olmaktadır. Bir tarafta tanı tedavisine müdahale eden bir işveren diğer tarafta sağlığını korumakla yükümlü olduğu çalışan ve görevlendirmeyi yapan bakanlık. Yasalar karşısında ise sorumluluğu tek başına yüklenmek zorunda kalması iş refahını derinden sarsmaktadır. Gökmen ve Güleç [239] Son yıllarda artışa geçen malpraktis vakalarında (işyerinde yapılmayan tahlil ve tetkiklerde bu sınıfın içine giriyor) yargılanan hekim sayısında büyük bir artış söz konusudur.

Psikolojik ve manevi iyilik hali ne derece etkilendiği çalışma yaşam kalitesi bakımından araştırılması gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği uzmanlarının ilk amacı çalışanı iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korumak gözetmekse hem İSG profesyonellerinden olan ve aynı zamanda işyerinde çalışan sınıfında bulunan işyeri hekimini ödamonik bakış açısıyla çalışma yaşam kalitesini gözetmek ve gelişimine katkı sağlamak olmalıdır.

İşyeri hekimlerinin büyük bir çoğunluğu görevlerini icra edebilmek adına kullandıkları araç, benzin, bilgisayar, internet bağlantılarıyla bir işyerinden diğerine hatta bir ilden diğerine yetismeye çalışma gerektiren ağır koşullar ve yolda geçen sürelerin hizmetten sayılmaması, yükselen enflasyon karşısında kazandıkları ücretin büyük kısmını iş giderlerine ayırmak zorunda kalmaları sonucu alım gücünün düşmesi, hizmet verme şekline göre SGK primlerinin eksik yatırılması ömrünü insan sağlığına hizmete adanmış hekimlerin emeklilikte sorun olarak karşılaşmasına neden olabilmektedir [240] .

Ayrıca birbirinden farklı çalışma sınıf ve ortamlarında hizmet verdikleri mekanların fiziki şartlarının yetersizliği, mobbing ve sözleşmesiz çalışmaya kadar birçok sorunda çalışma yaşam kalitesi açısından irdelenmeye değerdir.

3.2. Araştırmacının Amacı

Dünyada İş Sağlığı ve güvenliği açısından gelişmiş ülkelerde işyeri hekimliği eğitim modelleri ve uygulama alanları bakımından çeşitlilik göstermektedir. Çeşitliliğin nedeni her ülkenin gelişmişlik düzeyine göre yasal düzenlemeleri, ekonomik durumu, çalışan kesimin sosyodemografik yapısıdır. Multidisipliner bir bilgi birikime sahip olan ve koruyucu ve önleyici vasfı bulunan işyeri hekimlerine duyulan saygı da gelişmelerle doğru orantılıdır. Türkiye İş Sağlığı ve güvenliği açısından gelişmekte olan bir ülke konumundadır. Bu nedenle bazı yasal boşluklar iş yeri hekimleri mesleklerini icra ederken sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır.

Türkiye’de, işyeri hekimlerinin ortak sağlık ve güvenlik birimleri ve görevlendirildikleri firmalardaki işverenlere iş sözleşmesiyle bağlı bir işçi olması meslek bağımsızlıklarını ve mesleki etik ilkelerini uygulayabilmedeki zorluklar, maruz kaldıkları sözlü ve fiziksel şiddet, yüksek enflasyon ve döviz krizi ortamında alım gücü ve yaşam standartlarındaki düşüş, çalışmak için yolda geçirilen sürenin

işten sayılmaması, toplum nezdinde İSG kültürünün gelişmemesine bağlı olarak işyeri hekimini mesleki anlamda değersizleştirme sonucu kariyer memnuniyetsizliği oluşması , çalışma yaşam kalitesi öğeleri bakımından memnuniyetsizliğe buda totalde mesleki değer kaybına neden olmaktadır. Maalesef bu kayıp çalışan işçi ile ilişkilerinin sağlıklı olmaması ve iş kalitesinin düşmesine neden olur.

İşyeri hekimlerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler konulu tezim ile yapılacak araştırma sonucunda elde edilen bulgularla beraber Elton Mayonun Neoklasik örgüt kuram araştırmasından yola çıkarak, İstanbul il sınırında hizmet veren işyeri hekimlerinin çalışma yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve olumsuz faktörlere yönelik iyileştirici önerilerin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri

Araştırma İstanbul ilinde hizmet veren işyeri hekimleriyle yapılmıştır.

İstanbul ilinde, araştırma verilerinin toplandığı 17.11.2022-17.12.2022 tarihleri arasında, 252 Hizmet veren iş yeri hekimi yöneliktir.

3.4. Araştırmanın Çeşidi

Çalışma, tarif edici tipte sıklık ve dağılımını irdeleyen araştırmadır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma başlangıçta “İstanbul ilinde Türk Tabipler Birliğine kayıtlı işyeri hekimlerinin çalışma yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin araştırılması olarak etik kurul öncesi danışmanın bilgisi dahilinde planlanmış, T. C. Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay (15.11.2022 tarih, Girişimsel olmayan 2022-18 kayıt numaralı) alınmıştır.

Araştırma dahilinde Türk Tabipler Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimi yönetim kurulu başkanı Dr. Metehan Akbulut’la görüşüldü. Kendisi akademik çalışmalara yetkisi dahilinde destek vereceğini belirtmiş ve İstanbul Tabip Odası İSİH kolu başkanı Dr. Celal Mestcioğluna yönlendirdi.9 Eylül 2022 tarihinde İTO İSİH kolu toplantısına konuk olarak davet edildim. İTO İSİH toplantısı sonrası danışmanında onayıyla TTB sınırından çıkılıp “İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekimlerinin

Çalışma Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerinin araştırılması ‘olarak belirlenmiştir. İkinci ve en büyük sınırlılıkta ulaşılabilirliği en hızlı ve kolay olan e-anket yöntemi seçilmesine rağmen katılım düzeyi düşük olmuştur. Bu nedenle bu araştırmayı genele uyarlanamaz.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul sınırları içerisinde hizmet veren İşyeri Hekimi olarak çalışan ortalama 4349 kişi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya kabul etmesi beklenen, azami örneklem sayısı 186 İşyeri hekimi olarak belirlenmiştir. Beklenen değerin biraz daha üstünde 252 işyeri hekimi katılmıştır. Örneklem hesaplamasında kullanılan formül aşağıdaki gibidir.

$$N = \frac{t^2 p q}{d^2}$$

$$O N = d^2(N-1) + t^2 p q$$

$$N = \text{Evrendeki birey S}$$

$$n = \text{Örneklem birey S}$$

$$p = \text{Araştırılacak verinin görülüş sıklığı (olasılığı)}$$

$$q = \text{Araştırılacak verinin görülmeiş sıklığı (1-p)}$$

$$t = \text{Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma Düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer.}$$

$$d = \text{Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma Olarak simgelenmiştir.}$$

$$t: 1.96 \text{ dır. } \alpha = 0.05 \text{ de } \infty \text{ serbestlik derecesindeki t değeridir. } : 0.01$$

$$\text{Seçilirse t değeri aynı serbestlik derecesinde 2.59dur. N bilinmediği için serbestlik derecesi } \infty \text{ olarak alınmıştır.}$$

$$4349. 1.96^2 p.1-p$$

$$o 4349 = d^2 (4349-1) + 1.96^2 p.1-p$$

$$4349 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50$$

O 4349=

$$(0.50)^2 \times (1-600) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \quad O4349= 186$$

Veri toplama aşamasında katılan 252 işyeri hekimi ile sağlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Parametreleri

Araştırmanın parametreleri belirten ve belirtilen olarak 2alt başlıkta incelenmiştir.

Belirten Parametreler

Mesleki Sosyo-demografik özelliklere ilişkin Parametreler

- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekim Yaş bilgisi,
- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekim Cinsiyet bilgisi,
- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekim Medeni durum
- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekim Maaş aralığı bilgisi

İş yeri hekimliği uygulamalarına yönelik parametreler

- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekimi Günlük Çalışma saat bilgisi
- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekimi Günlük hizmet amaçlı yolda geçirilen süre bilgisi
- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekimi Aylık hizmet amaçlı şehirlerarası sefer sayı bilgisi

Çalışma koşullarına yönelik parametreler

- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekiminin çalışma ortamında maruz kaldığı faktörleri çoktan aza göre sıralama,
- İstanbul İlinde hizmet veren İşyeri Hekiminin çalışma ortamında en çok maruz kaldığı faktör,

Tablo 3.1 Değişkenlerin gruplandırması

		Tüm Bireyler	
		N	(%)
Cinsiyet	Erkek	144	57,8
	Kadın	102	42,2
Medeni durum	Evli	167	67,1
	Bekar	82	32,9
Tıpta uzmanlık/ yan dal uzmanlık alanınız var mı?	Evet	55	22,1
	Hayır	194	77,9
İşyeri hekimliğinden kazandığınız aylık geliriniz nedir?	0 – 5500 TL	13	5,2
	5500 – 16500 TL	97	39,0
	16500 TL ve üzeri	139	55,8
		Ortalama±standart Sapma	Medyan (Minimum-Maksimum)
Yaş		45,17±8,42	45 (27-66)
İşyeri hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir?		13,47±7,68	14 (1-35)
Bir günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz?		6,11±2,24	6 (1-10)
Günde yaklaşık kaç saat işyerine girmek için yolda geçiriyorsunuz?		2,52±1,09	3 (0-8)
Ayda ortalama kaç defa iş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz?		8,47±9,93	3 (0-35)
		Tüm Bireyler	
		N	(%)
İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki faktörlerden hangilerine maruz kalıyorsunuz? (Çoktan aza sıralama)	Gürültü	139	55,8
	Sıcak-Soğuk	144	57,8
	Titreşim	42	16,9
	Toz	120	48,2
	Psikososyal Faktörler	196	78,7
	Ergonomik Yetersizlikler	156	62,7

3.8. Araştırma da Kullanılan Tanımlar ve Ölçekler

Çalışma grubu oluşturulurken, İstanbul ili sınırları içerisinde hizmet veren işyeri hekimleri tamamına gönüllülük esasına uygun olarak ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler, aydınlatılmış onam formunu da içeren toplam 32 soruluk 2 ölçekten oluşmuştur. Araştırmada data toplama formu vasıtası e-anket yöntemi ile toplanmıştır. E-anket Google Form data servisi üzerinden İstanbul İlinde Hizmet veren İşyeri Hekimlerine sosyal medya siteleri üzerinden gönderilerek ulaştırılmıştır.

Mesleki sosyo-demografik Özellikler Formu (**EK B**) Yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, günlük çalışma saati, çalışma amaçlı yolda geçirilen süre, aylık şehirlerarası iş için seyahat sayısı, çalışma ortamı maruziyet unsurlarından oluşan sosyo-demografik ve mesleki özellikleri belirten 11 soru kapsamındadır. Mesleki-sosyo demografik soru anketi tarafımca hazırlanmıştır.

Çalışma Hayatına İlişkin Yaşam Kalitesi (Work-Related Quality of Life- WRQoL) ölçeği (**EK C**).

WRQoL-işe ilişkin yaşam kalitesi anketi: Van Laar ve diğerleri tarafından geliştirilen Akar ve Üstüner aracılığıyla Türk kültürüne uyarlanan “Çalışma Hayatına İlişkin Yaşam Kalitesi (Work-Related Quality of Life- WRQOL)” ölçeği kullanılmıştır. Bugüne dek 15000'den fazla çalışan insanla anket yapılarak geliştirilmiştir. Ölçeğin psikometri bir analizi yapılmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği, bireyin yaşam kalitesini değerlendirme ölçeği olarak kabul edilmekte ve uygulanmaktadır. Ölçek 5'li likert tipidir. Toplam puan arttıkça çalışma yaşam kalitesi puanı artmaktadır. Ölçekte yer alan 7., 9. ve 19. maddeler ters puanlanmaktadır [202,224].

Türkçe Telif Hakkı bulunan Emin Cihan Duyan tarafından 1.9.20.sorular puanlama dışı bırakılmıştır. Ölçekte, iş ve kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, aile-iş yaşam dengesi, işyeri stresi, işyerinde kontrol ve çalışma koşulları olarak isimlendirilen toplamda altı alt boyut mevcuttur [225].

Orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,72-0,90 aralığında yer almakta iken, ölçek tamamı için bu değer 0,94'tür. Üstüner'in çalışmasında ise söz konusu değer alt boyutlar için 0,70-0,91 aralığında, ölçek tamamı ise 0,93 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test sonucunda elde edilen kararlılık değeri alt boyutlar için 0,73-0,81, ölçek tamamı 0,88 olarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda ortaya çıkan modelin uyumlu olduğu görülmüştür ($\chi^2/df= 1,79$, NNFI= 0,95, CFI= 0,96, RMSEA= 0,050 ve SRMR= 0,051) [226].

Türkçe güvenilirlik ters puan katsayıları nedeniyle 1.soru 9.soru ve 20.soru anketten telif hak sahibi Anadolu Üniversitesi Öğretim Üyesi Emin Cihan Duyan yönlendirmesi sonrası sorular anketten çıkarılmıştır. Geriye kalan soruların

numaralandırılması puanlamada hata sapmasını önlemek adına veri analiz aşamasında değiştirilmemiştir [225].

- WRQOL;
- JCS-S.1. Çalışmamı sağlayacak amaç ve hedeflerim var.
- GWB-S.9. Son zamanlarda mutsuz ve depresif hisse sahibim
- JCS-S.20. İşimi yapmam için gerekli aldığım eğitimlerden memnunum.

Söz konusu ölçek 23 madde ve 6 gruptan oluşmaktadır. 6 grup sırayla;

- **Çalışma ve kariyer Tatmini (job and career satisfaction- JCS),**
 - JCS ögesi, öznel başarı, özsaygı ve kendini gerçekleştirme duyguları ifade eder. Çalışanın çalışma ortamından ve olanaklarından ne derece tatmin olduğunu değerlendirmemizi sağlamaktadır. Anketteki İlgili maddeler;
 - WRQOL-S.1. JCS İşimi yapabilmemi sağlayacak belli amaç ve hedeflere sahibim.
 - WRQOL-S.3. JCS İşte yeteneklerimi kullanma fırsatına sahibim.
 - WRQOL-S.8. JCS Bir işi başarıyla tamamladığım zaman yöneticim tarafından takdir ediliyorum.
 - WRQOL-S.11. JCS İşimde yeni beceriler geliştirmem için teşvik ediliyorum.
 - WRQOL-S.18. JCS İşyerinde bana sunulan kariyer olanaklarından memnunum.
 - WRQOL-S.20. JCS Şu anki işimi yapmam için aldığım eğitimlerden memnunum.
- **Genel iyilik hali (general well being GWB),**
 - GBW ögesi Yaşam kalitesinin tümünde fizyolojik ve psikolojik iyi olma halini değerlendirir. Anketteki İlgili maddeler;
 - WRQOL-S.4. GWB Kendimi şu an iyi hissediyorum.
- WRQOL-S.9. GWB Son zamanlarda mutsuz ve depresif hisse sahibim.
- WRQOL-S.10. GWB Yaşamım memnuniyet verici.
- WRQOL-S.15. GWB Birçok yönden hayatım ideale yakın.
- WRQOL-S.17. GWB Genellikle işler benim için yolunda gidiyor.
- WRQOL-S.21. GWB Her şey göz önüne alındığında, son zamanlarda kendimi epey mutlu hissediyorum

- **Konut – iş etkileşimi (Home – Work İnterface HWI),**

- HWI ögesi kendi içinde bölümlüdür. Çalışanın hayatını birebir etki eden iş-aile ve sorumluk arasında uyum algısını ve bu uyumu gösterirken işverenin desteğini değerlendirmemize yardımcı olur [241]. Anketteki İlgili maddeler;
- WRQOL-S.5. HWI Kurumum, aile yaşamımla uyum içinde çalışabilmemi sağlayacak yeterli imkân ve esnekliği sağlar.
- WRQOL-S.6. HWI Şu anki mesai saatlerim / çalışma düzenim kişisel şartlarıma uyuyor.
- WRQOL-S.14. HWI Yöneticim, esnek çalışma saatlerini / düzenini etkin bir şekilde destekliyor
- **Çalışma Ortamında Stres (Stress At Work- SAW),**
 - WRQOL-SAW ögesi; Çalışanın algıladığı stres faktörünü değerlendirmede yardımcı olmaktadır. Anketteki İlgili maddeler;
 - WRQOL-S.7. SAW Çalışma ortamında sıklıkla baskı hissine sahibim.
 - WRQOL-S.19. SAW Çalışma ortamında sıklıkla aşırı miktarda stres yüklü hissediyorum.
- **Çalışma ortamında kontrol (Control At Work- CAW)**
 - WRQOL-CAW ögesi; Çalışanın çalışma ortamında mesleki prestijini ve çalışma ortamındaki alan hakimiyetini, iş birliğine katılımını değerlendirmemize yardımcı olur. Anketteki İlgili maddeler [242];
 - WRQOL-S.2. CAW Çalışma alanımda düşüncelerimi dile getirebiliyor ve değişimlere etki edebilecek durumda hissediyorum
 - WRQOL-S.12. CAW Çalışma alanımda beni etkileyen kararlarda sürece dahil oluyorum.
 - WRQOL-S.23. CAW Çalışma alanımdaki çalışanları etkileyen kararlarda sürece dahil
- **Çalışma koşulları (Working Conditions- WCS) olarak adlandırılmıştır.**
 - WCS ögesi ise, çalışma ortamına yönelik algılanan memnuniyeti değerlendirmemize olanak sağlamaktadır [202].
 - WRQOL-S.13. WCS Kurumum, işimi etkin bir şekilde yapabilmem için ihtiyacım olan şeyleri temin eder.
 - WRQOL-S.16. WCS Güvenli bir ortamda çalışıyorum.
 - WRQOL-S.22. WCS Çalışma koşullarım memnurluk verici oluyorum.

3.9. Veri Analiz

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayara aktararak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.0 paket programı ve ile analiz edildi. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile incelendi ve verilerin normal dağılımdan gelmediği tespit edildi. Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler ise normallik varsayımını sağlamadığı için medyan (minimum-maksimum) değerleri ile belirtildi. Benzer çalışmalarla kıyaslama yapılabilmesi amacıyla ortalama ve standart sapma değerleri de belirtilerek tablo haline getirildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında, Ki-Kare (χ^2) testi, iki bağımsız grup olması halinde Mann-Whitney U testi, İki'den fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ve sayısal değişkenler arasındaki ilişkiye bakabilmek amacıyla da Pearson Ki-Kare Korelasyon Testi kullanılarak veriler analiz edildi. 2'den fazla bağımsız değişkenin karşılaştırıldığı durumlarda istatistiksel açıdan anlamlı bulunan sonuçlarda hangi değişkenin farklılığın kaynağı olduğunu tespit edebilmek amacıyla gerekli post-hoc analizleri yapıldı. Sonuçlar grafik ve tablolar ile gösterildi. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Ölçeklerin güvenilirliğinin tespit edilmesi için Chronbach Alpha değeri hesaplandı. Yapılan hesaplama sonucunda WRQoL ölçeğine ait Chronbach Alpha değeri 0,83 bulundu. Bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1'de 246 katılımcıya ait demografik veriler ile kendilerine yöneltilen sorulara vermiş oldukları cevaplar kategorik değişken ise frekans ve yüzde olarak, sayısal değişken ise ortalama standart sapma ve medyan minimum maksimum değerleri ile belirtilmiştir.

3.10. Etik Konular ve İzin

Araştırmada veri toplanmasına yönelik evren büyüklüğü TTB Yönetim Kurulundan (17.11.2022) talep edilmiştir (EK G).

Araştırma Etik kurul onamı, T. C. Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir. (15.11.2022 tarih, 2022-18sayılı) (**EK D**).

Katılımcılar E-anket formunda başlangıç sayfasında belirtilmiş kişisel verilerin ve işyeri bilgilerinin kimseye açıklanmayacağı belirtilerek’ ’gizlilik ve gizliliğin korunması’’, gönüllü olarak anket formunu dolduranların araştırma kapsamına dahil edilmesi ile’ ’özerkliğe saygı’ ve genel anlamda’ ’zarar vermeme / yarar sağlama’’ etik ilkeleri doğrultusunda bu araştırma yapılacağı yazılı olarak bildirilmiş ve onay veren katılımcılarla yapılmıştır. Araştırma datasında Ad-Soyad ve iletişim bilgileri talep edilmemiştir.

Araştırma da toplanan datalar sadece bu araştırmanın bilimsel amaçları için kullanılacaktır.

3.11. Araştırma Süreci

Çalışma alan ve konusu literatür bilgilerinin araştırılıp toplanmasına Haziran 2022 ve e-anket dağıtımına Etik kurul onayı sonrası 2022 yılının Kasım ayında başlanmıştır. Araştırma veri verileri 01/06/2022-17/12/2022 tarihleri arasında toplanmış data aktarımı Ekim-Kasım 2022’de yapılmıştır. Kasım-Aralık 2022’da analizler yapıp rapor yazımı başlamıştır. Rapor yazım Aralık 2022’da sonuçlanmıştır. Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2 Araştırma süreç çizelgesi

2022	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Planlama	X						
Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X
Data toplanması					X	X	
Data giriş ve analiz					X	X	X
Rapor yazımı						X	X
Rapor sunumu							X

3.12. Ön Deneme

Ön deneme, 2022 yılı içerisinde İstanbul da bir OSGB’de hizmet veren 10 işyeri hekimi katılımıyla birebir anket formu aracılığıyla yapılmış, katılımcı başına

ortalama 2 dakika sürmüş, sonuçları ışığında data toplama formu üzerinde revize yapılmıştır.



BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.0 paket programı ve ile analiz edildi. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile incelendi ve verilerin normal dağılımdan gelmediği tespit edildi. Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler ise normallik varsayımını sağlamadığı için medyan (minimum-maksimum) değerleri ile belirtildi. Benzer çalışmalarla kıyaslama yapılabilmesi amacıyla ortalama ve standart sapma değerleri de belirtilerek tablo haline getirildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında, Ki-Kare (χ^2) testi, iki bağımsız grup olması halinde Mann-Whitney U testi, İki'den fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ve sayısal değişkenler arasındaki ilişkiye bakabilmek amacıyla da Pearson Ki-Kare Korelasyon Testi kullanılarak veriler analiz edildi. 2'den fazla bağımsız değişkenin karşılaştırıldığı durumlarda istatistiksel açıdan anlamlı bulunan sonuçlarda hangi değişkenin farklılığın kaynağı olduğunu tespit edebilmek amacıyla gerekli post-hoc analizleri yapıldı. Sonuçlar grafik ve tablolar ile gösterildi. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Ölçeklerin güvenilirliğinin tespit edilmesi için Chronbach Alpha değeri hesaplandı. Yapılan hesaplama sonucunda WRQoL ölçeğine ait Chronbach Alpha değeri 0,83 bulundu. Bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1'de 246 katılımcıya ait demografik veriler ile kendilerine yöneltilen sorulara vermiş oldukları cevaplar kategorik değişken ise frekans ve yüzde olarak, sayısal değişken ise ortalama standart sapma ve medyan minimum maksimum değerleri ile belirtilmiştir.

Tablo 4.1’de çalışmaya katılan bireylere ait demografik veriler ve kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile sayısal değişkenler ise ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri ile gösterildi. Çalışmaya katılan bireylerin %57,8’si (n=144) erkek, %42,2’si (n=102) kadınlardır. Evli bireylerin oranı %67,1 (n=167), bekarların oranı %32,9’dur (n=82). Tıpta uzmanlık/ yan dal yapan katılımcı oranı %22,1 (n=55) yapmayanların oranı ise %77,9 (n=194) olarak bulundu. Katılımcıların işyeri hekimliğinden kazandıkları aylık gelir bilgisi incelendiğinde, %5,2’sinin (n=13) 0 ila 5000 TL arasında, %39,0’ının (n=97) 5500 TL ile 16500 TL arasında ve %55,8’inin (n=139) 16500 TL ve üzerinde aldığı görüldü. Katılımcıların yaş ortalama ve standart sapması $45,17 \pm 8,42$, medyan değeri 45, minimum değeri 27 ve maksimum değeri 66’dır. İşyeri hekimi olarak meslekte geçirilen süreye ait ortalama ve standart sapma $13,47 \pm 7,68$, medyan değeri 14, minimum değeri 1 ve maksimum değeri 35 olarak saptandı. Günde ortalama iş yeri hekimliği yapılan süre $6,11 \pm 2,24$, medyan değeri 6, minimum süre 1 ve maksimum süre 10 saattir. Katılımcılar günde ortalama 2,52 saat işyerine gitmek için yolda zaman harcamaktadır. Minimum 1 saatten az ve maksimum 10 saat yolda geçmektedir. Ayda ortalama 8,47 defa işyeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat etmektedir. Minimum 0 kez maksimum ise 35 kez seyahat eden katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 4.1 Katılımcıların demografik verileri ile değişkenlere ait dağılımları

		Tüm Bireyler	
		N	(%)
Cinsiyet	Erkek	144	57,8
	Kadın	105	42,2
Medeni durum	Evli	167	67,1
	Bekar	82	32,9
Tıpta uzmanlık/ yan dal uzmanlık alanınız var mı?	Evet	55	22,1
	Hayır	194	77,9
İşyeri hekimliğinden kazandığınız aylık geliriniz nedir?	0 – 5500 TL	13	5,2
	5500 – 16500 TL	97	39,0
	16500 TL ve üzeri	139	55,8
		Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Medyan (Minimum-Maksimum)
Yaş	$45,17 \pm 8,42$	45	(27-66)
İşyeri hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir?	$13,47 \pm 7,68$	14	(1-35)
Bir günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz?	$6,11 \pm 2,24$	6	(1-10)

Tablo 4.2 (Devamı) Katılımcıların demografik verileri ile değişkenlere ait dağılımları

Günde yaklaşık kaç saat işyerine girmek için yolda geçiriyorsunuz?	2,52±1,09	3 (0-8)
Ayda ortalama kaç defa iş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz?	8,47±9,93	3 (0-35)
		Tüm Bireyler
		N (%)
İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden hangilerine maruz kalıyorsunuz?	Gürültü	139 55,8
	Sıcak-Soğuk	144 57,8
	Titreşim	42 16,9
	Toz	120 48,2
	Psikososyal Faktörler	196 78,7
	Ergonomik Yetersizlikler	156 62,7

Tablo 4.2’de WRQoL ölçeğine ait soruların açıklamaları bulunmaktadır. Ankette bulunan 1,9 ve 19.sorular geçerlilik güvenilirlik çalışması sonrasında anketten çıkartılmış kalan sorulara ait açıklamalar tabloda belirtilmiştir.

