

JOURNAL OF 5N1QUALITY

E-ISSN:2980-1265

YEAR: 2024 VOLUME: 2 ISSUE: 2



KÜNYE

Journal Name / Deği Adı	JOURNAL OF 5N1QUALITY
E-ISSN	2980-1265
Publication Type / Yayım Türü	Sürelî Yayın, 4 Ayda Bir Yayınlanır
Publisher / Yayıncı	Ali Arslanoğlu
Contact / İrtibat	editor@5n1quality.com www.5n1quality.com
Editor in Chief / Baş Editör	Associate Professor Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Turkey
Technical Editor and Layout / Teknik Editör ve Mizanpaj	Mustafa ERDOĞAN, Turkey
Journal Secretariat / Dergi Sekreteryası	Betül DEMİRCİ, Turkey
Language Editors / Dil Editörleri	Ahmet Zeki İZGÖER, Turkey (Türkçe) Hasan Giray ANKARA, Turkey (İngilizce)

Journal of 5N1QUALITY (J5N1Q); is an international peer-reviewed scientific journal and published in accordance with the principles of independent, impartial and “double-blind reviewer”.

The main objective of the journal is to publish original and high-quality studies created by researchers to contribute to the literature. Primarily quality and accreditation in health all studies in the field of health, and studies related to health in the field of social sciences and sciences are within the scope of the journal.

It publishes original research, review, original image, case report, letters to the editor and editorial articles are published in the journal.

The languages of publication of the journal are Turkish and English.

It is an open access journal. It is published in the electronic environment 3 times a year (March-July-November).

**About the Journal / Dergi
Hakkında**

All authors and readers have free access to articles

Journal of 5N1QUALITY (J5N1Q); bağımsız, tarafsız, “çift kör hakemlik” kurallarına uygun olarak yayın yapan uluslararası hakemli bilimsel bir dergidir.

Derginin esas amacı, araştırmacılar tarafından literatüre katkı sağlayacak şekilde oluşturulan özgün ve yüksek kaliteli çalışmaları yayınlamaktır. Öncelikle Sağlıkta kalite ve akreditasyon olmak üzere sağlık alanındaki tüm çalışmalar ile sosyal bilimler ve fen bilimleri alanında sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar derginin kapsamı alanındadır.

Orijinal araştırma, derleme, orijinal görüntü, olgu sunumu, editöre mektuplar ve editöryal yazılar dergide yayınlanır.

Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Açık erişimli bir dergidir. Elektronik olarak yılda 3 sayı (Mart-Temmuz-Kasım) yayınlanmaktadır.

Tüm yazarlar ve okuyucular makalelere ücretsiz erişime sahiptir.



Journal Title Abbreviation/Derginin kısa adı:

J 5N1Quality

All responsibility for the submitted and published content rests solely with the author(s). Authors transfer all copyrights to the Journal. Published content can be cited provided that appropriate reference is given.







About the Journal / Dergi Hakkında

Gönderilen ve yayımlanan içeriğin tüm sorumluluğu içeriğin yazar(lar)ına aittir. © Yayın hakları yayıncıya aittir. Kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

Journal of 5N1Quality (J5N1Q) takes the criteria of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the Committee on Publication Ethics (COPE) that have been prepared as a guide for authors, referees and editors.

JJournal of 5N1Quality (J5N1Q); yazarlar, hakemler ve editörler için rehber olarak hazırlanmış Uluslararası Medikal Dergisi Editörleri Konseyi (ICMJE) ve Yayın Etik Kuralları (COPE) kriterlerini temel almaktadır.

INDEXING

Zenedo OpenAIRE	
Google Scholar	
ResearchBib	
Root Society for Indexing and Impact Factor Service	
EuroPub Publishing	
Eurasian Scientific Journal Index	



SCIENTIFIC COMMITTEE / BİLİMSEL HEYET

EDITOR in CHIEF / BAŞ EDITÖR

Associate Professor Ali ARSLANOĞLU
University of Health Sciences İstanbul/TURKEY

EDITORIAL BOARD / YAYIN KURULU

Professor Haydar SUR
Üsküdar University, Turkey

Professor Nevzat KAHVECİ
Uludağ University, Turkey

Professor Nilay GEMLİK
Marmara University, Turkey

Professor Umut BEYLİK
University of Health Sciences, Turkey

Professor Muhammad Hassan BUCHA
Bahauddin Zakariya University, Pakistan

Professor Mümtaz KÖKSAL
Universität Bonn, Germany

Assistant Professor Muhammad WAGAS
University of Bradford, UK

REVIEWER LIST / HAKEM LİSTESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Nilay GEMLİK	Marmara Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
2	Dr. Öğr. Üyesi Levent YÜCEL	İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
3	Dr. Feyza ÇETİNKAYA	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
4	Dr. Fatih ORHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
5	Dr. Serdal KEÇELİ	Milli Savunma Üniversitesi	İstanbul/Türkiye



TABLE OF CONTENTS / İÇİNDEKİLER TABLOSU

Research Article | Araştırma Makalesi

Examination of the relationship between gender perception and gender roles in young adults: A case study of Karabuk province <i>Genç yetişkinlerde toplumsal cinsiyet algısı ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Karabük ili örneği</i> Ayşe Çuvadar, Zehra Akın, Yağmur Mutlu	17-26
Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre özgecilik tutumlarının Türkiye’de yapılan lisansüstü tezler üzerinden değerlendirilmesi <i>Evaluation of altruistic attitudes of healthcare workers based on sociodemographic characteristics through postgraduate theses conducted in Türkiye</i> Ali Arslanoğlu, Mesude Arslan Kabadayı	27-39
Sağlık personellerinin iş kazası sebeplerinin analizi, bir şehir hastanesi örneği <i>Analysis of the causes of occupational accidents of health personnel, the example of a city hospital</i> Hivron Yoldaş, Mustafa Mete	40-60



Examination of the relationship between gender perception and gender roles in young adults: A case study of Karabuk province

Genç yetişkinlerde toplumsal cinsiyet algısı ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Karabük ili örneği

Ayşe Çuvadar¹, Zehra Akin², Yağmur Mutlu³

¹ Dr.Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük/ Türkiye, aysecuvadard@karabuk.edu.tr, 0000-0002-7917-0576

² Ebe, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, Karabük/ Türkiye, zehrauleci@hotmail.com, 0009-0006-3536-6645

³ Ebe, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, Karabük/ Türkiye, yagmuurmutlu07@gmail.com, 0000-0002-2341-4279

ABSTRACT

This study was conducted to determine the relationship between gender perception and social gender roles in young adults in Karabük province. This descriptive correlational study was carried out with 306 students studying at Karabük University Faculty of Health Sciences between 15.12.2023-15.06.2024. The data of the study were collected using a "Personal Information Form", "Social Gender Perception Scale" and "Social Gender Roles Attitude Scale". Statistical analysis was performed using SPSS 26.0 package program. The statistical significance limit was accepted as $p<0.05$. The average scores of students on the Social Gender Roles Attitude Scale were 53.71 ± 10.35 , and the average scores on the Social Gender Perception Scale were 79.75 ± 6.19 . It was observed that students' social gender perceptions and attitudes varied depending on factors such as age, gender, and family structure. In order to deepen our understanding in this field and contribute to the dissemination of egalitarian attitudes, awareness and education programs on gender equality should be examined in future research.

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Dr.Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük/ Türkiye, aysecuvadard@karabuk.edu.tr, 0000-0002-7917-0576

DOI:

10.5281/zenodo.13762887

Received Date/Gönderme Tarihi:

11.07.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:

22.08.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi

15.09.2024

Key Words:

Young Adult, Gender, Gender Perception, Gender Roles

ÖZ

Bu çalışma Karabük ilinde genç yetişkinlerde toplumsal cinsiyet algısı ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu tanımlayıcı tipteki korelasyon çalışması, 15.12.2023- 15.06.2024 tarihleri aralığında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan 306 öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği" ve "Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler, SPSS 26.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p<0.05$ olarak kabul edildi. Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği puan ortalamaları 53.71 ± 10.35 , Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği puan ortalamaları 79.75 ± 6.19 'dur. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet algıları ve tutumlarının yaş, cinsiyet ve aile yapısı gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterdiği görülmüştür. Bu alandaki anlayışımızı derinleştirmek ve eşitlikçi tutumların yaygınlaştırılmasına katkı sağlamak amacıyla, gelecekteki araştırmalarda toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalık ve eğitim programlarının etkisi incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler:

Genç Yetişkin, Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Algısı, Cinsiyet Roller

1. INTRODUCTION

Gender perception in young adults is a situation related to how individuals and society perceive expectations, roles, and norms related to gender, and how they react to them. This perception plays an important role in young people's process of discovering their own sexual identities and is shaped by various factors such as social interactions, media, family, and school (Güneş & Tarhan, 2022).

Social gender inequalities have negative effects on women's lives and these effects vary from society to society (Karakaya & Özkan, 2024). Social gender includes social norms and expectations about which behaviors are

attributed to women or men within a specific culture or society. These norms can be seen in many areas such as clothing style, language use, division of labor, social roles, etc. It can be constructed in different forms due to the influence of different social factors. Therefore, while social gender is a characteristic that can vary from society to society and region to region over time, gender remains constant. Therefore, social gender roles have a changeable characteristic (Ozturk & Ay, 2020).

Gender plays a significant role in personal relationships, family, public organizations, education, social environment, in other words, in a wide range of human life (Özpuolat, 2016). Gender discrimination arises from individuals being subjected to different reactions based on whether they are male or female, rather than their abilities. This situation generally harms the entire society while negatively affecting criteria such as economy, education, health, and quality of life (Ejaz & Ara, 2011; Iqbal, 2012). Gender perception in young adults not only points to individual characteristics but also includes consequences that affect the general society. Being a woman or a man is a role that is considered quite distinct from other characteristics of the individual (Sumbas & Erdemir, 2022). Since men are generally the ones in power in the construction of gender roles in society, male characteristics are often glorified while female characteristics are devalued. Therefore, the status of women in terms of gender is determined not by their personal characteristics, but by the situations created socially. Along with differences, there are different social gender roles assigned to women and men in all societies. In this context, social expectations are developed regarding which activities and behaviors women and men can engage in, which rights they can have, and who will hold power (Güneş & Tarhan, 2022). These expectations developed according to gender norms, such as men being expected to be braver and stronger, work outside the home, while women are expected to be more emotional and in need of protection, taking care of household chores and childcare, are passed on to the new generations through socialization. Individuals prepare themselves for gender roles in every moment of their lives, but this becomes more prominent during adolescence, which is both a time of transitioning into adulthood and a time of forming sexual identity. Adolescence, one of the most important stages of human life, is a period where gender characteristics are acquired and the search for identity begins. Therefore, during this period, individuals start to feel more pressure to behave according to gender roles. Gender roles are imposed on individuals by various institutions such as family, street, school, mass media, social environment, and over time these roles are internalized (Kandemir & Nartgün, 2022). It is also one of the most basic indicators of development goals and expresses the fact that achieving gender equality is an important factor in strengthening society (Zorlutuna, 2024). In order for gender equality to spread throughout the country, it is important for policies on this issue to be produced at the local level rather than centrally (Şeker, et al., 2020). According to the Global Gender Inequality 2021 Report, Bardakçı and Oğlak (2022) evaluated some countries and stated that Türkiye is among the countries with the lowest gender equality; they mentioned that gender equality has been decreasing in all dimensions, especially in economic and political participation, since 2006 (Bardakçı & Oğlak). This study was conducted in Karabük province to determine the relationship between gender perception and gender roles in young adults.

2. METHOD

This descriptive type correlation study was conducted with 306 students studying at the Faculty of Health Sciences of Karabük University between the dates of 15.12.2023-15.06.2024. The data of the study were collected using the “Personal Information Form”, “Gender Perception Scale” and “Gender

Roles Attitude Scale". Statistical analyses were performed using the SPSS 26.0 package program. The significance level was accepted as $p < 0.05$.

2.1. Objective

This study was conducted in the province of Karabük to determine the relationship between gender perception and gender roles in young adults

2.2. Type of Research

This descriptive correlational study was conducted at Karabük University Faculty of Health Sciences between 15.12.2023-15.06.2024.

2.3. Population and sample of the research:

The population of the study consists of students studying at the Faculty of Health Sciences at Karabük University. The sample of the research was determined by taking into account the correlation coefficient in the calculation. According to the statistical calculation, it was calculated that at least 138 students should be included in the research with a 95% confidence interval, based on a correlation coefficient of $r=0.30$ and a statistical analysis power of 0.80. The study was concluded with 306 participants.

2.4. Inclusion Criteria

- Do not accept to participate in the work
- To be studying at Karabük University Faculty of Health Sciences
- To be over 18 years old

2.5. Exclusion Criteria

- Leaving work halfway through without filling out surveys or scales even though you stayed to work
- Having any obstacle to communicate

2.6. Data Collection Tools

The data for the study was collected using the "Personal Information Form", "Gender Perception Scale" and "Gender Role Attitudes Scale".

2.7. Personal Information Form

In the form prepared by researchers through a literature review, there are 8 questions querying the sociodemographic characteristics of students.

2.8. Gender Perception Scale

(GPS; Altinova and Duyan, 2013). Developed to evaluate individuals' perceptions of gender roles, the GPS is a 25-item 5-point Likert scale (1= strongly disagree, 5= strongly agree). In addition to

positive items such as “Marriage does not prevent women from working” and “A working woman can still spend enough time with her children” (10 items), the scale also includes negatively scored items such as “A woman should not work if her husband does not allow it” and “A woman without a husband is like a house without an owner” (15 items). The lowest possible score that can be obtained from the scale is 25, while the highest is 125. High scores from the scale indicate an egalitarian perception of gender roles. An exploratory factor analysis conducted to test the validity of the scale determined that it consists of a single dimension. The scale has a Cronbach’s Alpha reliability coefficient of .87 (Altınova and Duyan, 2013). In this study, the Cronbach’s alpha reliability coefficient of the scale was found to be .71.

2.9. Gender Role Attitudes Scale

(GRAS) The Gender Role Attitudes Scale was developed by García-Cueto and colleagues (2015). It was adapted into Turkish by Bakioğlu and Türküm (2019). The scale consists of 20 items aimed at determining individuals’ egalitarian attitudes towards gender roles. The scale has a single-dimensional 5-point Likert type (1 = Strongly Disagree - 5 = Strongly Agree) rating. The first 2 items in the scale are directly coded, but the last 13 items are reverse-coded, and the scores from all items are added together to obtain a total score. Scores from the scale range from 15 to 75. An increase in score from the scale indicates an increase in egalitarian attitudes towards gender roles. In the original study, the Cronbach’s alpha reliability coefficient for the scale was calculated as .99 (Bakioğlu & Türküm, 2019). In this study, the Cronbach’s alpha reliability coefficient for the scale was found to be .83.

2.10. Ethical Principles

Necessary permissions were obtained from the Non-Interventional Scientific Research Ethics Committee of a university for the research (Decision No: 2023/1517 dated 06.12.2023). The permissions for the use of scales in the study were obtained from the authors of the permission letter. Before starting the research, information about the purpose of the study and how the provided information will be used was given to the students, verbal consent was obtained, and a voluntary participation form was signed. The research was conducted in accordance with the Principles of the Helsinki Declaration.

2.11. Analysis of The Data

Statistical analyses were conducted using the SPSS 26.0 package program. Continuous data obtained from the study were summarized in terms of mean standard deviation, while categorical data were summarized in percentage distribution form. In the research, whether quantitative data showed a normal distribution was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. In data showing a normal distribution, Independent Samples Test was used for comparing variables consisting of two categories, One-Way ANOVA test was used for comparing variables consisting of three or more categories, and Bonferroni test was used for determining the group causing the difference. In data not showing a normal distribution, Mann-Whitney U test was used for comparing variables consisting of two categories, Kruskal-Wallis test was used for comparing variables consisting of three or more categories, and Dunn test was used for determining the group causing the difference. Spearman Correlation Analysis was used for evaluating relationships between variables. The statistical significance threshold value was accepted as $p < 0.05$.

3. PUBLICATIONS

Donec ut est in lectus consequat consequat. Etiam eget dui. Aliquam erat volutpat. Sed at lorem in nunc porta tristique. Proin nec augue. Quisque aliquam tempor magna. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Nunc ac magna. Maecenas odio dolor, vulputate vel, auctor ac, accumsan id, felis. Pellentesque cursus sagittis felis. Pellentesque porttitor, velit lacinia egestas auctor, diam eros tempus arcu, nec vulputate augue magna vel risus. Cras non magna vel ante adipiscing rhoncus. Vivamus a mi. Morbi neque. Aliquam erat volutpat. Integer ultrices lobortis eros. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin semper, ante vitae sollicitudin posuere, metus quam iaculis nibh, vitae scelerisque nunc massa eget pede. Sed velit urna, interdum vel, ultricies vel, faucibus at, quam. Donec elit est, consectetur eget, consequat quis, tempus quis, wisi (Tablo 1).

Table 1. The socio-demographic characteristics of students

Variable	Mean ± SD	Min-Max
Age	20.46 ± 0.14	18-31
Gender	n	%
Female	233	76.1
Male	73	23.9
Marital status		
Married	7	2.3
Single	299	97.7
Grade		
First grade	119	40.2
Second grade	127	42.9
Third grade	29	9.8
Fourth grade	21	7.1
Department		
Midwifery	116	37.9
Nursing	33	10.8
Physiotherapy and rehabilitation	151	49.3
Child development	6	2.0
Place of residence		
Homestay	54	17.6
Dormitory	190	62.1
Student house	41	13.4
Apartment	21	6.9
Economic situation		
Income equals expenses	169	55.2
Income is more than expenses	37	12.1
Income is less than expenses	100	32.7
Family type		
Elementary family	227	74.2
Extended family	69	22.5
Broken family	10	3.3

SD: Standart deviation

When the socio-demographic characteristics of the students were examined, it was found that the average age was 20.46±0.14 years, 23.9% were male, only 2.3% were married, 42.9% were studying in the second grade, approximately half were studying in the Physiotherapy and Rehabilitation department, 62.1% were staying in dormitories, 32.7% had income less than expenses, and 1/3 were in a nuclear family structure.

The average scores of the students on the Gender Role Attitudes Scale were 53.71±10.35, and the average scores on the Gender Perception Scale were 79.75±6.19.

Table 2. Comparison of students' socio-demographic characteristics with the scores of the gender role attitudes scale and the gender perception scale.

