



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNDE İŞ
KAZASI GÖRÜLME DURUMU VE KAZAYI ETKİLEYEN
ETMENLERİN İNCELENMESİ

Elif Meltem KESKİN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ

İSTANBUL-2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNDE İŞ
KAZASI GÖRÜLME DURUMU VE KAZAYI ETKİLEYEN
ETMENLERİN İNCELENMESİ

Elif Meltem KESKİN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ

İSTANBUL-2019

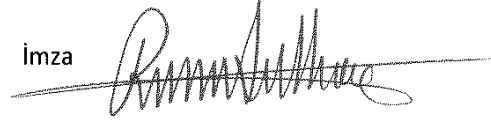
T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : İş Sağlığı ve Güvenliği
Program : İş Sağlığı ve Güvenliği
Öğrenci No : 174203026
Öğrenci Adı Soyadı : Elif Meltem KESKİN

“Acil Serviste Çalışan Sağlık Personellerinde İş Kazası Görülme Durumu ve Kazayı Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 23.08.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

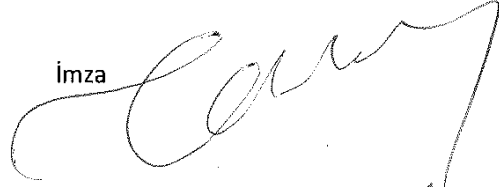
Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Rüştü UÇAN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Danışman : Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Neşe SAĞLAM
(İstanbul Aydın Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Küreselleşmenin hayatımızı etkilediği günümüz şartlarında sürekli gelişen bilim, teknoloji ve sanayileşme ile birlikte işyerlerindeki kötü çalışma şartları personellerin sağlık ve güvenliklerini tehdit etmektedir. Bunu engellemek amacıyla, uzun senelerden beri iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli uygulamaların yapıldığını, bu uygulamaların ülkelere ve sektörlere göre değişiklik gösterdiğini söylemek mümkündür. Sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışmak, günümüzde her çalışanın sahip olması gereken bir hak olup, işyerlerinin bu konuda belirlenmiş kanunlara uyması gerekmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmanın amacı; acil serviste çalışan sağlık personellerinde iş kazası görülme durumu ve bu durumları etkileyen etmenleri incelemektir.

Araştırmanın evrenini İstanbul’ da bir eğitim ve araştırma hastanesi acil servisinde çalışan sağlık personelleri oluşturmuştur. Çalışma verileri 08.01.2019-16.02.2019 tarihleri arasında acil serviste yaşları 18 ile 46 arasında değişmekte olan, 64’ü (%62,7) kadın ve 38’i (%37,3) erkek olmak üzere toplam 102 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının %93,1’inin çalıştığı hastanede iş sağlığı ve güvenliği birimi olduğu bilgisi varken, %6,9’unun bilgisi yoktur. %78,4’ü daha önce iş sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alırken, %11,8’i almamış ve %9,8’i hatırlamamaktadır. %15,7’si eğitim almazken, %39,2’si eğitimi yeterli ve %45,1’i yetersiz bulmaktadır. %13,7’si eğitim almazken, %32,4’üne iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri sonunda ölçme değerlendirme sınavı yapılmış, %21,6’sına yapılmamış ve %32,4’ü hatırlamamaktadır. Sağlık çalışanlarının %52’sinin çalıştığı hastanede iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlemler alınırken, %48’inde alınmamaktadır. Çalıştıkları hastanede alınan önlemlerin % 22,5’i gerekli önlemlerinin alınmadığını, % 22,5’i iş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitim alırken, %6,9’u iş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmakta olduğunu, % 9,8’i çalışılan ortamın sürekli denetlenip tehlike ve riskli bölgelerin belirlendiğini, %8,8’i çalışanın iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sorun yaşamaması için kişisel koruyucu ekipmanların hazırlandığını, %7,8’i iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sürekli eğitimler alıp, çalışma ortamının sürekli denetlenip tehlike ve riskli bölgelerin belirlenmekte olduğunu söylemiştir. Sağlık çalışanlarının %56,9’u iş kazası geçirirken, %27,5’i geçirmemiş ve %15,7’si kıl payı atlatmıştır. %41,2’si kazalara ve risklere karşı kendini emniyet ve güvende hissetmezken, %53,9’u az güvende ve

%4,9'u çok güvende hissetmektedir. Acil servisler hastanelerin en yoğun birimleri olup, çalışanların hızlı kararlar alıp verdikleri alanlardır. Çalışanların bu kararları uygularken herhangi bir sorunla karşılaşmaması iin iş sağlığı ve gvenliği birimi tarafından gerekli önlemlerin alınması lazımdır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve gvenliği, Sağlık sektr, İş kazası



ABSTRACT

In today's conditions where globalization affects our lives, the constantly developing science, technology, and industrialization, together with the poor working conditions in the workplace, threatens the health and safety of the personnel. In order to prevent this, it is possible to say that various practices related to occupational health and safety have been implemented for a long time and these practices vary according to countries and sectors. Working in a healthy and safe work environment is a right that every employee must-have today, and workplaces must comply with the laws established in this regard. The purpose of our study; The aim of this study is to investigate the occurrence of occupational accidents among health personnel working in the emergency department and the factors affecting these situations.

The population of the study consisted of health personnel working in the emergency department of an education and research hospital in Istanbul. The data of the study was carried out in the emergency department between 08.01.2019-16.02.2019 with 102 health workers, 64 (62.7%) female and 38 (37.3%) male, aged 18 to 46 years. While 93.1% of health workers have occupational health and safety units in the hospital where they work, 6.9 % do not. While 78.4 % received training on occupational health and safety before, 11.8% did not and 9.8 % did not remember. While 15.7% do not receive education, 39.2% find it adequate and 45.1% find it inadequate. While 13.7% did not receive any training, 32.4% did not have an assessment and evaluation exam at the end of occupational health and safety training, 21.6% did not and 32.4% did not remember. While 52% of healthcare workers work in the hospital, necessary precautions are taken for occupational health and safety, while 48% are not. While 22.5% of the measures taken in the hospital they work in are not taking the necessary precautions, 22.5% are receiving continuous training on occupational health and safety, 6.9% are reporting on occupational health and safety and these reports are presented to the employees, 9.8% hazard and risk zones were identified, 8.8% said that personal protective equipment was prepared to prevent employees from having problems related to occupational health and safety, 7.8% said that they receive continuous training on occupational health and safety, and that the work environment is constantly inspected and identified danger and risk zones. While 56.9% of the healthcare workers had an occupational accident, 27.5% did not and 15.7%

survived the hair share. While 41.2% do not feel safe and secure against accidents and risks, 53.9% feel less safe and 4.9% feel very safe.

Emergency departments are the busiest units of hospitals and they are the areas where employees make quick decisions. The necessary precautions should be taken by the occupational health and safety unit in order to avoid any problems in the implementation of these decisions.

Keywords: Occupational safety and health, Health industry, Occupational Accident



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütümü sırasında bilgi birikimini ve desteğini benden esirgemeyen tez danıőmanım Sn. Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ' a teşekkür ve saygılarımı sunuyorum.

Çalıőmalarım ve hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim her koőulda beni destekleyen hiçbir zaman tek baőıma bırakmayan aileme de teşekkür ederim.



BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlama aşamasında yazımına kadar hiçbir etik dışı davranışım olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

07.08.2019

Elif Meltem KESKİN



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Acil Servis Tanımı	3
2.1.1. Acil servis personeli	3
2.2. İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Kavramlar	5
2.2.1. İş sağlığı ve güvenliği Dünya tarihi	7
2.2.2. İş sağlığı ve güvenliği Türkiye tarihi	8
2.2.3. İş sağlığı ve güvenliğinin önemi	9
2.2.4. Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğinin yasal dayanağı	9
2.2.5. T.C. Anayasası	10
2.2.5.1. 4857 Sayılı İş Kanunu	10
2.2.5.2. 5510 Sayılı Genel Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ..	11
2.2.5.3. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	11
2.2.5.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.....	14
2.2.5.4. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	14
2.3. Tehlike ve Risk Yönetimi	15
2.3.1. Risk analizi ve risk değerlendirmesi	15
2.3.2. İş kazaları ve meslek hastalığı.....	16
2.3.3. İş kazasının oluşum nedenleri	18

2.3.4.	Sağlık alanında iş kazaları ve meslek hastalıkları	19
2.3.4.1.	Kesici ve delici alet yaralanması	20
2.3.4.2.	Kan ve vücut sıvılarıyla maruziyet	21
2.3.4.3.	Kimyasal madde ve ilaç maruziyeti	21
2.3.4.4.	Şiddet maruziyeti	22
2.3.4.5.	Kas-iskelet sistemi yaralanmaları	23
2.3.4.6.	Alerjik reaksiyon	24
2.3.4.7.	Radyoaktif maddelere maruziyet	25
2.3.4.8.	Trafik kazası	25
2.3.4.9.	Zehirlenmeler	26
2.3.4.10.	Diğer kazalar	26
2.3.4.10.1.	Gürültü	26
2.3.4.10.2.	Aydınlatma	27
2.3.4.10.3.	Ergonomi	27
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1.	Araştırmanın Amacı	28
3.2.	Araştırmanın Tipi	28
3.3.	İstatistiksel Analiz	29
3.4.	Acil Servisin Bölümleri	29
4.	BULGULAR.....	30
5.	TARTIŞMA.....	45
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER	50
7.	KAYNAKLAR	52
EKLER	60	
EK1:	Anket Formu	60
EK 2:	Girişimsel Olmayan Etik Kurul Onayı	69

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Acil Servislerde Çalışan Personeller

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı bilgileri

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının sağlıklılık durumuna ve alışkanlıklarına ilişkin soruların dağılımı

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının iş yerlerine ait özelliklere ilişkin soruların dağılımı

Tablo 5. Acil serviste çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgilerin dağılımı

Tablo 6. Çalışanların yaptıkları iş ve sağlık ile ilgili soruların dağılımı

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumları ve iş kazalarının sebeplerinin dağılımı

Tablo 8. Çalışma parametrelerine göre iş kazası geçirme durumunun değerlendirilmesi

Tablo 9. İş kazası geçirme durumları arasında yaş, aşı sayısı, şikayet ve hastalık sayısının değerlendirilmesi

KISALTMALAR DİZİNİ

- ILO** : Uluslararası Çalışma Örgütü
- İSG** : İş Sağlığı ve Güvenliği
- SSK** : Sosyal Sigortalar Kurumu
- BLS** : Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu
- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- ÇSGB** : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
- NIOSH** : Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
- HAZOP** : Tehlike ve İşletilebilirlik Analizi
- FTA** : Hata Ağaç Analizi
- ETA** : Olay Ağacı Analizi
- FMEA** : Hata Türü ve Etkileri Analizi
- HBV** : Hepatit B Virüsü
- HCV** : Hepatit C Virüsü
- HIV** : Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Virüsü
- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndromes
- KKKA** : Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
- CDC** : Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
- MKİH** : Mesleki Kas İskelet Hastalıkları
- TAEK** : Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
- M.S** : Milattan Sonra

1. GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliğinin tarihi ile alakalı bilgiler bir ilk olarak Heredot ve Hipokrat'a kadar uzanmaktadır. Zehirleyici bir metal olan kurşunun bu etkisinden ilk olarak Hipokrat söz etmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016). İşçinin çalıştığı işle, işçide görülen hastalıklar arasındaki bağlantıyı bilimsel olarak ilk 1700 senelerinde açıklayan İtalyan Doktor Bernardino Ramazzini'dir. Ramazzini farklı işyerlerinde işyeri hekimliği yapmış, iş ve sağlık arasındaki bağlantıyı araştırarak, işçilerin sağlık problemlerinin ortaya konulmasında bilimsel yaklaşımlar geliştirmiştir. 1919 senesinde Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş sağlığı ve güvenliği konusunda faaliyetlerine başlamış olup 1946 yılında ise Birleşmiş Milletler ile imzaladığı anlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluşu olmuştur. Yeryüzündeki meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmasını engellemeye yönelik sendikalarla birlikte ILO' da faaliyetlerine devam etmiştir (Kaplanvural,2018). Ülkemizde Cumhuriyetin ilan edilmesinden sonra iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ivme kazanmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin temelini oluşturan konulardan olan sağlık ve güvenlik, kaza ve hastalık gibi konularda; Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Borçlar Kanunu, İş Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu gibi kanunlarla ve bu kanunlarda yapılan değişiklikler ile hem iş sağlığı ve güvenliğindeki konular hem de iş hukukundaki boşlukların doldurulması amaç edinilmiştir (Ekin, 2009). Ülkemizde 1945 senesinde çıkarılan 4792 sayılı "İşçi Sigortalar Kurumu" yasası önemli bir gelişme olmakla beraber 1946 senesinde Çalışma Bakanlığının kurulması İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) konusunda en önemli adım sayılmaktadır. Ülkemizde İş Kanununun birden çok değiştirilip yenilenmesinin ardından son olarak 2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir. 1964 senesinde yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu çalışanlara birden çok tehlike ve risklere karşı güvenceler vermiştir. Daha sonra 2003 yılında 4958 Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Kanunu yapılmıştır (Öçal, 2010). İşverenin, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olan konularda çalışanlarını eğitme zorunluluğu, kontrol etme, bilgilendirme, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine katkı yapmak amacıyla tanımlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği için son şeklini verme 20.06.2012 tarihinde kabul edilen ve 30.06.2012 tarihinde Resmi Gazete' de yayınlanmış olan 6331 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'dur (Bayılmış, 2013).

Günümüzde değişik meslek ve birbirinden farklı görevlerde bulunan sağlık personelleri, sağlık hizmetlerini yerine getirirken sağlık ve güvenlik bakımından bazı risk ve tehlikelerin hedefinde olmaktadır (Devebakan,2007). Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu (Bureau of Labor Statistics- BLS) tarafından yapılan bir çalışmada Amerika’da sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazası ve meslek hastalıklarının oranı, ağır sanayide çalışanlarınkine göre eşit ya da daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine Amerika’da sağlık sektöründe çalışan her 100 sağlık çalışanından 8,8’i, iş kazasına/meslek hastalığına maruz kalmakta veya işinden uzaklaşmak zorunda kalmaktadır. Diğer sektörlerde ise bu oran; madencilikte her 100 çalışanda 4, inşaatta her 100 çalışanda 7,9 ve üretim sektöründe her 100 çalışanda 8,1’dir. Bu sonuçlar dikkate alındığında sağlık çalışanları açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemi daha iyi anlaşılmaktadır (Cebeci, 2013). Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verileri irdelendiğinde; sağlık sektöründe verilen hizmet sebebi ile 2010 yılında yüz iş kazası kaydedilmiştir. Meslek hastalığı tespit edilmediği, 3 sağlık personelinin öldüğü kayıtlardadır. 2012 yılında 71’i erkek 60’ı kadın olarak toplamda 131 iş kazasının meydana geldiği, 5 meslek hastalığı kaydedildiği, ölüm vakasının olmadığı kayıtlara geçmiştir. 2012 yılında Kırım Kongo’dan vefat eden hekimin kayıtlarda bulunmaması kamu personellerinin iş kazası ve meslek hastalıkları verilerinin takibinin iyi olmadığını gösterir (Ağat, 2018). Hastane acil servisleri, özellikle ölüm veya sakat kalma ihtimali olan, acil tedavi ihtiyacı olan hastaların muayene edilmesi ve normal hale getirilmesi için gerekli bilgi ve birikime sahip nitelikli sağlık personeli bulundurmak zorunda olan birimlerdir (Isır ve ark., 2006). Hastanelerin acil servisleri insan sirkülasyonunun fazla olduğu, 24 saat aktif hizmet veren birimlerdir. Bu birimlerde çalışan sağlık personellerinin çalışma koşulları göz önüne alınarak iş sağlığı ve güvenliği birimince sürekli bir şekilde iş kazaları nedenleri araştırılmalı, koruyucu önlemler alınmalı ve çalışanlar bu konularda desteklenmelidir. Yapmış olduğumuz çalışmanın amacı; acil serviste çalışan sağlık personellerinde iş kazası görülme durumu ve bu durumları etkileyen etmenleri incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servis Tanımı

Sağlık sisteminde acil sağlık sistemi ve bu sistemin personelleri sağlık sisteminin görünümünü oluşturmaktadır. Hastanelerin en göze çarpan servisleri arasında Acil servisler başta bulunmaktadır (Eryılmaz, 2007). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 11.05.2000 tarihinde ve 24046 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanmıştır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde de acil servis tanımı sağlık hizmeti veren kamu kurum ve kuruluşlarıyla özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişilerce kurulmuş yataklı tedavi kuruluşların yer aldığı, acil serviler olarak tanımlanmaktadır. Acil servisler, 7/24 sürekli acil sağlık hizmeti sunmaktadır (Tepebaş, 2015). Acil servisler kaza, travma ve hayati risk içeren hastalıklardan mağdur olan kişilere en kısa sürede tıbbi ve cerrahi uygulamalar ile bu hastaların gözlemlenmesi için kurulmuş sürekli hizmet veren yerlerdir (Çevik ve Tekir, 2014). Son senelerde, nüfus yoğunluğunun artması ve iç göçlerin yanında acil servislerin bilinçsiz kullanılmasıyla birlikte özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinin acil servislerinde fazla miktarda hasta artışı görülmekte ve bu sebepten acil sağlık hizmetlerinde aksaklıklar meydana gelmektedir. Acil servislerdeki hasta sayılarının fazlalaşmasına rağmen hastaların büyük bir çoğunluğunun tedavisi ayaktan yapılmakta, çok az kısmı hastaneye yatırılmaktadır (Tanrıku, 2010).

2.1.1. Acil servis personeli

Hastane acil servisleri, özellikle ölüm, yaralanma veya sakat kalma ihtimali bulunan, acil tedavi ihtiyacı olan hastaların muayene edilmesi ve normal hale getirilmesi için gerekli donanıma sahip sağlık personeli bulundurmak zorunda olan birimlerdir (Isır ve ark., 2006).

Bir hastanenin acil servisinde; acil servis sorumlusu, acil servis hekimi, acil servis sorumlu hemşiresi, acil hemşiresi, triyaj hemşiresi, ambulans ve acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, acil polis görevlisi, güvenlik, acil servis destek ve temizlik personeli bulunmaktadır (Tepebaş, 2015).

