

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ANKARA'DA AKTİF OLARAK ÇALIŞAN
İŞYERİ HEKİMLERİNİN
UYGULAMALARI VE İŞ DOYUMLARI

UZMANLIK TEZİ
DR. MUSTAFA ÇAKIR

ANKARA 2015

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ANKARA'DA AKTİF OLARAK ÇALIŞAN
İŞYERİ HEKİMLERİNİN
UYGULAMALARI VE İŞ DOYUMLARI

UZMANLIK TEZİ
DR. MUSTAFA ÇAKIR

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN

ANKARA 2015



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	Mustafa ÇAKIR
Baba Adı	Necmi
Doğum Yeri/Tarihi	Çayeli / 01.11.1985
Diploma Tarihi / Diploma No	13.07.2010 / 1004.A-063
Mezun Olduğu Fakülte	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	Halk Sağlığı
İhtisas Süresi	Yıl: 4 Ay: -
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

UZMANLIK TEZİNİN ADI: Ankara'da Aktif Olarak Çalışan İşyeri Hekimlerinin
Uygulamaları ve İş Doyumları

JÜRİ KARARI:

UYGUN BULUNMUŞTUR

JÜRİ ÜYELERİ

Başkan

Prof. Dr. F. N. BARAN AKSAKAL

ÜYE

Prof. Dr. Mustafa N. İLHAN

ÜYE

Doç. Dr. Tevfik PINAR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İçindekiler.....	i
Tablo dizini.....	v
Şekiller dizini.....	ix
Kısaltmalar.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. İşyeri Hekimliği.....	5
2.1.1. Genel Kapsam.....	5
2.1.2. Tarihçe.....	7
2.1.3. İş Hekimliği ve İş Sağlığı.....	9
2.1.4. İş Hekimliği ve İşle İlgili Hastalığın Kapsamı.....	11
2.1.5. İşyeri Hekiminin Fonksiyonları ve Rolü.....	11
2.1.5.1. İşyeri Hekimi ve Etik.....	11
2.1.5.2. İşyeri Hekimin Rolü.....	12
2.1.5.3. İşyeri Hekimin Yeterlilikleri.....	13
2.1.5.4. Uzman İşyeri Hekimlerinin Yeterlilikleri.....	13
2.1.5.5. Genel Tıp Eğitimi.....	15
2.1.5.6. Genel Klinik Bilgi ve Becerileri.....	15
2.1.6. Dünya’da İşyeri Hekimliği.....	18
2.1.6.1. Avrupa Hukuku ve İş Sağlığı ve Güvenliği.....	18
2.1.6.2. Fransa.....	19

2.1.6.3. Slovenya.....	20
2.1.6.4. Şili.....	20
2.1.6.5. Birleşik Krallık.....	21
2.1.7. Türkiye’de İşyeri Hekimliği.....	21
2.1.7.1. İşyeri Hekiminin Tanımı.....	21
2.1.7.2. İşyeri Hekimliği Belgesi.....	21
2.1.7.3. İşyeri Hekimlerinin Görevleri.....	22
2.1.7.4. İşyeri Hekiminin Yetkileri.....	28
2.1.7.5. İşyeri Hekiminin Yükümlülükleri.....	29
2.1.7.6. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Süreleri.....	30
2.1.7.7. İşyeri Hekimlerinin Eğitimleri.....	32
2.1.7.8. İşyeri Hekimlerinin Belgelendirilmesi.....	33
2.1.7.9. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin Çalışma Usul ve Esasları.....	33
2.2. İş Doyumu.....	35
2.2.1. İş Doyumunun Tanımı.....	35
2.2.2. İş Doyumu Teorileri.....	35
2.2.2.1. Herzberg’ün İki Faktör Teorisi.....	36
2.2.2.2. İş Özellik Modeli.....	36
2.2.2.3. Locke'un Değer Teorisi.....	37
2.2.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	37
2.2.3.1. Ücret.....	37
2.2.3.2. İşin Kendisi.....	38

2.2.3.2. Yükselme Olanakları.....	38
2.2.3.3. Denetim.....	38
2.2.3.4. Çalışma Koşulları.....	39
2.2.4. İş Doyumunun Sonuçları.....	39
2.2.4.1. Üretkenlik.....	39
2.2.4.2. İşe Devamsızlık.....	39
2.2.4.3. Birlik Aktivitesi.....	40
2.2.5. İş Doyumunun Ölçümü.....	40
2.2.5.1. Minnesota Doyum Ölçeği (MSQ).....	40
2.2.5.2. İş Açıklayıcı İndeksi (JDI).....	40
2.2.5.3. İş Memnuniyet Anketi (JSS).....	40
2.2.5.4. Genel Ölçekte İş (JIG).....	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	42
3.1. Araştırmanın Tipi.....	42
3.2. Araştırmanın Yeri.....	42
3.3. Araştırmanın Evreni.....	42
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	42
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	43
3.5.1. Bağımlı Değişkenler.....	43
3.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	43
3.6. Araştırmada Kullanılan Araç- Gereç.....	45
3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli.....	46
3.8. Araştırma Takvimi.....	48

3.9. Veri Giriş ve Verinin Düzenlenmesi.....	48
3.10. Veri Analizi – İstatistiksel Yöntemler.....	49
3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	50
4. BULGULAR.....	51
4.1. İşyeri Hekimlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular.....	51
4.2. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesinde İş Sağlığı Eğitimine İlişkin Özellikleri.....	56
4.3. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Belgesi İle İlgili Özellikleri...	58
4.4. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Ortamı İle İlgili Özellikleri.....	62
4.5. İşyeri Hekimlerinin Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları.....	68
4.6. İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Etkileyen Faktörler.....	76
5. TARTIŞMA.....	112
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	121
7. KAYNAKLAR.....	123
8. ÖZET.....	135
9. İNGİLEZCE ÖZET.....	137
10. EKLER.....	139
EK1.....	139
EK2.....	145
11. ÖZGEÇMİŞ.....	149

TABLO DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Araştırma Takvimi, Ankara 2014 – 2015.....	48
Tablo 2. Korelasyon Katsayısına Göre İlişki Durumu.....	50
Tablo 3. İşyeri Hekimlerinin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	51
Tablo 4. İşyeri Hekimlerinin Yaş ve İşyeri Hekimliği İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	53
Tablo 5. İşyeri Hekimlerinin Çalıştıkları İşyerlerinin Tehlike Sınıfı, Çalışılan Yer ve İşyeri Hekimliği Yapma Nedenlerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	54
Tablo 6. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesinde İş Sağlığı Eğitimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	56
Tablo 7.1. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Belgesi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	58
Tablo 7.2. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Belgesi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	60
Tablo 8. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Ortamı ve Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	62
Tablo 9. İşyeri Hekimlerinin Çalıştıkları İşyerlerinde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	64
Tablo 10. İşyeri Hekimlerinin Ücret, Reçete Yazımı, Konferanslara Katılım ve Takip Ettikleri Yerler İle İlgili Özelliklerin Dağılımı, Ankara, 2015.....	66
Tablo 11. İşyeri Hekimlerinin Minnesota İş Doyum Ölçeğindeki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı, Ankara, 2015.....	68
Tablo 12. İşyeri Hekimlerinin Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı, Ankara, 2015.....	70

Tablo 13. İşyeri Hekimlerinin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Doyumu Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2015..	71
Tablo 14. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2015.....	74
Tablo 15. İşyeri Hekimlerinin Yaş ve İşyeri Hekimliği İle İlgili Bazı Özellikleri ile İş Doyumu Alt Gruplarının İlişkisi, Ankara, 2015.....	75
Tablo 16. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	76
Tablo 17. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	78
Tablo 18. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	80
Tablo 19. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.....	81
Tablo 20. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	83
Tablo 21. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	85
Tablo 22. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	87

Tablo 23. İşyeri Hekimlerinin Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.....	88
Tablo 24. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	90
Tablo 25. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	92
Tablo 26. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	94
Tablo 27. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.....	95
Tablo 28. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	97
Tablo 29. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Çalışanları Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	99
Tablo 30. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	101
Tablo 31. İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.....	102

Tablo 32. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	105
Tablo 33. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	107
Tablo 34. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesinde İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.....	109
Tablo 35. Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Çalışanları Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.....	110

ŞEKİL DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şekillerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	52
Şekil 2. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Yerlerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	55

KISALTMALAR

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ICOH: Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu

İSG KATİP: İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı

İSGB: İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

OSGB: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi

MSQ: Minnesota Doyum Ölçeği

JDI: İş Açıklayıcı İndeksi

JSS: İş Memnuniyet Anketi

JIG: Genel Ölçekte İş

TTB: Türk Tabipler Birliği

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

MİDO: Minnesota İş Doyum Ölçeği

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İşyeri hekimi, insanların sağlığının hayatları boyunca korunmasında, geliştirilmesinde, hastalıkların ve yaralanmaların sıklığının azaltılmasında önemli rol oynar. İşyeri hekimi sağlık ve güvenlik, yasal gereklilikler, iyi iş ve insan kaynakları ile ilgili çalışma süreçlerinin planlamasına ve yeniden yapılandırılmasına yardımcı olabilen işletmelerin üst yönetiminin bir parçası, uzman bir danışmandır. İşyeri hekimleri, işin uygunluğunun değerlendirilmesine, çalışma kabiliyetinin geliştirilmesine ve hastalık veya yaralanma durumunda işle ilgili olumsuz fiziksel ve ruhsal sağlık etkilerini önlemek için tavsiyede bulunur ve tanı koyar [1].

İşyeri hekimi, işin sağlık üzerine ve sağlığın iş üzerine etkisiyle ilgilenir. Çalışanlar hastalıktan sonra işe geri döndüğünde işyeri hekimi tarafından değerlendirilir ve çalışma kapasitesi ve uygun işe yerleştirme konusunda çalışana ve yöneticiye tavsiyede bulunur ve sonra rehabilitasyon ve ilerlemeyi denetler. Hastane hekimi, aile hekimi, işyeri hekimi arasındaki yakın ilişki bireylerin işe geri dönüşlerini kolaylaştırabilir ve uygun işe geri dönüşlerinin sağlanmasına yardım eder [2].

Çalışanların sağlığının ve işyerinin iyi yönetimi yetkin iş sağlığı profesyonellerinin tavsiyelerini gerektirir. İşyeri hekimlerinin eğitiminde yer alan kuruluşlar için sağlıklı işletmelerde iyi yönetimi amaçlayan uygun beceride doktor kadrosu oluşturmak için bilgi, beceri ve yetkinliği sağlayan eğitim programlarının sağlanmasına ihtiyaç vardır. İşyeri hekimleri sekiz spesifik iş sağlığı bilgi alanında

yetkin olmalıdır: sağlığa tehlikeli mesleki risklerin değerlendirilmesi, işin uygunluğu, iletişim, çevresel maruziyetlerin etkisi, işyerinde sağlığı geliştirme, araştırma yöntemlerini kullanma, iş sağlığı hizmetlerinde yönetim, iş sağlığı hukuku ve etik [3].

Fransa’da işyeri hekimlerinin başlıca rolü işle ilgili hastalıkların ve kazaların önlenmesidir. İşyeri hekimleri acil durumlar dışında klinik hizmet vermezler. İşyeri hekimlerinin başlıca faaliyetleri sağlık muayeneleri, sağlık eğitimi ve iş koşullarını iyileştirmek için danışmanlıktır [4].

Dünya genelinde her yıl yaklaşık 250 milyon iş kazası meydana gelmekte ve bu kazalarda 350 bin çalışan ölmektedir. İş kazaları çoğunlukla inşaat, imalat, tarım, taşımacılık ve küçük orta ölçekli işletmelerde meydana gelir. İş kazaları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışanlar ve toplum üzerindeki toplam yükü çok büyüktür ve tahmin edilmesi çok zordur. Çünkü çok yönü vardır: Halk sağlığı, iş hekimliği, sigorta ve ekonomi kurumları, politika yapıcılar ve onların farklı metodolojik varsayımları. Bazı sanayileşmiş ölkelerde iş kazalarının kapsamlı maliyetinin gayri safi yurt içi hasılanın %3-4’ü olduğu tahmin edilmektedir. Amerika’da tutucu bir tahminle yıllık 6 milyon iş kazası, 6 bin ölüm ve 140 milyar dolar maliyet hesaplanmaktadır [5]. İşle ilgili hastalıkların İngiltere’de Ulusal Sağlık Hizmetlerine (NHS) maliyeti yıllık 100 milyar doları aşmaktadır [6].

İş doyumunu karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır. Farklı kişiler için farklı şeyler ifade edebilir. İş doyumunu genellikle motivasyonla bağlantılıdır. Fakat bu ilişkinin niteliği açık değildir. İş doyumunu işçilerin işlerine karşı olan olumlu ya da

olumsuz duyguların bir birleşimini ifade eder. İş doyumu beklentilerle gerçek ödüllerin hangi ölçüde eşleştiğini ifade eder. İş doyumu kişinin işyerindeki davranışlarına yakından bağlantılıdır. İş doyumu çalışanları işleri üzerindeki başarı duygusudur. O genellikle kişisel iyilik durumunun yanı sıra üretkenliğiyle doğrudan bağlantılı olarak algılanır. İş doyumu insanların mevcut işleri hakkında duyguları ve inançlarının toplamıdır [7].

Çalışmalarda iş stresi ile iş doyumu arasında ters ilişki saptanmıştır. İngiltere’de genel pratisyenlerde yapılan çalışmada saptanan dört iş stresinin (iş talepleri ve hastaların beklentileri, aile yaşamına müdahaleler, işte ve evde sürekli kesintiler, uygulama yönetimi) yüksek iş doyumsuzluğu ve zihinsel iyilik durumu eksikliğine etkili faktör olabileceği öngörülmektedir [8]. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, çalışanlarda özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerin iş doyumunda azalma saptanmıştır [9].

İş doyumu kurumsal iklimin ayrılmaz bir parçasıdır ve yönetim çalışan ilişkisinde önemli bir unsurdur [10]. İş doyumu örgütsel davranışta önemli bir faktördür ve kuruluşlar bunu geliştirmek için kaynak ve çaba harcarlar. İş doyumu kuruluşların etkinliğini ve çıktılarını artırır. Bu nedenle makro seviyede kuruluştta, mikro seviyede çalışanda anlamlıdır [11]. Farklı araştırmalarda iş doyumunun bireysel ve örgütsel performans üzerinde çeşitli olumlu etkileri tanımlanmıştır. İş devir süreleri, müşteri memnuniyeti, başarı yönetimi, işe gelmemenin azalması ölçülebilen örnekler arasındadır [12].

Tüm dünyada iş sağlığı hizmetleri, iş kazaları ve meslek hastalıklarında önemli sorunlar vardır. Bunun çözümünde önemli bir yeri olan işyeri hekimleri ile ilgili çalışma sayısı ise oldukça yetersizdir.

Bu çalışmanın amacı; Ankara'daki aktif olarak çalışan işyeri hekimlerinin uygulamalarının ve iş doyumlarının değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İşyeri Hekimliği

2.1.1. Genel Kapsam

İş hekimliği, çalışanların sağlıklarının, çalışma koşullarının, çalışanların sağlık süreçlerinin değerlendirilmesi ile ilgilenen tıbbi uzmanlık alanıdır. Aynı zamanda tüm çalışan nüfusun çalışma kapasitelerini, becerilerini, çalışma kabiliyetini ve üretim bağlamında tek tek vakaların sağlıklı bir şekilde yönetilmesine yardımcı olur. İşgücüne katılan nüfusun sağlıkları üzerine etkili olan birincil, ikincil ve üçüncül korunma önlemleri ile ilgilenir [1].

Hükümetler, işverenler, çalışanlar ve onları temsil eden kuruluşların iş hekimliği ve iş sağlığının kalite ve kapsamı üzerinde önemli etkisi vardır [13-15].

İşyeri hekimi, iş sağlığı multidisipliner ekibinin çekirdek mesleklerinden biridir. İşyeri hekiminin rolü, çalışanların çalışma kabiliyetlerini ve sağlıklarını korumak ve geliştirmektir. Böylece iş hekimliği sağlıklı işletmelerde iyi yönetime katkıda bulunur [15-20]. İşyeri hekimi, insanların sağlığının hayatları boyunca korunmasında, geliştirilmesinde, hastalıkların ve yaralanmaların sıklığının azaltılmasında önemli rol oynar. İşyeri hekimi sağlık ve güvenlik, yasal gereklilikler, iyi iş ve insan kaynakları ile ilgili çalışma süreçlerinin planlamasına ve yeniden yapılandırılmasına yardımcı olabilen işletmelerin üst yönetiminin bir parçası, uzman bir danışmandır [1].

Çoğu Avrupa ülkesinde işyeri hekimleri, işin uygunluğunun değerlendirilmesine, çalışma kabiliyetinin geliştirilmesine ve hastalık veya

yaralanma durumunda işle ilgili olumsuz fiziksel ve ruhsal sağlık etkilerini önlemek için tavsiyede bulunur ve tanı koyar [1].

İş hekimliğinin sosyal faydaları şunlardır; sağlıkta eşitliğin artması, kısmi engelli daha fazla kişinin çalışması, engelsiz yaşam süresinin artması, daha çok emekli insanın yaşlılığında sağlıklı yaşam sürmesi [21].

İş hekimliği ve iş sağlığının yararları bireysel girişimin çok ötesine uzanır. Çalışma topluluklarına sağlık yönetimi ile ilgili bilgiler yönlendirilerek bu disiplinler sürdürülebilir kalkınmaya katkıda bulunur. Aslında, işletmelerdeki sağlık, çevre ve güvenlik yönetimindeki iyi uygulamalar sürdürülebilir kalkınmanın elde edilebilmesinin en önemli koşuludur [22, 23].

İşyeri hekimi entegre multidisipliner iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin bir parçasıdır. Küçük işletmelere sağlık ve güvenlik alanında uygun tavsiyeler verilebilmesini mümkün kılacak şekilde multidisipliner meslektaşlara erişebilir. Diğer tıbbi meslektaşları örneğin cerrahi ve tıbbi alandaki uzmanlara daha ileri görüş ve tavsiyeleri için işyeri hekimi tarafından çağrıda bulunulabilir. İşyeri hekimi uzmanlık alanlarında olduğu gibi birinci basamaktaki meslektaşları ile de hastalar üzerinde birlikte hareket etmek ve hastalık ve yaralanmaların işle ilişkili yönlerine ilişkin fikir ve bilgi sağlamak için düzenli temas halindedir. Bunlar yapılırken etik ilkelere ve gizliliğe dikkat edilir [1].

2.1.2. Tarihçe

Yüzyıllar boyunca ekonomik, endüstriyel ve bilimsel gelişme içinde tıp dışı ilgili bilimsel alanlardaki uzmanlaşmadaki artış ve kapsam ve karmaşıklığı içinde iş hekimliği büyüdü. Böylece bugün diğer pek çok meslek, çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmekle ilgili olarak multidisipliner iş sağlığı takımının bir parçası olmuştur [24-29].

İş hekimliği ilk olarak madencilik, imalat ve tarımın ekonomik gelişimine bağlı olarak Çin ve Afrika'nın eski kültürlerinde ortaya çıktı [30]. Daha sonra, Avrupa'nın gelişen kentsel topluluklarında (ilk Bohemya ve Kuzey İtalya'da) genel hekimlik iş ve hastalık arasındaki ilişkiyi kaydetti [1].

Agricola olarak bilinen ve bir hekim olan Georg Bauer İtalyan Üniversitesinden eğitim aldıktan sonra Leipzig'den 1514 yılında mezun oldu ve Bohemya bölgesinin kasabalarında metal madenciliğine döndü. Madencilerin ve ailelerini kendi kişisel gözlemlerine dayanarak madencilik ve metal işleme teknolojilerini kapsayan ve madenci hastalığı ve onların korunmasını konu edinen Bermannus (sive de re metallica) kitabını yayınladı. Onun çağdaşı Paracelsus 1533 yılında Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten (Madenci Veremi Ve Diğer Madenci Hastalıkları) adlı kitabı yayınladı. Bernardino Ramazzini Padua ve Modena'da hekim olarak çalıştı ve 1700 yılında De morbis artificum diatriba (İş Hastalıklarının Hesabı) adlı kitabı yayınladı. Çalışma koşulları süresince ellinin üzerinde mesleksen hastalığı tanımladı. Ramazzini iş hekimliğinin babası olarak

bilinir. Tahıl işçilerinde mesleksi astımı, kurşun ve civa zehirlenmesini ve koruyucu önlemleri ve tedavi aralıklarını tanımlayarak yazdı [1].

Matteo Orfila modern toksikolojinin kurucusudur. Çalışma yaşamının çoğunu Paris'te geçirmiştir. Almanya ve Birleşik Krallık sanayi devrimi boyunca işyeri hekimliğinin ilk aşamalarına kaynaklık etti. Ağır sanayili ekonomik büyümesi olan Bismark yönetimindeki Almanya'da yasal sendikal hareketin etkisi ile güvenlik, işçi sigorta ve işçi tazminat üzerinde çığır açan yasa çıkarıldı [1].

Birleşik Krallık'ta işçi sağlığı ve güvenliğini korumak için mevzuatla sonuçlanan ve liberal görüş tarafından desteklen esnaf ve çalışan örgütlenmesi giderek artmaktadır. İlk fabrika kanunu 1819 yılında kabul edildi. Eğitim, hijyen ve çocuk işçiliğini kapsayan düzenlemeler çalışma saatlerini ortaya koymuş ve tekstil fabrikalarında uygulanmıştır. Bu yasa ile 9 yaşından küçük çocukların çalıştırılması yasaklandı. Yasa çocukların Magna Carta'sı olarak bilinmektedir ve zahmet, açlık ve cehaletten fakir çocukların ilk koruma işaretidir. Ancak 1833 yılına kadar fabrika yasası geçmemiştir. Bu kanunda ilk defa fabrika müfettişleri atanmıştır. Sayıları dördüttür ve kanun kapsamında tüm fabrikalara girme gücü bulunmaktadır. Onlar Birleşik Krallık'ta ilk olarak remi atanan iş sağlığı uygulayıcılarıdır [1].

1939-1945 savaşı sonrası dönemde mesleki tıbbi hizmetler Avrupa çapında ulusal sağlık hizmetleri ile paralel olarak büyüdü. Ulusal sağlık sunumunun çeşitli modeller arasındaki farklar mesleki tıbbi bakımın finansman ve yapısına yansıtılmıştır [1].

Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde iş sağlığı kurumları ve hizmetleri 1920'li ve 1930'lu yıllar gibi erken oluşturulmuştur (Rusya, Ukrayna). Bunlar ulusal kuruluşlardaki araştırmaları yöneten ve iş hijyenistlerinin başkanlığında bir yapıya dayanan büyük devlet kuruluşlarına hizmet için tasarlanmıştır [1].

Batı Avrupa'da sağlık ve güvenlik için üniversiteler, enstitüler ve hükümet düzenleyici kurumları yoluyla meslekler geliştirildi. İş hekimliğinde uygulamalı organizasyon ve araştırmaların ilerlemesine işverenlerde (büyük üretim, sanayi ve hizmet sektörlerinde olmak üzere) katkıda bulunmuştur [31, 32].

2.1.3. İş Hekimliği ve İş Sağlığı

İş hekimliği iş sağlığının en önemli disiplinlerinden biridir. İş hekimliği hekimliğin bir uzmanlık alanı iken; iş sağlığı koruyucu ve geliştirici sağlık uygulamalarıyla daha geniş yelpazeyi kapsamaktadır [1].

İş Sağlığı 1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) İş Sağlığı Komitesi ilk karma oturumu ile tanımlanmıştır. “Tüm mesleklerde çalışanların fiziksel, mental ve sosyal iyilik halini en üst seviyede korunması ve geliştirilmesini” amaçlar [1]. 1995 yılında yapılan onikinci Karma kurulda İş Sağlığı ile ilgili üç amaca odaklanılmıştır. “ ilki çalışanların sağlık ve çalışma kapasitelerinin korunması ve geliştirilmesi; ikincisi çalışma ortamı ve işin geliştirilerek sağlık ve güvenliğe elverişli hale getirilmesi; Üçüncüsü işte sağlık ve güvenliği destekleyen yönde çalışma kültürü ve çalışma organizasyonunun geliştirilmesi. Aynı zamanda olumlu çalışma ortamı ve düzgün çalışmaya teşvik bir işletmenin çalışma verimini artırabilir. İşletmelerin katılımıyla eğitim politikaları

ve kalite yönetimi için yönetim sistemlerinde, personel politikalarında, ilkelerde ve uygulamalarda böyle bir kültür yansıtılır” [33].

İşyeri hekiminin bu amaçlara ulaşabilmesi için multidisipliner iş sağlığı ekibinin desteğine ihtiyacı vardır. İşletmelerdeki işgücü talepleri ve sağlık ihtiyaçları ve işyerindeki mesleksel risklerin türü ve seviyesine bağlı olarak takımın kompozisyonu değişir. Böylece işyeri hekimi sağlık ve güvenliğin geniş disiplini içinde özellikle üst yönetim, milletvekilleri ve hükümetle, tıp içi ve dışında çok sayıda meslekle işbirliği yapar [16, 21, 34-37].

İş sağlığı ekibi şunları içerebilir:

- İşyeri hekimi
- İş sağlığı hemşiresi
- İş Psikoloğu
- Fizyoterapist
- Ergonomist
- İş hijyenisti
- İş Epidemiyoloğu
- Güvenlik mühendisi
- Toksikolog
- Mikrobiyolog
- Kimyager
- Bilgi teknisyeni
- İstatikçi

- Üniversite tabanlı mesleki araştırma bilim adamı
- İş organizasyonu uzmanı
- Sağlığı geliştirme uzmanı

Bu uzmanların her biri kapsamlı yetkinlikleri elde etmek için çeşitli sanayi ve hizmet alanlarında edinilmiş tecrübeleri ve mesleki eğitimleri edinmiş olmalıdır. Hekimin yönetim, analitik, bilimsel ve klinik becerileri ekip rehberliğine yardım edecektir [1].

2.1.4. İş Hekimliği ve İşle İlgili Hastalığın Kapsamı

Avrupa ülkelerinde meslek hastalığı ve iş kazalarının etkisini ulusal sağlık ve sosyal hizmetlere yükünü, toplum ve aile üzerindeki etkisini ve maliyetini gösteren çalışmalar mevcuttur [38-41]. Tüm Avrupa ülkelerinde hastalığa bağlı işe gidilmemesi nedeniyle yıllık milyonlarca çalışma günü kaybedilmektedir. İşle ilgili hastalıklar bunun büyük kısmından sorumludur [1].

2.1.5. İşyeri Hekiminin Fonksiyonları ve Rolü

2.1.5.1. İşyeri Hekimi ve Etik

Çalışanlara, işverenlere, kamuya, yetkili makamlara ve diğer organlara karşı iş sağlığı profesyonellerinin karmaşık ve bazen rekabetçi sorumlulukları iş sağlığı uygulamalarının temelinde etik yer alır.

Ayrıca, İş sağlığı ekibinde, işyerinde sağlıklı ortam ve güvenli yönetimi geliştirmek görevleri bulunan ve gizli tıbbi bilgilere erişebilen sağlıkçı olmayan uzmanlarda bulunabilir. Bu multidisipliner iş, çevre ve güvenlik ekibinin içindeki

sağlık ekibinin ötesinde tıbbi gizlilik ve etik davranış ilkelerinin uzantısıdır. Hekimin standartları belirlemesi gerekir ve gizlilik ihlallerine karşı çalışanları korumalıdır [42].

Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu (ICOH) 1992 yılında iş sağlığı profesyonelleri için uluslararası etik kuralları yayınladı [43].

2.1.5.2. İşyeri Hekimin Rolü

Çalışanların sağlık ve güvenliğinin başlıca sorumlusu işverenlerdir. İşyeri hekimlerinin rolü onlara tavsiyelerde bulunmaktır:

- İşyerlerinde sağlığa zararlı riskleri belirlemek ve değerlendirmek
- Çalışanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek
- Çalışanların sağlıklarını etkileyebilecek olan, çalışma ortamı ve çalışma uygulamalarındaki faktörlerin gözetim halinde bulunması
- Çalışma koşulları ve çalışma ortamının iyileştirilmesi
- Çalışanlara iş sağlığı hizmetleri sağlayarak işletmelerin sağlığının sürdürülmesi
- İşyeri sağlık teşvikinin güçlendirilmesi
- Çalışma organizasyonu ve çalışma kültürünün geliştirilmesi
- İnsan kaynakları yönetiminin kullanılması

İşyeri hekimi sağlam kanıtlara dayalı olarak işyeri sağlığı koruma ve geliştirme programlarını haklı gösterebilir [1].

2.1.5.3. İşyeri Hekimin Yeterlilikleri

Eğer hekimler çalışanların çalışma kabiliyetlerine ve işte sağlık ve güvenliğe maksimum katkı sağlamak isterlerse, yerinde yetkin olduklarını sağlamak için uygun düzenleme yapmalıdırlar. Yetkinlik eğitimden daha fazlasını içerir. Kanıta dayalı iş hekimliğinde sağlık ve güvenlik, işyeri hekimliğinin parolasıdır. İşyeri hekimi titizlikle bu kanıtları değerlendirerek ve aramak için gerekli olan yetkinliklere sahip olmalıdır. Bunlar aşağıdakileri gerektirir:

- Bir soru ya da sorunun formüle edilmesi
- Olgular için literatür ve diğer kaynaklardan arama
- Kanıtın geçerliliği ve yararlılığını değerlendirme
- Yararlı bulguları uygulamak

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bir amaç ve süreç olarak iyi iş sağlığı uygulamalarının bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Bu 1950 yılında WHO ve ILO ortak komitesinde yapılan iş sağlığının tanımında bellidir. İş sağlığı “tüm mesleklerde çalışanların fiziksel, mental ve sosyal iyilik halini en üst seviyede korunması ve geliştirilmesini” amaçlar [19].

2.1.5.4. Uzman İşyeri Hekimlerinin Yeterlilikleri

Uzman işyeri hekimlerinin yetkinlikleri aşağıda belirtilmiştir.

İşyerinde sağlığa zararlı risklerin değerlendirilmesi ve tanımlanması:

- İşyeri değerlendirmelerini üstlenen ve kontrol yöntemleri konusunda danışmanlık

- İşle ilgili hastalığın teşhisi
- Meslek hastalığı tanısı için uygun araştırmalar düzenlenmesi
- Diğer multidisipliner ekip üyelerinin aracılığıyla çalışma ortamının değerlendirilerek ihtiyaçların tanımlanması

Yasal gerekliliklere göre çalışanların sağlığının gözetimi ve iş risklerinin büyüklüğü [44]:

- Sağlık taraması ve tıbbi muayeneye göre ön yerleştirme
- Periyodik muayeneler
- İşletmeden ayrılırken çıkış muayeneleri
- Diğer tıbbi muayeneler
- Biyolojik maruziyet izlemi
- Biyolojik etki izlemi

İş ortamında ve çalışma uygulamalarındaki faktörlerin izlemi:

- Fiziksel, kimyasal, ergonomik, psikososyal ve diğer tehlikeleri içeren işyeri tehlikelerinin izlenmesi
- Düzenli işyeri denetimleri
- Çalışanların maruz kaldıkları mesleki riskler için düzenli sağlık izlemi
- Çalışanların sağlığının korunması için geçerlilik kriterleri temelinde biyolojik izlem

İş sağlığı, güvenliği ve hijyen, ergonomi ve bireysel ve kolektif koruyucu ekipman konusunda danışmanlık:

- Maruziyetleri azaltmak veya ortadan kaldırmak için kontrol sistemleri tasarımlarının değerlendirilmesi
- Uygun kişisel koruyucu ekipman seçimi
- İşyeri ve çalışma araçlarının ergonomik tasarımı hakkında tavsiyeler

İlk yardım ve acil tedavi düzenlemesi:

- İlk yardım tesisleri ve acil durum önlemleri sağlanması ile ilgili danışmanlık yapmak

2.1.5.5. Genel Tıp Eğitimi

İşyeri hekimleri tüm hekimler gibi temel ve klinik tıp bilimleri eğitimini tamamlamışlardır. Genel tıp eğitimi evrenseldir ve bu alanlar epidemiyoloji dahil olmak üzere kamu ve toplum sağlığı eğitimini artan şekilde tamamlamaktadır. Çoğu işyeri hekimi lisan sonrası tıbbi, cerrahi veya aile uygulamalarında uzmanlık yapmaktadır [1].

2.1.5.6. Genel Klinik Bilgi ve Becerileri

Deneyim sayesinde, işyeri hekimi bilgi ve aşağıdaki fonksiyonları yerine getirme yeteneğine sahiptir:

- Kazalar, acil tıp ve cerrahi
 - ✓ Yaygın yaralanma ve hastalıklar için akut tıbbi bakım sağlanması
 - ✓ Kayıpların stabilize edilmesi ve acil bakım için uzman merkezlere sevk edilmesi
 - ✓ Fiziksel tehlike ve yaralanmaların teşhis edilmesi ve yönetilmesi
- Kalp-damar hastalığı

- ✓ Asfiksianlar ve diğler kardiyotoksik maddelerin kalp etkilerinin tanınması, değlerlendirilmesi, yönetimi
- ✓ Kardiyovasküler hastalığı olan işçilerin değlerlendirilmesi
- ✓ Anormal elektrokardiyogram değlerlendirilmesi
- ✓ Periferik vasküler ve serebrovasküler hastalık için çalışanların değlerlendirilmesi ve uygun bir şekilde yönetilmesi
- Dermatoloji
 - ✓ Öykü, muayene ve teşhis değlerlendirilmesi yoluyla mesleki nedenlerin ve deri hastalıklarının klinik tanısının yapılması
 - ✓ Mesleki ve çevresel deri yaralanmaları ve dermatozların yönetilmesi
 - ✓ Deri hastalığı için mesleksi ve çevresel risk faktörlerinin kontrol edilmesi
- Kulak, burun ve boğaz
 - ✓ Gürültüye bağı işitme kaybının teşhisi
- Hematoloji / onkoloji
 - ✓ Hematolojik sistem üzerindeki işyeri maruziyetlerinin yan etkilerinin bilinmesi ve koruma, teşhis ve değlendirmesinin sağlanması
 - ✓ Kanserojen olduğundan şüphelenilen maddelerin sağık üzerindeki yan etkilerinin bilinmesi ve koruma, teşhis ve değlendirmesinin sağlanması
 - ✓ Şüpheli meslek nedeni kanser vakalarında nedenselliğı araştırmak
- Enfeksiyon hastalıkları ve seyahat tıbbı

- ✓ Çalışanların ve yolcuların bulaşıcı hastalıklarının belirlenmesi yönetilmesi ve önlenmesi
- ✓ İşgücü ve seyahat edenler için uygun aşılama programları yönetmek
- ✓ Enfestasyonlar ve zoonozların yönetilmesi ve önlenmesi
- ✓ Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesi
- ✓ Kötü hijyen ve sanitasyona bağlı hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesi
- Ruh Sağlığı
 - ✓ Ruhsal durum muayenesinin yürütülmesi
 - ✓ İş için uygunluk psikolojik koşulların etkisinin belirlenmesi ve yönetilmesi
- Kas iskelet sistemi koşulları
 - ✓ Kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bozukluklarını tanımak
 - ✓ Akut ve kronik kas iskelet sistemi bozuklukları ve buna bağlı engelliliğin belirlenmesi, teşhisi ve yönetilmesi
 - ✓ Kas iskelet sistemi koşullarında ergonomi ve uygulama tavsiyeleri
 - ✓ Kronik kas-iskelet ağrı sendromlarını tanımlamak ve yönetmek
- Nöroloji
 - ✓ Mesleki ve çevresel nörolojik hastalık veya yaralanmaların değerlendirilmesi
- Göz hekimliği
 - ✓ Mesleki göz yaralanmalarının ve hastalıklarının tanınması, değerlendirilmesi ve yönetimi

- ✓ Görme taramalarının yönetimi
- Üreme tıbbı
 - ✓ Mesleki ve çevresel maruziyetlerin erkek ve kadın üreme sistemlerine etkisinin değerlendirilmesi
 - ✓ İşyerinde üreme sistemi risklerinin kontrol edilmesi
- Solunum tıbbı
 - ✓ İşle ilişkili ve çevresel solunum risklerinin değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi
- Toksikoloji
 - ✓ İşyerinde karşılaşılan başlıca toksik maddelerin emilim, metabolizma ve atılımı
 - ✓ Sağlığa zararlı toksik maddelerin ortadan kaldırılması ya da kontrol edilmesi [1].

2.1.6. Dünya’da İşyeri Hekimliği

2.1.6.1. Avrupa Hukuku ve İş Sağlığı ve Güvenliği

Avrupa’da işyeri hekimleri hızla değişen bir ekonomik ve çalışma ortamında meslekleri gelişmektedir. İş sağlığı uzmanlarının multidisipliner iş sağlığı ekibi önderliğinde bilimsel, klinik eğitim ve mesleki tecrübe kapasitesine sahiptir. Fakat kurumsal yönetim bilimleri tam olarak olması gereken seviyede değildir.

Sağlık ve güvenlik hukuku, işyeri hekimlerinin gerekli bilgi alanlarının bir parçasıdır. Çalışma ortamının değişmesiyle işte sağlık ve güvenlik kavramı da değişmektedir.

Avrupa Konseyi tarafından 1978 yılında onaylanan ilk eylem programı şunları içermektedir:

- Tasarım, üretim ve makine, ekipman ve tesisin işletmesinin içine güvenlik yönlerinin dahil edilmesi
- Çalışanların güvenli maruz kalma sınırlarının belirlenmesi
- Sağlık ve güvenliğin izlenmesi
- Kaza ve hastalıkların araştırılması
- Koordinasyon ve araştırmaların teşviki
- Eğitim ve öğretim yoluyla sağlık ve güvenlik bilincinin geliştirilmesi

İkinci eylem programı 1984 yılında başlamıştır. Yaşam standartlarının ve yaşam kalitesinin geliştirilmesini amaçlayan Avrupa Birliğinin sağlık ve güvenliğini tanımlamıştır [1].

2.1.6.2. Fransa

İş hekimliği tıbbi uzmanlık alanlarından biridir. İşyeri hekimleri sertifikadan önce 4 yıllık klinik eğitimi tamamlamalıdır. Fransız sisteminin en önemli özelliği şirket büyüklüğüne bakılmaksızın tüm çalışanların kapsam içinde olmasıdır. İşyeri hekimlerinin başlıca rolü işle ilgili hastalıkların ve kazaların

önlenmesidir. Acil hizmetler dışında klinik hizmet sunmazlar. Başlıca işleri: sağlık muayenesi, sağlık eğitimi, işyerini gezme ve daha iyi çalışma koşulları için tavsiyeler [4].

2.1.6.3. Slovenya

İş, trafik ve spor tıbbının tanımlanmış birimleri birinci, ikinci, üçüncü basamakta aktif iş sağlığı hizmetlerinin fonksiyonlarını gerçekleştirir. İşçi, sürücü ve atletlerin koruyucu iş sağlığı hizmetlerini aşağıdaki birimlerle gerçekleştirmektedirler:

- İş sağlığı klinikleri (birinci basamakta koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütür)
- Tüm bölgelerde kurulmuş olan iş, trafik ve spor tıbbi dispanserleri (başlıca koruyucu sağlık hizmetlerini gerçekleştirir)
- İş, trafik ve spor tıbbi enstitüsü (koruyucu ve karmaşık sağlık hizmetini sağlar)

Kamu kurumları, özel ve diğer birimler (özel tıbbi kuruluşlar) çalışanların koruyucu sağlık hizmetlerini gerçekleştirir. Hekimler haftada 40 saat çalışır [45].

2.1.6.4. Şili

Ulusal sağlık hizmetleri iş kazaları ve meslek hastalıklarında korunmayla ilgili her şeyden sorumlu hükümet kurumudur. Bütçenin kısıtlı olmasından dolayı hizmetlerin sadece sınırlı sayıda yürütmektedir. İş hekimliği sistemine bağlı iş kazaları ve meslek hastalıkları için birkaç farklı yaklaşımlar vardır. Devlette sağlık ve tazminat için iki paralel sistem vardır. Çalışanların % 16'sı bu sistem kapsamı

altındadır. Çalışanların kaza ve hastalıklarının tedavisini devlet hastaneleri yapmaktadır [46].

2.1.6.5. Birleşik Krallık

Birleşik Krallık'daki çalışanların yaklaşık % 14'ü kapsamlı iş sağlığı desteğinden (tehlikenin tanımlanması ve ölçülmesi, risk yönetimi, sağlık ve güvenlik bilgileri eğitimi, sağlık izlemi) faydalanmaktadır. Çalışanların % 12'si işyeri hekimine erişebilmektedir [47].

2.1.7. Türkiye'de İşyeri Hekimliği

2.1.7.1. İşyeri Hekiminin Tanımı

İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekimdir [48, 49].

2.1.7.2. İşyeri Hekimliği Belgesi

İşyeri hekimliği belgesi;

1. İşyeri hekimliği eğitim programını tamamlayan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak işyeri hekimliği sınavında başarılı olan hekimlere,
2. İş sağlığı veya iş sağlığı ve güvenliği bilim uzmanı unvanına sahip olan Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak işyeri hekimliği sınavında başarılı olan hekimlere,
3. Hekimlik diplomasına sahip iş sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği bilim doktorlarına, iş sağlığı ve güvenliği alanında yardımcılık süresi dahil en az

sekiz yıl teftiş yapmış olan hekim iş müfettişlerine, Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında en az sekiz yıl fiilen çalışmış hekimlere istekleri halinde,

4. İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlığını alan hekimlere istekleri halinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nce verilir [49].

2.1.7.3. İşyeri Hekimlerinin Görevleri

İşyeri hekimi, işyerinde bulunması halinde diğer sağlık personeli ile birlikte çalışır.

İşyeri hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında aşağıdaki görevleri yapmakla yükümlüdür [49]:

Rehberlik;

1. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimi ile ilgili işverene rehberlik yapmak.
2. İşyerinde yapılan çalışmalar ve yapılacak değişikliklerle ilgili olarak işyerinin tasarımı, kullanılan maddeler de dâhil olmak üzere işin planlanması, organizasyonu ve uygulanması, kişisel koruyucu donanımların seçimi konularının iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ve genel iş sağlığı kurallarına uygun olarak sürdürülmesini sağlamak için işverene önerilerde bulunmak.
3. İşyerinde çalışanların sağlığının geliştirilmesi amacıyla gerekli aktiviteler konusunda işverene tavsiyelerde bulunmak.

4. İş sağığı ve güvenliğı alanında yapılacak araştırmalara katılmak, ayrıca işin yürütümünde ergonomik ve psikososyal riskler açısından çalışanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini dikkate alarak iş ile çalışanın uyumunun sağılanması ve çalışma ortamındaki stres faktörlerinden korunmaları için araştırmalar yapmak ve bu araştırma sonuçlarını rehberlik faaliyetlerinde dikkate almak.
5. Kantin, yemekhane, yatakhane, kreş ve emzirme odaları ile soyunma odaları, duş ve tuvaletler dahil olmak üzere işyeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip denetleyerek, çalışanlara yürütölen işin gerektirdiğı beslenme ihtiyacının ve uygun içme suyunun sağılanması konularında tavsiyelerde bulunmak.
6. İşyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin araştırılması ve tekrarlanmaması için alınacak önlemler konusunda çalışmalar yaparak işverene önerilerde bulunmak.
7. İşyerinde meydana gelen ancak ölüm ya da yaralanmaya neden olmadığı halde çalışana, ekipmana veya işyerine zarar verme potansiyeli olan olayların nedenlerinin araştırılması konusunda çalışma yapmak ve işverene önerilerde bulunmak.
8. İş sağığı ve güvenliğıyla ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirmek.

Risk değerlendirmesi;

1. İş sağığı ve güvenliğı yönünden risk değerlendirmesi yapılmasıyla ilgili çalışmalara ve uygulanmasına katılmak, risk değerlendirmesi sonucunda

alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemleri konusunda işverene önerilerde bulunmak ve takibini yapmak.

2. Gebe veya emziren kadınlar, 18 yaşından küçükler, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı olanlar, kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, malul ve engelliler, alkol, ilaç ve uyuşturucu bağımlılığı olanlar, birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar gibi özel politika gerektiren grupları yakın takip ve koruma altına almak, bilgilendirmek ve yapılacak risk değerlendirmesinde özel olarak dikkate almak

Sağlık gözetimi;

1. Sağlık gözetimi kapsamında yapılacak işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler ile ilgili olarak çalışanları bilgilendirmek ve onların rızasını almak.
2. Gece postaları da dâhil olmak üzere çalışanların sağlık gözetimini yapmak.
3. Çalışanın kişisel özellikleri, işyerinin tehlike sınıfı ve işin niteliği öncelikli olarak göz önünde bulundurularak uluslararası standartlar ile işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları doğrultusunda; az tehlikeli sınıftaki işlerde en geç beş yılda bir, tehlikeli sınıftaki işlerde en geç üç yılda bir, çok tehlikeli sınıftaki işlerde en geç yılda bir, özel politika gerektiren grupta yer alanlardan çocuk, genç ve gebe çalışanlar için en geç altı ayda bir defa olmak üzere periyodik muayene tekrarlanır. Ancak işyeri hekiminin gerek görmesi halinde bu süreler kısaltılır.
4. Çalışanların yapacakları işe uygun olduklarını belirten işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi ile gerekli tetkiklerin sonuçlarını verilen örneğe uygun olarak düzenlemek ve işyerinde muhafaza etmek.

5. Özel politika gerektiren gruplar, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı alanlar, kronik hastalığı, madde bağımlılığı, birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar gibi çalışanların, uygun işe yerleştirilmeleri için gerekli sağlık muayenelerini yaparak rapor düzenlemek, meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı almış çalışanın olması durumunda kişinin çalıştığı ortamdaki diğer çalışanların sağlık muayenelerini tekrarlamak.
6. Sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık durumları ile işyerinde olabilecek sağlık tehlikeleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek, gerektiğinde çalışma ortamı ile ilgili ölçümler yapılmasını planlayarak işverenin onayına sunmak ve alınan sonuçların çalışanların sağlığı yönünden değerlendirmesini yapmak.
7. Çalışanların sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde işe dönüş muayenesi yaparak eski görevinde çalışması sakıncalı bulunanlara mevcut sağlık durumlarına uygun bir görev verilmesini tavsiye ederek işverenin onayına sunmak.
8. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü için yayılmayı önleme ve bağışıklama çalışmalarının yanı sıra gerekli hijyen eğitimlerini vermek, gerekli muayene ve tetkiklerinin yapılmasını sağlamak.
9. İşyerindeki sağlık gözetimi ile ilgili çalışmaları kaydetmek, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği yaparak iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili değerlendirme yapmak, tehlikeli olayın tekrarlanmaması için inceleme ve araştırma yaparak gerekli önleyici faaliyet planlarını hazırlamak ve bu konuları da içerecek şekilde yıllık çalışma planını hazırlayarak işverenin

onayına sunmak, uygulamaların takibini yapmak ve uygun yıllık değerlendirme raporunu hazırlamak.

10. Bir başka işverenden iş görmek için işyerine geçici olarak gönderilen çalışanlar ile alt işveren çalışanlarının yapacakları işe uygun olduğunu gösteren sağlık raporlarının süresinin dolup dolmadığını kontrol etmek

Eğitim, bilgilendirme ve kayıt;

1. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin ilgili mevzuata uygun olarak planlanması konusunda çalışma yaparak işverenin onayına sunmak ve uygulamalarını yapmak veya kontrol etmek.
2. İşyerinde ilkyardım ve acil müdahale hizmetlerinin organizasyonu ve personelin eğitiminin sağlanması çalışmalarını ilgili mevzuat doğrultusunda yürütmek.
3. Yöneticilere, bulunması halinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu üyelerine ve çalışanlara genel sağlık, iş sağlığı ve güvenliği, hijyen, bağımlılık yapan maddelerin kullanımının zararları, kişisel koruyucu donanımlar ve toplu korunma yöntemleri konularında eğitim vermek, eğitimin sürekliliğini sağlamak.
4. Çalışanları işyerindeki riskler, sağlık gözetimi, yapılan işe giriş ve periyodik muayeneler konusunda bilgilendirmek.
5. İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ve sağlık gözetimi sonuçlarının kaydedildiği yıllık değerlendirme raporunu iş güvenliği uzmanı ile işbirliği halinde EK-3'teki örneğine uygun olarak hazırlamak.

6. Bakanlıkça belirlenecek iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren konularla ilgili bilgileri İSG KATİP sistemi üzerinden Genel Müdürlüğe bildirmek.

İlgili birimlerle işbirliği;

1. Sağlık gözetimi sonuçlarına göre, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği içinde çalışma ortamının gözetimi kapsamında gerekli ölçümlerin yapılmasını önermek, ölçüm sonuçlarını değerlendirmek.
2. Bulunması halinde üyesi olduğu iş sağlığı ve güvenliği kuruluyla işbirliği içinde çalışmak.
3. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgi ve eğitim sağlanması için ilgili taraflarla işbirliği yapmak.
4. İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizi, iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programlar ile yeni teknoloji ve donanımın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi mevcut uygulamaların iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi çalışmalarına katılmak.
5. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Yönetmeliğine göre meslek hastalığı ile ilgili sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili hastaneler ile işbirliği içinde çalışmak, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan çalışanların rehabilitasyonu konusunda ilgili birimlerle işbirliği yapmak.
6. İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak.

7. Gerekli yerlerde kullanılmak amacıyla iş sağlığı ve güvenliği talimatları ile çalışma izin prosedürlerinin hazırlanmasında iş güvenliği uzmanına katkı vermek.
8. Bir sonraki yılda gerçekleştirilecek iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili faaliyetlerin yer aldığı yıllık çalışma planını iş güvenliği uzmanıyla birlikte hazırlamak.
9. İşyerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle işbirliği yapmak [49].

2.1.7.4. İşyeri Hekiminin Yetkileri

İşyeri hekiminin yetkileri aşağıda belirtilmiştir:

1. İşyerinde belirlediği hayati tehlikenin ciddi ve önlenemez olması ve bu hususun acil müdahale gerektirmesi halinde işin durdurulması için işverene başvurmak.
2. Görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmak ve çalışanlarla görüşmek.
3. Görevinin gerektirdiği konularda işverenin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapmak.

Tam süreli iş sözleşmesi ile görevlendirilen işyeri hekimleri, çalıştıkları işyeri ile ilgili mesleki gelişmelerini sağlamaya yönelik eğitim, seminer ve panel gibi organizasyonlara katılma hakkına sahiptir. Bu gibi organizasyonlarda geçen sürelerden bir yıl içerisinde toplam beş iş günü kadarı çalışma süresinden sayılır ve

bu süreler sebebiyle işyeri hekiminin ücretinden herhangi bir kesinti yapılamaz [49].

2.1.7.5. İşyeri Hekiminin Yükümlülükleri

1. İşyeri hekimleri, Yönetmelikte belirtilen görevlerini yaparken, işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak, işverenin ve işyerinin meslek sırları, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgiler ile çalışanın kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlüdürler.
2. İşyeri hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludur
3. İşyeri hekimleri, işverene yazılı olarak bildirdikleri iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirlerden acil durdurma gerektiren haller ile yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı gibi hayati tehlike arz edenleri, belirlenecek makul bir süre içinde işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, işyerinin bağlı bulunduğu çalışma ve iş kurumu il müdürlüğüne yazılı olarak bildirmekle yükümlüdürler.
4. İşyeri hekimi, görevlendirildiği işyerinde yapılan çalışmalara ilişkin tespit ve tavsiyeleri ile işyeri hekiminin görevleri başlıklı dokuzuncu maddede belirtilen hususlara ait çalışmalarını, iş güvenliği uzmanı ile birlikte yapılan çalışmaları ve gerekli gördüğü diğer hususları onaylı deftere yazar.
5. İşyeri hekimi, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder [49].

2.1.7.6. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Süreleri

İşyeri hekimleri, Yönetmelikte belirtilen görevlerini yerine getirmek için aşağıda belirtilen sürelerde görev yaparlar:

- 10'dan az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına yılda en az 25 dakika
- Diğer işyerlerinden:
- Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 4 dakika
- Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 6 dakika
- Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 8 dakika

Az tehlikeli sınıfta yer alan 2000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 2000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 2000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

Tehlikeli sınıfta yer alan 1500 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1500 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 1500 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

Çok tehlikeli sınıfta yer alan 1000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 1000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye

kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

İşyeri hekiminin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunulur. Birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı takdirde bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz.

1/1/2016 tarihinden sonra aşağıdaki çalışma süreleri ile tam gün çalıştırılmasına dair hükümler yürürlüğe girecektir.

- Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 5 dakika.
- Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 10 dakika.
- Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 15 dakika

Az tehlikeli sınıfta yer alan 2000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 2000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 2000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

Tehlikeli sınıfta yer alan 1000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 1000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

Çok tehlikeli sınıfta yer alan 750 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 750 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 750 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

İşyeri hekiminin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunulur. Birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı takdirde bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz.

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 [49].

2.1.7.7. İşyeri Hekimlerinin Eğitimleri

İşyeri hekimlerinin eğitim programları teorik ve uygulamalı olmak üzere iki bölümden oluşur ve programın içeriği ile programda görevli eğitimcilerin nitelikleri Genel Müdürlükçe belirlenir. Eğitim programının süresi, teorik kısmı 180 saatten, uygulama kısmı 40 saatten ve toplamda 220 saatten az olamaz ve bu kısımlar ancak tek bir program dâhilinde uygulanabilir. Teorik eğitimin en fazla yarısı uzaktan eğitim ile verilebilir. Uygulamalı eğitimler, işyeri hekimleri için en az bir işyeri hekiminin görevlendirilmiş olduğu işyerlerinde yapılır [49].

2.1.7.8. İşyeri Hekimlerinin Belgelendirilmesi

İşyeri hekimliği belgesi almaya hak kazanan adayların belgeleri e-devlet sistemine geçildikten sonra Genel Müdürlükçe elektronik olarak düzenlenir.

Adaylar, belgelerinin düzenlenebilmesi için bu Yönetmelikteki şartları yerine getirdiklerine dair belge ve bilgileri elektronik ortamda Genel Müdürlüğe bildirmekle yükümlüdür.

Genel Müdürlüğe bildirilen belge ve bilgilerin doğruluğundan adaylar sorumludur [49].

2.1.7.9. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin Çalışma Usul ve Esasları

İSGB ve OSGB'ler, işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkıda bulunulması amacıyla;

- İşyerinde sağlık ve güvenlik risklerine karşı yürütülecek her türlü koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyeti kapsayacak şekilde, çalışma ortamı gözetimi konusunda işverene rehberlik yapılmasından ve öneriler hazırlayarak onayına sunulmasından,
- Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile yapılacak sağlık gözetiminin uygulanmasından,
- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve bilgilendirilmeleri konusunda planlama yapılarak işverenin onayına sunulmasından,

- İşyerinde kaza, yangın, doğal afet ve bunun gibi acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması, ilkyardım ve acil müdahale bakımından yapılması gereken uygulamaların organizasyonu ile ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılmasından,
- Yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalığı ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınmasından,
- Çalışanların yürüttüğü işler, işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları ve maruziyet bilgileri ile işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi sonuçları, iş kazaları ile meslek hastalıkları kayıtlarının, işyerindeki kişisel sağlık dosyalarında gizlilik ilkesine uyularak saklanmasından,
- İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri ile ilgili yönetmelik ile İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet verdikleri alanlarda belirtilen görevlerin yerine getirilip getirilmediğinin izlenmesinden, sorumludurlar [50].

2.2. İş Doyumu

2.2.1. İş Doyumunun Tanımı

Birçok araştırmacı iş doyumunu “bireylerin işleri hakkındaki pozitif ve negatif hislerinin derecelendirilmesi” olarak tanımlamaktadır [51].

Rue ve Byers’e göre iş doyumunu beş maddeden oluşmaktadır [52]:

- Çalışanlara karşı tutum
- Genel çalışma koşulları
- Eğitim sistemine yönelik tutumlar
- Finansal faydaları
- Denetime yönelik Tutum

Gordon’a göre iş bireyin beklentilerini, değerlerini standartlarını karşıladığında ve performanslarını ve bağlılıklarını etkiledikleri zaman iş doyumunu oluşur [53].

Robbins’e göre iş doyumunu kavramı bireylerin işlerine karşı genel tutumu olarak tanımlanabilir [54].

İş doyumunun çok yönü vardır. Bu Mullins tarafında ileri sürülmüştür. Buna göre iş doyumunu karmaşıktır ve çok boyutlu bir kavramdır ve farklı kişiler için farklı şeyler anlamına gelebilir [55].

2.2.2. İş Doyumu Teorileri

Memnuniyetin çok farklı tanımları tartışılmaktadır. Çalışanların işlerine karşı sorumluluklarını ve farklı tutumlarını keşfetmek gereklidir. Bu tutum ve

davranışlar aslında bireylerin işlerine karşı iş memnuniyet seviyelerini tanımlar. Bu nedenle bilim adamları ve araştırmacılar iş memnuniyetine dayalı kapsamlı teoriler üretmişlerdir. Bunlar bu tutumların etkileyen faktörleri, etkilerin sonuçlarını anlamayı sağlamak için bir çerçeve oluşturmayı amaçlarlar [56].

2.2.2.1. Herzberg'ün İki Faktör Teorisi

Memnuniyetsizlikle ilişkili özellikler çalışma koşulları, denetim, kişilerarası ilişkiler, şirket politikası ve yönetimi içerir [54].

Mullins'e göre Herzberg'ün iki faktör teorisi en etkili iş doyum teorilerinden biridir [55].

Herzberg olgu olmadığını savunmaktadır. O iki faktör teorisinde iş memnuniyeti ve memnuniyetsizliğinin farklı sebeplerden kaynaklandığını savunmuştur [56].

Bu faktörler veya özellikler hijyen faktörleri veya bakım faktörleri olarak başvurulmuştur. Onların aslında iş doyumuna katkıları bulunmamaktadır ve bu nedenle motivasyon değerleri ihmal edilebilir [57].

2.2.2.2. İş Özellik Modeli

Robbins'e göre iş özellik modeli Richard Hackman ve Greg Oldham tarafından geliştirilmiştir. Onların araştırmaları işin yeniden tasarımına dayanır ve çalışanların deneyimlerinin ve üretim kalitesinin artırılması için işin değiştirilmesi olarak tanımlanır [54].

2.2.2.3. Locke'un Değer Teorisi

Bu teoriye göre eğer biz kişinin çalıştığı yerdeki işle ilişkili sonuçların üzerindeki değerleri bilirsek iş doyumunda çeşitli faktörlerin etkisini belirleyebiliriz [56].

Bu teori aşağıdaki örnekte gösterilmiştir. İki eğitimci aynı işyerinde, aynı görevler yaparak tamamen farklı yollarla aynı memnuniyet seviyesini yaşayabilirler [58].

2.2.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Bazı çalışanlar işyerlerinin birkaç yönüyle memnun olurken, diğer başka yönleriyse ise memnuniyetsizlik duyabilirler. Eğitim senaryosunda bunun bir örneği bildirilmiştir. Çalışma saatlerinden ve tatillerden memnuniyet duyulurken başka faktörlerden örneğin denetim iş memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir [55].

Bazı faktörler çalışanların işlerinden pozitif ve negatif algılamalarına neden olur [56]. Bunlar aşağıda tanımlanmıştır:

2.2.3.1. Ücret

Hiç şüphe yok ki parasal ödüller iş doyumunun belirlenmesinde çok etkin rol oynarlar. Arnold ve Feldman iş doyumunda ücretin güçlü bir etkisi olduğunu göstermiştir. Erkeklerin çok fazla ihtiyaçları vardır ve para bu ihtiyaçları karşılamak anlamına gelir [59].

Aynı zamanda para arzusu insanların fiziksel ve güvenlik ihtiyaçlarından da kaynaklanmaktadır. Bu nedenle ücret veya para kavramı farklı kişilerce farklı anlamlara gelebilmektedir [58].

2.2.3.2. İşin Kendisi

Bir personel iş koşulları ve birlikte çalıştıkları kişilerle ilgili tamamen mutlu olabilir fakat işin kendisinden korkabilir. İşin kendisi çalışanların memnuniyetinin belirlenmesinde kritik rol oynar [59].

Çalışanların görevlerini yerine getirirken bazı özerkliğe sahip olması onların iş memnuniyetlerine yol açar. Bu bir iş gerçekleştirirken bireysellik ve egemenlik konusunu getirecektir [59].

Ayrıca bazı personel sıkıcı ve daha az uyarıcı işle görülebilir. Bu da o kişilerin ilgileriyle ilgili tercihlerini gösterir [60].

2.2.3.2. Yükselme Olanğı

İşte yükselme seviyesinin tanınma ve başarı ile karşılaştırıldığında iş doyumu üzerinde daha güçlü etkiye sahiptir. İşte bir üst seviyeye yükselme ücret, özerklik, denetim gibi pozitif değişimle sonuçlanacaktır [59].

2.2.3.3. Denetim

Baron ve Greenberg'e göre çalışanlar adil, yetkin ve samimi şekilde üstlerine görünürse iş memnuniyet düzeyi yüksek olacaktır. Ayrıca, çalışanlar işverenlerini adil olmayan, yetersiz ve bencil olarak algılasa ş doyum düzeyleri daha düşük olacaktır [56].

2.2.3.4. Çalışma Koşulları

Çalışanlar fiziksel konforları ve rahatlığı daha iyi olan çalışma koşullarını arzu ederler. Diğer şeylerin yanında bu tür koşulların olmaması çalışanların zihinsel ve fiziksel iyilik durumunu olumsuz etkiler [56].

Robbins çalışanların rahat bir fiziksel çalışma ortamı ile ilgilenmesi gibi çalışma koşullarının iş doyumunu etkileyeceğini savunmuştur [54].

2.2.4. İş Doyumunun Sonuçları

2.2.4.1. Üretkenlik

“Mutlu çalışan üretken bir çalışandır” söylemi gerçekte doğru değildir. Aslında tam tersi olarak üretkenliğin memnuniyete neden olması daha olasıdır [59].

Ayrıca bu alanda yapılan çalışmalarda memnun çalışanın iki nedenden dolayı üretken bir çalışan olmadığı tartışılmaktadır. İlki, iş doyumunu ile iş performansı arasında bir ilişki vardır. Ampirik araştırma bulguları göstermiştir ki, bu iki değişken birbiriyle yakından ilişkili değildir. Örneğin, iş ekipman durumunun veya çalışanların kendi kabiliyetinin üretkenlik üzerine iş memnuniyetinden daha fazla etkisi vardır. İkinci olarak, iş performansının iş doyumuyla sonuçlanacağını gösteren yeterli kanıt vardır [59].

2.2.4.2. İşe Devamsızlık

Robbins’e göre memnuniyet ile işe devamsızlık arasında negatif bir ilişki vardır. Düşük iş doyumunu olan çalışanlar daha fazla işe devamsızlık eğilimindedir [54].

Ayrıca, yüksek oranda işe devamsızlık yönetime üretkenlik ve performans açısından büyük bir mali yükü sonuçlanır. Faaliyetler bozulur ve ek maliyetler yükselir [59].

2.2.4.3. Birlik Aktivitesi

Sendika birliklerinin önemli çalışmasında çalışanlar çoğunlukla çalışma koşulları ile memnuniyetsizliklerine dayalı olarak sendikalara üye olmaktadır [59].

2.2.5. İş Doyumunun Ölçümü

2.2.5.1. Minnesota Doyum Ölçeği (MSQ)

Minnesota doyum ölçeği Weiss ve arkadaşları 1967 yılında tarafından geliştirilmiştir. Kısa ve uzun iki formu vardır. Uzun form MSQ 100 öğeden oluşur. Kısa form MSQ 20 öğeden oluşur. Kısa form MSQ 3 alt ölçekten oluşmaktadır: içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum [61].

2.2.5.2. İş Açıklayıcı İndeksi (JDI)

JDI 1969 yılında Smith, Kendall ve Hulin tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek beş yönü değerlendirir: iş, çalışma arkadaşları, ücret, denetim ve işte yükselme. Tüm ölçek 72 öğeden oluşmaktadır [62].

2.2.5.3. İş Memnuniyet Anketi (JSS)

İş doyum ölçeği 1985 yılında Spector tarafından geliştirilmiştir. İş doyumun dokuz yönü değerlendirmeyi amaçlar: ücret, işte yükselme, denetim, yan faydalar, koşullu ödül, işletme koşulları, çalışma arkadaşı, işin doğası ve iletişim. JSS aynı zamanda tüm doyumunu değerlendirir. Otuz altı öğeden oluşur [62].

2.2.5.4. Genel Ölçekte İş (JIG)

Bu ölçek 1989 yılında Ironson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. On sekiz öge içerir [63]. Bu ölçek diğer global iş doyum ölçekleriyle iyi ilişkilidir [62].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Ankara'da 2015 yılı ilk yarısında aktif olarak çalışan işyeri hekimleri ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 783 işyeri hekimi oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü OpenEpi programı ile hesaplanmıştır [64]. Araştırmanın evreni 783 kişi olup % 50 bilinmeyen sıklık, % 5 sapma ve % 95 güven aralığında 258 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Belirlenen 258 kişinin tamamına ulaşılmıştır (Ulaşım yüzdesi %100).

Örneklem yöntemi olarak Sistemantik Örneklem yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle işyeri hekimlerinin listesi çıkarılmıştır. Araştırmanın evreni örneklem büyüklüğüne bölünerek ($783/258=3,03$) işyeri hekimleri listesindeki her 3. kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın başlangıcı kura çekilerek belirlenmiş ve kura sonucu 2. sıradaki kişi belirlenmiş ve anketler uygulanmaya başlanmıştır. Yani araştırmaya 2., 5., 8., 11..... kişiler alınmıştır. Bu listeden 236 kişiye anket uygulanabilmiştir. Aynı yöntemle evrenden 52 kişilik (% 20) yedek liste oluşturulmuştur. Kalan 22 kişiye de yedek listeden ulaşılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

- İçsel doyum
- Dışsal doyum
- Genel doyum
- İşyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme durumu
- Son bir yıl içinde iş kazası meydana gelme durumu
- İşyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konma durumu
- İşyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumu
- Son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumu

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Mesleki pozisyon
- İşyeri hekimi olarak çalışma şekli

- Çalışma ortamında İSG biriminin uygun olma durumu
- İşyeri hekimliği yapılan yer
- Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu
- Tıp Fakültesinde Meslek Hastalıkları ile ilgili eğitim alma durumu
- Tıp Fakültesinde İş Kazası ile ilgili eğitim alma durumu
- İşe giriş muayenesi yapma durumu
- İşe giriş muayenesinin çalışanların işe yerleştirilmesinde dikkate alınma durumu
- Çalışanların size kolay ulaşabilme durumu
- Periyodik muayene yapma durumu
- İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi verme durumu
- Risk değerlendirmesi çalışmalarına katılma durumu
- Düzenli olarak iş sağlığı ve güvenliği kurulunun toplanma durumu
- İşyeri hekimi olarak çalışma süresi (yıl)
- İşyeri hekimi olarak aylık çalışma süresi (saat)
- İşyeri hekimi olarak aylık kazanç (TL)
- İşyeri hekimi olarak hizmet sunulan çalışan sayısı

- İşyerinin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip değerlendirme durumu

3.6. Araştırmada Kullanılan Araç- Gereç

Araştırmada veri kaynağı olarak “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Koşulları ve İş Doyumu” anket formu kullanılmıştır. Anket 6 bölüm 85 sorudan oluşmaktadır.

Birinci bölüm 20 sorudan oluşup; kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleki pozisyonu, İşyeri Hekimliği ile ilgili nitelikleri, İşyeri Hekimliği belgesini ne zaman aldığı, İşyeri Hekimliği belgesinin ilk alındığı kurumu, hekim olarak çalışma süresini, işyeri hekimi olarak çalışma süresini, işyeri hekimi olarak çalışma şeklini, işyerinin tehlike sınıfını, kaç çalışana hizmet sunulduğunu, İSG ekibinde kimlerin yer aldığını, hekim olarak aylık çalışma süresini, işyeri hekimi olarak çalışma süresini, işyeri hekimi olarak aylık kazancı, İşyeri Hekimliğinin yapıldığı yeri ve İşyeri Hekimliği yapma nedenlerini içeren tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm; Tıp Fakültesinde İş Sağlığı eğitimini sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm 11 sorudan oluşup; İşyeri Hekimliği Belgesi almak için verilen eğitimi, sınavını ve bu belgeyi hangi kurumun vermesi gerektiğini sorgular. Dördüncü bölüm; İSG biriminin uygunluğunu, çalışanların işyeri hekimine ulaşabilirliğini, işe giriş muayenesini, periyodik muayeneyi, risk değerlendirmesini, iş kazasını, meslek hastalıklarını, hijyen şartlarını, çalışan başına işyeri hekimi çalışma sürelerini, İSG kurulunu, işyeri hekimlerinin ücretlerini işverenden almasını, İSG eğitimini, reçete yazımını, işyerinde zaman

harcanan işleri, konferans katılımını ve İSG ile ilgili takip edilen kaynakları sorgulayan 23 sorudan oluşmaktadır.

Beşinci bölümde 20 soruluk Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDO) bulunmaktadır. MİDO, Weiss ve arkadaşları tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir [61]. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Baycan tarafından 1985 yılında yapılmıştır [65]. Beşli Likert tipi bir ölçektir ve her bir soru 1-5 arasında bir puan alır. “Hiç memnun değilim”; 1 puan, “Memnun değilim”; 2 puan, “Kararsızım”; 3 puan, “Memnunum”; 4 puan, “Çok memnunum”; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Üç boyutta incelenir: içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum. İçsel boyutta 12 madde (1-4, 7-11, 15, 16, 20), dışsal boyutta 8 madde (5, 6, 12-14, 17-19) ve genel doyumda 20 madde (1-20) bulunmaktadır. Her bir boyutun puanı madde sayısına bölünerek hesaplanır. Yüzdelik değer olarak; % 0-25 arası düşük iş doyumunu, % 26-74 arası orta iş doyumunu ve % 75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade eder [61].

Altıncı bölüm ise iki açık uçlu sorudan oluşmakta olup; Türkiye’de İSG hizmetleri ile ilgili eksik görülen konular ve çözüm önerileri ile bu konuda iletilmek istenen sorunlardan oluşmaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli

Araştırmanın etik kurul izni alınmış olup EK-2’de sunulmuştur.

Araştırmada kullanılan anket formu Temmuz 2014’te oluşturulduktan sonra 13 – 17 Ekim 2014’te Ankara’da aktif olarak çalışan 14 işyeri hekimine ön

uygulama yapılmış, aksayan yönler dikkate alınarak anket formu yeniden gözden geçirilmiş, son düzenlemeler yapılmıştır.

Araştırma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olan araştırmacı tarafından 01 Şubat - 29 Mayıs 2015 tarihleri arasında Ankara'da aktif olarak çalışan işyeri hekimlerine uygulanmıştır.

Anket formu, araştırmacı tarafından işyeri hekimlerinin çalıştıkları işyerleri ziyaret edilerek elden teslim edilmiş, işyeri hekimi bulunamayan yerlerde ise orda çalışan bir kişiye teslim edilmiş ve işyeri hekimi telefonla aranarak bilgi verilmiştir. Belli aralıklarla işyerleri araştırmacı tarafından ziyaret edilerek doldurulan anket formları toplanılmıştır. Bir anketin uygulama süresi 15 – 20 dakika arasında değişmektedir.

3.8. Araştırma Takvimi

Tablo 1. Araştırma Takvimi, Ankara 2014 – 2015.

Tarih	Araştırma Aşamaları
Şubat-Mayıs 2014	Literatür taraması
Haziran 2014	Araştırmanın planlanması
Temmuz 2014	Anket formunun oluşturulması
Ağustos 2014	Gerekli izinlerin alınması
Ekim 2014	Ön uygulama
Şubat-Mayıs 2015	Uygulama
Haziran 2015	Verilerin bilgisayara aktarılması
Temmuz-Ağustos 2015	Verilerin analizi, rapor yazımının tamamlanması

3.9. Veri Girişi ve Verinin Düzenlenmesi

Araştırma verisi, Haziran 2015'te SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc. Chicago, IL) istatistik paket programına araştırmacı tarafından girilmiş, veri girişi tamamlandıktan sonra veri kontrolü yapılmıştır.

3.10. Veri Analizi – İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analizler SPSS 22.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (en küçük, en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Fisher'in Kesin Ki-Kare testi; ölçümle belirtilen değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve normal dağılıma uygun olmadığı belirlendiğinden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız grupta farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile yaş, işyeri hekimi olarak çalışma süresi, işyeri hekimi olarak aylık çalışma süresi, işyeri hekimi olarak aylık kazanç ve işyeri hekimi olarak hizmet sunulan çalışan sayısı arasındaki ilişkiyi belirlemede Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır. Korelasyon katsayısına göre ilişki durumu Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Korelasyon Katsayısına Göre İlişki Durumu [66].

Korelasyon Katsayısı	İlişki Durumu
0 - 0,24	Zayıf ilişki
0,25 - 0,49	Orta ilişki
0,50 - 0,74	Güçlü ilişki
0,75 - 1,00	Çok güçlü ilişki

Tüm analizlerde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları

İşyeri hekimlerinin Ankara'nın farklı mekanlarında bulunuyor olması ulaşım açısından araştırmanın önemli kısıtlılıklarından birini oluşturmuştur. İşyeri hekimlerinin çalışma ortamlarının ve kayıtlarının incelenmemesi, sadece kendi ifadelerine dayalı bilgilerin alınması çalışmanın diğer kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında 258 işyeri hekimine ulaşılmıştır.

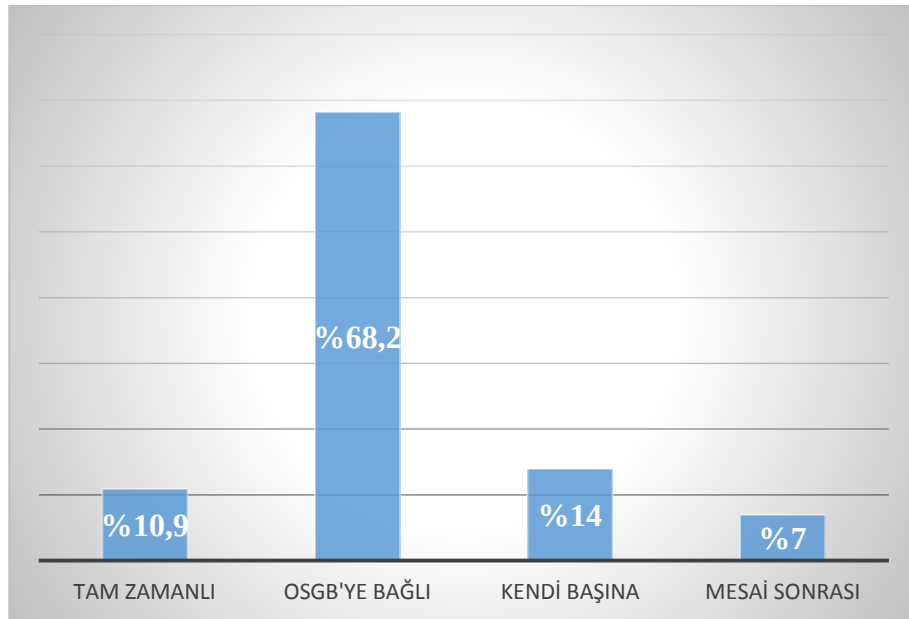
4.1. İşyeri Hekimlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 3. İşyeri Hekimlerinin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.

	Sayı	(%)*
Cinsiyet (n=258)		
Erkek	216	83,7
Kadın	42	16,3
Yaş (n=258)		
39 yaş ve altı	34	13,2
40 – 49 yaş	59	22,9
50 – 59 yaş	118	45,7
60 yaş ve üstü	47	18,2
Medeni Durum (n=258)		
Evli	232	89,9
Bekâr	26	10,1
Mesleki Pozisyon (n=258)		
Pratisyen Doktor	191	74,0
Uzman Doktor	67	26,0
İşyeri Hekimliği ile İlgili Nitelikler (n=258) #		
İşyeri hekimliği belgesi	258	100,0
İş sağlığı yüksek lisansı	9	3,4
İşyeri Hekimliği Belgesi Alınan İlk Kurum (n=258)		
Türk Tabipler Birliği (TTB)	148	57,4
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB)	110	42,6
İşyeri Hekimi Olarak Çalışma Şekli (n=258)		
Tam zamanlı olarak bir işyerinde	28	10,9
OSGB'ye bağlı olarak	176	68,2
Kendi başına serbest çalışma	36	14,0
Mesai sonrası çalışma	18	7,0
İSG Ekibi (n=250)#		
İş güvenliği uzmanı	250	100,0
Diğer Sağlık Personeli	218	87,2

*: Kolon yüzdesi #: Birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdelere cevap veren kişi üzerinden hesaplanmıştır

İşyeri hekimlerinin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 3’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin % 83,7’si erkek; % 45,7’si 50-59 yaş, % 22,9’u 40-49 yaş arasında; % 89,9’u evli ve % 74,0’ü pratisyen doktordur. İşyeri hekimlerinin % 100,0’ünün işyeri hekimliği belgesi, % 3,4’ünün İş Sağlığı yüksek lisansı mevcut olup; % 57,4’ işyeri hekimliği belgesini ilk olarak Türk Tabipler Birliği’nden (TTB), % 42,6’sı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’ndan (ÇSGB) almıştır. İşyeri hekimlerinin % 10,9’u tam zamanlı olarak bir işyerinde, % 68,2’si Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimine (OSGB) bağlı olarak, % 14,0’ü kendi başına serbest olarak ve % 7,0’si mesai sonrası çalışmaktadır (Şekil 1). İşyeri hekimlerinin % 100,0’ünün İSG ekibinde iş güvenliği uzmanı, % 87,2’sinde diğer sağlık personeli bulunmaktadır.



Şekil 1. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şekillerinin Dağılımı, Ankara, 2015.

Tablo 4. İşyeri Hekimlerinin Yaş ve İşyeri Hekimliği İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.

	n	Ortanca (min, maks)	Ortalama±ss
Yaş (yıl)	258	54 (29 – 73)	51,5±9,06
Hekim Olarak Çalışma Süresi (yıl)	249	27 (2 - 47)	25,4±9,18
İşyeri hekimi olarak çalışma süresi (yıl)	252	3,2 (0,25 – 26)	7,77±7,72
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Çalışma Süresi (saat)	257	160 (20 – 220)	143,4±59,8
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Kazanç (TL)	200	5000 (1000 – 9500)	4990±1918
İşyeri Hekimliği Belgesini Alma Süresi (yıl)	250	13 (1 – 26)	12,05±8,6
İşyeri Hekimi Olarak Hizmet Sunulan Çalışan Sayısı (kişi)	229	540 (75 – 2000)	603,7±370,1

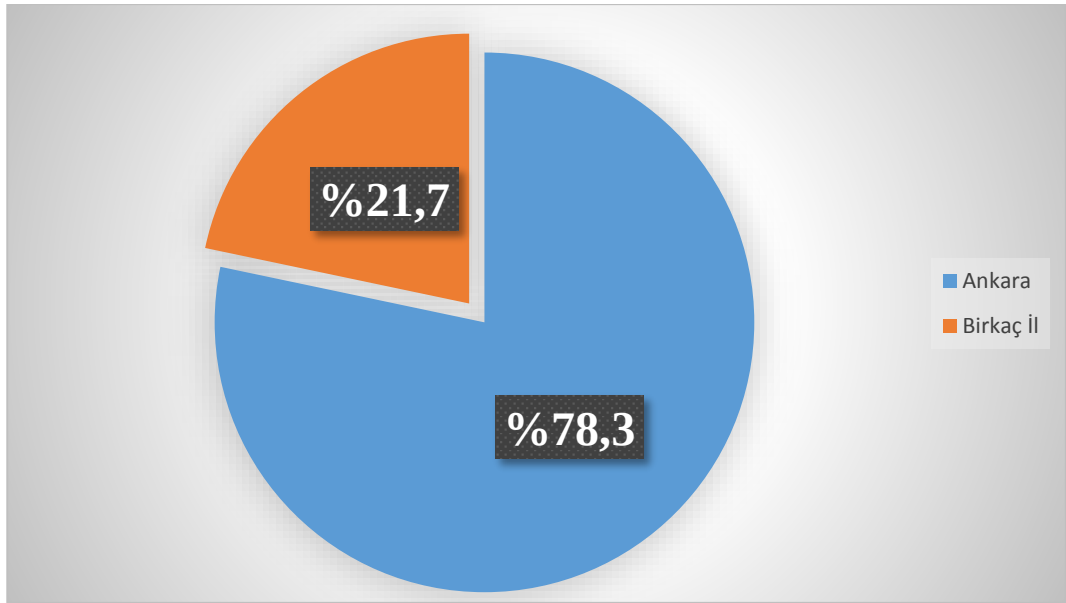
İşyeri hekimlerinin yaş ve işyeri hekimliği ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4’de sunulmuştur. İşyeri hekimlerinin yaşları ortalaması 51,5±9,06 yıl, ortancası 54 (29 – 73) yıl; hekim olarak çalışma süreleri ortalaması 25,4±9,18 yıl, ortancası 27 (2 - 47) yıl, işyeri hekimi olarak çalışma süreleri ortalaması 7,77±7,72 yıl, ortancası 3,2 (0,25 – 26) yıl; işyeri hekimi olarak aylık çalışma süreleri ortalaması 143,4±59,8 saat, ortancası 160 (20 – 220) saat; işyeri hekimi olarak aylık kazanç ortalaması 4990±1918 TL, ortancası 5000 (1000 – 9500) TL; işyeri hekimliği belgesini alma süresi ortalaması 12,05±8,6 yıl, ortancası 13 (1 – 26) yıl; işyeri hekimi olarak hizmet sunulan çalışan sayısı ortalaması 603,7±370,1 kişi, ortancası 540 (75 – 2000) kişidir.

Tablo 5. İşyeri Hekimlerinin Çalıştıkları İşyerlerinin Tehlike Sınıfı, Çalışılan Yer ve İşyeri Hekimliği Yapma Nedenlerinin Dağılımı, Ankara, 2015.

	Sayı	(%)*
Tam Zamanlı Olarak Bir İşyerinde Çalışanların İşyerlerinin Tehlike Sınıfı (n=28)		
Az tehlikeli	-	-
Tehlikeli	22	78,6
Çok tehlikeli	6	21,4
Tam Zamanlı Bir İşyeri Haricinde (OSGB'ye Bağlı, Kendi Başına ve Mesai Sonrası) Çalışanların İşyerlerinin Tehlike Sınıfı (n=230) #		
Az tehlikeli	119	51,7
Tehlikeli	213	92,6
Çok tehlikeli	189	82,2
İşyeri Hekimliği Yapılan Yer (n=258)		
Ankara	202	78,3
Birkaç ilde (Ankara ve farklı iller)	56	21,7
İşyeri Hekimliği Yapılan İller (n=50)**		
Kırıkkale	26	52,0
Eskişehir	18	36,0
Çankırı	6	12,0
Yozgat	4	8,0
Konya	2	4,0
İşyeri Hekimliği Yapma Nedenleri (n=258) #		
İşyeri hekimliğini sevme	143	55,4
Mesai süresinin esnek olması	107	41,4
Emekli olma	74	28,6
Kazancının iyi olması	35	13,5
Malpraktisten dolayı	22	8,5
Ek gelir	14	5,4

*: Kolon yüzdesi #: Birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler cevap veren kişi üzerinden hesaplanmıştır **:Ankara dışına hizmet veren hekimler üzerinden hesaplanmıştır

İşyeri hekimlerinin çalıştıkları işyerlerinin tehlike sınıfı ve çalışılan yerin dağılımı Tablo 5’de sunulmuştur. Tam zamanlı olarak bir işyerinde çalışan işyeri hekimlerinin % 78,6’sı tehlikeli, % 21,4’ü çok tehlikeli bir işte; tam zamanlı bir işyeri haricinde çalışan işyeri hekimlerinin % 92,6’sı tehlikeli, % 82,2’si çok tehlikeli bir işte çalışmaktadır. İşyeri hekimlerinin % 78,3’ü Ankara’da, % 21,7’si birkaç ilde çalışmaktadır (Şekil 2), birkaç ilde çalışanların % 52,0’si Kırıkkale’de, % 36,0’sı Eskişehir’de, %12,0’si Çankırı’da, % 8,0’i Yozgat’ta ve %4,0’ü Konya’da çalışmaktadır. İşyeri hekimlerinin % 55,4’ü işyeri hekimliğini sevdiği için, % 41,4’ü mesai süresi esnek olduğu için, % 28,6’sı emekli olduğu için yaptığını belirtmiştir.



Şekil 2. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Yerlerinin Dağılımı, Ankara, 2015.

4.2. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesinde İş Sağlığı Eğitimine İlişkin Özellikleri

Tablo 6. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesinde İş Sağlığı Eğitimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.

	Sayı	(%)*
Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu (n=256)		
Almadı	131	51,2
Aldı	125	48,8
Alınan Eğitim (n=76)		
Stajların içinde iş sağlığı ile ilgili kısa bilgiler alma	53	69,7
İş sağlığını staj olarak alma	23	30,3
İş Sağlığını Staj Olarak Alanların Eğitimleri (n=23) #		
Teorik dersler	23	100,0
İşyeri hekimi bulunan işyeri ziyareti	3	13,0
Sizce Tıp Fakültesinde İş Sağlığı Eğitimi Verilmeli midir? (n=255)		
Verilmemeli	-	-
Verilmeli	255	100,0
Sizce Tıp Fakültesinde İş Sağlığı Eğitimi Neden Verilmelidir? (n=243) #		
İş sağlığı toplumun genelini ilgilendiren bir konudur	199	81,8
Ülkemizde iş kazaları önemli bir sorundur	176	72,4
Ülkemizde meslek hastalığı tanısı önemli bir sorundur	169	69,5
Tıp Fakültesinde Meslek Hastalıkları ile İlgili Eğitim Alma Durumu (n=251)		
Almadı	155	61,8
Aldı	96	38,2
Sizce Tıp Fakültesinde Meslek Hastalıkları ile İlgili Eğitim Verilmeli mi? (n=254)		
Verilmemeli	6	2,4
Verilmeli	248	97,6
Tıp Fakültesinde İş Kazası ile İlgili Eğitim Alma Durumu (n=251)		
Almadı	208	82,9
Aldı	43	17,1
Sizce Tıp Fakültesinde İş Kazası ile İlgili Eğitim Verilmeli mi? (n=257)		
Verilmemeli	23	8,9
Verilmeli	234	91,1

*: Kolon yüzdesi #: Birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdelere cevap veren kişi üzerinden hesaplanmıştır

İşyeri hekimlerinin Tıp Fakültesinde İş Sağlığı eğitimine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 6’da sunulmuştur. İşyeri hekimlerinin % 48,8’i Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile ilgili eğitim aldığını, eğitim alanların % 69,7’si stajların içinde iş sağlığı ile ilgili kısa bilgiler, % 30,3’ü iş sağlığını staj olarak aldığını belirtmiştir. İş Sağlığını staj olarak alanların % 100,0’ü bunu teorik ders olarak aldığını ifade etmiştir. İşyeri hekimlerinin % 100,0’ü Tıp Fakültesinde İş Sağlığı eğitim verilmesi gerektiğini, buna neden olarak da % 81,8’i İş Sağlığının toplumun genelini ilgilendiren bir konu olduğunu, % 72,4’ü ülkemizde iş kazalarının önemli bir sorun olduğunu belirtmiştir. İşyeri hekimlerinin % 38,2’sinin Tıp Fakültesinde meslek hastalıkları ile ilgili eğitim aldığını; % 97,6’sı Tıp Fakültesinde meslek hastalıkları ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini; % 17,1’i Tıp Fakültesinde iş kazası ile ilgili eğitim aldığını; % 91,1’i Tıp Fakültesinde iş kazası ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

4.3. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Belgesi İle İlgili Özellikleri

Tablo 7.1. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Belgesi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015

	Sayı	(%)*
İşyeri Hekimliği Belgesi İçin Verilen Eğitimi Genel Olarak Yeterli Bulma Durumu (n=258)		
Bulmuyor	55	21,3
Buluyor	70	27,1
Kısmen buluyor	133	51,6
İşyeri Hekimliği Belgesi İçin Verilen Teorik Eğitimi Yeterli Bulma Durumu (n=256)		
Bulmuyor	65	25,4
Buluyor	77	30,1
Kısmen buluyor	114	44,5
Teorik Eğitimi Yeterli Bulmama/Kısmen Yeterli Bulma Nedenleri (n=144) #		
Teorik eğitim sürelerinin yetersiz olması	98	68,0
Eğitim veren eğiticilerin yetersiz olması	73	50,6
Teorik eğitimlerin yarısının uzaktan eğitim olarak verilebilmesi	45	31,2
Diğer**	9	6,2
İşyeri Hekimliği Belgesi İçin Verilen Uygulamalı Eğitimi Yeterli Bulma Durumu (n=250)		
Bulmuyor	121	48,4
Buluyor	35	14,0
Kısmen buluyor	94	37,6
Uygulamalı Eğitimi Yeterli Bulmama/Kısmen Yeterli Bulma Nedenleri (n=176) #		
Uygulamalı eğitim sürelerinin yetersiz olması	116	65,9
Uygulamalı eğitim için seçilen işyerlerinin/işyeri hekimlerinin yetersiz olması	113	64,2
Diğer**	6	3,4

*: Kolon yüzdesi hesaplanmıştır
gösterilmesi

#: Birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler cevap veren kişi üzerinden
**: İçeriğin yetersiz olması, Standardın olmaması, derslerin işleniyormuş gibi

İşyeri hekimlerinin İşyeri Hekimliği Belgesi ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 7.1’de sunulmuştur. İşyeri hekimlerinin % 27,1’i İşyeri Hekimliği Belgesi için verilen eğitimi genel olarak yeterli bulduğunu, % 51,6’sı kısmen yeterli bulduğunu; işyeri hekimlerinin % 30,1’i İşyeri Hekimliği Belgesi için verilen teorik eğitimi yeterli bulduğunu, %44,5’i kısmen yeterli bulduğunu; teorik eğitimi yeterli bulmayan/kısmen bulanların % 68,0’i neden olarak teorik eğitim sürelerinin yetersiz olduğunu, % 50,6’sı eğitim veren eğiticilerin yetersiz olduğunu belirtmiştir. İşyeri hekimlerinin % 14,0’ü İşyeri Hekimliği Belgesi için verilen uygulamalı eğitimi yeterli bulduğunu, % 37,6’sı kısmen yeterli bulduğunu; uygulamalı eğitimi yeterli bulmayan/kısmen bulanların % 65,9’u uygulamalı eğitim sürelerinin yetersiz olduğunu, % 64,2’si uygulamalı eğitim için seçilen işyerlerinin/işyeri hekimlerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 7.2. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Belgesi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015

	Sayı	(%)*
Sizce Hekimler İşyeri Hekimi Olmak İçin Herhangi Bir Eğitim Almalı mı? (n=257)		
Almamalı	22	8,6
Almalı	235	91,4
Sizce Hekimler İşyeri Hekimi Olmak İçin Neden Eğitim Almalıdır? (n=220) #		
İşyeri hekimliğinin özel bir alan olması	208	94,5
Hekimlerin işyeri hekimliği ile ilgili yeterli eğitimi almamış olması	139	63,1
Sizce Hekimler İşyeri Hekimi Olmak İçin Neden Eğitim Almamalıdır? (n=15)		
İşyeri hekimliği hekimlikten ayrı düşünülemez	14	93,3
Tıp Fakültesinde verilen eğitimler yeterlidir	1	6,7
Sizce Hekimler İşyeri Hekimi Olmak İçin Sınav Olmalı mı? (n=255)		
Olmamalı	38	14,9
Olmalı	217	85,1
Sizce Hekimler İşyeri Hekimi Olmak İçin Neden Sınav Olmamalıdır?(n=36) #		
Hekimlerin işyeri hekimliği eğitimini almış olması yeterli olmalı	23	63,8
Test sınavı işyeri hekimliğini değerlendirmede yetersiz olması	20	55,5
Sizce İşyeri Hekimliği Belgesini Hangi Kurum Vermeli? (n=250) #		
Türk Tabipler Birliği	108	43,2
Sağlık Bakanlığı	108	43,2
Üniversiteler	107	42,8
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	103	41,2
Yetkilendirilmiş özel kurumlar	16	6,4
Diğer**	2	0,8

*: Kolon yüzdesi #: Birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdelere cevap veren kişi üzerinden hesaplanmıştır **: Farketmez

İşyeri hekimlerinin İşyeri Hekimliği Belgesi ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 7.2’de sunulmuştur. İşyeri hekimlerinin % 91,4’ü hekimlerin işyeri hekimi olmak için eğitim alması gerektiğini, buna neden olarak da % 94,5’i işyeri hekimliğinin özel bir alan olmasını, % 63,1’i hekimlerin işyeri hekimliği ile ilgili yeterli eğitimi almamış olmasını belirtmiştir. İşyeri hekimlerinin % 93,3’ü işyeri hekimliğinin hekimlikten ayrı düşünölemeyeceğı için eğitim almasına gerek olmadığını ifade etmiştir. İşyeri hekimlerinin % 85,1’i hekimlerin işyeri hekimi olmak için sınav olması gerektiğini, % 14,9’u sınav olmaması gerektiğini, buna neden olarak da % 63,8’i işyeri hekimliği eğitimi alınmış olmasının yeterli olduğunu belirtmiştir. İşyeri hekimlerinin % 43,2’si işyeri hekimliği belgesini TTB ve Sağlık Bakanlığının, % 42,8’i üniversiteler, % 41,2’si ÇSGB ve % 6,4’ü yetkilendirilmiş özel kurumların vermesi gerektiğini belirtmiştir.

4.4. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Ortamı İle İlgili Özellikleri

Tablo 8. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Ortamı ve Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.

	Sayı	(%)*
Çalışma Ortamında İSG Biriminin Uygun Olma Durumu (n=258)		
Uygun değil	50	19,4
Uygun	208	80,6
Çalışanların Size Kolay Ulaşabilme Durumu (n=258)		
Ulaşmıyor	51	19,8
Ulaşıyor	207	80,2
İşe Giriş Muayenesi Yapma Durumu (n=257)		
Yapmıyor	3	1,2
Yapıyor	254	98,8
İşe Giriş Muayenesinin Çalışanların İşe Yerleştirilmesinde Dikkate Alınma Durumu (n=254)		
Alınmıyor	53	20,9
Alınıyor	201	79,1
Periyodik Muayene Yapma Durumu (n=258)		
Yapmıyor	1	0,4
Yapıyor	257	99,6
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Durumu (n=258)		
Vermiyor	26	10,1
Veriyor	232	89,9
Risk Değerlendirmesi Çalışmalarına Katılma Durumu (n=256)		
Katılmıyor	33	12,9
Katılıyor	223	87,1
İşyerinin Genel Hijyen Şartlarını Sürekli İzleyip Değerlendirme Durumu (n=258)		
Değerlendirmiyor	47	18,2
Değerlendiriyor	211	81,8
Düzenli Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Toplanma Durumu (n=229)**		
Toplanmıyor	34	14,8
Toplanıyor	195	85,2
Size Çalışan Başına İşyeri Hekimi Çalışma Sürelerinin Yeterli Olma Durumu (n=256)		
Yeterli değil	163	63,7
Yeterli	93	36,3

*: Kolon yüzdesi **: 50 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde

İşyeri hekimlerinin çalışma ortamı ve verdikleri hizmetlerle ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 8’de sunulmuştur. İşyeri hekimlerinin % 80,6’sı çalışma ortamında İSG biriminin uygun olduğunu; % 80,2’si çalışanların kendilerine kolay ulaşabildiğini; % 98,8’i işe giriş muayenesi yaptığını, bunların % 79,1’i işe giriş muayenesinin işe yerleştirmede dikkate alındığını; % 99,6’sı periyodik muayene yaptıklarını; % 89,9’u İSG eğitimi verdiklerini; % 87,1’i risk değerlendirmesi çalışmalarına katıldıklarını; % 81,8’i işyerinin genel hijyen şartlarını değerlendirdiklerini; % 85,2’si düzenli olarak İSG kurulunun toplandığını; % 36,3’ü çalışan başına işyeri hekimi çalışma sürelerinin yeterli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 9. İşyeri Hekimlerinin Çalıştıkları İşyerlerinde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2015.

	Sayı	(%)*
İşyeri Hekimliğiniz Süresince Çalıştığınız İşyerinde İş Kazası Meydana Gelme Durumu (n=255)		
Meydana Gelmedi	84	32,9
Meydana Geldi	171	67,1
Son Bir Yıl İçinde Çalıştığınız İşyerinde İş Kazası Meydana Gelme Durumu (n=248)		
Meydana Gelmedi	106	42,7
Meydana Geldi	142	57,3
İş Kazası Meydana Geldi ise Bunun Nedenleri ve Çözüm Önerileri ile İlgili Çalışma Yapılma Durumu (n=146)		
Yapılmadı	14	9,6
Yapıldı	132	90,4
İşyeri Hekimliğiniz Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısıyla (Şüphesiyle) Çalışanı Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu (n=258)		
Sevk etmedi	116	45,0
Sevk etti	142	55,0
İşyeri Hekimliğiniz Süresince Herhangi Bir Çalışanınıza Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumu (n=256)		
Tanısı konmadı	205	80,1
Tanısı kondu	51	19,9
Son Bir Yıl İçinde Çalıştığınız İşyerinde Meslek Hastalığı Ön Tanısıyla (Şüphesiyle) Çalışanı Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu (n=252)		
Sevk etmedi	185	73,4
Sevk etti	67	26,6
Son Bir Yıl İçinde Çalıştığınız İşyerinde Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumu (n=252)		
Tanısı konmadı	240	95,2
Tanısı kondu	12	4,8

*: Kolon yüzdesi

İşyeri hekimlerinin çalıştıkları işyerlerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 9’da sunulmuştur. İşyeri hekimlerinin % 67,1’i işyeri hekimliği süresince işyerlerinde iş kazası meydana geldiğini; % 57,3’ü son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana geldiğini; % 90,4’ü iş kazası meydana geldiğinde bunun nedenleri ve çözüm önerilerine yönelik çalışma yaptıklarını; % 55,0’i işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları sağlık kuruluşuna sevk ettiğini; % 19,9’u işyeri hekimliği süresince çalışanlarına meslek hastalığı tanısı konduğunu; % 26,6’sı son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısı ile sevk ettiklerini; % 4,8’i son bir yıl içinde çalışanlarına meslek hastalığı tanısı konduğunu belirtmiştir.

Tablo 10. İşyeri Hekimlerinin Ücret, Reçete Yazımı, Konferanslara Katılım ve Takip Ettikleri Yerler İle İlgili Özelliklerin Dağılımı, Ankara, 2015.

	Sayı	(%)*
İşyeri Hekimlerinin Ücretlerini İşverenden Almasının İş Sağlığı Hizmetlerini Etkileme Durumu (n=258)		
Etkilemiyor	45	17,4
Etkiliyor	213	82,6
İşyeri Hekimlerinin Ücretlerini İşverenden Almasının İş Sağlığı Hizmetlerini Etkileme Nedenleri (n=213) #		
İşverenin işyeri hekiminin patronu olması	184	86,3
İşyeri hekiminin işverenle ters düşmek istememesi	148	69,4
İşyeri hekimlerinin iş güvencelerinin olmaması	126	59,1
Sizce İşyeri Hekimi Reçete Yazmalı mı? (n=258)		
Yazmamalı	87	33,7
Yazmalı	171	66,3
İşyerinde Geçirilen Sürenin Dağılımı (n=257) #		
İşe giriş muayeneleri	178	69,2
Poliklinik yapma	104	40,4
Periyodik muayeneler	102	39,6
Çalışan eğitimi	52	20,2
İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Kongre, Konferans, Seminerlere Düzenli Olarak Katılma Durumu (n=244)		
Katılmaz	179	73,4
Katılır	65	26,6
İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Takip Edilen Yerler (n=254) #		
ÇSGB	172	67,7
Özel internet siteleri	154	60,6
Resmi Gazete	140	55,1
Bilimsel dergiler	67	26,3
Topluluklar/dernekler	53	20,8
Takip etmiyorum	15	5,9

*: Kolon yüzdesi #: Birden fazla yanıt verilmiştir, yüzdeler cevap veren kişi üzerinden hesaplanmıştır

İşyeri hekimlerinin ücret, reçete yazımı, konferanslara katılım ve takip ettikleri yerler ile ilgili özelliklerin dağılımı Tablo 10'da sunulmuştur. İşyeri hekimlerinin % 82,6'sı ücretlerini işverenden almalarının İş Sağlığı hizmetlerini etkilediğini, etkileme nedenine ise % 86,3'ü işverenin işyeri hekiminin patronu olmasını, % 69,4'ü işyeri hekiminin işverenle ters düşmek istememesini belirtmiştir. İncelenenlerin % 66,3'ü işyeri hekiminin reçete yazması gerektiğini; % 69,2'si işyerinde geçirilen sürenin çoğunluğunu işe giriş muayenelerinde, % 40,4'ü poliklinik yaparak geçirildiğini; % 26,6'sı konferanslara düzenli olarak katıldığını; % 67,7'si ÇSGB'yi, % 60,6'sı özel internet sitelerini, % 55,1'i Resmi Gazeteyi takip ettiğini ifade etmiştir.

4.5. İşyeri Hekimlerinin Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları

Tablo 11. İşyeri Hekimlerinin Minnesota İş Doyum Ölçeğindeki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı, Ankara, 2015.

Maddeler	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok Memnunum		Ortanca (min, maks)
	n	(%)*	n	(%)*	n	(%)*	n	(%)*	n	(%)*	
1	6	2,3	11	4,3	89	34,5	141	54,7	11	4,3	4(1-5)
2	5	1,9	13	5,0	64	24,8	158	61,2	18	7,0	4(1-5)
3	6	2,3	21	8,1	45	17,4	163	63,2	23	8,9	4(1-5)
4	13	5,0	53	20,5	87	33,7	94	36,4	11	4,3	3(1-5)
5	4	1,6	62	24,0	76	29,5	107	41,5	9	3,5	3(1-5)
6	6	2,3	53	20,5	74	28,7	111	43,0	14	5,4	3(1-5)
7	10	3,9	34	13,2	58	22,5	136	52,7	20	7,8	4(1-5)
8	6	2,3	18	7,0	56	21,7	152	58,9	26	10,1	4(1-5)
9	-	-	10	3,9	40	15,5	176	68,2	32	12,4	4(2-5)
10	3	1,2	21	8,1	51	19,8	155	60,1	28	10,9	4(1-5)
11	7	2,7	21	8,1	73	28,3	138	53,5	19	7,4	4(1-5)
12	10	3,9	41	15,9	80	31,0	105	40,7	22	8,5	3(1-5)
13	15	5,8	40	15,5	88	34,1	98	38,0	17	6,6	3(1-5)
14	12	4,7	65	25,2	113	43,8	58	22,5	10	3,9	3(1-5)
15	4	1,6	18	7,0	76	29,5	144	55,8	16	6,2	4(1-5)
16	-	-	15	5,8	87	33,7	144	55,8	12	4,7	4(2-5)
17	10	3,9	35	13,6	64	24,8	128	49,6	21	8,1	4(1-5)
18	6	2,3	11	4,3	31	12,0	173	67,1	37	14,3	4(1-5)
19	10	3,9	22	8,5	83	32,2	116	45,0	27	10,5	4(1-5)
20	6	2,3	25	9,7	73	28,3	122	47,3	32	12,4	4(1-5)

(%)*: Satır Yüzdesi

İşyeri hekimlerinin Minnesota İş Doyum ölçeğindeki sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 11’de sunulmuştur. “Beni sürekli meşgul etmesi bakımından” maddesine işyeri hekimlerinin % 54,7’si memnunum, % 34,5’i kararsızım; “Tek başına çalışma imkânı bakımından” maddesine % 61,2’si memnunum, % 24,8’i kararsızım, “Zaman zaman değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından” maddesine % 63,2’si memnunum, % 17,4’ü kararsızım, “Toplumda yer edinme imkânı bakımından” maddesine % 36,4’ü memnunum, % 33,7’si kararsızım; “Yöneticimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından” maddesine % 41,5’i memnunum, % 29,5’i kararsızım; “Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği bakımından” maddesine % 43,0’ü memnunum, % 28,7’si kararsızım;

“Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı bakımından” maddesine % 52,7’si memnunum, % 22,5’i kararsızım; “Sürekli bir işe sahip olma imkânı bakımında” maddesine % 58,9’u memnunum, % 21,7’si kararsızım; “Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı bakımından” maddesine % 68,2’si memnunum, % 15,5’i kararsızım; “Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı bakımından” maddesine % 60,1’i memnunum, % 19,8’i kararsızım; “Yeteneklerimi kullanabilme imkânı bakımından” maddesine % 53,5’i memnunum, % 28,3’ü kararsızım; “İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından” maddesine % 40,7’si memnunum, % 31,0’i kararsızım; “Aldığım ücret bakımından” maddesine % 38,0’i memnunum, % 34,1’i kararsızım; “Bu işte ilerleme imkânım olması bakımından” maddesine %43,8’i kararsızım, %25,2’si memnun değilim; “Kendi kararımı verme özgürlüğü bakımından” maddesine % 55,8’i memnunum, % 29,5’i kararsızım; “İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı bakımından” maddesine % 55,8’i memnunum, % 33,7’si kararsızım; “Çalışma koşulları bakımından” maddesine % 49,6’sı memnunum, % 24,8’i kararsızım; “Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması bakımından” maddesine % 67,1’i memnunum, % 14,3’ü çok memnunum; “Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme bakımından” maddesine % 45,0’i memnunum, % 32,2’si kararsızım; “İşimden elde ettiğim başarı duygusu bakımından” maddesine % 47,3’ü memnunum, % 28,3’ü kararsızım yanıtını vermiştir.

Tablo 12. İşyeri Hekimlerinin Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı, Ankara, 2015.

	Maddeler	Ortanca (min, maks)	Ortalama±ss
İçsel Doyum	1-4, 7-11, 15, 16, 20	3,6 (2,4 - 4,8)	3,5±0,4
Dışsal Doyum	5, 6, 12-14, 17-19	3,3 (1,3 – 5)	3,3±0,6
Genel Doyum	1-20	3,5 (2 – 4,6)	3,4±0,4

İşyeri hekimlerinin Minnesota İş Doyum ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 12’de sunulmuştur. İçsel doyum puanı ortancası 3,6 (2,4 - 4,8), ortalaması 3,5±0,4; dışsal doyum puanı ortancası 3,3 (1,3 – 5), ortalaması 3,3±0,6; genel doyum puanı ortancası 3,5 (2 – 4,6), ortalaması 3,4±0,4 olarak saptanmıştır.

Tablo 13. İşyeri Hekimlerinin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Doyumu Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2015

Sosyo-demografik Özellikler	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		Ortanca (min, maks)	Ortanca (min, maks)	Ortanca (min, maks)
Cinsiyet				
Erkek	216	3,5 (2,4 - 4,8)	3,2 (1,3 – 5)	3,5 (2 – 4,5)
Kadın	42	3,7 (2,4 - 4,6) p=0,144*	3,7 (1,7 – 4,7) p=0,002*	3,7 (2,1 – 4,6) p=0,010*
Medeni Durum				
Evli	232	3,6 (2,4 – 4,6)	3,3 (1,3 – 5)	3,5 (2 – 4,6)
Bekar	26	3,7 (2,5 – 4,8) p=0,348*	3,3 (2,2 – 4,3) p=0,824*	3,5 (2,4 – 4,5) p=0,634*
Mesleki Pozisyon				
Pratisyen Doktor	191	3,6 (2,4 – 4,8)	3,3 (1,3 – 5)	3,5 (2 – 4,6)
Uzman Doktor	67	3,5 (2,5 – 4,6) p=0,108*	3,2 (2 – 4) p=0,249*	3,2 (2,4 – 4,6) p=0,113*
İşyeri Hekimi Olarak Çalışma Şekli				
Tam zamanlı	28	3,8 (2,5 – 4,5)	3,5 (2,2 – 4,2)	3,7 (2,4 – 4,4)
OSGB'ye bağlı	176	3,6 (2,4 – 4,8)	3,3 (1,3 – 5)	3,5 (2 – 4,6)
Kendi başına	36	3,5 (3 – 4)	3,3 (2,7 – 4,1)	3,3 (2,9 – 4,0)
serbest çalışma				
Mesai sonrası	18	3,3 (2,7 – 3,6)	3 (2,3 – 3,5)	3,1 (2,6 – 3,5)
çalışma		p=0,03#	p=0,002#	p=0,01#
İşyeri Hekimliği Yapılan Yer				
Ankara	202	3,6 (2,4 – 4,6)	3,3 (1,7 – 5)	3,5 (2,1 – 4,6)
Birkaç il	56	3,6 (2,4 – 4,8) p=0,227*	3,3 (1,3 – 4,7) p=0,488*	3,5 (2 – 4,6) p=0,528*
Çalışma Ortamında İSG Biriminin Uygun Olma Durumu				
Uygun değil	50	3,3 (2,5 – 3,9)	3 (2,1 – 3,8)	3,2 (2,4 – 3,9)
Uygun	208	3,6 (2,4 – 4,8) p<0,001*	3,3 (1,3 – 5) p<0,001*	3,5 (2 – 4,6) p<0,001*

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır #: Kruskal Wallis testi ve Bonferonni Düzeltmeli Mann Whitney U testi uygulanmıştır

İşyeri hekimlerinin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre iş doyumunu alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 13’de sunulmuştur. Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin içsel doyum puanı ortancası 3,8 (2,5 – 4,5), OSGB’ye bağlı olarak çalışanların 3,6 (2,4 – 4,8), kendi başına serbest çalışanların 3,5 (3 – 4), mesai sonrası çalışanların ise 3,3 (2,7 – 3,6) olarak saptanmıştır. Mesai sonrası çalışanlarda içsel doyum puanı daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma ortamında İSG birimi uygun olanların içsel doyum puanı ortancası 3,6 (2,4 – 4,8), uygun olmayanların ise 3,3 (2,5 – 3,9)’tür. Çalışma ortamında İSG birimi uygun olanların içsel doyum puanı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyet, medeni durum, mesleki pozisyon ve işyeri hekimliği yapılan yer ile içsel doyum puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Erkeklerin dışsal doyum puanı ortancası 3,2 (1,3 – 5), kadınların ise 3,7 (1,7 – 4,7) olarak tespit edilmiştir. Kadınların dışsal doyum puanı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma ortamında İSG birimi uygun olanların dışsal doyum puanı ortancası 3,3 (1,3 – 5), uygun olmayanların ise 3 (2,1 – 3,8) olarak tespit edilmiştir. Çalışma ortamında İSG birimi uygun olanların dışsal doyum puanı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin dışsal doyum puanı ortancası 3,5 (2,2 – 4,2), OSGB’ye bağlı olarak çalışanların 3,3 (1,3 – 5), kendi başına serbest çalışanların 3,3 (2,7 – 4,1), mesai sonrası çalışanların ise 3 (2,3 – 3,5) olarak tespit edilmiştir. Mesai sonrası çalışanlarda dışsal doyum puanı daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Medeni durum, mesleki pozisyon ve işyeri hekimliği yapılan yer ile dışsal doyum puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Erkeklerin genel doyum puanı ortancası 3,5 (2 – 4,5), kadınların ise 3,7 (2,1 – 4,6) olarak saptanmıştır. Kadınların genel doyum puanı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin genel doyum puanı ortancası 3,7 (2,4 – 4,4), OSGB'ye bağlı olarak çalışanların 3,5 (2 – 4,6), kendi başına serbest çalışanların 3,3 (2,9 – 4,0), mesai sonrası çalışanların ise 3,1 (2,6 – 3,5) saptanmıştır. Mesai sonrası çalışanlarda genel doyum puanı daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma ortamında İSG birimi uygun olanların genel doyum puanı ortancası 3,5 (2 – 4,6), uygun olmayanların ise 3,2 (2,4 – 3,9) olarak tespit edilmiştir. Çalışma ortamında İSG birimi uygun olanların genel doyum puanı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Medeni durum, mesleki pozisyon ve işyeri hekimliği yapılan yer ile genel doyum puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre İş Doyumu Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Dağılımı, Ankara, 2015

	n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		Ortanca (min, maks)	Ortanca (min, maks)	Ortanca (min, maks)
Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu				
Almadı	131	3,6 (2,4 – 4,5)	3,3 (1,7 – 5)	3,5 (2,1 – 4,6)
Aldı	125	3,6 (2,4 – 4,8)	3,2 (1,3 – 5)	3,5 (2 – 4,6)
		p=0,427*	p=0,334*	p=0,365*
Tıp Fakültesinde Meslek Hastalıkları ile İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almadı	155	3,6 (2,4 – 4,5)	3,3 (1,7 – 5)	3,5 (2,1 – 4,6)
Aldı	96	3,5 (2,4 – 4,8)	3,2 (1,3 – 4,6)	3,5 (2 – 4,6)
		p=0,693*	p=0,407*	p=0,500*
Tıp Fakültesinde İş Kazası ile İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almadı	208	3,5 (2,4 – 4,6)	3,2 (1,3 – 5)	3,5 (2 – 4,6)
Aldı	43	3,6 (2,5 – 4,8)	3,5 (2,3 – 4,2)	3,5 (2,4 – 4,5)
		p=0,240*	p=0,595*	p=0,480*

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır

İşyeri hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı eğitimi alma durumlarına göre iş doyumu alt gruplarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 14’de sunulmuştur. Tıp Fakültesinde İş Sağlığı, meslek hastalığı, iş kazası ile ilgili eğitim alma durumu ile içsel, dışsal ve genel doyum arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. İşyeri Hekimlerinin Yaş ve İşyeri Hekimliği İle İlgili Bazı Özellikleri ile İş Doyumu Alt Gruplarının İlişkisi, Ankara, 2015.

		İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel Doyum	
		rho	p	rho	p	rho	p
Yaş	(n=258)	-0,006	0,919	0,047	0,448	0,026	0,677
İşyeri hekimi olarak çalışma süresi	(n=252)	0,165	0,009	0,079	0,209	0,106	0,093
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Çalışma Süresi	(n=257)	0,100	0,109	0,091	0,147	0,120	0,054
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Kazanç	(n=200)	0,187	0,008	0,251	<0,001	0,245	<0,001
İşyeri Hekimi Olarak Hizmet Sunulan Çalışan Sayısı	(n=229)	0,148	0,025	0,126	0,056	0,164	0,013

*:Spearman korelasyon testi uygulanmıştır

İşyeri hekimlerinin yaş ve işyeri hekimliği ile ilgili bazı özellikleri ile iş doyumunu alt gruplarının ilişkisi Tablo 15’de sunulmuştur. Yaş ve işyeri hekimi olarak aylık çalışma süresi ile içsel, dışsal ve genel doyum arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). İşyeri hekimi olarak çalışma süresi ile içsel doyum arasında pozitif yönlü düşük dereceli ilişki saptanmıştır ($p<0,05$), dışsal ve genel doyum arasında ise ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). İşyeri hekimi olarak aylık kazanç ile içsel ve genel doyum arasında pozitif yönlü düşük dereceli ilişki, dışsal doyum arasında ise pozitif yönlü orta dereceli ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). İşyeri hekimi olarak hizmet sunulan çalışan sayısı ile içsel ve genel doyum arasında pozitif yönlü düşük dereceli ilişki saptanmıştır ($p<0,05$), dışsal doyum arasında ise ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.6. İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Etkileyen Faktörler

Tablo 16. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumu			
	Meydana Gelmedi		Meydana Geldi	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Cinsiyet				
Erkek	69	32,4	144	67,6
Kadın	15	35,7	27	64,3
		$\chi^2=0,175$	$p=0,676$	
Mesleki Pozisyon				
Pratisyen Doktor	62	33,0	126	67,0
Uzman Doktor	22	32,8	45	67,2
		$\chi^2=0$	$p=0,983$	
İşyeri Hekimi Olarak Çalışma Şekli				
Tam zamanlı	-	-	28	100,0
OSGB'ye bağlı	68	39,3	105	60,7
Kendi başına serbest çalışma	6	16,7	30	83,3
Mesai sonrası çalışma	10	55,6	8	44,4
Çalışma Ortamında İSG Biriminin Uygun Olma Durumu				
Uygun değil	18	36,0	32	64,0
Uygun	66	32,2	139	67,8
		$\chi^2=0,263$	$p=0,608$	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin cinsiyet, mesleki pozisyon, çalışma şekli ve İSG biriminin uygun olma durumuna göre işyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme durumunun dağılımı Tablo 16’da sunulmuştur. Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin % 100,0’ü, OSGB’ye bağlı olarak çalışanların % 60,7’si, kendi başına serbest çalışanların % 83,3’ü ve mesai sonrası çalışanların % 44,4’ü işyeri hekimliği süresince işyerlerinde iş kazası meydana geldiğini belirtmiştir. Kadınların % 64,3’ü, erkeklerin % 67,6’sı işyeri hekimliği süresince işyerlerinde iş kazası meydana geldiğini belirtmiştir. Cinsiyet, mesleki pozisyon, çalışma ortamında İSG biriminin uygun olma durumu ile işyeri hekimliği süresince işyerinde iş kazası meydana gelme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumu			
	Meydana Gelmedi		Meydana Geldi	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
İşe Giriş Muayenesi Yapma Durumu				
Yapmıyor	-	-	3	100,0
Yapıyor	84	33,5	167	66,5
İşe Giriş Muayenesinin Çalışanların İşe Yerleştirilmesinde Dikkate Alınma Durumu				
Alınmıyor	15	28,3	38	71,7
Alınıyor	69	34,5	131	65,5
		$\chi^2=0,726$	$p=0,394$	
Çalışanların Size Kolay Ulaşabilme Durumu				
Ulaşamıyor	10	19,6	41	80,4
Ulaşıyor	74	36,3	130	63,7
		$\chi^2=5,131$	$p=0,024$	
Periyodik Muayene Yapma Durumu				
Yapmıyor	-	-	1	100,0
Yapıyor	84	33,1	170	66,9
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Durumu				
Vermiyor	10	41,7	14	58,3
Veriyor	74	32,0	157	68,0
		$\chi^2=0,913$	$p=0,339$	
Risk Değerlendirmesi Çalışmalarına Katılma Durumu				
Katılmıyor	7	21,2	26	78,8
Katılıyor	77	34,7	145	65,3
		$\chi^2=2,361$	$p=0,124$	
Düzenli Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Toplanma Durumu				
Toplanmıyor	14	41,2	20	58,8
Toplanıyor	50	26,0	142	74,0
		$\chi^2=3,259$	$p=0,071$	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin verdikleri hizmetlerle ilgili bazı özelliklerine göre işyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme durumunun dağılımı Tablo 17’de sunulmuştur. Çalışanların işyeri hekimine kolay ulaşanlarda işyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme sıklığı % 63,7 iken ulaşamayanlarda % 80,4’tür. Ulaşamayanlarda iş kazası meydana gelme sıklığı daha yüksektir ($p<0,05$). İşe giriş muayenesi yapanların % 66,5’inde, yapmayanların % 100’ünde işyeri hekimliği süresince işyerlerinde iş kazası meydana geldiği saptanmıştır. Risk değerlendirmesi çalışmalarına katılanların % 65,3’ünde, katılmayanların % 78,8’inde işyeri hekimliği süresince işyerlerinde iş kazası meydana geldiği saptanmıştır. İşe giriş muayenesinin çalışanların işe yerleştirilmesinde dikkate alınması, İSG eğitimi verme, risk değerlendirmesi çalışmalarına katılma ve düzenli olarak İSG kurulunun toplanma durumu ile işyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumu			
	Meydana Gelmedi		Meydana Geldi	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu				
Almadı	37	28,9	91	71,1
Aldı	46	36,8	79	63,2
		$\chi^2=1,788$	$p=0,181$	
Tıp Fakültesinde İş Kazası ile İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almadı	61	29,8	144	70,2
Aldı	21	48,8	22	51,2
		$\chi^2=5,847$	p=0,016	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı eğitimi alma durumlarına göre işyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme durumunun dağılımı Tablo 18’de sunulmuştur. Tıp Fakültesinde iş kazası eğitimi alanlarda işyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme sıklığı % 51,2 iken, almayanlarda % 70,2’dir. Tıp Fakültesinde iş kazası eğitimi alanlarda iş kazası sıklığı daha düşük saptanmıştır. Tıp Fakültesinde İş Sağlığı eğitimi alma durumu ile işyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince İş Kazası Meydana Gelme Durumu			
	Meydana Gelmedi		Meydana Geldi	
	n	Ortanca (min, maks)	n	Ortanca (min, maks)
Yaş (yıl)	84	54 (34 - 68)	171	53 (29 - 73)
		p=0,910*		
İşyeri hekimi olarak çalışma süresi (yıl)	84	2 (0,25 - 25)	165	4 (0,25 - 26)
		p=0,022*		
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Çalışma Süresi (saat)	83	120 (20-217)	171	160 (26-220)
		p=0,137*		
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Kazanç (TL)	64	4350 (1000-7200)	133	5500 (1200-9500)
		p=0,002*		
İşyeri Hekimi Olarak Hizmet Sunulan Çalışan Sayısı (kişi)	73	480 (75 - 1200)	154	600 (100 - 2000)
		p=0,004*		
İçsel doyum	84	3,6 (2,4 - 4,2)	171	3,5 (2,5 - 4,8)
		p=0,881*		
Dışsal doyum	84	3,3 (1,3 - 4,3)	171	3,2 (2 - 5)
		p=0,606*		
Genel doyum	84	3,6 (2 - 4,3)	171	3,5 (2,3 - 4,6)
		p=0,827*		

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır

İşyeri hekimlerinin işyeri hekimliği süresince iş kazası meydana gelme durumuna göre bazı tanımlayıcı özellikler ve iş doyumu alt gruplarının dağılımı Tablo 19’da sunulmuştur. İşyeri hekimliği süresince işyerlerinde iş kazası meydana gelenlerin işyeri hekimi olarak çalışma süresi ortancası 4 (0,25 – 26) yıl, iş kazası meydana gelmeyenlerin ise 2 (0,25 – 25) yıldır. İş kazası meydana gelenlerin çalışma süresi daha fazladır ($p<0,05$). İş kazası meydana gelenlerin aylık kazançları ortancası 5500 (1200-9500) TL, iş kazası meydana gelmeyenlerin ise 4350 (1000-7200) TL’dir. İş kazası meydana gelenlerin aylık kazançları daha yüksektir ($p<0,05$). İş kazası meydana gelenlerin hizmet sundukları çalışan sayısı ortancası 600 (100 – 2000) kişi, iş kazası meydana gelmeyenlerin ise 480 (75 – 1200) kişidir. İş kazası meydana gelenlerin hizmet sundukları çalışan sayısı daha yüksektir ($p<0,05$). İşyeri hekimliği süresince işyerlerinde iş kazası meydana durumu ile yaş, işyeri hekimi olarak aylık çalışma süresi, içsel, dışsal ve genel doyum arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumu			
	Meydana Gelmedi		Meydana Geldi	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Cinsiyet				
Erkek	90	43,7	116	56,3
Kadın	16	38,1	26	61,9
		$\chi^2=0,446$	$p=0,504$	
Mesleki Pozisyon				
Pratisyen Doktor	78	42,9	104	57,1
Uzman Doktor	28	42,4	38	57,6
		$\chi^2=0,004$	$p=0,951$	
İşyeri Hekimi Olarak Çalışma Şekli				
Tam zamanlı	4	14,3	24	85,7
OSGB'ye bağlı	76	45,8	90	54,2
Kendi başına serbest çalışma	16	44,4	20	55,6
Mesai sonrası çalışma	10	55,6	8	44,4
		$\chi^2=11,142$	$p=0,011$	
Çalışma Ortamında İSG Biriminin Uygun Olma Durumu				
Uygun değil	23	46,0	27	54,0
Uygun	83	41,9	115	58,1
		$\chi^2=0,272$	$p=0,602$	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin cinsiyet, mesleki pozisyon, çalışma şekli ve İSG biriminin uygun olma durumuna göre son bir yıl içinde iş kazası meydana gelme durumunun dağılımı Tablo 20’de sunulmuştur. Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin % 85,7’sinin, OSGB’ye bağlı olarak çalışanları % 54,2’sinin, kendi başına serbest çalışanların % 55,6’sının ve mesai sonrası çalışanların % 44,4’ünün son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana geldiği saptanmıştır. İşyeri hekimi olarak çalışma şekline göre son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana gelme durumu arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyet, mesleki pozisyon ve çalışma ortamında İSG biriminin uygun olma durumu ile son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana gelme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumu			
	Meydana Gelmedi		Meydana Geldi	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
İşe Giriş Muayenesi Yapma Durumu				
Yapmıyor	-	-	3	100,0
Yapıyor	106	43,3	139	56,7
İşe Giriş Muayenesinin Çalışanların İşe Yerleştirilmesinde Dikkate Alınma Durumu				
Alınmıyor	24	45,3	29	54,7
Alınıyor	82	42,3	112	57,7
		$\chi^2=0,154$	$p=0,694$	
Çalışanların Size Kolay Ulaşabilme Durumu				
Ulaşamıyor	22	43,1	29	56,9
Ulaşıyor	84	42,6	113	57,4
		$\chi^2=0,004$	$p=0,949$	
Periyodik Muayene Yapma Durumu				
Yapmıyor	-	-	1	100,0
Yapıyor	106	42,9	141	57,1
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Durumu				
Vermiyor	10	41,7	14	58,3
Veriyor	96	42,9	128	57,1
		$\chi^2=0,013$	$p=0,911$	
Risk Değerlendirmesi Çalışmalarına Katılma Durumu				
Katılmıyor	10	30,3	23	69,7
Katılıyor	96	44,7	119	55,3
		$\chi^2=2,407$	$p=0,121$	
Düzenli Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Toplanma Durumu				
Toplanmıyor	14	41,2	20	58,8
Toplanıyor	72	38,9	113	61,1
		$\chi^2=0,061$	$p=0,804$	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin verdikleri hizmetlerle ilgili bazı özelliklerine göre son bir yıl içinde iş kazası meydana gelme durumunun dağılımı Tablo 21’de sunulmuştur. İşe giriş muayenesi yapanların % 56,7’sinin, yapmayanların % 100,0’ünün son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana geldiği saptanmıştır. Periyodik muayene yapanların % 57,1’inin, yapmayanların % 100’ünün son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana geldiği saptanmıştır. Risk değerlendirmesi çalışmasına katılanların % 55,3’ünün, katılmayanların % 69,7’sinin son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana geldiği saptanmıştır. İşe giriş muayenesinin çalışanların işe yerleştirmede dikkate alınması, çalışanların kolay ulaşabilmesi, İSG eğitimi verme, risk değerlendirmesi çalışmalarına katılma ve düzenli olarak İSG kurulunun toplanması ile son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana gelme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumu			
	Meydana Gelmedi		Meydana Geldi	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu				
Almadı	53	41,4	75	58,6
Aldı	52	44,1	66	55,9
		$\chi^2=0,178$	$p=0,673$	
Tıp Fakültesinde İş Kazası ile İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almadı	87	42,9	116	57,1
Aldı	17	44,7	21	55,3
		$\chi^2=0,046$	$p=0,830$	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı eğitimi alma durumlarına göre son bir yıl içinde iş kazası meydana gelme durumunun dağılımı Tablo 22’de sunulmuştur. Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ve iş kazası ile ilgili eğitim alma durumu ile son bir yıl içinde işyerlerinde iş kazası meydana gelme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23. İşyeri Hekimlerinin Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.

	Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Meydana Gelme Durumu			
	Meydana Gelmedi		Meydana Geldi	
	n	Ortanca (min, maks)	n	Ortanca (min, maks)
Yaş (yıl)	106	52,5 (34 - 68)	142	54 (29 - 73)
	$p=0,606^*$			
İşyeri hekimi olarak çalışma süresi (yıl)	105	3 (0,25 - 25)	137	4 (0,25 - 26)
	$p=0,776^*$			
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Çalışma Süresi (saat)	105	160 (20 - 217)	142	170 (26 - 220)
	$p=0,062^*$			
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Kazanç (TL)	82	5000 (1000 - 7500)	113	5500 (1200 - 9500)
	$p=0,010^*$			
İşyeri Hekimi Olarak Hizmet Sunulan Çalışan Sayısı (kişi)	91	500 (75 - 1500)	129	600 (100 - 2000)
	$p=0,108^*$			
İçsel doyum	106	3,5 (2,4 - 4,3)	142	3,6 (2,5 - 4,8)
	$p=0,055^*$			
Dışsal doyum	106	3,2 (1,3 - 4,3)	142	3,2 (2 - 5)
	$p=0,166^*$			
Genel doyum	106	3,5 (2 - 4,3)	142	3,5 (2,3 - 4,6)
	$p=0,076^*$			

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır

İşyeri hekimlerinin son bir yıl içinde iş kazası meydana gelme durumuna göre bazı tanımlayıcı özellikler ve iş doyumu alt gruplarının dağılımı Tablo 23’de sunulmuştur. Son bir yıl içinde işyerinde iş kazası meydana gelenlerin işyeri hekimi olarak aylık kazançları ortancası 5500 (1200 - 9500) TL, iş kazası meydana gelmeyenlerin ise 5000 (1000 - 7500) TL’dir. İş kazası meydana gelenlerin aylık kazançları daha yüksektir ($p<0,05$). Yaş, işyeri hekimi olarak çalışma süresi, işyeri hekimi olarak aylık çalışma süresi, hizmet sunulan çalışan sayısı, içsel, dışsal ve genel doyum ile son bir yıl içinde işyerinde iş kazası meydana gelme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 24. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumu			
	Tanı Konmadı		Tanı Kondu	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Cinsiyet				
Erkek	171	79,9	43	20,1
Kadın	34	81,0	8	19,0
		$\chi^2=0,024$	$p=0,877$	
Mesleki Pozisyon				
Pratisyen Doktor	145	76,7	44	23,3
Uzman Doktor	60	89,6	7	10,4
		$\chi^2=5,106$	p=0,024	
İşyeri Hekimi Olarak Çalışma Şekli				
Tam zamanlı	22	78,6	6	21,4
OSGB'ye bağlı	143	82,2	31	17,8
Kendi başına serbest çalışma	23	63,9	13	36,1
Mesai sonrası çalışma	17	94,4	1	5,6
		$\chi^2=8,767$	p=0,033	
Çalışma Ortamında İSG Biriminin Uygun Olma Durumu				
Uygun değil	33	66,0	17	34,0
Uygun	172	83,5	34	16,5
		$\chi^2=7,719$	p=0,005	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin cinsiyet, mesleki pozisyon, çalışma şekli ve İSG biriminin uygun olma durumuna göre işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konma durumunun dağılımı Tablo 24’de sunulmuştur. İşyeri hekimi olarak çalışan pratisyen doktorların % 23,3’ünün çalışanlarına işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konmuş iken uzman hekim olarak çalışanlarda ise bu sıklık % 10,4’tür. Pratisyen hekim olarak çalışan işyeri hekimlerinin çalışanlarına daha yüksek sıklıkta meslek hastalığı tanısı konmuştur ($p<0,05$). Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin çalışanlarında meslek hastalığı tanısı konma sıklığı % 21,4, OSGB’ye bağlı çalışanlarda % 17,8, kendi başına serbest çalışanlarda % 36,1 ve mesai sonrası çalışanlarda % 5,6 olarak tespit edilmiştir. İşyeri hekimi olarak çalışma şekline göre işyeri hekimliği süresince çalışanlarına meslek hastalığı tanısı konma durumu arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma ortamında İSG birimi uygun olanlarda meslek hastalığı tanısı konma sıklığı % 16,5 iken uygun olmayanlarda % 34,0’dür. Çalışma ortamında İSG birimi uygun olmayanlarda daha yüksek sıklıkta meslek hastalığı tanısı konmuştur ($p<0,05$). Cinsiyet ile işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konma durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 25. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumu			
	Tanı Konmadı		Tanı Kondu	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
İşe Giriş Muayenesi Yapma Durumu				
Yapmıyor	3	100,0	-	-
Yapıyor	201	79,8	51	20,2
İşe Giriş Muayenesinin Çalışanların İşe Yerleştirilmesinde Dikkate Alınma Durumu				
Alınmıyor	38	71,7	15	28,3
Alınıyor	165	82,1	36	17,9
		$\chi^2=2,822$	$p=0,093$	
Çalışanların Size Kolay Ulaşabilme Durumu				
Ulaşamıyor	38	74,5	13	25,5
Ulaşıyor	167	81,5	38	18,5
		$\chi^2=1,238$	$p=0,266$	
Periyodik Muayene Yapma Durumu				
Yapmıyor	1	100,0	-	-
Yapıyor	204	80,0	51	20,0
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Durumu				
Vermiyor	23	95,8	1	4,2
Veriyor	182	78,4	50	21,6
		$p=0,056\#$		
Risk Değerlendirmesi Çalışmalarına Katılma Durumu				
Katılmıyor	32	97,0	1	3,0
Katılıyor	173	77,6	50	22,4
		$\chi^2=6,776$	$p=0,009$	
İşyerinin Genel Hijyen Şartlarını Sürekli İzleyip Değerlendirme Durumu				
Değerlendirmiyor	45	95,7	2	4,3
Değerlendiriyor	160	76,6	49	23,4
		$\chi^2=8,857$	$p=0,003$	
Düzenli Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Toplanma Durumu				
Toplanmıyor	34	100,0	-	-
Toplanıyor	147	76,2	46	23,8

*: Satır yüzdesi

#:Fisher'in kesin Ki Kare testi uygulanmıştır

İşyeri hekimlerinin verdikleri hizmetlerle ilgili bazı özelliklerine göre işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konma durumunun dağılımı Tablo 25’de sunulmuştur. Risk değerlendirmesi çalışmalarına katılan işyeri hekimlerinin % 22,4’ünün, katılmayanların % 3,0’ünün işyeri hekimliği süresince çalışanlarına meslek hastalığı tanısı konmuştur. Risk değerlendirmesi çalışmalarına katılan işyeri hekimlerinin çalıştıkları işyerlerinde daha fazla meslek hastalığı tanısı konmuştur ($p<0,05$). Genel hijyen şartlarını sürekli izleyip değerlendiren işyeri hekimleri işyeri hekimliği süresince çalışanlarına daha fazla meslek hastalığı tanısı konmuştur ($p<0,05$). İşe giriş muayenesinin çalışanların işe yerleştirilmede dikkate alınması, çalışanların işyeri hekimlerine kolay ulaşabilmesi ve İSG eğitimi verme durumu ile işyeri hekimliği süresince çalışanlara meslek hastalığı tanısı konma durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumu				
	Tanı Konmadı		Tanı Kondu	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu				
Almadı	111	86,0	18	14,0
Aldı	92	73,6	33	26,4
$\chi^2=6,129$ p=0,013				
Tıp Fakültesinde Meslek Hastalıkları ile İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almadı	133	86,9	20	13,1
Aldı	66	68,8	30	31,3
$\chi^2=12,146$ p<0,001				

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı eğitimi alma durumlarına göre işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konma durumunun dağılımı Tablo 26’da sunulmuştur. Tıp Fakültesinde İş Sağlığı eğitimi alanların % 26,4’ünün, almayanların % 14,0’ünün çalışanlarına işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konmuştur. İş Sağlığı eğitimi alanlarda meslek hastalığı tanısı konma sıklığı daha yüksektir ($p<0,05$). Tıp Fakültesinde iş kazası eğitimi alanların % 31,3’ünün, almayanları % 13,1’inin çalışanlarına işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konmuştur. İş kazası eğitimi alanlarda meslek hastalığı tanısı konma sıklığı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 27. İşyeri Hekimlerinin İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Tanısı Konma Durumu			
	Tanı Konmadı		Tanı Kondu	
	n	Ortanca (min, maks)	n	Ortanca (min, maks)
Yaş (yıl)	205	53 (29 - 73)	51	54 (36 - 67)
		$p=0,979^*$		
İşyeri hekimi olarak çalışma süresi (yıl)	199	3 (0,25 - 26)	51	15 (1 - 25)
		$p<0,001^*$		
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Çalışma Süresi (saat)	205	160 (20 - 220)	50	175 (26 - 220)
		$p=0,070^*$		
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Kazanç (TL)	164	5000 (1000 - 8000)	34	5750 (2000 - 9500)
		$p=0,180^*$		
İşyeri Hekimi Olarak Hizmet Sunulan Çalışan Sayısı (kişi)	180	500 (75 - 2000)	47	600 (250 - 1800)
		$p=0,143^*$		
İçsel doyum	205	3,5 (2,4 - 4,8)	51	3,7 (2,7 - 4,5)
		$p=0,350^*$		
Dışsal doyum	205	3,3 (1,3 - 5)	51	3,2 (2,1 - 4,2)
		$p=0,964^*$		
Genel doyum	205	3,5 (2 - 4,6)	51	3,5 (2,6 - 4,3)
		$p=0,706^*$		

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır

İşyeri hekimlerinin işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı tanısı konma durumuna göre bazı tanımlayıcı özellikler ve iş doyumu alt gruplarının dağılımı Tablo 27’de sunulmuştur. İşyeri hekimliği süresince çalışanlarına meslek hastalığı tanısı konan işyeri hekimlerinin işyeri hekimi olarak çalışma süresi ortancası 15 (1-25) yıl, meslek hastalığı konmayanların ise 3 (0,25-26) dır. İşyeri hekimliği süresince çalışanlarına meslek hastalığı tanısı konanların işyeri hekimi olarak çalışma süresinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İşyeri hekimliği süresince çalışanlarına meslek hastalığı tanısı konma durumu ile yaş, işyeri hekimi olarak aylık çalışma süresi, aylık kazanç, hizmet sunulan çalışan sayısı, içsel, dışsal ve genel doyum arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 28. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu			
	Sevk Etmedi		Sevk Etti	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Cinsiyet				
Erkek	106	49,1	110	50,9
Kadın	10	23,8	32	76,2
		$\chi^2=9,070$	p=0,03	
Mesleki Pozisyon				
Pratisyen Doktor	81	42,4	110	57,6
Uzman Doktor	35	52,2	32	47,8
		$\chi^2=1,937$	p=0,164	
İşyeri Hekimi Olarak Çalışma Şekli				
Tam zamanlı	11	39,3	17	60,7
OSGB'ye bağlı	73	41,5	103	58,5
Kendi başına serbest çalışma	17	47,2	19	52,8
Mesai sonrası çalışma	15	83,3	3	16,7
		$\chi^2=12,012$	p=0,007	
Çalışma Ortamında İSG Biriminin Uygun Olma Durumu				
Uygun değil	14	28,0	36	72,0
Uygun	102	49,0	106	51,0
		$\chi^2=7,210$	p=0,007	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin cinsiyet, mesleki pozisyon, çalışma şekli ve İSG biriminin uygun olma durumuna göre işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumunun dağılımı Tablo 28’de sunulmuştur. Erkeklerin % 50,9’u, kadınların % 76,2’si işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk ettiği saptanmıştır. Kadınlar daha fazla meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları sağlık kuruluşuna sevk etmiştir ($p<0,05$). Tam zamanlı çalışanların % 60,7’si, OSGB’ye bağlı çalışanların % 58,5’i, kendi başına serbest çalışanların % 52,8’i ve mesai sonrası çalışanların % 16,7’si çalışanları meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk ettiği saptanmıştır. İşyeri hekimi olarak çalışma şekline göre meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma ortamında İSG birimi uygun olanların % 51,0’i, uygun olmayanların % 72,0’si meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları sağlık kuruluşuna sevk ettiği saptanmıştır. Çalışma ortamında İSG birimi uygun olmayanlarda sevk etme sıklığı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleki pozisyon ile meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 29. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Çalışanları Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu			
	Sevk Etmedi		Sevk Etti	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
İşe Giriş Muayenesi Yapma Durumu				
Yapmıyor	3	100,0	-	-
Yapıyor	113	44,5	141	55,5
İşe Giriş Muayenesinin Çalışanların İşe Yerleştirilmesinde Dikkate Alınma Durumu				
Alınmıyor	30	56,6	23	43,4
Alınıyor	85	42,3	116	57,7
		$\chi^2=3,469$	$p=0,063$	
Çalışanların Size Kolay Ulaşabilme Durumu				
Ulaşamıyor	21	41,2	30	58,8
Ulaşıyor	95	45,9	112	54,1
		$\chi^2=0,368$	$p=0,544$	
Periyodik Muayene Yapma Durumu				
Yapmıyor	1	100,0	-	-
Yapıyor	115	44,7	142	55,3
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Durumu				
Vermiyor	12	46,2	14	53,8
Veriyor	104	44,8	128	55,2
		$\chi^2=0,017$	$p=0,897$	
Risk Değerlendirmesi Çalışmalarına Katılma Durumu				
Katılmıyor	27	81,8	6	18,2
Katılıyor	89	39,9	134	60,1
		$\chi^2=20,373$	$p<0,001$	
İşyerinin Genel Hijyen Şartlarını Sürekli İzleyip Değerlendirme Durumu				
Değerlendirmiyor	36	76,6	11	23,4
Değerlendiriyor	80	37,9	131	62,1
		$\chi^2=23,241$	$p<0,001$	
Düzenli Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Toplanma Durumu				
Toplanmıyor	17	50,0	17	50,0
Toplanıyor	79	40,5	116	59,5
		$\chi^2=1,070$	$p=0,301$	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin verdikleri hizmetlerle ilgili bazı özelliklerine göre işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları sağlık kuruluşuna sevk etme durumunun dağılımı Tablo 29’da sunulmuştur. İşyerinin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip değerlendirenlerin % 62,1’i, değerlendirmeyenlerin % 23,4’ü işyeri hekimliği süresince çalışanları meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk ettiği saptanmıştır. Hijyen şartlarını değerlendirenlerin meslek hastalığı ön tanısı ile sevk etme sıklığı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Risk değerlendirmesi çalışmalarına katılan işyeri hekimlerinin % 60,1’i, katılmayanların % 18,2’si çalışanları meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk ettiği saptanmıştır. Risk değerlendirmesi çalışmalarına katılanların sevk etme sıklığı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). İşe giriş muayenesinin işe yerleştirmede dikkate alınması, çalışanların işyeri hekimine kolay ulaşabilmesi, İSG eğitimi verme ve İSG kurulunun toplanması ile işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 30. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu				
Sevk Etmedi			Sevk Etti	
Sayı			(%)*	
Sayı			(%)*	
Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu				
Almadı	60	45,8	71	54,2
Aldı	54	43,2	71	56,8
$\chi^2=0,175$ p=0,675				
Tıp Fakültesinde Meslek Hastalıkları ile İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almadı	6	100,0	-	-
Aldı	106	42,7	142	57,3

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı eğitimi alma durumlarına göre işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları sağlık kuruluşuna sevk etme durumunun dağılımı Tablo 30’da sunulmuştur. Tıp Fakültesindeki İş Sağlığı eğitimi ile işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31. İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.

	İşyeri Hekimliği Süresince Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu			
	Sevk Etmedi		Sevk Etti	
	n	Ortanca (min, maks)	n	Ortanca (min, maks)
Yaş (yıl)	116	51,5 (29 - 68)	142	54 (32 - 73)
	p=0,041*			
İşyeri hekimi olarak çalışma süresi (yıl)	112	2 (0,25 - 26)	140	7,5 (0,5 - 25)
	p<0,001*			
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Çalışma Süresi (saat)	116	160 (20 - 220)	141	180 (26 - 220)
	p=0,001*			
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Kazanç (TL)	99	5000 (1000 - 8000)	101	5500 (2000 - 9500)
	p=0,021*			
İşyeri Hekimi Olarak Hizmet Sunulan Çalışan Sayısı (kişi)	104	445 (75 - 2000)	125	600 (100 - 1800)
	p<0,001*			
İçsel doyum	116	3,6 (2,5 - 4,8)	142	3,6 (2,4 - 4,6)
	p=0,664*			
Dışsal doyum	116	3,3 (2 - 5)	142	3,2 (1,3 - 4,7)
	p=0,718*			
Genel doyum	116	3,5 (2,3 - 4,5)	142	3,5 (2 - 4,6)
	p=0,977*			

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır

İşyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumuna göre bazı tanımlayıcı özellikler ve iş doyumu alt gruplarının dağılımı Tablo 31’de sunulmuştur. İşyeri hekimliği süresince çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin yaşları ortancası 54 (32-73), etmeyenlerin ise 51,5 (29-68) dir. Meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin yaşları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin çalışma süresi ortancası 7,5 (0,5-25) yıl, etmeyenlerin ise 2 (0,25-26) yıldır. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin çalışma süresi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin aylık çalışma süresi ortancası 180 (26-220) saat, etmeyenlerin ise 160 (20-220) saattir. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin aylık çalışma süresi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin aylık kazançları ortancası 5500 (2000-9500) TL, etmeyenlerin ise 5000 (1000-8000) TL’dir. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin aylık kazançları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin hizmet sunduğu çalışan sayısı 600(100-1800) kişi, etmeyenlerin ise 445 (75-2000) kişidir. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin hizmet sunduğu çalışan sayısı daha yüksek

saptanmıştır ($p<0,05$). İçsel, dışsal ve genel doyum ile meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. İşyeri Hekimlerinin Cinsiyet, Mesleki Pozisyon, Çalışma Şekli ve İSG Biriminin Uygun Olma Durumuna Göre Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu			
	Sevk Etmedi		Sevk Etti	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Cinsiyet				
Erkek	165	78,6	45	21,4
Kadın	20	47,6	22	52,4
		$\chi^2=17,180$	p<0,001	
Mesleki Pozisyon				
Pratisyen Doktor	136	73,5	49	26,5
Uzman Doktor	49	73,1	18	26,9
		$\chi^2=0,004$	p=0,952	
İşyeri Hekimi Olarak Çalışma Şekli				
Tam zamanlı	21	80,8	5	19,2
OSGB'ye bağlı	117	67,6	56	32,4
Kendi başına serbest çalışma	30	85,7	5	14,3
Mesai sonrası çalışma	17	94,4	1	5,6
		$\chi^2=10,4781$	p=0,015	
Çalışma Ortamında İSG Biriminin Uygun Olma Durumu				
Uygun değil	36	72,0	14	28,0
Uygun	149	73,8	53	26,2
		$\chi^2=0,064$	p=0,801	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin cinsiyet, mesleki pozisyon, çalışma şekli ve İSG biriminin uygun olma durumuna göre son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları sağlık kuruluşuna sevk etme durumunun dağılımı Tablo 32’de sunulmuştur. Kadın işyeri hekimlerinin % 52,4’ünün, erkeklerin ise % 21,4’ünün son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sağlık kuruluşuna sevk ettiği saptanmıştır. Kadınlar çalışanlarını sevk etme sıklığı daha yüksektir ($p<0,05$). Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin % 19,2’si, OSGB’ye bağlı olarak çalışanların % 32,4’ü, kendi başına serbest çalışanların % 14,3’ü ve mesai sonrası çalışanların % 5,6’sı son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sağlık kuruluşuna sevk etmiştir. İşyeri hekimi olarak çalışma şekline göre son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleki pozisyon ve çalışma ortamında İSG biriminin uygun olma durumu ile son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33. İşyeri Hekimlerinin Verdikleri Hizmetlerle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

	Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu			
	Sevk Etmedi		Sevk Etti	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
İşe Giriş Muayenesi Yapma Durumu				
Yapmıyor	3	100,0	-	-
Yapıyor	182	73,4	66	26,6
İşe Giriş Muayenesinin Çalışanların İşe Yerleştirilmesinde Dikkate Alınma Durumu				
Alınmıyor	45	84,9	8	15,1
Alınıyor	139	71,3	56	28,7
		$\chi^2=4,040$	p=0,044	
Çalışanların Size Kolay Ulaşabilme Durumu				
Ulaşamıyor	32	64,0	18	36,0
Ulaşıyor	153	75,7	49	24,3
		$\chi^2=2,831$	p=0,092	
Periyodik Muayene Yapma Durumu				
Yapmıyor	1	100,0	-	-
Yapıyor	184	73,3	67	26,7
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Durumu				
Vermiyor	20	76,9	6	23,1
Veriyor	165	73,0	61	27,0
		$\chi^2=0,183$	p=0,669	
Risk Değerlendirmesi Çalışmalarına Katılma Durumu				
Katılmıyor	33	100,0	-	-
Katılıyor	152	70,0	65	30,0
İşyerinin Genel Hijyen Şartlarını Sürekli İzleyip Değerlendirme Durumu				
Değerlendirmiyor	47	100,0	-	-
Değerlendiriyor	138	67,3	67	32,7
Düzenli Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Toplanma Durumu				
Toplanmıyor	20	60,6	13	39,4
Toplanıyor	136	71,6	54	28,4
		$\chi^2=1,611$	p=0,204	

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin verdikleri hizmetlerle ilgili bazı özelliklerine göre son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumunun dağılımı Tablo 33’de sunulmuştur. İşe giriş muayenesinin çalışanların işe yerleştirilmesinde dikkate alındığını belirten işyeri hekimlerinin % 28,7’si, dikkate alınmadığını belirtenlerin ise % 15,1’i son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sağlık kuruluşuna sevk etmiştir. İşe giriş muayenesinin çalışanların işe yerleştirilmesinde dikkate alındığını belirten işyeri hekimleri daha sık çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sevk etmiştir ($p<0,05$). Çalışanların işyeri hekimine kolay ulaşabilmesi, İSG eğitimi verme ve düzenli olarak İSG kurulunun toplanması ile son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 34. İşyeri Hekimlerinin Tıp Fakültesinde İş Sağlığı Eğitimi Alma Durumlarına Göre Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumunun Dağılımı, Ankara, 2015.

Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu				
Sevk Etmedi			Sevk Etti	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu				
Almadı	97	75,8	31	24,2
Aldı	86	70,5	36	29,5
			$\chi^2=0,891$ p=0,345	
Tıp Fakültesinde Meslek Hastalıkları ile İlgili Eğitim Alma Durumu				
Almadı	6	100,0	-	-
Aldı	175	72,3	67	27,7

*: Satır yüzdesi

İşyeri hekimlerinin Tıp Fakültesinde İş Sağlığı eğitimi alma durumlarına göre son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk etme durumunun dağılımı Tablo 34’de sunulmuştur. Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu ile son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 35. Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Çalışanları Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumuna Göre Bazı Tanımlayıcı Özellikler ve İş Doyumu Alt Gruplarının Dağılımı, Ankara, 2015.

	Son Bir Yıl İçinde Meslek Hastalığı Ön Tanısı İle Sağlık Kuruluşuna Sevk Etme Durumu			
	Sevk Etmedi		Sevk Etti	
	n	Ortanca (min, maks)	n	Ortanca (min, maks)
Yaş (yıl)	185	53 (29 - 68)	67	55 (32 - 73)
	p=0,017*			
İşyeri hekimi olarak çalışma süresi (yıl)	179	3 (0,25 - 26)	67	4 (0,5 - 25)
	p=0,202*			
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Çalışma Süresi (saat)	185	160 (20 - 220)	66	180 (26 - 220)
	p<0,001*			
İşyeri Hekimi Olarak Aylık Kazanç (TL)	144	5000 (1000 - 9500)	52	5750 (2650 - 8000)
	p=0,035*			
İşyeri Hekimi Olarak Hizmet Sunulan Çalışan Sayısı (kişi)	160	450 (75 - 2000)	63	600 (250 - 1800)
	p<0,001*			
İçsel doyum	185	3,6 (2,5 - 4,8)	67	3,6 (2,4 - 4,5)
	p=0,741*			
Dışsal doyum	185	3,3 (2 - 5)	67	3,2 (1,3 - 4,7)
	p=0,942*			
Genel doyum	185	3,5 (2,3 - 4,6)	67	3,5 (2 - 4,6)
	p=0,852*			

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır

Son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları sağlık kuruluşuna sevk etme durumuna göre bazı tanımlayıcı özellikler ve iş doyumu alt gruplarının dağılımı Tablo 35’de sunulmuştur. Son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin yaşları ortancası 55 (32-73) yaş, sevk etmeyenlerin ise 53 (29-68) dır. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin yaşları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin aylık çalışma süresi ortancası 180 (26-220) saat, sevk etmeyenlerin ise 160 (20-220) saattir. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin aylık çalışma süresi daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin aylık kazanç ortancası 5750 (2650-8000) TL, sevk etmeyenlerin ise 5000(1000-9500) TL’dir. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin aylık kazancı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin hizmet sundukları çalışan sayısı ortancası 600(250-1800) kişi, sevk etmeyenlerin ise 450 (75-2000) kişidir. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin hizmet sundukları çalışan sayısı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). İşyeri hekimi olarak çalışma süresi, içsel, dışsal ve genel doyum ile son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısıyla sağlık kuruluşuna sevk etme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Araştırma Ankara’da çalışan işyeri hekimlerinin uygulamalarının ve iş doyumlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 258 işyeri hekimi ile görüşülmüştür. İşyeri hekimlerinin çalışma koşulları ve iş doyumunu ile ilgili araştırmaların olmaması tartışmada zorluklara neden olmuştur. İşyeri hekimlerinin çalışma koşulları ile ilgili bulgular kendi içinde ve iş doyumunu sonuçları ise diğer hekimler üzerinde yapılan çalışmalar ile değerlendirilmiştir.

İşyeri hekimlerinin % 68’i OSGB’ye bağlı, % 14’ü kendi başına serbest olarak, % 11’i tam zamanlı bir işyerinde ve % 7’si mesai sonrası çalışmaktadır. Araştırma sonucunda işyeri hekimlerinin çoğunun OSGB’ye bağlı olarak çalıştığı görülmektedir. Bu duruma iş sağlığı hizmetlerinin multidisipliner olması ve işverenlerin bu hizmetleri tek bir yerden almak istemeleri nedeniyle hekimlerin OSGB’ye yönelmeleri neden olmuş olabilir.

İşyeri hekimlerinin hekim olarak çalışma süre ortalaması 25,4 yıl, işyeri hekimi olarak çalışma süre ortalaması ise 7,7 yıldır. İşyeri hekimlerinin yaş ortalaması 51,5 olarak saptanmıştır. İşyeri hekimi olarak çalışan hekimlerinin çoğu emeklilik sonrası veya belli süre çalıştıktan sonra malpraktis ve işyeri hekimliğinin mesaisinin esnek olması ve kazancının iyi olması nedeniyle bu alana yönelmiştir. Sonuç olarak işyeri hekimi olarak çalışma süresi hekim olarak çalışma süresinin oldukça altında saptanmıştır.

İşyeri hekimlerinin hizmet sunduğu çalışan sayısı ortancası 603 kişidir. İşyeri hekimlerinin hizmet sundukları çalışan sayısının yüksek olduğu görülmektedir.

Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin % 78'i tehlikeli bir işte, % 21'i çok tehlikeli bir işte çalışmaktadır. Tehlikeli işyeri sayısının fazla olması bu duruma neden olmuş olabilir.

Tam zamanlı bir işyeri haricinde çalışan işyeri hekimlerinin % 92'si tehlikeli, % 82'si çok tehlikeli, % 51'i az tehlikeli işyerine hizmet sunmaktadır. Elliden az çalışanı olan az tehlike işyerlerinde yasal zorunluluğun 2016 yılında girecek olmasından dolayı az tehlikeli işyeri sıklığı daha düşük saptanmıştır [48].

İşyeri hekimlerinin % 78'i sadece Ankara'da, %21'i ise birkaç ilde işyeri hekimliği yapmaktadır. Birkaç ilde işyeri hekimliği yapan işyeri hekimlerinin yarısından fazlası Kırıkkale'de, üçte biri ise Eskişehir'de hizmet sunmaktadır. OSGB'ler kuruldukları il ve sınır illerde de hizmet sunabilmektedir [50]. Ankara'nın büyükşehir olması, OSGB sayısının fazla olması ve olanaklarının fazla olması gibi nedenlerle çevre illere de hizmet sundukları düşünülmektedir.

İşyeri hekimlerinin tamamı Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Buna gerekçe olarak ise İş Sağlığının toplumun genelini ilgilendirdiğini ve iş kazası ve meslek hastalıklarının ülkemizde önemli bir sorun olduğunu belirtmişlerdir.

İşyeri hekimlerinin % 38'i meslek hastalıkları, % 17'si iş kazası ile ilgili eğitim aldıklarını belirtmiştir. İşyeri hekimlerinin büyük çoğunluğu meslek hastalıkları ve

iş kazası ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamızda iş kazası ve meslek hastalıkları eğitimi alma sıklığı oldukça düşük saptanmıştır ve bu da hekimlerce önemli bir sorun olarak görülmektedir. Mezuniyet öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programında İş Sağlığı ve Güvenliği (İş kazaları, meslek hastalıklarının yönetimi) yer almaktadır [67]. Bu eğitimin uygulaması iyi takip edilmelidir.

İşyeri hekimlerinin % 27'si işyeri hekimliği belgesi için verilen eğitimi genel olarak yeterli bulduklarını belirtmiştir. İşyeri hekimliği belgesi için verilen eğitimin yeterli bulunma sıklığının düşük olması eğitimin gözden geçirilmesini düşündürmektedir.

İşyeri hekimlerinin % 30'u işyeri hekimliği belgesi için verilen teorik eğitimi, % 14'ü uygulamalı eğitimi yeterli bulduklarını belirtmiştir. Teorik eğitimi yeterli bulmama nedenlerine % 68 sıklıkla eğitim sürelerinin yetersizliği, % 50 sıklıkla eğiticilerin yetersizliği olarak belirtmişlerdir. Uygulamalı eğitimi yeterli bulmama nedenlerine ise % 65 sıklıkla eğitim sürelerinin yetersizliği, % 64 sıklıkla uygulamalı eğitim için seçilen işyerlerinin/işyeri hekimlerinin yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Teorik ve uygulamalı eğitimi yeterli bulma durumu oldukça düşük saptanmıştır. Eğitim süreleri ve eğiticiler her iki eğitimde de önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

İşyeri hekimlerinin büyük çoğunluğu işyeri hekimliği için herhangi bir eğitim alınması gerektiğini belirtmiştir. Neden olarak ise % 94'ü işyeri hekimliğinin özel bir alan olmasını, % 63'ü hekimlerin işyeri hekimliği ile ilgili yeterli eğitimi

almadığını belirtmiştir. İşyeri hekimlerinin çoğunluğunun eğitim istemesi Tıp Fakültesindeki eğitimlerin yetersizliğini göstermektedir.

İşyeri hekimlerinin yaklaşık % 15'i işyeri hekimi olmak için sınav olmaması gerektiğini belirtmiştir. Hekimlerin üçte ikisi işyeri hekimliği eğitiminin yeterli olduğunu, yarısından fazlası ise test sınavının işyeri hekimliğini değerlendirmede yeterli olmadığını belirtmiştir.

İşyeri hekimlerinin tamamına yakını işe giriş muayenesi yaptığını belirtmiştir. Hekimlerin % 20'si ise işe giriş muayenesinin işe yerleştirmede dikkate alınmadığını belirtmiştir. İşe giriş muayenesinin yapılıyor olması olumlu iken bunun işe yerleştirmede dikkate alınmaması muayenenin önemini kaybettirmekte ve meslek hastalığı ve iş kazası açısından önemli sorun oluşturmaktadır.

İşyeri hekimlerinin yaklaşık üçte ikisi çalışan başına çalışma sürelerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Çalışma sürelerinin yetersiz olması iş sağlığı hizmetlerini olumsuz etkilemektedir. Yeni düzenlemeyle çalışan başına çalışma süreleri arttırılmıştır [49]. Yeni sürelerin iş sağlığı hizmetlerine etkileri araştırmalarla değerlendirilmelidir.

İşyeri hekimlerinin yaklaşık üçte ikisi çalışma süresince, yarısından biraz fazlası ise son bir yıl içinde iş yerinde iş kazası meydana geldiğini belirtmiştir. Çalışmamızdaki işyeri hekimlerinin çoğu tam zamanlı bir işyeri haricinde (OSGB'ye bağlı, kendi başına ve mesai sonrası) çalıştığı için iş kazası sıklığı yüksek bulunmuş olabilir.

İşyeri hekimlerinin % 55'i çalışma süresince, % 26'sı ise son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk ettiğini belirtmiştir. İşyeri hekimi başına düşen çalışan sayısı yüksek olduğundan sevk hızları yüksek saptanmış olabilir. Aynı zamanda kayıtların yetersiz olması nedeniyle çalışmamızdaki sonuçlar daha yüksek bulunmuş olabilir.

İşyeri hekimlerinin % 82'si ücretlerini işverenden almanın iş sağlığı hizmetlerini etkilediğini belirtmiştir. Ücretlerin işverenden alınması işyeri hekimlerinin görevlerini tam olarak yapmalarını etkilemektedir. Çünkü iş güvencelerinin olmaması, işyeri hekimlerinin işverenle karşı karşıya gelmek istememelerine neden olmakta aksi durumda ise işlerinden olabilmektedirler. İşyeri hekimlerinin ücretlerini ortak bir havuzdan alması iş güvencesi sorununu ortadan kaldıracığından işyeri hekimlerinin kararlarında ve uygulamalarında daha özgür olmasını sağlayacak ve bu da iş sağlığı hizmetlerini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

İşyeri hekimlerinin üçte ikisi reçete yazmaları gerektiğini, üçte biri ise reçete yazmamaları gerektiğini belirtmiştir. İşyeri hekimlerinin çoğu, işyerlerinde geçirdikleri sürenin çoğunu poliklinik yapma ile geçirdiğinden reçete yazmaları gerektiğini düşünmüş olabilir. Asıl işlerinin koruyucu sağlık hizmetleri olduğunu düşünen işyeri hekimleri ise reçete yazmamaları gerektiğini; buna neden olarak da poliklinik yapma ve reçete yazmanın koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılacak sürenin azalmasına neden olacağını öne sürmüş olabilirler.

İşyeri hekimleri çalışma sürelerinin çoğunu işe giriş muayenesiyle geçirdiğini, sonra sırasıyla poliklinik yapma, periyodik muayene ve çalışan eğitimi ile geçirdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda işyeri hekimlerinin zamanlarının çoğunu muayene yapma ve reçete yazma ile geçirdikleri görülmektedir. Bunun çalışan eğitimini ve işyerindeki koruyucu önlemlerin alınmasını ve izlenmesini etkileyebileceği düşünülmektedir.

İşyeri hekimlerinin dörtte biri düzenli olarak İSG ile ilgili konferanslara katıldığını belirtmiştir. Çalışmamızda konferans, kongre katılımlarının düşük olduğu görülmektedir. İşyeri hekimlerinin yoğun olarak çalışması konferanslara katılımı engellemiş olabilir.

Çalışmada işyeri hekimlerinin içsel doyum puan ortalaması $3,5 \pm 0,4$, dışsal doyum puan ortalaması $3,3 \pm 0,6$ ve genel doyum puan ortalaması ise $3,4 \pm 0,4$ olarak saptanmıştır. Japonya’da 2004-2007 yılları arasında yapılan çalışmada hekimlerin iş doyum puan ortalaması 3,4 olarak saptanmıştır [68]. 2012 yılında Çin’de Toplum Sağlığı çalışanlarında yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel doyumları orta düzeyde tespit edilmiştir. En yüksek puanı içsel doyum, sonra genel doyum ve en düşük puanı dışsal doyumda almışlardır [69]. İngiltere’de yapılan çalışmada hekimlerin iş doyum ortancası yüksek saptanmıştır [70]. 2011 yılında Malatya’da birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada; hekimlerin genel iş doyum ortancası 3,3 (1,2 - 5,0), içsel iş doyum ortancası 3,5 (1,1 – 5,0), dışsal doyum ortancası 3,1 (1,2 - 5,0) olarak saptanmıştır [71]. 2006 yılında Eskişehir’de yapılan çalışmada hekimlerin genel doyum $3,4 \pm 0,5$, içsel doyum $3,7 \pm 0,5$, dışsal doyum $3,0 \pm 0,7$ olarak saptanmıştır [72]. 2008 yılında birinci

basamakta çalışan hekimler üzerinde yapılan çalışmada hekimlerin genel, içsel ve dışsal iş doyumları orta düzey saptanmıştır [73]. 2013 yılında Malatya’da yapılan çalışmada Aile hekimlerinin içsel doyumları $3,4\pm0,6$, dışsal doyumları $3,1\pm0,7$, genel doyumları $3,3\pm0,6$ olarak saptanmıştır [74]. Birinci basamaktaki hekimlerin % 64’ünün iş doyumları çok memnun ve memnun olarak saptanmıştır [75]. 2001 yılında İstanbul da yapılan çalışmada hekimlerin % 64,2’sinin iş doyumunu orta ve yüksek olarak saptanmıştır [76]. Çalışmaların büyük çoğunluğunda hekimlerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu ve içsel doyumlarını daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların dışsal ve genel doyum puanları daha yüksek saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetle iş doyumunu arasında ilişki saptanmamıştır [71, 73, 76-82]. İngiltere’de hekimlerde yapılan çalışmalarda kadınların iş doyumları daha yüksek saptanmıştır [70, 83]. Bazı çalışmalarda ise erkeklerin iş doyumunu daha yüksek saptanmıştır [72, 84, 85].

Tam zamanlı olarak çalışan işyeri hekimlerinin içsel, dışsal ve genel doyum puanları daha yüksek saptanmıştır. Buna daha kurumsal işyerinde çalışmaları ve ücretlerinin daha iyi olması neden olmuş olabilir.

İşyeri hekimi olarak çalışma süresi ile içsel doyum arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Hekimlerin meslekteki çalışma süreleri arttıkça iş doyumlarının arttığı saptanmıştır [77]. 2006-2007 yılları arasında yapılan çalışmada sağlık çalışanlarında mesleki deneyimleri 2 yıldan az olanlarda iş doyumları daha yüksek saptanmıştır [86]. 2014 yılında Lahor’da yapılan çalışmada hekimlerin hizmet yılı

ile iş doyumu arasında ilişki saptanmamıştır [78]. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda çalışma süresi ile iş doyumu arasında ilişki saptanmamıştır [73, 74, 76, 80, 81, 85, 87-89]. Bazı çalışmalarda ise çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığı saptanmıştır [72, 84]. Bir çalışmada çalışma süresi arttıkça iş doyumunun azaldığı saptanmıştır [90]. Çalışma süresinin iş doyumuna etkisi çalışılan kuruma ve ülkelere göre değişebilmektedir.

İşyeri hekimi olarak aylık kazanç ile içsel, dışsal ve genel doyum arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. 2012 yılında Çin’de yapılan çalışmada aylık kazanç arttıkça iş doyumunun arttığı saptanmıştır [91]. 2011 yılında Malatya’da yapılan çalışmada ekonomik durumu orta olanların iş doyumları daha yüksek saptanmıştır [71]. Ekonomik durumundan memnun olanların iş doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır [74, 85]. Yapılan çalışmalar kazancın iş doyumunu pozitif yönde etkilediğini göstermektedir.

İşyeri hekimi olarak hizmet sunulan çalışan sayısı ile içsel ve genel doyum arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. 2012 yılında Çin’de yapılan çalışmada hekime başvuru sayısı arttıkça iş doyumunun düştüğü saptanmıştır [91].

Çalışanların işyeri hekimine kolay ulaşamadığı işyerlerinde daha fazla iş kazası meydana geldiği saptanmıştır. Bu durum çalışanların iş sağlığı hizmetlerine de erişiminin kısıtlı olduğunu göstermekte ve işyerinde iş kazası meydana gelme ihtimalini arttırmaktadır.

Risk değerlendirmesi çalışmasına katılan ve işyerinin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip değerlendiren işyeri hekimleri işyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanları daha fazla sağlık kuruluşuna sevk ettiği saptanmıştır. Çalışma ortamının sürekli izleyip değerlendiren işyeri hekimleri risklere karşı daha duyarlı olmakta ve çalışanların maruz kaldığı risk etmenlerini erken fark edip müdahale edebilmektedir.

İşyeri hekimliği süresince meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanlarını sağlık kuruluşuna sevk eden işyeri hekimlerinin yaşlarının, işyeri hekimi olarak çalışma süresinin, aylık çalışma süresinin, aylık kazançlarının ve hizmet sunulan çalışanların daha fazla olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İşyeri hekimlerinin çoğunluğunun OSGB'ye bağlı olarak çalıştığı saptanmıştır.

İşyeri hekimlerinin tamamına yakınının işe giriş muayenesi yaptığı, bunların beşte birinin ise işe yerleştirilmede dikkate alınmadığı saptanmıştır.

İşyeri hekimlerinin yaklaşık üçte ikisi çalışan başına çalışma sürelerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir.

İşyeri hekimlerinin yaklaşık üçte ikisi çalışma süresince, yarısından biraz fazlası ise son bir yıl içinde iş yerinde iş kazası meydana geldiğini belirtmiştir.

İşyeri hekimlerinin % 55'i çalışma süresince, % 26'sı ise son bir yıl içinde çalışanlarını meslek hastalığı ön tanısı ile sağlık kuruluşuna sevk ettiğini belirtmiştir.

İşyeri hekimleri çalışma sürelerinin çoğunu işe giriş muayenesiyle geçirdiğini, sonra sırasıyla poliklinik yapma, periyodik muayene ve çalışan eğitimi ile geçirdiğini belirtmiştir.

İşyeri hekimlerinin üçte ikisi reçete yazmaları gerektiğini, üçte biri ise reçete yazmamaları gerektiğini belirtmiştir.

İşyeri hekimlerinin içsel, dışsal ve genel doyumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

İşyeri hekimlerinin % 82'si ücretlerini işverenden almanın iş sağlığı hizmetlerini etkilediğini belirtmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ücretlerin işverenden alınması İş Sağlığı hizmetleri açısından önemli bir sorun olarak görülmektedir. Bununla ilgili bir fon oluşturulması ve işverenlerin ücretleri fona yatırmaları ve işyeri hekimlerinin de ücretlerini fondan alması işverenle işyeri hekimi arasındaki patron çalışan ilişkisini kırabilmekte ve işyeri hekimlerinin iş güvencesi sorununu ortadan kaldırmakta ve iş sağlığı hizmetleri konusunda bağımsız karar alabilme imkanını arttırabileceği düşünülmektedir. Ücretler yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.
- İşyeri hekimlerinin çoğu zamanını işe giriş muayenesi ve poliklinik yapma ile geçirdiği görülmektedir. Çalışan başına sürelerin arttırılarak koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan sürelerin arttırılması önerilmektedir.
- İşe giriş muayenelerinin işe yerleştirilmede dikkate alınmaması daha sonra meydana gelmesi muhtemel iş kazası ve meslek hastalıkları açısından önemli bir risktir. Bu nedenle işverenlere konunun önemi anlatılmalı aynı zamanda mevzuata da bununla ilgili madde eklenmesi düşünülmelidir.
- İş kazası görülme sıklığı yüksek saptanmıştır. İşyeri hekimlerinin çalışan eğitimi, işyerindeki risklerin kontrolü gibi koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarını arttırmaları önerilmektedir. Aynı zamanda işverenin bu konularda işyeri hekimine destek vermesi, aldığı kararların uygulamasını sağlaması önerilmektedir.
- Sonuçlar ilgili kamu, sivil toplum ve diğer kuruluşlarla paylaşılacaktır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. (2000). Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies.
2. Macdonald EB, Cochrane GM. The Occupational Physician's View. *Baillière's Clinical Rheumatology* 1987; 1(3): 623-644.
3. Reetoo KN, Harrington JM, Macdonald EB. Required Competencies of Occupational Physicians: A Delphi Survey of UK Customers. *Occup Environ Med* 2005; 62(6): 406-413.
4. Matsuda S. The Occupational Physician in France. *Journal of UOEH* 2013; 35: 67-72.
5. Porru S, Placidi D, Carta A, Alessio L. Prevention of Injuries at Work: The Role of The Occupational Physician. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 79(3): 177-192.
6. Williams N, Wynn PA, Whitaker S. Undergraduate Occupational Medicine Tuition in UK Schools of Medicine. *Occupational medicine* 2011; 61(3): 152-156.
7. Aziri, B. Job Satisfaction: A Literature Review. *Management Research And Practice* 2011; 3(4): 77-86.
8. Burke RJ. Job Stress, Work Satisfaction and Physician Militancy. *Stress and Health* 2001; 17(5): 263-271.
9. Solomon J. How Strategies for Managing Patient Visit Time Affect Physician Job Satisfaction: A Qualitative Analysis. *J Gen Intern Med* 2008; 23(6): 775-780.

10. Ealias A, George j. Emotional Intelligence and Job Satisfaction: A Correlational Study. Research Journal of Commerce and Behavioral Science 2012; 1(4): 37-42.
11. Freund A. Do Multiple Commitments Predict Job Satisfaction in Third Sector Organizations? A Longitudinal Analysis. Humanistic Management Network 2015.
12. Millán, JM, Hessels J, Thurik R, Aguado R. Determinants of Job Satisfaction: A European Comparison of Self-Employed and Paid Employees. Small Bus Econ 2013; 40(3): 651-670.
13. Community Charter of the Fundamental Social Rights of Workers. Commission Of The European Communities, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1990 (ISBN 92-826-0975-8).
14. European Commission. Public Health in Europe. Employment and social Affairs. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1997.
15. The Identification and Assessment of Occupational Health and Safety Strategies in Europe. Vol. 1. The National Situations. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996.
16. WHO. 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, World Health Organization, 1997.

17. Lodwick WN. The Interrelationship Between Health Promotion and Delivery of Total Quality Service. A Public Sector Perspective. Bridgend, Bridgend Borough Council, 1998.
18. Healthy Employees in Healthy Organizations: Models of Good Practice. Essen, Federal Association of Company Health Insurance Funds, European Information Centre, 1999.
19. WHO. Health Promotion in the Workplace: Strategy Options. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (European Occupational Health Series No. 10).
20. European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions. Workplace Health Promotion in Europe Programme Summary. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1997 (ISBN 92-828- 0591-3).
21. WHO. The Role of Occupational Health Services in the Promotion of Work Ability and Health: Report on a WHO Consultation. Turku, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997.
22. Schmidheiny S, et al. Signals of Change. Business Progress Towards Sustainable Development. Geneva, World Business Council for Sustainable Development, 1998.
23. World Bank. World Development Report: Investing in Health, New York, Oxford University Press, 1993.

24. Westerholm P, Baranski B. EDS. Guidelines for Quality Assurance in the Management of Multidisciplinary Occupational Health Services. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000.
25. Safe and Healthy Behaviour Through Education and Training. Occupational Health Services: Concepts, Scope Organization, Financing and Implementation Geneva, International Social Security Association, 1996 (25th General Assembly, Nusa Dua, 13–19 November 1995, Reports VIII - IX).
26. ILO. Convention 161 Concerning Occupational Health Services. Geneva, International Labour Organization, 1985.
27. ILO. Recommendation 171 Concerning Occupational Health Services. Geneva, International Labour Organization, 1985.
28. WHO. Occupational Health Services: An Overview. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990 (WHO Regional Publications, European Series No. 26).
29. Rantanen J. Report of the Meeting on Multidisciplinary Preventive Services. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996 (Working paper No. WP/97/09/EN).
30. Hunter D. The Diseases of Occupations, 6th ed. Sevenoaks, Kent, Hodder & Stoughton, 1978.
31. Drucker PF. Managing for The Future. Oxford, Butterworth- Heinemann, 1992.

32. Fulwiler RD. Health and Safety's Stewardship of Key Business Values: Employees, Public Trust and Responsibility to Shareholders. American Industrial Hygiene Association Journal, 54: 697–700 (1993).
33. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Twelfth Session. Geneva, International Labour Organization, 1995.
34. Global Strategy on Occupational Health for all. Recommendation of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health. Geneva, World Health Organization, 1995 (document WHO/OCH/95).
35. WHO. Towards Good Practice in Health, Environment and Safety Management in Industrial and Other Enterprises. Copenhagen WHO Regional Office for Europe 1999 (unpublished document EUR/ICP/EHCO 02 02 05/13).
36. National and International Strategies to Improve The Work Environment and Workers' Safety and Health: Report on a WHO Planning Group. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996.
37. Occupational Health. In: WHO European Centre for Environment and Health. Concern for Europe's tomorrow. health and the environment in the WHO European Region. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1995.
38. European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions. Preventing Absenteeism at The Workplace. Research summary. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1997 (ISBN 92-828-0339-2).

39. Gründemann RWM, et al. Absenteeism in the European Union. Leiden, TNO Prevention and Health, 1994 (Working Paper No. WP/94/29/EN).
40. Murray C, Lopez AD. The Global Burden of Disease. Vol. 1. Cambridge, MA, USA, Harvard University Press, 1996.
41. Mossink J, Licher F. Costs and Benefits of Occupational Safety and Health. Proceedings of the European Conference on Costs and Benefits of Occupational Safety and Health. Amsterdam, NIA TNO B.V. 1998. ISBN 90 6365 160 0.
42. Westerholm P. Evaluation and Ethics in an OHS Setting. In: Menckel E, Westerholm P. ed. Evaluation in Occupational Health Practice. Oxford, Butterworth & Heinemann Publishers, 1999 (ISBN 0-7506-4303-X).
43. International Code of Ethics for Occupational Health Professionals,ICOH, Singapore 1992.
44. Technical and Ethical Guidelines for Workers' Health Surveillance. Geneva, International Labour Organization, 1999 (Occupational Health and Safety Series NO.72 (ISBN 92 2 110828 7)).
45. Bilban M. Occupational Medicine in The Slovene Area. J Occup Health 2005; 47(3): 193-200.
46. Contreras GR, Dümmer W. Occupational Medicine in Chile. Int Arch Occup Environ Health 1997; 69(5): 301-305.
47. Nicholson, PJ. Occupational Health Services in the UK—Challenges and Opportunities. Occupational Medicine 2004; 54(3): 147-152.

48. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Kanun no: 6331. Resmi Gazete:30.06.2012/ sayı:28339
49. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete:20.07.2013/ sayı: 28713.
50. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete: 29.12.2012/ sayı:28512.
51. Steyn GM, Van Wyk JN. 1999. Job Satisfaction: Perceptions of Principals and Teachers in Urban Black Schools in South Africa. South African Journal of Education 19(1): 37-44.
52. Rue LW, Byers LL. 1994. Management skills and application. Homewood. Irwin.
53. Gordon, J.R. 1999. Organizational Behaviour: A Diagnostic approach. New Jersey. Prentice Hall Inc.
54. Robbins SP. 2001. Organisational Behaviour. New Jersey. Prentice Hall.
55. Mullins LJ. 2002. Management and Organisational Behaviour. Pitman Publishing.
56. Baron AR, Greenberg J. 2003. Organisational Behaviour in Organisation: Understanding and Managing the Human Side of Work. Canada: Prentice Hall.
57. Van der Westhuizen, P.C. 1991. Effective Educational Management. Pretoria: HAUM.
58. Locke EA. 1976. The handbook of Industrial and Organisational Psychology. New York: Wiley.

59. Arnold HJ, Feldman DC. 1996. Organizational Behaviour: McGraw Hill.
60. Nel, PS, Van Dyk, PS, Haasbroek GD, Schultz HB, Sono T, Werner A. 2004: Human Resources Management. Oxford University Press.
61. Weiss, DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minnesota studies in vocational rehabilitation: xxii, 1967.
62. Spector P. (1997). Job Satisfaction : Application, Assessment, Causes and consequences. London: Sage Publications.
63. Bader MA. (1982). Organisational Behavior. Kuwait: Dar Alargam.
64. <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. Erişim Tarihi: Ocak 2015.
65. Baycan, A, An Analysis of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups (Unpublished master's thesis). Boğaziçi University, İstanbul, 1985.
66. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu Yayını; İzmir, 2001 ISBN 957-93363-0-08.Baskı: D.E Ü Rektörlük Matbaası.
67. Gülpınar MA, Gürpınar E, Songur A, Vitrinel A. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 Nisan 2014.
68. Ozaki MU, Bito S, Matsumura S, Hayashino Y, Fukuhara S, et al. Physician Job Satisfaction and Quality of Care Among Hospital Employed Physicians in Japan. J Gen Intern Med 2009; 24(3): 387-92.

69. Li L, Zhang Z, Sun Z, Zhou H, Liu X, Li H, et al. Relationships Between Actual and Desired Workplace Characteristics and Job Satisfaction for Community Health Workers in China: A Cross-Sectional Study. *BMC Fam Pract* 2014; 15: 180.
70. Lambert T, Smith F, Goldacre M. GPs' Job Satisfaction: Doctors Who Chose General Practice Early or Late. *Br J Gen Pract* 2013; 63(616): e726-33.
71. Cagan O, Gunay O. The job satisfaction and Burnout Levels of Primary Care Health Workers in the Province of Malatya in Turkey. *Pak J Med Sci* 2015; 31(3): 543-547.
72. Derin, N, Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
73. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu (Eskişehir). *TAF Prev Med Bull* 2008; 7(5): 377-384.
74. Tekin Ç, Bozkır Ç, Sazak Y, Özer A. Malatya İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimleri ile Aile Sağlığı Elemanlarının, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri, İş Doyumu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Firat Med J* 2014; 19(3): 135-139.
75. Behmann M, Schnieman G, Lingner H, Kühne F, Pradier EH, Schneider N. Job Satisfaction Among Primary Care Physicians: Results of a Survey. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(11): 193-200.

76. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İst Tıp Fak. Mecnuası 2003; 66(1): 34-41.
77. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of Burnout and Job Satisfaction among Turkish Physicians. Q J Med 2006; 99(3): 161-169.
78. Atif K, Khan HU, Maqbool S. Job Satisfaction among Doctors, a multi-Faceted Subject Studied at a Tertiary Care Hospital in Lahore. Pak J Med Sci 2015; 31(3): 610-614.
79. Gaszynska E, Rudnicki MS, Szatko F, Wieczorek A, Gaszynski T. Life Satisfaction and Work-Related Satisfaction among Anesthesiologists in Poland. The Scientific World Journal 2014; 2014.
80. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 2(3): 10-15.
81. ÇELEN Ü, Piyal B, Karaodul G, Demir M. Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2004; 7(3). 295-318.
82. Yavuzyılmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. TAF Prev Med Bull 2007; 6(1): 41-50.
83. Whalley D, Bojka C, Gravelle H, Sibbald B. GP Job Satisfaction in view of Contract Reform: A National Survey. Br J Gen Pract 2006 56(523): 87-92.

84. Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, Piyal B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2000; 53(4): 241-250.
85. Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H. İstanbul'da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi. Düşünen Adam 2008; 21(1-4): 4-13.
86. Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S, et al. Job Stress and Job Satisfaction of Physicians, Radiographers, Nurses and Physicists Working in Radiotherapy: A Multicenter Analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. Radiat Oncol 2009; 4: 6.
87. Öztürk G, Cetin M, Yıldırım N, Türk YZ, Fedai T. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Anatol J Clin Investing 2012; 6(4): 239-245.
88. Tatlı H, Kaya H, Halisdemir N. Bingöl İl Merkezinde Bulunan Hastanelerde Görev Yapan Hekimlerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 2008; 15 (3): 151-161.
89. Demir S. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2013.
90. Özaltın H, Kaya S, Demir C, Özer M. Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabiplerinin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2002; 44(4): 423-427.

91. Wu D, Wang Y, Lam KF, Hesketh T. Health System Reforms, Violence Against Doctors and Job Satisfaction in the Medical Profession: A Cross-Sectional Survey in Zhejiang Province, Eastern China. *BMJ Open* 2014; 4(12): e006431.

8. ÖZET

ANKARA'DA AKTİF OLARAK ÇALIŞAN İŞYERİ HEKİMLERİNİN UYGULAMALARI VE İŞ DOYUMLARI

Araştırmada Ankara'daki işyeri hekimlerinin uygulamalarının ve iş doyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma Ankara'da aktif olarak çalışan 258 işyeri hekimi ile yürütülmüştür. Araştırmada veri kaynağı anket formu kullanılmıştır. İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (en büyük, en küçük değer) ile sunulmuştur. Tüm analizlerde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin % 83,7'si erkek; % 45,7'si 50-59 yaş, % 22,9'u 40-49 yaş arasında; % 89,9'u evli ve % 74,0'ü pratisyen doktordur. İşyeri hekimlerinin % 10,9'u tam zamanlı olarak bir işyerinde, % 68,2'si Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimine bağlı olarak, % 14,0'ü kendi başına serbest olarak ve % 7,0'si mesai sonrası çalışmaktadır. İşyeri hekimlerinin % 82,6'sı ücretlerini işverenden almalarının İş Sağlığı hizmetlerini etkilediğini, etkileme nedenine ise % 86,3'ü işverenin işyeri hekiminin patronu olmasını, % 69,4'ü işyeri hekiminin işverenle ters düşmek istememesini belirtmiştir. İşyeri hekimlerinin % 69,2'si işyerinde geçirilen sürenin çoğunluğunu işe giriş muayenelerinde, % 40,4'ü poliklinik yaparak geçirildiğini belirtmiştir. İşyeri hekimi olarak aylık kazanç ile

içsel ve genel doyum arasında pozitif yönlü düşük dereceli ilişki, dışsal doyum arasında ise pozitif yönlü orta dereceli ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırma sonucunda işyeri hekimlerinin ücretlerini işverenden almasının İş Sağlığı hizmetleri açısından önemli bir sorun olarak görülmektedir. Ücretlerin yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir. İşyeri hekimlerinin çoğu zamanını işe giriş muayenesi ve poliklinik yapma ile geçirdiği görülmektedir. Çalışan başına sürelerin arttırılarak koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan sürelerin arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; İşyeri hekimi, İş Sağlığı, İş Doyumu, Çalışma koşulları

9. ABSTRACT

PRACTICES AND JOB SATISFACTION OF ACTIVE OCCUPATIONAL PHYSICIANS IN ANKARA

In this study it was aimed to evaluate practices and job satisfaction of occupational physicians in Ankara. The study is a cross-sectional type of study. The study was conducted on 258 occupational physicians actively working in Ankara. A questionnaire was used to gather data in the study. For statistical analysis, descriptive findings were presented as numbers, percentages for categorical variables, and as mean $\pm$ standard deviation and median (maximum, minimum) for continuous variables. In all analyses statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Among the occupational physicians who enrolled in the study, 84.7% were male; 45.7% were between 50-59 years old and 22.9% were between 40-49 years old; 89.9% were married; and 74.0% were general practitioners. 10.9% of the occupational physicians were working full-time in a workplace, 68.2% were a member of Joint Health and Safety Unit, 14.0% were working freelance and 7.0% were working at after-hours. 82.6% of occupational physicians stated that receiving their payment from their employers had influence on Workplace Health services; and as a reason for this influence 86.3% stated employer was the boss of occupational physician, 69.4% stated occupational physician did not want to come into conflict with the employer. 69.2% of the occupational physicians stated that most of their time at their workplace was devoted to clinical examination at the start

of employment, 40.4% stated most of their time was devoted to on-demand clinical examinations. There was a weak positive association between monthly salary as occupational physician and internal and general satisfaction, and there was moderate positive association between monthly salary and external satisfaction ($p < 0.05$).

The study shows that occupational physicians to receive payments from their employers appears as an important problem in terms of Workplace Health services. It is recommended that the salaries are reevaluated. Most of occupational physicians' time is devoted to clinical examination at start of an employment and on-demand clinical examinations. It is recommended that time devoted to each worker and the time devoted to preventive health services is increased.

Key Words: Occupational Physician, Occupational Health, Job Satisfaction, Working Conditions

10. EKLER

EK 1: ANKET FORMU

ANKET NO
İŞYERİ HEKİMLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ DOYUMU
Sayın katılımcı, Bu çalışma işyeri hekimlerinin çalışma koşulları ve iş doyumunun değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Verdiğiniz bilgiler bu amaç dışında kullanılmayacaktır. İçtenlikli yanıtlarınız için çok teşekkür ederiz. Prof. Dr. Mustafa N. İLHAN Arş. Gör. Dr. Mustafa ÇAKIR Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tarih: .../.../2015
1. Bölüm
1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz nedir?
1- Erkek 2- Kadın
3. Medeni durumunuz nedir?
1- Evli 2- Bekar
4. Mesleki ünvanınız nedir?
1- Doktor
2- Uzman Doktor
3- Araştırma Görevlisi Doktor
5. İşyeri hekimliği ile ilgili nitelikleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)
1- İşyeri hekimliği belgesi 3- İş sağlığı yüksek lisansı
2- İş ve meslek hastalıkları uzmanı 4- İş sağlığı doktorası
6. İşyeri hekimliği belgesini ne zaman aldınız?.....
7. İşyeri hekimliği belgesini ilk olarak hangi kurumdan aldınız?
1- Türk Tabipler Birliği 2- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
8. Hekim olarak çalışma süreniz nedir?.....yıl
9. İşyeri hekimi olarak çalışma süreniz nedir?.....yıl
10. İşyeri hekimi olarak çalışma şekliniz nasıldır?
1- Tam zamanlı olarak bir işyerinde
2- OSGB'ye bağlı olarak (Tam zamanlı / kısmi zamanlı)
3- TSM'ye bağlı olarak
4- Kendi başına serbest çalışma
5- Mesai sonrası çalışma
11. Tam zamanlı olarak bir işyerinde çalışıyorsanız işyerinizin tehlike sınıfı nedir?
1- Az tehlikeli 2- Tehlikeli 3- Çok tehlikeli
12. Tam zamanlı bir işyeri haricinde(OSGB'ye ve TSM'ye bağlı, kendi başına, mesai sonrası) çalışıyorsanız işyerlerinizin tehlike sınıfı nedir? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)
1- Az tehlikeli 2- Tehlikeli 3- Çok tehlikeli
13. İşyeri hekimi olarak toplam kaç çalışana hizmet sunuyorsunuz?.....çalışan

14. İş sağlığı hizmeti verdiğiniz işyerinde İSG ekibinde kimler vardır?	
1- İş güvenliği uzmanı	
2- Diğer sağlık personeli	
4- Diğer.....	lutfen açıklayınız
15. Hekim olarak aylık toplam çalışma süreniz nedir?.....saat	
16. İşyeri hekimi olarak aylık çalışma süreniz nedir?.....saat	
17. İşyeri hekimi olarak aylık kazancınız nedir?.....TL	
18. İşyeri hekimliğini nerede yapıyorsunuz?	
1- Ankara'da	
2- Ankara dışında (Farklı bir ilde)	
3- Birkaç ilde(Ankara ve farklı iller)	
19. İş yeri hekimliğini hangi ilde/illerde yapıyorsunuz?.....	
20. İşyeri hekimliği yapma nedeniniz/nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	
1- İşyeri hekimliğini seviyorum	4- Kazancı iyi olduğu için
2- Malpraktisten dolayı	5- Mesai süresi esnek olduğu için
3- Emekli olduğum için	6- Diğer.....
2. Bölüm	
21. Tıp fakültesinde iş sağlığı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?	
1- Hayır (23. Soruya geçiniz)	2- Evet
22. Cevabınız evet ise ne tür bir eğitim aldınız?	
1- Stajların içinde iş sağlığı ile ilgili kısa bilgiler (24. Soruya geçiniz)	
2- İş sağlığını staj olarak aldım	
23. İş sağlığını staj olarak aldıysanız ne tür bir eğitim aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	
1- Teorik dersler	4- Meslek hastalıkları hastanesi ziyareti
2- İşyeri hekimi bulunan işyeri ziyareti	5- Diğer.....(İSGÜM vb)
3- OSGB ziyareti	
24. Sizce Tıp Fakültesinde iş sağlığı eğitimi verilmeli midir?	
1- Hayır (26. Soruya geçiniz)	2- Evet
25. Cevabınız evet ise bunun nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	
1- İş sağlığı toplumun genelini ilgilendiren bir konudur	
2- Ülkemizde iş kazaları önemli bir sorundur	
3- Ülkemizde meslek hastalığı tanısı önemli bir sorundur	
4- Diğer.....	
26. Tıp Fakültesinde stajlarınızda meslek hastalıkları ile ilgili eğitim aldınız mı?	
1- Hayır	2- Evet
27. Sizce Tıp Fakültesinde stajlarda meslek hastalıkları ile ilgili eğitim verilmeli mi?	
1- Hayır	2- Evet
28. Tıp Fakültesinde stajlarınızda iş kazası ile ilgili eğitim aldınız mı?	
1- Hayır	2- Evet

29. Sizce Tıp Fakültesinde stajlarda iş kazası ile ilgili eğitim verilmeli mi?

1- Hayır

2- Evet

3. Bölüm

30. İşyeri hekimliği belgesi için verilen eğitimi genel olarak yeterli buluyor musunuz?

1- Hayır

2- Evet

3- Kısmen

31. İşyeri hekimliği belgesi için verilen teorik eğitimi yeterli buluyor musunuz?

1- Hayır

2- Evet

(33. Soruya geçiniz)

3- Kısmen

32. Teorik eğitimi yeterli bulmama/kısmen yeterli bulma nedeniniz/nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

1- Teorik eğitim sürelerinin yetersiz olması

2- Teorik eğitimlerin yarısının uzaktan eğitim olarak verilebilmesi

3- Eğitimi veren eğiticilerin yetersiz olması

4- Diğer.....

33. İşyeri hekimliği belgesi için verilen uygulamalı eğitimi yeterli buluyor musunuz?

1- Hayır

2- Evet

(35. Soruya geçiniz)

3- Kısmen

34. Uygulamalı eğitimi yeterli bulmama/kısmen yeterli bulma nedeniniz/nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

1- Uygulamalı eğitim sürelerinin yetersiz olması

2- Uygulamalı eğitim için seçilen işyerlerinin/işyeri hekimlerinin yetersiz olması

3- Diğer.....

35. Sizce hekimler işyeri hekimi olmak için herhangi bir eğitim almalı mı?

1- Hayır (37. Soruya geçiniz)

2- Evet

36. Cevabınız evet ise hekimlerin eğitim alma nedeni/nedenleri nedir/nelerdir? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

1- Hekimlerin işyeri hekimliği ile ilgili yeterli eğitimi almamış olması

2- İşyeri hekimliğinin özel bir alan olması

3- Diğer.....

37. Cevabınız hayır ise hekimlerin eğitim almama nedeni/nedenleri nedir/nelerdir? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

1- İşyeri hekimliği hekimlikten ayrı düşünülemez

2- Tıp Fakültesinde verilen eğitimler yeterlidir

3- Diğer.....

38. Sizce hekimler işyeri hekimi olmak için sınav almalı mı?

1- Hayır

2- Evet

(40. Soruya geçiniz)

39. Cevabınız hayır ise nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

1- Hekimlerin işyeri hekimliği eğitimini almış olması yeterli olmalı

2- Test sınavı işyeri hekimliğini değerlendirmede yetersiz olması

3- Diğer.....

40. Sizce işyeri hekimliği belgesini hangi kurum vermeli? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1- Türk Tabipler Birliği | 4- Üniversiteler |
| 2- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | 5- Yetkilendirilmiş özel kurumlar |
| 3- Sağlık Bakanlığı | 6- Diğer..... |

4. Bölüm

41. Çalışma ortamında İSG biriminiz uygun mu?

- 1- Hayır 2- Evet

42. Çalışanlar size kolay ulaşabiliyor mu?

- 1- Hayır 2- Evet

43. Sağlık gözetimi kapsamında işe giriş muayenesi yapıyor musunuz?

- 1- Hayır (45. Soruya geçiniz) 2- Evet

44. Cevabınız evet ise işe giriş muayenesi çalışanların işe yerleştirilmesinde dikkate alınıyor mu?

- 1- Hayır 2- Evet

45. Çalışanlara periyodik muayene yapıyor musunuz?

- 1- Hayır 2- Evet

46. İş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi çalışmalarına katılıyor musunuz?

- 1- Hayır 2- Evet

47. İşyeri hekimliğiniz süresince çalıştığınız işyerinde iş kazası meydana geldi mi?

- 1- Hayır 2- Evet

48. Son bir yıl içinde çalıştığınız işyerinde iş kazası meydana geldi mi?

- 1- Hayır (50. Soruya geçiniz) 2- Evet

49. Cevabınız evet ise bunun nedenleri ve çözüm önerileri ile ilgili çalışma yaptınız mı?

- 1- Hayır 2- Evet

50. İşyeri hekimliğiniz süresince meslek hastalığı ön tanısıyla(şüphesiyle) herhangi bir çalışanı sağlık kuruluşuna sevk ettiniz mi?

- 1- Hayır 2- Evet

51. İşyeri hekimliğiniz süresince herhangi bir çalışanınıza meslek hastalığı tanısı kondu mu?

- 1- Hayır 2- Evet

52. Son bir yıl içinde meslek hastalığı ön tanısıyla(şüphesiyle) herhangi bir çalışanı sağlık kuruluşuna sevk ettiniz mi?

- 1- Hayır 2- Evet

53. Son bir yıl içinde herhangi bir çalışanınıza meslek hastalığı tanısı kondu mu?

- 1- Hayır 2- Evet

54. İşyerinizin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip değerlendiriyor musunuz?

- 1- Hayır 2- Evet

55. Sizce çalışan başına işyeri hekimi çalışma süreleri yeterli midir?

- 1- Hayır 2- Evet

56. Elli veya daha fazla çalışanı bulunan işyerinde çalışıyor iseniz düzenli olarak iş sağlığı ve güvenliği kurulu toplanıyor mu?

- 1- Hayır 2- Evet

57. Sizce işyeri hekimlerinin ücretlerini işverenden alması iş sağlığı hizmetlerini etkiliyor mu?

1- Hayır (59. Soruya geçiniz)

2- Evet

58. Cevabınız evet ise nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

1- İşyeri hekimlerinin iş güvencelerinin olmaması

2- İşverenin işyeri hekiminin patronu olması

3- İşyeri hekiminin işverenle ters düşmek istememesi

4- Diğer.....

59. Çalıştığınız işyerinde çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimi veriyor musunuz?

1- Hayır

2- Evet

60. Sizce işyeri hekimi reçete yazmalı mıdır?

1- Hayır

2- Evet

61. İşyerinde en çok hangi işe zaman harcıyorsunuz?

1- Periyodik muayenelere

4- Poliklinik yapmaya

2- İşe giriş muayenelerine

6- Diğer.....

3- Çalışan eğitime

62. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kongre, konferans, seminerlere düzenli olarak katılır mısınız?

1- Hayır

2- Evet

63. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aşağıdakilerden hangisini/hangilerini takip ediyorsunuz? (Birden fazla seçenek İşaretlenebilir)

1- Topluluklar/dernekler

2- Özel internet siteleri

3- Bilimsel dergiler

4- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı internet sitesi

5- Resmi Gazete

6- Diğer.....

5. Bölüm

64. MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ (Lütfen eksiksiz doldurunuz)

(1=Hiç memnun değilim, 2=Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4=Memnunum, 5=Çok Memnunum)

		1	2	3	4	5
1	Beni sürekli meşgul etmesi bakımından					
2	Tek başına çalışma imkânı bakımından					
3	Zaman zaman değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4	Toplumda yer edinme imkânı bakımından					
5	Yöneticimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından					
6	Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği bakımından					
7	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı bakımından					
8	Sürekli bir işe sahip olma imkânı bakımından					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı bakımından					

10	Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı bakımından					
11	Yeteneklerimi kullanabilme imkânı bakımından					
12	İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13	Aldığım ücret bakımından					
14	Bu işte ilerleme imkânım olması bakımından					
15	Kendi kararımı verme özgürlüğü bakımından					
16	İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı bakımından					
17	Çalışma koşulları bakımından					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması bakımından					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme bakımından					
20	İşimden elde ettiğim başarı duygusu bakımından					

6. Bölüm

65. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği hizmetleri ile ilgili eksik gördüğünüz 3 konuyu ve çözüm önerilerini yazınız?

66. İş Sağlığı ve Güvenliği ve işyeri hekimliği ile ilgili iletmek istediğiniz şeyleri aşağıya yazınız?

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ....

EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 2 Nolu Genel Sekreterliği
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği
Klinik Araştırma Etik Kurulu

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.68.49/
Konu: Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Kararı

13.08.2014

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULU

"İşyeri Hekimlerinin Çalışma Koşulları Ve İş Doyumu"adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe,amaç,yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından sağlık bakanlığına arzına gerek olmadığına toplanıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Doç.Dr. K.Okhan AKIN
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.
Ardahan Sokak No:25 Keçiören / ANKARA
Web: www.akeah.gov.tr

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İçyeri Hekimlerinin Çalışma Koşulları Ve İş Doyumu
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad. Ardahan Sokak No:25 Keçiören / ANKARA
	TELEFON	3569000/1117
	FAKS	
	E-POSTA	etikkurulkeah@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI LİNY ANL. ADI/SOY ADI	ARŞ. GÖR.DR. MUSTAFA ÇAKIR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNULDUĞU MERKEZ	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☒	Uzmanlık Tezi		
Diger ise belirtiniz					
ARAŞTIRMA YA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. K. Özgür ARIN
İmza:

(Handwritten signature)

Zatlı İmza
Mühür
ASLI KURULU

1

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

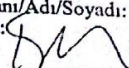
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İşyeri Hekimlerinin Çalışma Koşulları Ve İş Doyumu
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒					
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐					
	İLAN	☐					
	YILLIK BİLDİRİM	☐					
	SONUÇ RAPORU	☐					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐					
	DİĞER:	☐					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:644	Tarih: 13.08.2014					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. K. Okhan AKIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Doç. Dr. K. Okhan AKIN Bşk.	Biyokimya ve Klinik Biyokimya	Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Op.Dr.Ömer Faruk TANER Bşk.Yrd.	Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr Deniz ERBAŞ	Fizyoloji	Gazi Ün.v. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN	Halk Sağlığı, İş Ve Meslek Hastalıkları	Gazi Ün.v. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☒ H ☐	E ☐ H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. K. Okhan AKIN
İmza: 

SLİ ÇİFTİDİR
Zeliha ÖZDEMİR
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Birim Başkanı

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İşyeri Hekimlerinin Çalışma Koşulları Ve İş Doyumu
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Mehmet Ali ERGÜN	Tıbbi Genetik	Gazi Ün. Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Mustafa ARK	Farmakoloji (PhD)	Gazi Ün. Ecz. Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Nermin ÇAPAN	Göğüs Hastalıkları	Atatürk Göğüs Hst. Ve Göğüs Cer. E.A.H.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Ülkü YAZICI	Göğüs Cerrahisi	Dışkapı Yıldırım Beyazıt . Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Op. Dr. Selim Şakir Erkmen GÜLHAN	Göğüs Cerrahisi	Atatürk Göğüs Hst. Ve Göğüs Cer. E.A.H.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Baran ACAR	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☒	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Derun Taner ERTUĞRUL	Endokrinoloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Cem Hasan RAZI	Çocuk Alerjisi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Semih DEĞERLİ	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Av. Reyhan Sönmez ÖZCAN	Avukat	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Necmettin TEKİN	Din Görevlisi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. K. Okhan AKIN
İmza:

ASLI KOPYASI

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Etik Kurul Başkanı

3

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Mustafa

Soyadı: Çakır

Doğum Yeri ve Tarihi: Çayeli – 01.11.1985

Eğitimi:

2013 - Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Doktora Programı, İş Sağlığı Doktora Eğitimi

2011 - 2015 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı, Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi

2003 – 2010 Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi

Yabancı Dili: İngilizce