Variable	GRAS	GPS
Age	rp = -0.163 P=0.004	T=-0.151 P=0.008
Gender		
Female	56.05 ± 9.13	80.65 ± 0.39
Male	46.26 ± 10.53	76.90 ± 0.69
	T=7.698 P<0.004	Z=-4.742 P<0.001
Marital status		
Married	43.28 ± 13.68	77.33 ± 2.48
Single	53.96 ± 10.16	79.87 ± 0.36
	T=-2.726 P=0.007	Z=1.511 P=0.131
Grade		
First grade ^a	53.68 ± 9.81	79.78 ± 0.53
Second grade ^b	54.86 ± 10.18	80.00 ± 0.50
Third grade ^c	53.00 ± 10.26	79.82 ± 1.32
Fourth grade ^d	54.00 ± 11.90	78.90 ± 2.11
	F=416 P=0.742	X²=0.097 P=0.992
Department		
Midwifery ^a	55.56 ± 8.58	80.26 ± 0.61
Nursing ^b	49.36 ± 10.10	77.64 ± 1.19
Physiotherapy and rehabilitation ^c	53.49 ± 11.08	79.79 ± 0.47
Child development ^d	47.50 ± 15.69	84.66 ± 1.45
	F=4.044 P=0.008 a>b	X²=4.168 P=0.244
Place of residence		
Homestay ^a	51.61 ± 12.31	79.63 ± 0.82
Dormitory ^b	55.19 ± 9.46	80.85 ± 0.38
Student house ^c	51.02 ± 10.91	77.57 ± 1.04
Apartment ^d	53.71 ± 10.35	74.52 ± 2.39
	F=3.509 P=0.016	X²=16.637 P=0.001 b>c,d
Economic situation		
Income equals expenses ^a	54.14 ± 9.78	79.68 ± 0.47
Income is more than expenses ^b	52.51 ± 10.46	80.91 ± 0.90
Income is less than expenses ^c	55.44 ± 11.27	79.68 ± 0.68
	F=0.431 P=0.651	X²=1.329 P=0.515
Family type		
Elementary family ^a	54.27 ± 10.03	80.19 ± 0.42
Extended family ^b	50.91 ± 10.29	78.48 ± 0.75
Broken family ^c	60.50 ± 13.59	80.50 ± 1.86
	F=5.140 P=0.006	X²=5.021 P=0.081

GRAS: Gender Role Attitudes Scale; GPS: Gender Perception Scale; F=One-Way ANOVA Test; T=Independent_Samples Test; Z= Mann-Whitney U Test, X²=Kruskal-Wallis Test

When the socio-demographic characteristics of students were compared with the average scores of the “Gender Roles Attitude Scale”, there was no significant difference between class and income status.

It was observed that there was a slightly lower level of difference in the average scores of the “Gender Roles Attitude Scale” according to the age averages of the students.

There was a statistically significant difference in the average scores of the “Gender Roles Attitude Scale” according to the gender and marital status of the students. The average scores of female students and singles were found to be higher.

It was observed that there was a statistical difference in the average scores of the “Gender Roles Attitude Scale” according to the department students were studying. In the post-hoc analysis conducted to understand which group the difference originated from, it was seen that the difference was between the midwifery department and nursing.

There were differences among groups in the multiple comparisons of the average scores of the “Gender Role Attitudes Scale” based on students’ place of residence and family type. However, it was found that there was no difference in pairwise comparisons.

When the students were compared with their socio-demographic characteristics and the average scores of the “Gender Perception Scale”, there was no significant difference in marital status, class, department they studied in, income status, and family type.

According to the average age of the students, there is a low level of negative difference in the average scores of the “Gender Perception Scale”.

There is a statistically significant difference in the average scores of the “Gender Perception Scale” according to the students’ genders. The average scores of female students were found to be higher.

In the multiple comparisons of groups in terms of students’ places of residence, there is a difference in the average scores of the “Gender Perception Scale”. In the post-hoc analysis conducted to understand which group the difference originated from, it was seen that the difference originated from students living in dormitories and apartments.

Table 3. The relationship between the average scores of the Gender Role Attitudes Scale and the Gender Perception Scale.

	Gender Perception Scale	
Gender Role Attitudes Scale	r	0.533
	p	0.001

r=Spearman’s Correlation

When comparing the average scores of students on the Social Gender Roles Attitude Scale and the Social Gender Perception Scale, a high level of positive correlation was observed between them.

4. DISCUSSION

When looking at gender discrimination, most of the studies conducted until the 1980s define men as the perpetrators of women's victimization (İlkkaracan, 2015; MacKinnin, 2020; Karakaya & Özkan, 2024). In this context, masculine or patriarchal power finds its existence through men and has the opportunity to practice its norms (Uçan, 2016). In this study conducted to determine the relationship between social gender perception and social gender roles in young adults, the average scores of students on the "Social Gender Roles Attitude Scale" were found to be 53.71 ± 10.35 , while the average scores on the "Social Gender Perception Scale" were 79.75 ± 6.19 . Overall, it is observed that students perceive and exhibit an egalitarian attitude towards gender equality.

In this study, it was observed that there is a low level of negative relationship between students' ages and their perceptions of gender and attitudes towards gender roles. In other words, as age increases, attitudes towards gender equality decrease. In Güzel's (2016) study, it was found that students' ages did not affect their attitudes towards gender roles. Gender perception is shaped by various factors, and the situation here may be due to regional differences.

In the current study, it was found that female students have higher levels of gender perceptions and attitudes towards gender roles compared to male students, and the difference between them is statistically significant. This result is similar to previous studies in the literature in terms of women having a more positive and egalitarian attitude towards gender equality compared to men (Akbulut Uzun and Özkan, 2020; Güzel, 2016, Öngen & Aytaç, 2013). Women may become more sensitive and conscious about gender discrimination or inequality experiences. Additionally, societal norms and roles may support women in being more sensitive and empathetic.

In the current study, when the scale scores were examined according to the department they were studying in, it was found that students studying in the midwifery department had higher levels of gender perceptions. In this context, we can say that the attitudes of students studying in the midwifery department towards gender equality are more egalitarian and positive compared to students studying in other departments. The reason for this could be explained by the fact that students studying in the midwifery department consist only of women.

In this study, there was no significant difference between students' class status and their attitudes towards gender roles and gender perceptions. In a study conducted by Atış (2010), no significant relationship was found between students' class level and their attitudes towards gender roles (Atış, 2010). The findings of the study are parallel to the literature.

In line with Atış's (2010) study, in this current study, no significant difference was found between students' income status and their attitudes towards gender roles and gender perceptions.

In this study, in addition to the literature, when examining students' attitudes towards family type and gender roles, and their perceptions of gender, students from broken families were found to have higher scale scores. In broken families, children often grow up with different family dynamics and various role models. This may contribute to their development of awareness about more flexible and diverse gender roles. Additionally, children raised in broken families may have to take on independence

and responsibility at an earlier age. This situation may have helped them to take a more critical look at gender roles and develop more egalitarian attitudes.

As a result, this study has shown that students' perceptions and attitudes towards gender can vary depending on factors such as age, gender, and family structure. In future research, examining the impact of awareness and education programs on gender equality can deepen our understanding in this area and contribute to the promotion of egalitarian attitudes.

5. RESULTS

The average scores of students on the Gender Role Attitudes Scale are 53.71 ± 10.35 , and the average scores on the Gender Perception Scale are 79.75 ± 6.19 . It has been observed that students' gender perceptions and attitudes vary depending on factors such as age, gender, and family structure.

REFERENCES

- Akbulut-Uzun Y., & Özkan, R. (2020). The views of university students towards social gender equality. *Journal of International Social Science Education*, 6(2), 163-184. <https://doi.org/10.47615/issej804999>.
- Altınova, H. H. & Duyan, V. (2013). The validity and reliability of perception of gender scale. *Community and Social Service Journal*, 24(2), 9-22. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48480/614123>
- Atış, F. (2010). Attitudes of determine 1st and 4th class of midwifery/nursing students' regarding to gender roles (published master's thesis). Çukurova University.
- Bakioğlu, F. & Türküm, A. S. (2019). Adaptation of gender role attitudes scale to turkish: a study of validity and reliability. *Kastamonu Education Journal*, 27(2), 717-725. doi: 10.24106/kefdergi.2697.
- Bardakçı, Ş. & Oğlak, S. (2022). Gender Gap Index and Türkiye. *Turkish Journal of Social Policy*, 3(1), 71-90. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2325457>
- Ejaz, S. S. & Ara, A. A. (2011). Gender discrimination and the role of women in pakistan. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 50(1), Article 1. <https://doi.org/10.46568/jssh.v50i1.304>.
- García-Cueto, E., Rodríguez-Díaz, F. J., Bringas-Molleda, C., López-Cepero, J., Paíno-Quesada, S. & Rodríguez-Franco, L. (2015). Development of the gender role attitudes scale (gras) amongst young spanish people. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(1), 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.10.004>
- Güneş, F. & Tarhan, S. (2022). Examining the role of childhood trauma experiences in predicting young adults' perceptions of gender. *Bartın University Journal of Educational Research*, 6(2), 108-122. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bujer/issue/74975/1033968>
- Güzel, A. (2016). Gender roles attitudes of university students and related factors. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 5 (4), 1-11. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32262/358290>
- Iqbal, H. (2012). Gender discrimination: implications for pakistan security. *Journal of Humanities and Social Science*, 1(4), 16–25. <https://doi.org/10.9790/0837-0141625>.
- İlkkaracan, P. (Ed). (2004). *Women and sexuality in muslim communities*. İstanbul: Women for women Publisher.
- Karakaya, H. & Özkan, S. (2024). Gender discrimination and masculinity: a qualitative research. *Giresun University Journal of Economics and Administrative Sciences*, 10(1), 118-139. DOI: 10.46849/guiibd.1484778
- Kandemir, A., & Sezgin Nartgün, Ş. (2022). Development of the social gender equality scale. *Trakya Journal of Education*, 12(3), 1683-1702. <https://doi.org/10.24315/tred.1064697>
- MacKinnon, A. C. (2020). *Towards a Feminist Theory of the State* (Trans. T. Yöney-S. Yücesoy), İstanbul: Metis Publishing.
- Ozturk-Bilgiz, S. & Ay, I. (2020). Investigating the predictive effects of gender perceptions and cognitive distortions on social anxiety. *Journal of Higher Education and Science*, 10(2), 234. <https://doi.org/10.5961/jhes.2020.385>.
- Öngen, B. & Aytaç, S. The relationship between university students' attitudes towards gender roles and life values. *Sociology Conferences*. 2013; 48 (2): 1-18. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusoskon/issue/9552/119306>
- Özpuat, F. (2016). The relationship between self-efficacy level and gender perception of university students: Beyşehir example. *Journal of Human Sciences*, 13(1), 1222–1232. <https://doi.org/10.17942/sted.431011>
- Sumbas, E., and Erdemir, N. (2022). The Relationship Between Gender Roles Attitude and Emotion Regulation. *Dicle University Ziya Gökalp Faculty of Education*, 39. <https://doi.org/10.14582/DUZGEF.2021.170>

Şeker, M., Akduran, Ö., Saldanlı, A. ve Bektaş, H. (2020). Gender Equality Index at the District Level in Türkiye, 81 Provinces. Retrieved from <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1084>.

Uçan, G. (2016). The other side of gender: men in turkish society- validity and reliability study of the gender equality scale in turkish men. The Journal of Academic Social Science Studies, 6 (47), 289-289. DOI: 10.9761/JASSS3495

Zorlutuna, Ş. (2024). Classification of provinces in türkiye according to gender equality. Journal of Academic Researches and Studies ,16(30), 19-35. <https://doi.org/10.20990/kilisibfakademik.1425191>

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre özgecilik tutumlarının Türkiye’de yapılan lisansüstü tezler üzerinden değerlendirilmesi

Evaluation of altruistic attitudes of healthcare workers based on sociodemographic characteristics through postgraduate theses conducted in Türkiye

Ali Arslanoğlu¹, Mesude Arslan Kabadayı²

¹ Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/ Türkiye, aliarslanoglu18@gmail.com, 0000-0002-4454-0397

² Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul/ Türkiye, mesudee86@yahoo.com, 0000-0003-1655-094X

ÖZ

2000-2024 (Mayıs) yılları arasında Türkiye’de yayımlanmış olan lisansüstü tezler üzerinden, sağlık çalışanlarının “özgecilik” tutumlarını sosyodemografik özelliklerine göre incelemektir. Çalışma sistematik derleme türünde yapılmıştır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 2000-2024 (Mayıs) yılları arasında Türkçe yayımlanmış tezlerden “altruizm”, “özgecilik” ve “diğerkamlık” sözcükleri taranmıştır. Taramada 106 teze ulaşılmış, sağlık çalışanlarına uygulanan 8 tez çalışma kapsamına alınmıştır. Excel ortamında bir form hazırlanmıştır. Tezler için veriler forma kaydedilmiştir. Tezlerde ele alınan konulara göre de içerik analizi yapılmıştır. Araştırmanın amacı kapsamında 8 lisansüstü tez incelenmiştir. Bu tezlerden 7 tanesinin hemşire, 1 tanesinin hekim ve hemşire meslek grubu ile yapıldığı görülmüştür. Özgecilik tutumları ile birlikte çalışanların merhamet düzeyleri, duygusal emek davranışları, organ bağışına yönelik tutumları, ego durumları, kan bağı tutumları, dindarlık empatik eğilim, yetişkin bağlanma stilleri, yorgunluk düzeyleri ve bakım kalite göstergeleri arasındaki ilişkilerin incelendiği tespit edilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin çalışanların özgecilik tutumlarını etkilediği ve hemşirelerin özgecilik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu, ayrıca özgecilik düzeyinin yüksek olmasının duygusal emek davranışı, kan/organ bağış tutumu, empatik eğilimi olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Altruizm, Özgecilik, Diğerkamlık, Lisansüstü Tezler

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the “altruism” attitudes of healthcare workers according to their sociodemographic characteristics through postgraduate theses published in Türkiye between the years 2000-2024 (May). This study was conducted as a systematic review. The terms “altruism,” “özgecilik,” and “diğerkamlık” were searched in the National Thesis Center database for theses published in Turkish between 2000-2024 (May). The search resulted in 106 theses, of which 8 theses focusing on healthcare workers were included in the study. A form was created in Excel, and the data from the theses were recorded in this form. Content analysis was conducted based on the topics covered in the theses. Within the scope of the study, 8 postgraduate theses were analyzed. It was observed that 7 of these theses focused on nurses, and 1 focused on both physicians and nurses. The theses explored the relationships between altruistic attitudes and other factors such as compassion levels, emotional labor behaviors, attitudes towards organ donation, ego states, attitudes towards blood donation, religiosity, empathic tendencies, adult attachment styles, fatigue levels, and indicators of care quality. The findings suggest that sociodemographic characteristics influence healthcare workers’ altruistic attitudes, with nurses exhibiting high levels of altruism. Furthermore, a high level of altruism positively affects emotional labor behaviors, attitudes towards blood/organ donation, and empathic tendencies.

Key Words:

Altruism, Postgraduate Theses

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul/ Türkiye, mesudee86@yahoo.com, 0000-0003-1655-094X

DOI:

10.5281/zenodo.13762910

Received Date/Gönderme Tarihi:

17.08.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:

24.08.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi

15.09.2024

1.GİRİŞ

Özgecılık diğer adıyla diğerkamlık, başkasının iyiliği için elinden geleni yapma, başkasının iyiliği için çalışmayı yaşam ve ahlak ilkesi olarak benimseme anlamlarına gelen bir sözcüktür. Bireysel fayda gözetmeksizin başkasına faydalı olmaya çalışan kişi olarak tanımlanmakla birlikte bencilliğin karşıtı olarak kullanılmaktadır (TDK, 2024; Arslanoğlu, 2019).

Sağlık mesleklerinde özgecılık, bu meslekleri “salt işlerden” ayıran temel unsurlardan biri olarak kabul edilmekte ve ayırt edici bir özellik olarak konumlandırılmaktadır (Durkheim 2003, akt. Sibbald ve Beagan, 2024). Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin etik değerleri, mesleklerinin doğası gereği özgecılık temelinde dayanmaktadır ve bu durum, onların mesleki kimliklerini şekillendiren önemli bir faktördür. Bu özellik, sağlık mesleklerinin topluma hizmet etme misyonunu yansıtırken, aynı zamanda bireylerin refahını ön planda tutan bir meslek ahlakı anlayışını da pekiştirmektedir (Sibbald ve Beagan, 2024).

Sağlık hizmetleri, hasta bakım ve tedavi uygulamaları, hastaların sağlığını ve refahını yükseltmeye yönelik yapılan girişimler ile doğası gereği özgecildir (Batson, Ahmad ve Lishner, 2009). Özgecılık, sağlık meslekleri için temel bir mesleki değer olarak kabul edilmektedir (McGaghie vd., 2002). Hekim ve hemşirelerin mesleğe başlamadan önce ettikleri yemin ve ant mesleki özgecilik davranış kurallarının temel taşıdır (Özsoy ve Dönmez, 2017; McGaghie vd., 2002).

Özgecılık (diğerkamlık) teriminin anlamsal değeri kutsal kitaplarda belirtilmiş rağmen, 19.yüzyılda ortaya atılmış bir kavramdır. Bu kavram, bilimsel anlamda literatürde yer bulmuş, yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Arslanoğlu, 2019). Özgecılık kavramının literatürde sıklıkla incelendiği görölmüştür. Özellikle sağlık alanında okuyan öğrencilerle yapılmış çokça çalışmanın olmasına rağmen sağlık çalışanları ile yapılan, sağlık çalışanlarının özgecilik tutumlarını inceleyen çalışmaların az sayıda olduğu görölmüştür. Hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde özgecilik tutum düzeylerinin oldukça yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çiftçi vd., 2021; Kıvanç, 2020; Sanjai ve Gopichandran, 2018; Banbal, 2010; Coulter vd., 2007). Bireylerin özgecilik düzeylerinin de meslek seçimini etkilediği belirtilmektedir (Çiftçi vd., 2022; Rognstad vd., 2004).

Sağlık kuruluşlarında hizmetin sunulmasında sağlık profesyonelinin sahip olduğu etik değerler oldukça önemlidir. Doğrudan insana bire bir hizmet eden sağlık profesyoneli çoğu zaman kendi canını ortaya koyarak öz veri ve fedakarlıkla çalışmak durumunda kalmaktadır (Arslanoğlu, 2019). Bu bağlamda özgeciliğin, örgütsel bağlılık, iş tatmini ve iş performansı arasında ilişkisi olduğu yapılan sınırlı çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Bu çalışmalara göre özgecılık, örgütsel bağlılık ve iş tatmini arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (Organ ve Ryan, 1995; Wagner ve Rush, 2000; Donavan vd., 2004). Ayrıca özgeciliğin örgütsel bağlılık ile çalışan performansı arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolü olduğu bulunmuştur (Kara ve Köksal, 2022). McGaghie ve arkadaşları, sağlık hizmeti sunumunda kritik bir rol oynayan doktorlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları gibi sağlık personelinin, kişisel çıkarlarından ziyade diğerlerinin yararını gözetmeye ve özgeci davranışları değer vermeye eğilimli olduklarını belirtmişlerdir (McGaghie vd., 2002). Hemşirelerin hastalarla özgeci bir şekilde ilgilenmeleri, hastaya yönelik etkili bir bakım planının uygulanabilmesi için temel bir gerekliliktir (Keskin ve Özcan, 2018).

Sağlık alışanlarının özgecilik tutumlarının değerlendirildiği çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda Türkiye’de sağlık çalışanlarının özgecilik değeri kapsamında yapılan çalışmaların incelenmesi ve sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre özgecilik tutumlarının araştırılması bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

2. YÖNTEM

Çalışma sistematik derleme türünde yapılmıştır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 2000-2024 yılları arasında Türkçe yayınlanmış tezlerden “altruizm”, “zgecilik” ve “diğerkamlık” sözcükleri taranmıştır. 01-20 Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılan taramada 106 adet teze ulaşılmıştır. Araştırmacı tarafından excel ortamında oluşturulan forma veriler (tez çalışmasının türü, yayımlandığı niversite türü, niversite adı, anabilim dalı, yayın yılı, çalışmanın gerçekleştirildiği hastane türü, çalışmanın yapıldığı il, çalışmanın anahtar kelimeleri, örneklem büyüklüğü, özgecilik ile birlikte incelenen konular, kullanılan ölçekler, çalışılan meslek grupları) kaydedilmiştir. Veriler sayı ve yüzde şeklinde tablolar halinde düzenlenmiştir. Çalışma amacına uygun olacak şekilde içerik analizi yapılmıştır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Türkiye’de sağlık çalışanlarının özgecilik değeri kapsamında yapılan çalışmaların incelenmesi ve sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre özgecilik tutumlarının araştırılmasıdır.

2.2. Araştırmanın Evren ve rneklemi

Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 2000-2024 yılları arasında Türkçe yayınlanmış tezlerden “altruizm”, “zgecilik” ve “diğerkamlık” sözcükleri taranarak ulaşılan 106 adet tez çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen 8 tez çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

2.3. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Araştırmacı tarafından Microsoft Excel ortamında oluşturulan forma veriler (tez çalışmasının türü, yayımlandığı niversite türü, niversite adı, anabilim dalı, yayın yılı, çalışmanın gerçekleştirildiği hastane türü, çalışmanın yapıldığı il, çalışmanın anahtar kelimeleri, örneklem büyüklüğü, özgecilik ile birlikte incelenen konular, kullanılan ölçekler, çalışılan meslek grupları) kaydedilmiştir.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Türkiye Ulusal Tez Merkezi veri tabanının erişime açık olması nedeniyle etik kurul ya da herhangi bir kurum izninin alınmasına gerek kalmamıştır.

2.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler sayı ve yüzde şeklinde tablolar halinde düzenlenmiştir. Çalışma amacına uygun olacak şekilde içerik analizi yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmanın amacı doğrultusunda 8 lisansüstü tez ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

Tablo 1. İncelenen tez çalışmalarının türleri, yayın yılı ve üniversite türlerine göre dağılımı

Devlet Üniversitesi			Vakıf Üniversitesi		
Tez Yılı	Yüksek Lisans	Toplam	Tez Yılı	Yüksek Lisans	Toplam
2000-2015	-	-	2000-2015	-	-
2016	1	1	2016	-	-
2017	-	-	2017	-	-
2018	-	-	2018	-	-
2019	2	2	2019	-	-
2020	-	-	2020	1	1
2021	-	-	2021	-	-
2022	1	1	2022	-	-
2023	2	2	2023	-	-
2024	1	1	2024	-	-
Toplam	7	7	Toplam	1	1

8 tezin tümünün yüksek lisans tezi olduğu, doktora veya tıpta uzmanlık tezinin olmadığı, 8 tezin 7'sinin devlet üniversitesinde, 1 tezin vakıf üniversitesinde yazıldığı görülmüştür. 2019 ve 2023 yılında 2 tane, 2016, 2020, 2022 ve 2024 yılında 1 tane tez çalışmasının olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 2. İncelenen tez çalışmalarının yayınlandığı üniversite adlarına göre dağılımı

Üniversite Adı	Sayı	%	Üniversite Adı	Sayı	%
Atatürk Üniversitesi	2	25	Necmettin Erbakan Üniversitesi	1	12,5
Marmara Üniversitesi	1	12,5	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	1	12,5
Bahçeşehir Üniversitesi	1	12,5	Hacettepe Üniversitesi	1	12,5
Çankırı Karatekin Üniversitesi	1	12,5			

7 farklı üniversitede konu ile ilgili tez çalışmasının olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. İncelenen tezlerin yazıldığı anabilim dallarına göre dağılımı

Anabilim Dalı	Sayı	%
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı	2	25
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	2	25
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	1	12,5
Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı	1	12,5
Acil Hemşireliği Anabilim Dalı	1	12,5
Hemşirelik Anabilim Dalı	1	12,5

Toplam 6 anabilim dalında konu ile ilgili tez yazıldığı tespit edilmiştir. En fazla tezin hemşirelik anabilim dalında (n=5, %62,5) olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 4. İncelenen tez çalışmalarının yapıldığı hastane türüne göre dağılımları

Kamu (n=7)				özel (n=1)			
Tek Kurumda Yapılma Sayısı	%%	oklu Kurumda Yapılma Sayısı	%%	Tek Kurumda Yapılma Sayısı	%%	oklu Kurumda Yapılma Sayısı	%%
7	1100	-	--	1	1100	-	--

Konuyla ilgili en fazla tez çalışmasının kamu kurumlarında yapıldığı (n=7, %88) tespit edilmiştir. Kamu kurumlarında yapılan tezlerin tamamının tek bir kamu kurumunda yapıldığı grlmştr. Özel kurumlarda yapılan çalışmalar incelendiğinde tamamının tek bir özel kurumda gerçekleştirilmiş olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. İncelenen tez çalışmalarının yapıldığı illere göre dağılımları

Araştırmanın Yapıldığı İl	Sayı	%	Araştırmanın Yapıldığı İl	Sayı	%
İstanbul	2	25	Konya	11	12,5
Kayseri	1	12,5	Samsun	11	12,5
Ankara	1	12,5	Adana	11	12,5
Mersin	1	12,5			

Konuyla ilgili çalışmaların 7 farklı ilde gerçekleştirildiği grlmştr. 2 tez çalışmasının İstanbul ilinde bulunan (n=2, %25) hastanelerde yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. İncelenen tez çalışmalarının anahtar kelimelerine göre dağılımları

Anahtar Kelime	Sayı	%
Özgecilik	5	17
Hemşirelik	5	17
Diğerkâmlık	3	10
Hastane	2	7
Merhamet	2	7
Bakım Kalite Göstergesi	1	3
Bağlanma	1	3
Yetişkin bağlanma stilleri	1	3
Dindarlık	1	3
Empati	1	3
Kan Bağışı	1	3
Transaksiyonel Analiz Ego Durumları	1	3
Organ bağışı	1	3
Transplantasyon	1	3
Özgeci davranış	1	3
Sağlık alışanları	1	3
Altruizm	1	3
Duygusal Emek	1	3

İncelenen tezlerde özgecılık (n=5, %17), hemşirelik (n=5, %17), diğerkamlık (n=3, %10), hastane (n=2, %7) ve merhamet (n=2, %7) sözcükleri en sık kullanılan anahtar kelimeler olduğu görölmüştür (Tablo 6).

Tablo 7. İncelenen tez çalışmalarının örneklem büyüklüğüne göre dağılımı

Örneklem Büyüklüğü	Sayı	%
0-99	0	0
100-199	1	12,5
200-299	1	12,5
300 ve üzeri	6	75

İncelenen tezlerde en fazla 300 ve üzeri (n=6, %75) örneklem büyüklüğü kullanıldığı görölmüştür (Tablo 7).

Tablo 8. Özgecılık ile birlikte incelenen diğer konulara göre dağılım

Konu	Sayı	%
Merhamet Düzeyleri	2	18
Duygusal Emek Davranışları	1	9
Organ Bağışına Yönelik Tutumları	1	9
Ego Durumları	1	9
Kan Bağışı Tutumları	1	9
Dindarlık	1	9
Empatik Eğilim	1	9
Yetişkin Bağlanma Stilleri	1	9
Yorgunluk Düzeyleri	1	9
Bakım Kalite Göstergeleri	1	9

Özgecılık kavramı ile 11 farklı konunun incelendiği görölmüştür. Bu konulardan 2'sinin merhamet düzeyi ile ilgili olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 9. İncelenen tez çalışmalarında kullanılan ölçeklere göre dağılımı

Ölçek Adı	Ölçek Madde Sayısı	Alt Boyut Sayısı	Kullanım Sayısı	%
Özgecılık Ölçeği: London ve Robert Bower tarafından (1968)	20	4 (Aile-Sosyallik- Yardımsverlik- Sorumluluk)	3	37,5
Özgecılık Ölçeği: Rushton ve arkadaşları tarafından (1981)	20	2 (Yardıms etme- Bağışçılık)	3	37,5
Diğerkâmlık Ölçeği Ersanlı ve Doğru Çabuker (2015)	20	2 (Özveri-Bencilik)	2	25

Özgecılık ile ilgili 3 farklı ölçek kullanıldığı tespit edilmiştir. Kullanılan tüm ölçeklerin 5'li liket tipte olduğu ve 20 maddeden oluştuğu görölmüştür (Tablo 9).

Tablo 10. İncelenen tez çalışmalarının çalışılan meslek gruplarına göre dağılımı

Çalışma grubu	Sayı	%
Hemşire	6	75
Hekim, hemşire, teknisyen ve tekniker	1	12,5
Hekim ve hemşire	1	12,5

Tez çalışmalarının 6'sının sadece hemşire meslek grubu ile, 1 tez çalışmasının hekim ve hemşire meslek grubu ile, 1 tez çalışmasının ise hekim, hemşire, teknisyen ve tekniker meslek grubu ile yapıldığı grlmştr (Tablo 10).

4.TARTIşMA ve SONUÇ

Çalışma kapsamında incelenen tezlerde hemşirelerin özgecilik düzeyleri yüksek düzeyde olduğu grlmştr (Aydın, 2023; Koca, 2023; Soylu, 2022; Arslaner, 2019; Uslu, 2019; Akar, 2016). Ayrıca hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının da dahil olduğu bir tezde; doktorların, hemşire, teknisyen ve teknikerlere göre genel özgecilik düzeyi puanlarının ve bağışçılık alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük olduğu bulunmuştur (Arı, 2024). Hemşirelerin ise doktorlara göre yardım etme alt boyut puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu grlmştr. Hemşirelik mesleğini tanımlayan ve hastalar tarafından en çok kabul gören davranışlardan biri yardımseverlik (akır ve Buldukoğlu, 2020; Belay vd., 2020) olmasından dolayı çalışma sonucu beklenen bir durumdur. Literatürde daha yüksek fedakârlık düzeyi daha kaliteli hemşirelik ile ilişkilendirilmektedir. Fedakr bakım, hemşire-hasta ilişkisinde önemli bir rol oynamaktadır. Birçok anlaşmazlığı azaltabilecek güçlü ve güvene dayalı bir ilişki kurmaya yardımcı olmaktadır (Chen vd., 2022).

Özgecilik tutumlarının yaşa göre incelendiğinde birçok çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Aydın, 2023; Koca, 2023; Kıvanç, 2020; Arslaner, 2019). Ancak yapılan iki tez çalışmadan birinde 45 yaş ve üstü olanların özgecilik tutumlarının 31-35 yaş aralığında olanlara göre (Arı, 2024), diğer çalışmada ise 23-33 ve 34-44 yaş gruplarına göre (Uslu, 2019) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Özgecilik tutumlarının cinsiyete göre incelendiğinde birçok çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Koca, 2023; Arı, 2024; Kıvanç, 2020; Uslu, 2019; Arslaner, 2019). Ancak yapılan tez çalışmadan birinde kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre D toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0,025$) yüksek olduğu bulunmuştur (Aydın, 2023). Diğer bir çalışmada ise genel özgecilik toplam puanları arasında fark bulunmamıştır. Ancak 'aile' alt boyutunda puan ortalamasının kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Soylu, 2022).

Özgecilik tutumlarının medeni duruma göre incelendiğinde birçok çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Arı, 2024; Soylu, 2022; Kıvanç, 2020; Uslu, 2019). Yapılan bir çalışmada evlilerin bekarlara göre D toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0,003$) yüksek bulunmuştur (Aydın, 2023). Diğer bir çalışmada ise bencilik alt boyutunda, evli olan hemşirelerin bekar olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Arslaner, 2019).

Özgecilik tutumlarının çalışılan birime göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmayan çalışmaların olduğu grlmştr (Koca, 2023; Arslaner, 2019). Bir çalışmada zgecilik

Tablo 11. 2000-2024 yılları arasında yapılan çalışmalar ve verileri

Çalışma bilgileri	Kübra AYDIN (2023) Diğerkâmlık Ölçeği (DÖ)	Abdulkadir KOCA (2023) Özgeçicilik Ölçeği (ÖÖ)	Damlanur ARI (2024) Özgeçicilik Ölçeği (ÖÖ)
Ölçek toplam ort.	Ortalama: 48,46 ± 11,19 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur.	Özgeçicilik tutumlarının 61,97 puan düzeyinde olumlu olduğu bulunmuştur.	Ortalama:74.61±12.67 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur.
Yaş	Fark bulunmamıştır.	Fark bulunmamıştır.	Özgeçicilik genel düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).; 45 yaş ve üzerindekilerin yardım etme düzeyinin 18-30 ve 31-35 yaş aralığında olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Özgeçicilik genel düzeyinde ise, 45 yaş ve üzerindekiilerin 31-35 yaş aralığında olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
Cinsiyet	Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre DÖ toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,025).	Fark bulunmamıştır.	Fark bulunmamıştır.
medeni durum	Evlielerin bekarlara göre DÖ toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,003).	-	Fark bulunmamıştır.
çalışılan bölüm	Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre DÖ toplam puanının daha düşük olduğu bulunmuştur.	Fark bulunmamıştır	Özgeçicilik genel düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak yoğun bakım ünitesinde çalışanların bağlılıklık puanlarının, diğer birim çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur.
öğrenim durumu	Fark bulunmamıştır.	Fark bulunmamıştır.	Özgeçicilik genel düzeyi ve yardım etme alt boyutuna ilişkin puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05) Lisansüstü öğrenim düzeyine sahip bireylerin özgeçicilik genel düzeyi ve yardım etme alt boyutuna ilişkin puanları, lisans ve lisans öncesi öğrenim düzeyine sahip bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yardım etme alt boyutuna ilişkin puanlarda lisansüstü öğrenim düzeyine sahip olanların lisans öğrenim düzeyine sahip olanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. 24 yıldan fazla süredir çalışanların özgeçicilik genel düzeyi 10 yıldan az ve 10-24 yıl arası çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
çalışma süresi	Fark bulunmamıştır.	Fark bulunmamıştır.	Fark bulunmamıştır.
günlük bakım sunulan hasta sayısı	Fark bulunmamıştır.	-	
mesleği sevme durumu	Fark bulunmamıştır.	-	
meslek grubu	Hemşire	Hemşire	Doktor, hemşire teknisyen ve tekniker
Çocuk	-	-	
yerleşim yeri	-	-	
sonuç	Hemşireleri diğerkâmlık düzeyleri arttıkça duygusal emek davranışlarının arttığı bulunmuştur.	Kan bağış tutumu ile özgeçicilik tutumu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.	Özgeçicilik düzeyinin öğrenim düzeyi daha düşük olanlarda, daha genç yaşta kişilerde, çalışma yılı daha az olanlarda, doktorlarda daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca organ bağış tutumunun; kadımların genç yaşta olan çalışanlarda, öğrenim düzeyi daha düşük düzeyde olanlarda, çalışma süresi daha az olanlarda, doktor dışındaki diğer çalışanlarda ve acil servis dışındaki diğer birim çalışanlarında daha düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. (Devam) 2000-2024 yılları arasında yapılan çalışmalar ve verileri

Çalışma bilgileri	Sefa SOYLU (2022) zgecılık leği ()	Huriye ARSLANER (2019) Diğerkamlık leği (D)	Mustafa USLU (2019) zgecılık leği ()
Ölçek toplam ort.	Ölçeğin toplam puanı 64.36±9.47 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur.	Ortalama 51,51±9,82 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur.	-
yaş	-	Fark bulunmamıştır.	45 yaş ve üstü olanların Özgecılık tutumlarının 23-33 ve 34-44 yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir olduğu bulunmuştur.
cinsiyet	Genel  toplam puanları arasında fark bulunmamıştır. Ancak 'Aile' alt boyutunda puan ortalamasının kadınların erkeklere göre anlamlı biçim de daha yüksek olduğu bulunmuştur.	Fark bulunmamıştır.	Fark bulunmamıştır.
medeni durum	Fark bulunmamıştır.	Bencilik alt boyutunda, evli olan hemşirelerin bekar olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur.	Fark bulunmamıştır.
Çalışılan bölüm	Fark bulunmamıştır	Fark bulunmamıştır	-
ğrenim durumu	Fark bulunmamıştır	Fark bulunmamıştır	Fark bulunmamıştır.
Çalışma süresi	6-10 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin 16 yıl ve üzerindeki hemşirelere göre 'Sosyal' boyutta anlamlı olarak daha yüksek Özgecılık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.	D toplam puanı 1 yıl ve daha kısa süre çalışan hemşirelerin, 2-5 yıl ve 6-9 yıl çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.	21 yıl ve üzerinde çalışanların Özgecılık tutumlarının 1-10 yıl ve 11-20 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.
günlük bakım sunulan hasta sayısı	-	-	-
mesleği sevmeye durumu	-	Mesleği isteyerek ve kısmen isteyerek seçen hemşirelerin D toplam puanı, mesleği istemeyerek seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin bencilik alt boyut puanları mesleği isteyerek seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.	-
meslek grubu	Hemşire	Hemşire	Hekim ve hemşire
ocuk	Fark bulunmamıştır.	ocuğu olan hemşirelerde bencilik alt boyutu çocuğu olmayanlara göre yüksek düzeyde bulunmuştur. Ancak D toplam puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.	-
yerleşim yeri	Fark bulunmamıştır.	Fark bulunmamıştır.	Fark bulunmamıştır.