Hastanelerin seviye özelliklerine göre değişmekle birlikte acil servislerde görev yapan personeller tabloda belirtilmiştir (Çelikten, 2016).

Tablo 1. Acil Servislerde Çalışan Personeller

Tıbbi Sağlık Personelleri	Yardımcı Sağlık Personelleri
Acil Tıp Uzmanı	İdari sorumlular
Diğer Branş Uzmanları	Sosyal hizmet uzmanı
Acil Tıp Asistanı	Danışman
Diğer Branş Asistanı/ Rotasyonier Asistan	Çevirmenler
Pratisyen Doktor	Sekreterler
Hemşire/Sağlık Memurları	Teknisyenler
Paramedik / ATT	Taşıma elemanları
	Temizlik personelleri
	Güvenlik görevlileri

(Çelikten, 2016)

Acil Tıp Uzmanı: Acil Tıp eğitimini tamamlamış hekimlere verilen üvandır. Acil servisin tüm eğitim ve araştırma faaliyetlerini yürüten, acil servisteki hasta bakım hizmetlerini sağlayıp bu hizmetlerin yerine getirilmesini uygulayan kişilere verilen mesleki üvandır. Ani meydana gelen sağlık sorunlarını değerlendirir, genel durumu kontrol edip ilk tıbbi müdahaleyi yapar.

Acil Tıp Asistanı: Üniversitelerin tıp fakültelerinden mezun olmuş Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda ilgili bölümü kazanmış 4 yıllık eğitim dönemi olan doktorlara verilen üvandır.

Hemşire: Bireyleri hastalıklardan korunma yolları konusunda bilgilendirip, beden veya ruh sağlığının bozulması durumunda doktor tarafından verilen tedaviyi uygulayan, hasta bakımını planlayıp, uygulayan, denetleyen ve izleyen kişidir. Acil serviste çalışan hemşirelerin en az bir yıllık klinik deneyimi olması ve acil servisteki işlemler ve prosedürler konusunda yeterli bilgi birikime sahip olmalıdırlar.

2.2. İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Kavramlar

Üç farklı kelimededen oluşmakta olan iş sağlığı ve güvenliği; özel sektör veya devlet işyerleri gözetmeksizin buralarda görev yapan tüm personellerin haklarını korumaktadır. Özel veya devlette görev yapan bütün personellerin çalıştıkları zaman boyunca tehlike ve risklerden, oluşabilecek meslek hastalıkları ve iş kazalarından korumayı amaçlamaktadır (Yücel, 2018).

İş: Sözlükteki tanımlara göre iş; bir sonuca varmak, bir şey meydana getirmek amacıyla emek vererek yapılan uğraş, önemli bir şeye ulaşmak için sarf edilen çaba gibi anlamlara gelmektedir (tdk.gov.tr).

Sağlık: Bedenin iyi olma hali, esenlik, sıhhat, afiyet, sağ, canlı, diri olma hali (tdk.gov.tr). Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre; ‘bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir’ şeklinde tanımlanmıştır.

Güvenlik: Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre; toplum hayatında yasal düzenin aksaklığa uğramadan ilerlemesi, bireylerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu, emniyet anlamına gelmektedir (tdk.gov.tr).

Çalışan: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3’üncü maddesinin a bendine göre; kendi özel kanunlarındaki durumları dışında kamu veya özel çalışma alanlarında çalışan gerçek kişi şeklinde tanımlanmıştır.

İşveren: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3’üncü maddesinin g bendine göre; çalışan bulunduran gerçek veya tüzel kişi veya tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar şeklinde tanımlanmıştır.

İşyeri: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3’üncü maddesinin h bendine göre; amacı ürün üretmek ya da hizmet vermek olan maddi olan ve olmayan öğelerle çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği ürün ya da hizmet ile nitelik yönünden ortak noktası bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ile istirahat alanı, yemek, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri gibi diğer bölümlerinde bulunduğu organizasyon şeklinde tanımlanmıştır.

Meslek hastalığı: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3'üncü maddesinin l bendine göre; mesleki risklerle karşılaşılması sonucunda oluşan hastalık durumu olarak tanımlanmıştır.

İş kazası: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3'üncü maddesinin g bendine göre; iş yerinde ya da işin yürütülmesi esnasında oluşan, ölüme, vücut bütünlüğünün bozulmasına, psikolojik ya da bedenen hasara uğratan olay şeklinde tanımlanmaktadır.

İş güvenliği uzmanı: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3'üncü maddesinin f bendine göre; bakanlıkça yetkilendirilmiş olup iş güvenliği uzmanlığı belgesi bulunan (iş sağlığı güvenliği bölümünün fakülte veya ön lisans mezunları, mühendis, mimar vb.) kişilerin iş sağlığı ve güvenliği alanında görevini yerine getirmek için çalışan kimse şeklinde tanımlanmıştır.

İş yeri hekimi: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3'üncü maddesinin ı bendine göre; bakanlıkça görevlendirilmiş iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışmak üzere işyeri hekimliği belgesine sahip hekim olarak tanımlanmıştır.

Önleme: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3'üncü maddesinin n bendine göre; işyerinde yapılmakta olan tüm işlerin bütün aşamalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri bertaraf etmek veya en aza indirmek için alınan tedbirlerin hepsi olarak tanımlanmıştır.

Risk: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3'üncü maddesinin o bendine göre; 'Tehlike dolayısıyla meydana gelebilecek kayıp, yaralanma ya da zararlı sonuç meydana gelme ihtimali' olarak tanımlanır.

Risk değerlendirmesi: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3'üncü maddesinin ö bendine göre; Çalışma ortamında bulunan veya çalışma ortamı dışından oluşabilecek tehlikelerin belirlenmesi, belirlenen tehlikelerin riske dönüşmesine neden olabilecek etkenlerle tehlikelerden kaynaklanan risklerin incelenerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin oluşturulması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar şeklinde tanımlanmaktadır.

Tehlike: 6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 3'üncü maddesinin p bendine göre; 'İşyerinde bulunan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini olumsuz yönde etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli' olarak tanımlanmıştır.

2.2.1. İş sağlığı ve güvenliği Dünya tarihi

İş sağlığı ve güvenliği tarihiyle alakalı ilk bilgiler Heredot'a ve Hipokrat'a uzanmaktadır. Zehirleyici etkisinin bulunduğu kurşundan ilk olarak Hipokrat söz etmiştir (Yücel, 2018). Hipokrat, kurşunun kırınlık, kabızlık, inme, görmede bozukluklar ve mide ağrıları oluşturduğunu tarif etmiştir. Milattan Sonra (M.S.) 20'li senelerle 80 seneleri arasında yaşamış olan Pliny' de toz bulunan mekanlarda görev yapanlar arasında öksürük, nefes almada zorluk gibi belirtilerin görüldüğünü söylemiştir. Juvenal, varisin ayakta fazla duran çalışanlarda oluştuğunu, demircilik mesleğini yapanlarda görme bozuklukları oluştuğundan bahsetmiştir (Tekin, 2017). Paracelsus tarafından yazılan 'De Morbis Metallicis' kitabıyla hangi çalışma ortamının hangi hastalığa sebep olduğunu ortaya koyarak bu alanda ilke imza atmıştır. (Çiçek ve Öçal, 2016).

İlk meslek hastalıkları kitabını yazan araştırmacı olarak kabul gören Bernardino Ramazzini aynı zamanda işçi sağlığı ve iş güvenliğinin babası olarak anılmaktadır. edilmektedir. Ramazzini, iş ve sağlık arasındaki bağlantıyı araştırarak, işçilerin sağlık problemlerinin ortaya konulmasında bilimsel yaklaşımlar geliştirmiştir (Özveri, 2015).

Dr. William Far' a İngiltere' de Merkezi Kayıt Dairesi başkanlığı görevi verilmesinden sonra İngiltere' de kişilerin uğraştığı işlere göre ölümler araştırılmaya başlanmıştır. İncelemeler sonunda ölüm riskiyle en çok karşı karşıya kalan çalışanların madenlerde ve fabrikalarda olduğu söylenmiştir (Şahin, 2017).

Aynı dönemlerde başka Avrupa ülkelerinde de devletin çalışanları korumaya yönelik çalışmalarının olmaya başladığı izlenmektedir. Avrupa ülkelerinde biri olan Fransa' da 1810 ve 1841 yıllarında çalışanları korumaya yönelik; "İmparator Kararnamesi" ve "İş Mevzuatı" yayınlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise bu konudaki çalışmalar sanayileşme hareketlerinin hızlandığı 20. Yüzyılın ilk yıllarında büyük bir çalışma görülmektedir. 1914 yılında Cornell Üniversitesi'nde Profesör olan Gillmann Thomson tarafından Meslek hastalıkları (The Occupational Diseases) adlı ilk Amerikan kitabı yayınlanmıştır (Kavgacı, 2018).

Dünyadaki meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışmalarda sendikaların yanı sıra, 1919 yılında faaliyetlerine başlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) bu konuda birçok çalışma meydana getirmiş ve 1946 yılında Birleşmiş Milletler ile imzaladığı anlaşma neticesinde bir uzmanlık kuruluşu olmuştur (Kaplanvural, 2018).

2.2.2. İş sağlığı ve güvenliği Türkiye tarihi

Osmanlı Devleti döneminde sanayileşme, 16 ve 17. yüzyıllarda belirgin biçimde, atölye ve küçük el sanatları ile meydana gelmiştir. II. Mahmut döneminde; Sinop, İzmit ve İstanbul tersanelerinde yapılan gemi üretimi ile gelişmeye devam etmiştir. Tersanelere lazım olan kömürü sağlamak için de 1829 yılında 'Ereğli Kömür İşletmeleri' kurulmuş ve Osmanlı sanayisinin gelişiminde büyük paya sahip olmuştur. İlk şirketlerin kurulmasıyla beraber, iş sağlığı ve güvenliği konusunda, çalışanların iş koşullarıyla ilgili 1820 yılında önemli bir düzenleme getirilmiştir. 1850 yılında Polis Nizamnamesi ile daha detaylı düzenlemeler yapılmıştır. İlerleyen yıllarda de askeri faaliyetler için çeşitli işletmeler hayata geçirilmiştir (Karaoğlu, 2018).

Cumhuriyetin ilan edilmesinden sonra, iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ivme kazanmış, iş sağlığı ve güvenliğinin temelini oluşturan konulardan olan sağlık ve güvenlik, kaza ve hastalık gibi konularda; Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Borçlar Kanunu, İş Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu gibi kanunlarla ve bu kanunlarda yapılan değişiklikler ile hem iş sağlığı ve güvenliğindeki konular hem de iş hukukundaki boşlukların doldurulması amaç edinilmiştir (Ekin, 2009). Ülkemizde 1945 senesinde çıkarılan 4792 sayılı "İşçi Sigortalar Kurumu" yasası önemli bir gelişme olmakla beraber 1946 senesinde Çalışma Bakanlığının kurulması İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) konusunda en önemli adım sayılmaktadır. Ülkemizde İş Kanununun birden çok değiştirilip yenilenmesinin ardından son olarak 2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir. 1964 senesinde yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu çalışanlara birden çok tehlike ve risklere karşı güvenceler vermiştir. Daha sonra 2003 yılında 4958 Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Kanunu yapılmıştır (Öcal, 2010). İşverenin, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olan konularda çalışanlarını eğitme zorunluluğu, kontrol etme, bilgilendirme, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine katkı yapmak amacıyla tanımlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği için son şeklini verme 20.06.2012 tarihinde kabul edilen ve 30.06.2012 tarihinde Resmi Gazete' de yayınlanmış olan 6331 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'dur (Bayılmış, 2013).

2.2.3. İş sağlığı ve güvenliğinin önemi

Ülkelerin sanayileşmesiyle beraber çalışanların sağlık ve güvenlik içinde çalışmalarını sağlanma sorunu oluşmaya başlamıştır. Toplumda herkesin faydalandığı teknolojik gelişmelerin ve endüstrileşmenin cezasını çalışanlara ödetmemek çağdaş toplumlarının başlıca hedeflerinden biridir. Sağlık hizmetlerinin yeterli olması o ülkenin ekonomisiyle paralel ilerlemektedir (Çilengiroğlu, 2006).

İş sağlığı ve güvenliği alanında yürütölen etkinlikler, personelin sağlığının, güvenlik ihtiyacının, veriminin sağlanması ve fazlalaştırılması, işyerinin sağlıklı ve güvenli çalışmaya uygun bir ortam sağlamasını içerir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının, iş gücü üzerindeki negatif etkilerini sigorta yardımları ile en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için fazla bütçe ayrılmaktadır. İSG' nin önemini arttıran bir diğer faktörde iş kazaları ve meslek hastalıklarının neden olduğu zararları gidermek için yapılması gereken harcamaların, onları önlemeyi ya da minimum seviyeye getirmeye hedefleyen İSG için yapılacak harcamalardan çok daha fazla olmasıdır (Bayılmış,2013).

Bu gibi sebeplerden dolayı iş kazalarını ve meslek hastalıkları çalışanın başına gelmeden önlemenin hayati bir önem vardır. Bir toplumda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması yalnızca işverenlere ait olmamalıdır, işverenlerin yanı sıra devlet ve sendikaların da bu konuda görevleri bulunmaktadır. Bu üçlünün üzerine düşen görevleri yapıp birbirleriyle iletişim içinde olarak birlikte hareket etmeleriyle iş sağlığı ve güvenliği konusunda amaca varılabilir. Aynı zamanda üniversitelerin, medyanın, araştırma kurumlarının, meslek örgütlerinin, gönüllü dernek ve vakıfların iş sağlığı ve güvenliği etkinliklerine katılması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde faydalı olacaktır (Ekin, 2009).

2.2.4. Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğinin yasal dayanağı

Türkiye'de İSG' nin yasal dayanakları hem ulusal hem de uluslararası seviyededir. İSG ile alakalı doğrudan veya dolaylı yer aldığı mevzuatlardan bahsedilecektir. Çalışmada yer verilecek düzenlemeler aşağıda bulunmaktadır.

- T.C. Anayasası
- 4857 Sayılı İş Kanunu
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

2.2.5. T.C. Anayasası

Anayasamız iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusunda da diğer düzenlemelerde olduğu gibi en üst makamda olup, Anayasaya uygun bir şekilde çalışmalar yürütülmektedir. İSG uygulamaları bakımından Türkiye’de ilk anayasal düzenleme 1961 yılında yapılmıştır ve hala yürürlükte olan 1982 Anayasasında da bu düzenlemelerin ana taslakları mevcuttur (Çekinmez, 2018).

Anayasa da İSG ile ilgili düzenlemelere 5, 17, 50 ve 56. maddelerinde yer verilmiştir. Anayasanın 5. maddesinde, devletin amaç ve görevleri arasında insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için olması gereken şartları hazırlamaya çalışması gerektiğine yer verilmiştir. Anayasanın 17. maddesinde her bireyin yaşama hakkı olduğunu maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını güvenceye alırken, 50. maddesinde kişilerin fiziksel özelliklerine göre çalıştırılması, yaşına ve cinsiyetine uymayan işlerde çalıştırılmamaları, yetersiz olanların özel çalışma şartlarında çalıştırılmaları gerektiği hükme bağlanmıştır. Ayrıca herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu Anayasa’nın 56. Maddesinde geçmektedir (Devebakan, 2007).

2.2.5.1. 4857 Sayılı İş Kanunu

4857 sayılı İş Kanunu Resmi Gazete’ de 10/06/2003 tarihinde 25134 sayılıyla yayımlanmış olan İş Kanunu, iş yaşamıyla alakalı çalışma koşullarını ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumlulukları düzenleyen hükümleri içermektedir. 4857 sayılı İş Kanunu ile beraber çalışma yaşamına; çalışma yaşamının esnekleştirilmesine ilişkin konulan kurallar getirilmiştir. Bu yasayla beraber, farklı bir yasadaki günlük 8, haftalık 48 saat olan günlük ve haftalık çalışma süresinin birlikte belirlenmesi kuralı kaldırılıp, yerine haftalık çalışma süresi 45 saat olacak şekilde belirlenmiştir (TMMOB Makina Mühendisleri Odası, 2016). 4857 sayılı İş Kanunu’nun 77. maddesinde; işverenler çalışma ortamlarında yani iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşması için her türlü tedbiri almak, araç ve gereçleri sürekli ve tam bulundurmak, gerekli önlemleri almak, işçilerin de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan bütün kurallara uymakla yükümlü olduğu vurgulanmıştır. Belirtilenler arasında, işverenlerin işyerinde alınan iş

sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını kontrol etmek, işçileri çalıştıkları meslek ile ilgili risklerle almaları gereken önlemleri, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek için eğitim vermek belirtilenler arasındadır. Ayrıca işverenler iş kazaları ve meslek hastalıklarını ilgili bölge müdürlüklerine en geç iki iş günü içinde yazıyla bildirmek zorunda oldukları bulunmaktadır. (Sarıçam, 2012).

2.2.5.2. 5510 Sayılı Genel Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 16.06.2006 yılında 26200 sayılı ile Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sosyal güvenlik hakları, bir başlık altında birleştirilmiştir. Kanunun 13. Maddesinde iş kazası;

- Sigortalının çalışma alanında bulunduğu zaman diliminde,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle,
- Sigortalı kendi adına ve hesabına çalışıyorsa yapmakta olduğu iş veya çalışma sebebiyle işyeri sınırları dışında ise,
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, işyeri dışında görevli olduğu yere gönderilmesi sebebiyle kendi işini yapmadığı süre boyunca,
- Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için geçen sürelerde,
- Sigortalıların, işveren tarafından ayarlanmış bir araçla çalışmanın yapıldığı yere gidiş geliş anında oluşan ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen hastalığa uğratan olaylar, şeklinde tanımlanmıştır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. maddesinde, meslek hastalıklarının ve iş kazalarının nasıl bildirileceği hakkında usul ve esaslardan bahsedilmiştir. Meslek hastalıklarının tanımı, çalışanın işveren tarafınca verilen görev veya yaptığı işin özelliğinden kaynaklı tekrar eden bir nedenle ya da işin şartları yüzünden maruz kaldığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik durumu şeklinde yapılmıştır.

2.2.5.3. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 30/6/2012 tarihinde Resmi Gazete' de yayımlanmıştır. 2012 yılından önce, iş sağlığı ve güvenliği konuları İş Kanunu ve bazı genel kanunlar ile bazı yönetmeliklerle düzenlenmekteydi. İSG Kanunu, çalışan sayısına ve işin kaynağına, nerede yapıldığına bakılmadan hem kamu da hem de özel sektördeki

bütün işleri ve işyerlerine ilişkin düzenlemeleri içermektedir. Bu kanun çalışanlar, stajyerler, işverenler ve vekillerini kapsar. İSG Kanunu'nun kapsamı dışında bulunan kurumlar bulunmaktadır. Bunlar, Türk Silahlı Kuvvetleri, Emniyet Müdürlüğü ve sivil savunma hizmetlerinin belirli faaliyetleri, ev hizmetlerine, kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlara, cezaevleri ve benzeri kurumlardır. İSG kanunu, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasını ve var olan sağlık ve güvenlik şartlarını iyileştirmek için işverenlerin ve çalışanların yapması gerekenleri, haklarını, sorumluluklarını düzenler. İSG Kanunu, çalışanların işten ve iş ortamından etkilenebileceği fiziksel ve psikolojik hastalıklarla birçok iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeyi amaçlamaktadır. İSG Kanunu; çalışanlar, işverenler ve devletten oluşmakta olan 3 ana unsurdan ve bunların mesleki yaşantıdaki görev yetki ve sorumluluklarını, tehlike, risk, iş kazası, meslek hastalığı, gibi mesleki yaşantıyla ilgili temel terminolojiyi de içeri alır. İş sağlığı ve güvenliği kanununa göre, işverenin görevleri arasında risk değerlendirmesi yapmalı ya da yaptırmalıdır. İşveren iş sağlığı ve güvenliğini oluşturmak için gerekli olan tüm tedbirleri almalıdır. Riskleri yok etme, ortadan kaldırılamayan risklerin düzeyini belirleyip değerlendirme, risklerle kaynağında mücadele etme, çalışma koşullarını düzenleme uygun hale getirme, iş ile ilgili teknik ilerlemelere destek verme, tehlikeli madde veya prosedürleri tehlikeli olmayanla ya da daha az tehlikeli maddeyle ve prosedürlerle yer değiştirmeli, çalışanlara eğitim ve uygun talimat verme ve benzeri sorumlulukları yerine getirmekle yükümlüdür (Çsgb, 2016).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun hükümlerini incelediğinde; daha önce çıkarılmış olan kanunlardan kurala dayalı olan yaklaşımdan vazgeçilmiş olup önleyici yaklaşım kabul görmüştür. Yapılmakta olan işin türüne göre tehlike sınıfı belirlenmiştir. İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında iş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi ve diğer sağlık personeli olarak profesyoneller çalıştırılacaktır. İşverenlerce hizmet alımı yapılabilmesi ortak sağlık ve güvenlik birimi olanağı getirilmiştir. On kişiden az çalışanı bulunan işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği harcamaları devlet tarafından sağlanacaktır. İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek amacıyla risk değerlendirmesi yapılacaktır. Çalışanlar belirli periyodlar ve tehlike sınıfına göre sağlık denetiminden geçirilecektir. İş kazaları ve meslek hastalıklarına ait kayıtların güncel olarak bulunması sağlanacaktır. Bir iş yerinin iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşabilmesi için yapılan işin altı aydan fazla sürmesi ve 50'den fazla çalışanı olan işyeri özelliğine sahip olması gerekmektedir. Birden fazla işverenin olduğu işyerlerinde bütün işverenler

arasında bir koordinasyon sağlanacaktır. İşyerlerinde acil durum planları hazırlanacaktır. Büyük endüstriyel kaza riski taşıyan işletmelerin işe başlayabilmeleri için, güvenlik raporu veya kaza önleme politika belgesi olması gerekecektir. Tüm çalışanlar işverenleri tarafından görev, hâk ve sorumlulukları ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilendirilecektir (Karaca, 2013).

İşverenin Genel Sorumluluğu: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda 4. Maddesinde belirtilen çalışanların iş ile ilgili sağlık ve güvenliklerini korumak zorunda olduğu kanun hükmünde sorumluluk en fazla işverene yüklenmiştir. İşverene yüklenmiş olan bu sorumluluklar aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Mesleki risklerin önlemek için gerekli önlemleri almak, çalışanlara eğitim ve bilgi verilmesini sağlamak, gerekli organizasyonları yapmak, araç ve gereçleri temin etmek, değişen şartlara göre sağlık ve güvenlik önlemlerini uygun hale getirmek ve var olan mevcut durumun iyileştirilmesi için gerekli tüm düzenlemeleri yapmak.
- Alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini denetleme, izleme; görülen uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak.
- İş yerlerinde var olan risk değerlendirmesini yapmak veya yaptırmak.
- İnsan hayatı için özel tehlike bulunan yerlere o bölgedeki görevliler dışındaki kimsenin girmemesini sağlamak.
- Çalışanlara verilecek görevlerken kişinin sağlık ve güvenlik açısından uygunluğuna dikkat etmek.
- İşveren, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini işyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan alması sorumluluklarını devam ettirmekte, iş sağlığı güvenliği hizmetlerin maliyetlerinin işverence işçilere yansıtamayacaktır (Korkmaz ve Avsallı, 2012).

Çalışanların Sorumlulukları: Çalışanların üzerine düşen görev, yetki ve sorumluluklar 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre Kanunun 19. Maddesinde düzenlenmiştir. Bu kapsamda; işveren tarafında verilmiş olan uygun eğitim ve talimatların doğrultusunda çalışanlar kendilerini, başka insanları ve çevrenin sağlık ve güvenliği için uyması gereken yükümlülükleri şunlardır:

- Çalışanlar, işyerinde bulunan makina, araç ve gereçleri işyerindeki kural ve talimatlar doğrultusunda güvenli bir şekilde kullanma talimatına uygun kullanarak, makine araç ve gereçlerini gerekmedikçe boş yere kullanmamalıdır.
- Çalışanlar kendilerine temin edilmiş olan kişisel koruyucu ekipmanlarını koruyup kullanmakla sorumludurlar.
- Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği adına işveren ve çalışan temsilcisiyle iş birliği yapmalıdırlar.
- Çalışanlar, çalışma şartlarının gerektirdiği makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokacak bir durum gördüklerinde, ciddi bir tehlikeye maruz kaldıklarında veya kişisel korunma önlemlerinde bir eksiklik fark ettiklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine hemen haber vermelidirler (Taş, 2016).

2.2.5.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu

1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu 06/05/1930 tarihinde Resmi Gazete' de yayımlanmıştır. Sağlıkla alakalı bütün konuları ele alan genel bir kanun olarak yürürlüğe girmiştir. O dönemde, iş sağlığı ve güvenliğiyle alakalı bir mevzuat bulunmadığı için ilk İş Kanunu yürürlüğe girene kadar Umumi Hıfzısıhha Kanunu kullanılmıştır. Umumi Hıfzısıhha Kanununda, iş sağlığı ve güvenliğiyle alakalı özel bir yer bulunmaktadır (Çsgb, 2016).

1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun ikinci fasılının yedinci bap' ında işçiler hıfzısıhhası adı altında yedi maddeden oluşan bir bölüm bulunmaktadır. Bu maddelerde; çocuk işçi çalıştırma saatlerini, hangi mesleklerde çalışabileceklerini, on iki yaş ile on altı yaş arasında bulunanların saat yirmiden sonra çalışma yapamayacaklarını, gebe kadınların çalışma şartlarıyla ve birçok konu ile ilgili maddeler ele alınmıştır.

2.2.5.4. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 23.07.1965 yılında Resmi Gazete' de 12056 sayılı ile yayımlanan bu kanuna göre; Bu kanuna tabi kurumlarda çalıştırılan memurların sınıfları kanunun Kısım 2'nin 36. Maddesinin de belirtilmiş olup aşağıda sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfının açılımı verilmiştir.

Sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı; sağlık hizmetlerinde hayvan sağlığını da kapsayan mesleki eğitim görmüş olan hekim, diş hekimi, veteriner hekim gibi

memurları kapsamaktadır. Ayrıca bu sektör alanında çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru, biyolog, psikolog, diyetisyen, laboratuvar teknisyeni, eczacı teknisyeni, diş teknisyeni, röntgen teknisyenleri, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni, anestezi teknisyeni, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık çalışanı da bu sınıfta yer almaktadır.

2.3. Tehlike ve Risk Yönetimi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1950 yılında tehlikeyi; bir nesne veya şartların, etkenlerin insan sağlığına ve çevreye verebileceği olumsuzlukları içermesi şeklinde tanımlamıştır (Sarıçam, 2012).

Risk; Türk ve Dil Kurumu'na göre, zarara uğrama potansiyeli olarak tanımlanmıştır (tdk.gov.tr). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 3. Maddesine göre risk; 'tehlikenin sebep verdiği kayıp, yaralanma ya da zararlı sonuç meydana gelme ihtimali olarak' tanımlanmıştır.

ILO'nun 1991 senesinde yayınlamış olduğu büyük endüstriyel kazaların önlenmesi uygulama kodunda risk; çevreyi, canlıları ya da malı, binaları tehdit eden, belli olmayan kaza ve zarar verme durumu olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetinde çalışanların sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere birçok farklı gruba ayrılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsüne göre (NIOSH) hastanelerde tehlike ve risklerin hangisinde ne kadar olduğu şu şekilde belirlenmiştir:

- 29 çeşit fiziksel,
- 25 çeşit kimyasal,
- 24 çeşit biyolojik,
- 6 çeşit ergonomik,
- 10 çeşit psikososyal, tehlike ve risk belirtilmiştir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

2.3.1. Risk analizi ve risk değerlendirmesi

Risk değerlendirmesi, insan sağlığı ve güvenliği ile ilgili risklerin olasılığını ve sonuçlarını tahmin etmek ve risklere yönelik önlemleri tanımlamak için kullanılan analitik bir yöntemdir. Risk değerlendirme yöntemleri karar verme prosedürüne ve çalışma tipine bağlıdır. Bu yöntemler, Tehlike ve İşletilebilirlik Analizi (HAZOP), Hata

Ağaç Analizi (FTA), Olay Ağacı Analizi (ETA) ve Hata Türü ve Etkileri Analizi (FMEA) olabilir (Bölükbaş, 2017).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 10 uncu ve 30 uncu maddelerine dayanılarak hazırlanan 29.12.2012 tarihli 28512 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'ne göre Risk değerlendirmesi ekibi; işveren veya işveren vekili, sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürüten iş güvenliği uzmanları ve iş yeri hekimleri, çalışan temsilcileri, destek elemanları ve işyerinin bütün alanlarını temsil edebilecek şekilde belirlenen işyerinde yürütülen faaliyetlere hakim olan tehlike kaynakları ve riskler hakkında bilgili çalışanlardan oluşmaktadır. Risk değerlendirmesi aşamaları bütün işyerleri için kuruluş anında itibaren aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

- Tehlikelerin tanımlanması,
- Risklerin belirlenmesi ve incelenmesi,
- Risk kontrol adımları,
- Denetim, izleme ve gözden geçirme
- Dokümantasyon

2.3.2. İş kazaları ve meslek hastalığı

Kaza tanımı; bilerek yapılmayan yani kasti olmayan, umulmadık bir zamanda ve genellikle zarar verecek şekilde gerçekleşen her türlü durum şeklinde tanımlanabilir. Kaza kavramının kendisi üzerinde ifade birliği yapılabılırken iş kazası kavramının tanımlanmasında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Teknik olarak bakıldığında iş kazası, hatalı bir hareket ya da teknik bir bozulma sebebiyle beklenmedik durumun oluşmasına kişilere veya nesnelere zarara uğratan, mevcut işyerinde işin aksamasına veya durmasına sebep olan olaylar şeklinde tanımlanmaktadır. Hukuksal bakış açısıyla bakanlar ise; hukuk sistemindeki düzenlemeler çerçevesinde işin kendisine ilişkin olan ve yalnızca şahıslara zarar veren olay olarak tanımlamaktadır (Öçal ve Çiçek, 2017). İş kazasının birden fazla tanımı olmasının yanı sıra genel olarak güvensiz hareket ve güvensiz durumlardan oluşan, çalışanların can güvenliğini tehdit eden, yaralanmalara, kullanılan üretim aletlerinin zarara uğramasına sebep olup üretimin aksamasına veya durmasına yol açan önceden planlanmayan olaylardır. Kaza tanımını en belirgin kılan özellik, ani ve beklenmeyen bir anda olmasıdır (Ceylan, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre iş kazaları, önceden planlanmayan çoğunlukla kişilerin yaralanmasına, makineler, araç ve gereçlerde zarar meydana gelmesine, üretimin bir süre durmasına sebep olan olaydır

şeklinde tanımlanmıştır (Uçak, 2009). ILO tarafından iş kazası planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur şeklinde tanımlanmaktadır (Yeşildal, 2005).

Meslek Hastalığı: Meslek hastalığı, 5510 sayılı Kanununun 14/I. maddesinde meslek hastalığı; sigortalının çalışmakta olduğu veya yaptığı işin özelliğinden kaynaklı tekrar eden bir nedenle veya yaptığı işin niteliğinden dolayı işin yapım koşulları sebebiyle maruz kaldığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel ya da ruhsal özrürlük şeklinde tanımlanmıştır. Bu bakımdan meslek hastalığı, iş kazasından ayrımlı olarak, bütünüyle mesleki özelliktedir. Belirgin olarak bir meslek mensubu olmanın sonucudur. Meslek hastalığı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 3/I-1 maddesinde, mesleki risklerle etkilenme sonucu meydana gelen hastalık olarak tanımlanmıştır (Merttir, 2013).

Dünyadaki bütün ülkelere baktığımızda meslek hastalığı ülkelere göre farklı şekilde benimsenmiştir. Bazılarında bir kişi de bile bir hastalık görülmesi meslek hastalığı olarak sayılmasına yeterken, bazılarında ise liste metodunu kabul etmişlerdir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hazırlanan listede meslek hastalıkları 29 başlıkta toplanmıştır. Bu listede çeşitli tozlar, kimyasallar, fiziksel ve biyolojik faktörlere bağlı olarak oluşan hastalıklar yer almaktadır. Meslek hastalıkları Türkiye’de 5 ana grupta toplanmaktadır. Her grupta farklı hastalıklara yer verilmiştir. Ayrıca listede yer alan hastalıkların hangi tür işlerde çalışanlarda görülebileceği ve bunların başlıca belirtileri de yer almaktadır.

A Grubu: Çeşitli kimyasalların sebebiyet verdiği meslek hastalıklarıdır. 25 ana gruba ve bunların alt gruplarıyla birlikte 50’den çok kimyasal maddeye bağlı olarak oluşan hastalıklar yer almaktadır.

B Grubu: Mesleki cilt hastalıklarıdır. Deri kanseri ve kanser dışı deri hastalıkları bu grupta yer almaktadır.

C Grubu: Pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları c grubu meslek hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Silikosis, Asbestozis, Mesleksel astım, Bisinozis gibi 6 çeşit solunum sistemi hastalığı bu grubun içinde bulunmaktadır.

D Grubu: Mesleki bulaşıcı hastalıklardır. Parazit hastalıkları, tropikal hastalıklar, zoonozlar ve sağlık sektöründe çalışanlarda görülen viral hepatit ve tüberküloz gibi hastalıklar bu grubun içindedir.

E Grubu: Fiziksel etkenlerle meydana gelen meslek hastalıklarıdır. Tekrarlayan travmalar, radyasyon, gürültü, basınç gibi fizik nedenli meslek hastalıkları bu grupta yer almaktadır (İncesesli, 2005).

2.3.3. İş kazasının oluşum nedenleri

Dünya’ da her sene 270 milyon iş kazası meydana geldiği ve 353 bin çalışanın iş kazası nedeniyle yaşamını yitirdiği Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından belirtilmektedir. Yine ILO’ ya göre toplam küresel gelirin %4’ü her yıl iş kazaları sebebiyle kaybedilmektedir. İş kazaları Dünya’da olduğu kadar ülkemizde de oldukça önemli bir sorundur. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre 2013 yılında 72.122 iş kazası meydana gelmiş, bu kazalarda 1360 çalışan hayatını kaybetmiştir (Acara, 2015).

Dünya’da iş kazasını nedenlerini ortaya koymak için yapılan birçok araştırma olmuştur. Bu araştırmalara göre iş kazasının meydana gelmesinde tek bir nedenin değil, birden fazla nedenden dolayı olduğu gösterilmiştir. Bu nedenler insanlar, kullanılan malzeme ve ekipmanlar, çevre koşulları olmaktadır. Bu nedenle iş kazalarının sebepleri iki ana başlıkta değerlendirilmekte olup bunlarda biri “insanlara bağlı” diğeri ise ‘fizik ve mekanik koşullara bağlı nedenlerdir. Bu iki gruba ayırma fikri konusunda görüş birliği olmakla birlikte bu grupların iş kazaları üzerindeki ağırlık oranları konusunda farklı görüşler de bulunmaktadır (Uçak, 2009). Kaza nedenlerinin iş kazalarının meydana gelmesindeki ağırlık oranlarının konusunda farklı görüşlerin bulunduğu yukarıda belirtilmişti fakat buna rağmen iş kazalarının %80’inin insanlara, %18’inin fizik ve mekanik çevre şartlarına, %2’sinin ise beklenmeyen olaylardan meydana geldiği belirtilmektedir. Bu genellemeye göre iş kazalarının yaklaşık %98’ inde önleyici tedbirlerin alınabileceğini göstermektedir (Camkurt, 2007).

- **Emniyetsiz Durumlar (Güvensiz Koşullar)**

Çalışma yerlerinde iş güvenliğini ve iş ortamını tehlikeye uğratan bütün şartlar, genel olarak çevre, makine ve malzemedeki kaynaklanmaktadır. Koruyucu olmayan veya koruyucusu yeterli olmayan makineler, bunların yapım ve tasarımında bulunan hatalar, kullanılan madde yapılarına uygun üretim sisteminin oluşturulmaması, işe uygun makine kullanılmaması, işyerinin düzensiz olması, iş yerinin aydınlatmasının yeterli olmaması, gürültü, sıcaklık, sağlık koşulları gibi fiziksel etmenlerinin yetersizliği ve çalışma koşullarına uygun olmayışı emniyetsiz durum olarak tanımlanmaktadır (Dizdar, 2001).

- Emniyetsiz Hareketler (Güvensiz Hareketler)

Çalışanın iş güvenliğini ve sağlığını tehlikeye atan yanlış durum ve davranışlarından kaynaklanır. Çalışanların özellikle eğitim durumu, çalıştığı işteki tecrübesi ve mental durumları emniyetsiz hareketlerin yapılmasında önemli ölçüde etkilemektedir. İşçinin eğitim düzeyi, iş güvenliği tedbirlerinin bilinmemesi veya çalışan tarafından önemsenmemesi, var olan koruyucu güvenlik önlemlerinin kullanılmaması veya kullanılmaz duruma getirilmesi, malzemeleri talimatlar doğrultusunda kullanmama, emniyetsiz malzeme kullanma, çalışan makine ve teçhizat üzerinde bakım ve onarım yapma; şakalaşmalar, dikkat dağınıklık gibi hareketler emniyetsiz hareketlerin içinde bulunmaktadır (Dizdar, 2001).

2.3.4. Sağlık alanında iş kazaları ve meslek hastalıkları

Günümüzde değişik meslek ve birbirinden değişik görevlerde bulunan sağlık personelleri, sağlık hizmetlerini yerine getirirken sağlık ve güvenlik bakımından bazı risk ve tehlikelerin hedefinde olmaktadır (Devebakan, 2007). Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu'na göre Amerika'da sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazası ve meslek hastalıklarının oranı, ağır sanayide çalışanlarınkine göre eşit ya da daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine Amerika'da sağlık sektöründe çalışan her 100 sağlık çalışanından 8,8'i, iş kazasına/meslek hastalığına maruz kalmakta veya işinden uzaklaşmak zorunda kalmaktadır. Diğer sektörlerde ise bu oran; madencilikte her 100 çalışanda 4, inşaatlarda her 100 çalışanda 7,9 ve üretim sektöründe her 100 çalışanda 8,1'dir. Bu sonuçlar dikkate alındığında sağlık çalışanları açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemi daha iyi anlaşılmaktadır (Cebeci, 2013). Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verileri incelendiğinde; sağlık sektöründe verilen hizmet sebebi ile 2010 yılında yüz iş kazası kaydedilmiştir. Meslek hastalığı tespit edilmediği, 3 sağlık personelinin öldüğü kayıtlardadır. 2012 yılında 71'i erkek 60'ı kadın olarak toplamda 131 iş kazasının meydana geldiği, 5 meslek hastalığı kaydedildiği, ölüm vakasının olmadığı kayıtlara geçmiştir. 2012 yılında Kırım Kongo'dan vefat eden hekimin kayıtlarda bulunmaması kamu personellerinin iş kazası ve meslek hastalıkları verilerinin takibinin iyi olmadığını gösterir (Ağat, 2018). Günümüzde teknolojinin çok hızlı ilerlemesiyle beraber sağlık sektöründe de bu gelişmeye ayak uydurmalar başlamıştır. Teknolojinin hızlı gelişme sergilediği ülkelerde yapısal değişiklikler meydana gelmiştir. Bu sistem içerisinde yer alan sağlık sektörü insan ile bire bir çalışma ortamının gerektiği en önemli sektörlerdendir. Bu alanda çalışan sağlık çalışanları da devamlı olarak gelişen

teknolojiden etkilenmektedirler. Bir ülkenin sağlık hizmetlerinde ayırdığı payla ülkenin gelişmişlik seviyesi aynı doğrultuda artmaktadır (Karaca, 2013). Bir iş yeri olan ve birçok sağlık personelinin çalışmasının yanında destek meslek gruplarının da bulunduğu yemekhane, güvenlik, otelcilik vb. hizmetlerin yanı sıra çok sayıda hasta hasta yakını ve öğrencinin bulunması hastanelerde güvenli ve sağlıklı bir hazırlama isteğini arttırmaya başlamıştır (Öztürk ve ark., 2012).

2.3.4.1. Kesici ve delici alet yaralanması

Sağlık personelleri çoğu zaman enjektör veya bisturi benzeri kesici ve delici aletlerle yaralanmaktadır. Hastane kaynaklı iş kazalarında kesici ve delici alet yaralanmaları ciddi derecede enfeksiyonla direkt temas etmeye sebep olmaktadır. Temastan sonra enfeksiyon oranı az olsa bile, hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve kazanılmış bağışıklık yetersizliği virüsü (HIV) enfeksiyonu bulaşması ihtimali psikolojik travma oluşturmaktadır (Özen ve ark., 2006). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin kayıtlarına göre sağlık personellerinde iğne ucu ve perkutan yaralanmaların sayısı her yıl artış göstermektedir. Hastane çalışanlarında her sene 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici-delici alet yaralanması meydana gelmektedir. ABD’de senede 600–800 bin civarında aynı nitelikte başvuru olduğu düşünülmekte ve bunların yarısının bildirilmediği öngörülmektedir. Sağlık hizmeti verilen ortamda yapılan sürveyans çalışmaları 100 yataklı bir hastaneden yıl için ortalama 30 enjektör ve diğer kesici alet yaralanması olduğunu açıklamaktadır. Enfekte olmuş keskin materyal ile yaralanma meydana gelmesinde, her 3 çalışandan 1’inin Hepatit B, 30 çalışandan 1’inin Hepatit C ve 300 çalışandan 1’inin Acquired Immune Deficiency Syndromes (AIDS) enfeksiyonuna maruz kalması bildirilmiştir (Uçak, 2009). Yapılan bir araştırmada 289 sağlık çalışanlarında enjektör yaralanmaları sıklığı %76,2 olarak bulunmuş ve çalışanların %32,4’ünün HBV’ ne karşı aşılı olmadığı görülmüştür. 2002 yıllarında yapılmış bir çalışmada 40 tanesi kesici-delici alet yaralanması, dördü mukozalara kontamine materyal sıçraması olmak üzere toplam 44 riskli temas iletilmiştir (Olgun ve ark., 2014). Eskişehir’de yapılan bir çalışmada perkutan yaralanma sonucu 142 sağlık çalışanı iş sağlığı ve güvenliği birimine başvurmuştur. 2008’de yapılan araştırmada 11 (%7,8), 2009 yılında 10 (%7), 2010 yılında 17 (%12), 2011 yılında 32 (%22,5), 2012 yılında 35 (%24,7) ve 2013 Temmuz ayına kadar ise 37 (%26) çalışan kesici-delici aletlerle yaralanma sonucu takip edilmiştir (Korkmaz ve ark., 2014). Altıok ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada en çok ebe ve hemşirelerin kesici ve delici alet

yaralanmasına maruz kaldığı ortaya konulmuştur. (Ebe/hemşirelerde %83,0 laborantlarda %74,3 hekimlerde %66,2) (Altıok ve ark., 2009).

2.3.4.2. Kan ve vücut sıvılarıyla maruziyet

Sağlık personelleri, yaptıkları meslek sonucunda toplumdaki diğer insanlara göre enfeksiyon hastalıklarına herkesten 10 kat daha fazla maruz kalmaktadır. Kan, kanlı vücut sıvıları veya solunum yolu ile bulaşabilen çok fazla hastalık etkeni bulunmaktadır. Kızamıkçık, tüberküloz, suçiçeği, grip gibi hastalıklar solunum yolu ile bulaşan hastalıklar arasındadır. Hepatit B, hepatit C, HIV/ AIDS ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) kan yolu ile bulaşmaktadır (Türk Tabipler Birliği, 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarına göre, sağlık personellerinin %40'ı HBV ve HCV, %2,5'i HIV' e mesleki olarak etkilenmektedirler. Bulaşma yolu perkütan ya da mukoza aracılığıyla gerçekleşmektedir. Perkütan yol enjektör ya da diğer ucu sivri aletlerin batması, kesici aletlerle deride bozulmalar, sıyrıklar meydana gelmesi, yanıklar ve başka sebeple derinin bütünlüğünün bozulmasıyla olurken; göz, burun ve ağızdaki mukozaya kan sıçraması sonucunda mukozal yolla da gerçekleşmektedir (Turan ve Togan, 2013). ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) bildirisine göre 5,6 milyon sağlık personeli mesleği nedeniyle kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalma riskiyle karşı karşıyadır. Bu enfeksiyonların bulaşmasında en önemli sebeplerden biri kesici-delici aletlerle yaralanmalardır. Virüsler, bakteriler, parazitler ve bütün mikroorganizmalar da kan ve kan ürünleri ile bulaşan enfeksiyonlara sebep olabilirler (Dişbudak, 2013). Sağlık personellerini etkileyen risk etkenlerinden biri de tüberküloz enfeksiyonudur. Son zamanlarda özellikle HIV enfeksiyonunda ve çok ilaca dirençli tüberkülozlu olgu sayısının artmasıyla birlikte konu daha fazla gündeme gelmiştir. Yapılan araştırmalarda sağlık personellerinde tüberküloz enfeksiyon riskinin topluma göre daha yüksek olmasının saptanmasıyla, aktif hastalık oranlarının daha düşük olduğu elde edilmiştir. Tüberküloz bir meslek hastalığı riski olarak en çok invaziv hava yolları girişimlerinde bulunan alanlarda görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde ve özel bir grup olarak göğüs hastalıklarında çalışan sağlık personellerinde görülmektedir (Görgüner, 2002).

2.3.4.3. Kimyasal madde ve ilaç maruziyeti

Kimyasal madde, üretilerek oluşan veya doğal olarak bulunan ya da herhangi bir işlem esnasında atık olarak ortaya çıkan her türlü element, bileşik veya karışım olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanlar yaptıkları işlemler esnasında, temizlik

işlerinde, laboratuvarlarda, boya bakım onarım gibi işlemler için kullanılan kimyasal malzemelerden etkilenebilirler. Kullanılan kimyasal maddeler gerekli tedbirler alınmadığı takdirde insan sağlığı için risk unsuru olmaktadır (Akarsu ve Güzel, 2016). Sağlık kurumlarında insan sağlığına zarar verecek toz, buhar, gaz, sıvı halde birden farklı kimyasal maddenin kullanıldığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Sağlık sektöründe çalışanların karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler, deterjanlar, antiseptikler dezenfektanlar, anestezi kimyasallar, sterilizasyon işlemi için kullanılan malzemeler, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlardan oluşmaktadır (Uçak, 2009). Kimyasal maddelerin çevre ve insan vücuduna olan etkisi maddenin yoğunluğuna, maruziyet süresine, maruziyet yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlı olmaktadır. Etkinlik; ortamda bulunan diğer fiziksel ve kimyasal ajanlara veya kişinin alkol, sigara kullanımı, ilaç bağımlılığına göre değişkenlik göstermektedir. Kimyasal maddeler, sağlam deri, solunum sistemi (inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), göz ve iğne batması gibi çalışma ortamında kullanılan bu kimyasal maddeler, sağlık personellerinde akut veya kronik etkiler yaratmaktadır (Öcal, 2010). Sağlık sektöründe çalışanlar kanser tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçlara maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları arasında özellikle ilaçları hazırlayan hemşirelerin sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokmaktadır (Türk ve ark., 2006). Bu ilaçların yan etkilerinin incelendiği araştırmalarda; uzun süreli kemoterapi uygulayan hemşirelerde, ilaçların kısa ve uzun sürede istenmeyen etkilerine rastlanmıştır. Maruziyete bağlı gelişen yan etkiler; akut veya kronik zehirlenme, mutajenite, karsinojenite ve teratojenite olarak ayrılmaktadır. Sitotoksik ajanlara çeşitli yollarla etkilenen sağlık personellerinde geçici olarak; bulantı ve kusma, ishal, göz ve boğaz irritasyonu, öksürük, menstruel bozukluklar, deride allerjik reaksiyonlar, saçta dökülmeler, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi ve göze temas etmesi halinde kornea ülseri gibi hastalıkların ortaya çıktığı görülmüştür. Sitotoksik ilaçlara uzun süreli etkilenmeye bağlı olarak gebelikte maruz kalınması sonucunda fetüsün doğal yapısında değişiklikler olacağı teratojenik etkilerinin arasındadır (Köşgeroğlu,2008).

2.3.4.4. Şiddet maruziyeti

Şiddet genel bir ifadeyle; “fiziksel güç veya kuvvetin, bir birey veya bir grup üzerinde yaralanma, ölüm, psikolojik rahatsızlık, gelişim bozukluğu gibi sorunlara neden olabilecek şekilde kasıtlı olarak yapılması şeklinde tanımlanabilir. Şiddet fiziksel ya da psikolojik olarak görülebileceği gibi her ikisi bir arada olacak şekilde karşımıza çıkabilir (Aksoy, 2008). Şiddet, son senelerde birçok çalışma alanında da yaşandığı gibi sağlık

kurumlarında da halkın huzurunu bozan önemli bir toplum sorunu olmuştur. Bu vaziyet hastanelerde çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin yanında hasta ve hasta yakınları içinde önemli bir sorun teşkil etmektedir (Eker ve ark., 2011). WHO'nun işyeri şiddet tanımına göre “Çalışanların işleriyle ilgili durumlarda istismara uğradığı, tehdit edildiği, saldırıya uğradığı veya diğer saldırı davranışlarına maruz kaldığı olaylar” şeklinde tanımlamaktadır (Martino,2003). Avrupa Komisyonunun tanımına göre; çalışanın işiyle alakalı her durumda güvenliğini, iyilik durumunu ya da sağlığını hedef alan korkutma, istismar, tehdit ya da saldırı olayları şeklindedir. Sağlık sektöründe giderek artan şiddet olaylarıyla birlikte sağlık personellerinin maruz kaldığı şiddetin en önemli hedefi ve mağduru haline gelmiştir. “Sağlık Sektöründe Mesleksi Şiddet” raporuna göre tüm şiddet vakalarının %25'i sağlık sektöründe olmaktadır. Araştırmalar sonucunda sağlık çalışanın özellikle hemşire grubunun çalışma ortamlarında sürekli şiddetle karşı karşıya kaldıkları, yasal düzenlemelerde olan boşluklar ve güvenlik önlemlerinin yetersiz olması kendilerini güvende hissetmemelerine yol açmaktadır (Yeşilbaş, 2016). On Avrupa ülkesinde sağlık personelleri ile yapılan araştırmada 77.681 hemşireye anket gönderilmiş bunların 39.894 kişiden geri dönüş olmuştur. Hemşirelerin %22,0'sinin şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Kanada'da acil servis personelleri ile yapılan araştırmada, belirsiz bir zamanda çalışanların şiddete uğrama sıklığı %60,0 olarak saptanmıştır. Son bir senede fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %57,0 olup, sağlıkçıların %86,0'sı fiziksel tehdit veya saldırıya, %76,0'sı sözel şiddete şahit olmuştur (Pınar ve Pınar, 2013). Ülkemizde sağlık personellerinin şiddete maruz kalmalarıyla ilgili araştırmalar da bulunmaktadır. Bir devlet hastanesinde yapılan çalışmada son bir senede sözel ve fiziksel şiddete maruziyet %55,8'dir. Sadece fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı ise %7,7 olarak bulunmuştur (Bıçkıcı, 2013). Samsun ilinde yapılan bir araştırmada; son bir senede şiddete maruz kalma oranı %85,9 olarak saptanmıştır. Hekimlerin %71,4'ü, hemşirelerin %90'ı şiddete uğramıştır (Gökçe ve Dünder, 2008).

2.3.4.5. Kas-iskelet sistemi yaralanmaları

İş uğraşları esnasında fiziksel ve psiko-sosyal risklere maruz kalmayla ortaya çıkan acı, hareket azalması ve sakatlanmalarla devam edebilen kas iskelet hastalıkları çalışanların ortak sağlık problemidir. Çoğunlukla kaslar, tendonlar, ligamanlar ve diskler gibi yumuşak dokular zarar görmektedir. İşe bağlı olarak meydana geldiklerinde Mesleki

Kas İskelet Hastalıkları (MKİH) olarak kabul gören bu hastalıkların meydana gelmesinde çalıştıkları yerlerde aynı hareketleri tekrarlamaları, vücudu zorlamalı hareketler, postür bozukluğu ve ergonomik yetersizlikler başlıca etkenlerdir (Özcan ve Kesiktaş, 2007). Sağlık alanında görev yapan personellerin yoğun çalışma temposu, uzun süreli, sürekli çalışma gerektiren ve iş gerilimi diğer meslek gruplarında çalışanlara göre daha farklı türden meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine sebep olur (Şirzai ve ark., 2015). Yapılan işe bağlı hastalıklar arasında en çok karşılaşılanlar arasında kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları görülür. Tüm iş nedenli hastalık yeni olgularının %50'sini işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları oluşturmaktadır. Avrupa'da her dört çalışandan biri kas ve sırt ağrısından şikayet etmektedir (Dilek ve ark., 2016). Büker ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, sağlık alanında görev yapan doktor gurubunun mesleki çalışma koşullarına bağlı olarak %33'ünde kas-iskelet sistemine ait şikayetlerin var olduğu görülmüş bu sonuçlara bakarak diğer sağlık çalışanlarının da kas-iskelet sistemi problemleri açısından risk altında olduğu görülmektedir (Büker ve ark., 2016). Tunus'ta yapılan bir çalışma da hastanede çalışanlar arasında bel ağrısının prevalansının % 57 olduğunu ve tüm hastane çalışanları arasında yıllık yaygınlığın % 50 olduğu görülmüştür. Çin'de Shijiazhuang' da yapılan bir çalışmada, hekimlerde bel ağrısı prevalansı %44 olarak bulunmuştur. Slovenya'da yapılan çalışmada, fizyoterapistlerin %73'ü en az bir kez sırt ağrısı yaşadığını ifade etmiştir (Almalki ve ark., 2016).

2.3.4.6. Alerjik reaksiyon

Alerji kavramı ilk olarak 1906 senesinde, Avusturyalı bir doktor olan “Clemens von Pirquet” tarafından kullanılmış ve “aşırı hassasiyet (hipersensitivite), alerjen veya antijene karşı vücudun fazla veya beklenmeyen immün cevabı” şeklinde tanımlanmıştır (Karakılıç ve ark., 2014). Sağlık çalışanlarının uyguladıkları iş esnasında kullandıkları kişisel koruyucu donanımlardan olan eldivenler lateks alerjisi yapmaktadır. Termometre ve barometrelerin kullanımında veya sterilizasyon esnasında kırılması sonucu deri ve solunum maruziyeti yaşanmakta, kullanılan kimyasallardan solventler karaciğeri, sinir sistemine zarar vermekte ve inorganik kurşun kemik iliğini etkileyip hemoglobin sentezini engellemektedir. Yapılmış olan bir araştırmada kimyasal maddelere bağlı olarak ortaya çıkan rahatsızlıklara konulan tanılar; psoriazisegzema (%4,9), kronik dermatit (%4,4) ve allerji (%2,9) olarak bulunmuştur (Parlar, 2008). 1920 yıllarında lateksin allerjik reaksiyonlara sebep olduğu fark edilmiştir. Fakat kronik hastalığı olanlarda ve sağlık çalışanlarında özellikle IgE aracılı reaksiyonlara sebebiyet vererek hayati tehlike

oluşturan klinik bulgular verdiğinin anlaşılması son yıllarda anlaşılmıştır. Lateks alerjisinin ortaya çıkmasına neden olan risk faktörü, lateks içeren cerrahi eldivenlerin ve kataterlerin çok fazla kullanılması, alerjik bünye, ekzema, kadın cinsiyet, geçirilmiş cerrahi işlemler ve diş tedavisi yer bulunmaktadır. Ayrıca bazı meyvelerde (muz, kivi, avokado, ananas, vb.) bulunan allerjenlerin arasında lateks allerjisi çapraz reaksiyon vardır. Lateks allerjisi klinik olarak basit dermatolojik hastalıklardan anafilaksi gibi yaşamı tehdit eden reaksiyonların oluşmasına kadar gidebilen bir alerji türüdür (Öztürk ve ark., 2008).

2.3.4.7. Radyoaktif maddelere maruziyet

Ülkemizde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve bu kanuna bağlı olarak ilgili yönetmeliklere göre kurallar ve yaptırımlar oluşmaya başlamıştır. Sağlık kuruluşları çok tehlikeli işyeri sınıfına girdiği için tüm sağlık kuruluşlarının bu kurallara göre yeniden düzenlenip denetlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Radyoterapi ve Nükleer Tıp Bölümleri başta olmakla birlikte hastanelerde radyasyon riski taşıyan bölümler iş sağlığı ve güvenliği açısından özel bir önem taşımaktadır. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği bakımından, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) bu bölümlerin açılması hususunda uygunluğunu denetleyerek onaylayan tek yetkili kurum olmakla birlikte, belirli periyotlarda denetimler düzenlemektedir (Aydın, 2018).

2.3.4.8. Trafik kazası

Dünya nüfusundaki artışla birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede motorlu taşıt kullanımı önemli ölçüde artmaya başlamıştır. Günlük yaşantımızın daha kolay olmasını sağlayan bu durum birçok sorunu da barındırmaktadır. Trafik yoğunluğunun çoğalmasıyla birlikte yakıt tüketimi, egzoz dumanı ve gürültü kirliliğinin fazlalaşması, karayolunda meydana gelen trafik tıkanıklıkları ve farklı trafik kazalarına sebebiyet vermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, maddi ve manevi kayıplara neden olmasından dolayı, trafik kazaları bu nedenler içine en önemlisidir (Murat ve Çakıcı, 2017). 2013 yılında hazırlanan bir raporda, dünya çapında her yıl yaklaşık 1,24 milyon kişi karayolu trafik kazaları sonucunda yaşamını yitirmekte ve yaklaşık olarak 20 ile 50 milyon insan bu kazalar sonucunda yaralanmaktadır. Türkiye’de ise; 2012 yılında hayatını kaybeden kişi sayısı 3.750 civarında olup 268.079 kişi de yaralanmıştır. İstatistiklere göre trafik kazalarının sonuçlarının ekonomik ve sosyal açıdan topluma büyük zararlar verdiği bilinmektedir (Özen ve ark., 2013).

2.3.4.9. Zehirlenmeler

Zehrin ilk tanımını Paracelsus ‘Her madde zehirdir. Zehir olmayan madde yoktur; ilacı zehirden ayıran dozudur’ şeklinde yapmıştır. İnsan sağlığına zarar veren hayvansal, mineral veya sentez kaynaklı maddelere zehir ve bunlarla vücudun sıhhatinin bozulmasına zehirlenme (intoksikasyon) şeklinde tanımlanmaktadır. Zehirlenmeler tüm dünyada çok fazla karşılaşılan sağlık problemlerindendir. Gelişmiş ülkelerde ilaçlarla olan zehirlenmeler çoğunlukta, gelişmekte olan ülkelerde organo fosfat ve böcek ilacı ile zehirlenmeleri öncelikli problemlerdir (Doğan ve ark., 2010). İnsanoğlunun temel ihtiyaçlarından biri olan beslenme; büyüme, hayatta kalabilmesi ve sağlığın korunması sebebiyle farklı gıdaların tüketilmesi olarak tanımlanabilir. Gıdalarda bozulma, gıdanın yapısındaki bileşiklerin yıkılması sonucu gıdanın görünüşünde farklılık, istenmeyen bir koku ve tat çıkması olarak genel anlamda tanımlanabilir (Özkaya ve Cömert, 2008). Gıda zehirlenmesi tek bir kişiyi veya aynı yiyecekte yemiş bir grup insanı etkileyebilir. Aynı yemekleri yiyen ya da suyu içen iki ya da daha çok sayıda insanda bulantı, kusma, ishal, nörolojik semptomlar ve barsak dışı başka şikayetler olduğunda gıda kaynaklı bir salgın olduğu akla gelmelidir. Gıda kaynaklı hastalıkların oluşumunda en önemli faktörün, gıdaların hijyenik olmayan ortamlarda hazırlanması ve muhafaza edilmede yapılan yanlışlıklardan kaynaklı olduğu bilinmektedir. Özellikle toplu tüketime hazırlanan gıdalar için yapım aşaması, nakledilme, depolama ve servis edilme basamaklarında çeşitli riskler bulunmakta ve dikkat edilmediği durumlarda gıdalarda kontaminasyona sebebiyet vermektedir. Terzi ve arkadaşlarının hastanede yapmış olduğu bir çalışmada çalışanların hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerinin dağılımları incelendiğinde %55,2’inde ishal, %54,8’inde karın ağrısı, %43,0’ünde bulantı, %17,6’ında ateş, %15,8’inde kusma ve %12,9’unda diğer (halsizlik, terleme vb.) şikayetlerin olduğu görülmektedir. Şikayetlerinin varlığı ve sayısı dikkate alınarak yapılan değerlendirmeye göre katılımcılardan 171 kişinin (%61,3) “vaka” ve 108 kişinin ise (%38,7) “sağlam” olduğu tespit edilmiştir (Terzi ve ark., 2018).

2.3.4.10. Diğer kazalar

2.3.4.10.1. Gürültü

Hastanelerde gürültü; merkezi havalandırma, ısıtma ve soğutma sistemleri gibi yapısal gürültü kaynaklarından oluşabilirken, çalışan ve kullanılan araç ve gereçlerden yani operasyonel gürültü kaynaklarından dolayı da oluşabilmektedir. Dünya Sağlık

Örgütü, hastanelerde gürültü düzeyinin gündüz 35 dB(A), gece 30 dB(A)'i geçmemesi gerektiğini bildirmiştir. Gürültü seviyesini azaltmak için; akustik tavan sistemi kullanılması, gürültülü cihazın kapalı alan içine alınması ya da çalışanın ortamdaki uzaklaştırılması, tek kişilik hasta odalarının yapılması, cihaz ve ekipmanların bakım onarım-tamiri gibi fiziksel önlemler ile birlikte personele gürültü ve nasıl önlenmesi gerektiği hakkında eğitim verilmesi gibi uygulamalar yapılabilir. Bütün tedbirlere rağmen gürültü engellenemiyor ise çalışanın sağlığını korumak için kişisel koruyucu donanımlar temin edilmelidir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

2.3.4.10.2. Aydınlatma

Hastane aydınlatma sistemi sağlık çalışanın sağlığını etkileyip iş kazası meydana gelmesine sebep olur. Aydınlatmanın yetersizliği özellikle ameliyathanelerde görüşü kısıtlar ve olumsuz yönde etkiler, keskin olması ise yorgunluğa neden olabilir. Işığın ve elektromanyetik alanların pineal bez fonksiyonunu etkilediği yapılan çalışmalarda bulunmaktadır. Etkileri sonucunda meme kanseri, üreme fonksiyon sorunları ve depresyona neden olabileceği, özellikle gece ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için önem arz eder (Akgün, 2015).

2.3.4.10.3. Ergonomi

Sağlık kurumlarında hizmet sunuculara uygun çalışma ortamının sağlanamaması sonucunda kazalara, istenmeyen durumlara neden olabilmektedir. İşin getirdiği fiziksel durumlar ile çalışanın fiziksel durumu arasında bir orantısızlık iş nedeni hastalıkların oluşmasına sebebiyet vermektedir. Bunun sonucunda kas ve iskelet sistemi hastalıkları sağlık kurum ve kuruluşları dâhil olmak üzere başka sektörlerde de en çok karşılaşılan hastalıklardandır (Aydemir ve Yaşar, 2016). Sağlık çalışanları hastayı kaldırıp indirme elle taşıma, efor gerektiren işlerden dolayı ergonomik tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Sağlık personellerinin neredeyse hepsinde kas-iskelet sistemi sorunları açısından risk altındadır. Hemşirelik mesleği, bel ağrısı için mesleki risk faktörleri arasında ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sıradadır. Hemşireler dışında diş hekimlerinde, fizyoterapistler ve hastabakıcılarda da bel ağrısı şikayetleri oldukça yaygındır. Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunlarının en önemli sebebi hasta ile yakın temas gerektiren aktivitelerdir. Kas-iskelet sistemi problemlerinden bazıları, bel ağrısı, boyun ağrıları omuz ve sırt ağrılarıdır (Meydanlıoğlu, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinde büyük önem taşıyan hastanelerin acil servis bölümlerinde çalışan sağlık personellerinde, iş kazası görülme durumunu; meydana gelen iş kazaların ne olduğunu, nerede, ne sıklıkla ve nasıl meydana geldiğini irdeleyip bu kazalara sebebiyet veren etmenleri incelemektir.

Ayrıca 7/24 hizmet veren aktif ve etkili çalışma beklenen acil servislerde çalışan sağlık personellerinin gördüğü iş kazaları ve bu kazalara olan yaklaşımları incelenerek oluşan kazaları azaltmak hedeflenmektedir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmamız; İstanbul ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisinde 102 kişiden oluşan sağlık personelleriyle yüz yüze anket yöntemi uygulanarak yapılmıştır. Örnek seçiminde rastgele olmayan örnekleme yöntemlerinden iradi örnekleme yöntemine başvurulmuştur. Anket çalışmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır.

3.3. İstatistiksel Analiz

Araştırma sonucunda çıkan bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken Shapiro Wilks testi ile parametrelerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki Kare testi ve Fisher Freeman Halton test kullanılmıştır. Testler %5 anlamlılık düzeyinde yapılmıştır.

3.4. Acil Servisin Bölümleri

Hastanemiz Acil Servisi yetişkin hastalara hizmet vermektedir. Başlıca birimler triyaj birimi, yeşil alan(hayatı veya ekstremitayı tehdit etmeyen hastalar için), bir adet 2 yataklı acil müdahale(resüsitasyon) odası (durumu kritik çok acil hastalar için), bir adet travma odası, bir adet 3 yataklı sarı alan (birkaç saat içinde değerlendirme veya tedavi gerektiren yakınma, hastalık veya yaralanması olan hastalar için), bir adet on iki yataklı gözlem ünitesi, 10 yataklı kırmızı alan(acil değerlendirme veya tedavi gerektiren yakınma, hastalık veya yaralanması olan hastalar için), güvenlik birimi, hasta kabul ve kayıt odası, bekleme salonu, anabilim dalına ait idari bölüm, asistan odaları, hemşire odaları, depo ve personel odasından oluşmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde sağlık personelinin bireysel özelliklerine ait veriler yer almaktadır. Çalışma 08.01.2019-16.02.2019 tarihleri arasında yaşları 18 ile 46 arasında değişmekte olan, 64'ü (%62,7) kadın ve 38'i (%37,3) erkek olmak üzere toplam 102 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 29.08 ± 6.33 'dür.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı bilgileri

		N	%
Yaş <i>Min-Max, Ort±SS</i>		18-46	29,08±6,33
Cinsiyet	Kadın	64	62,7
	Erkek	38	37,3
Medeni hal	Bekar	63	61,8
	Evli	39	38,2
Eğitim durumu	Lise	10	9,8
	Ön-lisans	13	12,7
	Lisans	48	47,1

	Lisans-üstü	31	30,4
Meslek	Doktor	46	45,1
	Hemşire	41	40,2
	Ebe	6	5,9
	Paramedik/Att	1	1
	Sağlık memuru	8	7,8

Sağlık çalışanlarının yaşları 18 ile 46 arasında değişmekte olup, ortalaması 29.08 ± 6.33 'dür. %62,7'si kadınken, %37,3'ü erkektir. %61,8'i bekarken, %38,2'si evlidir. %9,8'i lise mezunuyken, %12,7'si ön-lisans, %47,1'i lisans ve %30,4'ü lisansüstü mezundur. %45,1'i doktor, %40,2'si hemşire, %5,9'u ebe, %1'i paramedik/att ve %7,8'i sağlık memurudur.

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının sağlıklılık durumuna ve alışkanlıklarına ilişkin soruların dağılımı

		N	%
Bedensel engel durumu	Yok	101	99
	Var	1	1
Kronik hastalık durumu	Yok	91	89,2
	Var	11	10,8
İlaç kullanımı	Evet	15	14,7
	Hayır	87	85,3
Aşı sayısı Min-Max, Ort±SS (medyan)		1-7	2,89±1,55 (3)
Aşı olunan hastalıklar			
BCG	Aşı olmamış	46	45,1
	Aşı olmuş	55	53,9
	Hepatit a	1	1
Hepatit A	Aşı olmamış	61	59,8
	Aşı olmuş	34	33,3
	Hepatit a	7	6,9
Tetanoz	Aşı olmamış	25	24,5

	Aşı olmuş	70	68,6
	Tetanoz	7	6,9
Grip	Aşı olmamış	87	85,3
	Aşı olmuş	15	14,7
Hepatit B	Aşı olmamış	27	26,5
	Aşı olmuş	75	73,5
Meningokok	Aşı olmamış	93	91,2
	Aşı olmuş	9	8,8
Nerede aşılandınız	Kendi olanaklarımla	17	16,7
	Kurum	85	83,3
Sigara kullanımı	Evet	37	36,3
	Hayır	65	63,7
Alkol kullanımı (n=101)	Evet	39	38,6
	Hayır	62	61,4

Sağlık çalışanlarının %1'inde bedensel engel ve %10,8'inde kronik hastalık görülmektedir. %14,7'sinde ilaç kullanımı görülürken, %85,3'ünde görülmemektedir.

Sağlık çalışanlarının aşı sayıları 1 ile 7 arasında değişmekte olup, ortalaması 2.89 ± 1.55 ve medyanı 3'dür. %53,9'u BCG, %33,3'ü hepatit A, %68,6'sı tetanoz, %14,7'si grip, %73,5'i hepatit B ve %88'i meningokok aşısı olmuştur.

Sağlık çalışanlarının %16,7'si kendi olanaklarıyla ve %83,3'ü kurumda aşı olmuştur. %36,3'ü sigara %38,6'sı alkol kullanmaktadır.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının iş yerlerine ait özelliklere ilişkin soruların dağılımı

		N	%
Meslekte çalışma süresi	0-4 yıl	60	58,8
	5-8 yıl	15	14,7
	9-12 yıl	11	10,8
	12 yıldan çok	16	15,7
Acil serviste çalışma süresi	0-4 yıl	76	74,5

	5-8 yıl	12	11,8
	9-12 yıl	8	7,8
	12 yıldan çok	6	5,9
Günlük çalışma saati	5-8 saat	13	12,7
	9-12 saat	11	10,8
	13-16 saat	8	7,8
	17-24 saat	70	68,6
Haftada kaç gün çalışılıyor	0-3 gün	56	54,9
	4-6 gün	46	45,1
Vardiyalı çalışma	Yok	23	22,5
	Var	79	77,5
Aylık nöbet sayısı	0-3	9	8,8
	4-6	8	7,8
	7-10	54	52,9
	10 ve üstü	31	30,4

Sağlık çalışanlarının %58,8'i meslekte 0-4 yıl, %14,7'si 5-8 yıl, %10,8'i 9-12 yıl ve %15,7'si 12 yıl üzerinde çalışmaktadır. %74,5'i acil serviste 0-4 yıl, %11,8'i 5-8 yıl, %7,8'i 9-12 yıl ve %5,9'u 12 yıl üzerinde çalışmaktadır. %12,7'sinin günlük çalışma saati 5-8 saat, %10,8'inin 9-12 saat, %7,8'inin 13-16 saat ve %17-24 saat çalışmaktadır. %54,9'u haftada 0-3 gün ve %45,1'i 4-6 gün çalışmaktadır.

Sağlık çalışanlarının %22,5'i vardiyalı çalışmazken, %77,5'i çalışmaktadır. %8,8'inin aylık nöbet sayısı 0-3 arasında, %7,8'inin 4-6 arasında, %52,9'unun 7-10 arasında değişmekte ve %30,4'ünün 10 ve üstündedir.

Tablo 5. Acil serviste çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgilerin dağılımı

		n	%
Çalışılan hastanede iş sağlığı ve güvenliği birimi varlığı	Var	95	93,1
	Bilmiyorum	7	6,9
	Evet	80	78,4

Daha önce İş sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alma durumu	Hayır	12	11,8
	Hatırlamıyorum	10	9,8
Eğitim yeterli olma durumu	Evet	40	39,2
	Hayır	46	45,1
İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sonunda ölçme ve değerlendirme yapılma durumu	Eğitim almadım	14	13,7
	Evet	33	32,4
	Hayır	22	21,6
	Hatırlamıyorum	33	32,4
Çalışılan hastanede iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlemler alınma durumu	Evet	53	52
	Hayır	49	48
Çalışılan hastanede alınan önlemler	Gerekli önlem alınmamaktadır.	23	22,5
	İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor.	23	22,5
	İş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmaktadır.	7	6,9
	Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor.	10	9,8
	Yetkili kişiler çalışanların fikirlerine danışıp iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici faaliyetlerde bulunuyor.	5	4,9
	Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.	9	8,8
	İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor. + İş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmaktadır.	3	2,9
	İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor. + Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor.	8	7,8
	İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor. + Yetkili kişiler çalışanların fikirlerine danışıp iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici faaliyetlerde bulunuyor.	1	1
	İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor. + Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili	2	2

problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.

İş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmaktadır +Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor.

2 2

İş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmaktadır + Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.

1 1

Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor. + Yetkili kişiler çalışanların fikirlerine danışıp iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici faaliyetlerde bulunuyor.

1 1

Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor. + Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.

1 1

İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor. +Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor.+Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.

1 1

Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor.+Yetkili kişiler çalışanların fikirlerine danışıp iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici faaliyetlerde bulunuyor.+Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.

1 1

İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor. +İş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmaktadır.+Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor.+Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.

1 1

İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor. +İş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmaktadır.+Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor.+Yetkili kişiler çalışanların fikirlerine danışıp iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici faaliyetlerde bulunuyor.+Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili

3 2,9

problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.

Sağlık çalışanlarının %93,1'inin çalıştığı hastanede iş sağlığı ve güvenliği birimi olduğu bilgisi varken, %6,9'unun bilgisi yoktur. %78,4'ü daha önce iş sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alırken, %11,8'i almamış ve %9,8'i hatırlamamaktadır. %15,7'si eğitim almazken, %39,2'si eğitimi yeterli ve %45,1'i yetersiz bulmaktadır. %13,7'si eğitim almazken, %32,4'üne iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri sonunda ölçme değerlendirme sınavı yapılmış, %21,6'sına yapılmamış ve %32,4'ü hatırlamamaktadır.

Sağlık çalışanlarının %52'sinin çalıştığı hastanede iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlemler alınırken, %48'inde alınmamaktadır. Çalıştıkları hastanede alınan önlemlerin %22,5'i gerekli önlemlerinin alınmadığını, %22,5'i iş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitim alırken, %6,9'u iş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmakta olduğunu, %9,8'i çalışılan ortamın sürekli denetlenip tehlike ve riskli bölgelerin belirlendiğini, %8,8'i çalışanın iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sorun yaşamaması için kişisel koruyucu ekipmanların hazırlandığını, %7,8'i iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sürekli eğitimler alıp hem de çalışma ortamının sürekli denetlenip tehlike ve riskli bölgelerin belirlenmekte olduğunu söylemiştir.

Tablo 6. Çalışanların yaptıkları iş ve sağlık ile ilgili soruların dağılımı

	n	%
Şikayet /hastalık sayısı <i>Min-Max, Ort±SS (medyan)</i>	0-10	1,8±1,9(1)
Hepatitler	2	2
Lateks alerjisi	17	16,7
Kontakt dermatit	3	2,9
Egzama	9	8,8
Varis	17	16,7
Şikayetler/hastalıklar		
Kronik bel ağrısı,	28	27,5
Kronik yorgunluk	43	42,2
Migren	15	14,7
Psikolojik sorun	13	12,7
Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları	29	28,4

	İşitme kaybı	4	3,9
	İnfluenza	4	3,9
	Radyoterapi ve röntgen cihazları	25	24,5
	Enjeksiyon ve pansuman gereçleri	9	8,8
	İlaç, antiseptik vb. kimyasallar	4	3,9
	Ortam havalandırmasının yetersiz olması	2	2
	İş stresi	1	1
	Ergonomik durumlar	1	1
	Şiddet riski (hasta veya hasta yakınları tarafından sözel ve fiziksel şiddet)	1	1
	Radyoterapi ve röntgen cihazları+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri	3	2,9
	Radyoterapi ve röntgen cihazları+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	7	6,9
	Radyoterapi ve röntgen cihazları+Ortam havalandırmanın yetersiz olması	1	1
Sağlığımızı olumsuz etkileyen durumlar	Radyoterapi ve röntgen cihazları+İş stresi	1	1
	Radyoterapi ve röntgen cihazları+Şiddet riski	2	2
	Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	9	8,8
	İş stresi+Şiddet riski	1	1
	Radyoterapi ve röntgen cihazları+Anestezi gazları+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	1	1
	Radyoterapi ve röntgen cihazları+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	11	10,8
	Anestezi gazları+Ameliyathane aletleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	1	1
	Ameliyathane aletleri+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	2	2
	Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar+Ortam havalandırmanın yetersiz olması	2	2
	Radyoterapi ve röntgen cihazları+Anestezi gazları+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	1	1

Radyoterapi ve röntgen cihazları+Ameliyathane aletleri+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	1	1
Radyoterapi ve röntgen cihazları+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar+Ortam havalandırmanın yetersiz olması	2	2
Radyoterapi ve röntgen cihazları+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar+Şiddet riski	2	2
Radyoterapi ve röntgen cihazları+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+Ergonomik durumlar+Şiddet riski	1	1
Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar+Ortam havalandırmanın yetersiz olmasıİş stresi	1	1
Radyoterapi ve röntgen cihazları+Anestezi gazları+Ameliyathane aletleri+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar	2	2
Radyoterapi ve röntgen cihazları+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar+İş stresi+Şiddet riski	1	1
Radyoterapi ve röntgen cihazları+Anestezi gazları+Enjeksiyon, pansuman araç gereçleri+İlaç, antiseptik vb. kimsayallar+İş stresi+Ergonomik durumlar	1	1
Serviste tehlike ve risklerle karşılaşma ihtimali		
Düşük	7	6,9
Orta	31	30,4
Yüksek	64	62,7

Sağlık çalışanlarının şikayet/ hastalık sayıları 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalaması 1.8 ± 1.9 ve medyanı 1'dir. Şikayet/ hastalıkların dağılımı %2'si hepatitler, %16.7'si lateks alerjisi, %2.9'u kontakt dermatit, %8.8 egzama, %16.7'si varis, %27.5 kronik bel ağrısı, %42.2 kronik yorgunluk, %14.7 migren, %12.7 psikolojik sorun, %28.4 kas iskelet sistem rahatsızlıkları, %3.9'u işitme kaybı ve %3.9 influenzadır.

Sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen durumların dağılımları Tablo 6'da görüldüğü gibidir. %6,9'unun serviste tehlike ve risklerle karşılaşma ihtimali düşükken, %30,4'ünün orta ve %62,7'sinin yüksektir.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumları ve iş kazalarının sebeplerinin dağılımı

	n	%
--	---	---

İş kazası geçirme durumu	Evet	58	56,9
	Hayır	28	27,5
	Kıl payı atlattım	16	15,7
Kazalara ve risklere karşı kendini emniyet ve güvende hissetme durumu	Hayır	42	41,2
	Az	55	53,9
	Çok	5	4,9
Kaza geçirme sebebi	Kaza geçirmedim	29	28,4
	Dikkatsizlik	11	10,8
	İş yoğunluğu	16	15,7
	Kesici ve delicilerin uygun yere atılmaması	5	4,9
	Uykusuzluk	1	1
	Koruyucu kullanmamak	3	2,9
	Güvensiz çalışma ortamı(asma tavanın düşmesi)	2	2
	Kullanılan pudralı eldivenler	3	2,9
	Dikkatsizlik+İş yoğunluğu	4	3,9
	Dikkatsizlik+Delici ve kesicilerin uygun yere atılmaması	2	2
	Dikkatsizlik+Uykusuzluk	1	1
	Dikkatsizlik+Kullanılan pudralı eldivenler	1	1
	İş yoğunluğu+Delici ve kesicilerin uygun yere atılmaması	6	5,9
	İş yoğunluğu+Uykusuzluk	4	3,9
	Uykusuzluk+Koruyucu kullanmamak	1	1
	Dikkatsizlik+İş yoğunluğu+Delici ve kesicilerin uygun yere atılmaması	2	2
	Dikkatsizlik+İş yoğunluğu+Uykusuzluk	2	2
	Dikkatsizlik+Uykusuzluk+Koruyucu kullanmamak	1	1
	İş yoğunluğu+Delici ve kesicilerin uygun yere atılmaması+Uykusuzluk	5	4,9
	İş yoğunluğu+Uykusuzluk+Koruyucu kullanmamak	1	1
Dikkatsizlik+İş yoğunluğu+Delici ve kesicilerin uygun yere atılmaması+Uykusuzluk	1	1	
İş yoğunluğu+Delici ve kesicilerin uygun yere atılmaması+Uykusuzluk+Koruyucu kullanmamak	1	1	
Koruyucu ekipman kullanma durumu	Evet	81	79,4
	Hayır	21	20,6

	Hiçbir kazaya maruz kalmadım	28	27,5
	Kesici delici aletle yaralanma	12	11,8
	Şiddet	5	4,9
	Alerjik reaksiyon	2	2
	Kesici delici aletle yaralanma+Kan ve vücut sıvılarıyla maruziyet	4	3,9
	Kesici delici aletle yaralanma+Şiddet	16	15,7
	Kesici delici aletle yaralanma+Alerjik reaksiyon	2	2
	Kan ve vücut sıvılarıyla maruziyet+Şiddet	2	2
	Şiddet+Alerjik reaksiyon	3	2,9
Maruz kalınan kazalar	Kesici delici aletle yaralanma+Kan ve vücut sıvılarıyla maruziyet+Şiddet	12	11,8
	Kesici delici aletle yaralanma+Kan ve vücut sıvılarıyla maruziyet+Trafik kazası	1	1
	Kesici delici aletle yaralanma+Şiddet+Alerjik reaksiyon	4	3,9
	Kesici delici aletle yaralanma+Şiddet+Zehirlenme	3	2,9
	Kesici delici aletle yaralanma+Şiddet+Trafik kazası	1	1
	Kesici delici aletle yaralanma+Kan ve vücut sıvılarıyla maruziyet+Şiddet+Alerjik reaksiyon	4	3,9
	Kesici delici aletle yaralanma+ Şiddet+ Alerjik reaksiyon+ Zehirlenme	2	2
	Kesici delici aletle yaralanma+ Kan ve vücut sıvılarıyla maruziyet + Şiddet+ Alerjik reaksiyon+ Zehirlenme	1	1
	Hiçbir yer	29	28,4
	El, parmak	42	41,2
	Kol	2	2
	Bacak	1	1
	Göz	1	1
	Tüm vücut	2	2
Kaza sonucu yaralanan bölge	Kafa	1	1
	Yüz+El,parmak	2	2
	Yüz+Kafa	1	1
	El,parmak+Kol	4	3,9
	El,parmak+Bacak	3	2,9
	Yüz+El,parmak+Kol	1	1

	Yüz+El,parmak+Bacak	1	1
	Yüz+El,parmak+Göz	1	1
	Yüz+El,parmak+Ağız-burun	2	2
	El,parmak+Kol+Bacak	1	1
	El,parmak+Kol+Göz	1	1
	El,parmak+Kol+Kafa	1	1
	El,parmak+Göz+Ağız-burun	2	2
	Yüz+El,parmak+Kol+Göz	1	1
	Yüz+El,parmak+Göz+Ağız-burun	1	1
	El,parmak+Kol+Bacak+Göz	1	1
	Yüz+El,parmak+Kol+Bacak+Göz+Ağız-burun	1	1
Maruz kalınan kazalarda kalıcı hasar olma durumu	Maruz kalmadım	28	27,5
	Evet	6	5,9
	Hayır	68	66,7
Kaza sonrası yapılanlar (n=101)	Kaza yaşamadım	27	26,7
	Hiçbir şey	7	6,9
	Hatırlamıyorum	12	11,9
	İlk müdahale	7	6,9
	Acil polikliniği	1	1
	Enfeksiyon hastalıkları polikliniği	1	1
	Kaza tutanağı doldurulması	5	5
	İsg birimiyle görüşülmesi	4	4
	Hiçbir şey+İlk müdahale+	1	1
	İlk müdahale+Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+	1	1
	İlk müdahale+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	1	1
	Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	1	1
	Kaza tutanağı doldurulması+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	3	3
	İlk müdahale+Acil polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+	1	1
	İlk müdahale+Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+	1	1

İlk müdahale+Kaza tutanağı doldurulması+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	2	2
Acil polikliniği+Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	1	1
Acil polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	3	3
Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	4	4
İlk müdahale+Acil polikliniği+Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+	1	1
İlk müdahale+Acil polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	4	4
İlk müdahale+Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	4	4
Acil polikliniği+Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	3	3
İlk müdahale+Acil polikliniği+Enfeksiyon hastalıkları polikliniği+Kaza tutanağı doldurulması+İş sağlığı ve güvenliği birimi ile görüşmesi	6	5,9

Sağlık çalışanlarının %56,9'u iş kazası geçirirken, %27,5'i geçirmemiş ve %15,7'si kıl payı atlatmıştır. %41,2'si kazalara ve risklere karşı kendini emniyet ve güvende hissetmezken, %53,9'u az güvende ve %4,9'u çok güvende hissetmektedir. Kaza geçirme sebepleri Tablo 7'de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir. %79,4'ü koruyucu ekipman kullanırken, %20,6'sı kullanmamaktadır. Maruz kalınan kazalar Tablo 7'de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir. Maruz kalınan kazalar sonucunda yaralanan bölgeler Tablo 7'de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir. %27,5'i kazalara maruz kalmazken, %5,9'u maruz kalınan kazalar sonucu kalıcı hasar alırken, %66,7'si kalıcı hasar almamaktadır. Kaza sonrası yapılanlar Tablo 7'de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir.

Tablo 8. Çalışma parametrelerine göre iş kazası geçirme durumunun değerlendirilmesi

İş kazası geçirme durumu	P
--------------------------	---

		Evet	Hayır	Kıl payı atlattım	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	35 (%54,7)	21 (%32,8)	8 (%12,5)	¹0,217
	Erkek	23 (%60,5)	7 (%18,4)	8 (%21,1)	
Eğitim durumu	Lise	6 (%60)	3 (%30)	1 (%10)	¹0,850
	Ön-lisans	7 (%53,8)	5 (%38,5)	1 (%7,7)	
	Lisans	28 (%58,3)	13 (%27,1)	7 (%14,6)	
	Lisansüstü	17 (%54,8)	7 (%22,6)	7 (%22,6)	
Meslek	Doktor	20 (%43,5)	16 (%34,8)	10 (%21,7)	¹0,049*
	Hemşire	31 (%75,6)	5 (%12,2)	5 (%12,2)	
	Ebe	4 (%66,7)	2 (%33,3)	0 (%0)	
	Paramedik/att	0 (%0)	1 (%100)	0 (%0)	
	Sağlık memuru	3 (%37,5)	4 (%50)	1 (%12,5)	
İlaç kullanımı	Evet	13 (%86,7)	1 (%6,7)	1 (%6,7)	²0,044*
	Hayır	45 (%51,7)	27 (%31)	15 (%17,2)	
Sigara kullanımı	Evet	26 (%70,3)	8 (%21,6)	3 (%8,1)	¹0,096
	Hayır	32 (%49,2)	20 (%30,8)	13 (%20)	
Alkol kullanımı	Evet	22 (%56,4)	11 (%28,2)	6 (%15,4)	¹0,993
	Hayır	35 (%56,5)	17 (%27,4)	10 (%16,1)	
Günlük çalışma saati	5-8 saat	9 (%69,2)	2 (%15,4)	2 (%15,4)	¹0,840
	9-12 saat	7 (%63,6)	3 (%27,3)	1 (%9,1)	
	13-16saat	3 (%37,5)	3 (%37,5)	2 (%25)	
	17-24 saat	39 (%55,7)	20 (%28,6)	11 (%15,7)	
Aylık nöbet sayısı	0-3	6 (%66,7)	2 (%22,2)	1 (%11,1)	¹0,461
	4-6	6 (%75)	0 (%0)	2 (%25)	
	7-10	28 (%51,9)	19 (%35,2)	7 (%13)	
	10 ve üstü	18 (%58,1)	7 (%22,6)	6 (%19,4)	
Çalışılan hastanede iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlemler alınma durumu	Evet	26 (%49,1)	21 (%39,6)	6 (%11,3)	¹0,014*
	Hayır	32 (%65,3)	7 (%14,3)	10 (%20,4)	

¹Ki-Kare test

²Fisher freeman Halton Test * $p < 0.05$

Erkekler ve kadınlar arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Eğitim durumları arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Meslekler arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p: 0.049$; $p < 0.05$). Hemşirelerin iş kazası geçirme oranı (%75,6), Doktorların (%43,5), paramedik/att'lerin (%0) ve sağlık memurlarından (%37,5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1: 0.008$; $p_2: 0.046$; $p_3: 0.037$; $p < 0.05$). Diğer meslekler arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

İlaç kullananların iş kazası geçirme oranı (%86,7), ilaç kullanmayanlardan (%51,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p: 0.044$; $p < 0.05$).

Sigara kullananlar ve kullanmayanlar arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Alkol kullananlar ve kullanmayanlar arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Günlük çalışma saatleri grupları arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Aylık nöbet sayıları grupları arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Çalışılan hastanede iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlem alınanların iş kazası geçirme oranı (%49,1), önlem alınmayanlardan (%65,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p: 0.014$; $p < 0.05$).

Tablo 9. İş kazası geçirme durumları arasında yaş, aşı sayısı, şikayet ve hastalık sayısının değerlendirilmesi

	İş kazası geçirme durumu			P
	Evet	Hayır	Kıl payı atlattım	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş	29,88±6,57	27,21±5,53	29,44±6,44	¹ 0,183

Aşı sayısı	2,74±1,58 (3)	3,14±1,6 (3)	3±1,37 (3)	20,321
Şikayet/hastalık sayısı	1,84±1,84 (1,5)	1,43±1,55 (1)	2,31±2,57 (2)	20,472

¹Oneway Anova Test ²Kruskal Wallis Test

İş kazası geçirme durumları arasında yaş, aşı sayısı ve şikayet/hastalık sayısı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Yapmış olduğumuz çalışmada acil serviste çalışan sağlık personellerinde iş kazası görülme durumu ve kazayı etkileyen etmenlerin incelenmesi araştırılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde acil servis ve acil serviste çalışan sağlık personelleriyle ilgili tanımlar detaylı olarak incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili kavramlara ve iş sağlığı ve güvenliğinin yasal dayanağına değinilerek açıklanmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde tehlike ve risk tanımı yapılmış olup sağlık alanında iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgiler verilmiştir.

Yapmış olduğumuz çalışma 08.01.2019-16.02.2019 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Acil Tıp Kliniğinde görev yapan sağlık çalışanları hakkında iş kazası görülme durumu incelenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarını tanımlayıcı bilgilerinde çalışmaya katılmış olan kadın sayısı erkeklerden çoktur. Çalışmamıza katılanlar arasında bekar sayısı daha fazladır (Tablo 2). Sağlık çalışanlarının iş yerlerine ait özellikleri de incelenmiş olup çalışanların çoğunun vardiyalı çalıştığı dikkat çekmiştir. Sağlık personellerinin yapılan çalışmada şikayet ve hastalıkları incelenmiştir. Çalışmaya katılanlar tarafından en fazla kronik yorgunluk, kronik bel ağrısı gibi sorunların fazla

olduğu görülmüştür. Araştırmanın odağını oluşturan iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanların bilgi düzeyi değerlendirilmiş, katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim almış oldukları görülmüştür. Ayrıca çalışanların meslek hayatında maruz kaldığı sorunlar, sağlıklarını olumsuz etkileyen durumlar da detaylı olarak incelenmiştir. En çok radyoterapi ve röntgen cihazları, enjeksiyon, pansuman araç gereçleri ve ilaç antiseptik vb. kimyasallarla ilgili sorunlar söz konusudur.

Çalışanların iş kazası geçirme durumu çeşitli boyutlarla ele alınmıştır. Kaza geçirme sebebine bakıldığında kazaların çoğunun iş yoğunluğunda kaynaklandığı görülmüştür. Maruz kalınan kazalar ele alındığında kesici delici alet yaralanması ve şiddetin fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca iş kazası sonrasında yapılan işlemler incelenmiştir. Çalışanların iş kazası geçirme durumu, erkekler ve kadınlar arasında, eğitim durumları arasında, sigara kullananlar ve kullanmayanlar arasında, alkol kullananlar ve kullanmayanlar arasında, günlük çalışma saatleri grupları arasında, aylık nöbet sayıları grupları ve yaş, aşı sayısı ve şikayet/ hastalık sayısı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Meslekler arasında iş kazası geçirme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Hemşirelerin iş kazası geçirme oranı doktorlara, paramedik /att' lere, ebelere ve sağlık memurlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İlaç kullananların iş kazası geçirme oranı ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışılan hastanede iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlem alınanların iş kazası geçirme oranı, önlem alınmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Nijerya'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan bir çalışmada erkek personelin iş kazası geçirme durumu %45,5 kadın personelin iş kazası geçirme durumu %55,6 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (Isara ve ark., 2015). Başsüslü' nün sağlık personelleri üzerinde yapmış olduğu tez çalışmasında kadın personellerin iş kazası geçirme oranı %79,1 erkek çalışanların iş kazası geçirme oranı %72,1'dir. Başsüslü' nün yapmış olduğu çalışmada erkek ve kadın çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Başsüslü, 2017). Malezya'da iki eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışmada erkek sağlık çalışanlarının kesici-delici aletlerle iş kazası geçirme oranı %34,6, kadın çalışanların iş kazası geçirme oranı %29,8 bulunmuştur (Ng ve Hassim, 2007). Dikmen ve arkadaşlarının Ankara'da yapmış olduğu bir çalışmada kadın personelin, %67,4'ü erkek personelin iş kazasına uğrama oranı %56,6 olarak hesaplanmış olup istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır (Dikmen,

2014). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada kadın personelde iş kazası görülme oranı %54,7 erkek personellerde iş kazası görülme oranı %60,5'dir. Yapmış olduğumuz çalışmaya göre erkek ve kadın personel arasında iş kazası görülme durumunda istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır. Yapılan çalışmada erkek personellerde daha fazla iş kaza görülme oranının yüksek çıkmasının sebebi erkek personel oranının daha az olması ve acil servis gibi iş kazalarının yüksek oranda olduğu bir ortamda çalışıyor olmalarından kaynaklanabilir.

Uçak'ın 2009 yılında yapmış olduğu bir tez çalışmasında sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre iş kazalarına maruz kalma durumu kıyaslanmıştır. Kesici delici alet yaralanması, kan vücut sıvıları ile temas, kas iskelet sistemi yaralanması ve şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, eğitim durumlarına göre maruz kalınan kimyasal madde ve ilaçla maruziyet, alerjik reaksiyon, zehirlenme, trafik kazası ve maruz kalınan diğer kazalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (Uçak, 2009). Güney'in sağlık personelleri üzerinde yapmış olduğu uzmanlık tezinde eğitim durumu ile iş kazası görülme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Güney,2015). Kavgacı' nın yapmış olduğu çalışmada sağlık personelleri arasındaki eğitim durumunun iş kazaları ve zehirlenmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Kavgacı, 2018). Okutan ve arkadaşlarının hemşireler üzerine yapmış olduğu çalışmada eğitim ve iş kazası görülme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada eğitim durumu ve sağlık personellerinde iş kazası görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuçlarımız literatürlerle benzerlik göstermektedir.

Uçak'ın yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin mesleklere göre iş kazalarına maruz kalma durumu karşılaştırıldığında kesici-delici alet yaralanması ve kan-vücut sıvıları ile temas arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya göre en fazla iş kazası hemşirelerde görülmektedir. Mesleklere göre maruz kalınan şiddet, kimyasal madde ve ilaç sıçraması, kas iskelet sistemi yaralanması, alerjik reaksiyon, zehirlenme, trafik kazası ve maruz kalınan diğer kazalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0,05$) (Uçak, 2009). Isara ve arkadaşının yapmış olduğu çalışmada enjektör ucu ve kan, vücut sıvılarıyla temasta doktorlarla hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ampul kesiklerinde hemşirelerin iş kazası geçirme durumunun daha fazla olduğu görülmüştür (Isara ve Ofili, 2012). Latif ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada doktorların iş kazasına maruz kalma oranı %22,7, hemşirelerin iş kazası geçirme oranı %37,0 bulunmuştur. Yapılan çalışmada

istatistiksel olarak fark bulunmuştur (Ng ve Hassim, 2007). Polonya’da yapılmış olan bir araştırmada doktor ve hemşirelerin 1-5 yıl önceki iş kazası geçirme oranları doktorlarda %69,9 hemşirelerde %92,6 olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak fark vardır. (Ganczak ve ark., 2009). Özgenel’in bir araştırma merkezi ve devlet hastanesinde yapmış olduğu çalışmada meslek grubuna göre değerlendirdiğinde hemşirelerin iş kazasına uğrama sıklığı diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Özgenel, 2014). Bizim yapmış olduğumuz çalışmaya göre hemşirelerin iş kazası geçirme oranı %75,6, doktorların %43,5 ve sağlık memurların %37,5’dir. Yapmış olduğumuz çalışmaya göre hemşirelerin iş kazasına uğrama durumu diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0.008$; $p_2:0.046$; $p_3:0.037$; $p<0.05$). Bizim yapmış olduğumuz çalışmayla literatür arasında benzerlik göstermiştir, bu sonucun böyle çıkmasının sebebi hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla kesici- delici aletlerle daha fazla işlem yapması ve kan vücut sıvılarına daha fazla maruz kalmalarından kaynaklanabilir.

Sönmez ve arkadaşlarının 2010 yılında hemşireler üzerine yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin sigara içme ve iş kazası görülme durumu incelendiğinde sigara içmeyle iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışlardır (Sönmez ve ark., 2010). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada sigara ve alkol alımı ile iş kazası geçirme durumunu incelediğimizde istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamaktadır. Bu konuyla alakalı literatürde çok kaynak bulunmamış olup başka kaynaklara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalık ve arkadaşlarının Trabzon’da yapmış olduğu çalışmada vardiya ve nöbet şeklinde çalışma şekli ile hemşirelerin sosyal ve aile yaşamının etkilenmesi karşılaştırıldığında gündüz çalışanların %77,5’i, sürekli nöbet (gece) çalışanların %93,8’i, vardiya (gece gündüz değişen) çalışanların %91,9’u etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Psikolojik sağlıklarının, güvenliklerinin ve fiziksel sağlıklarının etkilenme durumları arasında inceleme yapıldığında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Çalık ve ark., 2015). Halvani ve arkadaşlarının İran endüstri ve maden grubu işçiler üzerinde yapmış oldukları çalışmada vardiyalı çalışan ve vardiyalı çalışmayan işçilerde son 5 yıl içinde iş kazası görülme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Halvani ve ark., 2009). Abakah’ın 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada günlük çalışma sayısının meslek yaralanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Abakah, 2018). Davas ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada iş kazası geçirme sıklığı 160 saatin üzerinde çalışanlarda %41,1 160

saat çalışanlara %19,1 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur (Davas ve ark., 2016). Uçak'ın yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin çalışma sürelerine göre iş kazalarına maruz kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Uçak, 2009). Literatür taraması yapıldığında vardiyalı olarak çalışanlarla iş kazası geçirme durumları karşılaştırıldığında bir farklılık söz konusu iken, çalışma saatleriyle iş kazası geçirme oranlarının karşılaştıran çalışmalarda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bizim yapmış olduğumuz çalışma ile literatür benzerlik göstermektedir.

Ar ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada 30 yaş ve üzeri çalışanlarda iğne yaralanmasına maruz kalma durumu %66,0 görülürken 30 yaş altı çalışanlarda %35,4 görülmektedir. Bunun sonucunda yapılan çalışmada iğne yaralanmasıyla çalışanların yaş ilişkisi karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık ortaya konulmuştur (Ar ve ark., 2015). Voide ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış oldukları çalışmada iş kazası geçiren 35 yaş üstü sağlık personelinin oranı %52,6, iş kazası geçiren 35 yaş altı sağlık çalışanın oranı ise %47,6'dır. Voide ve arkadaşları yaş ile iş kazası görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Voide ve ark., 2012). Hanafi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yaş ile iş kazası görülme durumu arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (Hanafi ve ark., 2011). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada yaş ile iş kazası görülme durumu arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamış olup sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çelik' in Rize' de bulunan bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarının uğramış oldukları iş kazaları ile iş güvenliği eğitimi alma ilişkisini ortaya koyan çalışmada, sağlık çalışanlarından iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı %19,1 iken geçirmeyenler %80,9'dur. Bu sonuç, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş kazalarını azaltıcı bir etkiye sahip olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Çelik, 2018). Sakarya'da iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alanlar ile iş kazasına maruz kalma arasındaki ilişkinin araştırılmış olduğu çalışmada, İSG eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı %40,8 iken geçirmeyenler %59,2'dir. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş kazalarını azaltıcı bir etki gösterdiği saptanmıştır (Bayılmış, 2013). Bizim yapmış olduğumuz çalışmayla literatür benzerlik göstermekte olup yapmış olduğumuz çalışmaya göre iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlem alınanların iş kazası geçirme oranı %49,1 önlem alınmayanlardan %65,3 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda çalışanlarının %93,1'inin çalıştığı hastanede iş sağlığı ve güvenliği birimi olduğu bilgisi varken, %6,9'unun bilgisi yoktur. %78,4'ü daha önce iş sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alırken, %11,8'i almamış ve %9,8'i hatırlamamaktadır. %15,7'si eğitim almazken, %39,2'si eğitimi yeterli ve %45,1'i yetersiz bulmaktadır. %13,7'si eğitim almazken, %32,4'üne iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri sonunda ölçme değerlendirme sınavı yapılmış, %21,6'sına yapılmamış ve %32,4'ü hatırlamamaktadır. Çalışan personellere işe başlarken iş sağlığı güvenliği konusu hakkında eğitim verilmeli ve sık aralıklarla hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

Sağlık çalışanlarının %52'si çalıştığı hastanede iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlemler alındığını söylerken, %48'i yeterli önlem alınmadığını düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının bu konuyla alakalı fikirleri alınıp eksikler giderilmelidir.

Sağlık çalışanlarının %56,9'u iş kazası geçirirken, %27,5'i geçirmemiş ve %15,7'si kıl payı atlatmıştır. %41,2'si kazalara ve risklere karşı kendini emniyet ve güvende hissetmezken, %53,9'u az güvende ve %4,9'u çok güvende hissetmektedir. Sağlık personeli iş sağlığı ve güvenliği konusunda daha çok desteklenmeli ve bu konuda güvenleri artırılmalıdır.

Hemşirelerin iş kazası geçirme oranı %75,6, doktorların iş kazası oranı %43,5, ve sağlık memurlarının %37,5'tür. İş kazaları geçirme oranı hemşirelerin diğer mesleklere göre daha fazladır. Hemşireler önlem konusunda daha fazla bilgilendirilmeli ve çalışma alanları iş sağlığı ve güvenliği açısından denetlenmelidir.

İlaç kullananların iş kazası geçirme oranı %86,7, ilaç kullanmayanlardan %51,7 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İlaç kullanan çalışanların çalışma koşulları gözden geçirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Hastanede çalışmakta olan 2 iş güvenliği uzmanı bulunmaktadır. Kamu kurumlarında iş güvenliği uygulamaları 2020 yılına kadar ertelenmiştir. Bundan kaynaklı bir eksiklik oluşmaktadır. Bu sebeple hastane yönetimi tarafından çalışan sayısına göre iş sağlığı ve güvenliği uzmanı görevlendirilmelidir. Görevlendirilen bu kişiler çalışma şartları ve koşullarını denetlemeli, çalışanlara sürekli eğitimlerle iş kazası ve mesleki tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca bu eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

Sağlık kurumları çok tehlikeli işyerlerindedir. Buna rağmen iş kazaları açısından gerekli önlem alınmamaktadır. Bu eksik gerekli kanun ve mevzuatlar doğrultusunda giderilmesi gerekmektedir.

Kurumda bulunan işyeri sağlık ve güvenlik biriminde, işveren vekili, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri hemşiresi bulunmaktadır. Bu kişiler tarafından acil servis ve diğer kliniklerin eksiklerinin giderilmesi için çalıştıkları ortamlar onların güvenliğini sağlayacak ve devam ettirecek şekilde düzenlenmelidir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında devlet, işveren ve çalışanın sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık personellerine İSG uygulamaları ve kendi sorumlulukları yanı sıra diğer tarafların yükümlülükleri hakkında bilgi verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma acil serviste çalışan personellerde iş kazası görülme durumu ve bu kazalara sebep olan durumları incelemiştir. Acil serviste çalışan personeller hızlı hareket edip, hızlı kararlar vermek zorundadırlar. İş sağlığı güvenliği açısından acil serviste çalışan personelleri maksimum seviyede korumak gerekmektedir. Bu çalışma mevcut durumu ve çalışanların düşündüklerine yer vermiş olup, gelecekte daha büyük bir örnekle ve daha çok gösterge ile genişletilmesinin literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın benzer alanda araştırma yapacak kişi ve kurumlara iyi bir referans olacağı ümit edilmektedir.

7. KAYNAKLAR

ABAKAH S, (2018). *Evaluation of Occupational Health and Safety Standards Compliance Among Workers of Selected Food Industries in the Greater Accra Region of Ghana*, Doktora Tezi, University Ghana.

ACARA ÇA, (2015). *Acil Servise İş Kazası Nedeniyle Başvuran Kazazedelerde, İş Kazası Nedenleri ve Oluşum Mekanizmalarının Araştırılması*, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

AĞAT GM, (2018). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Doktorların Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi: Şanlıurfa İli İçin Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

AKARSU A, GÜZEL M, (2016). Kimyasal Tehlike ve Riskler, Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, S.11, Ankara.

AKGÜN S. (2015). Sağlık Sektöründe İş Kazaları, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 67-75.

AKSOY F, (2008). *Psikolojik Şiddet' in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi*, Yayınlanmış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

ALMALKİ M, ALKHUDHAYRİ MH, BATARFİ AA, ALRUMAİHİ SK, ALSHEHRİ SH, ALEİSSA SI, ALKENANİ, NS, (2016). Prevalence Of Low Back Pain Among Medical Practitioners İn A Tertiary Care Hospital İn Riyadh. *Saudi Journal of Sports Medicine*, 16(3), S. 205-208.

ALTIOK M, KUYURTAR F, KARAÇORLU S, ERSÖZ G, ERDOĞAN S, (2009). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2, Sayı:3, S.75.

AYDEMİR İ, YAŞAR GY, (2016). Ergonomik Tasarımın Sağlık Çalışanları ve Hasta Güvenliğine Etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), S. 174-184.

AYDIN E, (2018). *Radyoterapi ve Nükleer Tıp Bölümleri İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Denetim Kriterleri ve Kontrol Listesi Oluşturulması*, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.

BAŞSÜSLÜ T, (2017). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi İş Kazası Sürveyans Sisteminin Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

BAYILMIŞ ÜA, (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova.

BIÇKICI F, (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), S. 43-56.

BÖLÜKBAŞ A, (2017). *Risk Assessment And Management In Environmental Engineering Laboratories To Determine Biological Risk Factors*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

BÜKER N, ASLAN E, ALTUĞ F, CAVLAK U, (2006). Hekimlerde Kas-İskelet Sistemi Problemlerinin Analizi, *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (010), S. 163-170.

CAMKURT ZM, (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi, *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi* Cilt: 20, Sayı: 6, S. 81.

CEBECİ H, (2013). Hastanelerde İş Kazaları ve Çalışan Güvenliği: Karabük Şehir Merkezi Örneği. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 1(1).

CEYLAN H, (2011). Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması, *International Journal of Engineering Research and Development*, Vol.3, No.2.

ÇALIK, YK, AKTAŞ S, BULUT KH, ANAHAR ÖE, (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), S. 33-45.

ÇEKİNMEZ A, (2018). *Öğretmenlerin Okul İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Görüşlerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- ÇELİK H, (2018). *Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi, Trabzon.
- ÇELİKTEN SO, (2016). *Bir Üçüncü Basamak Hastane Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri Ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Beş Yıllık Analiz*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- ÇEVİK C, TEKİR Ö, (2014). Acil Servis Başvurularının Tanı Kodları, Triyaj Ve Sosyodemografik Açından Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), S. 102.
- ÇİÇEK Ö, ÖÇAL M, (2017). Türkiye ve Avrupa Birliği'nde İş Kazası Verilerinin Karşılaştırmalı Analizi, *HAK- İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, Sayı:16, S.626.
- ÇİLENGİROĞLU O, (2006). *AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı Ve İş Güvenliği*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- ÇSGB, 2016. İş Sağlığı ve Güvenliği Profili: Türkiye, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No:62, S. 11-13.
- DAVAS A, TÜRK M, YÜKSEL M, (2017). Çalışma Koşulları İle İş Kazaları Arasındaki İlişkisi: Bir Hastane Örneği. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 16 S. 71.
- DEVEBAKAN N, (2007). *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- DİKMEN AU, MEDENİ V, USLU İ, ALTUN B, AYCAN S, (2015). Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 14(53), S.24.
- DİLEK B, KORKMAZ F, BAŞ G, DENİZ B, YILMAZ N, DOĞAN S, DURAN A, ERGÖR G, AKALIN E, (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde Kas İskelet Sistemi Problemleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(1), S. 25-30.
- DİŞBUDAK Z, (2013). *Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması ile Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, 2013.
- DİZDAR NE, (2001). Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz, S. 27.
- DOĞAN S, CAN H, GÖNÜLLÜ M, ALAYGUT E, TURAN M, (2010). Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 20(1), S. 25-28.
- EKER HH, TOPCU İ, ŞAHİNÖZ S, ÖZDER A, AYDIN H, (2011). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Şiddet Sıklığı, *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(3), S. 16-22.

- EKİN A, (2009). *Türk Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Yaptırımları*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- ERYILMAZ M, (2007). Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri: İhtiyaca Yönelik Güncel Çözüm Önerileri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 13(1), S.1.
- GANCZAK M, SZYCH Z, KORZEŃ M, (2009). Preoperative Vaccination For HBV At Polish Hospitals As A Possible Public Health Tool To Limit The Spread Of The Epidemic: A Cross-Sectional Study. *Vaccine*, 27(30), S. 3969-3974.
- GÖKÇE T, DÜNDAR C, (2010). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 15(1), S. 25-28.
- GÖRGÜNER M, (2002). Sağlık Çalışanlarında Solunum Yolu ile Bulaşan İnfeksiyonlar ve Korunma, Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hastane İnfeksiyonları, Murat Günaydın, Şaban Esen, Ahmet Saniç, Hakan Leblebicioğlu (Editörler), SIMAD Yayınları, Samsun.
- HALVANI GH, ZARE M, MİRMOHAMMADI SJ, (2009). The Relation Between Shift Work, Sleepiness, Fatigue And Accidents İn Iranian Industrial Mining Group Workers. *Industrial Health*, 47(2), S. 134-138.
- HANAFİ M. I, MOHAMED AM, KASSEM MS, SHAWKİ M, (2011). *Needlestick İnjuries Among Health Care Workers Of University Of Alexandria Hospitals*.
- ISARA AR, OFİLİ, AN, (2012). Prevalence Of Occupational Accidents/Injuries Among Health Care Workers İn A Federal Medical Centre İn Southern Nigeria. *West African Journal Of Medicine*, 31(1), S. 47-51.
- ISARA, AR, OGUZİE KE, OKPOGORO OE, (2015). Prevalence Of Needlestick İnjuries Among Healthcare Workers İn The Accident And Emergency Department Of A Teaching Hospital İn Nigeria, *Annals Of Medical And Health Sciences Research*, 5(6), S. 392-396.
- ISIR BARANA A, DÜLGER HE, YILDIRIM C, (2006). Acil Hemşiresinin Görevleri ile Hukuksal ve Etik Sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6(2), S.91.
- İNCESESLİ A, (2005). *Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- KAPLANVURAL S, (2018). *Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu İş Sağlığı ve Güvenliği Programı İçin Eski Ve Yeni Müfredatın Karşılaştırılması (Bir Vakıf Üniversitesi Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- KARACA Y, (2013). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- KARAKILIÇ M, SUNA S, TAMER CE, ÇOPUR ÖU, (2014). Gıda Alerjisi Reaksiyonları. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 28(1), S. 73-82.

KARAOĞLU M, (2018). *Eğitim Sektöründe Gençlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Düzeyi ve Bu Düzeyi Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.

KAVGACI Y, (2018). *Hastane İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışan Performansına Etkisi: Burdur Kamu Hastaneleri Birliği Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.

KORKMAZ A, AVSALLI H, (2012). Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:26, S.159- 162.

KORKMAZ P, ÇEVİK F, AYKIN N, YAŞAR DOĞRU Z, UĞUR M, GÜLDÜREN MH, ALPAY Y, (2014). 2008-2013 Yılları Arasında Sağlık Çalışanlarımızda Meydana Gelen Perkütan Yaralanmaların Değerlendirilmesi, *Flora*, 19(1), S. 32-37.

KÖŞGEROĞLU N, DÖNMEZ N, SAYİNER, DF, ÖZERDOĞAN N, SERHAN N, (2008). Mesleki Maruziyet Nedeniyle Hemşirelerde Sitotoksik İlaçların Kısa Dönem Yan Etkilerinin Görülme Sıklığı ve Hemogloblin, Lökosit Düzeylerinin Belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), S. 27-35.

MARTİNO V, (2003). Relationship Between Work Stress And Workplace Violence İn The Health Care. *Workplace Violence İn The Health Sector*, Geneva, S. 1-27.

MERTTİR R, (2013). *Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bakımından İşverenin Yükümlülükleri ve Sorumlulukları*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

MEYDANLIOĞLU A, (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(3), S. 192-198

MURAT YŞ, ÇAKICI Z, (2017). Trafik işaretlerinin bilinirliği üzerine bir araştırma: Denizli örneği. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*, 6(1), S. 21-30.

NG YW, HASSİM İN, (2007). Needlestick Injury Among Medical Personnel in Accident and Emergency Department of Two Teaching Hospital. *Medical Journal of Malaysia*, 62(1), S. 9-12.

OLGUN S, KHORSHID L, EŞER İ, (2014). Hemşirelerde Kesici-Delici Alet Yaralanması Sıklığının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (2), S. 34-48.

ÖCAL A, (2010). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

ÖZCAN E, KESİKTAŞ N, (2007). Mesleki Kas İskelet Hastalıklarından Korunma ve Ergonomi, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 34(7), S. 6-9.

ÖZEN E, GENÇ E, KAYA Z, (2013). Trafik Kazalarının Nedenlerine İlişkin Düşünceler ve Trafikte Farkındalık: Uşak İli Örneği, *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Sayı:1, No: 1,

ÖZEN M, ÖZEN MN, KAYABAŞ Ü, KÖROĞLU M, TOPALOĞLU B, (2006). Biyokimya Laboratuvarı Personelinin İş Kazaları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13 (2), S. 87.

ÖZGENEL Fİ, (2014). *Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

ÖZKAN Ö, EMİROĞLU NO, (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), S.44

ÖZKAYA FD, CÖMERT M, (2008). Gıda Zehirlenmelerinde Etken Faktörler, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 65(3), S. 149-158.

ÖZTÜRK H, BABACAN E, ANAHAR ÖZDAŞ E, (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), S. 254.

ÖZTÜRK S, ÇALIŞKANER, KARAAAYAZ M, GÜLEÇ M, KARTAL Ö, EREL F, (2008). Kronik Hastalar ve Sağlık Çalışanlarını Bekleyen Tehlike: Lateks Alerjisi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5), S.265-268.

ÖZVERİ M, (2015). *İşçi Sağlığı İş Güvenliği ve İş Cinayetleri*, S. 21, Birleşik Metal-İş Yayınları.

PARLAR S, (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), S. 547-554.

SARIÇAM H, (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

SOLMAZ M, SOLMAZ T, (2017). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), S. 147-156.

SÖNMEZ S, URSAVAŞ A, UZASLAN E, EDİGER D, KARADAĞ M, GÖZÜ RO, EGE E, (2010). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. *Tur Toraks Der*, 11, S. 105-108.

ŞAHİN LA, (2017). *Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Güvenliği ve İş Stresi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

ŞİRZAI H, DOĞU B, ERDEM P, YILMAZ F, KURAN B, (2015). Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Üst Ekstremitte Problemleri. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 49(2), S. 135-141.

- TANRIKULU G, (2010). *Hemşirelerin Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Acil Servislerin Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- TAŞ B, (2016). *Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- TEKİN M, (2017). *Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul.
- TEPEBAŞ Ş, (2015). *Acil Servis Çalışanlarının İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- TERZİ Ö, ÖZDEMİR Ş, SELÇUK MY, (2018). Bir Hastane Yemekhanesinde Yaşanan Gıda Zehirlenmesinin İncelenmesi, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 280, S. 277-286.
- TMMOB MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI, (2016). Oda Raporu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, "6.Baskı", Yayın No: Mmo/660, S. 26-27.
- TURAN H, TOGAN T, (2013). Hastane Personelinde Görülen Kan ve Vücut Sıvılarıyla İlişkili Yaralanmaların Değerlendirilmesi, *Klinik Dergisi*, 26(3), S. 98-101.
- TÜRK M, ÇİÇEKLIOĞLU M, DAVAS A, SAÇAKLIOĞLU F, (2015). Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 7(28), S. 41.
- TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, (2014). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, (2014). Kan Ve Kan Ürünleri İle Bulaşan Hastalıklar Ve Korunma Yolları, S. 2.
- UÇAK A, (2009). *Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- VOİDE C, DARLİNG KE, KENFAK-FOGUENA A, ERARD V, CAVASSİNİ M, LAZOR BLANCHET C, (2012). Underreporting Of Needlestick And Sharps Injuries Among Healthcare Workers In A Swiss University *Hospital. Swiss Medical Weekly*, 142(w13523), S. 1-7.
- YEŞİLBAŞ H, (2016). Sağlıkta Şiddete Genel Bakış, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), S. 44-50. PINAR T, PINAR G, (2013). Sağlık Çalışanları ve İşyeride Şiddet, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), S. 319.
- YEŞİLDAL N, (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları Ve Şiddetin Değerlendirilmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (5), S.281.
- YÜCEL N, (2018). *Büyükşehir Belediyelerinin Kurumsal Yapısında İş Sağlığı Ve Güvenliği Birimlerinin Yeri Ve Bir Model Önerisi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Türk Dil Kurumu, Erişim: [http://www.tdk.gov.tr/], (Son Erişim Tarihi:26.07.2019).

6331 SAYILI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU.

<https://www.bilgit.com/yasalar.html>. (Son Erişim Tarihi:27.07.2019).

4857 İŞ KANUNU. <https://www.bilgit.com/yasalar.html>. (Son Erişim Tarihi:27.07.2019).

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU. <https://www.bilgit.com/yasalar.html>. (Son Erişim Tarihi:27.07.2019).

1593 SAYILI UMUMİ HIFZISSIHA KANUNU.

<https://www.bilgit.com/yasalar.html>. (Son Erişim Tarihi:27.07.2019).

657 Sayılı Devlet Memurları KANUNU. <https://www.bilgit.com/yasalar.html>. (Son Erişim Tarihi:27.07.2019).

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ RİSK DEĞERLENDİRMESİ YÖNETMELİĞİ.

<https://www.bilgit.com/yasalar.html>. (Son Erişim Tarihi:27.07.2019).

EKLER

EK1: Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisi olan Elif Meltem Keskin'in **Acil Serviste Çalışan Sağlık Personellerinde İş Kazası Görülme Durumu ve Kazayı Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi** adlı tezi için veri toplamak amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup, onaylamanız katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak çalışma başladıktan sonra istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bütün veriler tamamen çalışma amacı ile kullanılacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Elif Meltem KESKİN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Form 1.Sağlık Çalışanlarını Tanımlayıcı Bilgi Formu

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3) Medeni Durumunuz: a) Bekar b) Evli

4) Eğitim Durumunuz:

- a) Ortaokul
- b) Lise
- c) Önlisans
- d) Lisans
- e) Lisansüstü

5) Mesleğiniz:

- a) Doktor
- b) Hemşire
- c) Ebe
- d) Paramedik/Att
- e) Sağlık Memuru

Form 2. Sağlık Çalışanlarının Sağlıklılık Durumuna ve Alışkanlıklarına İlişkin Sorular

1) Bedensel Engel Durumu: a) Var b) Yok
2) Kronik Hastalık Durumu: a) Var b) Yok
3) İlaç Kullanma Durumu: a) Evet b) Hayır
4) Aşağıdaki hastalıklara karşı aşı oldunuz mu? a) BCG b) Hepatit A c) Tetanoz d) Grip e) Hepatit B f) Meningokok g) Diğer.
5) Nerede aşılandınız? a) Kendi olanaklarım b) Kurum
6) Sigara Kullanıyormusunuz ? a) Evet b) Hayır
7) Alkol Kullanıyormusunuz ? a) Evet b) Hayır

Form 3. Sağlık Çalışanlarının İş Yerlerine Ait Özelliklere İlişkin Sorular

1) Mesleğinizi ne kadar süredir yapıyorsunuz?

- a) 0-4 yıl
- b) 5-8 yıl
- c) 9-12 yıl
- d) 12 yıldan çok

2) Acil serviste ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

- a) 0-4 yıl
- b) 5-8 yıl
- c) 9-12 yıl
- d) 12 yıldan çok

3) Günlük çalışma saatiniz?

- a) 5-8 saat
- b) 9-12 saat
- c) 13-16 saat
- d) 17-24 saat

4) Haftada kaç gün çalışıyorsunuz?

- a) 0-3
- b) 4-6

5) Vardiyalı Çalışma Durumunuz? a) Var b) Yok

6) Aylık Nöbet Sayınız?

- a) 0-3
- b) 4-6
- c) 7-10
- d) 10 ve üstü

Form 4. Acil Serviste Çalışan Personelin İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkındaki Bilgiler

<p>1) Çalışmış olduğunuz hastanede iş sağlığı ve güvenliği birimi var mı?</p> <p>a) Var b) Yok c) Bilmiyorum</p>
<p>2) Daha önce İş sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim aldınız mı?</p> <p>a) Evet b) Hayır c) Hatırlamıyorum</p>
<p>3) Sizce bu eğitim yeterli mi?</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>
<p>4) İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sonunda bir ölçme ve değerlendirme yapılıyor mu?</p> <p>a) Evet b) Hayır c) Hatırlamıyorum</p>
<p>5) Çalışmış olduğunuz hastane iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli önlemleri alıyor mu?</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>
<p>6) Çalışmış olduğunuz hastanede ne gibi önlemler alınmaktadır?</p> <p>a) İş sağlığı ve güvenliği hakkında sürekli eğitimler veriliyor. b) İş sağlığı ve güvenliği raporlamaları yapılmakta ve bu raporlar çalışanlara sunulmaktadır. c) Çalışma ortamı düzenli aralıklarla denetlenip tehlikeli ve riskli bölgeler belirleniyor.</p>

- d) Yetkili kişiler çalışanların fikirlerine danışıp iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici faaliyetlerde bulunuyor.
- e) Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problem yaşamaması için koruyucu ekipmanları hazırlar ve kontrollerini yapar.
- f) Diğer.....
- g) Önlem alınmamaktadır.

Form 5. Çalışanların Yaptıkları İş ve Sağlık İle İlgili Sorular

1) Aşağıdaki şikayet ve hastalıklar sizde var mı?

- a) Hepatitler
- b) Lateks alerjisi
- c) Kontakt dermatit
- d) Egzama
- e) Varis
- f) Kronik bel ağrısı,
- g) Kronik yorgunluk
- h) Migren
- i) Psikolojik sorun
- j) Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları
- k) İşitme kaybı
- l) İnfluenza
- m) Diğer.....

2) Aşağıdaki şıklardan sağlığınızı olumsuz etkilediğini düşündüğünüz var mı?

- a) Radyoterapi ve röntgen cihazları
- b) Anestezik gazlar
- c) Ameliyathane aletleri

- d) Enjeksiyon, pansuman araçgereçleri
- e) İlaç, antiseptik vb. kimyasallar
- f) Diğer..

3) Bu serviste tehlike ve risklerle karşılaşma ihtilimanizi nasıl görüyorsunuz?

- a)İhtimal yok
- b) Düşük
- c) Orta
- ç) Yüksek

Form 6. Sağlık Çalışanlarının İş kazası Geçirme Durumları ve İş Kazalarının Sebepleri

1)Hiç iş kazası geçirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kıl Payı Atlattım

2) Kazalara ve risklere karşı kendini emniyet ve güvende hissediyor musun?

- a) Hayır
- b) Az
- c) Çok

3) Kaza Geçirme Sebebiniz nedir?

- a) Dikkatsizlik
- b) İş yoğunluğu
- c) Delici ve kesicilerin uygun yere atılmaması
- d) Uykusuzluk
- e) Koruyucu kullanmamak
- f) Diğer

4) Koruyucu Ekipman Kullanıyormusunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

5) Hangi Kazalara Maruz Kaldınız?

a) Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

- İğne batması
- Ampul kesiği
- Cerrahi aletle yaralanma
- Diğer aletlerle yaralanma (bıçak, metal cisim vb.)

b) Kan -Vücut Sıvısıyla Maruziyet

c) Şiddet

- Sözlü saldırı, tehdit
- Fiziksel şiddet
- Cinsel taciz

d) Alerjik Reaksiyon

- Lateks
- Besin
- İlaç
- Diğer (ürtiker, alerjik astım vb.)

e) Zehirlenme

- Solunum
- Sindirim

f) Trafik Kazası

g) Diğer Kazalar

6)Yaşamış Olduğunuz Kazalarda hangi bölgeniz yaralandı?

- a) Yüz
- b) El-parmak
- c) Kol
- d) Bacak
- e) Göz
- f) Ağız-burun
- g) Tüm vücut
- h) Diğer.....

7) Maruz Kalmış Olduğunuz Kazalarda Kalıcı Bir Hasarınız Oldumu ?

- a) Evet b) Hayır

8)Kaza Sonrası Neler Yapılmaktadır?

- a) Hiçbirşey
- b) Hatırlamıyorum
- c) İlk Müdahale
- d) Acil Polikliniği
- e) Enfeksiyon hastalıkları polikliniği
- f) Kaza tutanağı doldurulması
- g) İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi ile görüşülmesi
- h) Diğer.....

EK 2: Girişimsel Olmayan Etik Kurul Onayı



Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/807

25/09/2018

Doç.Dr.Tuğba ALTINTAŞ
(Elif Meltem KESKİN)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 03/09/2018 tarihinde yapılan 10 Nö.lu toplantısında “Acil Serviste Çalışan Sağlık Personellerinde İş Kazası Görülme Durumu Ve Kazayı Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç.Dr.Cumhur TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı