



GERİ ÇEKİLDİ

**İLAÇ TANITIM SEKTÖRÜNDE FAALİYET GÖSTEREN TIBBİ
MÜMESSİLLERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMA
ALGILARININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Öğrencisi Sibel ORHAN

Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü, sibelorhan09@gmail.com Tekirdağ /
Türkiye

ORCID: 0000-0002-2892-3865

Yüksek Lisans Öğrencisi Muhammet GÜMÜŞ

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü, muhammetgumus5208@gmail.com
Sivas / Türkiye

ORCID: 0000-0003-1278-6234

Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra ÇELİK

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi
Bölümü, kubracelik97@gmail.com Kahramanmaraş / Türkiye

ORCID: 0000-0001-8995-9477

ÖZET

İlaç sektörü, üretim ve ticaret kapasitesi ile ekonominin en kritik sektörlerinden birisidir. Birçok ülke aracılığı ile de desteklenen endüstri alanı haline gelmiştir. Bütçe olarak yüksek rakamlı çalışmalar bulunmakta ve patentler alınmaktadır. İlaç pazarında ürünün satışını yapan tıbbi mümessiller, yeni ürünün tanıtımında ve piyasaya sürülmesi aşamasında faaliyete geçmesi ile ilaç satışında büyük etkileri vardır. İlaç sektöründe satışı yükselten ana faktör, tıbbi mümessillerin yetenekleri ve iletişimde güven dayanaklı diyaloglar sağlamalarıdır. Bundan dolayı, tıbbi mümessillerde iş alanındaki güven tatmininin yüksek olması için işverenin sağlama bakımından önemlidir. Tıbbi mümessillerin ilaç tanıtımı ve işini yapması sırasında işveren tarafından iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Tıbbi mümessiller, işin yürütümü sırasında stres, mobbing, iş kaygısı, kotayı doldurma, birçok hastane ve doktor ziyaretleri sırasında çeşitli risk etmenlerine maruz kalmaktadır. Bu çalışmada, ilaç tanıtım sektöründe faaliyet gösteren tıbbi mümessillerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik algı düzeylerinin bağlı olduğu etkenler incelenmeye çalışılmaktadır. Tıbbi mümessillere anket uygulamaları yapılmış olup, ankete verilen cevaplar "IBM SPSS Statistics 25.0" programı ile analiz edilmiş ve "Cronbach Alpha (α)" değeri 0.784 olarak bulunmuştur. α değerinin $0.6 < \alpha < 0,8$ aralığında olması çalışmanın güvenilir olduğunu göstermektedir. Oluşturulan 16 hipotezin doğruluğunu test etmek için t-testi, Anova testi, Kruskal Wallis testi yapılmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin birbiriyle tutarlı olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan tıbbi mümessillerin erkek, 30-39 yaş aralığında, evli, lisans mezunu, ilaç sektöründe çalışan, büyük çoğunluğunun temel İSG eğitimi almış olduğu saptanmıştır. İSG uygulama algılarının hizmet yılı artışına bağlı olarak işten ayrılma isteği ile bağlantılı olduğu; cinsiyet, medeni durum, aylık gelir gibi demografik etkenlerle ilgili olmadığı belirlenmiştir. Tıbbi mümessillerin en çok psikososyal ve biyolojik risk etmenlerine maruz kaldığı ve zor bir meslek icra ettikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Mümessiller, İş Sağlığı ve Güvenliği, İSG Uygulamaları

**EXAMINATION OF THE PERCEPTION LEVELS OF EMPLOYEES IN
HEALTH INSTITUTIONS IN TERMS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND
SAFETY**

ABSTRACT

The pharmaceutical industry is one of the most critical sectors of the economy with its production and trade capacity. It has become an industry area supported by many countries. There are studies with high figures as a budget and patents are obtained. Medical representatives who sell the product in the pharmaceutical market have a great influence on the sale of drugs, with the introduction of the new product and its launch into the market. The main factor that increases sales in the pharmaceutical industry is the capabilities of medical representatives and the trust-based dialogue in communication. For this reason, it is important for medical representatives to have a high level of satisfaction in the

business field in terms of ensuring the launch of the drug. Occupational health and safety services should be provided by the employer during the pharmaceutical promotion and work of medical representatives. Medical representatives are exposed to various risk factors during the execution of the business, such as stress, mobbing, job anxiety, filling the quota, and many hospital and doctor visits. In this study, it is tried to examine the factors on which the perception levels of medical representatives operating in the pharmaceutical promotion sector towards occupational health and safety practices are dependent on. A questionnaire was applied to medical representatives and the answers given to the questionnaire were analyzed with the "IBM SPSS Statistics 25.0" program and the "Cronbach Alpha (α)" value was found to be 0.784. The α value being in the range of $0.6 < \alpha < 0.8$ indicates that the study is reliable. To test the accuracy of the 16 hypotheses, t-test, Anova test, Kruskal Wallis test were performed and the results were interpreted. As a result of the study, it was seen that the data obtained were consistent with each other. It was determined that the majority of the medical representatives participating in the study were male, between the ages of 30-39, married, with a bachelor's degree, working in the pharmaceutical industry, and had received basic OHS training. OHS application perceptions are related to the desire to leave the job depending on the increase in years of service; It was determined that it was not related to demographic factors such as gender, marital status, monthly income. It has been determined that medical representatives are most exposed to psychosocial and biological risk factors and they perform a difficult profession.

Keywords: Medical Representatives, Occupational Health and Safety, OHS Practices

1.GİRİŞ

Sektördeki önemli gelişmelerle birlikte fabrikanın işleyişi başlamış, yeni kullanılan üretim yöntemleri, malzemeleri ve süreçlerinden kaynaklanan tehlikeler ve riskler ortaya çıkmaya başlamıştır. Çalışanların maruz kalacağı tehlike ve risklerin artmasıyla birlikte iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. İş sağlığı ve güvenliği, iş kazalarına karşı önlem almak için uygulanan bir kavram değil, işletmenin güvenliğini, üretimin sürekliliğini ve çalışan sağlığını korumayı amaçlayan proaktif yaklaşımlar bütünüdür (Cerev, 2018; Bilir&Bilir&Yıldız, 2013:5).

İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişim sürecine bakıldığında İSG alanında ilk çalışmalar, MÖ 2600'lü yıllarda İmhotep tarafından yapılmıştır. Mısır piramitlerinin inşası sırasında kas-iskelet sisteminden kaynaklanan çok sayıda ölümcül iş kazası ve meslek hastalığının tespit edilmesiyle, iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışmanın önemi anlaşılmaya başlanmıştır. İSG konusunda ilk koruyucu yaklaşımları içeren yazılı eserler, Yunan filozof Herodot zamanına kadar uzanmaktadır. Herodot, çalışanların kalorisi yüksek gıdaları tüketmesinin iş performanslarını artıracaklarını belirtmektedir. Nicander ise, çalışanların çalışma ortamında hastalığa neden olan etkenlere karşı korunması gerektiğini belirterek iş sağlığı ve güvenliğinin gelişmesine öncülük etmiştir. Kişisel koruyucu donanım konusunda ilk öneriyi, Plini dile getirmiştir. Zararlı faktörlerin solunmasına karşı maske kullanılması gerektiğini belirtmiştir (Tatlıcan ve Çögenli, 2020:3; Yiğit, 2011:7). İş sağlığı ve güvenliğinin gelişmesine en büyük katkıyı yapan ve İSG'nin babası olarak bilinen İtalyan hekim, "De Morbis Artificum Diatriba", taşra meslek hastalıkları kitabını yazan ise, Dr. Berdino is Ramazzini olmuştur (Çiçek & Öçal, 2016:8; Gerek, 2008:3).

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi, Osmanlı döneminde 1865 yılında yayınlanan ilk yazılı mevzuat olan "Dilaver Paşa Nizamnamesi" ile çalışanlar korunmaya çalışılmıştır. Bu yapıtta, iş kazalarına karşı alınması gereken proaktif yaklaşımlar dile getirilmiştir. Ereğli ve kömür sahalarında çalışanlar için yapılmış bir çalışmadır (Akbulut, 1996:20). Ölümcül veya ölümsüz iş kazası geçiren işçiye veya ailesine tazminat ödenmesi gerektiğine dair 1869 yılında çıkarılan ilk kanun, Maadin Nizamnamesidir. Bu mevzuatta, işyeri hekimi ve ilaç bulundurma zorunluluğu getirilmiştir (Horozoğlu, 2017:4; Makal, 1997:213).

Cumhuriyet döneminde; ilk kanun olan 3008 sayılı İş Kanunu 1937 yılında yürürlüğe girmiştir. 3008 sayılı İş Kanununun amacı, çalışanın sağlığını korumaktır (Horozoğlu, 2017:4; Güzel ve Okur, 1999:31). Gelişen süreçte, 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu yayınlanmıştır. 1475 sayılı İş Kanunu, uygulandığı dönemin koşullarına uyarlanmıştır. Zamanla 1475 sayılı Kanun beklentileri

karşılama için başarısız olmuştur ve Avrupa Birliği müzakere sürecinde, 4857 sayılı İş Kanunu 2003 yılında yayımlanmıştır ve İSG ile ilgili birçok hükümden bahsedilmiştir. İSG alanında, birçok yenilik hayata geçirilmiştir (Terzioğlu Aksungur, 2019:8). Son olarak, 30 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Horozoğlu, 2017:4).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ortaklaşa hazırlanarak sunulan bildiriye göre iş sağlığı ve güvenliği, "zihinsel, sosyal ve toplumsal bütünleşmeyi sağlayan proaktif yaklaşımlara dayalı bilimsel ve sistematik çalışmaların bütünü" olarak tanımlanmaktadır ve işyerinde çalışanların fiziksel olarak iyi olma halleri, bu durumu sürdürmek ve işyerindeki tehlike ve risklere karşı çalışanları korumayı amaçlamaktadır (Üngüren ve Koç, 2015; Çınar ve Gündoğdu, 2019:2). İş sağlığı ve güvenliği tehlikelerini en aza indirerek, daha iyi bir çalışma ortamı sağlar. Sonuç olarak, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda olmalarını sağlayarak iş memnuniyetinin en üst seviyede tutulmasına olanak tanır. İş tatmini fiziksel, biyolojik ve psikososyal risk faktörlerinden etkilenmektedir (Çınar ve Gündoğdu, 2019:3).

Çalışanın içinde bulunduğu çalışma ortamı ile onu etkileyen faktör arasında her zaman bir bağlantı vardır. Çalışma ortamı çalışanın sağlığını etkilediği gibi, çalışanın sağlığı da çalışma ortamını ve iş kalitesini etkiler. Tıbbi temsilci çalışanlarının bulunduğu ilaç sektöründe çalışanları etkileyebilecek tehlike ve risklerden biri de, fiziksel risk faktörüdür. Bu risk faktörünün yanı sıra biyolojik, kimyasal, psikososyal ve ergonomik risk faktörleri ile de karşılaşabilmektedir. İlaç endüstrisindeki kimyasallar, çalışanların maruz kaldıkları kimyasal ve ilaçların özelliklerine ve bu kimyasallara maruz kalma sürelerine göre değişiklik göstermektedir (Parlar, 2008; Yörükoğlu, Sayiner ve Akalın, 2005). Fiziksel risk faktörlerinden biri olan gürültü, çalışma ortamında dalgalar halinde yayılır ve çalışan personel için rahatsız edici bir risk faktörü haline gelir. Bu faktör kişilerin bulunduğu ortama göre ayarlanmalı ve iş tatmini bozulmamalı, insan sağlığı için olması gereken seviye 80-85 dB(A)'dır (Akarsu ve Günel, 2016; Ağuş ve Akbel, 2020). Çalışma ortamında havadaki nem, çalışanların performansını etkiler. Vücut, çalışma ortamındaki sıcaklık ve fazla nemi terleme yoluyla dışarı atmadığı için vücut ısısı dengelenemez. Havadaki nemin azalması, nefes borusunu ve öksürüğü tahriş ederek çalışanın iş verimini doğrudan etkiler (İncir, 1980; Demirci ve Armağan, 2015).