Tablo 11 (Devam). 2000-2024 yılları arasında yapılan çalışmalar ve verileri

çalışma bilgileri	Aynur AKAR (2016) Özgecilik Ölçeği	Özlem KIVANÇ (2020) Özgecilik Ölçeği
ölçek toplam ort.	Ortalama: 65.35±11.24 olduğu ve ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur.	Ortalama: 71,38 olduğu görülmüştür.
yaş	-	Fark bulunmamıştır.
cinsiyet	-	Fark bulunmamıştır.
medeni durum	-	Fark bulunmamıştır.
çalışılan bölüm	-	Özgecilik Ölçeği puan ortalaması en düşük olan birimler acil servis ve dahili birimler olduğu bulunmuştur. En yüksek ÖÖ puan ortalamasına ise Multidisipliner Bakım Ünitesi ve Genel Yoğun Bakım Ünitesi GYBÜ'dir.
öğrenim durumu	-	Fark bulunmamıştır.
çalışma süresi	-	Fark bulunmamıştır.
günlük bakım sunulan hasta sayısı	-	-
mesleği sevme durumu	-	-
meslek grubu	Hemşire	Hemşire
çocuk	-	-
yerleşim yeri	-	-
sonuç	Özgecilik (ÖÖ) alt boyutları açısından yapılan incelemelerde, hemşirelerin kendilerini aile ve akrabalarını yüksek düzeyde yardımsever olarak algıladıkları, sosyal etkinliklere katılım ve etkinliklerde görev alma düzeylerinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin başkalarına karşı orta düzeyde yardımsever oldukları, sorumluluk alma ve başkalarının sorumluluk alabilmesine olan inançlarının orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hemşirelerin genellikle Yetişkin ve Koruyucu Ebeveyn ego durumlarını kullandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin özgecilik davranışlarıyla ilgili olarak, Koruyucu Ebeveyn, Ego ve Yetişkin ego durumlarının pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır.	Özgecilik kavramını duyan hemşirelerin, özgecilik düzeyinin daha yüksek olduğu, özgecilik ve merhamet kavramlarının birbirini pozitif yönde etkilediği, kendini özgeci ya da merhametli gören hemşirelerde özgecilik ve merhamet düzeyinde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur.

genel düzeyinde anlamlı fark bulunmamasına rağmen yoğun bakım ünitesinde çalışanların bağışçılık puanlarının, diğer birim çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (Arı, 2024). Başka bir çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre DÖ toplam puanının daha düşük olduğu bulunmuştur. (Aydın, 2023). Bir başka çalışmada ise ÖÖ puan ortalamasının en düşük olduğu birimlerin Acil servis ve dahili birimler olduğu bulunmuştur. En yüksek ÖÖ puan ortalamasına ise Multidisipliner Bakım Ünitesi ve Genel Yoğun Bakım Ünitesi olduğu görülmüştür (Kivanç, 2020).

Özgecilik tutumlarının öğrenim durumlarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmayan çalışmaların olduğu görülmüştür (Koca, 2023; Aydın, 2023; Soylu, 2022; Kivanç, 2020; Uslu, 2019; Arslaner, 2019). Özgecilik genel düzeyi ve yardım etme alt boyutuna ilişkin puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ($p<0,05$) bir çalışmada, lisansüstü öğrenim durumuna sahip olanların lisans ve lisans öncesi öğrenim durumuna sahip olanlara göre daha yüksek özgecilik

genel düzeyi ve yardım etme boyut puanı olduğu bulunmuştur. Ayrıca yardım etme alt boyutuna ilişkin puanlarda lisansüstü öğrenim durumuna sahip olanların lisans öğrenim durumuna sahip olanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Arı, 2024).

zgecılık tutumlarının mesleki çalışma süresine göre incelendiğinde istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmayan çalışmaların olduğu grlmştr (Koca, 2023; Aydın, 2023; Kıvanç, 2020). Farklı olarak bir çalışmada 24 yıldan fazla süredir çalışanların Özgecılık genel düzeyi 10 yıldan az ve 10-24 yıl arası çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Arı, 2024). Başka bir çalışmada 21 yıl ve üzerinde çalışanların Özgecılık tutumlarının 1-10 yıl ve 11-20 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Uslu, 2019). Başka bir çalışmada 6-10 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin 16 yıl ve üzerindeki hemşirelere göre 'Sosyal' boyutta anlamlı olarak daha yüksek Özgecılık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Soylu, 2022). Başka bir çalışmada ise D toplam puanı 1 yıl ve daha kısa süre çalışan hemşirelerin, 2-5 yıl ve 6-9 yıl çalışan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Arslaner, 2019).

zgecılık tutumlarının günlük bakım sundukları hasta sayısı ve mesleğini sevme durumu açısından incelenen bir çalışmada istatikselsel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Aydın, 2023). Arslaner (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin Duygusal zgecılık (D) toplam puanlarının, mesleği istemeyerek seçen hemşirelere göre istatikselsel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin bencillik alt boyut puanlarının, mesleği isteyerek seçen hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

zgecılık tutumlarının ocuk sayısı açısından incelenen bir çalışmada istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Soylu, 2022). Başka bir çalışmada ise çocuğu olan hemşirelerde bencillik alt boyutu çocuğu olmayanlara göre yüksek düzeyde bulunmuştur. Ancak D toplam puanına göre istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Arslaner, 2019). Bu alışma sonuçlarına göre ocuk sayısının Özgecılık tutumunu etkilemediği söylenebilir.

zgecılık tutumlarının yerleşim yerine göre incelendiğinde istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmayan çalışmaların olduğu grlmştr (Soylu, 2022; Uslu, 2019). Bu alışma sonuçlarına göre yerleşim yerinin Özgecılık tutumunu etkilemediği söylenebilir.

alışmalar sonucunda sosyodemografik özelliklerin çalışanların Özgecılık tutumlarını etkilediği ve hemşirelerin Özgecılık tutumlarının yüksek düzeyde olduğu söylenilmektedir. Ayrıca zgecılık düzeyinin yüksek olmasının duygusal emek davranışı, kan/organ bağış tutumu, empatik eğilimi olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Ancak bazı araştırmalar sağlık çalışanlarındaki iş yükünün artmasına bağlı olarak tükenmişliğin artması, çalışma ortamlarındaki empatik yaklaşımın azalması ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının artması nedeniyle fedakarlığın azaldığı belirtilmektedir (Bhuvana ve Pavithra, 2021; Sletmyr ve Schandl, 2019 akt. Chen vd., 2022).

zgecil davranışların doğuştan gelen bir eğilim olduğu dşnlmekle birlikte, eğitimle de geliştirilebilecek bir boyuta sahiptir. İncelenen alışmalar doğrultusunda sağlık çalışanlarının özgecil tutum ve davranışlarını artırmaya yönelik eğitim ve organizasyonların düzenlenmesi, sosyal destek ve sorumluluk projelerinde görev almasının sağlanması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün

azaltılması, sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik yasal düzenlemelerin artırılması önerilmektedir. Bu tür stratejiler, sağlık çalışanlarının mesleki gelişimlerine katkı sağlarken, sağlık hizmetlerinin kalitesini de artıracakları öngörülmektedir.

Sağlık çalışanları, mesleklerinin gereği olarak başkalarının refahını ön planda tutma, empati ve fedakârlık gösterme gibi yüksek düzeyde özgecilik gerektiren durumlarla sıkça karşılaşmaktadırlar. Bu çalışmalar dışında, özgecilik düzeylerinin iş performanslarına, iş tatminlerine ve örgütsel bağlılıklarına olan etkisinin incelenmesi, hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma potansiyeline sahiptir hem de çalışanların mesleki motivasyonlarını ve memnuniyetlerini artırma konusunda önemli bulgular sunabilir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının özgecilik seviyeleri, hasta bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini de doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle, sağlık sektöründe özgeciliğin rolünü anlamak ve bu anlayışı örgütsel politikalar ve eğitim programları ile desteklemek hem sağlık çalışanlarının refahını artırabilir hem de toplumun sağlık hizmetlerinden daha fazla yarar sağlamasına katkıda bulunabilir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının özgecilik tutum ve davranışlarını inceleyen karşılaştırılmalı araştırmaların tüm sağlık meslek gruplarını kapsayacak şekilde daha büyük gruplarla yapılması araştırmacılar için öneriler olarak belirtilebilir.

KAYNAKÇA

- Akar, A. (2016). Hemşirelerin Özgecilik Davranışlarının Transaksiyonel Analiz Ego Durumları Açısından İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Arı, D. (2024). Sağlık Çalışanlarının Özgecilik Düzeyleri ile Organ Bağışına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Arslaner, H. (2019). Hemşirelerin Diğerkamılık Düzeyleri. [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Arslanoğlu, A. (Ed). (2019). Sağlık Kurumlarında Örgütsel Davranış: Nobel Yayıncılık, Ankara, 1.Basım.
- Aydın, K. (2023). Hemşirelerin Diğerkamılık ve Merhamet Yorgunluk Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları Arasındaki İlişki. [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Banbal, G. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Belay, A., Belayneh, M., Tegegne, B., Tamiru, M., Mulu, Y., ve Zenebe, A. (2020). Adult Inpatient Satisfaction and Associated Factors. Ethiopian Journal of Public Health and Nutrition, 2(1). https://www.researchgate.net/publication/325762906_Adult_Inpatient_Satisfaction_and_Associated_factors_towards_Nursing_Care_at_Felege_Hiwot_Referral_Hospital adresinden alınmıştır.
- Bhuvana, M.L., Pavithra, M.B. (2021). Altruism, an Attitude of Unselfish Concern for Others—An Analytical Cross Sectional Study among the Medical and Engineering Students in Bangalore. J Family Med Prim Care. 10:706–11. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_834_2014.
- Chen, Y., Xie, C., Zheng, P., ve Zeng, Y. (2022). Altruism in Nursing from 2012 to 2022: A Scoping Review. Front. Psychiatry 13:1046991. DOI: 10.3389/fpsy.2022.1046991
- Coulter, I.D., Wilkes, M., Der-Martirosian, C. (2007). Altruism Revisited: A Comparison of Medical, Law and Business Students' Altruistic Attitudes. Med Educ. 41(4):341-5. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2007.02716.x. PMID: 17430278.
- Çakır, C., ve Buldukoğlu, K. (2020). Bilişsel Çarpıtmaların, Hemşirelerin Mesleki Benlik Saygısına ve Hemşirelik Algısına Etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 193-206. DOI: 10.46971/ausbid.669614
- Çiftçi, B., Noyan, E. N., ve Yıldız, G. N. (2022). How Important is Altruism to Nursing Students?. Perspectives in Psychiatric Care, 58(4), 1776-1785. DOI: 10.1111/ppc.12987
- Donavan, D. T., Brown, T. J. and Mowen, J. C. (2004). Internal Benefits of Service-Worker Customer Orientation: Job Satisfaction, Commitment, and Organizational Citizenship Behaviors. Journal Of Marketing, 68(1), 128146. DOI: 10.1509/jmkg.68.1.128.24034
- Durkheim, E. 2003. Professional Ethics and Civic Morals. New York: Routledge. <https://www.routledge.com/Professional-Ethics-and-Civic-Morals/Durkheim/p/book/9781138601895> adresinden alınmıştır.
- Kara, A. U., ve Köksal, K. (2022). Bağlılık, Çalışan Performansı ve İş Tatmini İlişkisinde Özgeciliğin Düzenleyici Rolü: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. İşletme Araştırmaları Dergisi, 14(1), 284-302. DOI: 10.20491/isarder.2022.1380
- Keskin, A. Y., ve Özcan, Ç. B. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik, Empatik ve Sosyal Öz Yeterlilik Eğilim Düzeylerinin

İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 122-129. DOI: 10.5336/nurses.2018-60106

Kıvanç, . (2020). Hemşirelerin zgecilik ve Merhamet Düzeylerinin Bakım Kalite Göstergeleri ile İlişkisi. [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Koca, A., (2023). Hemşirelerin Kan Bağışı ve zgecilik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi rneği. [Yüksek Lisans Tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

McGaghie, W. C., Mytko, J. J., Brown, W. N., ve Cameron, J. R. (2002). Altruism and Compassion in the Health Professions: A Search for Clarity and Precision. *Medical Teacher*, 24(4), 374-378. DOI: 10.1080/01421590220145734

Organ, D. W., ve Ryan, K. (1995). A Meta-Analytic Review of Attitudinal and Dispositional Predictors of Organizational Citizenship Behavior. *Personnel Psychology*, 48(4), 775-802. DOI: 10.1111/j.1744-6570.1995

zsoy, S., ve Dnmez, R. (2017). Hemşirelik Mesleğinin İlık Etik Kodları: Gemişten Gnmze Hemşirelik Andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 111- 122. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49327/630064> adresinden alınmıştır.

Rognstad, M.K., Nortvedt, P., Aasland, O. (2004). Helping Motives in Late Modern Society: Values and Attitudes among Nursing Students. *Nursing Ethics*, 11(3), 227-239. DOI: 10.1191/0969733004ne691oa

Sanjai, S., Gopichandran, V. (2018). Selfless Giving İn Medicine: A Study of Altruistic Attitudes among Medical Students. *Indian J Med Ethics*. 3(1):28-34. DOI: 10.20529/IJME.2017.082. Epub 2017 Sep 19. PMID: 28971831.

Sibbald, K. R., ve Beagan, B. L. (2024). Disabled Healthcare Professionals' Experiences of Altruism: Identity, Professionalism, Competence, and Disclosure. *Disability & Society*, 39(1), 174-191. DOI: 10.1080/09687599.2022.2061333

Slettmyr, A., Schandl, A. (2019). The Ambiguity of Altruism in Nursing: A Qualitative Study. *Nurs Ethics*. 26:368–77. DOI: 10.1177/0969733017709336

Snyder, R ve Lopez, S.J. (Eds.), *Empathy and Altruism*. Batson, C. D., Ahmad, N., ve Lishner, D. A. (2009). in C. Oxford handbook of positive psychology (pp. 417-426). Oxford University Press.

Soylu, S. (2022). Yetişkin Bağlanma Stillерinin Hemşirelerde zgecilik Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi, [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Türk Dil Kurumu (TDK). Özgecilik, Diğerkamlık. Erişim tarihi: 25.05.2024 <http://www.tdk.gov.tr/index>.

Uslu, M. (2019). Hastane alışanlarında Dindarlığın Empati ve zgecilikle İlişkisi zerine Bir Araştırma: Konya Eğitim Araştırma Hastanesi rneği. [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Wagner, S. L., and Rush, M. C. (2000). Altruistic Organizational Citizenship Behavior: Context, Disposition, and Age. *The Journal of Social Psychology*, 140(3), 379-391. DOI:10.1080/00224540009600478

Sağlık personellerinin iş kazası sebeplerinin analizi, bir şehir hastanesi örneği

Analysis of the causes of occupational accidents of health personnel, the example of a city hospital

Hivron Yoldaş¹, Mustafa Mete²,

¹ İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hivronyoldas@stu.aydin.edu.tr ORCID No: 0009-0009-4241-044X

² Dr. Öğr. Üyesi, İAÜ, SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafamete@aydin.edu.tr ORCID No: 0000-0002-1332-7905

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Dr. Öğr. Üyesi, İAÜ, SBF Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafamete@aydin.edu.tr ORCID No: 0000-0002-1332-7905

DOI:

10.5281/zenodo.13762924

Received Date/Gönderme Tarihi:

05.09.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:

14.09.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:

15.09.2024

ÖZ

İş sağlığı ve güvenliği ülkemizde ve dünyada giderek değer kazanan bir alandır. Personeller işe başı yaptıktan sonra ve işin devamında, iş sağlığı ve güvenliği kurallarını göz önünde bulundurarak uygun işe yerleştirilmeli ve çalıştırılmalıdır. Bu çalışmanın amacı, yeni açılan bir şehir hastanesinde sağlık personellerinin geçirdiği iş kazalarının belirlenmesi ve bu iş kazalarının cinsiyete, eğitim düzeyine, yaşa, medeni duruma, toplam hizmet yılına, unvana, çalışılan birime, kaza türüne, daha önce geçirilmiş kazaya ve kazanın gerçekleşme saatine göre değişiminin analiz edilmesidir. Araştırmada ilgili şehir hastanesinde 2021, 2022 yılı ve 2023 yılı içerisinde gerçekleşen iş kazalarına ait kaza bildirim formları incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler:

Hastane, Şehir Hastaneleri, İş Kazaları, İş Sağlığı ve Güvenliği

ABSTRACT

Occupational health and safety are a field that is increasingly gaining value in our country and globally. After employees start their jobs and during their employment, they should be placed in suitable positions and employed in accordance with occupational health and safety rules. The aim of this study is to identify the workplace accidents experienced by healthcare personnel at the newly opened city hospital and to analyze the variation of these accidents according to gender, education level, age, marital status, total years of service, title, department, type of accident, previous accidents, and the time of the accident. In the research, accident notification forms for work accidents that occurred in 2021, 2022 and 2023 at the relevant city hospital were examined.

Key Words:

Hospital, City Hospitals, Workplace Accidents, Occupational Health and Safety

1.GİRİŞ

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG), işyerinde işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için çalışan multidisipliner bir alandır.

Bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve sürdürülebilmek için çalışan sağlık personelinin de güvenli ve sağlığını koruyabileceği bir iş ortamı sağlanmalıdır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de iş kazaları ve meslek hastalıkları birçok personelin hastalanmasına, yaralanmasına, sakat kalmasına ve hatta hayatlarını kaybetmesi gibi kötü sonuçlar yol açabilmektedir. Çok tehlikeli iş yeri olarak sınıflandırılan hastaneler de iş kazası geçirilmesi sıklığı yönünde başı çeken iş yerlerindedir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB)'na bağlı olarak açılan şehir hastaneleri, Devlet Hastanesi ile Eğitim ve Araştırma Hastanesinden farklı olarak bölgesel büyük sağlık kompleksleri olarak kurulmuştur. Bünyesinde bütün sağlık alanlarını bulunduran bu hastanelerde diğer devlet hastanelerine göre daha fazla sayıda ve alanda sağlık personeli çalıştırmasını sağlamaktadır. Artan personel sayısı ile beraber geçirilen iş kazası sayısı da artmaktadır.

2. TEMEL KAVRAMLAR

2.1. İşçi Tanımının Temel Unsurları

İş hukukunda en temel kavramlardan olan işçi, 4857 sayılı İş Kanunu (İşK)8 m.2/1'de: "Bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye işçi denir." Şeklinde yapılmıştır. İşK m.8/1'de ise iş sözleşmesi: "...bir tarafın (işçi) bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın (işveren) da ücret ödemeyi üstlenmesinden oluşan sözleşmedir." şeklinde tanımlanmıştır (Han, 2019).

Başka bir tanımla işçi, bir iş sözleşmesine dayanarak belirli bir işverenin emir ve talimatları doğrultusunda, bağımlı olarak ücret karşılığında çalışan kişidir. İşçi, işverenin işyerinde veya belirli bir işte sürekli veya geçici olarak çalışabilir, ancak temel özellik işin bağımlı olarak ve ücret karşılığı yapılmasıdır.

2.2. İşveren Tanımının Temel Unsurları

İş hukukunda işveren, işçiyi çalıştıran, ona iş veren, iş ilişkisinde işin nasıl yapılacağına dair direktifler veren ve bu çalışma karşılığında işçiye ücret ödeyen gerçek veya tüzel kişidir. İşveren, işçi ile arasındaki iş sözleşmesi veya toplu iş sözleşmesi kapsamında işçi üzerindeki hak ve yetkilere sahiptir ve aynı zamanda işçiye karşı belirli yükümlülükleri bulunmaktadır.

2.3. İşyeri Tanımının Temel Unsurları

İşyeri; işverenin işçileri çalıştırdığı, işin yürütüldüğü ve iş ile ilgili faaliyetlerin gerçekleştirildiği her türlü alan olarak tanımlanır. İşyeri, sadece işin yapıldığı kapalı mekanları değil, aynı zamanda işin yürütüldüğü açık alanları, iş yerinin eklentilerini, dinlenme, yemek, uyuma, yıkanma, muayene ve bakım yerlerini, araçları ve benzeri diğer alanları da kapsar.

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

Sağlık; Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdanda anlaşılacağı üzere Sağlık, bireyin sadece bedenene değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal tarafıdır. Personel sağlığı; bedenene, ruhen ve aynı zamanda sosyal yönden iyilik halinin oluşturulması ve oluşan iyilik halinin sürdürülmesi, çalışma koşulları ve zehirler sebebi ile insan sağlığına olumsuz etkileyebilmektedir. Risklerin engellenmesi, personelin fiziksel yönden iş görebileceği alanlarda çalıştırılması ve bu ilgili işin uyumlu olmasını sağlamaktadır (Öznacar vd., 2020).

Personelin sağlıklı ve güvenli yaşamasını sağlamak için sağlık ihtiyaçlarını bünyesinde barındıran; güvenli iş yerinde iş görme, personelin sağlığına karşı risk oluşturan, iş yeri risklerin yok edilmesi için gerekli önlemleri de yer almaktadır. Daha başka anlatılacak olunursa, iş sağlığı ve güvenliği kavramı; iş yeri içerisinde işlerin yapılma anında personelin sağlığını olumsuz etkileyen etmenlerden korunmasına yönelik yapılan planların tamamıdır (Dinç, 2022).

İnsanlığın başlangıcından günümüze varana kadar bu çalışmalar sürdürülmüştür, bu çalışmalar sebebi ile iş kazaları ve meslek hastalıkları meydana gelmiştir. Günümüzde hızla ilerleyen teknoloji, insan gücüne duyulan ihtiyacı her ne kadar azaltmış olsa da iş kazası ve meslek hastalıkları maalesef ki oluşmaya devam etmektedir.

Sanayi Devrimi'nden sonra hızla büyüyen teknoloji; personelin iş sağlığı ve iş güvenliği açısından, çalışılan çevrede koruyucu faaliyetlerin bilinmesi ve uygulanması mecburi bir durum haline gelmiştir. İçinde bulunduğumuz zamanda iş sağlığı ve güvenliği, iş yerlerinde zorunlu hale dönüşmüştür. İş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, tek başına kaza ve hastalıkların önüne geçmekle kalmayıp, iş kalitesi ile iş verimliliğinin yükseltilmesinde de büyük rol oynamıştır. Bu uygulamalar ile iş yerinde personellerin bedenen ve psikolojik yönden istenmeyen sorunlara yol açacak tüm riskler ortaya koyularak yok edilmeli ve ya en alt seviyeye düşürülmelidir. İş yerinde öngörülen riskler için tek başına işveren değil, personel de üzerine düşen görevini yerine getirmelidir. İşveren, iş yerine karşılaşılması muhtemel iş kazaları ve mesleki hastalıkları için işyeri hekimi, diğer sağlık personeli ve iş güvenliği uzmanı gibi profesyonel meslek grupları ile çalışma yapmalıdır. Personel için ihtiyaç duyulan çalışmaların yapılması, gerek duyulan eğitimlerin verilmesi, Kişisel Koruyucu Donanım'a (KKD) eksiksiz ulaşımı ve kullanılması ve diğer benzeri uygulamalarla iş yerinde iş sağlığı ve güvenliği tam anlamı ile sağlanabilir. Türkiyede, iş yerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması yasalarla uygulamadan kaçınılmaz şekle getirilmiştir (Akar ve Şık, 2015).

3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamı

İş sağlığı ve güvenliğinin kapsamını başlıklara ayırarak inceleyebiliriz; Bunlar personel sağlığı ve güvenliği, hasta güvenliği ve hastane güvenliğidir.

Personelleri korumak, İSG 'nin öncelikli hedefidir. Personellerine hastanede güvenli çalışma alanı oluşturmak ve de personellerini iş kazaları ve meslek hastalıklarından koruyarak fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan tam iyilik halinin sağlanmasıdır (Horozoğlu, 2017).

Hasta güvenliğini, hastanede hasta güvenliğinin sağlanması beraberinde taburculuk sayılarının artması sonucunu doğuracağından özellikle ekonomik açıdan önemlidir. Hastane personelinin korunmasıyla meslek hastalıkları ve iş kazaları sonucu ortaya çıkan iş gücü ve iş günü kayıpları azalacak, dolayısıyla yapılan işi arttıracak ve daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının personele verdiği güvenle iş veriminde artma olacaktır.

Hastane güvenliği, hastanede alınacak önlemler ile iş kazalarından veya güvenli olmayan iş yerinden ötürü ortaya çıkabilecek kesici biyolojik etmene maruziyet, kimyasal etmene maruziyet, patlama olayları, yangın, su ve sel basması gibi işletmeyi tehlikeye düşürebilecek durumlar yok edilip ya da en aza indirilerek hastane güvenliği sağlanmış olur.

3.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Sanayi devriminin başladığı zamanlardan günümüze kadar, teknolojik gelişmeler içinde bulunan ayrı ayrı kimyasal maddelerin bulunduğu iş kazaları ve meslek hastalıkları geçmişten bugüne kadar hissedilir insanlık problemi oluştursa da, başka yönden bakılınca; ortaya çıkan problemler bu problemlerin önleyebilmek için gerekli güvenlik tedbirlerinin alınmasını da ihtiyaç haline getirmiştir. Üretim esnasında yaşanan bu değişiklikler tarih boyunca çalışma şartlarına ve de şartların tekrardan düzeltilmesine sebebiyet vermiştir. Dünyada ve ülkemizde çalışma şartlarını ve bunun karşılığı olan iş sağlığı ve iş güvenliğinin defalarca değişime uğradığı görülmüştür (Çiçek ve Öcal, 2016).

3.4. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği

Çalışan sağlığı ve iş güvenliği konularında yazılı olarak bilinen ilk kaynakların Antik Yunan filozofu Herodot'a ait olduğu düşünülmektedir. Personel sağlığı ve ilgili çalışmaların arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik ilk adımların onun tarafından atıldığı öne sürülmektedir. Buna benzer olarak, çalışanların işlerinden herhangi bir olumsuz durumların da ele alınması ünlü düşünür tarafından yapılmıştır (Horozoğlu, 2017).

Benzer şekilde, Roma döneminin önde gelen diğer düşünürleri Plinius ve hekim Dioscorides Pedanius, orduya yönelik tıbbi çalışmalar gerçekleştirmiş ve 'İlaç Bilgisi Üzerine' (Peri Hyles Iatrikes) gibi eserler yazarak ilaçları detaylı şekilde incelemişlerdir. Ayrıca, Rönesans ve Reform dönemlerinde Paracelsus, Agricola ve Ramazzini'nin çalışmaları da oldukça önemlidir. Paracelsus, maden işçilerinin özellikle kurşun ve cıva zehirlenmeleri gibi sorunlarını ele aldığı 'De Morbis Metallicis' adlı eseriyle bilinir; Agricola, maden sahalarındaki tozlanma sorunlarına karşı havalandırma yöntemlerini tartıştığı 'De Re Metallica' adlı eserini yazmıştır; Ramazzini ise çalışanların duruş bozuklukları, tozlu ortamlar ve kimyasal maddelerle ilgili koruyucu önlemleri işlediği 'De Morbis Artificum Diatriba' adlı eseriyle tanınır. Bu eserler, iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli örnekler arasında yer alır (Çiçek ve Öcal, 2016).

Sanayi Devrimi sonrasında bahsedecek olursak; Feodal dönemde, toplumsal yeniden üretim, lord ve serf arasındaki bağımlılık ilişkisi çerçevesinde egemen sınıf tarafından kontrol edilmekteydi. Ancak Sanayi Devrimi ile birlikte bu ekonomik ve sosyal yapı çökmüş ve kapitalizm olarak bilinen, 'özgür' iş gücünün piyasa mekanizmasına emeğini sunarak geçimini sağlamaya çalıştığı yeni bir düzen ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, kapitalist sistemde işçilere verilen ücret, bir sonraki gün de emeklerini sunabilmeleri için gereken refahı ve yeniden üretimi ifade etmektedir. Yeniden üretim süreci, sadece piyasa ve emek arasındaki bireysel ilişkiyi değil, aynı zamanda devletle bağlantılı kurumsal bir yapıyı da kapsamaktadır. Devlet, emek süreçlerinde önemli bir aktör olarak, iş gücü ve sermaye arasındaki ilişkilerde yer almakta ve sözleşmelerin garantörlüğü ve denetleyiciliği rolünü üstlenmektedir (Topak, 2014).

18.yüzyılın başlarında İngiltere'de meydana gelen Sanayi Devrimi, üretim süreçlerinin doğasında köklü değişikliklere sebebiyet vermiştir. Basit el zanaatlarından önce atölyelere, ardından gelişen teknoloji sayesinde büyük makinelerin kullanıldığı fabrika sistemine geçişle birlikte üretilen ürün miktarında tarihte eşi benzeri görülmemiş bir artış yaşanmıştır. İngiltere'de maden ocaklarında çalışan kadın ve çocuk işçilerin korunması için Parlamento üyesi Anthony Ashley Cooper'ın çabaları ve hekim Thomas Percival'ın henüz yeteri yaş almamış çalışanların çalışma koşullarıyla ilgili raporları, Sir Robert Peel'i etkileyerek parlamentoda reform girişimlerine yol açtı (Yılmaz, 2012) Percival Pott'un baca temizleme çalışanlarının kanser riskine dair çalışmaları sonucunda 1788'de Baca Temizleyicileri Kanunu çıkarıldı.

Fabrikatör Robert Owen, vicdani reflekslerle kendi fabrikasında çalışma koşullarını iyileştirdi (Çiçek ve Öcal, 2016; Erkul, 1983). 1802'de çıkarılan ilk Fabrikalar Kanunu, çocuk çalışanların çalışma saatlerini sınırlandırsa da bu düzenlemelerin etkili bir şekilde uygulanması 1833'e kadar mümkün olmadı (Erkul, 1983; Çiçek ve Öcal, 2016).

Michel Sadler'ın etkisiyle, 1832'de parlamentoya sunduğu yasa önerisi 1833'te "Fabrikalar Yasası" olarak kabul edildi. Bu yasa ile 9 yaş altı çocukların çalıştırılması, 18 yaş altı kişilerin gece ve 12 saatten fazla çalıştırılması gibi kurallar barındırırken bünyesinde, tüm bu durumları daima denetleyen iş müfettişleri de görevlendirilmişti. 1842'de vayan çalışanların ve 10 yaş altı çocukların madenlerde çalıştırılmasına izin verilmedi. 1844'te ise fabrikalarda işyeri hekimi bulundurulması ve tehlikeli işlerde çalışan personellerin sağlık kontrollerinin yapılması zorunlu hale getirildi (Çiçek ve Öcal, 2016; Horozoğlu, 2017).

İngiltere'de gerçekleştirilen iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri, Avrupa'daki diğer ülkeler için örnek olmuştur. Almanya 1849, İsviçre 1840 ve Fransa 1842'de (Villermé Raporu) iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili yasalar kabul etmiştir. Bu gelişmelere paralel olarak, ABD'de 1919 yılında Harvard Üniversitesi'nde ilk kadın öğretim üyesi olan Alice Hamilton, 40 yıl boyunca mesleki zararlar üzerine araştırmalar yapmıştır (Çiçek ve Öcal, 2016).

Bu dönemde, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili yasal değişikliklerin yanı sıra, çalışanların çeşitli risklerden korunması ve sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması amacıyla araştırmalar yapılmıştır. 17. yüzyılda Vauban ve 18. yüzyılda Belidor, ağır işlerin işçileri yıpratarak meslek hastalıklarına yol açtığını belirterek, iş verimliliğini artırmak için işlerin iyi organize edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. 19. yüzyılın başlarında ise Vaucanson ve Jacquard, yorucu işlerin azaltılması ve iş güvenliğinin artırılması için otomatik makinelerin geliştirilmesinin önemine dikkat çekmişlerdir (Tokol, 2005).

Çalışma saatlerinin yasal ve uygulama alanında sınırlandırılması, iş kazaları ve ölüm oranlarını düşmeye yönelik bir ilerleme katetmiştir. Fazla olan çalışma saatleri ve sağlıksız beslenme koşulları, işçi sınıfının sayıca azalmasına sebebiyet vermiştir. Negatif çalışma koşulları, çocuk ölüm oranlarının artmasına, sağlıksız beslenme nedeniyle raşitizm gibi sağlık sorunların karşılaşmasına, bayanların uzun çalışma koşullarında yıpranmasına, kısırlık gibi sağlık problemlerine ve bunun getirisi olan psikolojik sorunlara sebebiyet vermiştir. Bu durum, sadece işçi sınıfının sayısını azaltmakla kalmamış, aynı zamanda savaşta cepheye gönderilecek insan sayısının ve savaş koşullarında çalışacak işgücünün de azalmasına neden olmuştur (Topak, 2014).

Bu süreçte yaşanan önemli değişimlerden biri, emeğin yeniden üretimine yönelik refah devleti düzenlemelerinin yerini Workfare (Çalışma – Nimet) sistemine bırakmasıdır. Bu değişim, toplumsal yeniden üretimi aktif işgücünün yeniden üretimine dönüştürmüştür. Fordist-Keynezyen Refah Devleti dönemine ait kurumlar da bu dönüşümden etkilenmiş, sosyal güvenlik sistemi, sağlık, sosyal yardım ve hizmet alanları bu transformasyonun birer parçası haline gelmiştir (Topak, 2004).

3.5. Şehir Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği

Kamu hastaneleri, hizmet sektöründe önemli bir yere sahiptir ve birçok farklı meslek grubunu bünyesinde barındırır. Bu sağlık hizmeti veren çalışanlar arasında hekimler, mühendis, yönetimde

çalışanlar, temizlik personelleri, hemşireler, tıbbi sekreterler, şoförler ve mutfakta çalışan diğer personeller gibi birçok farklı alanlar mevcuttur (Tüzüner ve Özaslan, 2010). Bu çerçevede, hastaneler sadece sağlık uzmanlarını değil, aynı zamanda diğer sektörlerden yüksek derecede profesyonelleri içeren geniş çaplı yapılardır.

Başta gelecek kavram elbette ki ilgili şehir hastanelerinde Sağlık Hizmetleri'nin kalitesi olacaktır. Bu kalite, hasta ve personel güvenliği diğer bir yandan duyulacak memnuniyetin seviyesi ve oluşabilecek risklerin doğru yönetilmesine bağlıdır. İlgili tüm kurumlar tüm bu hizmetlerin en üst level kaliteye, verime ve performansa sahip olmalarını sağlamakla yükümlüdürler. Bu neticede karşılabilecek risk faktörleri de en az seviyeye inmiş olacaktır.

Hastaneler, çeşitli birimlere sahip olup farklı uzmanlık alanlarından profesyonelleri barındıran, ileri teknolojiyi kullanan ve karmaşık operasyonlara sahip olan, yüksek risk içeren çok tehlikeli çalışma ortamlarıdır. Sağlık personelinin tehlikeli bir iş ortamında çalışırken; ıslak ve kaygan zeminlerde düşme, kesici aletlerle yaralanma, sterilizatörle temas, hatalı izolasyon ve ekipmanlar, elektrik sistemleri, radyasyona maruz kalma, tıbbi cihazların üzerine düşmesi, ağır yük kaldırma gibi sebeplerle ani bel ağrıları ve şiddet olayları gibi tanımlanan iş kazalarıyla karşılaşmaları olasıdır.