Tablo 4.3 WRQoL ölçeği ölçüm maddeleri

Soru-2	Çalışma alanımda düşüncelerimi ifade edebiliyor ve değişimlere etki edebiliyorum.
Soru-3	İşimde kendi yeteneklerimi kullanma fırsatım var.
Soru-4	Kendimi şu anda iyi hissediyorum.
Soru-5	İşverenim, aile yaşantımdaki gibi işime uyum sağlamam için gereken kolaylığı ve esnekliği sağlar.
Soru-6	Şu anki çalışma saatlerim/ düzenim kişisel koşullarıma uyuyor.
Soru-7	İşteyken genelde kendimi baskı/ stres altında hissediyorum.
Soru-8	İşverenim, yaptığım iyi işin hakkını bana verir.
Soru-10	Hayatım beni tatmin ediyor.
Soru-11	İşimde yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum.
Soru-12	Kendi çalışma alanımda beni ilgilendiren kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum.
Soru-13	İşverenim işimi etkili şekilde yapabilmem için gerekenleri temin ediyor.
Soru-14	İşverenim aktif şekilde esnek çalışma saatlerini/ düzenlerini destekliyor.
Soru-15	Birçok yönden hayatım ideale yakın.
Soru-16	Güvenli bir çevrede çalışıyorum.
Soru-17	Genelde işler benim için yolunca gidiyor.
Soru-18	İşimdeki kariyer olanakları beni tatmin ediyor.
Soru-19	Şu anki işimi yapmam için almış olduğum eğitim beni tatmin ediyor.
Soru-21	Her şey düşünüldüğünde, son zamanlarda kendimi epey mutlu hissediyorum.
Soru-22	Çalışma koşullarım tatmin edici.
Soru-23	Çalışma alanımdaki insanları etkileyen kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum.
Soru-24	Genel olarak çalışma yaşamımın kalitesi beni tatmin ediyor.

Katılımcılara yöneltilen WRQoL ölçeğine verilen cevaplar Tablo 4.3'te gösterildi. Soruların açıklamaları tabloda yoğunluğa sebep olduğu için açıklamalar Tablo 4.2'de belirtildi. 'Çalışma alanımda düşüncelerimi ifade edebiliyor ve değişimlere etki edebiliyorum.' ifadesine katılımcıların %11,2'si kesinlikle katılıyorum, %39'u katılıyorum, %32,5'i kararsızım, %12'si katılmıyorum ve %5,2'si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. 'İşimde kendi yeteneklerimi kullanma fırsatım var.' ifadesine katılımcıların %8,4'ü kesinlikle katılıyorum, %31,3'ü katılıyorum, %16,9'u kararsızım, %35,7'si katılmıyorum ve %7,6'sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. 'Kendimi şu anda iyi hissediyorum.' ifadesine katılımcıların %6,4'ü kesinlikle katılıyorum, %28,5'i katılıyorum, %32,5'i kararsızım, %26,9'u katılmıyorum ve %5,6'sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. 'İşteyken genelde kendimi baskı/ stres altında hissediyorum.' ifadesine katılımcıların %19,7'si kesinlikle katılıyorum, %37,3'ü katılıyorum, %32,5'i kararsızım, %12'si katılmıyorum ve %5,2'si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Diğer tüm sorulara verilen cevaplara ait frekans ve yüze değerleri tabloda yer almaktadır.

Tablo 4.4 WRQoL Ölçeği 'ne katılımcıların vermiş oldukları cevaplara ait frekans dağılımları

	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soru2	28	11,2	97	39,0	81	32,5	30	12,0	13	5,2
Soru3	21	8,4	78	31,3	42	16,9	89	35,7	19	7,6
Soru4	16	6,4	71	28,5	81	32,5	67	26,9	14	5,6
Soru5	18	7,2	77	30,9	69	27,7	71	28,5	14	5,6
Soru6	49	19,7	93	37,3	39	15,7	62	24,9	6	2,4
Soru7	8	3,2	88	35,3	76	30,5	57	22,9	20	8,0
Soru8	11	4,4	63	25,3	84	33,7	71	28,5	20	8,0
Soru10	13	5,2	52	20,9	62	24,9	93	37,3	28	11,2
Soru11	8	3,2	49	19,7	56	22,5	108	43,4	28	11,2
Soru12	18	7,2	111	44,6	70	28,1	39	15,7	11	4,4
Soru13	11	4,4	74	29,7	69	27,7	75	30,1	20	8,0
Soru14	11	4,4	69	27,7	71	28,5	81	32,5	17	6,8
Soru15	6	2,4	55	22,1	52	20,9	102	41,0	34	13,7
Soru16	13	5,2	66	26,5	69	27,7	70	28,1	31	12,4
Soru17	7	2,8	70	28,1	92	36,9	65	26,1	15	6,0
Soru18	4	1,6	43	17,3	48	19,3	94	37,8	60	24,1
Soru19	16	6,4	122	49,0	56	22,5	45	18,1	10	4,0
Soru21	6	2,4	53	21,3	75	30,7	72	28,9	43	17,3
Soru22	10	4,0	66	26,5	43	17,3	104	41,8	26	10,4
Soru23	21	8,4	103	41,4	79	31,7	39	15,7	7	2,8
Soru24	7	2,8	63	25,3	53	21,3	102	41,0	24	9,6

Tablo 4.5 WRQoL Ölçeği ve alt kategorilerine ait sayısal veriler

	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Medyan (Minimum-Maksimum)
WRQoL	61,77 $\pm$ 15,36	61 (22-103)
CAW	10,10 $\pm$ 2,49	10 (3-15)
GWB	13,90 $\pm$ 4,36	13 (5-25)
HWI	9,43 $\pm$ 2,63	10 (3-15)
JCS	14,17 $\pm$ 3,87	14 (5-24)
SAW	2,97 $\pm$ 1,10	3 (1-5)
WCS	8,48 $\pm$ 2,78	8 (3-15)

Tablo 4.5'te, WRQoL ölçeği ve alt kategorileri ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yer verildi. Erkeklerin iş yaşam kalitesinden aldığı puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,543$). P değerinin 0,05'ten büyük olması farklılık olmadığını göstermektedir. Fakat erkeklere ait ortalama ve standart sapma değeri 61,77 $\pm$ 15,36 kadınlara ait ortalama ve standart sapma değeri 61,08 $\pm$ 14,53 olarak bulundu. Sonuca bakıldığında erkeklerin iş yaşam kalitesinden almış olduğu puanlar kadınlara göre daha yüksek bulundu. Benzer şekilde işyerinde kontrol ($p=0,715$), genel iyilik hali ($p=0,661$), kariyer memnuniyeti ($p=0,433$), iş ve kariyer memnuniyeti ($p=0,527$) ve çalışma koşulları ($p=0,368$) alt kategorileri ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmadı. Tüm alt kategorilerde erkek bireylerin ortalama ve standart sapma değerleri kadınlardan yüksek bulundu. İş yerinde strese bakıldığında kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,046$). Erkeklere ait stres ortalama ve standart sapması (3,07 $\pm$ 1,022) kadınlardan (2,84 $\pm$ 1,001) daha yüksek bulundu.

Tablo 4.6 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

1.Cinsiyetiniz		WRQoL	CAW	GWB	HWI	JCS	SAW	WCS
Erkek	Ortalama	62,28	10,17	14,01	9,54	14,31	3,07	8,62
	St. Sapma	15,977	2,612	4,520	2,753	3,903	1,022	2,801
	Medyan	62,00	10,50	13,00	10,00	14,00	3,00	8,00
	Minimum	22	3	5	3	5	1	3
	Maximum	103	15	25	15	24	5	15
Kadın	Ortalama	61,08	10,06	13,76	9,28	13,99	2,84	8,30
	St. Sapma	14,536	2,268	4,113	2,467	3,834	1,001	2,770
	Medyan	58,00	10,00	13,00	9,00	13,00	3,00	8,00
	Minimum	28	4	5	3	5	1	3
	Maximum	94	15	23	14	22	5	15
P değeri		0,543	0,715	0,661	0,433	0,527	0,046	0,368

Tablo 4.6’da WRQoL ölçeği ve alt kategorileri ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları gösterildi. İki sayısal değişken arasındaki ilişkiye bakmak amacıyla korelasyon analizi yapılmaktadır. Yaş değişkeni ile WRQoL ölçeği ve alt kategorileri normal dağılımdan gelmediği için Spearman Korelasyon katsayısı testi ile analiz edildi. Yapılan analiz sonucuna göre yaş değişkeni ile iş yerinde strese ait (SAW) korelasyon sonucu istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p=0,027$). Korelasyon katsayısına bakıldığında 0,14 olduğu görülmektedir. Bu değer pozitif olması iki değişken arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Yaş arttıkça işyerinde stres de artış göstermektedir. İş yaşam kalitesi ölçeği ile istatistiksel farklılık bulunmamasına rağmen korelasyon katsayısının 0,039 olması pozitif bir durum olduğunu göstermektedir. Anlamlılık olmasa da yaş arttıkça iş yaşam kalitesi de artmaktadır.

Tablo 4.7 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

			2.Yaş
Spearman's Rho	2.Yaş	Korelasyon Katsayısı	1,000
		P değeri	.
		N	249
WRQoL		Korelasyon Katsayısı	,039
		P değeri	,542
		N	249
CAW		Korelasyon Katsayısı	,076
		P değeri	,229
		N	249
GWB		Korelasyon Katsayısı	,055
		P değeri	,392
		N	249
HWI		Korelasyon Katsayısı	,000
		P değeri	,997
		N	249
JCS		Korelasyon Katsayısı	,037
		P değeri	,557
		N	249
SAW		Korelasyon Katsayısı	,140*
		P değeri	,027
		N	249
WCS		Korelasyon Katsayısı	,043
		P değeri	,496
		N	249

Tablo 4.7’de WRQoL ölçeği ve alt kategorileri ile iş yeri hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

gösterildi. İş yaşam kalite ölçeğinden alınan cevaplar ile sorulan soru arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı (p değerleri 0,05'ten büyük). Fakat tablo incelendiğinde iş yaşam kalitesi, genel iyilik hali, iş ve kariyer memnuniyeti, iş yerinde stres ve çalışma koşullarına ait memnuniyet durumları ile iş yeri hekimi olarak meslekte geçirilen yıl arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Negatif ilişkinin bulunması İş yeri hekimi olarak meslekte geçirilen süre arttıkça iş yaşam kalitesi, genel iyilik hali, iş ve kariyer memnuniyeti, iş yerinde stres ve çalışma koşullarına ait memnuniyet azaldığını göstermektedir.

Tablo 4.8 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile işyeri hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir? sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

			5- İşyeri hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir?
Spearman's Rho	5- İşyeri hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir?	Korelasyon Katsayısı	1,000
		P değeri	.
		N	249
WRQoL		Korelasyon Katsayısı	-,080
		P değeri	,210
		N	249
CAW		Korelasyon Katsayısı	,048
		P değeri	,452
		N	249
GWB		Korelasyon Katsayısı	-,089
		P değeri	,162
		N	249
HWI		Korelasyon Katsayısı	-,081
		P değeri	,204
		N	249
JCS		Korelasyon Katsayısı	-,093
		P değeri	,142
		N	249
SAW		Korelasyon Katsayısı	-,012
		P değeri	,856
		N	249
WCS		Korelasyon Katsayısı	-,111
		P değeri	,081
		N	249

Tablo 4.8'de WRQoL ölçeği ve alt kategorileri ile günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları gösterildi. İş yaşam kalitesi ölçeği (p=0,029), genel iyilik hali (p=0,03), iş ve kariyer memnuniyeti (p=0,012) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandı. İş yaşam kalitesi ölçeği incelendiğinde korelasyon katsayısının-0,139

olduğu görülmektedir. Bu değer iş yaşam kalitesi ile günde yaklaşık olarak yapılan iş yeri hekimliği ile arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Günlük yapılan iş yeri hekimliği arttıkça iş yaşam kalitesi azalmaktadır. Benzer şekilde iş yeri hekimliği yapılan saat arttıkça genel iyilik hali, iş ve kariyer memnuniyeti azalmaktadır.

Tablo 4.9 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

		6- Günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz?	
Spearman's Rho	6- Günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz?	Korelasyon Katsayısı	1,000
		P değeri	.
WRQoL		N	247
		Korelasyon Katsayısı	-,139*
		P değeri	,029
		N	247
CAW		Korelasyon Katsayısı	-,012
		P değeri	,850
		N	247
		Korelasyon Katsayısı	-,190**
GWB		P değeri	,003
		N	247
		Korelasyon Katsayısı	-,160*
		P değeri	,012
HWI		N	247
		Korelasyon Katsayısı	-,097
		P değeri	,127
		N	247
JCS		Korelasyon Katsayısı	-,063
		P değeri	,322
		N	247
		Korelasyon Katsayısı	-,076
SAW		P değeri	,234
		N	247
		Korelasyon Katsayısı	-,076
		P değeri	,234
WCS		N	247
		Korelasyon Katsayısı	-,076
		P değeri	,234
		N	247

Tablo 4.9’da WRQoL ölçeği ve alt kategorileri günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiriyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yer verildi. İş memnuniyet ölçeği (p=0,001), işyerinde kontrol (0,010), genel iyilik hali (p=0,002), iş etkileşimi (p=0,018), iş ve kariyer

memnuniyeti ($p=0,005$), iş yerinde stres ($p=0,002$) ve çalışma koşulları ($p<0,001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. Aralarında negatif ilişki bulunmaktadır. İşyerine gitmek için yolda geçirilen süre arttıkça, iş memnuniyeti, işyerinde kontrol, genel iyilik hali, iş etkileşimi, iş ve kariyer memnuniyeti, iş yerinde stres ve çalışma koşulları memnuniyetsizliği azalmaktadır.

Tablo 4.10 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiriyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

			7- Günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiriyorsunuz?
Spearman's rho	7- Günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiriyorsunuz?	Korelasyon	1,000
		Katsayısı	.
		P değeri	
		N	248
WRQoL		Korelasyon	-,207**
		Katsayısı	
		P değeri	,001
		N	248
CAW		Korelasyon	-,163**
		Katsayısı	
		P değeri	,010
		N	248
GWB		Korelasyon	-,194**
		Katsayısı	
		P değeri	,002
		N	248
HWI		Korelasyon	-,150*
		Katsayısı	
		P değeri	,018
		N	248
JCS		Korelasyon	-,179**
		Katsayısı	
		P değeri	,005
		N	248
SAW		Korelasyon	-,196**
		Katsayısı	
		P değeri	,002
		N	248
WCS		Korelasyon	-,213**
		Katsayısı	
		P değeri	<,001
		N	248

Tablo 4.10'da WRQoL ölçeği ve alt kategorileri ayda ortalama kaç defa iş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yer verildi. İş ve kariyer

memnuniyeti ($p=0,031$) ile ayda kaç defa iş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirlerarası seyahat ediyorsunuz sorusuna verilen cevaplar arasında negatif yönde bir ilişki saptandı. İş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla yapılan iş seyahatleri sayısı arttıkça iş ve kariyer memnuniyeti azalmaktadır.

Tablo 4.11 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile ayda ortalama kaç defa iş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

8- Ayda ortalama kaç defa İş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz?			
Spearman's rho	8- Ayda ortalama kaç defa İş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz?	Korelasyon	1,000
		Katsayısı	
		P değeri	.
		N	248
	WRQoL	Korelasyon	,030
		Katsayısı	
		P değeri	,641
		N	248
	CAW	Korelasyon	,084
		Katsayısı	
		P değeri	,188
		N	248
	GWB	Korelasyon	,015
		Katsayısı	
		P değeri	,818
		N	248
	HWI	Korelasyon	,109
		Katsayısı	
		P değeri	,087
		N	248
	JCS	Korelasyon	-,029
		Katsayısı	
		P değeri	,646
		N	248
	SAW	Korelasyon	-,137*
		Katsayısı	
		P değeri	,031
		N	248
	WCS	Korelasyon	-,057
		Katsayısı	
		P değeri	,371
		N	248

İş yaşam kalitesi ölçeği ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişki analiz edildi ve sonuçlar Tablo 4.11'de gösterildi. Medeni durum ile iş yaşam kalitesi ve alt kategorileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı (p değerleri 0,05'ten büyük). Fakat tablo incelendiğinde bekar bireylerin iş yaşam kalitesinin, iş

yerinde kontrollerinin, genel iyilik halinin, iş etkileşimlerinin ve iş kariyer memnuniyetlerinin evlilere göre daha yüksek olduğu, işyerinde stres ve çalışma koşulları memnuniyetlerinin ise bekar bireylerde daha düşük olduğu saptandı. Bekar bireylere ait iş yaşam kalitesi ortalama ve standart sapması $62,02 \pm 14,47$, medyan değeri 62, minimum değeri 22 ve maksimum değeri 94'tür. Evli bireylere ait iş yaşam kalitesi ortalama ve standart sapması $61,65 \pm 15,82$, medyan değeri 60, minimum değeri 26 ve maksimum değeri 103 olarak bulundu.

Tablo 4.12 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

3.Medeni Durumunuz		WRQoL	CAW	GWB	HWI	JCS	SAW	WCS
Bekar	Ortalama	62,02	10,13	14,16	9,45	14,24	2,91	8,34
	St. Sapma	14,474	2,493	4,008	2,625	3,883	,958	2,727
	Medyan	62,00	10,00	14,00	10,00	14,00	3,00	8,00
	Minimum	22	3	5	3	5	1	3
	Maximum	94	15	23	15	22	5	15
Evli	Ortalama	61,65	10,09	13,78	9,42	14,14	3,00	8,55
	St. Sapma	15,828	2,464	4,509	2,647	3,874	1,047	2,821
	Medyan	60,00	10,00	13,00	10,00	13,00	3,00	8,00
	Minimum	26	3	5	3	5	1	3
	Maximum	103	15	25	15	24	5	15
	P değeri	0,856	0,894	0,518	0,928	0,839	0,535	0,578

Tablo 4.12'de WRQoL ölçeği ve alt kategorileri ile tıpta uzmanlık/ yan dal uzmanlık alanınız var mı? sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları verildi. İş yaşam kalitesi ölçeği ile tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanınız sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,043$). Tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunan bireylerde iş yaşam kalitesi ortalama ve standart sapması $64,45 \pm 15,37$, medyan değeri 68, minimum değeri 28 ve maksimum değeri 85 olarak bulundu. Tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunmayan bireylerde ise iş yaşam kalitesi ortalama ve standart sapması $61,01 \pm 15,38$, medyan değeri 58,5, minimum değeri 22 ve maksimum değeri 103 olarak bulundu. İşyerinde kontrol (CAW) incelendiğinde tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunan bireylerde CAW ortalama ve standart sapması $10,67 \pm 2,36$, medyan değeri 12, minimum değeri 4 ve maksimum değeri 15 olarak, tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunmayan bireylerde ise CAW ortalama ve standart sapması $9,94 \pm 2,47$, medyan değeri 10, minimum değeri 3 ve maksimum

değeri 15 olarak bulundu ($p=0,043$). Genel iyilik haline bakıldığında ise (GWB), tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunan bireylerde GWB ortalama ve standart sapması $14,87\pm4,29$, medyan değeri 15, minimum değeri 5 ve maksimum değeri 22 olarak, tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunmayan bireylerde ise GWB ortalama ve standart sapması $13,63\pm4,33$, medyan değeri 13, minimum değeri 5 ve maksimum değeri 8 olarak bulundu ($p=0,041$).

Tablo 4.13 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile tıpta uzmanlık/ yan dal uzmanlık alanınız var mı? Sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

4.Tıpta uzmanlık /Yan dal uzmanlık alanınız var mı?		WRQoL	CAW	GWB	HWI	JCS	SAW	WCS
Evet var.	Ortalama	64,45	10,67	14,87	9,91	14,56	2,82	8,82
	St. Sapma	15,137	2,365	4,295	2,452	3,919	,905	2,868
	Medyan	68,00	12,00	15,00	11,00	15,00	3,00	9,00
	Minimum	28	4	5	3	7	1	3
	Maximum	85	15	22	15	20	5	13
Hayır yok.	Ortalama	61,01	9,94	13,63	9,29	14,06	3,02	8,39
	St. Sapma	15,385	2,479	4,332	2,674	3,858	1,045	2,764
	Medyan	58,50	10,00	13,00	9,00	13,00	3,00	8,00
	Minimum	22	3	5	3	5	1	3
	Maximum	103	15	25	15	24	5	15
P değeri		0,043	0,043	0,041	0,127	0,397	0,205	0,312

Tablo 4.13'te iş yeri hekimliğinden kazanılan ücret ile iş yaşam kalitesi ölçeği ile alt kategorileri arasındaki ilişki incelendi. İş yeri hekimliğinden kazanılan ücret ile iş yaşam kalitesi ve diğer 6 kategori arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. CAW'a ait p değeri $<0,001$, GWB'ye ait p değeri 0,008, HWI'ya ait p değeri $<0,001$, JCS'ye ait p değeri $<0,002$, SAW'a ait p değeri 0,036 ve WCS'ye ait p değeri 0,008 olarak bulundu. Yapılan post hoc analizi sonucuna göre İş yaşam kalitesi ölçeği ve alt kategorilerine ait farklılıkların nedeni 0 ila 5500 TL arası maaş alan bireylerden kaynaklanmaktadır. Tabloya bakıldığında, gelir durumu arttıkça iş yaşam kalitesi, genel iyilik hali, iş etkileşimi ve çalışma koşulları memnuniyetinde artış görülmektedir.

Tablo 4.14 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile tıpta uzmanlık/ yan dal uzmanlık alanınız var mı? Sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

9- İşyeri Hekimliğinden kazandığınız aylık geliriniz nedir?		WRQoL	CAW	GWB	HWI	JCS	SAW	WCS
0- 5500 TL	Ortalama	64,54	9,23	15,08	10,08	15,23	3,00	8,92
	St. Sapma	18,040	3,563	4,609	2,783	5,215	1,000	3,707
	Medyan	65,00	10,00	15,00	11,00	16,00	3,00	9,00
	Minimum	31	4	8	6	7	2	3
	Maximum	94	14	23	14	22	5	15
16500 TL ve üzeri	Ortalama	62,47	10,15	13,98	9,45	14,27	3,15	8,73
	St. Sapma	16,261	2,681	4,523	2,816	3,824	1,056	2,799
	Medyan	61,00	11,00	13,00	10,00	14,00	3,00	8,00
	Minimum	22	3	5	3	5	1	3
	Maximum	103	15	25	15	24	5	15
5500-16500 TL	Ortalama	60,40	10,15	13,64	9,31	13,89	2,71	8,06
	St. Sapma	13,625	1,928	4,057	2,342	3,744	,912	2,605
	Medyan	59,00	10,00	13,00	10,00	13,00	3,00	7,00
	Minimum	28	5	5	3	5	1	3
	Maximum	87	15	22	15	22	5	13
	P değeri	<0,001	0,008	<0,001	<0,001	0,002	0,036	0,008

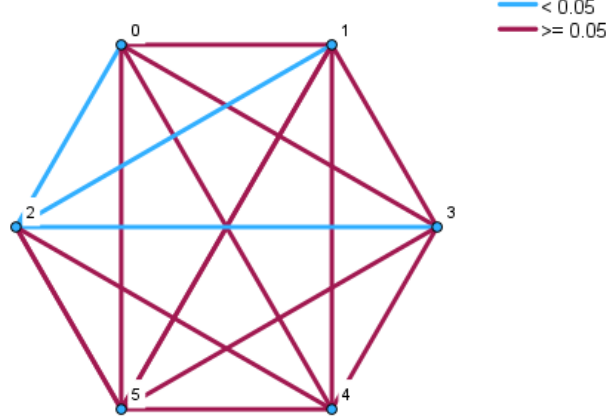
Tablo 4.14'te WRQoL ölçeği ve alt kategorileri ile iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları gösterildi. Yapılan analiz sonucunda İş yaşam kalitesi ölçeği ve 6 alt kategoriden SAW dışında tamamı ile iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı (p değerleri sırasıyla; <0,001, 0,008, <0,001, 0,001, 0,002, 0,008). İş yaşam kalitesi ölçeği incelendiğinde ergonomik yetersizlik cevabını verenlerin ortalama ve standart sapması 68,80±13,31, gürültü cevabını verenlerin ortalama ve standart sapması 65,21±14,43, psikososyal faktörler cevabını verenlerin ortalama ve standart sapması 56,87±15,17, sıcak/soğuk cevabını verenlerin ortalama ve standart sapması 65,79±12,04 ve toz cevabını verenlerin ortalama ve standart sapması 64,63±17,25 olarak bulundu. Farklılığın hangi değişkenlerden kaynaklandığını tespit edebilmek amacıyla post hoc analizleri yapıldı ve sonuçlar Şekil 4.1, Şekil 4.2, Şekil 4.3, Şekil 4.4 ve Şekil 4.5'te gösterildi.

Tablo 4.15 WRQoL Ölçeği ve alt kategorileri ile iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

11- İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz?		WRQoL	CAW	GWB	HWI	JCS	SAW	WCS
Ergonomik yetersizlikler (0)	Ortalama	68,80	10,65	15,89	10,80	15,80	3,13	9,54
	St. Sapma	13,319	2,183	4,322	1,881	3,673	1,002	2,501
	Medyan	68,50	11,00	16,50	11,00	17,00	3,00	10,00
	Minimum	39	5	7	7	9	2	3
	Maximum	90	15	25	15	22	5	13
Gürültü (1)	Ortalama	65,21	10,48	15,24	10,07	14,48	3,24	8,72
	St. Sapma	14,436	2,911	3,897	2,282	3,924	1,154	2,724
	Medyan	67,00	12,00	16,00	11,00	15,00	3,00	9,00
	Minimum	34	5	5	4	8	1	3
	Maximum	86	15	21	14	20	5	13
Psikososyal faktörler (2)	Ortalama	56,87	9,53	12,55	8,53	13,17	2,81	7,83
	St. Sapma	15,170	2,490	4,130	2,762	3,724	,919	2,743
	Medyan	54,00	9,00	11,00	8,00	13,00	3,00	7,00
	Minimum	22	3	5	3	5	1	3
	Maximum	94	15	23	15	23	5	15
Sıcak/Soğuk (3)	Ortalama	65,79	11,29	14,67	10,25	14,88	2,92	9,17
	St. Sapma	12,040	1,781	3,595	1,962	3,040	1,100	2,531
	Medyan	65,00	11,00	14,50	11,00	14,50	3,00	10,00
	Minimum	50	9	9	8	10	1	5
	Maximum	88	15	20	15	22	5	13
Titreşim (4)	Ortalama	59,00	10,33	12,67	9,00	14,33	2,00	8,33
	St. Sapma	8,718	1,528	2,082	2,646	4,041	1,000	3,215
	Medyan	55,00	10,00	12,00	10,00	12,00	2,00	7,00
	Minimum	53	9	11	6	12	1	6
	Maximum	69	12	15	11	19	3	12
Toz (5)	Ortalama	64,63	10,26	14,56	9,70	14,89	3,30	8,74
	St. Sapma	17,254	2,411	4,799	2,715	4,414	1,103	3,133
	Medyan	63,00	10,00	14,00	9,00	15,00	3,00	9,00
	Minimum	28	5	5	3	5	1	3
	Maximum	103	15	25	14	24	5	15
P değeri		<0,001	0,008	<0,001	0,001	0,002	0,063	0,008

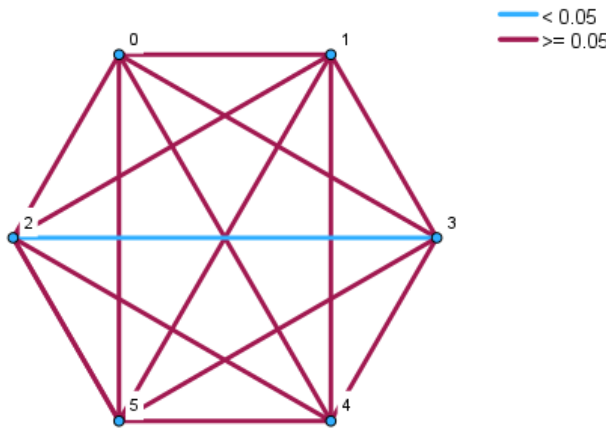
Şekil 4.1’de iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile WRQoL ölçeği arasındaki ilişkiye ait post-hoc analizinin grafiği gösterildi. (0) ergonomik yetersizlik, (1) gürültü, (2) psikososyal faktörler, (3) sıcak/soğuk, (4) titreşim ve (5) tozu ifade etmektedir. Aşağıdaki şekilde mavi çizgili olan kısım p değerinin 0,05ten küçük olduğunu yani aralarında ilişki olduğunu göstermektedir. (0) ile (1) arasında olan mavi çizgi ergonomik yetersizlikler ile gürültü arasında iş yaşam

kalitesi puanının farklılık gösterdiğini göstermektedir ($p=0,00$). Benzer şekilde ergonomik yetersizlik ile psikosozal faktörler ($p=0,047$) ve psikosozal faktörler ile soğuk/sıcak arasında farklılık vardır ($p=0,049$).



Şekil 4.1 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile WRQoL Ölçeği arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği

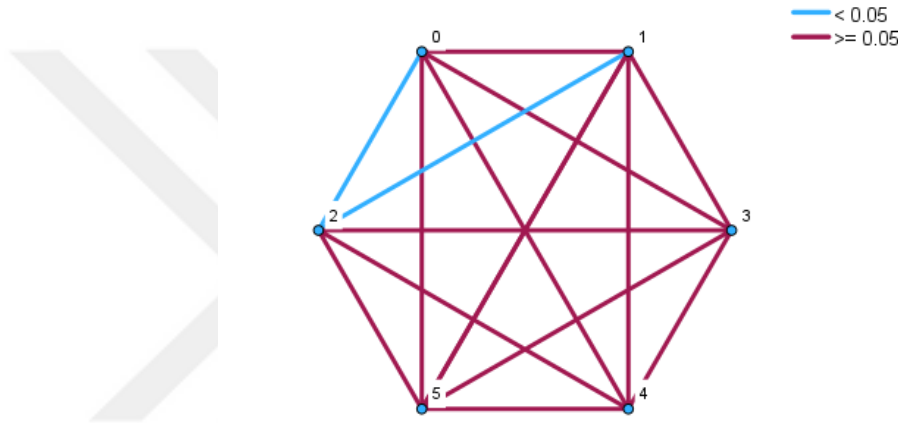
Şekil 4.2’de iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile CAW arasındaki ilişkiye ait post-hoc analizinin grafiği gösterildi. (0) ergonomik yetersizlik, (1) gürültü, (2) psikosozal faktörler, (3) sıcak/soğuk, (4) titreşim ve (5) tozu ifade etmektedir. Aşağıdaki şekilde mavi çizgili olan kısım p değerinin 0,05ten küçük olduğunu yani aralarında ilişki olduğunu göstermektedir. Psikosozal faktörler ile sıcak/soğuk arasında farklılık bulunmaktadır ($p=0,029$).



Şekil 4.2 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile

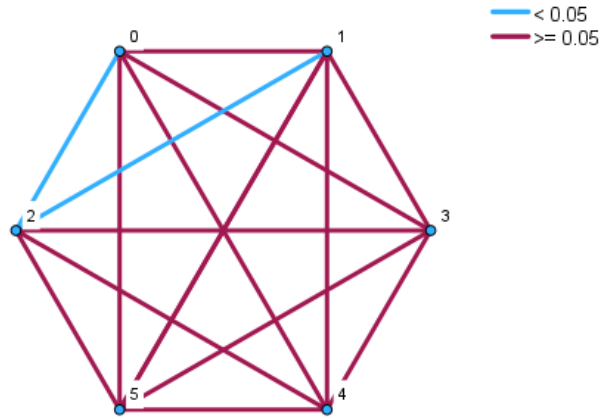
CAW arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği

Şekil 4.3'te iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile GWB arasındaki ilişkiye ait post-hoc analizinin grafiği gösterildi. (0) ergonomik yetersizlik, (1) gürültü, (2) psikososyal faktörler, (3) sıcak/soğuk, (4) titreşim ve (5) tozu ifade etmektedir. Aşağıdaki şekilde mavi çizgili olan kısım p değerinin 0,05ten küçük olduğunu yani aralarında ilişki olduğunu göstermektedir. Ergonomik yetersizlik ile psikososyal faktörler arasında ($p=0,00$) ve gürültü ile psikososyal faktörler arasında ($p=0,011$) istatistiksel açıdan farklılık saptandı.



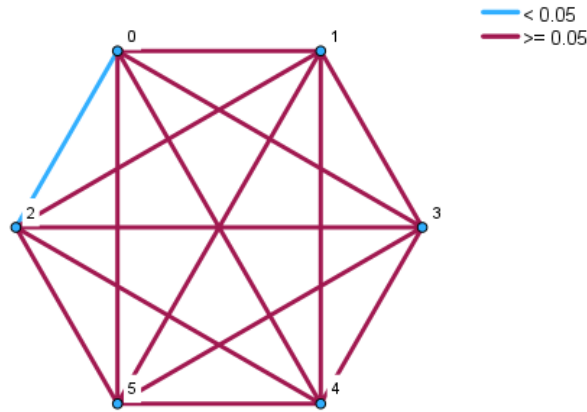
Şekil 4.3 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile GWB arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği

Şekil 4.4'te iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile HWI arasındaki ilişkiye ait post-hoc analizinin grafiği gösterildi. (0) ergonomik yetersizlik, (1) gürültü, (2) psikososyal faktörler, (3) sıcak/soğuk, (4) titreşim ve (5) tozu ifade etmektedir. Aşağıdaki şekilde mavi çizgili olan kısım p değerinin 0,05ten küçük olduğunu yani aralarında ilişki olduğunu göstermektedir. Ergonomik yetersizlik ile psikososyal faktörler arasında ($p=0,00$) ve gürültü ile psikososyal faktörler arasında ($p=0,011$) istatistiksel açıdan farklılık saptandı.



Şekil 4.4 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile HWI arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği

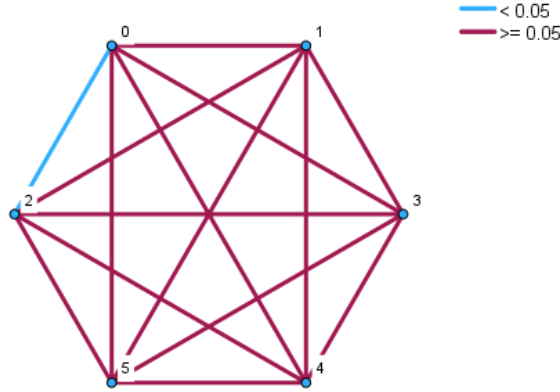
Şekil 4.4'te iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile JCS arasındaki ilişkiye ait post-hoc analizinin grafiği gösterildi. (0) ergonomik yetersizlik, (1) gürültü, (2) psikososyal faktörler, (3) sıcak/soğuk, (4) titreşim ve (5) tozu ifade etmektedir. Aşağıdaki şekilde mavi çizgili olan kısım p değerinin 0,05ten küçük olduğunu yani aralarında ilişki olduğunu göstermektedir. Ergonomik yetersizlikler ile psikososyal faktörler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$).



Şekil 4.5 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile JCS arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği

Şekil 4.4'te iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile

WCS arasındaki ilişkiye ait post-hoc analizinin grafiği gösterildi. (0) ergonomik yetersizlik, (1) gürültü, (2) psikososyal faktörler, (3) sıcak/soğuk, (4) titreşim ve (5) tozu ifade etmektedir. Aşağıdaki şekilde mavi çizgili olan kısım p değerinin 0,05ten küçük olduğunu yani aralarında ilişki olduğunu göstermektedir. Ergonomik yetersizlikler ile psikososyal faktörler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,011$).



Şekil 4.6 İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile WCS arasındaki ilişkiye ait Post-Hoc analizinin grafiği

Tablo 4.15'te WRQoL ölçeğinde yer alan sorular ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yer verildi. Ölçekte yer alan sorular ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı (p değerleri $>0,005$).

Tablo 4.15 WRQoL Ölçeğinde yer alan sorular ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

		Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		P değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Soru2	E	13	9,0	61	42,4	42	29,2	20	13,9	8	5,6	0,316
	K	15	14,3	36	34,3	39	37,1	10	9,5	5	4,8	
Soru3	E	13	9,0	42	29,2	28	19,4	52	36,1	9	6,3	0,581
	K	8	7,6	36	34,3	14	13,3	37	35,2	10	9,5	
Soru4	E	11	7,6	34	23,6	54	37,5	36	25,0	9	6,3	0,138
	K	5	4,8	37	35,2	27	25,7	31	29,5	5	4,8	
Soru5	E	14	9,7	44	30,6	41	28,5	34	23,6	11	7,6	0,079
	K	4	3,8	33	31,4	28	26,7	37	35,2	3	2,9	
Soru6	E	26	18,1	53	36,8	24	16,7	38	26,4	3	2,1	0,885
	K	23	21,9	40	38,1	15	14,3	24	22,9	3	2,9	
Soru7	E	34	23,6	48	33,3	0	0,0	44	30,6	4	2,8	0,299
	K	22	21,0	28	26,7	1	1,0	44	41,9	4	3,8	

Soru8	E	7	4,9	37	25,7	47	32,6	41	28,5	12	8,3	0,988
	K	4	3,8	26	24,8	37	35,2	30	28,6	8	7,6	
Soru10	E	9	6,3	29	20,1	42	29,2	51	35,4	13	9,0	0,262
	K	4	3,8	23	21,9	20	19,0	42	40,0	15	14,3	

Tablo 4.15 (Devamı) WRQoL Ölçeğinde yer alan sorular ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

Soru11	E	5	3,5	28	19,4	35	24,3	63	43,8	13	9,0	0,72
	K	3	2,9	21	20,0	21	20,0	45	42,9	15	14,3	
Soru12	E	14	9,7	62	43,1	37	25,7	25	17,4	6	4,2	0,342
	K	4	3,8	49	46,7	33	31,4	14	13,3	5	4,8	
Soru13	E	5	5,6	42	29,2	44	30,6	40	27,8	10	6,9	0,532
	K	3	2,9	32	30,5	25	23,8	35	33,3	10	9,5	
Soru14	E	10	6,9	40	27,8	44	30,6	41	28,5	9	6,3	0,119
	K	1	1,0	29	27,6	27	25,7	40	38,1	7	7,6	
Soru15	E	5	3,5	32	22,2	32	22,2	56	38,9	19	13,2	0,679
	K	1	1,0	23	21,9	20	19,0	46	43,8	15	14,3	
Soru16	E	9	6,3	41	28,5	37	25,7	45	31,3	12	8,3	0,11
	K	4	3,8	25	23,8	32	30,5	25	23,8	19	18,1	
Soru17	E	5	3,5	37	25,7	51	35,4	43	29,9	8	5,6	0,489
	K	2	1,9	33	31,4	41	39,0	22	21,0	7	6,7	
Soru18	E	2	1,4	26	18,1	29	20,1	54	37,5	33	22,9	0,968
	K	2	1,9	17	16,2	19	18,1	40	38,1	27	25,7	
Soru20	E	10	6,9	75	52,1	27	18,8	26	18,1	6	4,2	0,566
	K	6	5,7	47	44,8	29	27,6	19	18,1	4	3,8	
Soru21	E	5	3,5	27	18,8	49	34,0	38	26,4	25	17,4	0,275
	K	1	1,0	26	24,8	26	24,8	34	32,4	18	17,1	
Soru22	E	5	3,5	37	25,7	28	19,4	58	40,3	16	11,1	0,809
	K	5	4,8	29	27,6	15	14,3	46	43,8	10	9,5	
Soru23	E	12	8,3	62	43,1	37	25,7	28	19,4	5	3,5	0,099
	K	9	8,6	41	39,0	42	40,0	11	10,5	2	1,9	
Soru24	E	4	2,8	32	22,2	38	26,4	54	37,5	16	11,1	0,124
	K	3	2,9	31	29,5	15	14,3	48	45,7	8	7,6	

Tablo 4.16’da WRQoL ölçeğinde yer alan sorular ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yer verildi. Ölçekte yer alan sorular ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı (p değerleri>0,005).

Tablo 4.16 WRQoL Ölçeğinde yer alan sorular ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

		Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		P değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Soru2	B	10	12,2	30	36,6	29	35,4	10	12,2	3	3,7	0,886
	E	18	10,8	67	40,1	52	31,1	20	12,0	10	6,0	
Soru3	B	9	11,0	24	29,3	13	15,9	29	35,4	7	8,5	0,859
	E	12	7,2	54	32,3	29	17,4	60	35,9	12	7,2	

Soru4	B	3	3,7	31	37,8	26	31,7	18	22,0	4	4,9	0,17
	E	13	7,8	40	24,0	55	32,9	49	29,3	10	6,0	
Soru5	B	5	6,1	27	32,9	22	26,8	24	29,3	4	4,9	0,968
	E	13	7,8	50	29,9	47	28,1	47	28,1	10	6,0	
Soru6	B	20	24,4	28	34,1	10	12,2	20	24,4	4	4,9	0,218
	E	29	17,4	65	38,9	29	17,4	42	25,1	2	1,2	

Tablo 4.16 (Devamı) WRQoL Ölçeğinde yer alan sorular ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları

Soru7	B	2	2,4	30	36,6	28	34,1	0	0,0	5	6,1	0,844
	E	8	3,2	58	34,7	48	28,7	1	0,6	20	8,0	
Soru8	B	4	4,9	18	22,0	31	37,8	24	29,3	5	6,1	0,773
	E	7	4,2	45	26,9	53	31,7	47	28,1	15	9,0	
Soru10	B	3	3,7	21	25,6	16	19,5	31	37,8	10	12,2	0,364
	E	10	6,0	31	18,6	46	27,5	62	37,1	18	10,8	
Soru11	B	3	2,4	20	24,4	15	18,3	34	41,5	11	13,4	0,528
	E	6	3,6	29	17,4	41	24,6	74	44,3	17	10,2	
Soru12	B	8	9,8	34	41,5	23	28,0	12	14,6	5	6,1	0,697
	E	10	6,0	77	46,1	47	28,1	27	16,2	6	3,6	
Soru13	B	4	4,9	24	29,3	21	25,6	26	31,7	7	8,5	0,982
	E	7	4,2	50	29,9	48	28,7	49	29,3	13	7,8	
Soru14	B	4	4,9	21	25,6	25	30,5	27	32,9	5	6,1	0,971
	E	7	4,2	48	28,7	46	27,5	54	32,3	12	7,2	
Soru15	B	1	1,2	17	20,7	20	24,4	33	40,2	11	13,4	0,816
	E	5	3,0	38	22,8	32	19,2	69	41,3	23	13,8	
Soru16	B	5	6,1	17	20,7	24	29,3	26	31,7	10	12,2	0,664
	E	8	4,8	49	29,3	45	26,9	44	26,3	21	12,6	
Soru17	B	3	3,7	25	30,5	31	37,8	20	24,4	3	3,7	0,762
	E	4	2,4	45	26,9	61	36,5	45	26,9	12	7,2	
Soru18	B	1	1,2	17	20,7	13	15,9	29	35,4	22	26,8	0,686
	E	3	1,8	26	15,6	35	21,0	65	38,9	38	22,8	
Soru20	B	5	6,1	43	52,4	18	22,0	12	14,6	4	4,9	0,851
	E	11	6,6	79	47,3	38	22,8	33	19,8	6	3,6	
Soru21	B	1	1,2	22	26,8	24	29,3	24	29,3	11	13,4	0,467
	E	5	3,0	31	18,6	51	30,5	48	28,7	32	19,2	
Soru22	B	2	2,4	21	25,6	16	19,5	34	41,5	9	11,0	0,880
	E	8	4,8	45	26,9	27	16,2	70	41,9	17	10,2	
Soru23	B	8	9,8	31	37,8	29	35,4	12	14,6	2	2,4	0,865
	E	13	7,8	72	4,1	50	29,9	27	16,2	5	3,0	
Soru24	B	2	2,4	22	26,8	20	24,4	32	39,0	6	7,3	0,823
	E	5	3,0	41	24,6	33	19,8	70	41,9	18	10,8	

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Türkiye’deki araştırmalar da birebir iş yeri hekimlerinin çalışma yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır yapılan çalışmalar da yaşam kalitesi dolaylı yönlerden bahsedilmiştir. Bu çalışmayla İş sağlığı ve Güvenliği profesyonellerinden olan İşyeri hekimlerinin mevcut çalışma yaşam kalitesi incelenip önerilerle gelecekte bu konuda yapılacak akademik çalışmalara yardımcı olmak ve yasa koyuculara iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerine katkıda bulunmak hedeflenmiştir. İstanbul İl sınırları içerisinde hizmet veren 4349 işyeri hekiminin çalışma yaşam kalitesini etkilemek üzere başlatılmış araştırmaya 252’si araştırma grubunu oluşturmuştur.

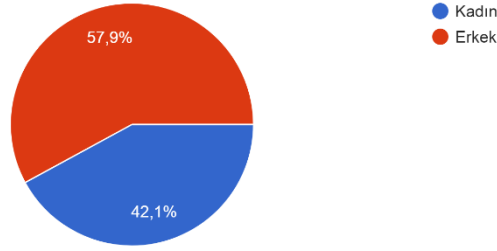
Araştırmaya katılan işyeri hekimleri eksiksiz tüm sorulara cevap vermiştir. Bunda etkili nedenlerin başında yapılan araştırmalarda bahsettiği gibi az ve amaca yönelik soru ve zaman yönetimidir. Karen ve arkadaşlarına göre bulunduğumuz çağda insanların büyük problemi zamandır ve zamanı iyi yönetmek yapılacak araştırmaların teknolojik araçlarla elektronik anket (e-anket) formuyla sunmak maliyeti düşürürken katılımı artırmaktadır [243].

Bu araştırmada, data elde etmek için elektronik anket (e-anket) tasarlamamıza yardımcı olan Google Formdan yararlanılmıştır. Google form gibi internet kaynaklı sitelerde araştırma formlarını düzenledikten sonra katılımcılara link paylaşılır ve ziyaret eden her katılımcı araştırmaya katılabilir [244].

Yapılan güncel araştırmalara göre Türkiye’de toplam 183.569 hekim,43.000 de işyeri hekimi bulunmaktadır [245, 246].

İstanbul’da ise hizmet veren 4349 işyeri hekiminden 252 ‘si araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın örneklemi doğrultusunda önerilerde bulunacaktır.

1.Cinsiyetiniz
252 yanıt



Şekil 5.1 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimi cinsiyet dağılım pasta grafiği

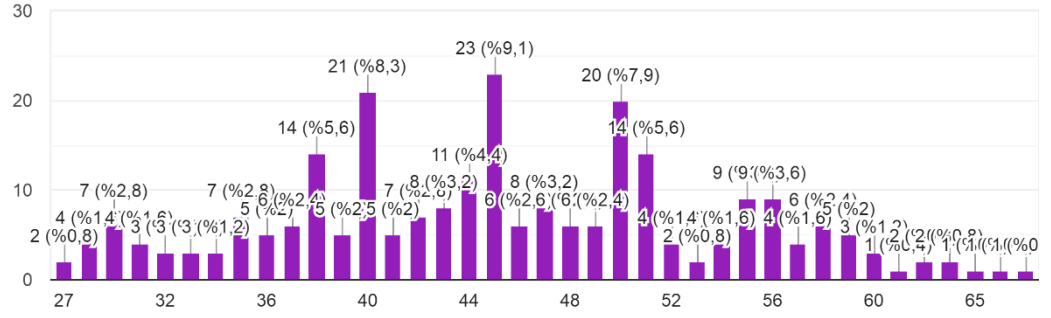
Ankete katılanların verilerini inceleyecek olursak; %57,8’i erkek ve %42,1 kadın işyeri hekimidir. Ankete katılan hekimlerden yarısından biraz fazlası erkek hekimdir. Bugüne dek yapılmış çalışmalara oranla Kadın hekimlerin İşyeri hekimliği kolunda artış gösterdiğini söylemek yerinde olacaktır. Literatürde İşyeri hekimlerine yönelik yapılmış araştırmalarda kadın ve erkek oranları geçmişten günümüze doğru Tablo.5.1 Verilmiştir Tablodan da anlaşılacağı araştırmada bulduğumuz sonuçlarla karşılaştırdınca sonuçlar anlamlıdır. Çalışma Sosyal ve Güvenlik Bakanlığının Türk Tabipler birliği ile paylaştığı verilere göre 2022 yılında İstanbul sınırları içerisinde kayıtlı 4349 işyeri hekiminin (%77) 2262’si erkek (%23)661’i kadındır. **[EK G]**

Tablo 5.1 Geçmişten günümüze işyeri hekimlerine yönelik yapılmış araştırmalarda kadın ve erkek oranları

	TOPLAM	ERKEK	KADIN
(Yolsal, 1997) [247]	357	% 78.8(281)	21.3(76)
(Başer vd., 2007) [248]	41	%75(31)	%25(10)
(Çakır, 2015) [249]	258	%83,7(216)	16,3(42)
(Gülgün, 2015) [250]	183	%58,5(107)	%41,5(76)
(Aydın, 2016) [251]	190	%54(27)	%46(23)
(Ayas, 2017) [252]	514	%82,3(415)	17,7(99)
(İLO, ÇSGB, 2017) [253]	191	%83.2(159)	16.7(32)
(Ağat, 2018) [254]	162	%67,3(109)	%32,7(53)
(Gökgöz vd., 2019) [255]	561	%79	%21
(Barkın, 2019) [256]	92	%72,8	%27,7
(Çeçen, 2019) [257]	389	%27.4	%72.6
(İZTO, 2021) [258]	419	%73	%27
(İTO, 2021) [259]	269	%58,5	%41,5
(Kibarvd., 2022) [260]	61	%63.9(39)	%36,1(22)
(Çam, 2022) [261]	451	%72,8	%27,7

2.Yaşınız(yalnızca rakam ile belirtiniz ör: 35)

252 yanıt

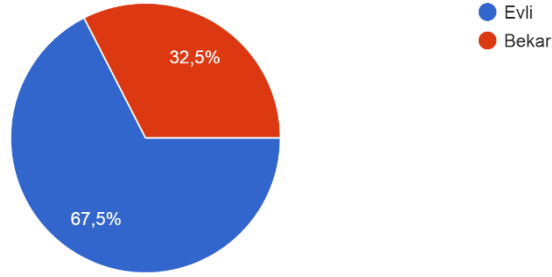


Şekil 5.2 İstanbul’da hizmet veren işyeri hekimi yaş dağılım sütun grafiği

Araştırmaya eşlik eden katılımcıların %5,6’sı 38, %8,3’ü 40, %23’ü 45 ve %3,6’sı 55-56 yaş aralığındadır. En küçük değer 27 yıl ve en büyük değer 67 yıldır. Yaş ortalaması $45,17 \pm 8,42$ yıl, ortanca 45 (27-66), yıl aralığındadır. Katılımcıların yaş grubuna göre dağılımı [245] ‘İşyeri hekimliği uygulamaları, görev, yetki analizi ve öneriler’ isimli çalışmasında en genç işyeri hekimi 25 en ileri yaşlısı 75 ortalama yaş ise $41,41 \pm 11,51$ bulunmuştur [247]. Başer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortalama ise $\pm SD: 39,19 \pm 5,18$ (30-53 yaş) aralığındadır [248]. Barkın’ın araştırmasında katılımcıların yaş ortalaması $49,03 \pm 8,66$ yıl ve en küçük değer 24 yıl, en büyük değer 70 yıldır [256]. Kibar ve arkadaşlarının ‘COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sakarya’daki Bazı İşyeri Hekimlerinin Davranış ve Tutumlarının Değerlendirilmesi’ adlı çalışmasında işyeri hekimlerinin yaş ortalaması $46,72 \pm 9,54$ ’tür [260]. Sonuçlar yorumlandığında iş yeri hekimliği yapanların çoğunun 37 yaş üstü olduğu söyleyebiliriz. Bir hekim ortalama 24-25 yaş aralığında 6 yıllık tıp ihtisasını bitirdiği düşünülecek olursa $\pm 3-4$ yıl da zorunlu görev döneminde tercih etmeye başladıkları şeklinde yorumlanabilir. 2019 OECD’nin yayınladığı raporda Türkiye’deki hekimlerin %59’unun yaş aralığı 25-45 yıldır. Yayımlanan rapora göre hekimlerin yaşları büyüdükçe grafikte kapladıkları alan daralmaktadır [262].

3. Medeni Durumunuz

252 yanıt

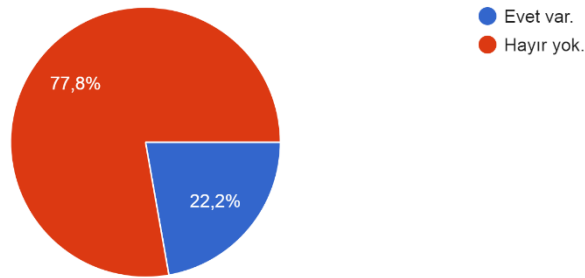


Şekil 5.3 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin medeni durum dağılımı pasta grafiği

Katılımcıların yarısından fazlası (%67,1) medeni durumunu evli olarak belirtmiştir. 252 işyeri hekiminden 82’si ise bekar olduğunu beyan etmiştir. Kibar’ın Sakarya bölgesinde 61 hekimin katılım gösterdiği ankette 54’ü (%88,5) evli olduğunu görülmüştür. Medeni durumun yaşam kalitesi üzerine etkisini irdeleyen araştırmalar farklı sonuçlara götürmektedir [260]. Bugüne dek yapılmış bazı araştırmalarda medeni durumları evli olanların yaşam kalitesi yönünden yüksek memnuniyet gösterdiğini belirtmiştir [263-266]. Boylu ve Paçacıoğlu’ya göre evlilerin bekarlara oranla daha yüksek yaşam kalitesine sahip olmalarındaki ana faktör maddi manevi destek verecek bir partnerin varlığıdır [267]. Lakin Öztora ve arkadaşlarının yaptığı Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışan 39 hekime çalışma yaşam kalitesine yönelik yapılan araştırmada medeni durumla arasında anlamlı bir bağlantı bulunamamıştır [268].

4. Tıpta uzmanlık /Yan dal uzmanlık alanınız var mı?

252 yanıt

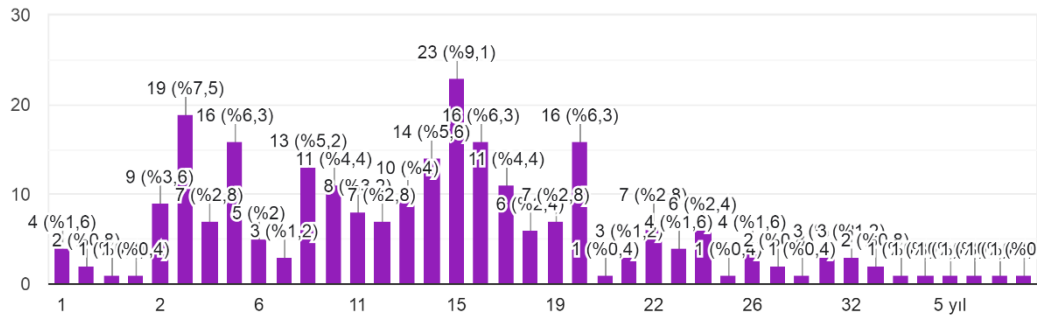


Şekil 5.4 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık dağılım pasta grafiği

Araştırmamızdaki katılımcıların %22,1'i pratisyen %77,9'u herhangi bir tıp dalında uzmanlığını yapmış hekimdir.

Yolsal'ın yaptığı ankete katılanların %64 ü pratisyen %36'sı uzmanlığını almış hekimdir. Yapılan araştırmada tespit edilen diğer bir bulguda tam zamanlı hizmet veren hekimlerin %69 'u pratisyenken %31 'i uzmandır. Yarı zamanlı hizmet veren hekimlerden %36,3 uzmanlığı olan %63,7 'si ise uzmanlığı olmayanlarsan oluşmaktadır [247]. Ankara'da aktif hizmet veren işyeri hekimleri üzerine yaptığı çalışmanın sonucunda 258 işyeri hekiminden %74(191)'i Pratisyen hekim %67(26)'sı ise herhangi bir tıp dalında uzmanlaşmış hekim olduğu sonucuna varılmıştır [249]. Araştırmanın sonucuna bakıp literatürdeki kaynaklarla karşılaştırıldığında dağılımın benzer olduğu görülmektedir. Araştırmanın verilerinden yola çıkarak Türkiye'de işyeri hekimliği kolunun büyük bölümünün pratisyen hekimler tarafından oluşturulduğu sonucuna varılabilir [269, 270].

5- İşyeri hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir? (yalnızca rakam ile belirtiniz ör: 5 yıl)
252 yanıt



Şekil 5.5 İstanbul'da hizmet veren işyeri hekimlerinin meslekte geçirdiği yıl dağılım sütun grafiği

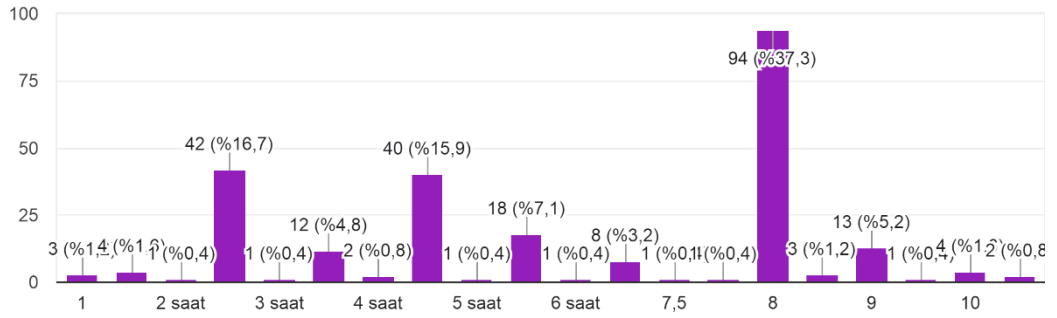
Tanımlayıcı tipte yapılmış bu araştırmada katılan işyeri hekimleri standardı $13,47 \pm 7,68$ yıl ortalaması da 14 yıl olarak bulunmuştur.

2022 yılında Kibar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortalama işyeri hekimi olarak 8 yıl hizmet vermişlerdir [260]. Çakır'ın 2015 yılında yaptığı araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin standardı $7,77 \pm 7,72$ yıl ortalaması 14 yıldır [249]. Ankara'da Barkın tarafında işyeri hekimleri üzerine yapılmış araştırmada ortalama bu süre 12 yıldır [256]. Araştırmanın sonuçları incelenip karşılaştırıldığında bulunan değerler

daha önceki çalışmalarla uyumlu ve anlamlıdır. Hekimlere yönelik yapılmış kimi araştırmalarda hizmet süre yılı arttıkça çalışma yaşam kalitesinin üzerinde olumsuz etkileşim olduğu saptanmıştır [271, 272].

İşyeri Hekimlerinin çalışması gereken süreler çalışma ortam sınıfına ve çalışan kişi başı sayısına göre zaman aralığı göre ilgili mevzuatça düzenlenmiştir [156].

6- Günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz?(yalnızca rakam ile belirtiniz ör: 3 saat)
252 yanıt



Şekil 5.6 İstanbul’da hizmet veren işyeri hekimlerinin günlük çalışma saat sütun grafiği

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin günlük çalışma saatlerine bakıldığında Standart Sapma ortalaması $6,11 \pm 2,24$ ve saat ortalaması da 6 (1-10) dır. Pandemi döneminde yapılan bir araştırmada işyeri hekimlerinin pandemi öncesinde çalışma zaman ortalaması günlük 8 saat olarak bulunmuştur [260].

Dünya nüfusuna oranla hizmet veren hekim sayısı yetersiz kalmaktadır. Literatürde tıp çevrelerinde hekimlerin çalışma süreleri yaşanan stres ve tükenmişlik algısı ile doğru orantılıdır. Ülkeler bu durumun önüne geçebilmek adına araştırmalar hekimlerin yaşadığı bu olumsuz tablo karşısında mevcut şartlarına uygun maddi manevi yaptırım yolları aramaktadır.

Avusturalya emekli olanlar hariç 12binden fazla hekimin katılımıyla çalışma saatlerinin ruh sağlığına etkisi üzerine 2013 yılında yapılmış ama 2020 yılında yayınlanmış bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda hekimlerin haftalık 50 saat ve üstü çalıştığı ve daha az saat aralığında çalışanlara göre daha fazla ruhsal problemler yaşamış olduğu sonucuna varılmıştır [273].

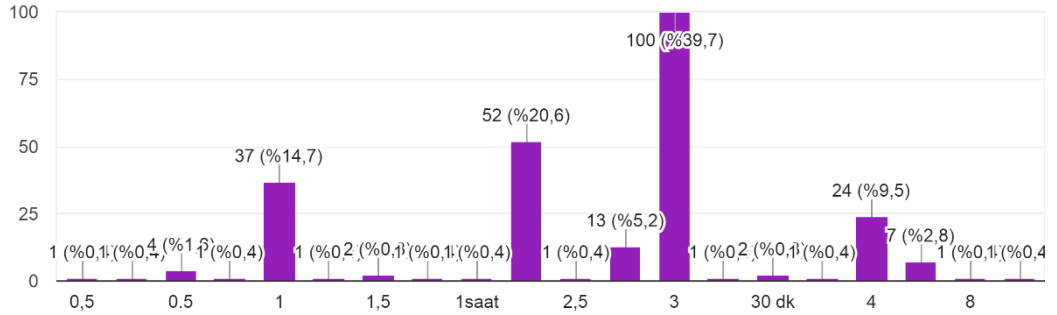
Fazla çalışmaktan ölen arı olarak betimlenen insana Karoshi ve kendini çalışarak öldüren arı olarak betimlenen insana Karojisatsu terimleri; Japonya da bir dönem hekimlerin haftada 66 saatten fazla çalışmaya bağlı olarak beynin iflas etmesiyle ani ölümler sonrası kullanılmaya başlanmıştır. Haftalık 50 sat ve üstü çalışmaya bağlı olarak çalışanların ruhsal çöküntü sonrası yaşadığı durumları ifade edebilmek adına da kullanılmaktadır [274, 275].

İngiltere’de hekimlerin çalışma saatlerinin düzenli olması çalışma yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yaratabilecek değerlere ulaşmasına neyin etki ettiği üzerine bir araştırma yapılmıştır. Araştırma kapsamında Birleşik Krallıkta 2001 yılında yürürlüğe giren New Deal iş sözleşmesinde hekimleri yasada geçen sürelerin dışına çıkan işverenlere çok yüklü maddi yaptırımların etkili olduğu sonucuna varılmıştır. New Deal sözleşmesinden önce haftada 64 saat çalışan hekimlerin yasa sonrası 54 saati geçemeyeceği belirtilmektedir [276].

7- Günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiriyorsunuz?(yalnızca rakam ile belirtiniz

ör: 2)

252 yanıt



Şekil 5.7 İstanbul’da hizmet veren işyeri hekimlerinin günlük hizmet amaçlı yolda geçirdikleri süre dağılım sütun grafiği

Araştırmanın sonuçlarını inceleyip karşılaştırdığımızda İşyeri Hekimlerinin çoğunluğu günde ortalama 7 saatten haftada 42 saat hizmet vermektedir. % 32 oranlı bir kısmı ise günde 10-12 saatten haftada 60-72 saate kadar çıkmaktadır diyebiliriz. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki haftada 40 saat ve üstü çalışma saati çalışma yaşam kalitesi üzerinde yüksek olumsuzluk oluşturmaktadır. Ülkemizde işyeri hekiminin yılda 2340 saat hizmet verme yetkisi vardır. Aylık olarak hesaplandığında 195 saate tekabül etmekte ve düzenlemeler çalışan başına göre belirlenmektedir.

İşyeri Hekimi Katılımcılar bu araştırmada günde ortalama $2,52 \pm 1,09$ dakikasını hizmet vermek amacı ile yol yapmaktadırlar. Ankete katılan hekimlerin 54,1'i günde 3 saat %20,6' sı 2 saat %14,7 si de ortalama 60 dakikasını yolda geçirmektedir. Katılımcılar aylık şehirler arası seyahatler sayılarına ise $8,47 \pm 9,93$ kez olarak cevaplamıştır. Araştırmaya katılanların 5te1'i 18 kez %37,3 'ü hiç seyahat etmediğini belirtmiştir.

2019'da 92 işyeri hekimiyle yapılan araştırmada günlük ortalama saat değeri $112,08 \pm 109,83$ dir. %41,8'i yarım saat ila 1 saat arası derken dörtte biri 2 saat olarak belirtmiştir. Aynı araştırmada %7,4,11kez iş için seyahat ettiklerini belirtmişlerdir [256].

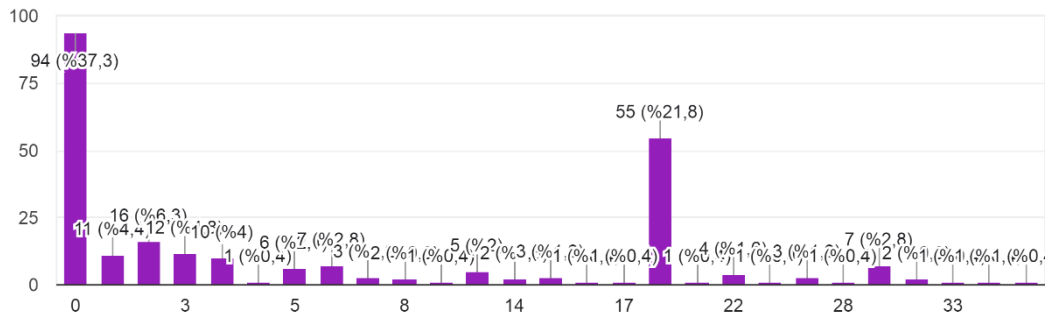
Yapılan araştırmalar karşılaştırıldığında Hekimlerin hizmet vermek amacıyla seyahat seferlerinin arttığını söyleyebiliriz.

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinin 12 mad.5 bendinde Ortak Sağlık ve Güvenlik birimlerinin çalışma bölgeleri açıklanmıştır. İlgili mevzuat gereği İstanbul il sınırlarında İşyeri Hekimi olarak hizmet veren bir hekim İstanbul'a kara sınırı bulunan komşu illerde göreve gönderilebilmektedir [277].

Karayolları Genel Müdürlüğünün verilerine göre 2021 yılında 1.186.353 kaza ve bu kazalara 152.267 kez otomobil kullanıcıları neden olmuştur [278].

8- Ayda ortalama kaç defa iş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz?(yalnızca rakam ile belirtiniz ör: 2)

252 yanıt



Şekil 5.8 İstanbul'da hizmet veren işyeri hekimlerinin aylık hizmet amaçlı şehirler arası seyahat sıklık dağılım sütun grafiği

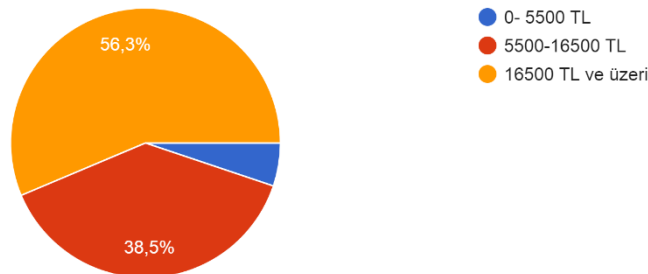
Hizmet vermek amacıyla ister şehir içi isterse şehirlerarası yolculuk süre ve sayıları bakımından işyeri hekimleri tehlike altındadır. Yolda geçirilen sürede trafik yoğunluğuna bağlı stres gün içinde birkaç çalışma ortamına yetişme kaygısı ve yer değiştirmeye bağlı dikkat kaybı ve aralıklı çalışmaya bağlıda motivasyon kaybı yaşayabilmektedirler. İş sağlığı ve Güvenliği Kanununda da geçtiği üzere işverenin çalışanlarını her türlü tehlikeyi önlemek ve risklere karşı korumakla yükümlüdür. Bu tür tehlike ve risklerin önüne geçebilmek adına yasal düzenlemeler yapılmalı işverenlerse üzerlerine düşen önlemleri alıp gerekli eğitimleri vermelidir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve İLO iş birliğiyle düzenli olarak İş Teftiş Kurulu Başkanlığı aracılığıyla düzenli olarak yayınladığı çalışanların haklarını bilgilendirmeye yönelik el kitabında (İş K.md.66/I b). Çalışanların işveren tarafından işyerlerinden başka bir yerde hizmet vermek üzere gönderilmeleri halinde yolda geçen sürelerin çalışma süresinden sayılacağı belirtilmiştir. Hukuk dilinde buna farazi çalışma da denmektedir [279].

Oysa İşyeri hekimlerinin hizmet vermek adına yolda geçirdikleri vakit ilgili mevzuatta çalışma sürelerinden sayılmamaktadır [156].

İşyeri hekimlerinin çalışma yaşam kalitesinin yükseltilebilmesinin bir diğer koşulu da günlük çalışma saatleri üzerine yolda hizmet vermek amacıyla geçirdikleri zaman da AB'nin (2003/88/EC) sayılı Çalışma Direktifine göre çalışma süresine eklenmesi yerinde olacaktır [280].

9- İşyeri Hekimliğinden kazandığınız aylık geliriniz nedir?
252 yanıt



Şekil 5.9 İstanbul'da hizmet veren iş yeri hekimlerinin aylık gelir dağılım pasta grafiği

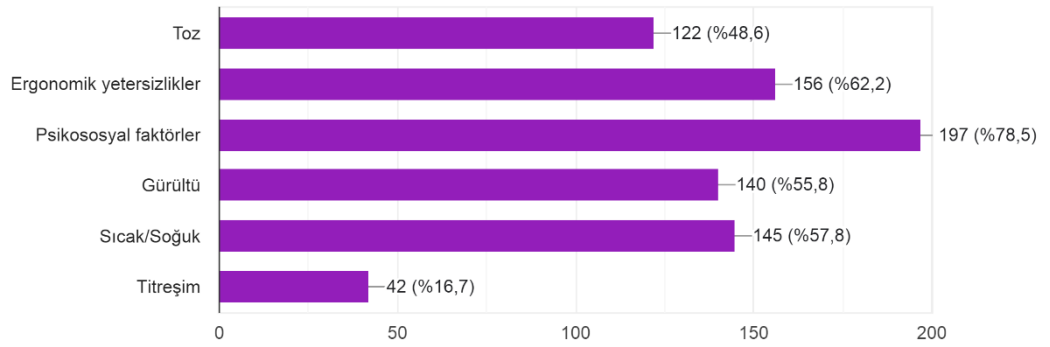
Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %56,3 'ü 16500 TL ve üstü %38,5 'i 5500-16500 TL geriye kalan küçük bir kısımda askeri ücret ve altında maaş almaktadır.

Barkının 2019 yılında işyeri hekimlerine yönelik yaptığı ankette katılımcıların yarısından fazlası aldığı ücretten memnun olmadıklarını belirtmiştir [256].

2020 yılında OECD'nin yaptığı araştırmada Türk lirasının sürekli değer kaybettiği için hekim maaşları yapılan işe göre düşük kalmaktadır bu nedenle OECD 'ye üye 28 ülke arasından sonlarda yer almaktadır [281].

Türk Tabipler Birliğinin 2021 yılı tam zamanlı bir işyeri hekim için belirlediği taban ücret 25179TL'dir [282].

10- İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden hangilerine maruz kalıyorsunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)
251 yanıt



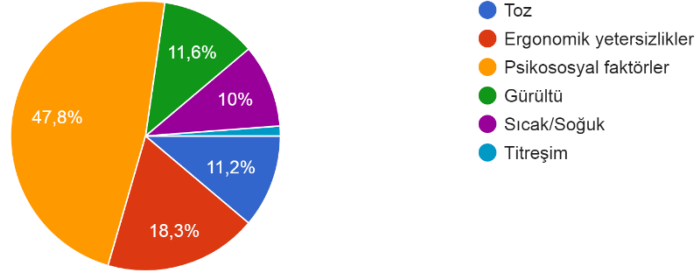
Şekil 5.10 İstanbul'da hizmet veren iş yeri hekimlerinin çalışma ortamı kaynaklı sıralamalı maruziyet dağılım sütun grafiği

Araştırmaya katılan iş yeri hekimleri en çok % 78,7 le 'Psikososyal faktörlere, ikinci olarak %62,7 ile Ergonomik yetersizliklere, üçüncü olarak %Sıcak-Soğuk 'dengesizliklerine, %16,2'si Çalışma Ortamındaki gürültüye daha sonra % 48,2 le Toz Faktörüne son olarak da % 16,6 ile Titreşime maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Dünya Sorunları ve İnsan Potansiyeli Ansiklopedisinin (UIA) verilerine göre Sağlık Çalışanları iş kazalarının ve mesleki hastalıkların hem koruyucusu, tedavi edicisi hem de hemen hemen hepsine maruz kalıcı durumdadır. İşyeri Hekimlerinin her türlü biyolojik kimyasal ve fiziksel maruziyete açık çalışma ortamındaki septik nesneler ve hasta çalışanla teması birçok bulaş riskini içinde barındırmaktadır [283].

11- İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? (Tek bir işaretleme yapınız.)

251 yanıt



Şekil 5.11 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin çalışma ortamı kaynaklı maruziyet dağılım pasta grafiği

Dünyada Psikiyatrların ve psikologların psikososyal faktörlere maruz kalımı diğer meslek gruplarına oranla üst seviyededir. Bunun en büyük nedenlerinden biri de danışanlarının zor ve ağır sorunlarını dinlemek ve çözümlemek olduğu bilinmektedir. Bu alanda uzmanlaşmış hekimler kadar olmasa da İşyeri hekimleri de çalışma ortamında bireysel yaşadıkları psikososyal sorunların yanı sıra buna maruz kalan çalışanların da dinleyicisi ve ilgili birimlere sevk edicisi ve etkenlerin ortadan kaldırmaya yönelik aksiyon alıcısıdır.

2018 yılında Çin Halk Cumhuriyeti’nde Sağlık çalışanlarının mesleki maruziyetleri ölçmek için yapılmış araştırmaya 9924 kişi katılmıştır. Araştırmanın sonucunda hekimler %93,7 oranında psikososyal risklere maruz kaldıklarını belirtmiştir. Literatürde yapılmış birçok çalışmada da olduğu gibi bu araştırma da da ilk sırayı psikososyal faktörler almıştır [284].

Araştırmamız diğer araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Sağlık çalışanlarında yüksek oranda psikososyal faktörlere maruziyet vardır. Yasa koyucular ve işverenler önlemeye ve korumaya yönelik çalışmalar yapmalı çalışanların çalışma yaşam kalitesi üzerinde etkisini en aza indirmelidir.

İstanbul’da hizmet verip araştırmaya katılan 252 işyeri hekiminin %62,7 ‘si ikinci olarak ergonomik yetersizliklerden şikâyetçi olduklarını belirtmiştir. Öğretiler incelendiğinde yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesini

azaltan psikososyal faktörlerden sonra en çok etkileyen ergonomik yetersizliklerdir sonucuna varılabilir [285, 286].

92 İşyeri hekimi üzerine yapılan araştırmada % 7,5'i ergonomik yetersizliklerden yakınırken % 0,3 'ü KİSH zorlanmaları yaşadıklarını belirtmiştir [256].

İşyeri hekimlerinin çalışma ortamları hizmet verdikleri firmaların tasarımına göre şekillenmektedir. İster açık ister kapalı mekânda olsun kurulum amacı sağlık hizmeti vermekten ziyade herhangi bir faaliyetin yapıldığı fizyolojik biyolojik ve kimyasal riskleri içinde barındırabilen iş sahasıdır [287]. İş sahasında olabilecek en uygun alana konumlandırılmış sağlık birimlerinde masadan sandalye ve birçok araç gereç klinik ortamından çok ofis ortamına benzerlik göstermektedir. İşyeri hekiminin çalışma konforuna yönelik olmayan mobilya ve ortam düzeni beraberinde birçok Kas İskelet Sistemi hastalıklarına neden olabilir [288].

İşyeri hekimlerinin hem işveren tarafından sağlığı ve güvenliğinden yükümlü bir işçi aynı zamanda çalışma ortamındaki sağlık hizmeti veren bir profesyonel olduğu düşünülecek olursa ergonomik konfor kalitesini artırmak iş verimini ve iş doyumunu yükseltmeye yardımcı olacak olası iş kazası ve meslek hastalıklarının önüne geçecektir.

252 katılımcıdan 114'ü Termal konfor dengesizliği olduğunu belirtmiştir. Yapılmış araştırmayla karşılaştığında benzer sonuçlar gözlemlenmiştir [256].

İnsanın doğası gereği dengeli bir termal konfora ihtiyaç duyar. İşyeri hekimlerinin geneli 24 saat içerisinde birkaç çalışma ortam ve sınıf değiştirmektedir. Kısa zaman aralığında farklı sıcak-soğuk ve hava akımına maruz kalırlar. Kutlu düzensiz termal koşulların insanda uyuklama, dikkat dağınıklığı ve hareket kabiliyetinde yavaşlama gibi sorunlara neden olabileceğini belirtmiştir. Olma olasılığı yüksek riskler meslek hastalıklarına, iş ve trafik kazalarına neden olabilmektedir [289, 290].

Araştırmaya katılımcılarının 139'u çalışma ortamlarındaki gürültünün de maruziyet oluşturduğunu belirtmiştir. Türkiye'de Çevresel Gürültünün Değerlendirmesi ve Yönetimi Yönetmeliğinde sınır değerler verilmiştir [291]. İlgili yönetmeliğe göre insanların sağlık hizmeti alacağı kurum ve kuruluşlardaki sınır değerler işyeri hekimlerinin hizmet verdiği iş sahasını maalesef kapsamamaktadır. Bu nedenle

çalışma ortamındaki gürültü yoğunluğu işyeri hekimlerinde iletişim problemleri, iş odaklanamama, gerginlik tipi baş ağrısı gibi psikonörolajik sorunlara neden olabilmektedir [292].

İlgi yönetmelikler kapsamında yeni düzenlemeler yapılması işyeri hekimlerinin maruz kaldığı gürültünün kaynak, çevre ve kişi kapsamında ele alınıp işverenlerin önlemler alması gürültüye bağlı maruziyeti en aza indirecektir.

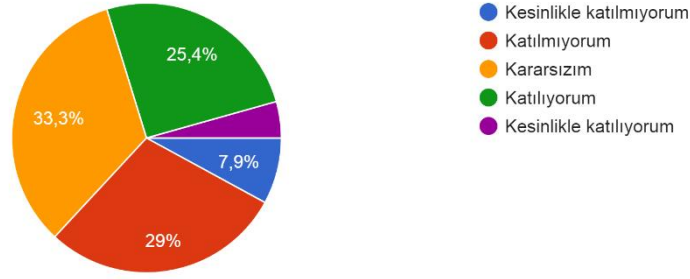
Easton ve Van Laar'ın belirttiği üzere JCS faktörü, çalışanın öz saygısı, bireysel başarısı ve Maslow'un hiyerarşisindeki gibi kendini gerçekleştirme derecesini göstermektedir. Çalışanın iş doyumunu yorumlamamıza yardımcı olur [202]. WRQoL anketindeki İş Kariyer tatminiyle alakalı sorular; S3, S8, S11, S18'dir.



Şekil 5.12 İstanbul'da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S3 JCS 'işimde kendi yeteneklerimi kullanma fırsatım var' dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQoL-S3 JCS alt faktöre yaklaşımı %35,3 Katılmıyorum (n=89), %31,3 Katılıyorum (n=78), %17,5 Kararsızım (n=42), %8,3 Kesinlikle Katılmıyorum (n=21), %7,5 Kesinlikle Katılıyorum (n=19) oranında dağılım göstermiştir.

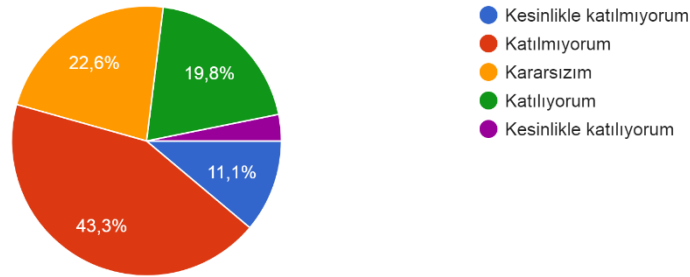
İşverenim, yaptığım iyi işin hakkını bana verir.
252 yanıt



Şekil 5.13 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S8 JCS ‘İşverenim yaptığım iyi işin hakkını bana verir’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQoL-S8 JCS alt faktöre yaklaşımı % 33,3 Kararsızım(n=84), %29 Katılmıyorum(n=71), %25,4Katılıyorum(n=63), %7,9 Kesinlikle Katılmıyorum (n=20), %4,4 Kesinlikle Katılıyorum(n=11) oranında dağılım göstermiştir.

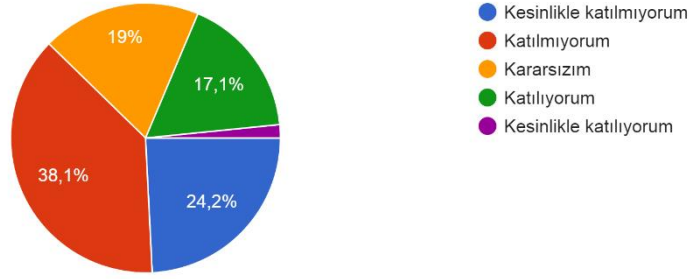
İşimde yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum.
252 yanıt



Şekil 5.14 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S11 JCS ‘işimde yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQoL-S11 JCS alt faktöre yaklaşımı % 43,3 Katılmıyorum (n=108), %22,6 Kararsızım(n=56), %19,8Katılıyorum(n=49), %11,1Kesinlikle Katılmıyorum(n=28), %3,2 Kesinlikle Katılıyorum(n=8) oranında dağılım göstermiştir.

İşimdeki kariyer olanakları beni tatmin ediyor
252 yanıt



Şekil 5.15 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S18 JCS ‘işimde kariyer olanakları beni tatmin ediyor ’dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQoL-S18 JCS alt faktöre yaklaşımı Şekil 5.13’te görüldüğü üzere, % 38,1 Katılmıyorum(n=94), %24,2 Kesinlikle Katılmıyorum (n=60), %19 Kararsızım(n=48), %17,1 Katılıyorum (n=43), %1,6 Kesinlikle Katılıyorum (n=4) oranında katılım göstermiştir.

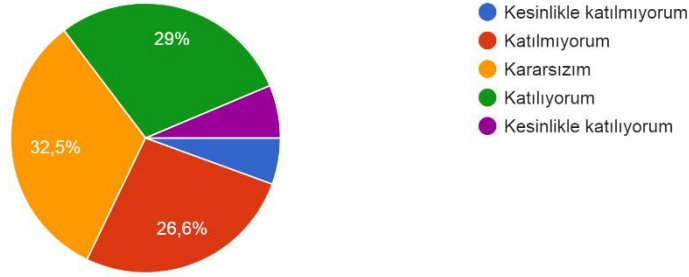
Erkeklerin JCS faktöründen almış olduğu puanlar kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. JCS ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmadı. Araştırmada katılımcıların İş kariyer memnuniyeti (JCS) ortalama ve standart sapma $14,17 \pm 3,87$ ve İş ve kariyer memnuniyeti ($p=0,527$)’dır. Anlamlılık olmasa da yaş arttıkça çalışma yaşam kalitesi de artmaktadır.

Çalışma yaşam kalitesi, çalışma ve kariyer memnuniyeti ile iş yeri hekimi olarak meslekte geçirilen yıl arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. ($P=557$, $n=249$) Negatif ilişkinin bulunması İş yeri hekimi olarak meslekte geçirilen süre arttıkça iş yaşam kalitesi ve kariyer memnuniyetinin azaldığını göstermektedir. ($P=142$, $n=249$) günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz sorusunda İş yaşam kalitesi ölçeği ($p=0,029$) iş ve kariyer memnuniyeti ($p=0,012$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandı. İş yaşam kalitesi ölçeği incelendiğinde korelasyon katsayısının $-0,139$ olduğu görülmektedir. Bu değer iş yaşam kalitesi ile günde yaklaşık olarak yapılan iş yeri hekimliği ile arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Günlük yapılan iş yeri hekimliği arttıkça iş yaşam kalitesi azalmaktadır. ($P=127$, $n=247$) Benzer şekilde iş yeri hekimliği yapılan saat arttıkça, iş ve kariyer memnuniyeti azalmaktadır. Bir günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek

için yolda geçiriyorsunuz sorusu ile iş ve kariyer memnuniyeti ($p=0,005$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. Negatif ilişki bulunmaktadır. İşyerine gitmek için yolda geçirilen süre arttıkça, iş ve kariyer memnuniyeti azalmaktadır. İş ve kariyer memnuniyeti ($p= 0,031$) ile ayda kaç defa iş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirlerarası seyahat ediyorsunuz ($P= 005$, $n= 248$) sorusuna verilen cevaplar arasında negatif yönde bir ilişki saptandı. İş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla yapılan iş seyahatleri sayısı arttıkça iş ve kariyer memnuniyeti azalmaktadır. Medeni durum ile iş yaşam kalitesi ve alt kategorileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($P= 646$, $n=248$) Fakat bekar bireylerin iş kariyer memnuniyetlerinin evlilere göre daha yüksek olduğu ortalama ve standart sapması $62,02\pm14,47$, medyan değeri 62, minimum değeri 22 ve maksimum değeri 94'tür. İş yaşam kalitesi ölçeği ile tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanınız sorusuna evet diyenlerin ortalaması 14,56 hayır diyenlerin ortalaması 14,06 olarak verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,043$). İş yeri hekimliğinden kazanılan ücret ile iş yaşam kalitesi ve diğer 6 kategori arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. Farklılıkların nedeni 0 ila 5500 TL arası maaş alan bireylerden kaynaklanmaktadır. JCS'ye ait p değeri $<0,002$ 'dir. İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden en çok hangisine maruz kalıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplar ile JCS arasındaki ilişkide 0) ergonomik yetersizlik, (1) gürültü, (2) psikososyal faktörler, (3) sıcak/soğuk, (4) titreşim ve (5) tozu ifade etmektedir. Aşağıdaki şekilde mavi çizgili olan kısım p değerinin 0,05ten küçük olduğunu yani aralarında ilişki olduğunu göstermektedir. Ergonomik yetersizlikler ile psikososyal faktörler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,011$). Şahin ve arkadaşlarının hekimlerin çalışma yaşam kalitesi üzerine yaptığı araştırmada en yüksek boyuta sahip olan iş kariyer tatminidir. JSC'nin ortalaması $\bar{X}= 3,53\pm,53$ olarak bulunmuştur [293]. Yapılan araştırmayla karşılaştırıldığında JCS sonuçları anlamlıdır.

Longo ve arkadaşları GBW faktörünün Yaşam kalitesinin üzerinde en önemli etki alanına sahip olduğunu düşünüp onu 14 alt öğede inceleyip ve ölçeklendirdiler. Çünkü bireyin tam iyilik halinden bahsedebilmek için fizyolojik ve psikolojik açıdan bir denge olması gerektiğini savunmuşlardır [294]. WRQoL ölçeğinde ise GBW bireyin genel yaşam memnuniyetini derecelendirmek için yardımcı olmaktadır. Ölçekteki Genel iyilik haliyle ilgili maddeler; S4, S10, S15, S17, S21'dir.

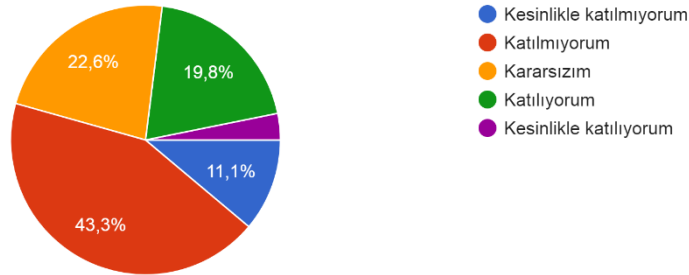
Kendimi şu anda iyi hissediyorum
252 yanıt



Şekil 5.16 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S4 GBW ‘kendimi şu anda iyi hissediyorum ’dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S4 GWB alt faktöre yaklaşımı; %32,5 Kararsızım(n=81), %29 Katılıyorum(n=71), %26,6 Katılmıyorum(n=67), Kesinlikle Katılıyorum%6,4(n=16), Kesinlikle Katılmıyorum%5,6(n=14) oranında olmuştur.

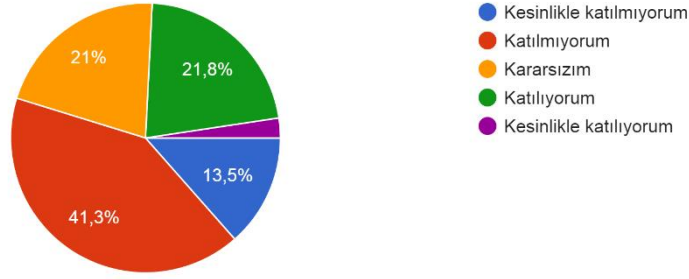
İşimde yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum.
252 yanıt



Şekil 5.17 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S10 GBW ‘işimde Yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum’. Dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S10 GWB alt faktöre yaklaşımı; % 37,1 Katılmıyorum(n=93), %25,5 Kararsızım(n=62), %20,7 Katılıyorum(n=52), %11,6 Kesinlikle Katılmıyorum(n=28) oranında olmuştur.

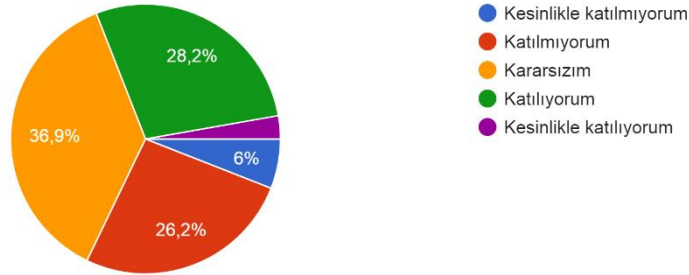
Bir çok yönden hayatım ideale yakın
252 yanıt



Şekil 5.18 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S15 GBW ‘birçok yönden hayatım ideale yakın’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S15 GWB alt faktöre yaklaşımı; % 41,3 Katılmıyorum(n=102), %21,8 Katılıyorum(n=55), %21 Kararsızım(n=52), %13,5 Kesinlikle Katılmıyorum(n=34), % 2,4Kesinlikle Katılıyorum(n=6) oranında olmuştur.

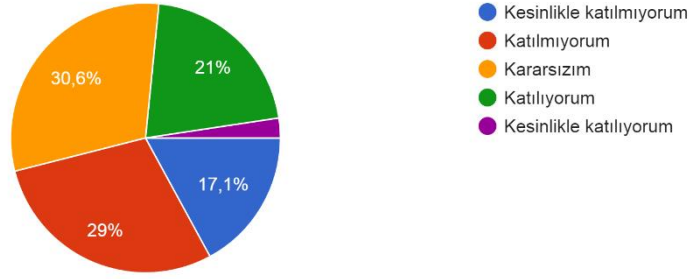
Genelde işler benim için yolunda gidiyor
252 yanıt



Şekil 5.19 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S17 GBW ‘Genelde işler benim için yolunda gider’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S17 GWB alt faktöre yaklaşımı; % 36,9 Kararsızım(n=92), %28,2 Katılıyorum(n=70), %26,2 Katılmıyorum(n=65), %6 Kesinlikle Katılmıyorum(n=15), %2,8 Kesinlikle Katılıyorum(n=7) oranında olmuştur.

Her şey düşünüldüğünde, son zamanlarda kendimi epey mutlu hissediyorum
252 yanıt



Şekil 5.20 İstanbul’da hizmet veren iş yeri hekimlerinin WRQoL-S21 GBW ‘her şey düşünüldüğünde son zamanlarda epey mutlu hissediyorum’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S21 GWB alt faktöre yaklaşımı; % 30,6 Kararsızım(n=75), %29 Katılmıyorum (n=72), %21 Katılıyorum (n=53), %17,1 Kesinlikle Katılmıyorum (n=43), % 2.4 Kesinlikle Katılıyorum (n=6) oranında olmuştur.

Veriler analiz edildiğinde ortalama genel iyilik hali $13,90 \pm 4,36$ ’dır. Erkeklerin çalışma yaşam kalitesinden almış olduğu puanlar kadınlara göre daha yüksek bulundu. Genel iyilik hali ($p=0,661$) ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmadı. Tüm alt kategorilerde erkek bireylerin ortalama ve standart sapma değerleri kadınlardan yüksek bulundu. Genel iyilik haline bakıldığında ise (GWB), tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunan bireylerde GWB ortalama ve standart sapması $14,87 \pm 4,29$, medyan değeri 15, minimum değeri 5 ve maksimum değeri 22 olarak, tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunmayan bireylerde ise GWB ortalama ve standart sapması $13,63 \pm 4,33$, medyan değeri 13, minimum değeri 5 ve maksimum değeri 8 olarak bulundu ($p=0,041$).

Doktorla ilgili yapılan daha önceki bir çalışmadan Genel iyilik hali $\bar{X}=3,40 \pm ,68$ ’dir[293]. Sonuç karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan farklılık saptanmamıştır.

HWI faktörü, İşverenin çalışanın yaşam refahında ne kadar verici olduğunu değerlendirmemizde yardımcı olmaktadır.[202]. WRQoL anketindeki Çalışma-aile tatminiyle alakalı sorular; S5, S6,'dir.

Easton ve Laar [202] Çalışma -aile ilişkisini (HWI) mevcut iş icra edilirken işverenin çalışanına verdiği desteği değerlendirmemize imkân sunduğunu belirtmiştir.

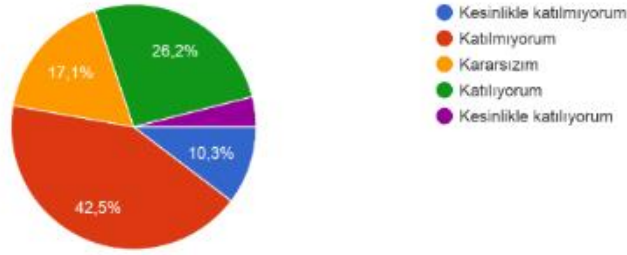
Diğer bir çalışmada ise Aytaç [223]. HWI faktörü içerisinde iş, aile yükümlülükleri arasındaki etkileşim ve uyum algısı olarak katmanlaşmış durumdadır. Çalışanın bu arada kalmışlığına işverenin desteğini ölçmemizde yardımcı olur.



Şekil 5.21 İstanbul’da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S5 HWI ‘işverenim, aile yaşantımdaki gibi işime uyum sağlamam için gereken kolaylığı ve esnekliği sağlar’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S5 HWI alt faktöre yaklaşımı; %31,7 Katılıyorum(n=77) %28,2, Katılmıyorum(n=71) %27,4, Kararsızım(n=69) %7,4 Kesinlikle Katılıyorum(n=18), % 5,6 Kesinlikle Katılıyorum(n=14) oranında olmuştur.

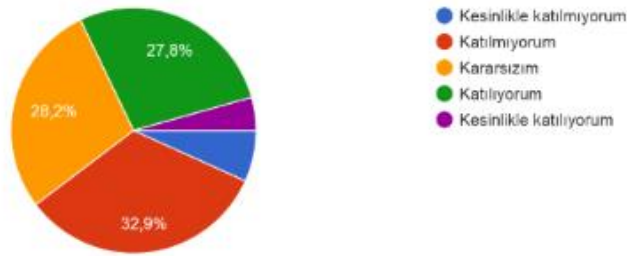
Çalışma koşullarım tatmin edicidir.
252 yanıt



Şekil 5.22 İstanbul’da hizmet veren işyeri hekimlerinin WRQoL-S6 HWI ‘çalışma koşullarım tatmin edicidir’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S6 HWI alt faktöre yaklaşımı; % 42,5 Katılmıyorum(n=93), %26,2Katılıyorum(n=62), %17,1 Kararsızım(n=49), %10,3 Kesinlikle Katılmıyorum(n=39), % Kesinlikle Katılıyorum(n=6)

İşverenim aktif şekilde esnek çalışma saatlerini/düzenlerini destekliyor
252 yanıt

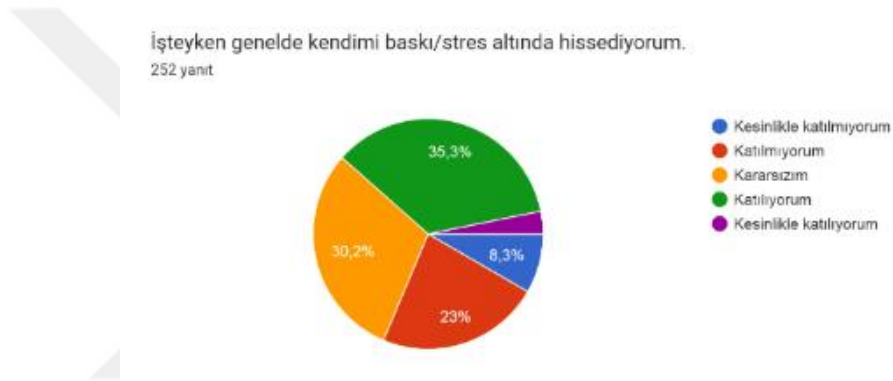


Şekil 5.23 İstanbul’da hizmet veren işyeri hekimlerinin WRQoL-S12 HWI ‘işverenim aktif şekilde esnek çalışma saatlerini/düzenlerini destekliyor ’dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S12 HWI alt faktöre yaklaşımı; % 28,2 Kararsızım(n=111), %32,9 Katılmıyorum(n=70), %27,8 Katılıyorum(n=39), % Kesinlikle Katılmıyorum(n=18), % Kesinlikle Katılıyorum(n=11) oranında olmuştur. İş ve yaşam ya da çalışma -aile memnuniyetine ait (HWI) ortalama ve standart sapma $9,43 \pm 2,63$ ’tür WRQol ölçeğinin alt faktörü iş ve yaşam memnuniyeti ($p=0,527$) ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmadı. İş ve yaşam memnuniyeti ile iş yeri hekimi olarak meslekte geçirilen yıl arasında negatif bir ilişki vardır. Meslekte geçirilen süre arttıkça iş ve yaşam memnuniyeti azaldığını görülmektedir. Günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz sorusunda iş ve yaşam

memnuniyeti ($p=0,012$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandı. İşyerine gitmek için yolda geçirilen süre arttıkça iş ve yaşam memnuniyeti azaldığını görülmüştür.

WRQOL-SAW ögesi; Çalışanın algıladığı stres faktörünü değerlendirmede yardımcı olmaktadır. Anketteki ilgili maddeler; WRQoL-S7, S19'dur.



Şekil 5.24 İstanbul'da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S7 SAW 'işteyken kendimi baskı ve stres altında hissedirim' dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S7 SAW alt faktöre yaklaşımı; % 35,3 Katılıyorum($n=86$), % 30,2 Kararsızım($n=76$), % 23 Katılmıyorum($n=57$), %8,3 Kesinlikle Katılmıyorum($n=20$), % 3,2Kesinlikle Katılıyorum($n=8$) oranında belirtilmiştir.



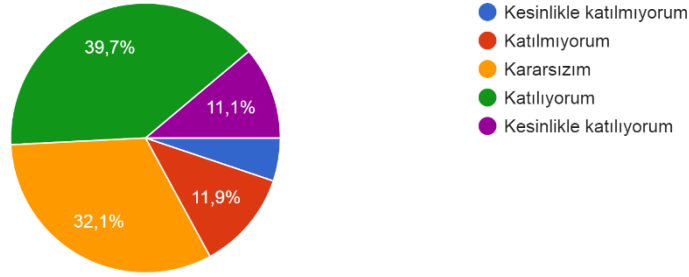
Şekil 5.25 İstanbul’da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S19 SAW
‘Genellikle işyerinde kendimi haddinden fazla stresli hissediyorum’ dağılım pasta
grafığı

Araştırmada katılımcıların WRQOL-S19 SAW alt faktöre yaklaşımı; % 48,4 Katılıyorum(n=122), % 22,6 Kararsızım(n=56), % 18,7 Katılmıyorum(n=45), % Kesinlikle Katılıyorum(n=16), % Kesinlikle Katılmıyorum(n=10) oranında belirtilmiştir.

İşyerinde strese ait (SAW) ortalama ve standart sapma $2,97 \pm 1,10$ bulunmuştur. Yaş değişkeni ile iş yerinde strese ait (SAW) korelasyon sonucu istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p=0,027$). Korelasyon katsayısına bakıldığında 0,14 olduğu görülmektedir. Bu değer pozitif olması iki değişken arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Yaş arttıkça işyerinde stres de artış göstermektedir. İş yerinde strese bakıldığında kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,046$). Erkekler için stres ortalama ve standart sapması ($3,07 \pm 1,022$) kadınlardan ($2,84 \pm 1,001$) daha yüksek bulundu. İş yerinde stres ile iş yeri hekimi olarak meslekte geçirilen yıl arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Negatif ilişkinin bulunması İş yeri hekimi olarak meslekte geçirilen süre arttıkça iş yerinde stres artarken memnuniyetin azaldığını göstermektedir. Günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiriyorsunuz? sorusuna verilen cevap ile iş yerinde stres ($p=0,002$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. Aralarında negatif ilişki bulunmaktadır. İşyerine gitmek için yolda geçirilen süre arttıkça, iş yerinde stres ve çalışma koşulları memnuniyetsizliği artmaktadır. İşyerinde stres bekar bireylerde daha düşük olduğu saptandı. Bekar bireylere ait iş yaşam kalitesi ortalama ve standart sapması $62,02 \pm 14,47$, medyan değeri 62, minimum değeri 22 ve maksimum değeri 94’tür.

WRQOL-CAW ögesi; Çalışanın çalışma ortamında mesleki prestijini ve çalışma ortamındaki alan hakimiyetini, iş birliğine katılımını değerlendirmemize yardımcı olur [242]. Anketteki ilgili maddeler; WRQoL- S2, S12,23’tür.

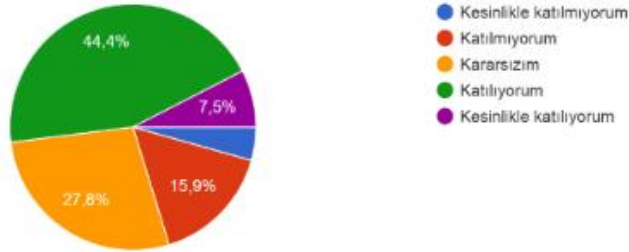
Çalışma alanımda düşüncelerimi ifade edebiliyorum ve değişimlere etki edebiliyorum
252 yanıt



Şekil 5.26 İstanbul’da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S2 CAW ‘çalışma alanımda düşüncelerimi ifade edebiliyorum ve değişimlere etki edebiliyorum’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQoL-S2 CAW alt faktöre yaklaşımı; %39,7 Katılıyorum(n=97), %32,1 Kararsızım(n=81), %11,9 Katılmıyorum, %11,1 Kesinlikle Katılmıyorum(n=30), %13,5 Kesinlikle Katılmıyorum(n=11) oranında olmuştur.

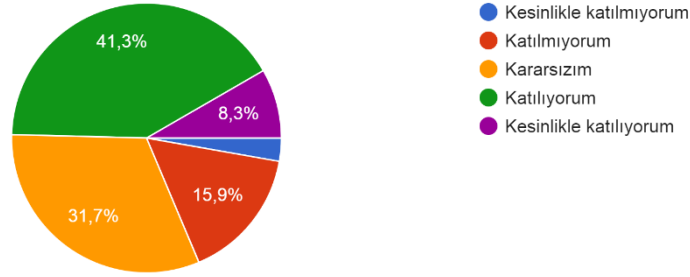
Kendi çalışma alanımda beni ilgilendiren kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum
252 yanıt



Şekil 5.27 İstanbul’da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S12 CAW ‘kendi çalışma alanımda beni ilgilendiren kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum.’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQoL-S12 CAW alt faktöre yaklaşımı; % 44,4 Katılıyorum(n=111), % 27,8 Kararsızım(n=70), % 15,9 Katılmıyorum(n=39) %7,5 Kesinlikle Katılıyorum(n=18), %13,5 Kesinlikle Katılmıyorum(n=11) oranında olmuştur.

Çalışma alanımdaki insanları etkileyen kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum
252 yanıt



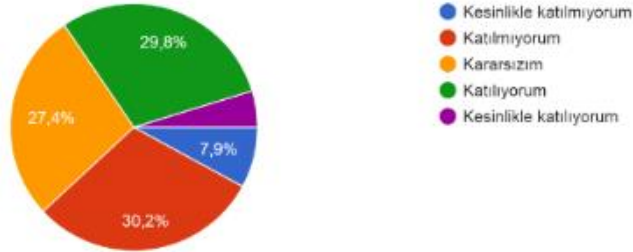
Şekil 5.28 İstanbul’da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S23 CAW ‘çalışma alanımdaki insanları etkileyen kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum’ dağılım pasta grafiği

Araştırmada katılımcıların WRQoL-S23 CAW alt faktöre yaklaşımı; % 41,3 Katılıyorum(n=103), %31,7Kararsızım(n=79), %15,9Katılmıyorum(n=39), %8,3Kesinlikle Katılıyorum(n=21), %13,5 Kesinlikle Katılmıyorum(n=7) oranlarında belirtilmiştir. İşyerinde kontrole ait (CAW) ortalama ve standart sapma $10,10 \pm 2,49$ ’dur. Tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunmayan bireylerde ise iş yaşam kalitesi ortalama ve standart sapması $61,01 \pm 15,38$, medyan değeri 58,5, minimum değeri 22 ve maksimum değeri 103 olarak bulundu. İşyerinde kontrol (CAW) incelendiğinde tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunan bireylerde CAW ortalama ve standart sapması $10,67 \pm 2,36$, medyan değeri 12, minimum değeri 4 ve maksimum değeri 15 olarak, tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık alanı bulunmayan bireylerde ise CAW ortalama ve standart sapması $9,94 \pm 2,47$, medyan değeri 10, minimum değeri 3 ve maksimum değeri 15 olarak bulundu. Erkeklerin iş yaşam kalitesinden almış olduğu puanlar kadınlara göre daha yüksektir. İşyerinde kontrol ($p=0,715$) ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmadı.

Çalışma koşulları (Working Conditions WCS) olarak adlandırılmıştır.

WCS ögesi ise, çalışma ortamına yönelik algılanan memnuniyeti değerlendirmemize olanak sağlamaktadır [202]. Anketteki ilgili maddeler; WRQoL- S13, S16,22’dir.

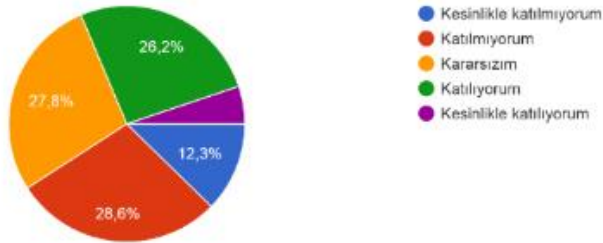
İşverenim işimi etkili şekilde yapabilmem için gerekenleri temin ediyor
252 yanıt



Şekil 5.29 İstanbul’da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S13 WCS ‘işverenim işimi etkili şekilde yapabilmem için gerekenleri temin ediyor.’ dağılım pasta grafiği

% 30,2 Katılmıyorum(n=75), % 29,8 Katılıyorum(n=74), % 27,4 Kararsızım(n=69), %7,9 Kesinlikle Katılmıyorum(n=20), %13,5 Kesinlikle Katılıyorum(n=11)

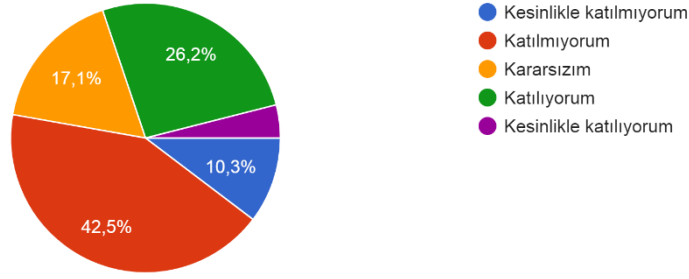
Güvenli bir çevrede çalışıyorum
252 yanıt



Şekil 5.30 İstanbul’da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S16 WCS ‘güvenli bir çevrede çalışıyorum’ dağılım pasta grafiği

% 28,6 Katılmıyorum(n=70), % 27,8 Kararsızım(n=69), % 26,2 Katılıyorum(n=66), %12,3 Kesinlikle Katılmıyorum(n=31), %13,5 Kesinlikle Katılıyorum(n=13)

Çalışma koşullarım tatmin edicidir.
252 yanıt



Şekil 5.31 İstanbul’da hizmet veren yeri hekimlerinin WRQoL-S22 WCS ‘çalışma koşulları tatmin edicidir’ dağılım pasta grafiği

% 41,3 Katılmıyorum(n=104), % 25 Katılıyorum(n=66), % 21,4 Kararsızım(n=43), %9,5 Kesinlikle Katılmıyorum(n=26), %13,5 Kesinlikle Katılmıyorum(n=10). Çalışma koşullarına ait (WCS) ortalama ve standart sapma $8,48 \pm 2,78$ olarak saptanmıştır. Cinsiyet ile çalışma koşulları ($p=0,368$) arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmadı. Çalışma koşullarına ait memnuniyet durumları ile iş yeri hekimi olarak meslekte geçirilen yıl arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Meslekte geçirilen süre arttıkça çalışma koşullarına ait memnuniyet azaldığını göstermektedir. Günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiriyorsunuz? sorusuna verilen cevap ile çalışma koşulları ($p<0,001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. Aralarında negatif ilişki bulunmaktadır. İşyerine gitmek için yolda geçirilen süre arttıkça, çalışma koşulları memnuniyetsizliği azalmaktadır. Çalışma koşulları memnuniyetlerinin bekar bireylerde daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİ

İş Sağlığı ve Güvenliği kavramının en önemli kolu Sağlık hizmetidir. İş yeri hekimlerinin çalışma yaşam kalitesini irdeleyen az sayıda akademik çalışma bulunmaktadır. İşyeri hekimlerinin çalışma yaşamında doğrudan gözlemleyemediğimiz ama onların refah düzeyini etkileyen içlerinde gizli soyut ve etkiler bırakan değişkenleri direkt ölçemediğimiz için somut ölçek yardımıyla gözlemlenmeyen bu etkileri ölçebiliriz. Araştırmada dünyaca kabul WRQoL ölçeği İşyeri hekimlerinin çalışma yaşam kalitesini 6 alt faktör ve 23 değerlendirme maddesiyle analiz edilmiştir.

Güvenirliliği ve geçerliliği bulunan bu ölçeğin alt faktörüne ait skorlar hesaplanmış ve mesleki sosyo demografik verilerle karşılaştırma yaparak etki derecesi analiz edilmiştir. Buradaki hedef analiz sonuçlarının ileride ister akademik isterse de bireysel araştırma yapanlar tarafından kaynak ve istatistiksel analizlerinde veri olarak kullanabilmesidir. Çünkü ölçekteki her madde ve alt faktörleri İşyeri Hekimlerinin sırasıyla cinsiyet, yaş, medeni durum, tıpta uzmanlık düzeyi, günlük çalışma saatleri, hizmet amaçlı günlük yolda geçirdikleri süre, aylık hizmet amaçlı seyahat şehirler arası seyahat sayısı ve çalışma ortamındaki maruziyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı irdelenerek; işyeri hekimlerinin çalışma yaşam kalite algısı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle gelecekte İşyeri hekimleri üzerine yapılacak bir araştırmada İstanbul'da hizmet veren İşyeri Hekimlerinin çalışmaya yaşam kalitesine yönelik algı ve tutumlarını ölçmede gözlenen değişkenlere verilen yanıtlar olası iş kazası ve meslek hastalıklarını dolaylı etkileyen faktörleri tespit ederek İş sağlığı ve güvenlik kültürünün gelişmesinde literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca Evren ve örneklem değerleri kapsamında pilot bir çalışma kabul edilip bundan sonraki yükseköğretim çalışmalarında işyeri hekimlerine yönelik araştırmalarda WRQoL ölçeği önerilebilir.

Dünyada kaliteli tıp eğitimi veren ülkelerden biri de Türkiye'dir Ülkemizde yetişen hekimler teorik ve pratik anlamda yeterli eğitim seviyesinde mezun olmaktadır. Lakin işyeri hekimliği yükseköğretim nezdinde uzmanlık alanı olmaması hem meslektaşları hem de halk tarafından gerekli itibarı görmemesine neden olmaktadır. Maalesef bu nedenle çalışanların gözünde de istedikleri ilaçları reçetelendirebilecekleri için orda bulunan bir görevliymiş muamelesine maruz kalmaktadırlar. Kimi zaman bu maruziyet sözlü ve fiziksel şiddete dönüşebilmektedir. İşyeri hekiminin asli görevi iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı önleyici ve koruyucu tedbirleri işverene önermek ve tedavi sürecini hızlandıracak sevk hizmetlerinden sorumlu kişidir. Başka bir hekimden alınan tedavini hizmetinin ya da hastalığın reçetesini yazmakla yükümlü değildir. Keza bu tür talepler işyeri hekiminin yıllarca aldığı eğitime ve emeğine karşı gösterilmiş saygısızlık olduğu kadar mesleki etik ve ahlaka aykırıdır. Ayrıca işyeri hekimliği çok yönlü disiplin bilgisi gerektiren bir işkoludur. İş Sağlığı ve Güvenliği açısından önde gelen ülkelerde olduğu gibi 6 yıllık tıp eğitimi sonrası uzmanlık gerektirmektedir. Uzmanlık eğitimi sayesinde alanında yetkinleşip kendini gerçekleştirebilmiş kariyer memnuniyeti yaşayan işyeri hekimleri yetişecektir. Unutulmamalıdır ki kariyer memnuniyeti çalışma yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyen gizli faktörlerden biridir. Bunun için Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yetkilileri birlikte hareket etmelidir.

İşyeri hekimi işverenin danışanı ve sağlık hizmetlerini yürütücüsü görevindedir lakin hekimlik mesleği etik ve ahlaki kuralların uygulanabilirliği açısından mesleki bağımsızlığa gereksinim duyar. Yasal mevzuatta İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığın ihlalini önlemek adına 112 ve 116 sayılı İLO sözleşmesinde İşyeri Hekimlerinin mesleki bağımsızlığına yönelik işe alım ve işten çıkış işlemlerinin diğer çalışan prosedüründen ayrı tutulması gerektiğinden bahsetmektedir. Hekimlik mesleği maddi ve manevi kaygı, baskı taşımadan yapılması gereken insanın varoluşuna hizmet eden kutsal bir meslektir. Yasal düzenlemelerle İşverene iş sözleşmesiyle bağlı işçi statüsünde çalıştığı müddetçe tanı tedavisine müdahale eden bir patron/patronlar diğer tarafta sağlığını korumakla yükümlü olduğu çalışanlar, görevlendirmeyi yapan bakanlığa karşı yükümlü ve yasalar karşısında ise sorumluluğu tek başına yüklenmek zorunda kalan işçi durumundadır. İşyeri hekimlerinin çalışma yaşam kalitesinin (WRQoL) 6 alt faktörünün (CAW, JCS,

HWI, WCS, SAW, GWB) üzerinde olumsuz etki oluşturan mesleki bağımsızlık yoksunluğu ÇSGB tarafından İşyeri Hekimliğinin uygun tanımlaması güncellenerek yasalarla özel bir statüye bağlanıp güvence altına alınmalıdır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve İLO iş birliğiyle düzenli olarak İş Teftiş Kurulu Başkanlığı aracılığıyla düzenli olarak yayınladığı çalışanların haklarını bilgilendirmeye yönelik el kitabında (İş K.md.66/I b). Çalışanların işveren tarafından işyerlerinden başka bir yerde hizmet vermek üzere gönderilmeleri halinde yolda geçen sürelerin çalışma süresinden sayılacağı belirtilmiştir. Oysa İşyeri hekimlerinin büyük bir çoğunluğu görevlerini icra edebilmek adına kullandıkları araç, benzin, bilgisayar, internet bağlantılarıyla bir gün içerisinde farklı çalışma ortamlarına hatta şehirlerarası çalışma ortamlarına yetismeye çalışma gerektiren ağır koşullar ve yolda geçen sürelerin hizmetten sayılmaması tezatlık oluşturmaktadır. Bu nedenle ÇSGB tarafından güncellenip yasalarla farazi çalışma kapsamına alınması yerinde olacaktır.

Kerç ve Akpınar [240] *'Türkiye'de uygulanmakta olan hekim mesleki sorumluluk sigortalarına yönelik bir araştırma* ' isimli çalışmasında SGK primlerinin eksik yatırılması İşyeri hekimlerinin emeklilikte hak kaybı yaşamasına neden olmaktadır. Moreton ve Collier [278] *Does money or the law reduce doctors?* Adlı araştırmasından da yola çıkarak OSB'lerin maliyet oranını düşürüp sadece yasaların azami koşullarını sağlamaya yönelik çalışma sistemi düzenli etkin şekilde denetlenmesine ve gerekirse cezai yaptırımlarla önüne geçmeye çalışılmalıdır.

Ayrıca birbirinden farklı çalışma sınıf ve ortamlarında hizmet verdikleri mekanların fiziki şartlarının yetersizliği, İşyeri hekimlerin koruyucu dernek ve örgütlerce çalışmalar yapılmalı ilgili bakanlıkça denetimler etkin şekilde sürdürülecek şekilde güncellemeler yasalarla güvence altına alınmalıdır.

KAYNAKÇA

1. *Kurum ve Kuruluş Yönetmeliği* (2013). <https://www.mevzuat.gov.tr/-File/GeneratePdf?mevzuatNo=18615&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5>, [10 Ekim 2022].
2. Birdal, G. (2021). *İşverenin İşyerinde İş Güvenliği Uzmanı ve İşyeri Hekimi Bulundurma Yükümlülüğü*.
3. Y.D. (2002). *İş Sağlığı Profesyonelleri İçin Uluslararası Etik Kurallar*.
4. ACOEM (t.y.). New to occupational and environmental medicine <http://acoem.org/Careers/Entering-the-Field>, [10 Ekim 2022].
5. Özdemir, C. S. (2010). *Son değişiklikleri ile işyeri hekimliği ve ortak sağlık birimi uygulaması*. Mali Çözüm, (97), 209-331. <https://archive.ismmmo.org.tr/docs/malicozum/97malicozum/18%20cumhur%20sinan%20ozdemir.pdf>
6. Çımrın, Beyhan ve Bahadır (2021). *Teorikten Pratiğe İşyeri Hekimliği*. İstanbul Tıp Yayınevi.
7. Grantham G. W. (1993). *Divisions of labour: Agricultural productivity and occupational specialization, in pre-industrial France*. The Economic History Review, 46(3), 478-537.
8. ILO (t.y.). *Safety and health at work*. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang—en/index.htm>, [10 Ekim 2022].
9. ILO (t.y.) https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_110478/lang--en/index.htm, [10 Ekim 2022].
10. Hayırlıdağ, M. (2021). *Mısır tıbbının gizemi papirüsler*. Akademik Tarih ve Araştırmalar Dergisi, (4), 68-45. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1798742>
11. *İSG Gelişim Süreci* (t.y.). <http://uzmaniyiz.biz/is-sagligi-ve-guvenligi/genelbilgiler/isg-gelisim-sureci.html>, [10 Ekim 2022].
12. Clendening, L. (Ed.). *Clendening has collected excerpts from medical writings from as early as the time of the Egyptian papyri, making this a very valuable reference work*. New York: Dover Publications.
13. Kate Kelly, B. (t.y.). *Early civilization soft medicine history the prehistoric times to 500*. 44, 53-55.
14. Durmaz, O. (2010). *Bergamalı Lokman Hekim Galenos*. <https://www.slideshare.net/BilalEmrah/bergamal-lokmanhekimgalenos>, [10 Ekim 2022].

15. Lyons J. (t.y.) *Berlin and Quentin Skinner or History*
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-73178-6_5
16. Basalak, M. (2012). *Aulus Cornelius Celsus ve De Medicina Eserinde İdeal Hekimin Nitelikleri* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
17. Serdaroğlu, Ü. (2002). *Eskiçağ'da Tıp* (2. Baskı). İstanbul: Eskiçağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları.
18. Dawson, I. (2005). *A heavily illustrated short book to introduce young people to the Greek and Roman approach to medicine. Dawson is British, so there is additional detail about the development of medicine in the British Isles*. New York: Enchanted Lion Books.
19. Van der Eijk, P. J. (2005). *Bağlamda hipokrat*. 21th International Hippocrates Colloquium'da Okunan Bildiriler. University of Newcastle upon Tyne, 27-31 Ağustos 2002).
20. Brand, R. S. ve Brand, P. W. (1987). *History of occupational medicine: Relevance of Imhotep and the Edwin Smith papyrus*. British Journal of Industrial Medicine, 44.
21. Adanson <https://www.biodiversitylibrary.org/item/6958#page/1/mode/1up>, [10 Ekim 2022].
22. Linnaeus, <https://www.biodiversitylibrary.org/item/13830#page/1/mode/1up> [10 Ekim 2022].
23. Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016). *Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi*. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 5(11), 107-129.
24. Topal A. (2007) *Mesnevi'nin Türkçe Manzum Tercüme ve Şerhleri* Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi Sayı.32 Erzurum, 48-49
25. Gökçe A. Ve Üvey M. (1998). *Eski Roma Tıbbında Hekimlik Sanatı*. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 61;4 517-519.
26. Adams, F. (t.y.). *The extant works of Aretaeus, the Cappadocian Aretaeus*. Milwaukee Tıp Akademisi, Horace Manchester Brown Koleksiyonu.
27. Asalet, E. (2007). *Tıp Terminolojisi ve Tıp Metinleri Çevirisi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
28. Celsus, A. C. (1935). W. Heinemann Limited.
29. Erim, N. (2005) “18. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğunda Kürek Cezası”, IX. International Congress of Economic and Social History of Turkey, 20-23 August 2002 Dubrovnik, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, s. 179

30. Von Albrecht, M. (1997). *A History of Roman Literature: From Livius Andronicus to Boethius* (Frances ve Kevin Newman, Çev.). New York: Leiden.
31. Atabek, E. M. VE Görkey, Ş. (1998). *Başlangıcından Rönesansa Kadar Tıp Tarihi*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul. s. 148.
32. *Frontespiece of Arabic edition of Al-Qanun fi'l at-Tibb* (t.y.). <http://www.unani.com/avicenna%20story%203.htm> [10 Ekim 2022].
33. Flannery, M. (2022). *Avicenna*. <https://www.britannica.com/biography/Avicenna>, [10 Ekim 2022].
34. Cim(2014). https://epub.ub.uni-muenchen.de/11778/1/Cim._104.pdf, [10 Ekim 2022].
35. Bayat, A. H. (1988). *Amasya'lı Sabuncuoğlu Şerafeddin Bibliyografyası*. Tıp Tarihi Araştırmaları= History of Medicine Studies, 2, 92-101.
36. Yıldırım, N. (t.y.). *Sabuncuoğlu Şerafeddin*. <https://islamansiklopedisi.org.tr/sabuncuoglu-serafeddin>, [10 Ekim 2022].
37. Bayat, A. H. (1985). *Türk Tıp Tarihinde Akupunktur ve Dağlama Tedavisi*, Şerafeddin Sabuncuoğlu, Kayseri.
38. Terzioğlu, A. (1991). *Şerafeddin Sabuncuoğlu, Fatih Döneminin Ünlü Türk Hekimi*. TT, 16, 28-30.
39. Süveren, K. (1991). *İbni Sina (980-1037)'nın Akrabadin eseri ile Şerafeddin Sabuncuoğlu (1385-1468)'nin Akrabadin eserinin tıp ve bilim tarihi açısından karşılaştırılması*.
40. Ünver, S. (1939). *Şerafeddin Sabuncuoğlu: Kitabül Cerrahiyei İlhaniye (Cerrahnâme)*. İstanbul.
41. Uzel i. (2006) *Tabip Mustafa Ebu'l Feyz- Tuhfetü'l-Müteehhilîn (Evlilik Armağanı)* Kebikeç Yayınları, Ankara.
42. Von Hohenheim, T. (1925). *Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten*. Springer Berlin Heidelberg. <https://vdoc.pub/documents/von-der-bergsucht-und-anderen-bergkrankheiten-4g2u41hmig40>, [10 Ekim 2022].
43. Franco, G. ve Franco, F. (2001). *Bernardino Ramazzini: İşyeri hekimliğinin babası*. J Kamumuyum Sağlık, 91(9), 1382.
44. Franco G. (2021) *Bernardino Ramazzini's De morbis artificum diatriba on workers' health—the birth of a new discipline giuliano franco*. Journal of UOEH, 43(3), 341-348. doi:10.7888/juoeh.43.341
45. Franco, G. (1999). *Ramazzini ve işçi sağlığı*. Lan -Cet, 354(9181), 858-861.
46. Ramazzini, B. (1739). *De contagiosa epi -deemia, quae in Patavino Agro et tota fere Veneta Ditio-ne in bove repsit*. Opera Omnia.

47. Çelik, N. (2009). *Gelişmekte olan ülkelerin sanayileşme süreçlerinde teknolojik öğrenme deneyimleri: Güney Kore örneği ve Çin'in yetiştirme çabaları*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 92.
48. Hine D. (2004). *Public Health at the Crossroads: Achievements and Prospects*. Journal of the Royal Society of Medicine, 97(9), 450–451
49. Tesh, S. N. (1996). Miasma and 'social factors' in disease causality: Lessons from the nineteenth century. J. of Health Policy Politics Law, 1996 (20).
50. Porter, D. (1991). *Stratification and its discontents: Professionalization and conflict in the British Public Health Service 1848-1944*. E. Fee ve R. Acheson (Ed.), A History of Education. Oxford: Public Health.
51. Aydın, M. (2012). *4888 Soruda İş Sağlığı ve Güvenliği* (1. Baskı). Ankara: Riskmed Yayınları.
52. Holland, W. W. vd. (1994). *Back to the future-public health research into the next century*. J. of Public Health Medicine, (16).
53. Gerek, H. N. (2008). *İş Sağlığı ve İş Güvenliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları.
54. *Percivall Pott: Orthopedics And Occupational Health, (t.y.)*
<https://circulatingnow.nlm.nih.gov/2014/01/06/percivall-pott-orthopedics-and-occupational-health/> [10 Ekim 2022].
55. Kipling, M. D., Usherwood, R. ve Varley, R. (1970). *A monstrous growth: An historical note on carcinoma of the scrotum*. British Journal of Industrial Medicine, 27(4), 382.
56. Abboud, C. (2017). *Percivall Pott. Embriyo Projesi Ansiklopedisi*.
<http://embryo.asu.edu/handle/10776/11534>
57. Environmental History Timeline (2020).
<https://web.archive.org/web/20071120081507/http://www.runet.edu/~wkovarik/envhist/3enlightenment.html>, [10 Ekim 2022].
58. Howard, J. K. (1975). *Dr Thomas Percival and the beginnings of industrial legislation*. Occupational Medicine, 25(2), 58-65.
59. Patuzzo, S., Goracci, G., & Ciliberti, R. (2018). *Thomas Percival. Discussing the foundation of Medical Ethics*. Acta Biomedica Atenei Parmensis, 89(3), 343–348.
<https://doi.org/10.23750/abm.v89i3.7050>
60. NLM (2014).
<https://www.nlm.nih.gov/exhibition/visibleproofs/galleries/biographies/orfila.html>, [10 Ekim 2022].
61. Mccullough, L. B. (2022). *Thomas percival's medical ethics and the invention of medical professionalism with three key percival texts, two concordances, and a*

chronology. L. B. Mccullough (Ed.), Philosophy and medicine içinde (s. 142). Springer.

62. Michaleas, S. N., Veskoukis, A. S., Samonis, G., Pantos, C., Androutsos, G., & Karamanou, M. (2022). *Mathieu Joseph Bonaventure Orfila (1787-1853): The Founder of Modern Toxicology*. *Maedica*, 17(2), 532.
63. Rosen, G. (1948). *Biography of Dr. Johann Peter Frank: Imperial and Royal Court Councillor, Hospital Director and Professor of Practical Medicine at the University in Vienna, Member of various learned Societies*. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 3(1), 11-46.
64. Mathie, B. (2017). *Charles Turner Thackrah, 1795–1833, ‘The Father of Occupational Medicine’*. *Occupational Medicine*, 67(4), 251-253.
65. Mathie, B. (2017). *Charles Turner Thackrah, 1795–1833, ‘The Father of Occupational Medicine’*. *Occupational Medicine*, 67(4), 251-253.
66. Waldron, T. (2004). *Thomas Morison Legge (1863–1932): The first medical factory inspector*. *Journal of Medical Biography*, 12(4), 202-209.
67. Butlin, H. T. (1892). *Three lectures on cancer of the scrotum in chimney-sweeps and others: Delivered at the Royal College of Surgeons of England*. *British Medical Journal*, 2(1645), 66.
68. Porter, D. (2006). *How did social medicine evolve, and where is it heading?* *PLoS Medicine*, 3(10), e399.
69. Rosen, G. (1974). *From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care*. New York: Science History Publications.
70. Amerikan Kimya Topluluğu Ulusal Tarihi Kimyasal Simgesel Yapılar (2002). *Alice Hamilton ve mesleki tıbbın gelişimi*. <http://www.acs.org/content/acs/en/education/whatischemistry/landmark/s/alicehamilton.html>, [10 Ekim 2022].
71. Thompson, W. G. (1914). *The Occupational Diseases: Their Causation, Symptoms, Treatment and Prevention*. D. Appleton. https://openlibrary.org/books/OL13559585M/The_occupational_diseases_1, [10 Ekim 2022].
72. SNAC (t.y.). Thompson, W. Gilman (William Gilman), 1856-1927. <http://n2t.net/ark:/99166/w6f76z1k>, [10 Ekim 2022].
73. Gochfeld, M. (2005). *Chronologic history of occupational medicine*. *Journal of occupational and Environmental Medicine*, 96-114.
74. *The History Of Industrial Medicine* (1931). *The Lancet*, 218(5641).
75. Sappington, C. ve Marbaker, N. (1930). *The industrial physician and the general practitioner*. *Journal of the American Medical Association*, 95(26), 1955-1957.

76. Rantanen, J., Lehtinen, S., Valenti, A. ve Iavicoli, S. (2017). *A global survey on occupational health services in selected international commission on occupational health (ICOH) member countries*. BMC Public Health, 17(1), 1-15.
77. Şen M. (2015). *İş sağlığı ve güvenliği kavramı, tarihsel gelişimi ve dayanakları*. Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2015.
78. Çiçek, Ö, Öçal, M. (2016). *Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi*. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 5(11), 12-15.
79. Tilindyte, L. (2000). *Enforcing health and safety regulation in Germany and England & Wales an economic comparative approach*. Draft. 2000.
80. Doctari (t.y.). *Facharzt für Arbeitsmedizin*. www.doctari.de/aerzte/fachrichtungen/arbeitsmedizin#:~:text=Voraussetzung%20für%20eine%20Ausbildung%20zum,sowie%2036%20Monate%20Arbeitsmedizin%20auf, [10 Ekim 2022].
81. FOM (t.y.) *An employer’s Guide to engaging an occupational health Physician*, <https://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/empopguid.pdf> [10 Ekim 2022].
82. ACOEM (t.y.). *New to Occupational and Enviromental Medicine*. <http://acoem.org/Careers/Entering-the-Field>, [10 Ekim 2022].
83. Kinnect (t.y.). *Occupational physician consulting*. <https://www.kinnect.com.au/services/occupational-physician-consulting/> [10 Ekim 2022].
84. Anzsom (t.y.). *About Anzsom*. <https://www.anzsom.org.au/about/about-anzsom>, [20 Eylül 2022].
85. Hoet, P. ve Lison, D. (19969). *The practice of occupational and environmental health in Belgium*. Int Arch Occup Environ Health. 68(3), 137-140. doi: 10.1007/BF00381621
86. UEMS (t.y.). <https://www.uems.eu/general/contact>, [20 Eylül 2022].
87. Bedrikow, B., Algranti, E., Buschinelli, J. T. ve Morrone, L. C. (1997). *Occupational health in Brazil*. Int Arch Occup Environ Health, 70(4), 215-221. doi: 10.1007/s004200050210
88. <https://www.en.auh.dk/departments/departments-of-occupational-medicine/about-the-department/>, [20 Eylül 2022].
89. Netterstrøm, B. ve Grandjean, P. (1998). *Occupational and environmental medicine in Denmark*. Int Arch Occup Environ Health, 71, 3–6 (1998). <https://doi.org/10.1007/s004200050242>
90. Occupational Health (t.y.). <https://dma.dk/safety-at-sea/ship-safety/occupational-health>, [20 Eylül 2022].

91. Yılmaz, F. (2009). *Avrupa Birliği ve Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği: Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kurullarının etkinlik düzeyinin ölçülmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
92. <https://deptmed.umontreal.ca/etudes/enseignement-medical-post-doctoral/medecine-de-travail/>, [20 Eylül 2022].
93. Matsuda, S. (2013). *The occupational physician in France. Journal of UOEH*, 35, 67-72.
94. Leckie, A. (2015). *Wither or whither now training in occupational medicine?* Occupational Medicine, 65(6), 426-428.
95. Yılmaz, F. (2009). *Avrupa Birliği ve Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği: Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kurullarının etkinlik düzeyinin ölçülmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
96. SOM (t.y.). About us. <https://www.som.org.uk/about-us>, [20 Eylül 2022].
97. RSM (t.y.) <https://www.rsm.ac.uk/sections/occupational-medicine-section/>, [20 Eylül 2022].
98. WHO (1995). *Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Twelfth Session. Geneva*, International Labour Organization, 1995.
99. WHO (1997). *WHO’s Global Healthy Work Approach. A Strategy for the Development of a Comprehensive Approach Towards The Promotion of Health of all Working Populations. Geneva: WHO*.
100. ICOH (t.y.). About us. <https://www.icohweb.org/site/contact-us.asp>, [22 Eylül 2022].
101. Demiral, Y. (2016). *İş sağlığı profesyonelleri için uluslararası etik kurallar*. <https://silo.tips/download/salii-profesyoneller-n-uluslararasi-etk-kurallar>, [22 Eylül 2022].
102. Current Status and Issues for the Role of Occupational Health Physicians in Japan (2018). *JMAJ*. 1(1), 15-21.
103. OMSOC (t.y.). About Omsoc. <https://www.omsoc.org/About>, [22 Eylül 2022].
104. Aydın, F. (2014). *Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: ÇSGB.
105. Bilban, M. (2005). *Occupational medicine in the slovene area. Occupational Health*. 47(3), 193-200.
106. GÜLTEKİN, E. (2018), *Ord. Prof. Dr. Süheyl Ünver (1898-1986) Bilime Sanata ve Kültüre Adanmış Bir Ömür, Tıp Tarihi*. Nobel Tıp Yayınevi, (14) ,60-62
107. Yıldırım, N. (2020). *Prof. Dr. Bedi n. Şehsuvaroğlu, Türk tıp tarihi ve kültürüne katkıları*. Osmanli Bilimi Araştırmaları (Studies In Ottoman Science), 1(21), 151-192. <https://doi.org/10.26650/oba.582396>

- 108.Şehsuvaroğlu, B. (1984). *Türk tıp tarihi*. Taş Yayıncılık.
- 109.Ünver, Süheyl. (1966) *Tıp Tarihimiz Yıllığı I*. İstanbul,
- 110.Çiçek Ö, Öçal M. (2016) *Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi*. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 5(11): 12-15.
- 111.Terzioğlu A. (2001) *Cumhuriyet Dönem Türk Tıbbına ve Tıp Eğitime Kısa Bir Bakış* 270-290
- 112.Ortaylı, İ. (2012, 8 Temmuz). *Sağlık ordusunun az bilinen komutanlarından Dr. refik saydam*. Milliyet. <https://www.milliyet.com.tr/yazarlar/ilber-ortayli/saglik-ordusunun-az-bilinen-komutanlarindan-dr-refik-saydam-1564164>[23 Eylül 2022].
- 113..Ertek, M. (2008) *Dr. Hacıömeroğlu M. Hıfzıssıhhanın duayeni: Dr. Refik Saydam*. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu.
- 114..Erdemir, A. D. ve Öncel, Ö. (2006, Mayıs). *A Famous Turkish Physician from Military Medical school: Dr. Refik saydam and his Public Health Works*. Jışim. <https://www.ishim.net/ishimj/910/JISHIM%20NO.9%20PDF/08.pdf>
- 115.Hsgm,(2018). *Türkiye’de aşının tarihçesi*. Sağlık Bakanlığı. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi> [28 Eylül 2022].
- 116.Hsgm, (2022) *Behçet Uz Biyografı* <https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR,106051/dr-behcet-uz.html> ,[28 Eylül 2022].
- 117.Uz, B. (1946) *Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı*, İdeal basım ve cilti, Ankara, S.124
118. Şimşek, D. Ç. (5 Kasım 2018). *Türkiye’de kurulan ilk köy tipi sıhhat merkezi*. Sosyal Bilimler Dergisi / The Journal Of Social Science, (30), 139-152. [ISSN: 2149-0821](https://doi.org/10.1501/ISSN:2149-0821)
119. AÜ. (1994) *Türkiye’nin Öncü Toplum Hekimi Dr. Mehmet Cemalettin Or*. AÜ. Tıp Fakültesi Mecmuası (47) 1
- 120.<https://docplayer.biz.tr/373732-Turkiye-de-oncu-bir-toplum-hekimi-dr-mehmet-cemalettin-or.html>
- 121.18182, (2010, 18 Ağustos). *Prof. Dr. Nusret Fişek’in yaşam öyküsü*. İto. <https://www.istabip.org.tr/412-prof-dr-nusret-fiekin-yaam-oeykuesue-.html> ,[29 Eylül 2022].
- 122.121. Terzioğlu, A. (2008). *Mektep-i tıbbiye-i şahanenin ilk mezunlarından hekimbaşı Salih Efendi ve onun Joseph hyrtel’e yazdığı Fransızca bir mektup*. *Türk Dünyası Tarih Dergisi*, (261), 13-19.
- 123.Duruel, N. ve Altay, Ç. (2005). *Bilime adanmış bir ömür muzaffer Aksoy*. Türkiye Bilimler Akademisi.

124. Fişek, G. (2014). Yaşam seçimlerle doludur Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu. *Çalışma Ortamı*, (136), 12-13. https://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/2014/09/calisma_ortami136.pdf
- 125.124. Tonguç E (1992) *Meslek Hastalıkları Kılavuzu*. TTB Yayınları S.670
126. Sabuncu, H. (2004). Prof. Dr. Turhan Akbulut: Ülkemizde “İşçi Sağlığının Hocası”. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 5 (18), 25-27. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/msg/issue/49257/628967>
126. 1670, (2019, 13 Kasım). Dr. Nejat Yazıcıoğlu’nu ölümünün 25. yılında saygıyla, sevgiyle, özlemle anıyoruz. İto. <https://www.istabip.org.tr/5375-dr-nejat-yazicioglu-nu-olumunun-25-yilinda-saygiyla-sevgiyle-ozlemle-aniyoruz.html>
- 127.127 İSiH, (2022, 5 Mayıs). Dr. Haldun Sirer’i saygı ve özlemle anıyoruz. İsih. <https://www.ttb.org.tr/kollar/isak/makale/goster.php?Guid=1e99066a-cc40-11ec-bea1-815d4f755c71>
- 128.128. Vakfı, T. (2016). Dr. Engin Tonguç’un hayat hikâyesi. Tonguç Vakfı. <http://www.tongucvakfi.org.tr/engin-tonguccedilun-hayat-hikayesi.html>
- 129.129. 712, (2021, Kasım). Dr. Nejat Yazıcıoğlu’nu ölümünün 27. yılında saygıyla, sevgiyle, özlemle anıyoruz. İto. <https://www.istabip.org.tr/6860-dr-nejat-yazicioglu-nu-olumunun-27-yilinda-saygiyla-sevgiyle-ozlemle-aniyoruz.html>
130. Fişek İ. (1992-2021, Eylül-Ekim). *Çalışma ortamı*. Enstitüsü. <https://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/2021/11/%C3%87al%C4%B1%C5%9Fma-Ortam%C4%B1-2021-Eyl%C3%BCl.pdf>
131. Enstitüsü, F. (2018). *Cumhuriyet insanları*. Fişek Vakfı. <https://portreler.fisek.org.tr/>
- 132.132. İş yeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik İnternet <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130720-10.htm> Sayı:28713 (2013 ,20 Temmuz, Ankara) erişim:2022 Eylül 30
133. Türkiye Geneli Sertifika Sayıları (2018) <https://isgkatip.ailevecalisma.gov.tr/Logout.aspx>. [25 Eylül2022].
134. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2011). Ankara: Sağlık Bakanlığı yayınları
135. Oğan H. (2014) *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Süreci*. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu; İstanbul.
136. Özkan Ö, Emiroğlu N. (2006) *Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.

137. Rantanen, J. ve Önal, B. (2016). *Temel İş sağlığı hizmetleri*. ÇSGB Yayınları, (142), 3-32. [ISBN 978-975-455-218-8](#)
138. Birimi, H. (2022). *Hastane Hakkında* Dokuz eylül üniversitesi. <https://hastane.deu.edu.tr/index.php/tibbi-birimlerimiz/is-ve-meslek-hastaliklari-birimi.html> [30 Eylül 2022].
139. *Türk Tabipleri Birliği Kanunu*
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6023.pdf> erişim [2022 eylül 30]
140. Esen, B. (2016). Kamuda çalışan tabipler işyeri hekimi olarak çalışabilir mi? Yaklaşım Dergisi
141. <https://www.researchgate.net/publication/341869156> [2022 Eylül 30]
142. *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun* (2014) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm> [2022 Eylül 30]
143. Ertan, İ. M. (2012). *Uluslararası boyutlarıyla sağlık hakkı*. Legal Yayıncılık.
144. Aydın, F., Sarıms, İ., & Şahin, O. (2014). Avrupa Sosyal Şartı. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayınları, Yayın, (06).
145. Laçiner, V. (2013) *Teknik ve Tıbbi İş Güvenliğinin Hukuksal Boyutu*, İstanbul. İdeal Kültür Yayıncılık, 71.
146. ÇSGB (2010). *Çalışma yaşamında sağlık gözetimi rehberi*. ÇSGB. <https://www.csqb.gov.tr/medias/4591/rehber03.pdf> 13.
147. *Ereğli HAVZA-İ Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun* (1937) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.151.pdf> [2022 ekim 1]
148. *İş Kanunu Kanun* (1936) <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/3330.pdf> sayı :3330 erişim: [2022 Ekim 1]
149. ÇASGEM (2017). *Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği algısı araştırma raporu*. Çasgem. https://www.csqb.gov.tr/media/3234/turkiyede_issagligi.pdf
150. *Sosyal Sigortalar Kanununu Kanun* (1964)
<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/11766.pdf> [2022 Ekim 1]
151. *İş Kanunu kanun* (1971) <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/13943.pdf> (2022 Ekim 1)
- İşyeri Hakimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik* (1980) <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17037.pdf> [2022 Ekim 1]
152. TTB, (2007, Haziran). *İşyeri hekimliği temel eğitim sertifika programı*. TTB. https://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=6666da64-9232-11e7-b66d-1540034f819c [1 EKİM 2022].

- 153.4857 sayılı İş kanunu (2003)
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm> [2022 Ekim 1]
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik* (2013) [2022 Ekim 5]
- 154.İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2015)
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150423-3.htm> [2022 Ekim 1]
- 155.Sanayinin Geliştirilmesi ve Üretimin Desteklenmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2017)
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170701-21.htm> [2022 Ekim 1]
- 156.TTB, (2022). İş sağlığı ve güvenliği Yasası'ndaki erteleme nedenini pandemi değildir. İsih. https://www.ttb.org.tr/kollar/isak/yazdir.php?Tablo=tbl_haber&Guid=11970d92-ce66-11ea-ae98-95a88cc32d95
- 157.Yaman, M. (2021). *Türkiyede işyeri hekimliği*. Çımrın, A. H., Beyan, A. C. V. Bahadır ve H. (Ed.), *Teoriden pratiğe iş yeri hekimliği içinde* (s. 16-17). İstanbul Tıp Kitabevi.
- 158.Başçıl, H. (2003). *İşyeri hekimlerinde mesleki bağımsızlık*. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, (22). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/823214>
- 159.E. (2022). *European foundation for the improvement of living and working conditions (eurofound)*. Europeanunion. https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/institutions-and-bodies-profiles/eurofound_en[2022 Ekim 1]
- 160.Şahin, Z., Öztürk, A. ve Akyüz, Ö. (2021). Rehberlik. P. D. A. H. Çımrın, D. D. A. C. Beyan ve U. D. H. Bahadır (Ed.), *Teoriden pratiğe iş yeri hekimliği içinde* (s. 54-73). İstanbul Tıp Kitabevi.
- 161.ISIH. (2021, Mart). *İşyerlerinde covid-19 risk değerlendirmesi*. İsih. https://www.ttb.org.tr/kollar/isak/haber_goster.php?Guid=b88baab6-8e34-11eb-9f45-e823f4620c17[1 EKİM 2022].
- 162.Allı,O.(2008). *Fundamental principles of occupational health and safety*. International Labour Organization, (ISBN 978-92-2-120454-1). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf
- 163.İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (2012)
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-13.htm> [1 EKİM 2022].
- 164.Eraslan S. (2021) *İşyerinde Durum Saptama*. Nobel Yayınları

165. Bigelow, P. ve Robson, Ls. (2005, Aralık). *Occupational health and safety management audit instruments: a literature review*. İwh. <https://www.iwh.on.ca/scientific-reports/occupational-health-and-safety-management-audit-instruments-literature-review> [1 EKİM 2022].
166. N. A. ve Pala, K. (2003). Barefoot research/Çıplak Ayak Araştırma. *İLO*, (ISBN 975-6984-57-0), 24-36. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/ciplak_ayakli_tumu.pdf
167. Kılıkış, İ. & Demir, S. (2012). *İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme*. Çalışma İlişkileri Dergisi, 3 (1), 23-47. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cider/issue/29525/316928>
168. Halonen, J. ve Hakulinen, S. (2017). Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *Bmc Public Health*, . <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3924-x>
169. Checkoway, H., Pearce, N. ve Kriebel, D. (2004). *Research methods in occupational epidemiology*. Oxford University Press.
170. *İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi* (1948) <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf> [2022 Ekim 4]
171. Emiroğlu, C. (2001) *Aralıklı Kontrol Muayeneleri ve İş-İşçi uyumu*, Türk Tabipler Birliği, Mesleki Güvenlik ve Sağlık Dergisi
172. Ünal, N. B., Ergun, A. R., Kahraman, M. F., Vidinli, N. ve Kaplan, E. (2010). *Çalışma yaşamında sağlık gözetimi rehberi*. T.c. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. [2022 Ekim 4]
173. *Dava Dilekçesi Danıştay 10.daire 2010/16631* <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/danistay-kararlari/10-daire> [2022 Ekim 4]
174. Kök N. (2019) *Türk Hukukunda İşyeri Hekimi* Ankara: Ltkeion Yayınları
175. *İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik* (2013) 4(33,34) [2022 Ekim 5] <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/12/20141218-5.htm> [2022 Ekim 5]
176. Sümer, H., (2017) *İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
177. *İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair TEBLİĞ*. (2009) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/12/20091209-6.htm> [2022 Ekim 5]
178. *İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik* (2010) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/11/20101127-3.htm> [2022 Ekim 5]
179. J. Man. ve Dupuis, G. (2006). *Quality of Work life: theoretical and*

- methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. Soc Indic Res, 333–368. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5368-4>
180. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları <https://www.tsb.org.tr/tibbi-kotu-uygulamaya-iliskin-zorunlu-mali-sorumluluk-sigortasi.aspx?pageID=521>. [2022 Ekim 5]
181. Özmete E. (2010) 'Aile yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile iletişim Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması' Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi ^3(11)455-465.
182. Aldem M, Taş F, Kurt S. (2013) Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 11(2)
183. Taşdemir, S. A. (2015). Akademisyenlerin çalışma yaşam kalitesini Hacettepe üniversitesi üzerinden okumak. Eğitim Bilim Toplum, 13(50), 134-173. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/173122/>
184. Rüçhan Işık, (1991) Çalışma Yaşamının Kalitesinin Geliştirilmesi: Hükümet, İşçi, İşveren ve Özellikle ILO'nun Yaklaşımları", Verimlilik ve Çalışma Hayatının Kalitesinin Geliştirilmesi Sempozyumu, Millî Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara
185. Alkan, Y., Soğancıoğlu, Ş. ve Pamukçu, F. (1989). Vardiya çalışmasının yarattığı stres, [Bildiri sunumu]. A. ulusal ergonomi kongresi, M.p.m. Yayın No: 379, Ankara.
186. Maslow, A. (1943). A theory of human motivation 50. Psychological Review, (50), 370-396.
187. Sirgy, J. (1986). Self-congruity: Toward a theory of personality and cybernetics. Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
188. Loscocco, K., & Roschelle, A. (1991). Influences on the quality of work and nonwork life: Two decades in review. Journal of Vocational Behavior, 39, 182-225. [http://dx.doi.org/10.1016/0001-8791\(91\)90009-B](http://dx.doi.org/10.1016/0001-8791(91)90009-B)
189. Cirman, Andreja & Ograjensek, Irena. (2014). Community Satisfaction in Post-socialist Cities: Factors and Implications. Lex Localis. 12. 249-265. 10.4335/12.2.249-265(2014).
190. Sirgy, M. J., Kruger, P. S., Lee, D.-J., & Yu, G. B. (2011). How does a travel trip affect tourists' life satisfaction? Journal of Travel Research, 50(3), 261–275. <https://doi.org/10.1177/0047287510362784>
191. Lee, N. J., Chae, S. M., Kim, H., Lee, J. H., Min, H. J., & Park, D. E. (2016). Mobile-Based Video Learning Outcomes in Clinical Nursing Skill Education: A Randomized Controlled Trial. Computers, informatics, nursing: CIN, 34(1), 8–16. <https://doi.org/10.1097/CIN.000000000000183>
192. Argyris, C. (1964). Integrating the individual and the organization. Wiley.

193. Friedlander, Ş. (2013). *The whirling dervishes*. University Of Toronto. https://archive.org/details/whirlingdervishe00frie_0
194. Akyol, AD (1993). *Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları*. Ege Hemşire Üniversitesi Fakültesi Dergisi, 9 (2), 75-80. <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemshire/issue/49645/636444>
195. Sirgy, M.J., Efraty, D., Siegel, P. Ve Lee, D. (2001), “A New Measure of Quality of Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction And Spillover Theories”, Social Indicators Research, 55, 241–302
196. M. Joseph Sirgy vd., (2001) “A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories”, Social Indicators Research, 55(3),
197. Demirkaya, Y. (2010). *Çekmeköy’ün Sosyo-Ekonomik Yapısı ve Kentsel Yaşam Kalitesi*, İstanbul: Çekmeköy Belediye Başkanlığı Yayını.
198. Aksungur, A. (2009). “Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
199. Ka Wai Chan and Thomas A. Wyatt, (2007) “Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China”, Asia Pacific Business Review, 13(4)
200. Oecd (t.y) How’s life?
Türkiyehtps://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/turkiye/ [2022 Ekim 6]
201. Oecd(t.y.). Job <https://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/jobs/>[2022 Ekim 6]
202. Aytaç, Serpil, Sevgi, Hüseyin (2015). "Araştırma Görevlilerinde Çalışma Yaşamı Kalitesi: Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Örneği". Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi 3 / 0 (0-0).
203. Laar, D. V., Edwards, J. A. ve Easton, S. (2007). *The work-related quality of life scale for healthcare workers*. Jan Leading Global Nursing Research, 3(60), 325-333. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04409.x>
204. Hapsari, SM ve Batubara, M. (2022). *Bandung Şehri İtfaiyecilerinin Çalışma Yaşamı Kalitesi*. *Enlighten: Jurnal Bimbingan Konseling İslam*, 5 (1), 1-14. <https://doi.org/10.32505/enlighten.v5i1.3840>
205. Liyutao, P. ve Zhang, W. (KASIM 2022). *Translation and validation of the work-related quality of life scale (wrqols-2) in a nursing cohort*. Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession. [10.1080/10376178.2022.2147849](https://doi.org/10.1080/10376178.2022.2147849)
206. M. B., Luetic, F., Fusic, S., Resic, A., Striber, N. ve Šogoric, S. (2022). *Self-esteem and work-related quality of life: tertiary centre experience*. Journal Of Health Management. <https://doi.org/10.1177/09720634221128718>

207. Eche, I. J., Eche, I., & Aronowitz, T. (2022). *Psychological Distress and Work-Related Quality of Life Among Oncology Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study*. *Clinical journal of oncology nursing*, 26(3), 268–274. <https://doi.org/10.1188/22.CJON.268-274>
208. John Paul Magalang & Maria Irene Carvalho (2022) *An exploratory study on quality of life of Filipino social workers: stability and professional autonomy*, *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, DOI: [10.1080/02185385.2022.2117240](https://doi.org/10.1080/02185385.2022.2117240)
209. Silarova, B., Brookes, N., Palmer, S., Towers, A. M., & Hussein, S. (2022). *Understanding and measuring the work-related quality of life among those working in adult social care: A scoping review*. *Health & Social Care in the Community*.
210. Howie-Esquivel, J., Byon, H. D., Lewis, C., Travis, A., Cavanagh, C. (2022). *Quality of work-life among advanced practice nurses who manage care for patients with heart failure: the effect of resilience during the covid-19 pandemi*. *Heart & Lung*, (55), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.005>.
211. Al-Hammouri M., ve Rababah J. (2022). Work family conflict, family work conflicts and work-related quality of life: the effect of rotating versus fixed shifts. *Journal Of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16581>
212. Şima, H. Birjandi, P. ve Firoozeh, M. G. (2022). *The relationship between job stress and work-related quality of life among emergency medical technicians: a cross-sectional study*. *Research Square*. DOI: [10.21203/rs.3.rs-1543571/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1543571/v1)
213. Marcellin, F., Cousin, L., Di Beo, V., Mahé, V., Rousset-Torrente, O., Carrieri, P., Chassany, O., & Duracinsky, M. (2022). *Impact of the COVID-19 crisis on healthcare workers: The need to address quality of working life issues*. *Respirology (Carlton, Vic.)*, 27(6), 469–471. <https://doi.org/10.1111/resp.14265>
214. Nawal A., Shoaib M. R. (2022). *Effects of occupational stress, self-efficacy and mental health during the pandemic on hospital sanitation workers in malaysia*. *Evaluation & The Health Professions.*, 3(45), 313-324. [doi:10.1177/01632787221112079](https://doi.org/10.1177/01632787221112079)
215. Verlag G., (2022) *Lebensqualität in der anästhesie: persönlichkeitsfaktoren spielen eine rolle*. *Journal Club*, 1(11), 26- 27. DOI: [10.1055/a-1677-0647](https://doi.org/10.1055/a-1677-0647)
216. Wai N. P., Thungjaroenkul, W. ve Nantsupawat, A. (2022). *Time management and quality of working life of nurses in general hospitals, the republic of the union of myanmar*. *Nursing Journal Cmu*, 49(3). <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/204496>
217. Kondapalli L., Fatimavijay, F. ve Maktha, K. (2022). *Impact of personal protective equipment on psychological and physical health during menstruation: a cross-sectional study among female frontline healthcare workers during covid*

- pandemic. Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 7(11), 30-34. DOI: [10.4103/jfmpc.jfmpc_2491_21](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2491_21)
218. Neill, R. D., Gillen, P., Moriarty, J., Manthorpe, J., Mallett, J., Schroder, H., McFadden, P. (2022). *Comparing Psychological Wellbeing and Work-Related Quality of Life between Professional Groups within Health and Social Care during the COVID-19 Pandemic in the UK*. *Merits*, 2(4), 374-386. doi:10.3390/merits2040026
219. Mosquera P, Albuquerque PC, Picoto WN. (2022) *Is Online Teaching Challenging Faculty Well-Being?* *Administrative Sciences*. 12(4):147. <https://doi.org/10.3390/admsci12040147>
220. Almhizai, H. A., Alnazha, M. N., Alharbi, R. F., Alrumaih, N. A., Alkharashi, A. Albadi, A. (2022). *Quality of life among pediatric residents in riyadh. International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 9(7). DOI: [10.18203/2394-6040.ijcmph20221736](https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20221736)
221. Duracinsky M, Marcellin F, Cousin L, Di Beo V, Mahé V, Rousset-Torrente O, et al. (2022) *Social and professional recognition are key determinants of quality of life at work among night-shift healthcare workers in Paris public hospitals (AP-HP ALADDIN COVID-19 survey)*. *PLoS ONE* 17(4): e0265724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265724>
222. Lodh P. ve Ghosh, S. (2022). *Doctors\' work life quality and effect on job satisfaction: an exploratory study based on literature review*. *Pakistan Journal Of Multidisciplinary Innovation (Pjmi)*, 6(1). <https://journals.airsd.org/index.php/pjmi/article/view/30>
223. Ghadah AlMugren, Haya Zedan.(2022) *Quality of Work Life of Magnetic Resonance Imaging Technologists: A Cross-Sectional Study*, Preprint (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1587785/v1>]
224. Monika Storman, Dawid Storman & Justyna Maciąg (2022) *Quality of work-life among young medical doctors in Poland*, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28:3, 1611-1617, DOI: [10.1080/10803548.2021.1917201](https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1917201)
225. Duyan, EC., Aytaç, S., Akyıldız, N., & Laar, DV. (2013). *Türkiye\'de İşle İlgili Yaşam Kalitesi ve Duygusal Refahın Ölçülmesi*. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4 (1), 105. <https://www.richtmann.org/journal/index.php/mjss/article/view/11564> adresinden alınmıştır.
226. Akar, H. ve Üstüner, M. (2017). *İş yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması*. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(2), 159-176. DOI: [10.17679/inuefd.302675](https://doi.org/10.17679/inuefd.302675)

227. Bektaş, H. (2015). *İkili Değişkenler İçin Faktör Analizi: Çalışma Yaşamı Kalitesi Üzerine Bir Uygulama* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
228. Geçkil, T. & Şendoğdu, A. (2021). *The Impact of Perceived Organizational Democracy on the Quality of Work Life: An Investigation in the Banking Sektör Anemon*. Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9 (2), 497-507. DOI: 10.18506/anemon.871987
229. Korku, C. (2022). *Psychometric properties of the turkish version of the work-related quality of life scale on nurses*. Hacettepe Journal Of Health Management
230. Güzel, Ş. & Tanbaşı, M. (2022). *Sağlık Çalışanlarında Çalışma Yaşamı Kalitesinin Örgütsel Maneviyata Etkisi*. Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 13 (1), 56-72. DOI: 10.54688/ayd.1108577
231. Eyitmiş, A. M. & Yıldırım, A. (2022). *Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesinin Covid-19'a Bağlı Hastalık Kaygısı, İş Stresi ve İş Tatmini Çerçevesinde İncelenmesi: Alternatif Model Analizleri*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 13 (35), 714-730. DOI: 10.21076/vizyoner.1011440
232. Çatı, K., Yıldırım, T. & Sever, S. (2022). *Fonksiyonel Kalite, Teknik Kalite ve Sadakat Etkileşimi*. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Van YYÜ 40. Yıl Özel Sayısı, 31-55. DOI: 10.54831/vanyyuiibfd.1116147
233. Aker N., Akyüz S., Gönenç, İ., Çal M., Bayram N. (2022). *Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin pandemi kaynaklı travma sonrası büyüme deneyimleri ve yaşamdan memnuniyetleri: kesitsel bir çalışma*. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 3(14), 17-908. DOI: [10.5336/nurses.2021-87881](https://doi.org/10.5336/nurses.2021-87881)
234. Selçuki, C. (2022). *Türkiye'de doktorların yaşam kalitesi*. *Türkiyeraporu.com*, 4-110. <https://turkiyeraporu.com/wp-content/uploads/2022/05/Doktorlar-Raporu-Mayis-2022.pdf>
235. Gümüş NE, Yoldaş T. (2022) *Effects of Working Conditions of the Operating Room Personnel on Their Quality of Life*. J Tepecik Educ Res Hosp 32(2),296-304
236. Mete B., Değer M., Pehlivan E. (2020) *Doktorlarda Mesleki Tükenmişlik Sendromuna Çalışma Yaşam Kalitesinin Etkisi*. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 94-101.
237. Özgünaya, Ş. E., Eminoğlu, Ş., Önen, S., Gürbüz, H., Kılıçarslan, N., Karasu, D. ve Onur, T. (2022). *Compassion and chronic fatigue in anesthesiologists and intensive care unit workers in the covid-19 pandemic: a descriptive study*. Türkiye Klinikleri Journal Of Anesthesiology Reanimation, 3(20), 89-96. doi: [10.5336/anesthe.2022-88989](https://doi.org/10.5336/anesthe.2022-88989)
238. Basın Açıklaması (2022, Eylül). *İşyeri hekimleri haklarını istiyor!*. İzmir Tabip Odası. <https://www.izmirtabip.org.tr/News/5353>

239. Gökmen, H. ve Güleç, S. (2012). *Tıbbi malpraktis riskinin yönetiminde bir araç olarak hekim mesleki sorumluluk sigortaları*. Sağlıkta Performans ve Kalite Hakemli Bilimsel Dergi, (4). <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/3963/0/sbakademikdergi4sayitumupdf.pdf>
240. Kerç, E. ve Akpınar, Ö. (2022). *Türkiye’de uygulanmakta olan hekim mesleki sorumluluk sigortalarına yönelik bir araştırma*. Öneri Dergisi, (50), 229-
241. Aytaç, S. (2005) “Çalışanların İşlerine İlişkin Duygularının Stres Tepkileri Üzerindeki Etkisi”, İktisat Fakültesi Mecmuası, Cilt 55(1).
242. Julian A. Edwards vd., (2009) “The Work-Related Quality of Life Scale for Higher Education Employees”, Quality in Higher Education, 15 (3)
243. Bakker A., Zee K, Kerry, Lewig A., Dollard F., (2006) *The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors*, The Journal of social psychology 146(1),31-50
244. D. A. De Vaus, (2002), *Surveys in Social Research, Fifth Edition*, Australia, Allen&Unwin, p.124.
245. Başara B., Aygün, A., Çağlar, İ. Kulali, B. (2022). *Sağlık istatistikleri yıllık 2021 haber bülteni* 10. Sağlık Bakanlığı. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/44131,saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf?0https://www.csgeb.gov.tr/isggm/haberler/is-guvenligi-uzman-sayisinin-165-bini-astiginiacikladil/#:~:text=%C4%B0%C5%9Fyeri%20Hekim%20Say%C4%B1m%C4%B1z%2043%20Bin,yakla%C5%9F%C4%B1k%2043%20bine%20ula%C5%9Ft%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20a%C3%A7%C4%B1klad%C4%B1> [01.12.2022]
246. Arıkan K. (2018) *Türkiye’de Hekimlik Mesleğinin Ruhsal Şifreleri* <http://www.kemalarikan.com/turkiyede-hekimlik-mesleginin-ruhsal-sifreleri.html> [6 Ekim 2022]
247. Yolsal, S. (1997). *İşyeri hekimliği uygulamaları, görev, yetki analizi ve öneriler / worksite physicians practices, analysis of duties, qualifications, responsibility and suggestions*. İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/45785.pdf>
248. Başer S, Özkurt S, Avyapan F, Dursunoğlu N, Zencir M (2007). *İşyeri hekimlerinin mesleki sorunları hastalıkları konusunda bilgi ve yaklaşımları*. Toraks Dergisi, 8(3), 141- 143.
249. Çakır, M. (2015). *Ankara’da aktif olarak çalışan işyeri hekimlerinin uygulamaları ve iş doyumları / practices and job satisfaction of active*. Gazi Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
250. Gülgün, A. (2015). *Gaziantep ili Şahinbey ilçesindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve*

tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Zirve Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı

251. Aydın, O. (2016). *Özel bir hastanede çalışan hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi.* Zirve Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı.
252. Ayas, F. (2017). *İhtiyaçların analizi / medical informatics-occupational health: an analysis for requirements.* Akdeniz Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı.
253. İlo&ÇSGB (2017). *İş güvenliği uzmanlarının görev ve sorumluluklarının yürütülmesi ile ilgili araştırma raporu.*
https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_566131/lang--tr/index.htm
[erişim:9,Aralık 2022]
254. Ağat, M. G. (2018). *İş sağlığı ve güvenliği kapsamında sağlık hizmetlerinin sunulmasında doktorların karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi: Şanlıurfa ili için bir uygulama.* Beykent Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı / Hastane ve Sağlık Kur. Yön. Bilim Dalı
255. Gökgöz, (2019). *İşyeri Hekimlerinin İleri Mesleki Eğitim İhtiyaçları.* Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28 (2), 77-86. DOI: 10.17942/sted.460824
256. Barkın, N. (2019). *İşyeri hekimleri derneği üyelerinin çalışma koşulları ve iş stresi düzeyi / working conditions and workplace stress level of the members of the occupational health physicians association.* Hacettepe Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
257. Çeçen, F. O. (2019). *İş sağlığı ve güvenliği çalışanlarının çalışma koşulları ve sorunlarının saptanması.* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://docplayer.biz.tr/185423366-Is-sagligi-ve-guvenligi-calisanlarinin-calisma-kosullari-ve-sorunlarinin-saptanmasi-fatih-orkun-cecen.html>
258. Odası, İzmir Tabip. (2021). *İşyeri hekimleri anketi.* TTB. <https://www.izmirtabip.org.tr/izmir-tabip-odasi-isci-sagligi-ve-isyeri-hekimligi-komisyonunun-isyeri-hekimleri-ile-yaptigi-anket-sonuclandi->
259. Tabip, İ. (2021). *İşyeri hekimlerinin covid-19 pandemisindeki etkinliği anketi.* İstanbul Tabip Odası. <https://www.istabip.org.tr/6454-isyeri-hekimlerinin-covid-19-pandemisindeki-etkinligi-anketi.html>
260. Kibar F., Aşıcı, F., Muharremoğlu D., Z., Çokluk S., Çatalbaş Y.ve Öğütlü, A. (2022). *Covid-19 pandemisi sürecinde Sakarya'daki bazı işyeri hekimlerinin davranış ve tutumlarının değerlendirilmesi.* Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 414- 419. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1059413>
261. Çam H. (2022). *İşyeri hekimleri 2022 beklenti ve memnuniyet anketi.* Ergonomi TV. <https://ergometri.com/2022-anket/>

- 262.Yıldırım A. ve Hacı Hasanoğlu R., (2011) *Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing 22(2):61-68
- 263.Perim, A. (2007). “*Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya.
264. Avcı, K. ve Pala, K. (2004). “*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(2), 81- 85
- 265.Baydur, H. (2001). “*Soma Elektrik Üretim ve Ticaret Anonim Şirketi Tesislerinde Çalışan İşçilerde Bazı Sosyodemografik Faktörlerle Yaşam Kalitesinin İlişkisi*”, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Manisa
- 266.Boylu A., Paçacıoğlu B.,(2016) *Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri*. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi Cilt: 8, Sayı: 8(15)
- 267.Turgu S., Öztora S., Çaylan A., Dağdeviren H., (2018), *Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi | Turkish Journal of Family Practice 22(2)
- 268.Yıldız A., (1992) *İşyeri Sağlık Hizmeti, TTB İşyeri Hekimliği Envanter Çalışması 'İşyeri Hekimliğinde yeni bir Aşama.'*İş Hekimliği TTB Sağlığı Bülteni, S. 1, Mart 1992, s. 4.
- 269.Saltık A, Coşkun N. (1996) *Türk Tabipleri Birliğince Düzenlenen İşyeri Hekimliği Sertifika Programına Katılan Hekimlerin Profili*. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildirisi, İstanbul
270. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). *Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing 22(2):61-68
271. Tözün M, Çulhancı A, Ünsal A. (2008) *Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu (Eskişehir)*. TAF Preventive Medicine; 7:377-84.
- 272.Petrie, K., Crawford, J., Shand, F., & Harvey, S. B. (2021). Workplace stress, common mental disorder and suicidal ideation in junior doctors. Internal medicine journal, 51(7), 1074–1080. <https://doi.org/10.1111/imj.15124>
- 273.Hiyama, T., & Yoshihara, M. (2008). New occupational threats to Japanese physicians: karoshi (death due to overwork) and karojisatsu (suicide due to overwork). *Occupational and environmental medicine*, 65(6), 428–429. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.037473>

274. Matsuo, T., Takahashi, O., Kitaoka, K., Arioka, H., & Kobayashi, D. (2021). *Resident Burnout and Work Environment*. Internal medicine (Tokyo, Japan), 60(9), 1369–1376. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5872-20>
275. Gunderman R. B. (2004). *The perils of paying academic physicians according to the clinical revenue they generate*. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research, 10(2), RA15–RA20.
276. <http://encyclopedia.uia.org/en/problem/132507> [2022 Aralık 2]
277. Ehara A., (2012) *Labor law violations in Japanese public hospitals from March 2002 to March 2011*. Pediatr Int. 55(1): 90–5 <https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2012.03742.x>
278. Moreton, A., & Collier, A. (2015). *Does money or the law reduce doctors' working hours in the UK?* British journal of hospital medicine (London, England: 2005), 76(8), 468–471. <https://doi.org/10.12968/hmed.2015.76.8.468>
279. *İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği* <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16924&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> [2022 Aralık 2]
280. *Trafik Kazaları Özeti 2021* <https://www.kgm.gov.tr/SiteCollectionDocuments/KGMdocuments/Trafik/TrafikKazalariOzeti2021.pdf> [2022 Aralık 2]
281. *50 Soruda İş Kanunu'nda Çalışma Süreleri El Kitabı* <https://www.csgeb.gov.tr/medias/7971/05-50-soruda-%C4%B0%C5%9F-kanununda-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fma-suereleri.pdf> [2022 Aralık 2]
282. (2003/88/EC) sayılı *Çalışma Direktifi* <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj> [2022 Aralık 2]
283. OECD. *Stat, Health Care Resources*, https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC [2022 Aralık 2]
284. https://www.ttb.org.tr/ucrettarifesi_goster.php?Guid=ab157ae6-4443-11eb-b786-a19f39419a42 [2022 Aralık 2]
285. Shi, Y., Xue, H., Ma, Y., Wang, L., Gao, T., Shi, L., Wang, Y., Cui, M., Wang, C., Yang, X., Liu, M., Fan, L., & Yan, G. (2020). *Prevalence of occupational exposure and its influence on job satisfaction among Chinese healthcare workers: a large-sample, cross-sectional study*. BMJ open, 10(4), e031953. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031953>
286. Turan Ş., Khorshid L. *Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Ergonomik Risklerin İncelenmesi*. Journal of Nursology. 2022; 25(3): 126-131

- 287.Oral, T., & Bekman, F.B. (2021). *İnsan Sağlığı Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldığı Meslek Hastalığı Etkenlerinin İSG Kapsamında İncelenmesi*. Journal of General Health Sciences (JGEHES), Necmettin Erbakan Üniversite.
- 288.Umut Ergün (2017) *Sağlık Sektörü Çalışanlarının Karşılaştığı Ergonomik Riskler ve Mersin İlindeki Özel Bir Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının Çalışma Duruşlarının Owas Yöntemi ile Değerlendirilmesi*, Mersin Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı (yayımlanmış yüksek lisans tezi)
289. Hedge, A., James, T., Veselinovic, S.P. (2011). *Ergonomics concern and the impact of healthcare information technology*. International Journal of Industrial Ergonomic, 41, 345-351. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2011.02.002>
- 290.Kutlu, R., (2018). *Çevresel faktörlerin mekân kalitesi ve insan sağlığına etkileri*. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication, 8, 1, 67-78
- 291.Akarsu, H., & Güzel, M. (2016). *Sağlık işkolunda tehlike ve riskler: Bir hastanede risk analizi uygulaması*. Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara. https://www.csgeb.gov.tr/media/35407/saglik_is_kolunda_kullanilan_kimyasallar.pdf
- 292.Türkiye’de Çevresel Gürültünün Değerlendirmesi ve Yönetimi Yönetmeliği <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/06/20100604-5.htm> [2022 Aralık 3]
- 293.Güler, Ç., Çobanoğlu, Z. (1994). *Gürültü: Çevre Sağlığı* Temel Kaynak Dizisi. No: 19 Ankara
294. Şahin Z., Ekici Z., Kayral İ., (2021) *Doktorların Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Araştırma Makalesi 24(1): 29-42
295. Longo L., Coyne I., Joseph S., (2017) *The scales of general well-being (SGWB)*, Personality and Individual Differences, 148-159 <https://doi.org/10.1016/j.pay.2017.01.005>

EK A: İstanbul ilinde hizmet veren İş Yeri Hekimlerinin Çalışma Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Analizi Anketi Bilgi Onam Formu

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ ENSTİTÜSÜ

**İşyeri Hekimlerinin Çalışma Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler; İstanbul İli
Konulu Araştırma**

Sayın İş Yeri Hekimi,

Siz değerli hekimlerimizin İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri olarak çalışma yaşam kalitenizi ölçmeye yönelik bu akademik çalışmaya katılmanız çalışma yaşamınızın kalitesini etkileyen faktörlerin tespitinde ve ilgili mevzuat önerilerinin geliştirilmesinde fayda sağlayacaktır.

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler; İstanbul İli başlıklı bu araştırma Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İş Sağlığı Yüksek Lisans Programı Kapsamında yapılmaktadır. Araştırma iş yeri hekimlerimizin bir takım mesleki sosyo- demografik özelliklerinin, çalışma yaşam kalitesini etkileyen dünyaca birçok çalışmada kabul görmüş İşle İlgili Yaşam Kalitesi (WRQoL) ölçeği ile yapılacaktır. Bugüne dek 15000'den fazla çalışan insanla anket yapılarak geliştirilmiştir. Ölçeğin psikometri bir analizi yapılmıştır. İnsanların Çalışma yaşam kalitesini destekleyen altı faktörde incelenecektir. İş ve Kariyer Memnuniyeti (JCS), Genel Refah (GWB), İşyerinde Stres (SAW), İşyerinde Kontrol (CAW), Ev-İş Ara yüzü (HWI), Çalışma Koşullarına (WCS) ilişkin değerlendirmelerinin saptanması amacı ile planlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle yanıt vermeniz önem taşımaktadır. Bu çalışma için Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Etik Kurulunca uygun bulunmuştur.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacak,sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Soruların yanıtlanması yaklaşık 2 dk. sürmektedir. Anket 32 soruluk 2 ölçek (11 mesleki sosyo demografik soru ve 21 WRQoL) içermektedir. Yanıtlarınızı soruların altında yer alanı yalnızca rakamla doldurunuz ve gerekli sorularda size uygun kutucuğu işaretleyiniz. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi/Kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

Gülten İBİŞ

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Telefon: 05411851007

Araştırma Ekibi:

İSG Y.L Öğr. Gülten İBİŞ

Dr. Öğr. Üyesi Gül Çiçek Zengin BİNTAŞ

EK B: Mesleki Sosyodemografik E-Anket Soruları

Yaşınız??(Rakamla belirtiniz.)	
Cinsiyetiniz nedir?	Kadın ☐ Erkek ☐
Medeni durumunuz nedir?	Evli ☐ Bekar ☐
Tıpta uzmanlık /Yan dal uzmanlık alanınız var mı	Evet ☐ Hayır ☐
İşyeri Hekimi olarak meslekte geçirdiğiniz yıl nedir? (Rakamla belirtiniz.)	
Günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz? (Rakamla belirtiniz.)	
Günde yaklaşık kaç saat iş yerine gitmek için yolda geçiyorsunuz? (Rakamla belirtiniz.)	
Ayda ortalama kaç defa İş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat ediyorsunuz? (Rakamla belirtiniz.)	
Aylık gelir durumunuz nedir?	☐ 0- 5500 TL ☐ 5500-16500 TL ☐ 16500 TL ve üzeri
İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden Hangilerine maruz kalıyorsunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)	☐ Gürültü ☐ (Sıcak/Soğuk) ☐ Titreşim ☐ Toz ☐ Psikososyal faktörler ☐ Ergonomik yetersizlikler
İş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden En çok hangisine maruz kalıyorsunuz? (Tek bir işaretleme yapınız.)	☐ Gürültü ☐ (Sıcak/Soğuk) ☐ Titreşim ☐ Toz ☐ Psikososyal faktörler ☐ Ergonomik yetersizlikler

EK C: WRQoL Ölçeği

WRQOL-İŞE İLİŞKİN YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

Aşağıdaki ifadelerde lütfen düşüncelerinize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	1-Kesinlikle Katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3- Kararsızım 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Çalışma alanımda düşüncelerimi ifade edebiliyorum ve değişimlere etki edebiliyorum	1	2	3	4	5
2	İşimde kendi yeteneklerimi kullanma fırsatım var.	1	2	3	4	5
3	Kendimi şu anda iyi hissediyorum	1	2	3	4	5
4	İşverenim, aile yaşantımdaki gibi işime uyum sağlamam için gereken kolaylığı ve esnekliği sağlar.	1	2	3	4	5
5	Şu anki çalışma saatlerim/düzenim kişisel koşullarıma uyuyor	1	2	3	4	5
6	İşteyken genelde kendimi baskı/stres altında hissediyorum.	1	2	3	4	5
7	İşverenim, yaptığım iyi işin hakkını bana verir.	1	2	3	4	5
8	Hayatım beni tatmin ediyor	1	2	3	4	5
9	İşimde yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum.	1	2	3	4	5
10	Kendi çalışma alanımda beni ilgilendiren kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum	1	2	3	4	5
11	İşverenim işimi etkili şekilde yapabilmem için gerekenleri temin ediyor.	1	2	3	4	5
12	İşverenim aktif şekilde esnek çalışma saatlerini/düzenlerini destekliyor.	1	2	3	4	5
13	Birçok yönden hayatım ideale yakın.	1	2	3	4	5
14	Güvenli bir çevrede çalışıyorum.	1	2	3	4	5
15	Genelde işler benim için yolunda gidiyor	1	2	3	4	5
16	İşimdeki kariyer olanakları beni tatmin ediyor.	1	2	3	4	5
17	Genellikle iş yerinde kendimi haddinden fazla stresli hissediyorum.	1	2	3	4	5
18	Her şey düşünüldüğünde, son zamanlarda kendimi epey mutlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
19	Çalışma koşullarım tatmin edici	1	2	3	4	5
20	Çalışma alanımdaki insanları etkileyen kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum	1	2	3	4	5
21	Genel olarak çalışma yaşamımın kalitesi beni tatmin ediyor.	1	2	3	4	5

EK D: Etik Kurul Raporu



KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2022- 18
Konu : Etik Kurul Raporu

Tarih: 15.11.2022

Sayın, Gülten İbiş

"İşyeri Hekimlerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: İstanbul Örneği" konulu çalışmanız; Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu üyeleri tarafından incelenmiş olup, 09.11.2022 tarih ve 11/04 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Muzafer ELMAS
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANI

Eki: 1 karar sureti

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
TOPLANTI TUTANAGI

Toplantı Tarihi : 09.11. 2022
Toplantı No : 11

KARARLAR

Karar 04. Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Gülten İbiş'in "İşyeri Hekimlerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: İstanbul Örneği" konulu çalışmasının etik kurul sonrası kabulüne, karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR
Prof.Dr.Muzafer Elmas
Etik Kurul Başkanı

EK E: WRQol Uygunluk Geçerlilik Sahiplerinden Kullanım İzni



MEHMET ÜSTÜNER <mustuneraydin@gmail.com>

Alıcı: ben

09:40 (6 saat önce)



Sayın Gülsen İBİŞ, bahsi geçen ölçeği (İş Yaşam Kalitesi Ölçeği...) yapacağınız araştırmada kullanmanızda tarımdan bir sakınca görülmemektedir, kullanabilirsiniz. Sözkonusu ölçeğin uyarlamasını doktora öğrencim olan ve şu an Kiliş 7 Aralık Üniversitesi, Eğitim Fakültesi öğretim üyesi olan Doç. Dr. Hüseyin Akar ile yapmıştık, ölçek hakkında bilgiye ihtiyacınız olur ise ondan isteyebilirsiniz, hoşçakalın.

GÜLTEN İBİŞ <210401005@kocaelisaglik.edu.tr>, 27 Eki 2022 Per, 00:19 tarihinde şunu yazdı:

--

Mehmet ÜSTÜNER, Prof. Dr.
İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü
Eğitim Yönetimi Anabilim Dalı Başkanı
<http://inonu.edu.tr/tr/ev>

+90 422 377 4413
+90 533 653 3287
mehmet.ustuner@inonu.edu.tr
<http://inonu.edu.tr/tr/mehmet.ustuner>

Yaşam kalitesi ölçeğinin kullanımına yönelik izin talebi

Harici

Gelen Kutusu x



GÜLTEN İBİŞ <210401005@kocaelisaglik.edu.tr>

Alıcı: mehmet.ustuner, huseyinakar

00:18 (16 saat önce)



Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim Dr.Gül Çiçek Zengin Bintaş danışmanlığında İş Güvenliği alanında tez çalışması yapmaktayım. Tez danışmanımınla birlikte çalışmamın ismini "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Yaşam Kalitesini etkileyen Faktörler :İstanbul İli Örneği Olarak belirledik Çalışmamın uygulama kısmını İstanbul'da hizmet veren İşyeri Hekimleriyle yapmak istiyorum.

Van Laar, Edwards ve Easton (2007) tarafından geliştirilmiş olan İş yaşam kalitesi ölçeğini eğitim kurumlarında kullanılmak üzere Türk dil ve kültürüne uyarladığınız "İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" çalışmanızdan yola çıkarak bu ölçeğin çalışma yaşam kalitesine özel olması hemde literatüre katkısı açısından iyi bir uygulama olması sebebiyle dipnot göstererek hazırlayacağım çalışmamda kullanmama izin verir misiniz?



Hüseyin Akar

Alıcı: ben

07:21 (9 saat önce)



Hocam merhabalar, tabi ki kullanabilirsiniz. Ölçeğin uygulama formu ve ölçeğe ait bilgiler ilgili makalemdedir mevcuttur. Kolaylıklar dilerim.

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: GÜLTEN İBİŞ <210401005@kocaelisaglik.edu.tr>

Kime: mehmet.ustuner <mehmet.ustuner@inonu.edu.tr>, huseyinakar@kilis.edu.tr

Gönderilenler: Thu, 27 Oct 2022 00:18:45 +0300 (TRT)

Konu: Yaşam kalitesi ölçeğinin kullanımına yönelik izin talebi

EK F: WRQoL Türkçe Telif Hakkı Sahibi

Fwd: WRQoL Hareket Gelen Kutusu



Emin Cihan Duyan <eminci@gmail.com>

Aktar: İlan

Merhabalar,

Elbette kullanabilirsiniz.

Ölçek soruları ekte, 1, 9 ve 20. soruları çıkarıyoruz. 5 ilikert cevaplıyoruz

1) Kesinlikle kabiliyorum 2) Kabiliyorum 3) Kararsızım 4) Kabiliyorum

5) Kesinlikle kabiliyorum

Soru nolan gerçek olan CFA modelinin jpeg halini ekte bulabilirsiniz. Faktörler orada yazılı.

Yalnız faktörlerin hangi sorulardan oluştuğunu ve puanlamayı belirtmememiz gerekiyor maktelede.

Detay için tekrar konuşuruz.

İyi çalışmalar.

Sevgiler

--

Emin Cihan Duyan (PhD)

Connect me on [LinkedIn](#)

--

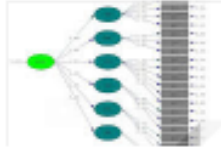
Emin Cihan Duyan (PhD)

Karavanla Dünya Turu Videoları

YouTube www.youtube.com/mayavanlife

Connect me on [LinkedIn](#)

2 Ek - Gmail tarafından tarandı



← Yanıtla

→ Yönlendir

EK G: TTB İstanbul'da Hizmet veren İşyeri Hekim sayısı ve cinsiyet dağılımı



istabip istabip

Alıcı: ben, metehanakbulut, mcmestcioglu, gul.zengin ▼

Merhaba Gülten Hanım,
Ek'te çalışmanızda faydalı olacak bilgileri bulabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilediğiyle.
Nilgün Uzun Uluocak

KADIN/ERKEK DAĞILIMI	
ERKEK	2262(%77)
KADIN	661(%23)

Sayı : -22-
Konu : İşyeri Hekimleri Verileri Hk.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanlığı
Maltepe – Ankara

İlgi: 20.01.2022 tarih ve 374/2022 sayılı yazınız.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen işyeri hekimlerine ait verilere ilişkin yapılan çalışma sonucunda;

İlgi yazınızda talep edilen 8 maddelik verilerin ilk üç maddesi, İstanbul'da işyeri hekimliği yaptığı bilgisi verilen 4394 hekime ait 86782 adet adresin tek tek kontrol edilmesi gerektiğinden, kullanılan heKİMLİK programı üzerinden eşleştirme yapılamamıştır.

Bununla birlikte, İstanbul Tabip Odası'na üye ve işyeri hekimi olarak kayıtlı olan hekimlerimizin önemli bir kısmının (2740 üyenin 1742'si) işyeri hekimliği çalışma bilgisi SGK Doktor Arama Erkanı üzerinden alındığından adresi bulunmamaktadır.

Talep edilen diğer verilere ilişkin tablo aşağıdadır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Dr. Osman KÜÇÜKOSMANOĞLU
Genel Sekreter
Yönetim Kurulu Adına

Listede İstanbul'da işyeri hekimliği yaptığı bildirilen hekim sayısı	4349
İstanbul Tabip Odası'na üye olmayan işyeri hekimi sayısı (Bu hekimlerin 795'i hiçbir Oda'ya üye değildir)	1487
İstanbul Tabip Odası'na üye işyeri hekimi sayısı	2855
İstanbul Tabip Odası'na üye olmayan ama komşu illere üye olan hekim sayısı	278
İstanbul Tabip Odası'na üye olmayan ve komşu olmayan uzak bir Oda'ya üye işyeri hekimi sayısı	414
Listede yer alan ancak vefat eden hekim sayısı	7