İş hayatımızdaki biyolojik risk faktörleri enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olan mikroorganizmalar ve insan parazitleridir. Tıbbi ve laboratuvar çalışanları ile diğer sağlık çalışanları için gerekli önlemler alınmadığı takdirde, mikroorganizmalar açısından bulaşıcı hastalıklara yakalanma olasılıkları daha yüksektir. Çalışanların yaşadığı biyolojik risk faktörleri, tarihsel olarak ilk sağlık çalışanlarında teşhis edilmiştir. Uzun yıllar boyunca birden fazla sağlık çalışanı tedavi sırasında biyolojik risk faktörleri nedeniyle hastalanarak hayatını kaybetmiştir. Hastalar ve hastanelerin çeşitli bölümleri biyolojik risk faktörleri içermektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Çalışanlar, yaşamlarının büyük bir bölümünü işyerinde veya işin yürütülmesinde geçirdikleri için iş sorunları, tatminsizlik, rol belirsizliği gibi faktörlerden olumsuz etkilenmekte ve bunun sonucunda bu etkileri hayattaki sosyal yaşamlarına ve ailelerine yansıtılmaktadırlar. Özellikle tıbbi temsilcilerin iş tatmini, iş gecikmeleri gibi sorunların önlenmesi, sağlıklı bir sosyal yaşama sahip olunması, sorunların belirlenmesi, yenilik ve değişimin sağlanması gibi çözümlerle olumlu gelişmeler gösterebilmektedir (Davis ve Newstroom, 1989:36). Çalışanın iş doyumunun artması ile performans artar, işe olan güven artar, işletmeye ve işe aidiyet duygusu oluşur, işletmenin amaç ve hedefleri benimsenir ve bu yönde çalışma kararlılığı artar (Oralhan ve İbili, 2019).

Her iş kolunda olduğu gibi, tıbbi temsilcilerin ruh halini etkileyen faktörlerden biri de, psikososyal risk faktörüdür. Psikososyal risk faktörlerinin insan düşüncesi üzerindeki olumsuz etkilerine karşı

müdahalede bulunan toplum ruh sağlığı merkezleri, her çalışanın hak ve güvenliğini korumayı veya oluşabilecek psikolojik durumları işlerine ve sağlığına yansıtılmaları için en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Medikal temsilciler, çalışmalarını sırasında, işi aceleye getirme kaygısı, işin aşırı yüklenmesi, zaman baskısı, mobbing gibi risk faktörlerine maruz kalmaktadır (Şimşek ve Doğan, 2019).

Tükenmişlik; çalışanın iş hayatını bireysel ve örgütsel açıdan olumsuz etkileyen psikososyal risk faktörüdür. Çalışanın fiziksel ve zihinsel açıdan enerjisinin tükenmesi olarak ifade edildiği gibi, kişide yorgunluk ve çevreye karşı duyarsızlık gibi çeşitli şekillerde görülmektedir. Tükenmişlik diğer sektörlerde olduğu gibi, ilaç sektöründe de tıbbi temsilci olarak çalışanları etkilemektedir. Tükenmişlik sendromu riski taşıyan çalışan, vakit kaybetmeden belirlenmeli ve gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Böylece, hizmet kalitesinde olası bir düşüş olmadan müşterilerle koordinasyonu sağlayarak görevlerini yerine getirirler (Pehlivanoğlu & Civelek, 2019; Arı & Bal, 2008:131).

Değişen çevre koşullarında temsilcilerin birbirlerine üstünlük kazanma çabaları farklılaşma ve değişim yaratırken, birbirleriyle ilişkilerinin daha iyi ayırt edilememesine neden olmaktadır. Bu koşullarda çalışan bireyler, ya iş hayatındaki zorluklardan dolayı sorunların üstesinden gelemeyecek ve tükenmişlik sendromuna sahip olacaklardır ya da iş hayatında zorlukların üstesinden gelerek tatmin olacaklardır (Kaygın ve Naktiyok, 2012:100).

İlaç firmalarının belirli sayıda ilacı tanıtılmaları için tıbbi temsilci istemeleri, her zaman temiz, bakımlı ve şık olmaları, ilaç tanıtımı sırasında doktorları ikna etmek zorunda kalmaları gibi ilaç firmalarının talepleri nedeniyle doktor temsilciliği zor bir meslektir (Özçelikay, 2002).

Bu çalışma, tıp mümessillerinin mesleklerinde İSG uygulama algılarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu ana amaç, çerçevesinde aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir.

MAKALE GERİ ÇEKİLDİ

H1- Tıbbi temsilcilerin cinsiyetine bağlı olarak mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H2- Tıbbi temsilcilerin yaşına bağlı olarak mesleklerinde İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H3- Sağlık temsilcilerinin medeni durumuna bağlı olarak mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H4- Tıbbi temsilcilerin aylık gelirlerine bağlı olarak mesleklerinde İSG uygulama algısında farklılıklar görülmektedir.

H5- İlaç sektöründeki tıbbi temsilcilerin hizmet sürelerine bağlı olarak mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H6- Tıbbi temsilcilerin toplam hizmet sürelerine bağlı olarak mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H7- Medikal temsilcilerin çalıştığı firma sayısına bağlı olarak mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H8- Medikal temsilcilerin çalıştığı firma türüne göre mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H9- Tıbbi temsilcilerin eğitim düzeyine bağlı olarak mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H10- Tıbbi temsilcilerin eğitim geliştirme programlarına katılımlarına göre mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H11- Tıbbi temsilcilerin aldıkları İSG eğitim durumlarına göre mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H12- Pandemi sürecinde hekimlerin alınan İSG önlemlerini yeterli bulmalarına bağlı olarak İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H13- İş kazası veya meslek hastalığı geçirme durumuna göre sağlık temsilcilerinin İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H14- Tıbbi temsilcilerin hizmet süreleri arttıkça meslekten ayrılma isteğine bağlı olarak İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H15- Tıbbi temsilcilerin Covid-19'a yakalanmasına bağlı olarak İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

H16- Tıbbi temsilciler tarafından Covid-19'un meslek hastalığı veya iş kazası olarak tanımlanmasına bağlı olarak İSG uygulama algılarında farklılıklar görülmektedir.

2.YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Kars'ta görev yapan tıbbi temsilciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ankete katılan 70 tıbbi temsilci oluşturmaktadır. Araştırma, sağlık temsilcisi çalışanların anket maddelerine kendi özgür iradeleriyle ve objektif olarak yanıt verdikleri varsayılarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada, Google Formda oluşturulan anket yöntemi kullanılmıştır. Hazırlanan Google Form, 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, tıbbi temsilcilerin demografik ve temel İSG görüşlerini almak için 16 sorudan oluşan toplam 37 soruluk bir Google Form oluşturulmuştur.

İkinci bölümde, sağlık çalışanlarının İSG uygulama algılarındaki farklılıkları belirlemeye yönelik 21 soru oluşturulmuştur. Anket yönteminin ikinci bölümünde, "5'li Likert Ölçeği" kullanılmıştır. Likert ölçeğine verilen cevaplar, "1: Kesinlikle Hayır, 2: Hayır, 3: Belki, 4: Evet ve 5: Kesinlikle Evet" olarak belirtilmiş ve buna göre analizler yapılmıştır.

3. BULGULAR

MAKALE GERİ ÇEKİLDİ

Anket sorularına verilen cevaplar, "IBM SPSS Statistics 25.0" programı ile analiz edilmiş ve "Cronbach Alpha (α)" değeri 0.784 olarak bulunmuştur. α değerinin $0,6 < \alpha < 0,8$ aralıkta olması, çalışmanın güvenilir olduğunu göstermektedir. Tıbbi temsilcilerin demografik verilerine ait frekans ve yüzde değerleri bulunarak tablolaştırılmıştır. Oluşturulan 16 hipotezin doğruluğunu test etmek için t-testi, Anova testi, Kruskal Wallis testi yapılmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin birbiriyle tutarlı olduğu görülmüştür. Çalışmada, $p < .05$ değerine göre anlamlı bir fark görülmektedir.

3.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Tıbbi temsilcilerin demografik özellikleri, tablo şeklinde verilmiştir. Tabloya göre tıbbi temsilcilerin 41'i erkek, 29'u kadındır. Sağlık temsilcilerinden 17 kişi 20-29 yaş grubunda, 35 kişi 30-39 yaş grubunda ve 18 kişi de 40-49 yaş grubunda yer almaktadır. Ankete katılanlardan 42 kişi evli, 26 kişi bekâr ve 2 kişi boşanmıştır. Sağlık temsilcilerinin 3'ü lise, 7'si ön lisans, 46'sı lisans, 12'si yüksek lisans ve 2'si doktora mezundur. Son bir yılda çalışanlardan 48'i uyuşturucu, 20'si de kozmetik konusunda eğitim almıştır. Sağlık temsilcilerinden 57'si İSG eğitimi alırken, 13'ü İSG eğitimi almamıştır.

Katılımcılardan 24'ü 3000-4000 TL, 23'ü 4000-5000 TL, 12'si 5000-6000 TL ve 11'i 6000 7000 TL arası aylık gelire sahiptir. Bu görevi 0-5 yıl için 26, 6-10 yıl için 8, 11-15 yıl için 24, 16-20 yıl için 6 ve 20 yıl ve üzeri için 6 sağlık temsilcisi yapmaktadır. Ankete katılanlardan 17 kişi 0-5 yıl, 10 kişi 6-10 yıl, 24 kişi 11-15 yıl, 10 kişi 16-20 yıl, 9 kişi 20 yıl ve üzeri hizmet süresine sahiptir. 10 sağlık temsilcisi pandemi sürecinde alınan önlemlerin yeterli olduğunu, 60 sağlık temsilcisi ise önlemlerin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan 9 kişi iş kazası veya meslek hastalığı geçirirken, 61 kişi iş kazası veya meslek hastalığı geçirmemiştir. Sağlık temsilcilerinin 48'i hizmet

süresi arttıkça işten ayrılma fikrinin oluştuğunu, 22 kişi ise böyle bir fikrin oluşmadığını ifade etmektedir. Çalışmaya katılan 13 kişide Covid-19 varken, 57 kişide Covid-19 görülmemiştir. 0-2 şirkette 36 kişi, 3-5 şirkette 4 kişi, 6 ve daha fazla şirkette 30 kişi çalışmıştır. Medikal temsilcilerin 58'i yerli, 11'i yabancı ve 1'i ortak girişim şirketlerinde çalışmaktadır.

Tablo 1. Tıbbi Temsilcilerin Demografik Veri Tablosu

Cinsiyet	N	%
Erkek	41	58,6
Kadın	29	41,4
Yaş	N	%
20-29	17	24,3
30-39	35	50,0
40-49	18	25,7
Medeni Hal	N	%
Evli	42	60,0
Tek	26	37,1
Boşanmış	2	2,9
Eğitim Seviyesi	N	%
Lise	3	4,3
Ön lisans	7	10,0
Lisans	46	65,7
Yüksek Lisans	12	17,1
Doktora Derecesi	2	2,9
Alınan Eğitim Konuları	N	%
Uyuşturucu Madde	48	68,6
Kozmetik	20	28,6
İSG Eğitimi Almak	N	%
Evet	57	81,4
Hayır	13	18,6
Gelir Oranı	N	%
3000-4000	24	34,3
4000-5000	23	32,9
5000-6000	12	17,1
6000-7000	11	15,7
Hizmet Süresi	N	%
0-5	26	37,1
6-10	8	11,4
11-15	24	34,3
16-20	6	8,6
20 ve üstü	6	8,6
Toplam Hizmet Süresi	N	%
0-5	17	24,3
6-10	10	14,3
11-15	24	34,3
16-20	10	14,3
20 ve üstü	9	12,9
Pandemi Sürecinde Alınan Önlemlerin Yeterliliği	N	%
Evet	10	14,3
Hayır	60	85,7
İş Kazası veya Meslek Hastalığı Geçirme	N	%
Evet	9	12,9
Hayır	61	87,1

Meslekten Ayrılma Düşüncesi	N	%
Evet	48	68,6
Hayır	22	31,4
Covid -19'a Sahip Olmak	N	%
Evet	13	18,6
Hayır	57	81,4

Tıbbi temsilcilerin cinsiyeti, İSG eğitimi, pandemi sürecinde alınan İSG önlemlerinin yeterli olup olmadığı, iş kazası geçirip geçirmediği gibi bazı durumların tespiti için uygulanacak analiz türüne karar verilmeden grup varyanslarının homojenliği ile analiz edilmiştir. Meslek hastalığı veya hizmet süresi uzadıkça meslekten ayrılma isteği, Covid-19'a sahip olmak, Covid-19'u iş kazası ya da meslek hastalığı olarak tanımlamak algılarında farklılık yaratmıştır. Tüm soru grubu varyansları $p > .05$ değerinde belirlenmiş ve homojen dağılım sağlanmıştır. Bu nedenle t-testi analizi yapılmıştır.

Tablo 2: T-Testi Analiz Sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	SD	t	P
Erkek	41	3,61	,45	68	,726	0,470*
Kadın	29	3,54	,38			
Temel OHS Eğitimi Alma	N	X	SS	SD	t	P
Evet	57	3,60	,43	68	,606	0,547*
Hayır	13	3,52	,37			
Pandemi Sürecinde İSG Eğitimi Almak	N	X	SS	SD	t	P
Evet	10	3,57	,34	68	,067	0,947*
Hayır	60	3,58				
İş Kazası veya Meslek Hastalığı Geçirme	N	X	SS	SD	t	P
Evet	9	3,8	,48	68	1,826	0,072*
Hayır	61	3,55	,40			
Hizmet Süresi Uzunlaştıkça Meslekten Ayrılma İsteği	N	X	SS	SD	t	P
Evet	48	3,65	,352	68	2,260	0,027*
Hayır	22	3,42	,51			
Covid- 19'a Sahip Olmak	N	X	SS	SD	t	P
Evet	13	3,5	,28	68	,746	0,458*
Hayır	57	3,60	,45			
Covid- 19'u Tanımlamak	N	X	SS	SD	t	P
İş Kazası	29	3,67	,36	68	1,213	0,229*
Meslek Hastalığı	40	3,55	,40			
Bir Yılda Alınan Eğitimin Konusu	N	X	SS	SD	t	P
Uyuşturucu Madde	48	3,52	,42	66	-1,977	0,052*

Kozmetik	20	3,74	,40			
----------	----	------	-----	--	--	--

Tıp mümessillerinin mesleklerinde İSG uygulama algılarında cinsiyete göre farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, $t(68) = ,726$; $p = 0.470$ elde edilmiştir. $p > .05$ değerinde temsilcilerin cinsiyetlerine göre, mesleklerinde İSG uygulama algılarında herhangi bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiş ve H1 hipotezi reddedilmiştir.

Tıbbi temsilcilerin mesleklerindeki İSG uygulama algılarında temel İSG eğitim durumlarına göre farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, $t(68) = ,606$; $p = 0.547$ elde edilmiştir. $p > .05$ değerinde olan temsilcilerin temel İSG eğitim durumlarına göre, mesleki İSG uygulama algılarında farklılık yaratmadığı tespit edilmiş ve H11 hipotezi reddedilmiştir.

$t(68) = ,067$; pandemi sürecinde İSG eğitimi alma durumuna bağlı olarak tıp mümessilliği mesleğinde İSG uygulaması algılarında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, $p = 0,947$ elde edilmiştir. $p > .05$ değeri ile pandemi sürecinde tıbbi temsilcilerin aldıkları İSG eğitimlerine bağlı olarak mesleklerinde İSG uygulama algılarında bir farklılık yaratmamış ve H12 hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların mesleklerinde İSG uygulama algılarında iş kazası veya meslek hastalığı geçirme durumlarına göre farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, $t(68) = 1.826$; $p = 0.0727$ elde edilmiştir. $p > .05$ değerinde olan temsilcilerin iş kazası veya meslek hastalığı geçirme durumuna bağlı olarak mesleklerinde İSG uygulama algılarında bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiş ve H13 hipotezi reddedilmiştir.

$t(68) = 2,260$; temsilcilerin mesleklerinde İSG uygulama algılarında hizmet süresi arttıkça işten ayrılma isteğinin oluşup oluşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, $p = 0,027$ elde edilmiştir. $p < .05$ değeri ile temsilcilerin hizmet süreleri arttıkça, mesleklerinde İSG uygulama algılarında işten ayrılmayı isteyip istememelerine göre farklılığa neden oldukları belirlenmiş ve H14 hipotezi kabul edilmiştir.

Hizmet süresinin artması nedeniyle işten ayrılmak isteyenlerin mesleklerinde İSG uygulama algıları ($X = 3.65$), işten ayrılmak istemeyenlere ($X = 3.42$) göre daha fazladır. Katılımcıların mesleklerindeki İSG uygulama algılarında Covid-19 olma durumuna göre farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, $t(68) = ,746$; $p = 0.458$ elde edilmiştir. $p > .05$ değeri ile temsilcilerin mesleklerinde Covid-19'a sahip olma durumuna göre, İSG uygulama algılarında herhangi bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiş ve H15 hipotezi reddedilmiştir.

Çalışmaya katılanların mesleklerinde İSG uygulama algılarında Covid-19'u iş olarak tanımlamaya göre farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan t testi sonucunda, $t(68) = 1.213$; $p = 0.229$ elde edilmiştir. $p > .05$ değeri ile temsilcilerin Covid-19'u iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanımladıkları ve mesleklerinde İSG uygulama algılarında herhangi bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiş ve H16 hipotezi reddedilmiştir.

Tıp mümessillerinin bir yılda aldıkları eğitime göre mesleklerinde İSG uygulama algılarında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, $t(66) = -1.977$; $p = 0.052$ elde edilmiştir. $p > .05$ değeri ile temsilcilerin cinsiyetlerine göre mesleklerindeki İSG uygulama algılarında herhangi bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiş ve H10 hipotezi reddedilmiştir.

Tıbbi temsilcilerin mesleklerindeki İSG uygulama algılarında yaşlarına, medeni durumlarına, aylık gelirlerine, şirket sayısına, şirket türüne, eğitim düzeyine, temsilcilik hizmet sürelerine ve toplam hizmet sürelerine göre farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılacak analiz türlerine karar verilmeden önce homojenlik testi yapılmıştır. Homojenlik testi $p > .05$ 'ten elde edilen değişkenler için Anova testi, $p < .05$ 'ten elde edilen değişkenler için ise Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

Tablo 3. Yaşa Göre Anova Testi Analiz Sonuçları

Yaş	N	X	SS
20-29	17	3,49	,37
30-39	35	3,64	,41
40-49	18	3,54	,49
Toplam	40	3,58	,42

Yaş	KT	SD	KO	F	P
Gruplar Arasında	,309	2	,154	,874	,422*
Gruplar İçinde	11,836	67	,177		
Toplam	12,145	69			

Tıbbi temsilcilerin yaş aralıklarının mesleklerindeki İSG uygulama algılarında bir farklılığa neden olup olmadığını belirlemek için yapılan testin sonucu, $F = (2.67) = 0.874$; $p = 0.422$ elde edilmiştir. $p > .05$ değeri ile çalışanların yaş aralıklarının mesleklerinde İSG uygulama algılarında herhangi bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle H2 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4. Medeni Duruma Göre Anova Testi Analiz Sonuçları

Tıbbi temsilcilerin medeni durumlarının mesleklerindeki İSG uygulama algılarında farklılık oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla yapılan testin sonucu, $F = (2.67) = 0.619$; $p = 0.542$ elde edilmiştir. $p > .05$ değeri ile çalışanların medeni durumunun mesleki İSG uygulama algılarında herhangi bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır. Bu nedenle H3 hipotezi reddedilmiştir.

Medeni Hal	N	X	SS
Evli	42	3,58	,42
Tek	26	3,61	,43
Boşanmış	2	3,26	,17
Toplam	70	3,58	,42

Medeni Hal	KT	SD	KO	F	P
Gruplar Arasında	,220	2	,110	,619	,542*
Gruplar İçinde	11,925	67	,178		
Toplam	12,145	69			

Tablo 5. Aylık Gelire Dayalı Anova Testi Analiz Sonuçları

Aylık Gelir	N	X	SS
3000-4000	24	3,52	,36
4000-5000	23	3,61	,48
5000-6000	12	3,70	,31
6000-7000	11	3,51	,52
Toplam	70	3,58	,42

Aylık Gelir	KT	SD	KO	F	P
Gruplar Arasında	,312	3	,104	,580	,630*
Gruplar İçinde	11,833	66	,179		
Toplam	12,145	69			

Araştırmaya katılanların aylık gelirlerinin mesleklerindeki İSG uygulama algılarında bir farklılığa neden olup olmadığını belirlemek için yapılan testin sonucu, $F = (3,66) = 0,580$; $p = 0,630$ elde edilmiştir. $p > .05$ değeri ile çalışanların aylık gelirlerinin mesleki İSG uygulama algılarında bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle H4 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 6. Firma Türüne Göre Anova Testi Analiz Sonuçları

Firma Türü	N	X	SS
Yerel	58	3,56	,45
Dış	11	3,65	,25
Ortak Girişim	1	3,90	.
Toplam	70	3,58	,42

Firma Türü	KT	SD	KO	F	P
Gruplar Arasında	,186	2	,093	,522	,596*
Gruplar İçinde	11,958	67	,178		
Toplam	12,145	69			

Temsilcilerin çalıştıkları şirket türüne göre mesleklerinde İSG uygulama algılarında farklılık yaratıp yaratmadığını belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda, $F = (2,67) = 0,522$; $p=0.596$ elde edilmiştir. $p>.05$ değeri ile temsilcilerin çalıştıkları şirket türüne göre mesleklerindeki İSG uygulama algısında herhangi bir farklılık yaratmadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle H8 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 7. Çalışılan Firma Sayısına Göre Anova Testi Analiz Sonuçları

Temsilcilerin çalıştıkları firma sayısına göre mesleklerinde İSG uygulama algılarında farklılık yaratıp yaratmadığını belirlemek için yapılan testin sonucu, $F = (2,67) = 1,578$; $p=0.214$ elde edilmiştir. $p>.05$ değerine göre, temsilcilerin çalıştıkları firma sayısına bağlı olarak mesleki İSG uygulama algılarında herhangi bir farklılık yaratmadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle H7 hipotezi reddedilmiştir.

Çalışılan Firma Sayısı	N	X	SS
0-2	36	3,66	,45
3-5	4	MAKALE GERİ ÇEKİLDİ	,35
6 ve daha fazlası	30	3,48	,38
Toplam	70	3,58	,42

Çalışılan Firma Sayısı	KT	SD	KO	F	P
Gruplar Arasında	,546	2	,273	1,578	,214*
Gruplar İçinde	11,598	67	,173		
Toplam	12,145	69			

Tablo 8: Kruskal Wallis Testi Analiz Sonuçları

Mesleklerinde İSG Uygulama	Eğitim Seviyesi	N	Ortalama Sıra	SD	X ²	P
	Lise	3	17,50			
	Ön Lisans	7	37,57			

Algıları	Lisans	46	34,18	4	4,601	,331*
	Yüksek Lisans	12	41,54			
Doktora Derecesi	2	49,25				
Mesleklerinde İSG Uygulama Algıları	Toplam Hizmet Süresi	N	Ortalama Sıra	SD	X ²	P
	0-5 Yıl	17	29,50	4	4,154	,386*
	6-10 Yıl	10	38,10			
	11-15 Yıl	24	40,79			
	16-20 Yıl	10	29,55			
	20 Yıl ve Üzeri	9	36,44			
Mesleklerinde İSG Uygulama Algıları	Temsilci Olarak Hizmet Süresi	N	Ortalama Sıra	SD	X ²	P
	0-5 Yıl	26	32,92	4	1,237	,872*
	6-10 Yıl	8	38,25			
	11-15 Yıl	24	37,69			
	16-20 Yıl	6	31,25			
	20 Yıl ve Üzeri	6	38,50			

Temsilcilerin eğitim düzeylerine göre mesleklerinde İSG uygulama algılarının farklılığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis analizi sonucunda, $\chi^2(4,n=170)=4.60$; $p=.331$ elde edilmiştir. H9 hipotezi $p>.05$ nedeniyle reddedilmiştir. Çalışanların eğitim düzeylerine göre mesleklerinde İSG uygulama algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların toplam hizmet süresine göre mesleklerinde İSG uygulama algılarının farklılığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis analizi sonucunda $\chi^2(4,n=70)=4.154$, $p=.386$ elde edilmiştir. $p>.05$ nedeniyle H6 hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların toplam hizmet süresine bağlı olarak meslekte İSG uygulama algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Temsilci olarak, mesleklerinde İSG uygulama algılarının çalışılan yıllara göre farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis analizi sonucunda $\chi^2(4,n=70)=1.23$, $p=.872$ elde edilmiştir. $p>.05$ nedeniyle H5 hipotezi reddedilmiştir. Temsilci olarak çalıştıkları yıllara göre mesleklerinde İSG uygulama algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 9: Tıbbi Temsilcilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeylerini Ölçen Soruların Analiz Tablosu

SORULAR	N	AVG	SD	SONUÇ
1.6331 sayılı İSG kanununa göre işveren tarafından alınan İş Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	69	2,68	,93	Belki
2. Çalıştığınız işte aldığınız psikososyal riskle ilgili İş Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	69	2,58	,85	Belki
3.Aylık işlerde sorumluluklarınızı strese girmeden yerine getirmek zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?	69	4,09	,98	Evet
4.Tükenmişlik sendromu, rol belirsizliği, mobbing, karoshi gibi kelimeleri daha önce duydunuz mu? İş sağlığı ve güvenliği eğitimi sırasında size açıklama yapıldı mı?	69	3,28	1,14	Belki
5.Bir tıbbi temsilci olarak, tıbbın tanıtımını yapmak dışında iş tanımınızda olmayan başka şeyler de yapıyor musunuz?	69	3,65	1,17	Evet
6.Doktor ve eczacılara reklam verirken psikolojik şiddete maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?	69	3,64	,98	Evet
7.İlaçları tanıtırken doktorların sizden başka taleplerde bulunması mesleğinize olan ilginizin azalmasına neden oluyor mu?	69	4,06	,89	Evet
8.Ulaşım, iş yükü, gidilmesi gereken kurum ve doktor sayısı dikkate alındığında kapasitenizden fazlasını taşıdığınızı mı düşünüyorsunuz?	69	4,30	,75	Kesinlikle Evet
9.Aile içinde iş yükünüz nedeniyle kendinize karşı sorumluluklarınızı yerine getiremediğinizi mi	69	3,78	1,08	Evet

düşünüyorsunuz?				
10.Çalıştığımız şirkette oluşan değişiklikler veya iş ilanları aidiyet duygunuzun azalmasına neden oluyor mu?	69	4,06	,86	Evet
11.Bölgenizin iklim koşulları, aylık kontenjan gibi koşulların sağlığınıza kavuşmanıza neden olduğunu düşünüyor musunuz?	69	3,78	,98	Evet
12.Pandemi sürecinde düşen ilaç satış oranları, kurum ve doktor ziyaretlerine devam etmek gibi nedenlerle stres ve kaygı yaşadığınızı düşünüyor musunuz?	69	4,51	,66	Kesinlikle Evet
13.Uyuşturucu tanıtımı ve satışı sırasında etik olmayan davranışlara başvurduğunuzu düşünüyor musunuz?	69	2,56	1,09	Belki
14.4857 sayılı İş Kanunu'na göre yasal hak ve sorumluluklarınızı biliyor musunuz?	69	3,04	,95	Belki
15.İşe alım sürecinde işe başlamadan önce Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi almak sizce önemli mi?	69	4,14	,79	Kesinlikle Evet
16.6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre görev ve yükümlülüklerinizi biliyor musunuz?	69	3,12	1,01	Belki
17.Mesleğinizde karşılaşılabileceğiniz tehlike ve risklere karşı yeterince eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?	69	2,68	1,01	Belki
18.Sağlık ve güvenlik alanında mesleki eğitime gereken önemi vererek iş kazaları ve meslek hastalıklarının azalacağını düşünüyor musunuz?	69	3,87	,78	Evet
19.Aylık/periodyk olarak karşılamamız gereken satış kotası ile karşılaşamadığımız zaman işinizi kaybetme konusunda endişeleniyor musunuz?	69	4,42	,86	Kesinlikle Evet
20.İlaç tanıtımı için gittiğiniz doktorlara ve servislere yaptığınız ziyaret sırasında	69	3,30	1,02	Belki

herhangi bir fiziksel veya sözlü şiddet yaşadınız mı?				
21.Şirkette çalışma sürenizin artması nedeniyle yaşadığınız sorunlar karşısında sigara içme isteğinizin zamanla arttığını düşünüyor musunuz?	69	3,77	1,29	Evet

21 sorudan oluşan ankete tıbbi temsilciler tarafından verilen cevaplar belirlendikten sonra, her soruyu cevaplayan kişi sayısı (N), cevapların ortalaması (AVG), standart sapma (SD) ve sonuçların ortalamasına bağlı olarak anlamlar kodlanmıştır ve tabloya dönüştürülmüştür.

4. TARTIŞMA

İlaç tanıtım sektöründe faaliyet gösteren tıbbi temsilcilerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını incelemek amacıyla yapılan araştırmaya katılan katılımcıların demografik verilerini incelediğimizde; temsilcilerin çoğunluğunun erkek, 30-39 yaş arası, evli, lisans mezunu, ilaç sektöründe çalışan, çoğunluğunun temel İSG eğitimi almış, 3000-4000 TL arası ücret alan, memur olarak çalıştığı tespit edilmiştir. 0-5 arası firmada çalışan temsilci, toplam hizmet süresi 11-15 yıl olarak saptanmıştır. Temsilciler, pandemi döneminde alınan koruyucu tedbirlerin yetersiz olduğunu düşünmektedir. İş kazası ve meslek hastalığı geçirme oranı ve Covid-19 virüsüne yakalanma oranı düşüktür. Covid-19'un meslek hastalığı olarak görülmesi gerektiğini düşünmektedirler. Temsilcilerin çalıştığı firma sayısını incelediğimizde, 0-2 arası firmada çalışma sonucunda temsilci olarak çalışan firmanın çok az değiştiğini ve çalıştıkları firmadan memnun oldukları görülmüştür. Vekillığe başlarken sözleşme yapılması da sonucun bu şekilde ortaya çıkmasında etken olabilir. Ankete katılan temsilcilerin çoğu yerel ilaç şirketlerinde çalışmaktadır.

İlaç tanıtım sektöründe faaliyet gösteren tıbbi temsilcilerin algıladıkları iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının hizmet yılının artması nedeniyle işten ayrılma isteğine bağlı olduğu tespit edilmiştir. Hizmet yıllarının artması nedeniyle işinden ayrılmak isteyenlerin ($X=3.65$), görevlerinden ayrılmak istemeyenlere ($X=3.42$) göre İSG uygulama algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun dışında cinsiyet, temel İSG eğitimi, iş kazası veya meslek hastalığı, Covid-19'a sahip olma, Covid-19'un iş kazası ve meslek hastalığı olarak tanımlanması, yaş, medeni durum, aylık gelir, şirket türü gibi faktörlerin olduğu belirlenmiştir. Firma sayısı, eğitim düzeyi, toplam hizmet süresi, tıbbi temsilcilerin İSG uygulamaları algılama düzeyini etkilememiştir.

İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin algıları ölçen soruları incelediğimizde, tıbbi temsilcilerin iş sağlığı ve güvenliği açısından fiziksel, biyolojik ve psikososyal risk faktörlerinin etkisi altında olduğu, yoğun sağlık sorunları nedeniyle sigara içmek istedikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Tıbbi mümessillik temsilciler için yapmak zorunda oldukları, yorucu ve yıpratıcı bir meslektir, sağlık çalışanlarının farklı talepleri nedeniyle mesleğe ilgileri azdır, kapasitelerinin üzerinde iş yapmak zorunda kalırlar ve kaygılıdırlar. Personel duyurularını sürekli görmeleri nedeniyle mesleklerini yaparken sağlıkları bozulmakta, pandemi döneminde kotaya ulaşmanın stresinden endişe duymaktadırlar ve sigara içme istekleri buna bağlı olarak artmıştır. Tüm bu nedenlerle hekimliğin zor bir meslek olduğu ve iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamadığı tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çalışanların zihinsel, sosyal ve fiziksel yönden tam iyilik hallerini sağlayan işyerleri daha sağlıklıdır.

Göktaş-Kulualp ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, tıbbi temsilcilerin gelir düzeyine bağlı olarak etik davranışta farklılık olduğu sonucuna göre ve bu çalışmanın etik sonucuna göre, ilaç tanıtımı ve pazarlaması sırasında iş kaybı kaygısı nedeniyle uygulanan yöntemlerin etik dışı

olduğu ve temsilcilerin etik dışı çalıştıkları belirlenmiştir (Göktaş-Kulualp ve Yiğit, 2019). Bilgin ve Küçükhazar (2018) tarafından yapılan çalışmada, sağlık kurumlarında uyuşturucu tanıtımı sırasında etik dışı davranış, tutum ve uygulamaların olduğunu belirtmişlerdir (Bilgin ve Küçükhazar, 2018).

İlaç sektörü, ekonomi açısından oldukça etkin bir konuma sahiptir. Covid-19 aşısı üretim faaliyetlerini pandemi ile birlikte ele alındığında, ilaç firmalarında çalışan ilaç tanıtım personeline aşının üretimi, tedarik zinciri ve tanıtımı açısından büyük sorumluluk düştüğü görülmektedir.

KAYNAKÇA

Ağuş, M. & Akbel, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Risk Etmenlerinin Değerlendirilmesi. *İSG Akademisi*, 3 (3), 230-237.

Akarsu, H. & Güzel, M. (2016). *Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler*. Kurumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM). 1-10.

Akbulut, T. (1996). *İşçi Sağlığı ve Prensipler Uygulamaları*. 5. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Arı, G. & Bal, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15 (1), 131-148.

Bilgin, R. & Küçükhazar, M. (2018). Türkiye’de Kamu Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Etik Dışı Davranışlar ve Uygulamaların Genel Görünümü. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13),119-140.

Bilir, N. & Yıldız, N. A. (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Genişletilmiş 2.Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Cerev, G. (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlarının, Genel, İçsel ve Dışsal İş Tatmin Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(32), 91-112.

Çınar, O. & Gündoğdu, M. (2019). İş sağlığı-güvenliği, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Erzurum ve İstanbul Uygulaması. *İş ve Hayat*, 5 (9), 213-247.

Çiçek, Ö. & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5 (11), 106-129.

Davis, K. & Newstrom, J. W. (1989). *Human Behavior At Work*. McGraw-Hill

Demirci, K. & Armağan, K. (2015). Bürolarda Fiziksel Ortamın Düzenlenmesi ve Olumsuz Çevresel Faktörlerin Çalışanlar Üzerindeki Etkisi, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 1-13.

Gerek, N. (2008). *İş Sağlığı ve İş Güvenliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları.

Göktaş-Kulualp, H. & Yiğit, M. (2019). Tıbbi Satış Mümessillerinin Etik Davranış Algularının Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(38), 261-278.

Güzel, A. & Okur, A. R. (1999). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. 7.Baskı, İstanbul: Beta Yayınevi.

Horozoğlu, K. (2017). İş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Analizi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 265-281.

İncir G.(1980). *Ergonomi*. Ankara: MPM Yayınları.

Kaygın, E. & Naktiyok, A. (2012). Tükenmişlik ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Akademik Personel Üzerinde Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(1), 99-118.

- Makal, A. (1997). *Osmanlı İmparatorluğunda Çalışma İlişkileri: 1850-1920-Türkiye Çalışma İlişkileri Tarihi*. 1.Baskı, İstanbul: İmge Kitabevi.
- Oralhan, B. & İbili, Ç. (2019). Tıbbi Mümessillerin İş Tatmini Seviyesinin ve İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22(1),161-174
- Özçelikay, G. (2002). A Research of Organizational Communication on Medical Representatives Who Work in Drug Industry. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 31 (2), 46-71.
- Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 7(6),547-567.
- Pehlivanoglu, M. & Civelek, M. (2019). The Effects of Emotional Exhaustion and Depersonalization on Personal Accomplishment in Pharmaceutical Industry. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 2071-2086.
- Solmaz, M. & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3): 147-156.
- Şimşek, S. & Doğan, F. (2019). Otel Çalışanlarının Psikososyal Risk Etmenleri Açısından Mobbinge Maruz Kalmalarının Araştırılması. *İSG Akademik*, 1(1), 59-66.
- Tatlıcan M. & Çögenli M. (2020). İş Sağlığı ve Güvenliği Performans Değerlendirme Uygulamalarının İş Tatmini Üzerine Etkisi: Endüstri İşletmesi Örneği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,1,181-194.
- Terzioğlu, A. & Aksungur A. (2019). İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Hukuki ve Ceza Sorumluluğu. *Dicle Üniversitesi Adalet Meslek Yüksekokulu Dicle Adalet Dergisi*, 3(6), 12-54.
- Üngüren, E. & Koç, T.S. (2015). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları performans değerlendirme: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 124-142.
- Yörükoğlu, K. Sayiner, A. & Akalın, E. (2005). Patoloji Laboratuvarında Mesleki Riskler ve Güvenlik Önlemleri. *Aegean Pathology Journal*, 98-115.
- Yiğit, A. (2011). *İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı*. Bursa: Alfa Aktüel Yayınları.