3.6. Sağlık Bakanlığı Uhdesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramının Uygulanması

Sağlık Bakanlığı, kalite ve risk faktörünün kontrolünü elinde tutabilmesi için kamuda, üniversite ve diğer sağlık kurumlarında genel bir açıda sağlık hizmetini ele alarak roller belirler. Bir önceki bölümde de belirtildiği üzere, hastaneler bu konuda en çok muhattap alınacak yerlerin başında gelmektedir. Dolayısıyla, burada oluşabilecek her çeşit zararlı durum hastayı ve personeli doğrudan ve ya dolaylı olarak etkilemektedir (Kantarcıoğlu vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü, 2010 yılında genel bir politika kılavuzu hazırlayarak; personellerin emniyetli ortamlarda iş görmelerini, kendilerini güvence altına almaları ve tehlikeli ortamlarda bulunmamaları gibi hususlara öncelik vermiştir. Bu tehlikelerin başında HIV virüsü ve tüberküloz gelmektedir. Bunlar için ayrıca iyileştirme ve bakım kılavuzu hazırlanmıştır (Beyzadeoğlu ve Cengiz, 2013).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu, 11.08.2005 yılında Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğini yayınlamıştır. Bu yönetmelikte; yataklı tedavi merkezlerinde sağlık alanıyla alakalı meydana gelen enfeksiyon durumlarını tespit etmek, iyileştirmek ve personelleri bu olumsuz durumlardan korumak ilkeleri yer almaktadır. Personellerin güvenliği, şehir hastanelerinde de olduğu gibi diğer tüm sağlık kuruluşlarında göz ardı edilemez bir ilke olarak ele alınmıştır (SB Hizmet Kalite Standartları Rehberi, 2008).

4. ŞEHİR HASTANELERİ ADI ALTINDA AÇILAN SAĞLIK TESİSLERİ

1955 yılı ile 2005 yılı arasındaki dönemde, 6134 sayılı ve "Özel İdare Hastanelerinin Muvazene-i Umumiye 'ye Devri" adlı kanun yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile belediye ve özelleşmiş hastaneler Bakanlığa devredilmiştir. Bunlar haricinde Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları (TCDD), Posta-Telefon- Telgraf (PTT) ve SSK hastaneleri de yer almaktadır.

Bu sürecin 1990 yılında, Sağlık Bakanlığı tarafınca yayımlanan “2000 yılında Herkese Sağlık: Türkiye Milli Sağlık Politikası” adlı dokümanda öngörülen bir tanı vardır ki bu da Sağlık Bakanlığı’nın sürdürülebilirliği potansiyelini yitirmiş olabirliğıdir. Bu durum karşısında, bir düzenleme yapılarak Bakanlığa ait hastanelerin İl Özel İdareleri yetkisiyle çalıştırılmasını sağlamak amaçlanmıştır. Ek olarak mevcutta planlama konusuna hastaneler yetersiz ve bölgede az sayıda yatak işgal miktarına sahip bir hastane oranı mevcutken SSK’nın ikinci bir hastane açabileceği açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 1990).

4.1. Şehir Hastaneleri Tanımı

Türkiye’de şehir hastaneleri, kamu ve özel ortaklık bütçesel yöntemine göre yapılan inşa et ve kirala olan bir devret mantığında uygulamadır.

Şehir hastaneleri, herhangi bir bedel ödenmeden özel şirketlere devredilen yapılardır ve bu yapılar Hazine arazileri üzerine inşa edilir. Kısacası bu hastaneler için Sağlık Bakanlığı kiracı rolünü oynamaktadır. İlgili şirketlere Sağlık Bakanlığı 25 yıl ve ya daha fazla süre zarfında kira verir. Buna paralel oluşacak bina bakım ihtiyaçları da yine Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilir. Süre sonunda Sağlık Bakanlığı ekstra koşullar dahil edilmeden ilgili yapıya sahip olacaktır.

2005 yılında, Sağlıkta Kamu Özel İş birliği (KÖİ) modeli sunulmuş ve devreye girmiştir. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa dahil edilen artı bir kalem ile bu modelin bildirim piyasa yapılmıştır. Bu strateji kapsamında yapılacak hastanelere ilk olarak ‘Entegre Sağlık Kampüsü’, sonra ‘Sağlık Kampüsü’ son olarak da ‘Şehir Hastanesi’ olarak adlandırılmıştır.

4.2. Şehir Hastaneleri Kapsamı

Şehir Hastanelerinin kapsamı temelde Kamu Özel Ortaklığı (PPP – Public Private Partnership) modeline dayanmaktadır. Türkiye’nin en az 22 şehrinde bu model kapsamında yapılar yapılmaktadır (Organ ve Tekin, 2017).

Kamu Özel Ortaklığı, özel ve kamuyu tek çatı altında toplama bir yöntemdir. Ayrıca, her zaman ortak bir yönetim ve hakkaniyeti benimseyen; her türlü yeniliklere açık olan bir yöntemdir (Kerman vd., 2012).

Kamu Özel Ortaklığı hakkında çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü veya bazen de İktisadi İş Birliği ve Gelişme Teşkilatı olarak bilinen OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) bu tanımlamayı; devlet ile bir veya birden fazla ortağın devletin ve özel kurumların karlarını birleştirerek elde edilen hizmetin özel kurumlar tarafınca elde edilmesinin planlandığı bir anlaşma olarak tanımlamaktadır (Pangal ve Yaş, 2021).

Diğer bir yandan, şehir hastaneleri koruyucu hizmetleri, tedavi hizmetleri ve sağlığın iyileştirilmesi gibi hizmetleri kapsamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği çatısı altında başta şehir hastaneleri gibi sağlık kurumlarının risk ve meslek hastalıkları gibi olumsuz durumların görülme ihtimalleri daha yüksektir.

5. ŞEHİR HASTANELERİ İŞ KAZALARI VE RİSK FAKTÖRLERİ

5.1. Şehir Hastanelerinde İş Kazası Tanımı

İnsanoğlu, ilk zamanlardan beridir bir yaşama çabası içerisinde bunun getirisi olarak avcılık gibi faktörlerden gelişmiş Sanayi Devrimine kadar aşamalı bir dönemden geçmiştir. Bununla beraber gelen ihtiyaç çokluğu ve çeşitliliği teknolojiye de gelişmelere yönlendirme yapmış bu durum insan hayatına doğrudan yansımıştır. Kullanılan araç ve gereçlere talep değişmiş ve bunlarla birlikte mini atölyeler doğmuş ve senelerce üretim bu gibi yerlerde devam etmiştir.

Tüm bu gelişimler, insan hayatını her zaman olumlu etkilememiştir. Atölyeler yetersiz kalmış ve süreç Sanayi Devrimine kadar dayanmıştır. Sanayi bu süreçte günden güne gelişmeye devam etmiş fakat kendisiyle işleyiş karmaşıklığı ve çeşitli kazalarda getirmiştir. Bu kazalar kimi zaman ilgili iş yerine maddi hasarlar getirmiş, kimi zaman insanoğlunun yaralanmasına hatta ölümüne sebebiyet vermiştir.

Üretim ve hizmet alanlarında oluşan ve kaza olarak nitelendirilen her olay, kazayı yaşamış sigortalı personelin çalıştığı yerde bulunduğu esnada gerek bedenen gerekse psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine neden olan her türlü vaka iş kazası olarak tanımlanmaktadır.

5.2. Şehir Hastanelerinde İş Kazası Şartları

Personelin geçirmiş olduğu vaka her zaman iş kazası olarak gösterilemez. Bunu öldürmanın çeşitli şartları bulunmaktadır. Bu temel şartların bazıları;

- Sigortalı Olma
- Personelin Kaza Nedeniyle Zarara Uğraması
- Yasa Gereğince Bir Kazanın Varlığı
- Sebep-Sonuç İlişkisi (İllyet Bağı)

5.3. Şehir Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörleri

Bir önceki bölümde de belirtildiği üzere; şehir hastaneleri, iş kazaları konusunda riskli kabul edilen en temel alanlardan biri olan kurumların başında gelmektedir. Bunlara neden olan faktörlerin başında biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikolojik faktörler gelmektedir. Kısaca bunlardan bahsedecek olursak;

5.3.1. *Biyolojik Risk Faktörleri*

- Enfeksiyon Etkenleri
- Kan ve Vücut Sıvıları
- Hastane İçi Enfeksiyonlar
- Hasta Bakımı ve Temas
- Havadan Bulaşan Patojenle

- Atık Yönetimi
- Laboratuvar Çalışmaları
- Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Eksiklikleri

5.3.2. Kimyasal Risk Faktörleri

Kimyasal faktörler özellikle ameliyathane ve laboratuvarlarda sıkça rastlanan riskler olarak karşımıza çıkıyor. Örneğin;

- Temizlik ve Dezenfeksiyon Ürünleri
- Sterilizasyon Maddeleri
- İlaçlar ve Tıbbi Kimyasallar
- Laboratuvar Kimyasalları
- Gazlar
- Civa ve Civa İçeren Ekipmanlar
- Kemoterapötik Ajanlar
- Tıbbi Atıkla
- Lateks ve Alerjen Maddeler
- Radyoaktif Maddeler

5.3.3. Fiziksel Risk Faktörleri

- Fiziksel faktörler personelde risk oluşturabilecek çevresel faktörleri kapsamaktadır. Örneğin;
- Ergonomik Tehlikeler
- Gürültü
- Radyasyon
- Isı ve Soğuk Maruziyeti
- Kaygan ve Islak Zeminler
- Elektrik Tehlikeleri
- Işıklandırma
- Yangın ve Patlama Riskleri
- Düşme ve Çarpma Tehlikeleri
- Manyetik Alanlar

5.3.4. Psikososyal Risk Faktörleri

Fiziksel faktörler personelde risk oluşturabilecek çevresel faktörleri kapsamaktadır. Örneğin;

- Yüksek İş Yükü ve Uzun Çalışma Saatleri
- Duygusal ve Fiziksel Yorgunluğu
- Şiddet ve Taciz
- Karar Verme ve Sorumluluk
- Destek Eksikliği ve İzolasyon
- İş Güvencesi ve Kariyer Endişeleri
- Hasta ve Ailelerle Etkileşim
- Duygusal Travma
- Rol Çatışması ve Belirsizlik
- İş-Yaşam Dengesi

Tüm bu risk faktörleri, hastane çalışanları ve hastalar için ciddi sağlık tehditleri oluşturabilir, bu nedenle uygun önlemler alınması hayati öneme sahiptir.

6. İŞ KAZALARI BİLDİRİMİ DETAYLARI VE İŞVERENİN SORUMLULUKLARI

Türkiye’de mevzuatın getirisi gereği iş kazalarının SGK’ya bildirilmesi zorunludur. Bu bildirim ise işveren vasıtasıyla yapılmalıdır. Ancak, işveren tarafında bu bildirim aşaması ve kaza durumlarındaki detaylar konusunda gerekli eğitimi alma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu durum da oluşan kazanın gerçek durumundan uzak kazayı hafifleterek veya eksik bilgi vererek mevcut durumdan farklı bir bildirimde bulunabilmektedirler (Baradan vd., 2016).

İş kazalarının ileriki döneme katkı sağlayabilmesi için doğru, düzenli ve tam kapsamlı raporlanması şarttır. Türkiye’de meydana gelen tüm iş kazalarının bildirimi Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’na yapılır.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve kendi yasalarının zorlayıcı doğası, işveren tarafında birtakım önlemleri almaya ve emniyetli çalışma alanı oluşturmaya zorlamıştır. Ve elbette ki iş kazası sonrası ilgili kurum kazayı geçiren personel tarafına bazı edimler sağlamakla hükümlü olacaktır. Bunların eksiksiz ve zamanında sağlanabilmesi için SGK ya yapılacak bildirimlerin yükümlülüklerine de eksiksiz uyulması gerekmektedir.

Bildirim kapsamında yer alacak olan önemli iki temel konu vardır. Bunlardan ilki yukarıda da bahsedildiği üzere SGK’nın sağlayacağı edimler, ikincisi ise bildirim aşamasında gecikme olamaması olarak belirtebiliriz. İşverenin hükümlülükleri iş kazası sonrası kazayı geçiren personele karşı devreye girecektir. SGK’nın bu edimleri tam olarak yerine getirebilmesi için kazanın nasıl, ne zaman ve hangi şartlar altında meydana geldiği gibi temel bilgilere sahip olması gerekecektir. Hiç şüphesizdir ki tüm bu

bilgilendirmenin ediniminde iş kazasının zamanında ve tam donanımıyla yapılması göz görülür şekilde nettir (Caniklioğlu, 2006).

Burada esas alınan; SGK'ya gecikme yaşanmaksızın bildirilen bu iş kazalarında doğrudan etkilenen personele gerekli yardımların yapılması ve bu esnada yaşanmış olan tüm delillerin eksiksiz toplanmasıdır. İş kazası durumunda çalışanın haklarının korunması ve SGK'dan alabileceği yardımlar için işverenin kazayı zamanında bildirmesi önemlidir. Sağlıklı bir bildiri de bu gibi faktörler önemli rol oynamaktadır.

Lakin yapılan bildirimlerin öngörülen sürede SGK'ya bildirilmemesi durumunda gerekli yaptırımlar işverene yapılmaktadır. Çünkü tek sorumlu bu durumda işveren olacaktır. Bildirimlerin SGK'ya hiç bildirilmemesi ile gecikme yaşanarak bildirilmesi arasında farklı sorumluluklar söz konusu olabilmektedir.

6.1. SGK Tarafından İşverene Yapılan Yaptırımlar

Eğer iş kazası işveren tarafından SGK'ya hiç bildirilmemişse iki farklı yaptırım söz konusu olacaktır;

6.1.1. İdari Para Cezası

İşveren, iş kazası meydana geldiğinde bunu en geç kazadan sonraki 3 iş günü içinde SGK'ya bildirmesi şarttır. 5510 sayılı Kanun'da: "O yer kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde... iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. ... süre, iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren başlar" (m.13/2) hükmüyle açıktır ve nettir. Fakat; aynı zamanda işveren, çalışanın kaza nedeniyle maruz kaldığı maddi ve manevi zararlar için tazminat yükümlülüğüne de sahip olabilir. Bu durum iş kazasının SGK'ya hiç bildirilmemesi örnek verilebilir. Bu gibi durumlarda idari para cezası kaçınılmazdır.

6.1.2. İş Göremezlik Ödeneği ve Sağlık Hizmetleri Giderleri

İş kazası bildiri kuruma yapılana kadar ki kazaya geçiren personele işveren tarafından verilecek olan iş göremezlik ödeneği de işveren sorumluluğu arasında olan bir diğer faktördür. İş kazası, meslek hastalığı, hastalık nedeniyle çalışanın iş göremez duruma gelmesi durumunda SGK tarafından iş göremezlik ödeneği ödenir. Bu ödenek, çalışanın raporlu olduğu süre boyunca maaşının bir kısmını karşılamak amacıyla verilir. Bu ödenek iş kazası geçirmiş ve çalışamayacak halde olan personele verilen geçici bir ödenektir. İş kazası sonucu geçici iş göremezlik ödeneği hesaplanırken, sigortalının günlük kazancı üzerinden belirlenen bir oranla ödeme yapılır.

İş kazası esnasında personelin maruz kaldığı zarardan işverenin bizzat neden olup olmaması, iş verenin bu iş kazasına karşı olduğu sorumluluğu değiştirmemektedir. Süresinde bildirilmeyen iş kazalarından ortaya çıkan sorumluluk, sadece verilecek olan geçici iş görmezlik ödeneği için hazırlanmıştır. İş kazası geçiren bir personelin, bir süreliğine tedavi ve iyileşme sürecine ihtiyaç duyacağı ve bu dönemde (geçici iş göremezlik sürecinde) kısmen veya tamamen çalışamayacağı söz konusu olabilir. Bu süreçte çalışmayan personelin, kaybettiği gelirlerin telafi edilmesi şarttır.

İş kazalarının zamanında bildirilmediği vakalarda verilen iş görmezlik ve sağlık hizmetleri giderlerin tamamında yerel mahkemece netleştirilmiş ve karara bağlanmıştır. Yargıtay, 5510 sayılı Kanun'un 21/2 maddesindeki düzenlemenin yalnızca geçici iş görmezlik ödeneği için olduğunu, sağlık hizmeti masraflarını içermediği ve sağlık hizmeti giderlerinin karşılanmasında işverenin kusurunun belirlenmesi gerektiği gerekçesiyle yerel mahkemenin kararını bozmuştur.

Geçici iş görmezlik ödeneğinin tutarları 5510 S. Kanun m.18/3 maddesinde ele alınmıştır. Bu maddeye göre Günlük İş Görmezlik Ödeneği (GİGÖ) tutarı, hastanın hastanede yatarak tedavi olması durumunda günlük gelirinin yarısına, ayakta tedavi edilmesi durumunda ise üçte ikisine karşılık gelir. Benzer bir düzenleme, 506 Sayılı Kanun'un 89/1. maddesinde de yapılmış olup, sigortalının yatarak veya ayakta tedavi görmesine bağlı olarak GİGÖ tutarı farklı şekilde belirlenmiştir.

5510 Sayılı Kanun'un 18/3. maddesinin ilk halinde, geçici iş görmezlik ödeneği tutarının belirlenmesinde tedavi şekline göre bir farklılıklar yapılmamıştı. Bu düzenlemeye göre, GİGÖ, günlük kazancın üçte ikisi olarak belirlenmişti. Ancak, 17 Nisan 2008'de yürürlüğe giren 5754 Sayılı Kanun'un 149. maddesi ile bu hüküm revize edilmiş ve 506 Sayılı Kanun'daki eski düzenlemeye tekrar geçiş yapılmıştır.

Sürekli iş görmezlik durumlarında ise işleyiş biraz daha farklıdır. Sürekli iş görmezlik durumu yaşayan personel; iyileşmesi mümkün olmayan sakatlıklar, uzuv veya diğer duyu organlarında yaşanmış olan kayıp gibi durumlarda sürekli iş görmezlik olarak değerlendirilir.

Sürekli iş görmezlik durumu, meslekte kazanma yetisinin kaybı miktarına göre iki farklı kısımdan kendini göstermektedir. Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği'nin (SSİY) 41/7. maddesine göre, sürekli tam iş görmezlik, mesleki gücün %100 oranında kaybını ifade eder. Aynı hükme göre, sürekli kısmi iş görmezlik ise mesleki kazanma gücünün %10 ile %99,99 arasında kaybedilmesi demek olmaktadır. Bu ayırım, sigortalıya bağlanacak gelir miktarı açısından önemli bir yer tutmaktadır.

Bu personel, kalan hayatının iş hayatında elde edeceği tüm kazançlarından yoksun kalacağı kaçınılmazdır. Günlük kazancından ve diğer gelirlerinden yoksun kalacağı için bu kişinin bizzat tazminat istemesi hakkı bulunmaktadır (Çelik, 2014).

Yargıtay kararında, "...kaza öncesi yaşamına göre daha fazla efor sarf ederek yaşadığı sabit olup bunun için efor kaybına bağlı maddi tazminat isteminde bulunulabilir. Sürekli iş görmezlik, organ eksilmesi veya organ zayıflaması sonucu beden gücünün belli bir oranda azalması durumudur. Genel olarak bu durumdaki kişi sakatlık oranına göre çalışmasını sürdürebilir ise de, yaşlarına ve aynı işi yapanlara göre (sakatlığı oranında) daha fazla güç ve çaba harcayacağından, kazançlarında bir azalma olmasa bile (sakatlığı oranında) tazminat isteme hakkı bulunduğu kabul edilmekte; buna... kararlarında "güç (efor) kaybı" tazminatı denilmektedir..." diyerek bu durumu vurgulamıştır (Yargıtay, 2018).

Bir başka kararda 21. Hukuk Dairesi de bu karara paralel, "...6098 sayılı Türk Borçlar Yasasının 49. maddesi hükmüne göre "kusurlu veya hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür." Aynı Yasanın 54.

maddesinde bedensel zararlar; “tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar” olarak sayılmıştır. Bu durumda iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez durumuna gelen sigortalı, bu iş gücü kaybı nedeniyle cismani zarara uğramıştır. Sigortalının bedensel zararı nedeniyle olay tarihinden itibaren ölene kadar bu efor kaybının neden olduğu maddi zararının giderilmesi gerekir. Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sonrası daha yüksek ücretle iş bulması veya aynı işine devam ediyor ve aynı ücreti elde ediyor olması bedensel zararının bulunmadığı anlamına gelmez. Sonuç olarak; sigortalı iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez durumuna düşmüşse açacağı maddi tazminat davası ile bedensel zararının giderilmesini isteyebilecektir...” diyerek sigortalı personelin bu hakka sahip olduğunu açıkça belirtmektedir (Yargıtay, 2016).

7. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın önemi ve amacı, araştırma için seçilen evren ve örneklem, hipotezler, yapılan istatistiksel analizler ve veri toplama araçları ile ilgili bilgiler çalışmanın bu bölümünde sunulacaktır.

8. BULGULAR VE YORUM

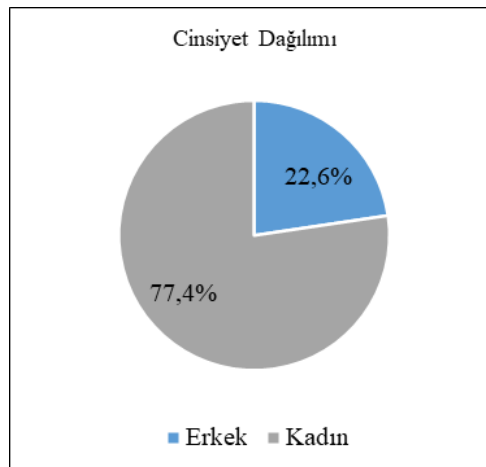
Bu bölümde araştırma soruları çerçevesinde yapılan analiz sonuçları sunulmuş ve bulgular yorumlanmıştır. 2021-2022-2023 yıllarında meydana gelen toplam 901 adet iş kazası dosyası incelenmiştir. Analiz ve incelemelerde aşağıdaki kriterler dikkate alınmıştır;

- Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.
- Analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%) değerler olarak belirtildi.
- Sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerine göre değişkenlerin karşılaştırmalarında “Ki-kare testi” kullanılmıştır.
- Ulaşılan bütün sonuçlarda istatistiki anlamlılık $p < 0,05$ seviyesinde değerlendirilmiştir.

8.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgilerin Tanımlayıcı İstatistiklerine İlişkin Bulgular

• Sağlık personelinin cinsiyet dağılımı

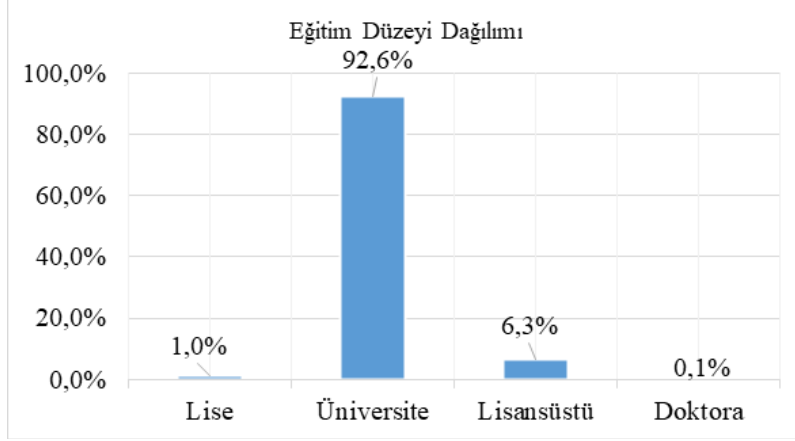
Şekil 1’de sağlık personellerinin cinsiyet dağılım grafiği görülmektedir. Grafikte yer alan cinsiyet yüzde değerleri incelendiğinde, sağlık personelinin %77,4’ü (n=697) kadın, %22,6’sı (n=204) erkektir.



Şekil 1. Sağlık personelinin cinsiyet dağılımı

• Sağlık personelinin eğitim düzeyi dağılımı

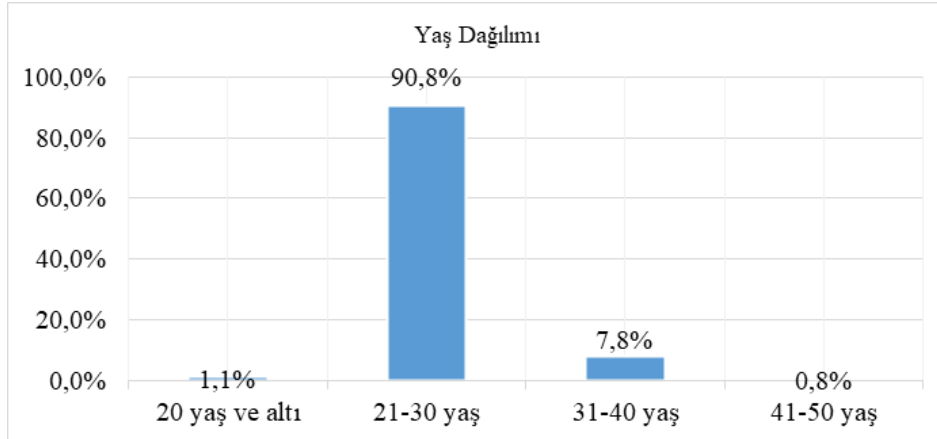
Şekil 2'de sağlık personellerinin eğitim düzeyi dağılımı yer almaktadır. Grafikte yer alan eğitim düzeyi yüzde değerleri incelendiğinde, sağlık personelinin %92,6'sı (n=834) üniversite mezunu, %6,3'ü (n=57) lisansüstü mezunu, %1,0'ı (n=9) lise mezunu ve geriye kalan %0,1'lik (n=1) sağlık çalışanı ise doktora mezunudur.



Şekil 2. Sağlık personelinin eğitim düzeyi dağılımı

• Sağlık personelinin yaş dağılımı

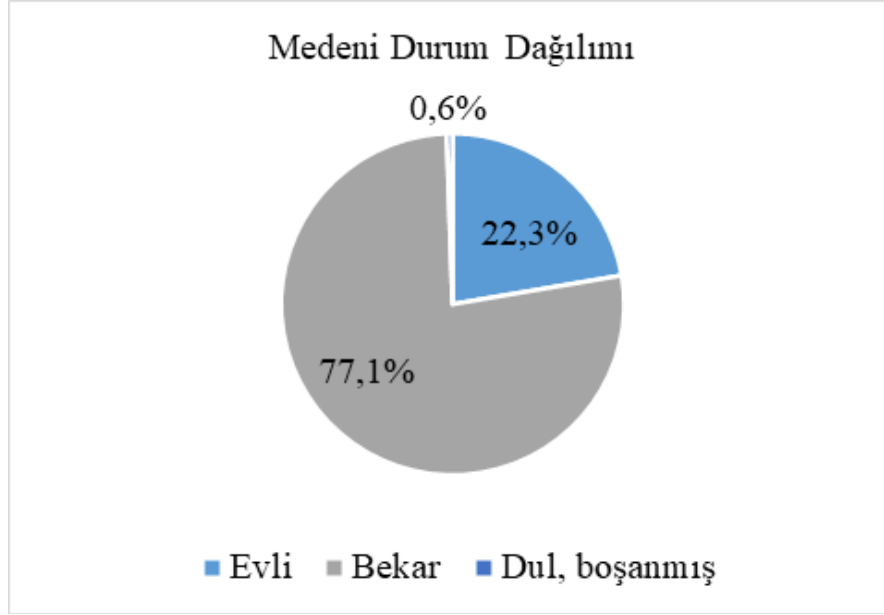
Şekil 3'de sağlık personelinin yaş dağılımı grafiği yer almaktadır. Grafikte yer alan yaş gruplarının yüzde dağılımları incelendiğinde, sağlık personelinin %90,8'i (n=818) 21-30 yaş arasında, %7,8'i (n=70) 31-40 yaş arasında, %1,1'i (n=10) 20 yaş altı ve geriye kalan %0,8'i de (n=7) 41-50 yaş arasındadır.



Şekil 3. Sağlık personelinin yaş dağılımı

• Sağlık personelinin medeni durum dağılımı

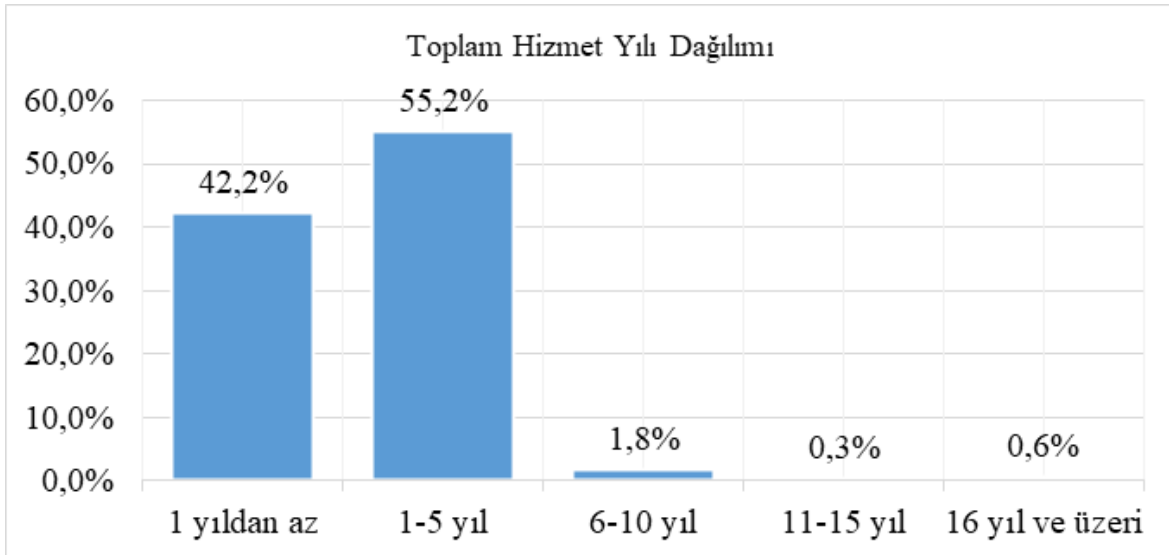
Şekil 4'te sağlık personelinin medeni durum dağılımı grafiği yer almaktadır. Grafikte yer alan medeni durum yüzde dağılımları incelendiğinde, sağlık personelinin %77,1'i (n=695) bekar, %22,3'ü (n=201) evli ve geriye kalan %0,6'sı (n=5) dul, boşanmıştır.



Şekil 4. Sağlık personelinin medeni durum dağılımı

• Sağlık personelinin toplam hizmet yılı dağılımı

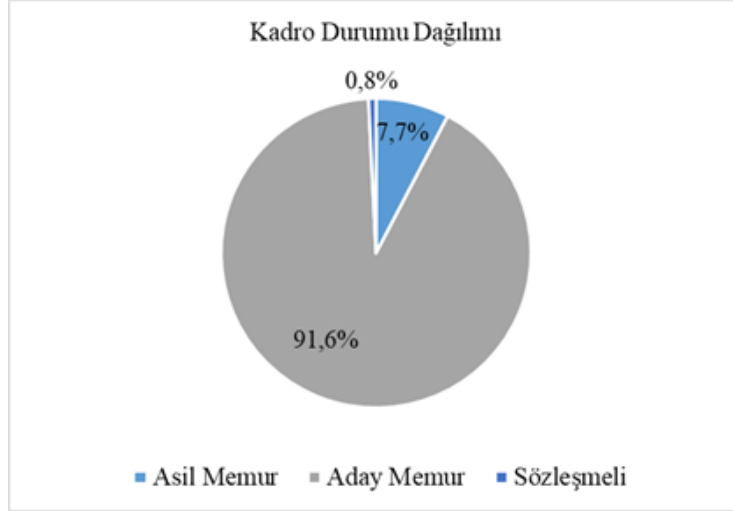
Şekil 5’de sağlık personelinin toplam hizmet yılı dağılım grafiği yer almaktadır. Grafikte yer alan toplam hizmet yılı yüzde dağılımları incelendiğinde, sağlık personelinin %55,2’si (n=497) 1-5 yıl arasında, %42,2’si (n=380) 1 yıldan az, %1,8’i (n=18) 6-10 yıl arasında, %0,6’sı (n=5) 16 yıl ve üzeri ve geriye kalan %0,3’ü (n=3) 11-15 yıl arasında sağlık personeli olarak görev almıştır.



Şekil 5. Sağlık personelinin toplam hizmet yılı dağılımı

• Sağlık personelinin kadro durumu dağılımı

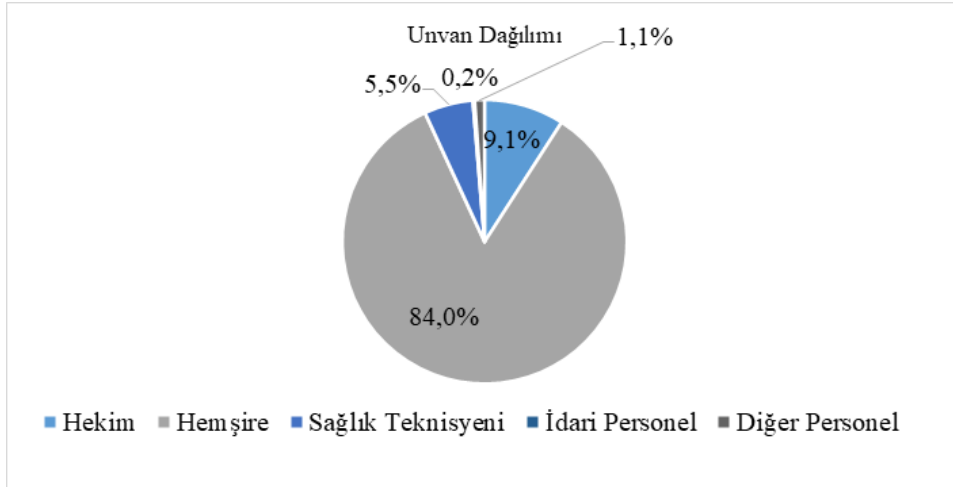
Şekil 6’da sağlık personelinin kadro durumu dağılım grafiği yer almaktadır. Grafikte yer alan kadro durumu yüzde dağılımları incelendiğinde, sağlık personelinin %91,6’sı (n=825) aday memur, %7,7’si (n=69) asil memur ve geriye kalan %0,8’i (n=7) sözleşmeli personel olarak görev almaktadır.



Şekil 6. Sağlık personelinin kadro durumu dağılımı

• Sağlık personelinin unvanı dağılımı

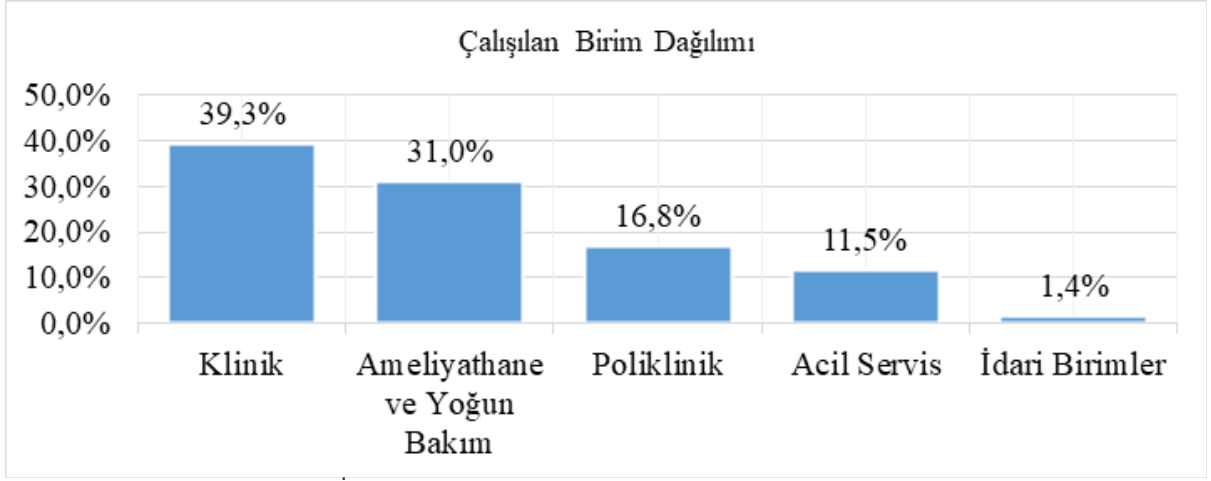
Şekil 7'de sağlık personelinin unvanı dağılım grafiği yer almaktadır. Grafikte yer alan unvan yüzde dağılımları incelendiğinde, sağlık personelinin %84,0'ı (n=757) hemşire, %9,1'i (n=82) hekim, %5,5'i (n=50) sağlık teknisyeni, %1,1'i (n=10) diğer personel ve geriye kalan %0,2'si (n=2) idari personel pozisyonunda çalışmaktadır.



Şekil 7. Sağlık personelinin unvanı dağılımı

• İş kazası geçiren sağlık personelinin çalıştığı birim dağılımı

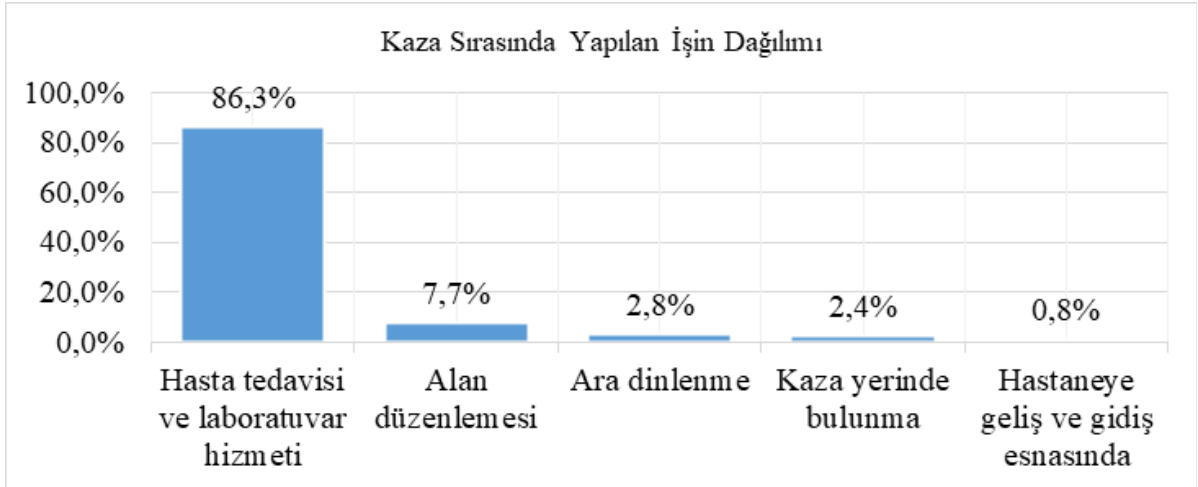
Şekil 8'da iş kazası geçiren sağlık personelinin çalıştığı birimi dağılım grafiği yer almaktadır. Grafikte yer alan çalışılan birim yüzde dağılımları incelendiğinde, iş kazası geçiren sağlık personelinin %39,3'ü (n=354) klinikte, %31,0'ı (n=279) ameliyathane ve yoğun bakımda, %16,8'i (n=151) poliklinikte, %11,5'i (n=104) acil serviste ve geriye kalan %1,4'ü (n=13) idari birimde çalışmaktadır.



Şekil 8. İş kazası geçiren sağlık personelinin çalıştığı birim dağılımı

• Kaza sırasında yapılan işin dağılımı

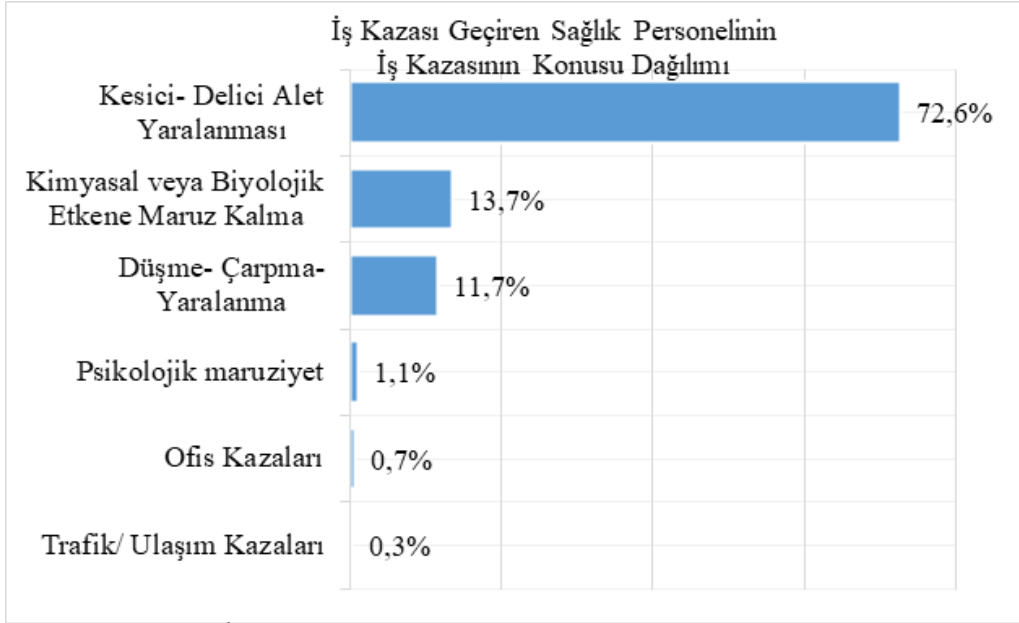
Şekil 9'da iş kazası sırasında yapılan işin dağılım grafiği yer almaktadır. Grafikte yer alan kaza sırasında yapılan işin yüzde dağılımları incelendiğinde, sağlık personelinin %86,3'ü (n=778) kaza sırasında hasta tedavisi ve laboratuvar hizmeti gerçekleştirdiğini, %7,7'si (n=69) alan düzenlemesi yaptığında, %2,8'i (n=25) ara dinlenmede, %2,4'ü (n=22) kaza yerinde ve geriye kalan %0,8'i (n=7) hastaneye geliş ve gidiş işinde olduğunu belirtmiştir.



Şekil 9. Kaza sırasında yapılan işin dağılımı

• İş kazası geçiren sağlık personelinin iş kazasının konusu dağılımı

Şekil 10'de iş kazası geçiren sağlık personelinin iş kazasının konusuna ilişkin dağılım grafiği yer almaktadır. Grafikte yer alan iş kazası geçiren sağlık personelinin iş kazasının konusunun yüzde dağılımları incelendiğinde, sağlık personelinin %72,6'sı (n=654) kesici-delici alet yaralanması yaşamıştır, %13,7'si (n=123) kimyasal veya biyolojik etkene maruz kalmıştır, %11,7'si (n=105) düşme-çarpma yaralanması yaşamıştır, %1,1'i (n=10) psikolojik maruziyet geçirmiştir, %0,7'si (n=6) ofis kazaları yaşamıştır ve geriye kalan %0,3'ü (n=3) trafik/ulaşım kazaları yaşamıştır.



Şekil 10. İş kazası geçiren sağlık personelinin iş kazasının konusu dağılımı

9. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, 2020 yılında açılan ortalama 9.000 kamu personeli ile hizmet veren İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde 2021, 2022 ve 2023 yılları arasında geçen sürede 901 adet personelin toplamından oluşan iş kazalarının analizini yaparak iş kazalarının kimlerde ve ne sebeple oluştuğunu ortaya koymaktadır.

Literatür incelendiğinde bir devlet hastanesinde yapılan araştırmada 2018 ve 2019 yılları arasında iş kazası geçiren personellerin %57'si erkek, %43'ü ise kadındır (Diker ve Çakmak, 2023). Diğer literatür incelemesinde ise başka bir devlet hastanesinde iş kazası geçiren personellerin %27.5'i erkek iken, %72.5'i kadındır (Uçak vd., 2011). Şehir Hastanesi örneği incelendiğinde ise, iş kazası geçiren personelin %22.6'sı erkek, %77.4 kadındır. Bu durum bazı kaynaklarda iş kazalarının cinsiyetle ilgili olmadığını söylemektedir. Yalnız şehir hastanesinde iş kazası geçiren personeller arasında meslek dağılımına baktığımızda %84'ünü hemşireler oluştururken devlet hastanesine bu oran %65.1'e gerilemektedir. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin icraatını gerçekleştirenlerin cinsiyetinin çoğunluğunun kadın olması bu oranlar arasındaki dengesizliğe sebebiyet vermiştir.

Devlet hastanesi örneğinde iş kazası geçiren personellerin %55.1'i üniversite mezunu, 26,9'u lise mezunu, %20.0'i yüksek lisans mezunudur. Şehir hastanesi örneğindeki iş kazalarının eğitim düzeylerini inceleyecek olursak en yüksek oranın %92.6 ile lisans mezunları olup, %0,6 lisans üstü, %1,0 lise ve %0,1 doktora olarak sıralayabiliriz.

Toplanan iş kazası verilerimizde yaş dağılımına bakıldığında %90.8 ile 21-30 yaş grubunun en fazla iş kazası geçiren grup olduğunu görüyoruz.

İş kazası geçirenlerin medei durumu incelendiğinde %77,1 ile en fazla iş kazasını bekarları işlediği fark edilmiştir.

Toplam hizmet yılı artıkça iş kazası geçirme oranını da azalmaktadır. Örneğin 1-5 yıl içerisinde iş kazası geçirme oranı %55.2 iken, 6-10 yıl içerisinde bu oran %1.8'e düşmektedir.

Personellerin %39,3 oranla en fazla kliniklerde iş kazası geçirdiği, %1,4 ile de en az oranla idari birimlerde iş kazası geçirdiği görülmüştür. Bu durumu alanda çalışan personel sayısı fazlalığına ve iş yoğunluğu gibi sebeplerle bağdaştırılabilir.

En fazla iş kazası %86,3 oranında hasta tedavisi ve laboratuvar hizmetleri sırasında gözlenmiştir. En önemli sebebinin iş stresinin yoğun olduğu anlar olması olabilir.

İş kazası geçiren personelin iş kazasının konusuna bakıldığında %72,6 gibi yüksek bir oranla kesici delici alet yaralanmasını görmekteyiz. Bunun nedeni kullanılan iğne ucunun tekrar kapatmaya çalışmaktan kaynaklanıldığı düşünülmektedir.

Tartışmaya son verirken en fazla iş kazasını kadınların, lisans mezunu, 21-30 yaş, bekar, mesleğine yeni başlayan, aday memur, , hemşirelik mesleği, kesici delici alet yaralanması iş kazası geçirmiştir.

10. SONUÇ

Tezimizin sonlarına gelirken elde ettiğimiz bilgileri gözden geçirelim. Araştırmamız ülkemizde yeni sayılabilecek hastane sistemi olarak sayılan bir şehir hastanesi baz alarak yapılmıştır. Şehir hastanemiz 2020 yılında açılan hastanemizde ki kamu personellerinin iş kazası ve detayları titizlikle incelenmiştir.

Şehir Hastanemiz yeni açılmasından ötürü personelleri genel olarak Sağlık Bakanlığımız tarafınca atanan ve geneli 21-30 yaş arası olan genç personellerdir. Genç personellerimizi iş kazası geçirme yönünden değerlendirdiğimizde, mesleklerinin ilk zamanları olması yani toplam hizmet yıllarının az olması bu sebeple de deneyimsiz olmaları iş kazası oranını arttırmaktadır. Personel için daha fazla oryantasyon eğitimleri verilmeli. Eğitimlerdeki iş sağlığı ve güvenliğine ayrılan zaman arttırılmalı ve bu eğitimlerde devamlılığı sağlanmalıdır.

Şehir Hastanemizde de diğer hastanelerde olduğu gibi iş kazası geçiren meslek grubu, hemşire grubu olarak gözlemlenmiştir. Hekim grubunun iş kazası geçirmesinin az olduğu göze çarpmaktadır, bu durum iyiymiş gibi görünse de asıl olanın hekimlerin iş kazası bildirimini yapmamasıdır. Hastalık takiplerini kendileri yapan hekimlere iş kazası bildirimini sadece takip için değil SGK bildirimini için de olduğu bilgi verilmelidir. SGK bildirimini iş kazası oranlarının tespit edip azaltmaya yönelik çalışmalar yaptığı başta hekimler olmak üzere tüm personele anlatılmalıdır. Böylelikle iş kazası geçiren tüm personeller SGK bildirimini için iş sağlığı ve güvenliği birimine başvursun. Hastayla birebir temas eden hemşire grubu, hastaya uygulanan tedavilerde kesici delici alet grubuna giren iğne ucu batması en fazla yaşanan iş kazasıdır. Hemşirelerde ki iş kazası oranını düşürmek için hemşirelere özel eğitim verilmelidir.

Şehir hastanemiz de en fazla iş kazası geçirenlerin, eğitim durumu olarak üniversite olmasındaki temel sebep iş kazası geçiren meslek grubunun hemşireler olmasıdır. Eğitim düzeyi olarak üniversite

mezunları daha çok iş kazası geçiriyor olarak görünse de çalışan sayısı ile kıyasladığımızda lise mezunlarının daha fazla iş kazası geçirdiğini görmekteyiz. Bu durumun önüne geçebilmek için lise mezunlarının eğitim seviyesini yükseltmesine destek olmak ve deneyim kazanmasına yardımcı olunursa iş kazası geçirme olasılıkları düşecektir.

Polikliniklerdeki iş kazası yaşanması kan alma biriminde, hastadan kan alırken eline iğne ucu batan hemşirelerden kaynaklandığı görülmüştür. Hemşirelerimizin daha az zarar görmesi için kan alma birimlerinde görev yapan hemşirelerimize iğne batmasını engellemeye yönelik bariyerli eldiven temin edilmeli ve kullanımının önemi anlatılmalıdır.

Acil servis, ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi gibi alanlarda ki iş yükü azaltılmalıdır. Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarını azaltmak için güvenlik önlemleri alınmalıdır.

İş kazası oranları düşürülürse personelin sağlığı korunacak, aynı zamanda da iş verimi artıracaktır. İş veriminin artması ülke ekonomisine katkı sağlayarak kalkınmamıza yardımcı olacaktır. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği kavramının günlük hayatımızda uygulamalı ve de önemini kavramalıyız.

KAYNAKÇA

- Akar Şahingöz, S., ve Şık, A. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Baradan, S., Akboğa, Ö., Çetinkaya, U., ve Usmen, M. A. (2016). Ege Bölgesindeki İnşaat İş Kazalarının Sıklık ve Çapraz Tablolama Analizleri. *Teknik Dergi*, 27(1), 7345-7370.
- Beyzadeoğlu, H., ve Cengiz, İ. (2013), Sağlık çalışanlarının riskleri ve sağlık takipleri, www.sdplatform.com/Dergi/736/Saglik-calisanlarinin-riskleri-ve-sagliktakipleri.aspx Erişim Tarihi: 15.08.2024.
- Canıklıoğlu, N. (2006). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1(8), 50-92.
- Çelik, Ahmet (2014), "Tazminat Hesaplarında Yöntem Arayışları ve Hesap Unsurlarının Hukuksal Değerlendirmesi", *Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi*, Cilt 11, Sayı 42, 2014, s.155.
- Çiçek, Ö., ve Öcal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 106-129.
- Diker, H., ve Çakmak Barsbay, M. (2023). Hastanelerde Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 99-114.
- Diñç, G. (2022) İnşaat Mühendisliği Bölümü Öğrencilerinin "İş Sağlığı ve Güvenliği" Kavramına İlişkin Metaforik Algılarının Belirlenmesi, [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi], İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, R.G: 11.08.2005 tarih 25903 ve sayılı
- Erkul, İ. (1983). Sosyal Politika Dersleri, C.1, Yayınevi: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1983; Yayın Yeri: Eskişehir
- Han, İ. A. (2019). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13. Maddesi Kapsamında İşçinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (37), 181-202.
- Horozoğlu, K. (2017). İş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Analizi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 265-281.
- Kantarçioğlu, H., Kantarcıoğlu, A., ve Diñç, H. (2020). Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği: Kamu hastanelerinde risk değerlendirme yöntemlerine yönelik bir inceleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 61-67.
- Kerman, D., Altan, D., Aktel, D., ve Eke, Ö. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması. *SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3), 1-23.
- Organ, A., ve Tekin, B. (2017). Şehir Hastanesi Kuruluş Yeri Seçimi İçin Gri İlişkisel Analiz Yaklaşımı: Denizli İli Örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 256-278. <https://doi.org/10.30803/adusobed.336967> Erişim Tarihi: 03.07.2024.
- Özel İdare Hastanelerinin Muvazene-i Umumiye 'ye Devri kanunu, 6134 sayılı, R.G: 15.07.1953 tarih ve 8458 sayılı
- Öznacar, B., Yücesoy, Y., ve Demir, B. (2020). Okul Yöneticilerinin Bilgi, Medya ve Teknoloji Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 94-102.

Pangal, Z., ve Yaş, H. (2021). Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli ve Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Yönelik Bir Araştırma. Gümüşhane Üni. Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 172-185. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.850212> Erişim Tarihi: 01.06.2024

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının Hizmet Kalite Standartları Rehberin Ankara 2008 (Hizmet Kalite Standartları Rehberi, sayfa 113-129)

Sağlık Bakanlığı. (1990). 2000 yılında Herkese Sağlık: Türkiye Milli Sağlık Politikası. Sağlık Bakanlığı, Ankara. Nisan 1990. Page 2. Ulusal Sağlık Politikası

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği, R.G: 12.05. 2010 tarih ve 27579 sayılı

Sosyal Sigortalar Kanunu, 506 sayılı kanun, R.G: 29, 30, 31/07/1964- 01/08/1964 tarih ve 11766 – 11779 sayıları

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 5510 sayılı, R.G: 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 5754 sayılı, 8.05.2008 tarih ve Sayı 26870 sayılı

Tokol, A. (2005). Türk Endüstri İlişkileri Sistemi, Ankara: Nobel Yayınları.

Topak, O. (2004). İşçiden İş Kavramına Geçiş ve Değişikliğin Gizli İdeolojisi. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 5(18), 7-12.

Topak, O. (2014). Meslek Hastalıkları Ekonomi Politikası Üzerine Notlar. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 14(51), 2-9.

Türk Borçlar Kanunu, 6098 sayılı, R.G: Tarih: 04.02.2011 tarih ve 27836 sayılı

Tüzüner, V., ve Özaslan, B. (2010). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40(2), 138-154.

Uçak, A., Kiper, S., ve Karabekir, H. S. (2011). Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi. Bozok Tıp Dergisi, 1(3).

Yargıtay 17. H.D. 2018/959 E. 2018/11263 K. sayılı, 26.11.2018 tarihli kararı.

Yargıtay 21. H.D. 2015/22433 E. 2016/3973 K. sayılı, 10.03.2016 tarihli kararı.

Yılmaz, Ö. H. (2012). İşyeri Hekimliğinde İnsan Gücü Planlaması İçin İş Analizi ve Simülasyon Yaklaşımı, [Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi], Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı.