



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL BİR HASTANEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ  
KAZALARINA KARŞI BAKIŞ AÇILARININ BELİRLENMESİ**

**Yusuf KAYA**

**Danışman**

**Yrd. Doç. Dr. İskender KARALTI**

**İSTANBUL – 2018**



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL BİR HASTANEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ  
KAZALARINA KARŞI BAKIŞ AÇILARININ BELİRLENMESİ**

**Yusuf KAYA**

**Danışman**

**Yrd. Doç. Dr. İskender KARALTI**

**İSTANBUL – 2018**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Anabilim Dalı :İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ  
Program :İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ  
Öğrenci No :164203118  
Öğrenci Adı Soyadı : YUSUF KAYA

ÖZEL BİR HASTANEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ KAZALARINA BAKIŞ AÇILARININ BELİRLENMESİ isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 25.01.2018 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı :Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



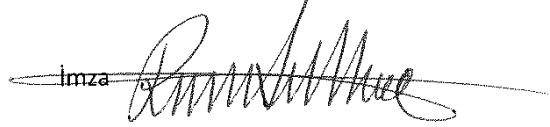
Danışman : Yrd. Doç. Dr. İskender KARALTI  
(Yeditepe Üniversitesi)

İmza



Üye : Yrd. Doç. Dr. Rüştü UÇAN  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Yrd. Doç. Dr. Gülay MANAV  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Yrd. Doç. Dr. Sinem ÖKTEM

İmza

(Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi)



**ONAY**

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

**Prof.Dr.Nilgün SARP**  
**Enstitü Müdürü**

## ÖZET

Sağlık sektörü, karmaşık yapısı gereği bünyesinde birçok meslek grubunu ve tıbbi birimleri bir arada bulundurur. Bu sektörde meydana gelen iş kazalarını azaltmak için mutlaka çalışan odaklı bir iş sağlığı ve güvenliği çalışmasının aktif olarak işlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının, özellikle de yıllarını bu sektöre vermiş çalışanların mesleğindeki riskleri bir süre sonra olağan karşılaması durumu çok ciddi boyutlara taşımaktadır. Öncelikle çalışanlardaki bu mesleki körlüğü kaldırmak için farkındalık eğitimlerine yer verilmeli, tehlikeler ve riskler uygulamalı olarak anlatılmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yanı sıra mutlaka mesleği ile ilgili hizmete dayalı eğitimler verilmelidir. Bu anlamda çalışanlarda bir iş güvenliği kültürünün oluşması gerekmektedir. Çalışanlar mutlak suretle kişisel koruyucu donanım kullanımına teşvik edilmeli ve gerekli kurum içi denetimlerin yapılması gerekmektedir.

Çalışmamız 2017 yılı Mayıs ve Temmuz ayları arasında İstanbul'da bulunan özel bir hastanede yapılmıştır. 35 sorudan oluşan anket çalışmasına çeşitli meslek grubu ve birimlerinden toplam 139 çalışan katılmıştır. Katılımcıların %81'i kadın %19'u erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Eğitim düzeylerine göre çalışanların %58,2'si ilk ve orta öğretim düzeyinde eğitime sahip iken %41,8'i de üniversite-yüksek lisans-doktora/tıpta uzmanlık eğitim düzeyine sahiptir. Çalışanların yaşlarına bakıldığında %35,2 ile en fazla 18-25 yaş aralığında çalışan mevcuttur. 40 yaş üzeri çalışan oranı %23,8'dir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki riskler göz önünde bulundurulduğunda %62 oranında biyolojik etkenlere maruz kalmaktadırlar. Çalışanların %56,8'i çalışma hayatı boyunca iş kazalarına şahit olmuştur. Çalışmamızda ortaya çıkan tabloda son bir yılda en az bir iş kazasına maruz kalan çalışan oranı %18,3'tür. Sağlık çalışanlarına en fazla maruz kaldığı iş kazası 58,3% ile iğne batmalarına bağlı kazalardır. Sağlık çalışanlarına göre iş kazalarına en fazla maruz kalan meslek grubu %47 ile hemşirelerdir. Bu düşünce konu ile ilgili birçok çalışmada bu oranları doğrulamaktadır. Yapmış oldukları işten kaynaklı olarak en fazla ortaya çıkan sorun %17,1 ile yorgunluk uyku problemidir. İş kazaların ile ilgili eğitim alanların %78,2'si bu eğitimi işyerinde aldıkları görülmüştür. İş kazalarının en büyük nedeni %71,7 ile dalgınlık ve dikkatsizliktir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %57,5'i gece çalışması yaptığı ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık sektörü, sağlık çalışanları, iş kazaları, iş sağlığı ve güvenliği, iğne batması, biyolojik etkenler.

## ABSTRACT

The healthcare sector has many professions and medical units in its place in order to be complicated by its complex structure. In order to reduce the number of job accidents in this sector, an employee-oriented occupational health and safety work must be actively processed. Healthcare workers, especially those who have been working in this sector for many years, are in a very serious situation where their risk of getting occupied after a while is normal. First of all, awareness training should be given to remove this professional blindness in employees, hazards and risks should be explained practically. In addition to occupational health and safety training, service-based training must be provided for the profession. In this sense, a work safety culture needs to be formed in employees. Employees should be absolutely encouraged to use personal protective equipment and necessary internal audits should be carried out.

Our work was conducted in a private hospital in Istanbul between May and July 2017. A total of 139 employees from various professions and units participated in the survey study consisting of 35 questions. 81% of the participants were female and 19% were male workers. According to education levels, 58.2% of the employees have education at primary school-junior high school level while 41.8% of them have university-master degree-doctorate / specialization education level. When you look at the age of the employees, 35.2% is working at the age of maximum 18-25 years. The rate of working over 40 years is 23.8%.

Considering the occupational risks to which health workers are exposed, 62% are exposed to biological agents. 56.8% of the employees witnessed job accidents during their working lives. In our study, 18.3% of employees were exposed to at least one work accident in the last year. Work accidents, which are most exposed to health workers, are due to needle sticks with 58,3%. According to the health workers, the occupational group most exposed to job accidents is nurses with 47%. This opinion confirms these ratios in many studies. The most common problem with their work is fatigue sleep problem with 17.1%. It is seen that 78.2% of the training areas related to work accidents receive this training in the workplace. The greatest cause of job accidents is dismay and carelessness with 71.7%. In our study, it was found out that 57.5% of the health professionals were working at night.

**Keywords:** Health sector, health workers, occupational accidents, occupational health and safety, needle penetration, biological factors.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın başlangıcından tamamlanmasına kadar desteğini eksik etmeyen danışman hocam Yrd. Doç. Dr. İskender KARALTI' ya, yüksek lisans tez hazırlama sürecimde katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Rüştü UÇAN'a, Yrd. Doç. Dr. Esin Tümer'e, Yrd. Doç. Gülay MANAV'a ve Öğr. Gör. Nuri BİNGÖL'e çok teşekkür ederim. Ayrıca yüksek lisans öğrenimim boyunca bana manevi desteklerini eksik etmeyen eşim Serpil KAYA'ya ve varlığıyla en büyük moral ve motivasyon kaynağım olan aslan parçası oğlum, Cem Koray'a çok teşekkür ederim.



## BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgilerin akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi beyan ederim.

25.01.2018

Yusuf KAYA



# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>BEYAN FORMU</b> .....	iv
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	v
<b>ŞEKİL DİZİNİ</b> .....	vii
<b>TABLO DİZİNİ</b> .....	viii
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	ix
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Sağlık Kuruluşlarının Genel Yapısı .....	3
2.2. Sağlık Çalışanları .....	3
2.3. Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları .....	4
2.3.1. Sağlık Kuruluşlarının İSG Kanunundaki Yeri .....	4
2.3.2. Çalışma Ortamındaki Tehlikeler ve Riskler .....	5
2.3.2.1. Fiziksel Tehlike Kaynakları .....	5
2.3.2.2. Kimyasal Tehlike Kaynakları .....	8
2.3.2.3. Biyolojik Tehlike Kaynakları .....	10
2.3.2.4. Ergonomik Tehlike Kaynakları .....	13
2.3.2.5. Psikolojik Tehlike Kaynakları .....	14
2.4. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları .....	15
2.4.1. İş Kazaları .....	15
2.4.2. Sağlık Kuruluşlarında Meydana Gelen İş Kazaları .....	16
2.4.2.1. Kesici Delici Alet Yaralanması .....	16
2.4.2.2. Kan ve Vücut Sıvı Maruziyeti .....	17
2.4.2.3. Fiziksel Yaralanmalar(Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları) .....	18
2.4.2.4. Kimyasal Madde Maruziyeti .....	18
2.4.2.5. Şiddet Maruziyeti .....	19
2.4.2.6. Alerjik Reaksiyonlar .....	20



2.4.3. İş Kazalarının Nedenleri .....	20
2.4.4. İş Kazalarının Sonuçları .....	21
2.4.5. İş Kazalarının Bildirimi, Araştırma ve İnceleme .....	22
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	23
3.3. Araştırmanın evren ve Örneklemi .....	23
3.4. Veri Toplama Araçları .....	23
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>42</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>49</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>53</b>
<b>ETİK KURUL ONAYI .....</b>	<b>58</b>
<b>ANKET .....</b>	<b>59</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>66</b>

## **ŞEKİL DİZİNİ**

**Şekil 4.1. Katılımcıların görev aldıkları birimlere göre dağılımları(26)**

**Şekil 4.2. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı(27)**

**Şekil 4.3. Katılımcıların kurumlarında çalışma sürelerine göre dağılımı(28)**

**Şekil 4.4. Katılımcıların gece çalışmasına göre dağılımı(28)**

**Şekil 4.5. Katılımcıların engel durumuna göre dağılımı(29)**

**Şekil 4.6. Katılımcıların işinden kaynaklanan rahatsızlık durumuna göre dağılımı(29)**

**Şekil 4.7. Katılımcıların tüm iş hayatı boyunca iş kazalarına şahit olma durumu(30)**

**Şekil 4.8. Katılımcıların son bir yıl içerisinde geçirdikleri kaza sayılarına göre oranı(31)**

**Şekil 4.9. Katılımcılara göre kurumlarında en fazla meydana gelen kaza oranları(31)**

**Şekil 4.10. Katılımcılara göre kurumlarında en fazla kaza meydana gelen bildirimler(31)**

**Şekil 4.11. Katılımcılara göre kurumlarında en fazla kaza geçiren meslek grupları (32)**

**Şekil 4.12. Katılımcılara göre yapılan işin riskleri konusunda bilgilendirilme durumu(32)**

**Şekil 4.13. Katılımcıların yaptıkları işte en önemli unsurları(33)**

**Şekil 4.14. Gece çalışan katılımcıların etkilenmesi(33)**

**Şekil 4.15. Çalışanların çalışma hayatı boyunca iş kazalarına şahit olma durumu(35)**

**Şekil 4.16. Çalışanların gün içinde kullandıkları mola hakkı yeterlilik durumu(35)**

**Şekil 4.17. Çalışanların iş kazası sonrası bilgi durumları(36)**

**Şekil 4.18. Çalışanları tehdit eden mesleki riskler(37)**

**Şekil 4.19. Çalışanların atıklar ile ilgili bilgi düzeyleri(37)**

**Şekil 4.20. Çalışanlara göre iş kazalarının nedenleri(38)**

**Şekil 4.21. İş kazaları ile ilgili eğitim durumu(39)**

**Şekil 4.22. İş kazaları ile ilgili eğitim durumu(40)**

**Şekil 4.23. Kişisel koruyucu donanım(KKD) yeterlilik durumu(40)**

## **TABLO DİZİNİ**

**Tablo 2.1. Sağlık sektöründe karşılaşılan biyolojik risk etmenleri(11)**

**Tablo 3.1. Çalışmanın yapıldığı hastanede sağlık çalışanlarının dağılımı(23)**

**Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikler(25)**

**Tablo 4.2. Katılımcıların meslek oranları(26)**

**Tablo 4.3. Katılımcıların eğitim durumları(27)**

**Tablo 4.4. Katılımcıların çalışma alanlarındaki tehlikelerin farkında olma durumu (41)**



## **KISALTMALAR LİSTESİ**

**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri

**AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome ( Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)

**ATT** : Acil Tıp Teknisyeni

**BOS** : Beyin Omurilik Sıvısı

**CDC** : Centers for Disease Control and Prevention

**ÇASGEM** : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

**DÖF** : Düzeltici Önleyici Faaliyet

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**HBV** : Hepatit B Virüs

**HCV** : Hepatit C Virüs

**HIV** : Human Immunodeficiency Virus ( İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)

**ILO** : International Labour Organization ( Uluslararası Çalışma Örgütü)

**İSG** : İş Sağlığı ve Güvenliği

**KKD** : Kişisel Koruyucu Donanımı

**MR** : Manyetik Rezonans Görüntüleme

**NIOSH** : Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü

## 1. GİRİŞ

Ülkemizde her sektörde olduğu gibi sağlık sektörünün, müdahale faaliyetlerini sürdüren, sağlık sunucularında da çalışan güvenliği açısından en önemli olgu iş sağlığı ve güvenliği olgusudur. Sağlık sunucuları, iş sağlığı ve güvenliği olgusunun bir kültür haline gelmesi ve bu olgunun yapılan işin bir parçası olması gereken en önemli iş kollarından birisidir.

İyi bir yaşamın olmazsa olmazı sağlık için sağlık sunucuları büyük rol oynamaktadır. Ve bu rollerin başkahramanları her zaman sağlık çalışanları olmuştur. Sağlık sunucuları, çalışma alanı bakımından yapılan işin doğası gereği içinde barındırdığı virüsler, bakteriler, enfeksiyonlar ve buna benzer biyolojik etkenler nedeniyle sağlık çalışanları için çok riskli bir çalışma ortamıdır. Yapılan iş insan sağlığının korunması olduğundan mesleki risklerin boyutları bu sektörde daha da artmaktadır. Mevzuatımıza göre de sağlık sunucuları tehlike sınıfı olarak “çok tehlikeli” sınıfta yer almaktadır.

Sağlık sunucuları aynı zamanda insanların bozulan sağlık kalitesinin yeniden oluşturulması ve sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi için gereken tıbbi müdahalelerin yapıldığı alanlardır. Kanser gibi ölümcül etkileri olan veya acil durumlarda insanları yaşama bağlamak gibi çok kritik görevler üstlenmişlerdir.

Amacı insan sağlığının korunması olan bu alanlarda çalışanların sağlığının korunması da en az hastalar kadar önem taşımaktadır. Özellikle bulaşıcı enfeksiyonlara karşı sağlık çalışanları için çok ciddi önlemler alınmalıdır.

Her sektörde olduğu gibi bu sektörde de iş kazaları en büyük sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlarla başa çıkmak bu sektörde bir hayli zor bir durumdur. Konu insan hayatı olunca zamana karşı bir yarış söz konusudur. Bu nedenle çalışan zaman zaman kendi sağlığını ikinci plana atabilmektedir. Birde iş güvenliğine gerekli önemi vermeyen bir işletme varsa ciddi iş kazaları kaçınılmazdır.

İş güvenliği önce çalışanda başlamalıdır. İstatistikler göstermiştir ki iş kazalarının %88’i çalışanların tehlikeli hareketlerinden kaynaklanmaktadır. Hakeza sağlık sektöründe de bu böyledir. Sağlık sektörünün kanayan yarası olan iğne batması iş kazaları bunun çok açık bir göstergesidir. Bu kazaların tamamına yakını çalışanın tehlikeli hareketlerinden kaynaklanmaktadır. İğne batması kazalarının en büyük sebeplerinden biri de iğne ucu kapağını kapatmaya çalışırken meydana geldiği belirlenmiştir. Sağlık bakanlığı bu

kazalar ile ilgili “İğneyi Kendine Batırma” sloganıyla bir afiş yayınlamıştır. Afişte, iğne ucu kapaklarının kapatılmadan atık kutusuna atılması konusunda sağlık çalışanları uyarılmaktadır.

Bir iğne batması dışarıdan çok küçük bir olay gibi görülebilir. Ancak iğne batması sağlık sektöründe bir çalışanın eline battıysa o çalışanın hayatına mâl olabilir. Olaya sadece bir iğne batması olarak bakılmamalıdır. Bulaşıcı ve ölümcül bir virüsün çalışanın kanına geçmesi o çalışanın sonraki yaşamını ciddi olumsuz etkilemekte ve belki de yaşamına son vermektedir.

Sağlık sektöründe sadece iğne batması kazalarını yaşıyor? Hayır. İğne batması, yaşanan iş kazaları bakımından bu sektörde en çok yaşanan iş kazasıdır. Ancak bunun dışında; çalışanlar kesici-delici alet yaralanması, kan ve vücut sıvıları maruziyeti, şiddet maruziyeti, kimyasal madde sıçraması, alerjik reaksiyon, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, zehirlenme, trafik kazaları gibi birçok kazaya maruz kalmaktadırlar.

Bu çalışmada iş kazalarının merkezinde yer alan sağlık çalışanların penceresinden iş kazalarında bakılmaya çalışılacak. Sağlık çalışanların kazalara bakış açısı, düşünceleri, yaşadığı veya şahit olduğu kazalar hakkında yorumları, çalışırken yaptıkları hataları, önerilerini inceleyeceğiz. Sektördeki iş kazalarını belki tamamen sıfıra indirilemez ama azda olsa azalması sağlanabilir.

Araştırmanın Soruları:

- 1- Bazı bireysel ve mesleki özellikler iş kazalarına bakış açısını nasıl etkiler?
- 2- Çalışanların kazalara bakış açısı nasıldır?
- 3- Çalışanlar için iş kazası ne anlama geliyor? İş kazası denince akıllarına gelen kazalar nelerdir?
- 4- Çalışanların iş kazalarına maruz kalmalarının nedenleri nelerdir?
- 5- İş kazalarının nedenleri nelerdir?
- 6- Çalışanlar üzerine düşen görev yerine getiriyor mu?
- 7- İş kazalarını önlemede çalışanların önerileri nelerdir?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Sağlık Kuruluşlarının Genel Yapısı**

İnsanlar, doğumdan ölüme kadar yaşamını sürdürebilmek için hayatının her anında sağlığa ihtiyaç duyarlar. Sağlık, bedensel veya ruhsal olarak bir hastalığın bulunmamasıdır. İnsanlığın var oluşundan bu yana sağlığın korunması için birçok ilim insanı ortaya çıkmıştır. Bu ilim insanları doğanın imkânlarını kullanarak dönemin insanlarını tedavi etmiş insanlığın devamı için katkıda bulunmuşlardır. Günümüze gelindiğinde modernleşme ve teknolojik gelişmeleri de kullanarak modern tıbbın gelişmesiyle artık bu işi daha profesyonel olarak sağlık kuruluşları yapmaktadır.

Sağlık kuruluşları, insanlara sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. Hastalıkları teşhis etme, tedavi uygulamaları, bozulan sağlığın yeniden kazandırılması ve kaliteli bir yaşam için gerekli tüm faaliyetleri yürütmektedirler. Toplum insanların hayatlarını beden ve ruhsal olarak tam bir iyilik halinde devam etmesini sağlamak için insan sağlığını korumak sağlık kuruluşlarının en temel görevidir. Sağlık kuruluşlarına başta kamu ve özel hastaneler, tıp merkezleri, aile sağlık merkezleri, dispanserler gibi sağlık hizmeti veren kurumlar örnek verilebilir.

Sağlık kuruluşları, insanların sağlık ihtiyacını karşılamak için birçok farklı meslek grubunu bir arada bulundurlar. Bu meslek grupları; doktor, hemşire, ebe, teknisyenler, teknikerler, biyolog ve eczacı gibi farklı birçok meslek gruplarından oluşmaktadır. Sağlık kuruluşları, hastalara verilen hizmetin güvenilir olması ve kısa zamanda olumlu sonuçlar vermesi için teknolojik gelişmelere ayak uydurmak zorundadır. Söz konusu insan hayatı olduğundan dolayı donanım, kullanılan cihaz, araç ve gereçler en az sağlık ekipleri kadar önem teşkil etmektedir. Bu sebeple yapılan iş bakımından sağlık kuruluşları karmaşık bir yapıya sahiptir.

### **2.2. Sağlık Çalışanları**

Sağlık çalışanı, sağlık kuruluşlarında hasta tedavi, tıbbi müdahale, tıbbi operasyon gibi hizmetleri gerçekleştirmekle görevli alanında eğitim almış ve bu alanda uzman kişilerdir. Sağlık Çalışanları; doktor(hekim), hemşire, ebe, eczacı, teknisyenler(radyoloji, laboratuvar, anestezi) fizyoterapistler, diyetisyenler gibi çalışanların her bir üyesine denir.

Teknik donanımı, tasarımı ve ekipmanı bir sağlık kuruluşunun iskelet yapısı olarak düşünürsek sağlık çalışanlarını da o kuruluşun can damarları olarak düşünebiliriz.

Yeterliliğiniz ne kadar fazla olursa olsun imkânlarınız üst düzeyde olabilir ancak bir sağlık kuruluşunun hizmet kalitesi, sağlık çalışanın uzmanlığı, yeteneği, tecrübesi ve insan ilişkileri ile doğrudan orantılıdır. Sağlık sektöründe çok önemli yeri olan sağlık çalışanlarının sağlığın korunması da o sağlık kuruluşunun asli görevlerindedir. Bu sebeple sağlık kuruluşlarında da iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının titizlikle yapılması sağlanmalıdır.

### **2.3. Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları**

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerinin düzenleyen kanundur(6331 s. İSG Kanunu). Sağlık kuruluşları da bu kanunun kapsamındadır.

#### **2.3.1. Sağlık Kuruluşlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kanundaki Yeri**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 26.12.2012 tarihinde yayınlanan iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre; yataklı sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları ve tıbbi laboratuvarlar "Çok Tehlikeli", bunlar dışında kalan muayenehane, poliklinik, tıp merkezi, aile hekimliği, okul hekimliği, işyeri hekimliği, diyaliz merkezi, toplum sağlığı merkezi gibi sağlık kurumlarında sunulan hekimlik hizmetleri "Tehlikeli" sınıfta kabul edilmiştir(İstanbul Tabipler Odası 2013). Yapılacak hizmetlerin kapsamı, çalışmaların uygulama periyotları bu tehlike sınıflarına göre belirlenmektedir.

Sağlık kuruluşları, özellikle bulaşıcı enfeksiyonlar, bakteriler, virüsler ve bunun gibi birçok biyolojik etkenlere maruz kalan yerlerdir. Bu nedenle sağlık kuruluşları, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının aktif bir şekilde yapılması gereken yerlerdendir.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinin yanı sıra sağlık hizmetlerinde mevzuatta yapılan revizyonlar çalışan güvenliği ile ilgili önemli değişikliklerin olmasını sağlamıştır. Çok tehlikeli ve tehlikeli iş kollarından sayılan sağlık kuruluşları 2013 yılından itibaren kanun doğrultusunda gerekli değişimleri yapmakta Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı müfettişleri tarafından düzenli olarak denetlenmektedir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sağlık kuruluşlarında çalışan tüm sağlık çalışanlarının; çalışma ortamı ve yaptıkları işlerden kaynaklanan, sağlık ve güvenliklerine zarar verebilecek riskleri belirleyerek, risklere karşı koruyucu önlemleri alma esasına dayanır



ve sistemli çalışmayı gerektirir (Akgün, 2015). Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulama adımları;

- Riskler açısından değerlendirilmesi
- Tehlikelerin tanımlanması
- Alınacak önlemlerin belirlenmesi
- Önlemlerin uygulamaya geçilmesi
- Kontrol edilerek denetlenmesi
- Ölçülerek izlenip, takip edilmesi

Tüm işyerleri için geçerli olan bu çalışmalar içerisinde sağlık çalışanlarının risk analizleri kapsamlı bir şekilde yapılmalı böylece olası iş kazalarından sağlık çalışanları korunmalıdır (Akgün, 2015).

### **2.3.2. Çalışma Ortamındaki Tehlikeler ve Riskler**

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de birçok tehlikeler ve riskler mevcuttur. Sağlık çalışanlarını çalışma ortamlarından kaynaklanabilecek fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikolojik ve çevresel riskler etkilemektedir. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (Solmaz ve ark., 2017).

#### **2.3.2.1. Fiziksel Tehlike Kaynakları**

Çalışma ortamındaki fiziksel koşullar çalışanın sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Fiziksel tehlike faktörleri sektörler de benzerlik gösterse de fiziksel koşullar her sektör için farklılık göstermektedir. Sağlık sektöründeki fiziksel tehlike kaynakları;

##### **▪ Gürültü**

Gürültü tanım olarak rahatsız eden yüksek sesler olarak tanımlanmaktadır. Gürültünün en önemli etkilerinin başında geçici veya kalıcı işitme kayıpları gelir. Sağlık kuruluşlarında da gürültü oluşturan alanlar mevcuttur. Elektrik santrali, çamaşırhane, bulaşıkhanesi, mutfak, makinelerin ve elektrikli aletlerin kullanıldığı bakım onarım bölümleri, rehabilitasyon birimleri, elektrikli cerrahi aletlerin, ortopedik aletlerin vakum ve monitör alanlarının kullanıldığı birimlerde gürültü düzeyleri sınır değerleri aştığı görülmüştür (CASGEM, 2016).

Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği'ne (2002/49/EC) göre gürültüye duyarlı faaliyet alanları; hasta yatak odaları, bekleme alanları, ameliyathane, özel bakım yerleri, dinlenme alanları, koridorlar ve idari odalarıdır. Gürültü kaynağı olan faaliyet alanları ise tesisat merkezi, asansörler, mutfak ve servis alanları, otopark ve garajlar olarak belirlenmiştir. Aynı yönetmelikte gürültü sınır değerlerine de yer verilmiştir. Bu yönetmeliğe göre sağlık tesislerinde iç ortam gürültü düzeyi sınır değerleri gürültü düzeyi kapalı pencere 35dB(A)'yı açık pencere 45dB(A)'yı aşmamalıdır. Çeşitli ülkelerde de bu sınırlar gündüz 40dB(A), gece 35dB(A) olarak belirlenmiştir (ÇASGEM, 2016).

#### ▪ **Termal Konfor**

Termal konfor, kısaca çalışma alanının sıcaklık, hava akımı, nem, iklim koşulları açısından bedensel ve zihinsel olarak rahat bir ortam oluşturulması diye tanımlayabiliriz. Termal konfor çalışandan çalışana, ortamdan ortama değişkenlik göstermektedir. Uygun havalandırma, ısıtma ve soğutma sistemlerini kullanarak termal konfor sağlanabilmektedir.

İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmeliğin genel şartları olarak işyeri bina eklentilerinde yeterli aydınlatma ve havalandırmanın yanında termal konfor şartının sağlanması da zorunludur. Bu yönetmeliğe göre çalışma ortamları, yemek yeme yerleri, soyunma odaları, duşlar ve lavabolar, tuvaletler, barınma yerleri termal konfor şartlarının sağlanması gereken yerlerdir.

#### ▪ **Aydınlatma**

Aydınlatma, sağlık kuruluşlarında hizmet esnasında ve acil durumlarda ihtiyaç duyulan en önemli faktördür. Sağlık çalışanlarının verim ve performansını etkiler ve iş kazalarına neden olabilmektedir. Sağlık kuruluşların aydınlatmanın az olması görüş mesafesini etkiler yapılan işte hata payını artırır, aydınlatmanın fazla olması göz sağlığı etkiler, yorgunluk hissi başlatır.

Sağlık kuruluşlarında her birimin yaptığı işe göre lux değerinde aydınlatma yapılması gerekmektedir. Bazı birimler gün ışığıyla aydınlatılması gerekirken bazı birimlerde suni aydınlatma sistemleri kullanılmalıdır. Laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım üniteleri gibi kapalı alan ve hassas çalışma gerektiren yerler giriş katından veya ofislerde daha fazla suni aydınlatma kullanılması gerekmektedir.

Acil durumlarda en çok ihtiyaç duyulan faktörlerden biride aydınlatmadır. Acil durum aydınlatma sistemi, şehir şebekesi veya benzeri bir dış elektrik beslemesinin kesilmesi, yangın, deprem gibi nedenlerle bina ya da yapının elektrik enerjisinin güvenlik amacıyla kesilmesi, bir devre kesici veya sigortanın açılması nedeniyle normal aydınlatmanın kesilmesi durumunda otomatik olarak devreye girerek yeterli aydınlatma sağlayacak şekilde düzenlenecektir (Binaların Yangından Korunması Hakkındaki Yönetmelik Md 79).

Acil durum aydınlatması normal aydınlatmanın kesilmesi halinde en az 1 saat süreyle sağlanacaktır. Acil durum çalışma süresi kullanıcı yükü 100'den fazla olduğu takdirde 2 saat, 500'den fazla olduğu takdirde 3 saat olacaktır (Binaların Yangından Korunması Hakkındaki Yönetmelik Md 79).

#### ▪ **Radyasyon**

Radyasyon, sağlık kuruluşlarındaki en önemli fiziksel risk etmenlerindedir. Yüksek dozlarda öldürücü, orta derece dozlarda yanıklar, katarakt, kısırlık, genetik ve konjetinal anomaliler, uzun süre etkilinim sonunda ise kanserleşme gelişmesine neden olabilirler (Çanta, 2012; Topsakallar, 2012).

Radyasyon, iyonize radyasyon ve noniyonize radyasyon olmak üzere ikiye ayrılır. Non iyonize radyasyon günlük yaşantımızda kullandığımız telefon, televizyon uydu antenleri, mikro dalga fırınlar vs. İyonize radyasyon ise sağlık kuruluşlarında tanısall ve tedavi amaçlı radyasyon uygulamalarında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu uygulamalar genel olarak radyoloji, nükleer tıp ve ışın tedavisi olarak adlandırılır, Ayrıca ameliyathane birimlerinde radyasyon yayan C-kollu skopi gibi cihazlarda kullanılmaktadır.

Radyasyon alanlarında çalışan sağlık çalışanlarının alması gereken radyasyon limitleri Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkındaki Yönetmelikte açıkça belirtilmiştir. Bu yönetmeliğin 7. Maddesine göre; radyasyon alanlarında yapılan çevresel radyasyon izlemesinin yanı sıra Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği gereğince kişisel dozimetre kullanması zorunlu olan personel kişisel cep dozimetresi; bu personelden radyofarmasötik işaretlemelerde ve tedavi amaçlı radyonüklid uygulamalarında, radyoterapide manuel iridyum 192 uygulamalarında görevli olanlar ile girişimsel

floroskopik uygulamalarda çalışanlar kişisel cep dozimetresine ek olarak el bileği veya yüzük dozimetresi taşır.

Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin maruz kalacağı etkin doz, göz merceği ve tüm vücut için ardışık beş yıl toplamında 100 mSv'i, herhangi bir tek yılda 50 mSv'i geçemez. Bu kurala aykırı olmayacak şekilde ayrıca;

- Etkin dozun ayda 2 mSv'i,
- El ve ayaklar için eş değer dozun aylık 50 mSv'i,
- En yoğun radyasyona maruz kalan 1 cm<sup>2</sup>'lik alan referans olmak üzere cilt için eş değer dozun aylık 50 mSv'i geçmesi halinde bu seviyeler, inceleme düzeyi doz seviyeleri olarak değerlendirilir.

18 yaşını doldurmamış olanlar radyasyon kaynağı ile çalışılan işlerde görev alamazlar. Eğitim amaçlı olmak kaydıyla, eğitimleri radyasyon kaynaklarının kullanılmasını gerektiren 16-18 yaş arası stajyer ve öğrenciler bu eğitimlerini sadece gözetimli alanlarda alabilir. Mesleki eğitimleri gereği radyasyon kaynağı ile çalışması zorunlu 16-18 yaş arası stajyer ve öğrenciler için etkin doz, göz merceği ve tüm vücut için yılda 6 mSv'i geçemez. Ayrıca bu kurala aykırı olmayacak şekilde;

- Etkin dozun aylık 0.6 mSv'i,
- Göz merceği için eş değer dozun aylık 0.6 mSv'i,
- El, ayak veya deri için eşdeğer dozun aylık 15 mSv'i, geçmesi halinde bu seviyeler, inceleme düzeyi doz seviyeleri olarak değerlendirilir.

### **2.3.2.2. Kimyasal Tehlike Kaynakları**

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de kimyasallar birçok amaçla kullanılmaktadır. Kullanılan tıbbi kimyasalların yanı sıra hijyenin en etkin olması gereken yerlerden biri olan sağlık kuruluşlarında ve bunun için kullanılan temizlik ürünleri gibi kimyasal tehlike kaynaklarının da etkisi kaçınılmazdır.

Sağlık kuruluşlarında kimyasal risk etmenleri oldukça fazladır. Katı, sıvı ve gaz olarak 299 farklı kimyasal kullanıldığı araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Sağlık kuruluşlarında kullanılan kimyasallar; deterjan, dezenfektan, anestetik gazlar, sterilizanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlar olarak belirtilmektedir. Bu kimyasallar

en çok ameliyathane ve laboratuvarlarda risk olarak ortaya çıkmaktadır (Çanta, 2012; Topsakallar, 2012).

Sağlık kuruluşlarında kullanılan; tedavi amaçlı işlemler sırasında, laboratuvarlarda teknik uygulamalarda, temizlik işlerinde kimyasalların çalışanlar üzerinde birçok etkisi bulunmaktadır. Çalışanların üzerinde etki eden kimyasal madde ve etkileri aşağıda sıralanmıştır.

#### ▪ **Dezenfektan ve Sterilizasyon Maddeleri**

Dezenfektan, mikroorganizmaların sterilizasyon seviyesine ulaşmayacak ölçüde ortadan kaldırılmasıdır. Amaç patojen mikroorganizmaların elimine edilmesidir. Dezenfektanlar cansız ortamlar, eşya ve aletler üzerinde uygulanan bir işlemdir. Buna karşılık cilt ve canlı dokular üzerindeki mikroorganizmaların ortadan kaldırılma işlemine antisepsi denir. Mikrop öldürücü kimyasal maddelerin cansız ortamda kullanılanlarına dezenfektan, canlı üzerinde kullanılanlarına antiseptik denir (Samastı, 2008).

#### ▪ **Sitotoksik Maddeler (Antineoplastik İlaçlar)**

Sitotoksik, hücre yapısı ya da fonksiyonunda hasar oluşturan kimyasal bileşik, sıklıkla bölünmekte olan hücreleri selektif olarak ortadan kaldırmak için kullanılan antineoplastik ilaçları tanımlamak içinde kullanılır. Antineoplastik ilaçlar, malign neoplazmaları ortadan kaldırmak için kullanılan kimyasallar(Sağlık Bakanlığı Tic. Hiz. Gn. Müd. Ankara 2004).

Antioplastik ilaçlar, kemoterapi hastalarına uygulanan ilaçlardır. Sağlık çalışanları ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması, depolanması ve atıkların imha edilmesi sırasında bu maddelere maruz kalmaktadırlar. Eczacılar ve hemşireler bu ilaçların etkilerine en fazla maruz kalan meslek gruplarıdır. Bu ilaçların bir kısmı mukozmembran, göz ve deriye irritandır. İşyerinde tehlikeli ilaçlara maruziyet deri döküntüleri, istenmeyen üreme sonuçları lösemi ve diğer kanser ihtimallerini doğurur (ÇASGEM – 2016).

#### ▪ **Anestezi Maddeleri**

Anestezi, duyumsama yokluğu demektir. Ameliyathanelerde operasyon öncesinde hastaya verilen anestezi gaz olarak nitroz oksit ve halojenli etkenler kullanılır. En sık kullanılan halojenli etkenler, enfluran, izofluran, sevofluran ve metoksiflurandır. Anestezi gazlara anestezi uzmanları ile birlikte cerrahlar, hemşireler, diş hekimleri, yardımcı

personelleri de maruz kalmaktadır. Bu gazlara uzun süreli maruz kalınması halinde spontan düşüklere ve konjenital malformasyonları artırabilir, prematüre doğumlara neden olabilir. Diğer sağlık etkileri ise kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları, mental fonksiyonlarda gerileme, baş ağrısı, yorgunluk ve irritabilitedir (ÇASGEM – 2016).

#### ▪ **Laboratuvar Kimyasalları**

Kimyasalların en fazla risk oluşturdukları yerlerden biride laboratuvarlardır. Laboratuvar çalışanı HIV, HBV ve diğer kan kaynaklı patojenlerin geçişine neden olabilen çok miktarda kan ve diğer sıvılarla çalıştıklarından enfeksiyon riski altındadırlar. Dolayısıyla laboratuvar çalışanın bu patojenlerin geçişini engelleyebilecek önlemler konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Özvarış, 1999). Bu bölümde çalışanlar aşındırıcı, oksitleyici, toksik (zehirli), yanıcı ve parlayıcı olan kimyasallarla çalışmaktadırlar. Kimyasallar çalışanlara; deri teması sonucu, solumayla veya ağız yoluyla kimyasal etkene maruz kalabilirler. Zehirli kimyasallar çok az miktarda bulunduğu bile ölümcül olabilir veya çalışanlarda ağır hasar bırakabilirler. Yanıcı ve patlayıcı kimyasallar yangına sebebiyet verebilir çalışanlarda ciddi yanıklar oluşturabilir.

#### ▪ **Temizlik Kimyasalları**

Sağlık kuruluşlarında hijyenin sağlanması için en önemli unsur temizlik faaliyetleridir. En fazla kullanılan temizlik kimyasalları; oda spreyleri, banyo ve fayans temizleyicileri, toz alıcılar, zemin cilaları ve sökücüler cam temizleyiciler ve deterjanlardır (ÇASGEM, 2016). Bu kimyasalları kullanan temizlik çalışanlarında ve ortamda bulunan diğer çalışanlarda kimyasalların solunması veya doğrudan deri ya da göze değdiğinde ciddi sağlık problemleri meydana gelir. Bazı kimyasalların solunması akciğerde kansere varan çok ciddi sağlık sorunlarını beraberinde getirir. Çalışanlar kimyasal madde ile çalışmadan önce mutlaka kişisel koruyucu donanım kullanmalıdırlar.

#### **2.3.2.3. Biyolojik Tehlike Kaynakları**

Sağlık çalışanlarının, en fazla maruz kaldığı tehlike faktörü biyolojik faktörlerdir. Sıradan bir kaza gibi görülen iğne batması bir sağlık çalışanı için biyolojik bir etkenden dolayı ölümcül olabilmektedir. Sağlık çalışanları hastanede klinik faaliyetlerini yerine getirirken iğne batması ve kan yoluyla bulaşan patojenlere karşı yüksek risk altında olması nedeniyle, sağlık çalışanlarının kan ve diğer vücut sıvıları yoluyla bulaşan hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan immün yetmezliği virüsü (HIV),

Brucella gibi etkenlere bağı infeksiyonlara yakalanma riskleri artmaktadır ( Solmaz,2017; Solmaz, 2017).

Sağlık iş kolunda çalışanlar hasta kişilerden ya da bulaşıcı vücut sıvılarından veya salgılarından bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar ya da parazitler gibi biyolojik tehlike oluşturan etmenlerden etkilenebilirler. Bu etmenlere karşı önlem alınmadığında çalışanlarda deri iltihabı ve alerjik reaksiyonlara, solunum sistemi hastalıklarına ve birçok bulaşıcı hastalığa yol açabilir. Enfeksiyon hastalıkları cilt ve mukoza, temas, ağız, hava ve kan yoluyla bulaşabilirler (ÇASGEM, 2016).

**Tablo 2.1. Sağlık Sektöründe Karşılaşılan Biyolojik Risk Etmenleri**

Adenovirüs	Multirezistan nozokomiyal bakteri
AIDS/HIV	Norwalk virüs
Amoebiasis	Papilloma virüsü
Boğmaca	Parvovirüs
Brusella	Pnömonok
CMV	Polio
Difteri	Pseudomonass
Helicobacter plori	Respiratuar sinsityal virüs
Hepatit A	Riketsiya
Hepatit B	Rinovirüs
Hepatit C	Sarıhumma virüsü
Hepatit D	SARS
Herpes simpleks	Salmonella
Herpes zoster	Scabies
Histoplazmozis	Shigella
Influenze	Sfiliz
Kabakulak	Sıtma
Kırım Kongo kanamalı ateş	Stafilokoklar-MRSA
Kızamık	Streptokoklar
Kızamıkçık	Suçiçeği
Konjonktivit	Tetanoz
Kuş gribi	Tifüs
Leishmaniasis	Tinea korporotis
Lejyoner hastalığı	Tüberküloz
Meningococcal hastalıklar	Veba

Biyolojik risk etmenlerinin en önemli etkileri enfeksiyonlar; viral enfeksiyonlar ve bakteriyel enfeksiyonlar olmak üzere ikiye ayrılır.

#### ▪ **Viral Enfeksiyon Hastalıkları**

**Hepatit-B (HBV):** Hafif bir hastalıktan ömür boyu süren, siroz ve karaciğer kanserine yol açabilen farklı sonuçları olabilen bir karaciğer hastalığıdır. Kronik enfeksiyon genellikle ömür boyu devam eder. Hepatit-B den korunmanın en iyi yolu aşı uygulamasıdır.

**Hepatit-C (HBC):** Hepatit-C karaciğerin bir enfeksiyonudur. Hepatit-B gibi ömür boyu süren bir enfeksiyondur. Zamanla kronik Hepatit-C karaciğer yetmezliği veya karaciğer kanseri ve bunun yanı sıra ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

**Hepatit-D (Delta Hepatit):** Hepatit D virüsünün (HDV) neden olduğu karaciğer iltihabıdır. Hepatit virüsünü çoğaltmak için Hepatit B virüsüne ihtiyaç vardır. Bir kişide Hepatit D hastalığı gelişebilmesi için o kişinin Hepatit B hastası veya taşıyıcı olması gerekir. Yani bir kişi Hepatit B hastası değilse Hepatit D kapamaz (Lermi, 2012)

**AIDS (Edinsel Bağışıklık Yetersizliği Sendromu):** AIDS, kişiyi hastalıklara karşı koruyan bağışıklık sisteminin zayıflamasından dolayı ortaya çıkan hastalıklar kombinasyonu için kullanılan tıbbi bir tanımdır. Bağışıklık yetmezliği, HIV in neden olduğu enfeksiyon sonrası ortaya çıkar. Bu virüs insanın bağışıklık sistemini bozarak, vücudun normalde dirençli olduğu birçok hastalığa karşı kendini koruyamamasına neden olur. Bağışıklığının kaybetmiş olan insan vücudu, herhangi bir basit solunum yolu enfeksiyonuna, mantar enfeksiyonlarına ve benzerlerine kolayca yenik düşebilmektedirler. AIDS, HIV enfeksiyonunun son safhasıdır.

**Diğer Virüs Enfeksiyonları:** Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, influenza, herpes zoster, sitomegalovirüs enfeksiyonları vb. gibi enfeksiyonlar bağışık olmayan sağlık çalışanları için risk oluşturur. Çocuk ve doğum bölümünde çalışanlar diğer çalışanlardan daha fazla risk altındadır. Bu tür hastalıklar için bağışıklama, çalışanların korunmasında en etkili yöntemdir (ÇASGEM, 2016).



## ▪ **Bakteriyel Enfeksiyonlar**

**Tüberküloz:** Mycobacterium tuberculosis adlı mikrop ile bulaşan bir hastalıktır. Dünya nüfusunun üçte biri tüberküloz mikrobi ile karşılaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2016 yılında 10,4 milyon insan bu hastalığa yakalanmış ve 1,7 milyon insan bu hastalık nedeniyle ölmüştür. Tüberküloz hastalığı, solunum yolu ile bulaşır ve en fazla akciğere zarar verir. Sağlık kuruluşları, sağlık çalışanlarının bu bakterilere maruz kalabileceği muhtemel yerlerdendir (DSÖ- Global Tuberculosis Report, 2017).

**Gastroentetiler:** Her yerde yiyecek kökenli tüm enfeksiyöz enteritlerle karşılanabilir, dolayısıyla sağlık kuruluşlarında da bulunabilirler. Çalışanlar için fazla risk oluşturmazlar.

**Meningokoksik Enfeksiyonlar:** Meningokoksik menenjitli veya meningokoksemili hastalarla çok yakın olduğunda solunum yolu ile temaslarda karşılanabilir.

### **2.3.2.4. Ergonomik Tehlike Kaynakları**

Ergonomik risk etmenleri diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de çok sık maruz kalınan risk etmenlerindedir. Ergonomi, tanım olarak işin çalışana uyumudur. Yapılan işin fiziki şartlarının çalışana göre dizayn edilmesi gerekmektedir. İş ortamında ergonomik açıdan uygun olmayan yetersiz tasarım çalışanlarda incinmeler, stres yorgunluk gibi kişisel problemlere neden olmaktadır (Aydemir, 2016; Yaşar, 2016).

Sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma ve iş gerilimi diğer iş kollarında çalışanlara göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Sağlık hizmeti verenin sağlığını ve yaşam kalitesini arttıracaktır. Çalışmalarda hastalık şikâyetleri ile oluşan iş yapamamanın nedenlerinin %83'ünü işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıklarının oluşturduğu saptanmıştır (Şirzai ve Ark., 2015).

Ergonomi hastanelerde makine-çevre ilişkisinin yanı sıra, hasta-makine-çevre ilişkisini de ele alarak makine-çevre-hasta ilişkisi şeklinde inceler. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenler yalnızca araç-gereç ve çevre ile değil, aynı zamanda hastalarla da etkileşim içerisindedirler. Sağlık bakım hizmetinin verildiği yerlerde ergonomi ilkeleri hem bakım veren sağlık çalışanını hem de farklı sorunları olan hastaların gereksinimlerine cevap verecek şekilde uygulanmalıdır (Güler, 2015).

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH), hastanelerde 6 tip ergonomik tehlike ve risk olduğunu belirtmiştir. Bunlar; yanlış postürde çalışma, yanlış postürde oturma, uzun süre ayakta kalma, hasta kaldırma, ağır yük kaldırma, hasta transferleri sırasında yaşanabilecek riskler olarak sıralanmaktadır. Bu riskler sağlık çalışanları arasında kas-iskelet sistemi rahatsızlığına neden olan ergonomik etmenlerdir.

Sağlık kuruluşlarında işin fiziksel gereksinimleri ile çalışanı fiziksel kapasitesi arasında bir uyumsuzluk olduğunda, işle ilgili kas iskelet hastalıkları meydana gelebilir. Neredeyse tüm sağlık çalışanları kas iskelet sorunları ile karşılaşır. Sağlık çalışanlarında en sık görülen kas iskelet rahatsızlığı bel ağrısıdır. Ayrıca düşen bir hastayı tutma cabası, tek başına hastaları kaldırma kas, tendon, eklem ve ligamentlerde zedelenmeyi artırır. Diş hekimleri ve laboratuvar çalışanlarında üst ekstremité ile ilgili sorunlar görülmektedir. Genel çalışma şekilleri diş hekimlerinin boyun ve omuz bölgesinde kemik ve yumuşak dokularında ciddi zorlanmalar olur. Laboratuvar çalışanlarında, özellikle mikroskop başında çalışanlarda uzun süre ayakta kalma veya oturma ve uygun olmayan pozisyonlarda çalışmaları neticesinde boyun zorlanmaları görülür (ÇASGEM, 2016).

#### **2.3.2.5. Psikososyal Tehlike Kaynakları**

Sağlık kuruluşlarında göz ardı edilen ancak önemli tehlike kaynaklarından birisi de psikososyal tehlike kaynaklarıdır. Öncelikle çalışma ortamında etkin bir iletişim sistemi kurulması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının en fazla maruz kaldığı psikososyal tehlike kaynakları; Stres ve şiddettir.

**Stres:** Kişi ile çevresi arasındaki etkileşimden kaynaklanan ve genellikle kişinin fizyolojik ve psikolojik yapısını etkileyen duygusal gerilim ve gerginliktir. İnsanların esenliği ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkiye stres denir. Stres gerilim, baskı, zorlama, sıkıntıya düşme gibi sözcüklerle tanımlanabilir ve aynı zamanda bütün fizyolojik ve patolojik etmenlerin organizma üzerinde yaptığı kaba ve sert etki olarak da tanımlanabilir (Türk ve ark., 2008)

Sağlık sektörü yaptığı iş bakımından en stresli iş kollarından biridir. Ölümler, doğumlar, kritik cerrahi operasyonlar, acil vakalar, gerekli organ ve kan sıkıntısı, koşturmacalar yalnızca hastaları ve yakınlarını değil aynı zamanda orada çalışanları da birebir etkileyebilmektedir.

**Şiddet:** Hastaların, müşterilerin ve bakım altında olanların saldırganlık ve şiddeti ile başa çıkmak, tıp, hemşirelik ve sosyal mesleklerde yer alan çalışanların özel zorluklarda karşılaşmasına sebep olmaktadır (Kıyak, 2014). Bu konuda etkileyici çalışma sonuçları mevcuttur.

NEXT çalışması, Almanya’da huzur evlerinde ya da bakım evlerindeki her dört hemşireden birinin sürekli saldırgan ve hasmane hastalarla karşı karşıya kaldığını iddia ettiğini göstermektedir (Kıyak, 2014).

Elston et al. tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya göre İngiltere’de görüşülen 697 doktordan %70’i sözlü şiddet ve %10’u ise fiziksel şiddet mağduru olmuştur.

Sağlık çalışanları insanların en saldırgan olduğu zamanlarda işlerini yapmaya çalışmaktadırlar. Ölüm ile kalım arasındaki süreçte insanlar yakınlarına olan bağlılığı ve sevgisi onları her türlü yanlış harekete sürükleyebilir. Bu yüzden hasta veya hasta yakınları tarafından zaman zaman sözlü veya fiziki şiddete maruz kalabilmektedirler. Meydana gelen krizi yönetmekte yine sağlık çalışanlarına düşmektedir. Hasta ve hasta yakını ilişkilerini ve ikili diyalogları çok iyi yönetmelidirler.

## **2.4. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları**

### **2.4.1. İş Kazaları**

İş kazaları tüm sektörler tarafından üzerinde durulması ve yatırımların yapılması gereken en önemli konulardandır. Tanım olarak bakıldığında karşımıza birçok iş kazası tanımı çıkmaktadır. Ancak iş kazalarının ortak etkisi çalışana etkisidir ve bunun üzerinde durulmalıdır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre iş kazası, işyerinde veya işin yürütülmesi nedeniyle meydana gelen vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olaydır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu da bir olayın iş kazası sayılabilmesi için gerçekleşmesi gereken durumlardan bahsetmiştir.

İş kazası;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendisi adına ve bağımsız çalışıyorsa yürütülmekte olan iş nedeniyle,
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesiyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

- Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olaydır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre iş kazası; belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan önceden planlanmamış beklenmedik bir olay şeklinde tanımlarken Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş kazalarını; önceden planlanmamış çoğu zaman kişisel yaralanmalara makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına üretimin bir süre durmasına yol açan olay olarak tanımlanmıştır.

#### **2.4.2. Sağlık Kuruluşlarında Meydana Gelen İş Kazaları**

Sağlık kuruluşlarının karmaşık yapısı ve zamana karşı hizmet anlayışı çalışanların iş kazalarına maruz kalmasına sebep olmaktadır. Sektörün en fazla risk taşıyan kazaları ise biyolojik etkenli iş kazalarıdır. Bulaşıcı enfeksiyonlar, virüsler, bakteriler gibi biyolojik ajanlara maruz kalınan kazalar, çalışanın zaman zaman ölümüne sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazaları diğer sektörlerden farklıdır. Bunlar; kesici delici alet yaralanması, kan ve vücut sıvısı maruziyeti, kimyasal madde ve ilaç maruziyeti, kas ve iskelet sistemi yaralanmaları, alerjik reaksiyonlar, şiddet maruziyeti, fiziksel kaynaklı iş kazaları gibi sıralanabilir.

##### **2.4.2.1. Kesici Delici Alet Yaralanması**

Sağlık kuruluşlarının hasta tedavi hizmetlerinde kullanılan enjektörler, sutür iğneleri, bistüri uçları, damar içi kateterleri, kesici enstrümanlar, jiletler vb. malzemelerle yaralanmalar “kesici-delici alet yaralanmalarıdır”. Kesici delici alet yaralanmaları hastane ortamında işle ilgili yaralanmaların yaklaşık üçte birinden sorumludur. Kesici delici cisimlerle oluşan yaralanmalar parenteral yolla enfeksiyon bulaşma riskini arttırmaları nedeniyle sağlık çalışanları için önemli bir bulaşma yoludur. Sağlık çalışanları kesici-delici aletlerle yaralanmalar sonucu kan veya kontamine vücut sıvıları ile Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D ve HIV başta olmak üzere 20 kadar patojen bulaşması açısından sürekli risk altındadır (Akgün, 2015).

CDC verilerine göre sağlık çalışanlarında iğne ucu ve peruktan yaralanmaların sayısı her yıl artmakta, hastane çalışanlarında her yıl 385 bin enjektör yaralanması ve günde

ortalama 1000 kesici-delici alet yaralanması olmaktadır. ABD’de yılda 600-800 bin dolayında buna benzer olgu başvurduğu tahmin edilmekte, bunların yarısının bildirilmediği düşünülmektedir. Sürveyans çalışmaları hastane ortamında 100 yatak/yıl içinde ortalama 30 enjektör ve diğer kesici alet yaralanması ortaya koymaktadır (Uçak, 2009).

Kirli bir keskin tıbbi cihaz ile yaralanma gerçekleşmesi halinde, her 3 çalışandan 1’inin Hepatit B, 30 çalışandan 1’inin Hepatit C ve 300 çalışandan 1’inin insan bağışıklık yetmezliği virüsü (AIDS) enfeksiyonu bulaşma riskiyle karşı karşıya kaldığı bildirilmiştir.

Kesici-delici alet yaralanmaları en fazla iğne ucunun kapağını kapatmaya çalışırken, ameliyat esnasında, hastaya yapılan her türlü invaziv girişim sırasında, hastaya yapılacak parenteral tedavinin hazırlanması yada uygulanması aşamasında, tıbbi atıkların toplanması taşınması esnasında gelişir (Uçak, 2009).

#### **2.4.2.2. Kan ve Vücut Sıvı Maruziyeti**

Kesici delici alet yaralanmasında veya sıçramalarda sağlık personeli kan ve vücut sıvılarına maruz kalabilmektedir. Bu maruziyet bulaşıcı enfeksiyonlara veya virüslerin vücuda girmesine sebep olabilmektedir. En riskli sonuçları da kan kaynaklı patojenlerden HBV, HCV ve HIV bulaşmasıdır.

Kan ve kan ürünlerinin alımını yapan, hazırlayan, taşıyan, kullanan sağlık personeli ile bu ürünleri üzerinde çalışan ya da hastaya cerrahi işlem uygulayan tüm sağlık personeli risk altındadır (Akgün, 2015).

Kan kaynaklı patojenler( HBV, HCV, HIV) peruktan yaralanma ya da infekte kan, doku ve vücut sıvılarının mukoza veya bütünlüğü bozulmuş deriye teması sonucu bulaşmaktadır. Potansiyel enfeksiyöz olan vücut sıvıları; beyin omurilik sıvısı (BOS), sinoviyal sıvı, plevral sıvı, perikardiyal sıvı, periton sıvısı ve amniyon sıvısıdır. Bununla birlikte HBV, HCV ve HIV enfeksiyonunun bu vücut sıvılarından bulaş riski bilinmemektedir. Dışkı, nazal sekresyonlar, tükürük, balgam, ter, gözyaşı, idrar ve kusmuk materyali kan içermediği sürece potansiyel olarak enfeksiyöz kabul edilmemektedir. HBV, HCV ve HIV enfeksiyonunun bu sıvı ve materyallerden geçiş riski son derece düşüktür (Bodur, 2002; Akıncı, 2002).

Yaralanmalar sıklıkla aletlerin yanlış kullanımı, iğne kapaklarının kapatılmaya çalışılması ve kontamine iğne veya kesici aletlerin uygun bir şekilde atık kutusuna atılmaması nedeniyle meydana gelmekte, çoğu zaman uygun koruyucu ekipman kullanılmaması da eşlik etmektedir (Ünsal ve ark., 2015)

#### **2.4.2.3. Fiziksel Yaralanmalar (Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları)**

Sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma ve iş gerilimi diğer iş kollarında çalışanlara göre daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Çalışmalarda hastalık şikâyetleri ile oluşan iş yapamamanın nedenlerinin %83'ünü işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıklarının oluşturduğu saptanmıştır. Ağrı şişlik, tutukluk, karıncalanma, his kaybı, güç koordinasyon kaybı, deri değişiklikleri, sıcaklık farklılıkları ve hem iş hem de günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyon kayıpları görülmektedir (Şirzai ve ark., 2015)

Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu kas iskelet sistemi sorunları açısından risk taşımaktadır. Sağlık çalışanlarında en fazla risk taşıyan gruplar; doktor, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist, laboratuvar çalışanları ve hasta bakıcılarıdır. Sağlık çalışanlarının kas ve iskelet sistemi sorunlarının en önemli nedeni hasta ile yakı temas gerektiren aktivitelerdir. Doktor, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist ve hastabakıcılar günlük rutin çalışmaları sırasında sürdürdükleri aktiviteler nedeni ile kas iskelet sistemini ilgilendiren yaralanmalara ve hastalıklara sürekli olarak maruz kalmaktadırlar (Tunç, 2008).

#### **2.4.2.4. Kimyasal Madde Maruziyeti**

Bütün kimyasallar aynı derecede tehlikeli değildir ve aynı yolla ve aynı şekilde ve aynı sürede zarar vermezler. Kimyasalların güvenli bir şekilde üretilmesi, kullanılması, taşınması, atık veya artıkların arıtılması ya da uzaklaştırılması yani kimyasal risklerin kontrol altında tutulabilmesi için kimyasalların özelliklerinin ve aynı zamanda da çevreye ve insana verebileceği tehlikelerin bilinmesi gerekmektedir (Öksüz, 2014).

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de kimyasallar birçok iş kazalarına neden olabilmektedir. Özellikle hastanelerde kullanılan kimyasalların tehlike boyutu göz önüne alındığında kazaların boyutu da oldukça büyüktür.

Sağlık kurumlarında insan sağlığına zararlı tozlar, buhar, gaz, sıvı şeklinde 299 değişik kimyasal bileşenin kullanıldığı yapılan araştırmalarda saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler, deterjan, dezenfektanlar,

anestetik gazlar, sterilizanlar, kimyasal sterilize alanlar ve ilaçlar olarak belirlenmektedir. Sağlık çalışanlarının kimyasal tehlikelere maruz kalması akut kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Gerekli önlemler alınmadığında, sağlık açısından olumsuz etkilere neden olan bu kimyasal maddeler özellikle ameliyathane ve laboratuvarlarda daha fazla risk oluşturur. Kimyasal tehlike ile cilt teması ya da inhalasyonu çalışanın bu etkene maruz kalmasına yol açmaktadır. Kimyasal tehlikelerin etkisi, maddenin yoğunluğuna, maruz kalma süresine, maruziyet yoluna ve kimyasalların özelliklerine bağlıdır (Akgün, 2015).

#### **2.4.2.5. Şiddet Maruziyeti**

Şiddet, son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumları ve hastanelerde de toplum huzurunu tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı ve sağlık personelinin şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu, dünyada ve Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artış gösterdiği ve üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir mesleki tehlike olduğu belirtilmektedir (Büyükbayram, 2013; Okçay, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre şiddet, kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdır (Annagür, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)’nin (2002) “Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti” başlıklı ortak raporuna göre tüm şiddet olaylarının çoğu sağlık sektöründe gerçekleşmektedir. Bu raporda farklı ülkelerdeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17’sinin fiziksel, %27-67’sinin sözel, %10-23’ünün psikolojik, %0,78’inin cinsel içerikli, %0,8-2,7’sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir. Birçok çalışmada işyerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu için gerçek sıklığın bilinmediği, sadece bildirilen olgularla sınırlı kaldığı belirtilmektedir (Büyükbayram, 2013; Okçay, 2013).

#### **2.4.2.6. Alerjik Reaksiyonlar**

Alerjik reaksiyon, vücudun bağışıklık sistemi aracılığıyla yabancı maddelere karşı gösterdiği tepkidir. Alerjik reaksiyonlar sonucunda kişide burunda tıkanıklık, dolgunluk, astım, nadir olarak da çok ve ölüm izlenebilir. Alerjik reaksiyonlar akut, subakut veya kronik olabilir. Alerjik reaksiyonlar polen, toz, lateks proteini, hayvan tüyü, besin, ilaç, kimyasal madde gibi çeşitli maddelere karşı gelişebilir (Gürgen, 2014).

Son 10-15 yıldır önemi gittikçe artan lateks alerjisi sağlık çalışanlarında bir sağlık sorunu ve hatta meslek hastalığı haline gelmiştir. Sağlık çalışanları pudralı eldivenler yoluyla alerjene maruz kalmaktadırlar. Özellikle cerrahi klinik çalışanlarında en sık karşılaşılan alerjik problem olarak lateks alerjisinin sorgulanması büyük önem arz ettiği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Bulguları ise subklinik seyirden ağır sistemik reaksiyona kadar çok değişik klinik tablolar içermektedir. Eldiven kullanımı ile latekse karşı en sık görülen immünolojik yanıt ise alerjik kontakt dermatittir. Kaşıntı, gözlerde sulanma, dudak ve dilin terlemesi, kısa nefes alma, hırıltı solunum, baygınlık, abdominal ağrı, bulantı, taşikardi, hipotansiyon ve şok/ölüm görülebilir. Lateks alerjendelerine karşı tip I alerjik reaksiyon daha ciddi olup anafilaktik reaksiyona kadar ilerleyebilmektedir. Ayrıca ameliyathanelerde kullanılan kimyasallardan klorheksidin glukonatın alerjik kontakt dermatitten, dispne ve anafilaktik şoka kadar ilerleyebilen ciddi alerjik reaksiyonlara da neden olabildiği bildirilmiştir (Akgün, 2015).

#### **2.4.3. İş Kazalarının Nedenleri**

İş kazalarının nedenleri, genel olarak tüm sektörler için iki kritere bağlıdır. Çalışan kriteri ve iş yeri kriteridir. Bir iş kazasının meydana gelebilmesi için; çalışanlardan kaynaklanan tehlikeli davranışın ya da işyerinden kaynaklanan tehlikeli durumun oluşması gereklidir. Her zaman tek başına tehlikeli bir durum veya tehlikeli hareket iş kazası ile sonuçlanmayabilir. İş kazasının meydana gelebilmesi için tehlikeli durumun tehlikeli davranış ile birleşmesi, aynı anda veya ayrı ayrı meydana gelmesi gereklidir.

Tehlikeli hareket ve tehlikeli durum çalışana ve sektöre göre değişkenlik göstermektedir. Yapılan iş, kullanılan ekipmanlar, cihazlar, işyeri ortamı, iş güvenliği çalışmaları, çalışanlardaki iş güvenliği kültürü bu değişkenliğin sebebidir. Örneğin; bir hastanede enjeksiyon işlemi sırasında iğne ucu kapağını kapatmaya çalışmak tehlikeli harekettir. Enjeksiyon işlemi ise başlı başına tehlikeli bir durumdur.



#### ▪ **Tehlikeli Davranışlar**

- Koruyucuları kullanılmaz hale getirmek,
- Güvenliksiz malzeme kullanmak,
- Çalışan makineler üzerinde bakım, onarım ve temizlik yapmak,
- Kişisel koruyucu donanım kullanmamak,
- Güvenlikle ilgili yönetim hataları ve kötü disiplin,
- Çalışanın kabiliyetsizliği ve dikkatsizliği,
- Çalışanın ruhi, bedeni ve sosyal durumdan kaynaklanan sebepler(Tez canlılık, çabuk heyecanlanma, sinirlilik, maddi ve ailevi durum) (Algün, 2014).

#### ▪ **Tehlikeli Durumlar**

- Koruyucusuz veya koruyucusu yetersiz makine kullanmak,
- Kusurlu veya noksan teçhizat kullanmak,
- Bina yapısı ile ilgili bozukluklar,
- Organizasyon, yerleşim bozukluğu veya düzensizliği,
- Kötü termal şartlar (ısıtma-havalandırma)
- Kaygan, zayıf ve arızalı zeminde çalışma,
- Güvenliksiz istifleme,
- Elektrik tesisatının uygunsuzluğu ve kötü aydınlatma (Algün, 2014).

#### **2.4.4. İş Kazalarının Sonuçları**

Meydana gelen bir iş kazası iki açıdan değerlendirilir. Çalışan açısından bakıldığında birçok olumsuz sonuç barındırmaktadır. İş kazası sonucunda çalışan; yaralanabilir, hastalanabilir, ciddi sakatlıklar yaşayabilir ve en kötü iş kazası ölümle sonuçlanabilir. Kazazede kaza sonucu sakat kaldıysa, kişi çalışma gücünü tamamen veya kısmen kaybedebilir asıl işini bir daha yapamayabilir. Kaza sonucu ölüm gerçekleşti ise, geride bıraktığı aile için maddi ve manevi sorunları da beraberinde getirmektedir.

İş kazalarına işveren açısından bakıldığında kaza sonucu sakatlık veya ölüm meydana geldiyse hem maddi hem manevi olarak sıkıntıya uğrayacaktır. İşverenler; tedavi masrafları, mahkeme giderleri, tazminatlar, geçici ve/veya sürekli iş göremezlik ödenekleri, aylıkları, cezalar, iş gücü, iş günü ve üretim kayıpları gibi birçok masrafla karşı karşıya kalmaktadır (Yıldırım, 2015).

## 2.4.5. İş Kazalarının Bildirimi, Araştırılması ve İncelenmesi

### İş Kazası Bildirimleri

İş kazaları bildirimleri ile ilgili 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda açıkça belirtilmiştir.

- a) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan sigortalılar bakımından bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki **üç işgünü** içinde,
- b) Köy ve mahalle muhtarları, hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına çalışan sigortalı bakımından kendisi tarafından bir ayı geçmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra **üç işgünü** içinde,
- c) Kamu idarelerinde çalışan sigortalılar bakımından, bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine veya kendi mevzuatlarına göre yetkili mercilere derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki **üç işgünü** içinde bildirmek zorunludur.

Her sektör için yukarıdaki maddeler geçerlidir. Ancak sağlık sektöründe iş kazası bildirimleri iki koldan yapılmaktadır. İlki bir işveren olarak kendi sigortalı çalışanın iş kazasını kazadan en geç üç işgünü içerisinde Kuruma bildirmektir. Diğeri ise bir sağlık kurumu olarak kendilerine gelen adli vakaları en geç 10 işgünü içerisinde Kuruma bildirmektir. Buradan anlaşılacağı üzere bir hastane çalışanı bir kaza geçirdiğinde hastane hem işveren olarak hem de sağlık kurumu olarak bildirim yapmak zorundadır. Ancak 09.03.2017 tarihinde yayınlanan 2017/11 genelge ile sağlık kurumlarının kendi çalışanı iş kazası geçirdiğinde, sadece o sağlık kurumunun Medula Hastane uygulamasında bildirim yapmaları, işveren tarafından da bildirim yapmış gibi sayılacaktır.

### İş Kazalarının Araştırılması ve İncelenmesi

İş kazalarını önlemek için her işyerinin kapsamlı bir şekilde iş kazaları ile ilgili bir çalışma yürütmesi gerekmektedir. Yapılan kurul toplantılarında meydana gelen iş kazaları analiz edilmeli, önleme faaliyetleri oluşturulmalıdır. Düzeltici Önleyici Form (DÖF)'ler düzenli olarak tutulmalı ve uygulanmalıdır. Kaza sonrasında, kaza olay araştırma formları doldurulmalı kazaların sebepleri, hangi birimlerde, hangi meslek grupları tarafından yaşandığı tespit edilmeli ve buna göre yapıcı adımlar atılmalıdır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma özel bir hastanenin sağlık çalışanlarının, yaşanan veya yaşanması muhtemel iş kazalarına, iş kazalarına neden olabilecek tehlike ve risklere bakış açılarının belirlenmesi ve bu iş kazalarının azaltılmasını amaçlayan bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmamız İstanbul'da bulunan özel bir hastanede 2017'de yapılmıştır. Bu çalışma, çalışmaya katılan sağlık çalışanları ile yüz yüze anket yöntemi kullanılarak 139 katılımcı ile yapılmıştır. Anket uygulamamız Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu ve çalışmanın yapıldığı hastanenin yönetiminden onay alındıktan sonra Ekim 2017'de başlamış, Kasım 2017'de bitmiştir.

**Tablo 3.1. Çalışmanın yapıldığı hastanenin sağlık çalışanlarının dağılımı.**

Meslek Grubu	Sayısı
Doktor	40
Hemşire	44
Ebe	6
ATT	15
Tekniker/Teknisyen	19
Yardımcı Sağlık Personel	41
Diğer	120
<b>Toplam Çalışan Sayısı: 285</b>	

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Özel bir hastanenin tüm çalışanları evrenimizdir. Araştırmadaki örnekleme ise bu özel hastanedeki sadece sağlık çalışanlarıdır. Toplam 285 çalışandan 165 kişi sağlık çalışanıdır. 165 sağlık çalışanın 139'una ulaşılmıştır.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmamız literatür taraması sonrasında oluşturulan anket formu, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Çalışanlara 35 soruluk anket uygulaması yapılmıştır.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

#### **3.5.1. Verilerin Toplanması**

Anket alışması öncesinde katılımcılar anket ile ilgili bilgilendirilmiştir. Ankete katılım konusunda herhangi bir zorlama olmamıştır. Katılımcılara uygulanan anket çalışmasında; yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu gibi bilgiler ve bunun yanında çalıştıkları birim, meslekte ve kurumda görev aldığı süre, mesleğinde iş kazası geçirme kaygısı, iş kazası ve sonrası hakkında bilgileri sorulmuştur. Ayrıca kurumda meydana gelen iş kazaları, iş kazasının meydana geldiği birim ve meslek grubu ile ilgili tahminleri, iş kazalarının nedenleri hakkındaki görüşleri, almış oldukları eğitimler, beklentileri ve nerileri araştırılmıştır.

#### **3.5.2. Verilerin Analizi**

Verilerin analizinde Ki-kare kullanılmıştır.  $p < 0,05$  istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir (%95 güven aralığında).

#### 4. BULGULAR

Çalışmamızda 35 soruluk anket kullanılmış olup hastanenin sağlık çalışanları ile birebir görüşmek şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanede 165 sağlık çalışanından 139 kişi ile anket çalışması yapılmıştır.

Katılımcıların %35,25 i 18-25 yaş aralığındadır. Genç personel ağırlıklı bir hastane olduğunu söyleyebiliriz. Diğer yaş aralıklarına bakıldığında; 26-30 yaş aralığındaki çalışanların oranı %14,39'dur, 31-40 yaş aralığı %26,62'dir, 41-50 yaş aralığı %15,83'dür ve 50 yaş ve üzere %7,91'dir. Katılımcıların cinsiyet dağılımına bakıldığında; erkek katılımcı sayısı 27, kadın katılımcı sayısı ise 112'dir. Oranlama yaptığımızda 139 çalışanın %19,42'si erkek çalışan, %80,58'i kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, %53,24'ü evli, %39,57 bekâr ve %5,75 dul/boşanmış olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların sigara kullanıma bakıldığında; %77'i sigara kullanmazken %23'ü sigara kullanmaktadır. Ankete katılan erkeklerin %22'si sigara kullanıyorken, bu oran kadınlarda %13'tür (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri.

Demografik Özellikler	Sayı	%'si	
Yaş	18-25 yaş	49	%35,25
	26-30 yaş	20	%15
	31-40 yaş	37	%26,6
	41-50 yaş	22	%15,8
	51 ve üzeri yaş	11	%8
Cinsiyet	Kadın	112	%81
	Erkek	27	%19
Medeni Durum	Evli	74	%54
	Bekar	63	%46
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	32	%23
	Kullanmıyor	107	%77

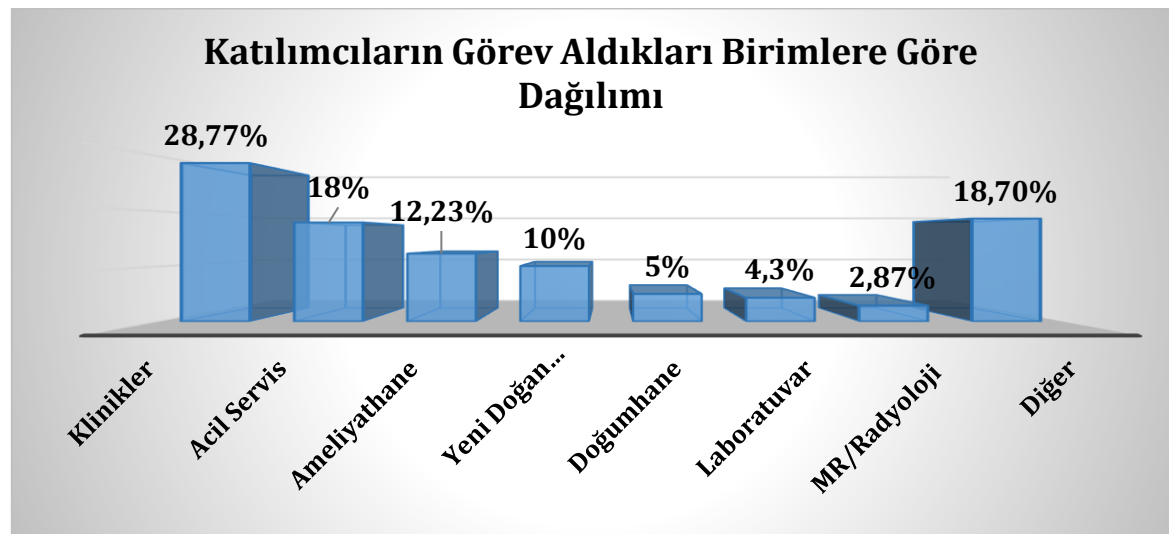
Meslek dağılımına göre çalışmaya katılanların %25,9'u hemşire, %23,7'si yardımcı personel, %17,3'ü teknisyen/tekniker, %12,95'i hekim, %3,6'sı ebe ve katılımcıların %1'i ATT'dir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2. Katılımcıların meslek oranları.**

Meslek Grubu	Çalışan Sayısı	%'si
<b>Hekim</b>	18 Kişi	% 12,95
<b>Hemşire</b>	36 Kişi	% 25,90
<b>Ebe</b>	5 Kişi	% 3,60
<b>ATT</b>	14 Kişi	% 10
<b>Tekniker /Teknisyen</b>	24 Kişi	% 17,25
<b>Yardımcı Personel</b>	35 Kişi	% 25,2
<b>Diğer</b>	7 Kişi	% 5

Katılımcıların çalıştıkları bölümlere bakıldığında; %28,77'si kliniklerde, %18'i acil serviste, %12,23'ü ameliyathanede, %10'u yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde %5'i doğumhanede, %4,3'ü laboratuvarında, %2,87'si MR/Radyoloji ve %18,7'si diğer bölümlerde çalışmaktadır (Şekil 4.1.).

**Şekil 4.1. Katılımcıların görev aldıkları birimlere göre dağılımı.**



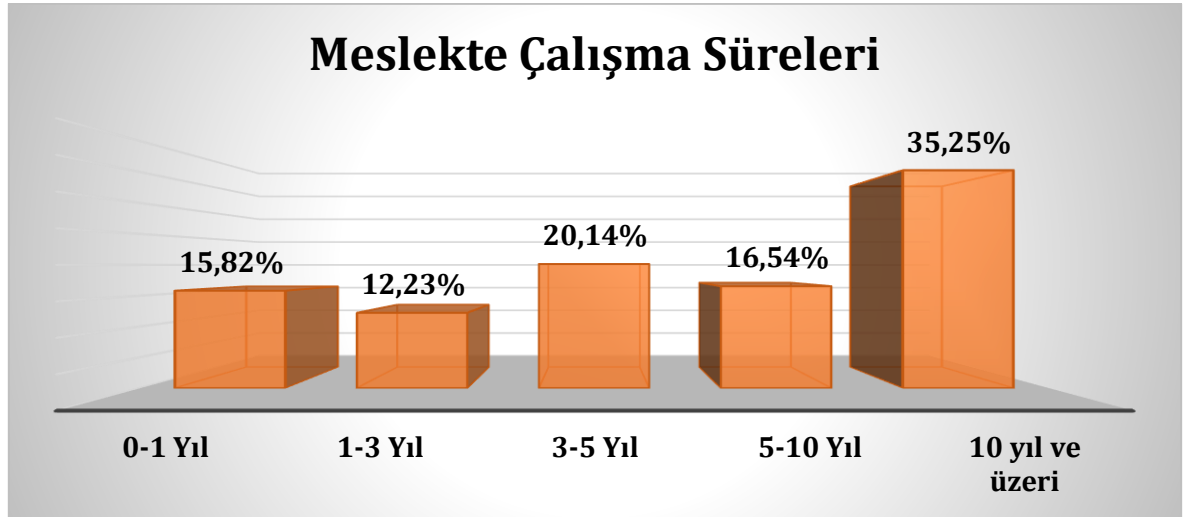
Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluk lise mezunu olduğu görülüyor ki oranı da %37,4'dır. Diğer katılımcıların %28,05'i üniversite mezunu, 20,84'ü ilkokul-ortaokul mezunu, %2,87'si yüksek okul mezunu ve %10,8'i ise doktora/tıpta uzmanlık mezunudur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların eğitim durumları.

Eğitim Düzeyi	Çalışan Sayısı	%'si
İlkokul- Ortaokul	29 Kişi	%20,85
Lise	52 Kişi	%37,40
Üniversite	39 Kişi	%28,05
Yüksek Lisans	4 Kişi	%2,87
Doktora/Tıpta Uzmanlık	15 Kişi	%10,8

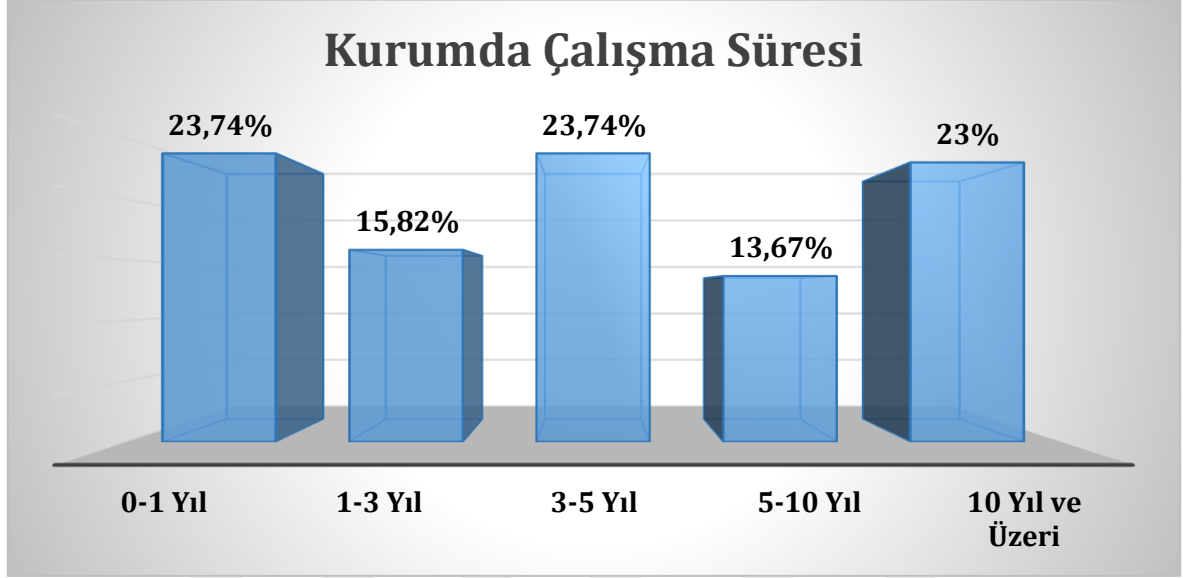
Meslekte çalışma sürelerine baktığımızda %35,25 ile çoğunluk 10 yıl ve üzeri kendi mesleğinde çalışmıştır. Katılımcıların %15,82'si 1 yıldan az bir süre meslekte çalışanlardan oluşmaktadır. %12,23'ü 1 ile 3 yıl arasında bir çalışma yapmıştır. %20,14'ü 3 yıl ile 5 yıl arasında çalışmış ve %16,54'ü 5 yıl ile 10 yıl arasında meslekte çalışmıştır.

Şekil 4.2. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı.



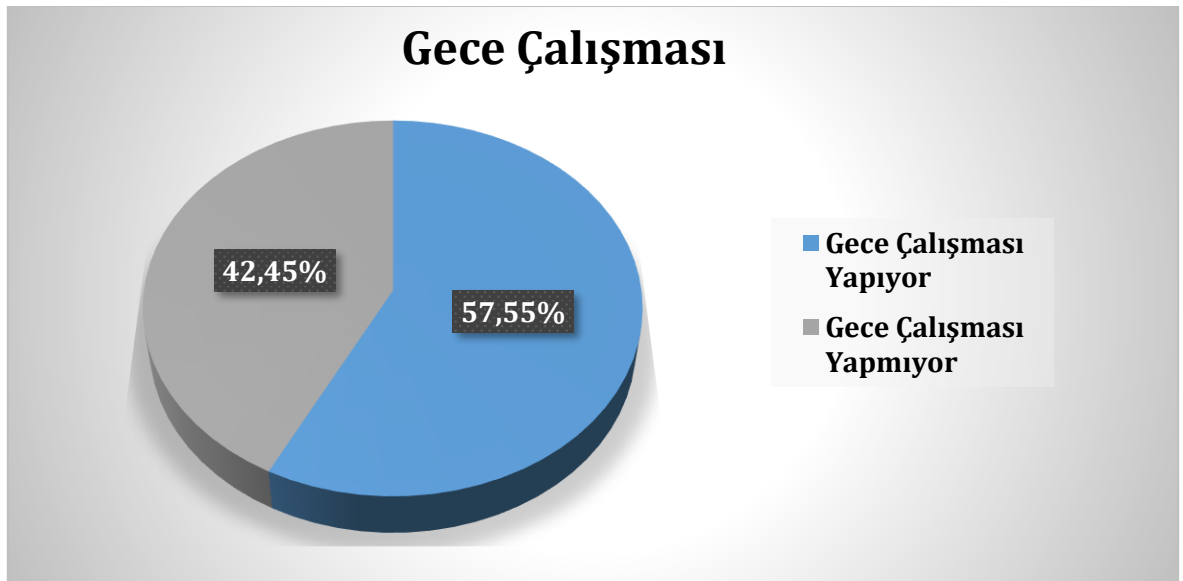
Katılımcıların mesleklerini şunda çalışmakta olduğu kurumda ne kadar süredir icra ettiklerine bakacak olursak; %23,74'ü 0-1 yıl arasında kurumda mesleğini yapmaktadır. %15,82'si 1-3 yıl arasında, %23,74'ü 3-5 yıl arasında, %13,67'si 5-10 arasında kurumda çalışırken, 10 yıl ve daha üzeri çalışanların oranı ise %23'tür.

Şekil 4.3. Katılımcıların kurumlarında çalışma sürelerine göre dağılımı.



Çalışma bir sağlık kuruluşunda yapıldığı için ve gece çalışması zorunlu olduğu için çalışanların gece çalışma durumuna bakacak olursak; %57,55'i gece çalışması yapmakta, %42,45'i yapmamaktadır.

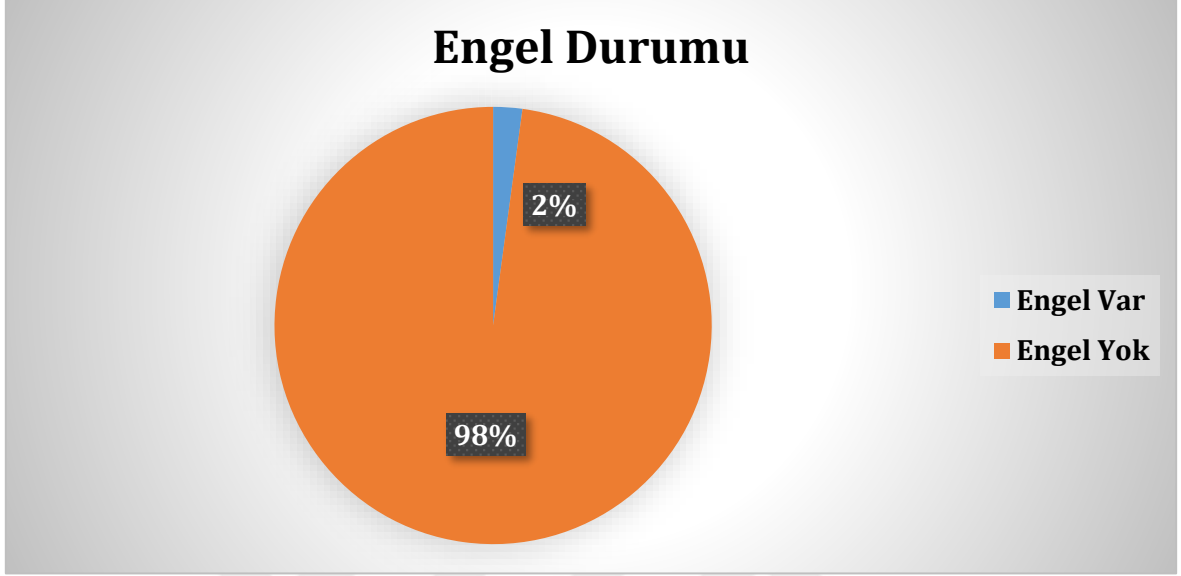
Şekil 4.4 Katılımcıların gece çalışmasına göre dağılımı.





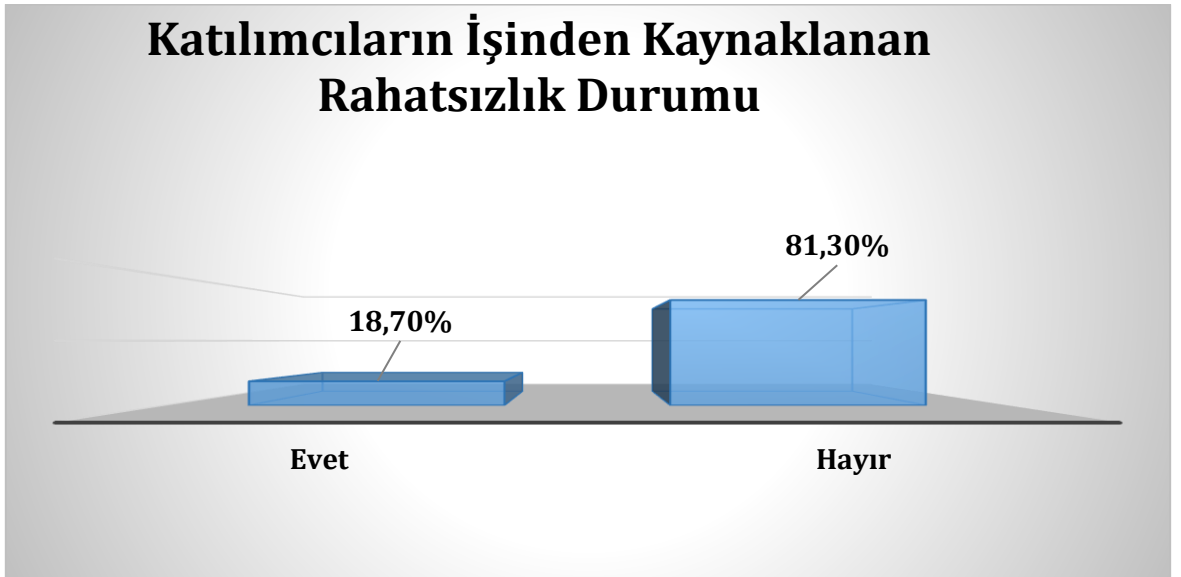
Herhangi bir bedenssel engeli olan katılımcı %2 ve herhangi bir engeli olmayan çalışan %98'dir.

Şekil 4.5 Katılımcıların engel durumuna göre dağılımı.



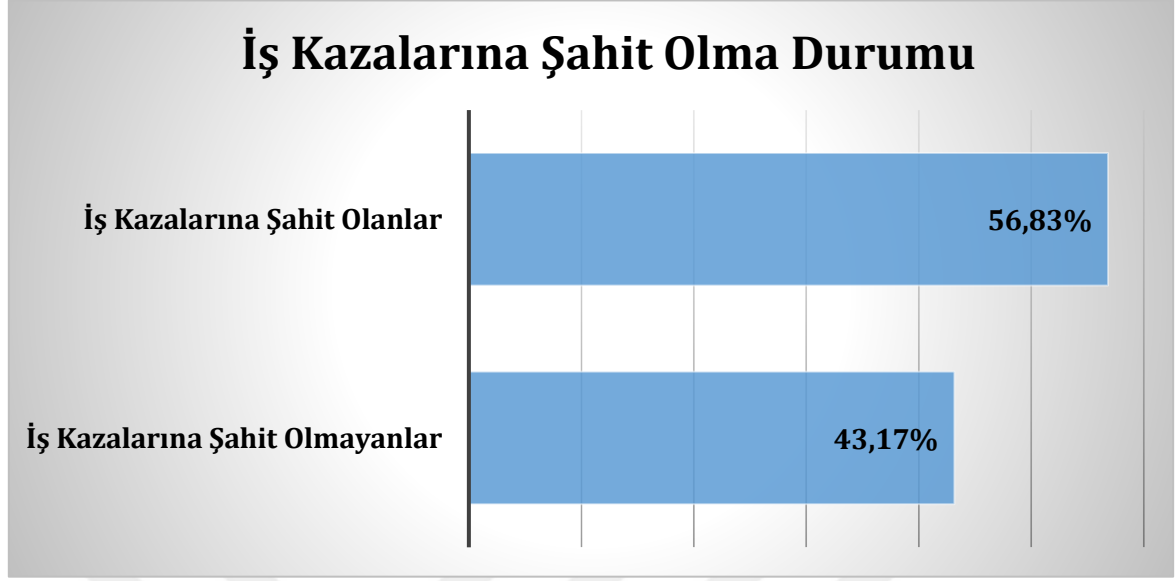
Katılımcılara işinizden kaynaklı olduğunu düşündüğünüz bir rahatsızlığınız var mı diye sorduk. Katılımcıların %18,70'i işinden kaynaklandığını düşündüğü bir rahatsızlığı olduğunu, %81,30'u rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir.

Şekil 4.6 Katılımcıların işinden kaynaklanan rahatsızlık durumuna göre dağılımı.



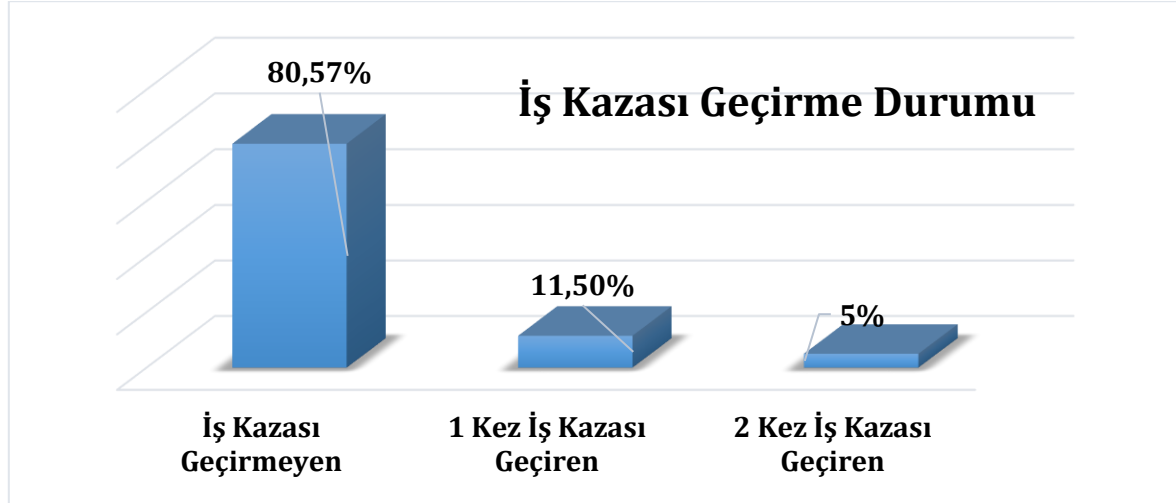
Çalışanların tüm çalışma hayatı boyunca şahit oldukları kazalara bakıldığında iş kazalarına şahit olduğunu söyleyenlerin oranı %56,83 iken çalışma hayatı boyunca iş kazalarına hiç şahit olmadığını söyleyenler ise %43,17'dir.

Şekil 4.7 Katılımcıların tüm iş hayatı boyunca iş kazalarına şahit olma durumu.



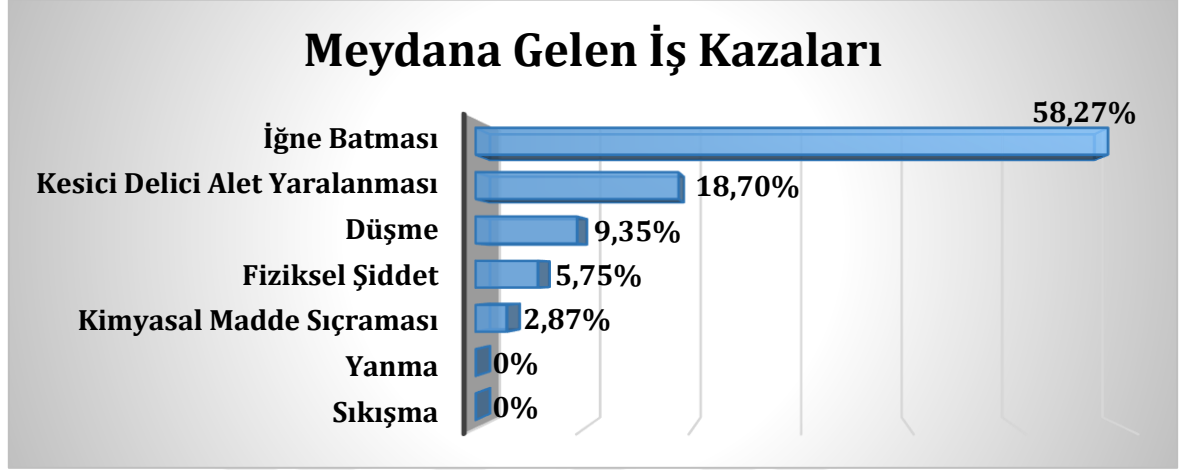
Katılımcıların çalışmakta oldukları kurumda son bir yılda başına gelen iş kazaları ile ilgili; hiç iş kazası geçirmeyenler %80,57'dir. Çalışanların %11,5'i son bir yılda bir kez iş kazası geçirirken %5'i son bir yılda 2 kez iş kazası geçirmiştir. Gece çalışma ve geçirilen iş kazası sayısı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş ( $p=0,011$ ). Gece çalışanlarda iş kazası geçirme olasılığı daha yüksektir.

Şekil 4.8 Katılımcıların son bir yıl içerisinde geçirdikleri kaza sayılarının oranı.



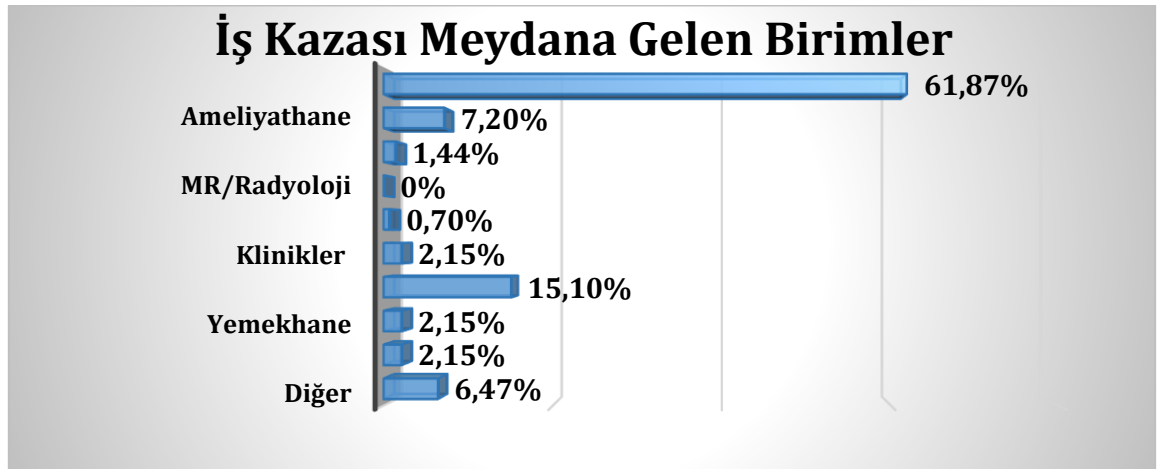
Katılımcılara çalışmakta oldukları kurumda onlara göre en fazla hangi iş kazasının meydana geldiğini sorduk. Çıkan sonuç kazaların; %58,27'i iğne batması, %18,70'i kesici delici alet yaralanması, %9,35'i düşme, %5,75'i fiziksel şiddet olmuştur derken %2,87'i kimyasal madde sıçraması en fazla meydana gelen iş kazası olarak düşünülmüştür.

Şekil 4.9 Katılımcılara göre kurumlarında en fazla meydana gelen kaza oranları.



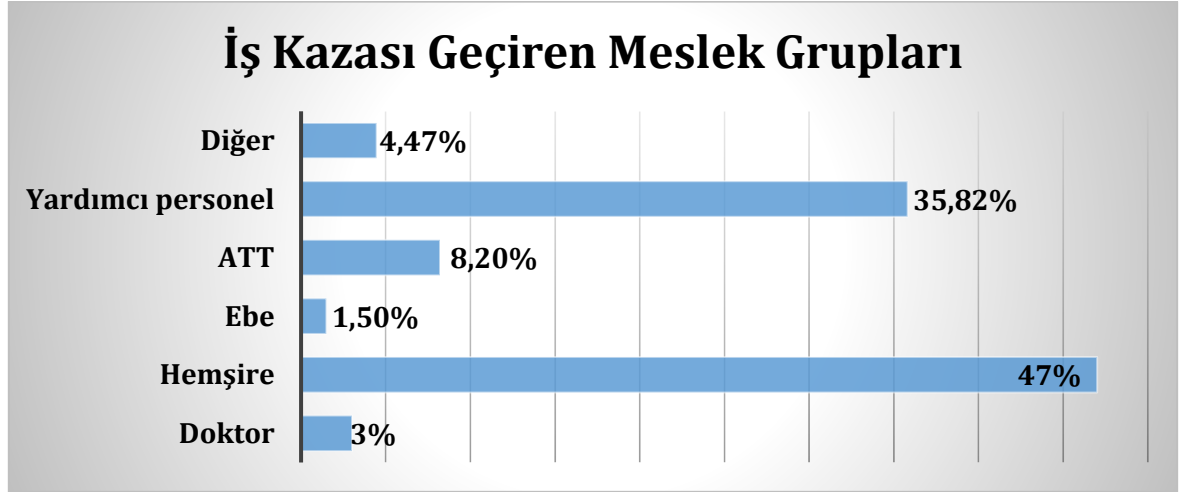
Katılımcılara, çalışmakta olduğunu kurumda en fazla iş kazası hangi birimde olmuştur diye sorduk. Katılımcıların %61,87'si gibi büyük bir çoğunluğu acil servis demiştir. Bu durumun sebebi iğne batmasının en fazla acil serviste gerçekleşebilmesindedir. Acil servis birimin yanı sıra katılımcıların %15,1'i temizlik işleri, %7,2'si ameliyathane, %2,15'i kliniklerde, %2,15'i yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde, %2,15'i yemekhanede, %1,44'ü laboratuvarında, %0,7'si doğumhanede ve %6,47'si diğer birimlerde en fazla iş kazası olabileceğini belirtmiştir.

Şekil 4.10 Katılımcılara göre kurumlarında en fazla kaza meydana gelen birimler.



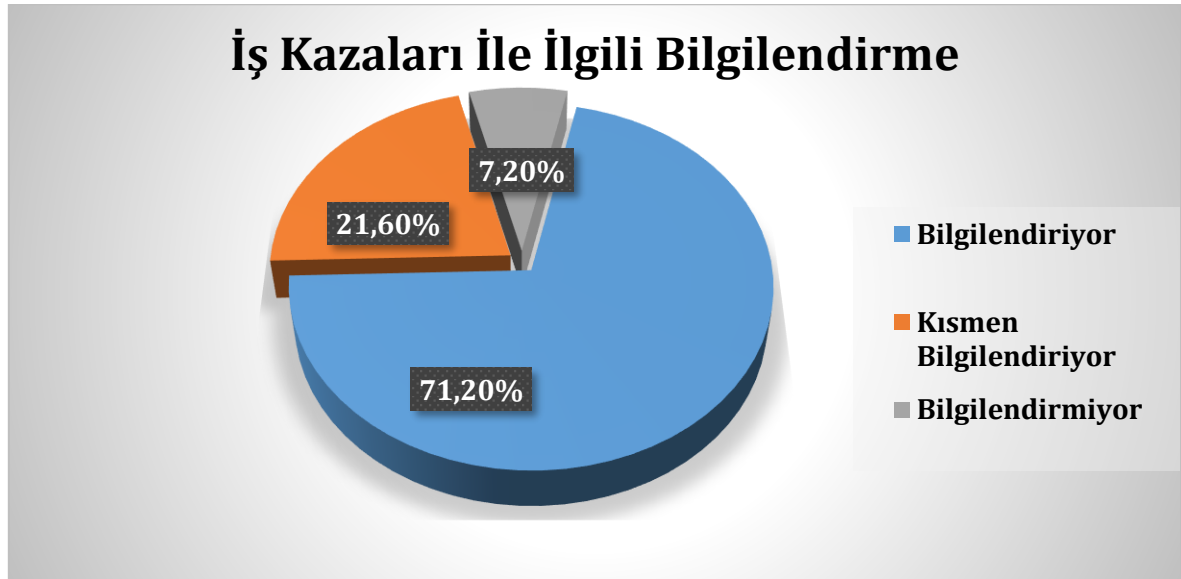
Katılımcılara, kurumlarında meydana gelen iş kazalarının en fazla hangi meslek gruplarının başına gelebileceğini sorduk; %3'ü doktor, %47'si hemşire, %1,5'i ebe, %8,2'si ATT, %35,82'si yardımcı personel ve %4,47'si diğer olarak görüşlerini belirtmiştir (Şekil 4.11).

Şekil 4.11 Katılımcılara göre kurumlarında en fazla kaza geçiren meslek grupları.



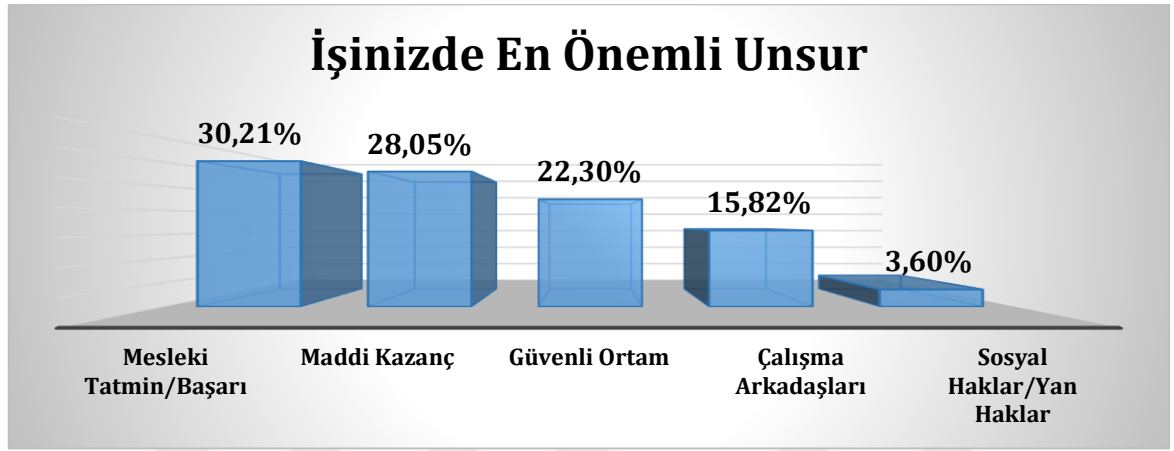
Katılımcıların %71,22'sine göre birim sorumluları yapılan işin riskleri ile ilgili bilgi verdiğine, %21'58'i kısmen bilgi verdiğine ve %7,2'side işin riskleri ile ilgili bilgi vermediğini belirtmiştir (Şekil 4.12).

Şekil 4.12 Katılımcılara göre kurumlarındaki birim sorumlularının kendilerini yapılan işin riskleri ile ilgili bilgilendirme durumu.



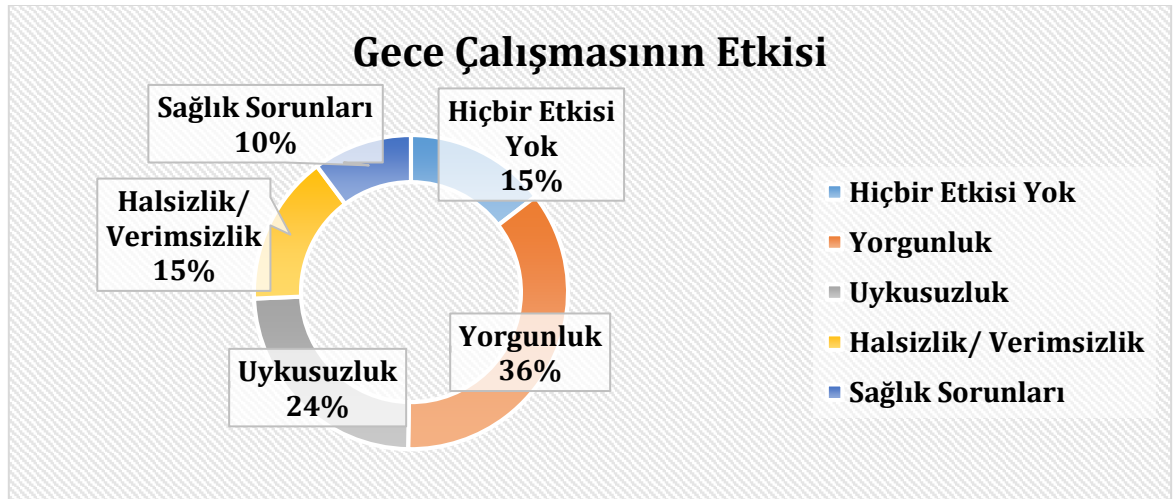
Katılımcılara işinizde sizin için en önemli unsur nedir diye sorduk. Katılımcıların %28,05'i madde kazanç, %30,21'i mesleki tatmin/başarı, %15,82'si çalışma arkadaşları, %22,30'u güvenli ortam ve %3,6'sı sosyal haklar/yakların kendileri için unsur olduğunu belirttiler (Şekil 4.13). Kurumun çoğunluğu meslek sahibi sağlık çalışanlarından oluştuğu için en önemli unsurun mesleki tatmin/başarı olması normal karşılanabilir. Güvenli ortam unsurunun da 3.sırada olması henüz iş güvenli kültürünün yeni oluşmaya başladığının bir göstergesidir.

Şekil 4.13 Katılımcıların yaptıkları işte en önemli unsurları.



Gece çalışması yapan katılımcıların gece çalışması sizi ne kadar etkiliyor sorusuna verdikleri cevaba bakıldığında; gece çalışma yapanların %25'i hiç etkisinin olmadığını belirtmiştir. Yorgunluk gece çalışanların 61,25'ni etkilemektedir. Uykusuzluk gece çalışanların %41,25'ini, halsizlik/verimsizlik %26,5'ini, sağlık sorunları gece çalışanların %17,5'ini etkilemektedir (Şekil 4.14).

Şekil 4.14 Gece çalışan katılımcıların etkilenmesi.



Katılımcılara, mesleğinizde iş kazası geçirme olasılığınız nedir diye sorduğumuzda; gece çalışanlar gündüz çalışanlara göre daha fazla iş kazası geçirme olasılığı vardır ( $p=0,004$ ). Meslekte çalışma süresine göre iş kazası geçirme olasılığı bulunamamıştır. Cinsiyete göre iş kazası geçirme olasılığı ilişkilendirilememiştir ( $p=0,143$ ). Meslek grupları ile iş kazası geçirme olasılığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,008$ ). Hemşire, ebe, ATT'lerin iş kazası geçirme olasılığı diğer meslek gruplarına göre daha fazladır.

Kişisel olarak iş kazası geçirmekten ne kadar kaygı duyuyorsunuz diye sorduğumuzda; gece çalışması ile sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme kaygısı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p=0,153$ ).

Meslekte çalışılan yıl ile sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme kaygısı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p=0,436$ ).

Cinsiyet ile sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme kaygısı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p=0,061$ ).

Meslek ile sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme kaygısı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,002$ ). Doktorlar diğer meslek gruplarına göre daha az kaygı duyuyor.

Çalıştığınız birimde kazalara karşı kendinizi emniyetli/güvende hissediyor musunuz diye sorduğumuzda; gece çalışanlar gündüz çalışanlara göre kendilerini daha fazla güvende hissetmektedirler ( $p=0,013$ ).

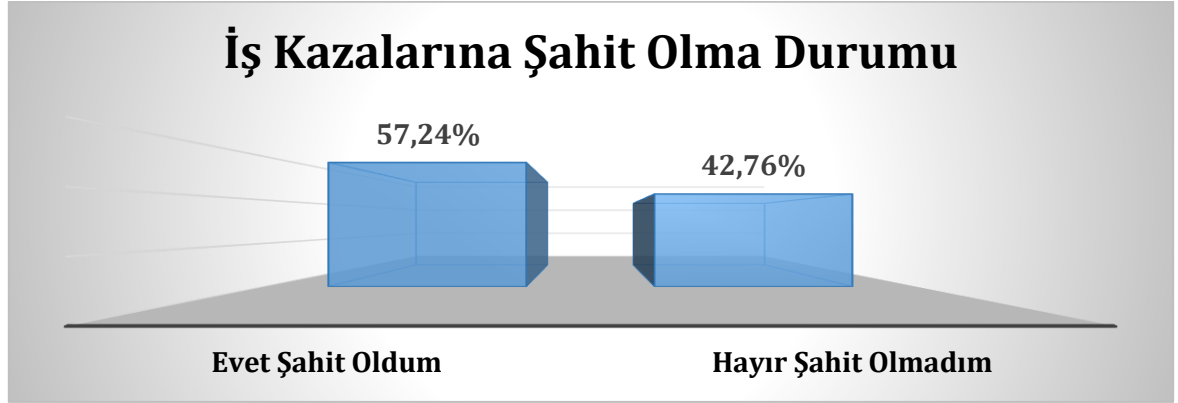
Meslekte çalışılan yıl ile ilgili çalışanların kazalara karşı kendini güvende hissetmesi arasında anlamlı bir fark tespit edildi ( $p=0,004$ ). Meslekte çalışılan yıl arttıkça sağlık çalışanları daha güvende hissetmektedir. 10 yıldan fazla çalışanlar kendilerini daha fazla güvende hissetmektedir.

Cinsiyet ile çalışanların kazalara karşı kendilerini güvende hissetme arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0,064$ ).

Meslek ile çalışanların kazalara karşı kendilerini daha güvende hissetmesi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,004$ ). Doktor grubu kendini daha fazla güvende hissetmektedir.

Tüm çalışma hayatınız boyunca iş kazasına şahit oldunuz mu sorusuna çalışanların 138'i cevap vermiştir. 79 (%57,24) çalışan çalışma hayatı boyunca en az bir kez iş kazasına şahit olurken 59 (%42,76) çalışan iş kazalarına çalışma hayatı boyunca hiç şahit olmadıklarını belirtmişlerdir (Şekil 4.15). Çalışma hayatı boyunca iş kazalarına şahit olanların %63,3'ü gece çalışması yapan çalışanlardır.

Şekil 4.15 Çalışanların çalışma hayatı boyunca iş kazalarına şahit olma durumu.



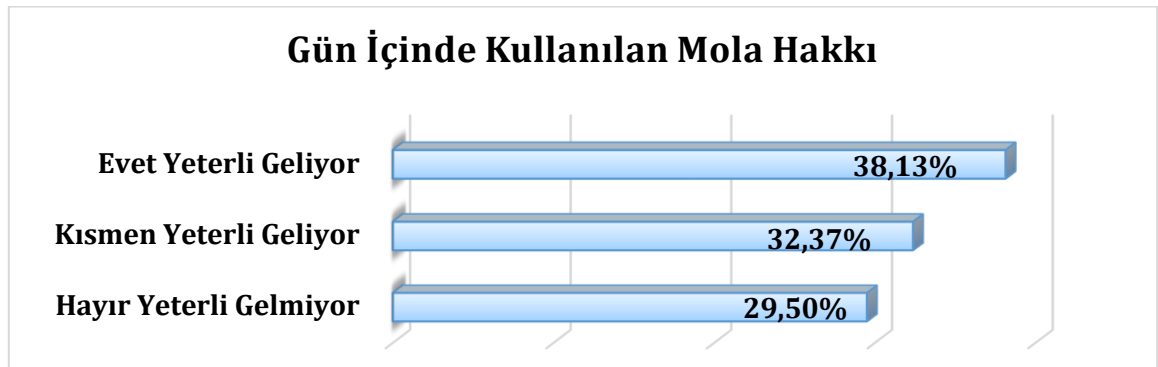
Çalışanlara işinizi yaparken gün içinde kullanabileceğiniz mola hakkınız yeterli geliyor mu sorusuna çalışanların %38,13'ü yeterli geldiğini, %32,37'si kısmen yeterli geldiğini ve %29,5'i yeterli gelmediğini belirtmektedir (Şekil 4.16).

Gece çalışması ile sağlık çalışanlarının mola hakkı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Gece çalışanlar mola hakkını, gündüz çalışanlara göre yetersiz bulmaktadır.

Meslek ile mola hakkı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0,058$ ).

Meslekte çalışılan yıl ile çalışanların mola hakkı arasında anlamlı bir fark tespit edildi ( $p=0,002$ ). Meslekte 10 yıldan daha fazla çalışanlar mola hakkını daha fazla oranda yeterli bulmaktadırlar.

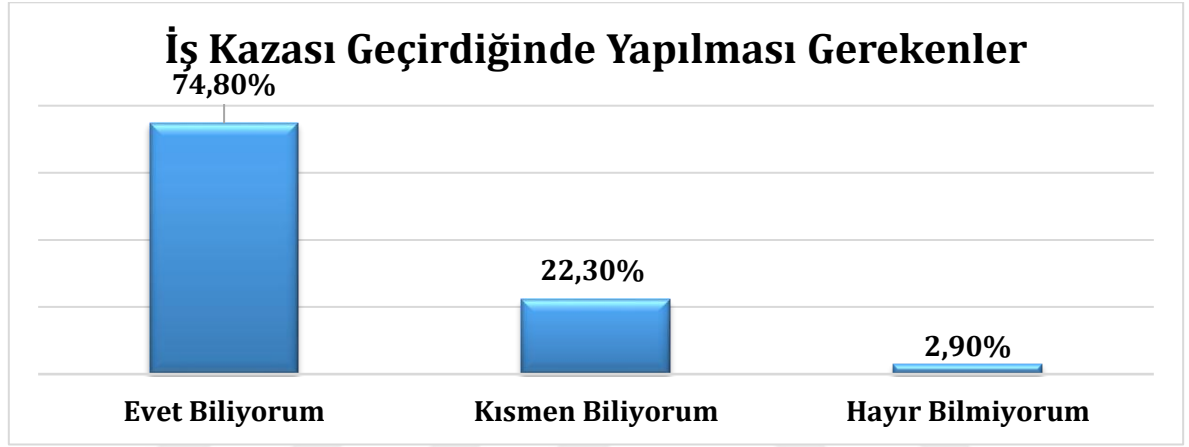
Şekil 4.16 Çalışanların gün içinde kullandıkları mola hakkı.



Çalışanlara iş kazası geçirdiğinizde yapmanız gerekenleri biliyor musunuz diye sorduk. Çalışanların %74,8'i iş kazası geçirdiğinde yapması gerekenleri biliyor. %22,3'ü kısmen bilirken, çalışanların sadece 2,9'ı iş kazası geçirdiğinde yapması gerekenleri bilmiyor (Şekil 4.17).

İş kazalarında yapması gerekenleri bilen çalışanların %97'si iş kazaları ve alınabilecek tedbirler ile ilgili eğitim almıştır. Bu çalışanların %77'si bu eğitimi işyerinde aldığını belirtmiştir.

Şekil 4.17 Çalışanlar iş kazası geçirdiğinde yapılması gerekenler.



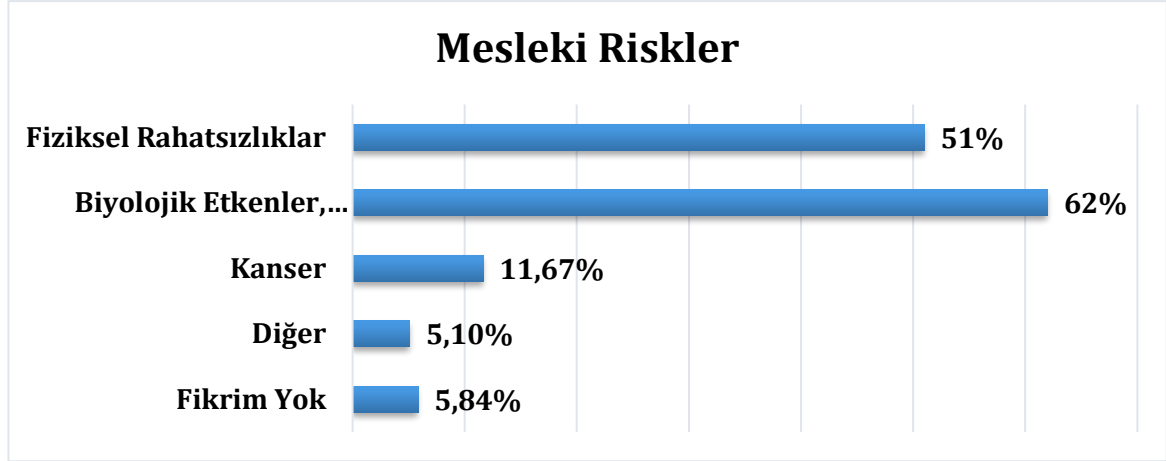
Katılımcıların sağlıklarını tehdit ettiğini düşündükleri mesleki riskleri yazmalarını istedik. Fiziksel rahatsızlıklar (yaralanma, düşme, işitme zorluğu, titreşim, görme bozukluğu) katılımcıların %51'ini etkilemektedir. Biyolojik etkenler, bulaşıcı hastalıklar katılımcıların %62'sini etkilemektedir. Kanser mesleki risk olarak gören katılımcıların oranı %11,67'dir. Katılımcıların %5,1'i diğer riskler seçeneğini, %5,84'ü de fikir beyan etmemiştir (Şekil 4.18).

Meslek ile sağlık çalışanlarının mesleki risk olarak gördükleri fiziksel rahatsızlıklar arasında anlamlı bir fark çıkmıştır ( $p=0,001$ ). Doktor grubu fiziksel rahatsızlıklar diğer mesleklere göre daha az risk olarak görmektedir. Doktorların %77,8'i biyolojik etkilerin kendileri için daha riskli olduğunu belirtmişlerdir.

Meslek ile sağlık çalışanlarının mesleki risk olarak gördükleri biyolojik etkenler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Yardımcı sağlık personeli, diğer meslek gruplarına göre; meslekten dolayı biyolojik etkenler riskinin daha az maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.



Şekil 4.18 Çalışanları tehdit eden mesleki riskler.



Enjektör kullandığınızda iğne ucunun kapağını taktıktan sonra mı atarsınız sorusuna; meslek ile sağlık çalışanlarının iğne ucu kapağını taktıktan sonra atarlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Hemşire, ebe, ATT (Acil Tıp Teknisyeni) meslek grubundaki çalışanlar daha güvenli bir hareket olan iğne ucu kapağını kapatmadan atık kutusuna atmaktadır.

Katılımcıların atıklar ile ilgili bilgi düzeyine baktığımızda; %74'ü atıklar ile ilgili bilgisi olduğunu belirtmiştir. %22,45'i kısmen bilgi sahibi olduğunu, %3'ü de hiç bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (Şekil 4.19).

Atıklar ile ilgili bilgi sahibi olan katılımcıların meslek gruplarına göre; doktorların %72,25'i hemşirelerin %88,9'u ATT'lerin %92,85'i ve yardımcı personellerin %63,65'i atıklar ile ilgili bilgi sahibidir.

Şekil 4.19 Çalışanların atıklar ile ilgili bilgi düzeyi.



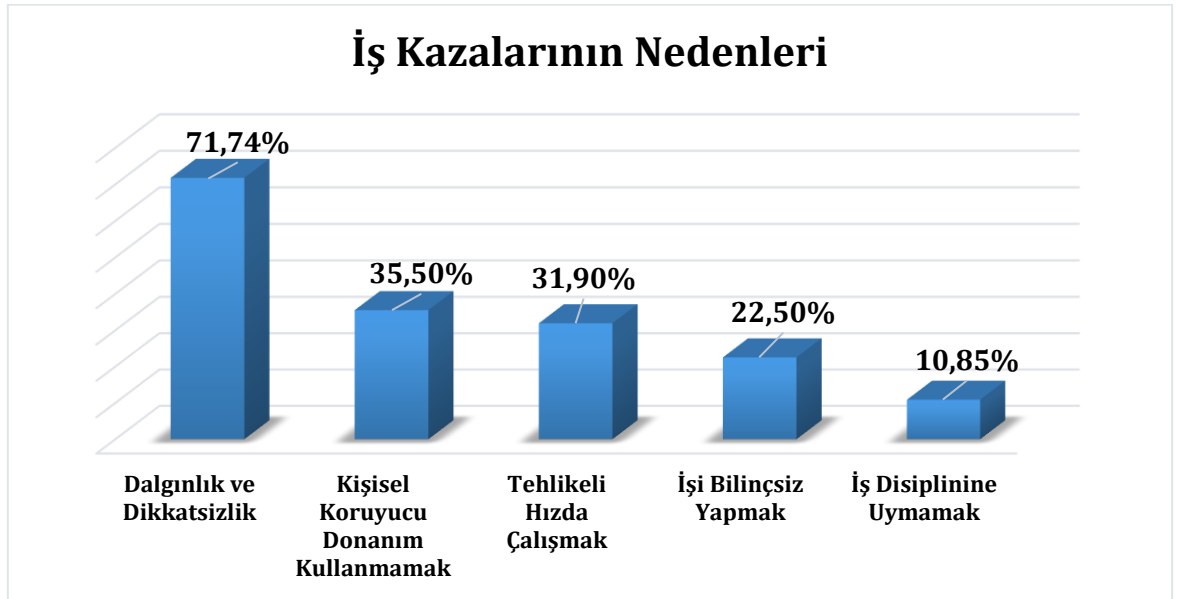
Katılımcılara yaşanan iş kazalarının en önemli sebebi nedir diye sorduk ve birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri dikkate alınarak; katılımcıların %71,74'ü dalgınlık ve dikkatsizlik, %22,5'i işi bilinçsiz yapmak, %35,5'i kişisel koruyucu donanım kullanmamak, %31,9'u tehlikeli hızda çalışmak, %10,85'i iş disiplinine uymamanın iş kazalarının en önemli sebep olduğunu belirtmişlerdir (Şekil 4.20).

Meslek grubu ile yapılan iş kazalarının en önemli sebebi olan tehlikeli hızda çalışmak arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,040$ ). Hemşire, ebe, ATT çalışanları diğer çalışanlara göre yapılan iş kazalarının en önemli sebeplerinden birinin tehlikeli hızda çalışmak olduğu cevabını daha çok vermişlerdir.

Eğitim durumu ile tehlikeli hızda çalışmak cevabı verenler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,015$ ). İlkokul-ortaokul mezunları, diğer eğitim durumlarına göre yaşanan iş kazalarının en önemli sebeplerinden birisinin tehlikeli hızda çalışmaya evet cevabını daha az vermişlerdir. Buna göre ilkokul-ortaokul dışındaki eğitim seviyelerindeki çalışanlarda tehlikeli hızda çalışmama bilinci oluşmuştur.

Eğitim durumu ile iş disiplinine uymamak cevabı verenler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Yüksek lisans-doktora-uzmanlık grubu bu soruya daha fazla oranda evet demiştir. Buna göre eğitim seviyesi üst düzeylere çıktıkça iş disiplini önem kazanmaktadır.

Şekil 4.20 Çalışanlara göre iş kazalarının nedenleri.



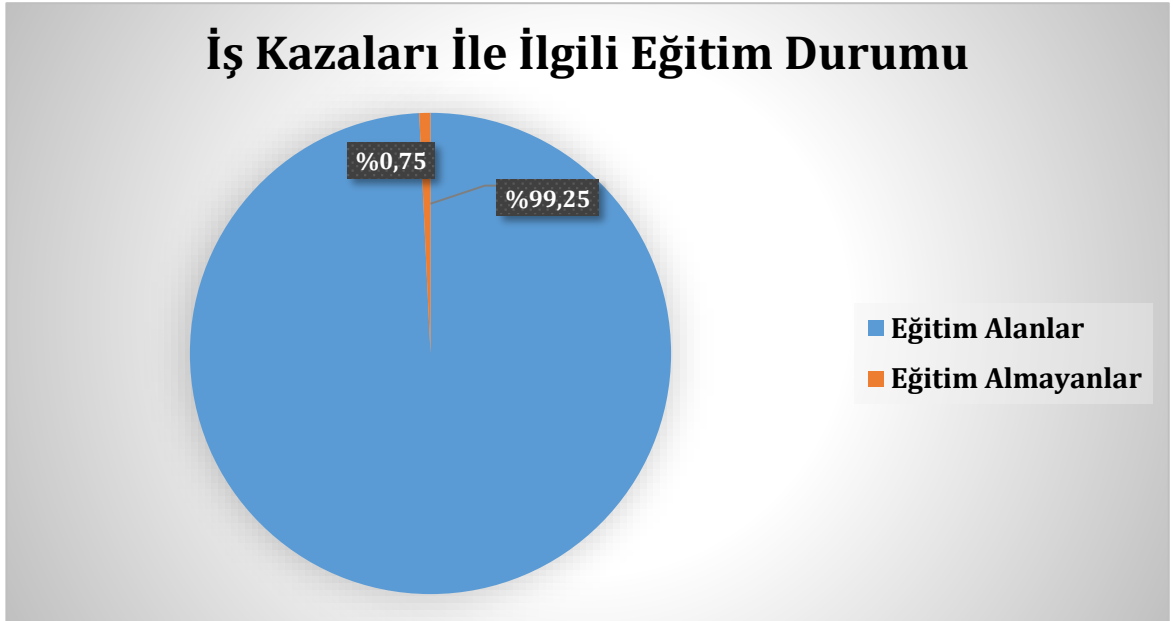
Katılımcılara iş kazaları ve alınabilecek önlemler ilgili eğitim aldınız mı? Aldıysanız bu eğitimi nerede aldınız diye sorduk. Öncelikle katılımcıların %99,25'i herhangi bir yerde bu konu ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir (Şekil 4.21). Eğitim aldığını belirtenlerinde %78,2'si işyerinde, %14,3'ü okulda, %3'ü mesleki kurs/kongre, %0,75'i internet sosyal medyadan iş kazaları ve alınabilecek önlemler ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir.

Meslek ile iş kazaları ile ilgili eğitimi okulda alanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0,058$ ). Fark sınırda anlamsızdır. Anlamlı olmasa da doktorların hiç biri bu eğitimi okulda almadığı ortaya çıkmıştır.

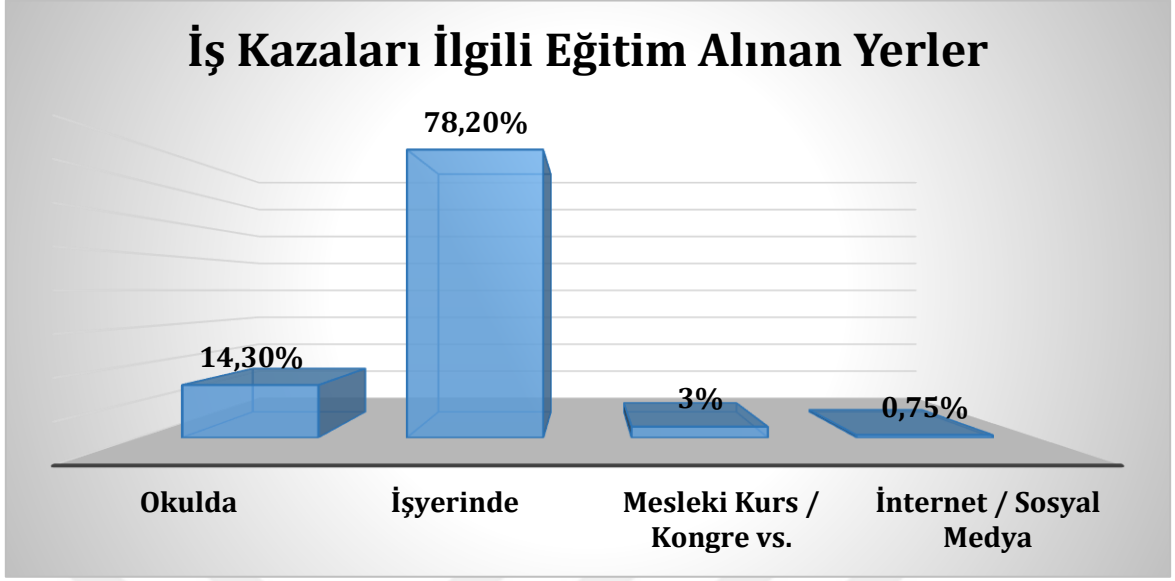
Meslek ile iş kazaları ile ilgili eğitimi mesleki kurs /kongre vs. de alanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Doktor grubu daha fazla oranda evet demiştir. Bu demek oluyor ki doktorlar iş kazaları ile ilgili mesleki kurs/ kongre gibi etkinliklere daha fazla ilgi göstermektedir.

Eğitim durumuna iş kazaları ile ilgili eğitimi mesleki kurs/ kongre gibi yerlerde alanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Yüksek lisans-doktora-uzmanlı grubu daha fazla oranda evet demiştir.

Şekil 4.21 İş kazaları ile ilgili eğitim durumu

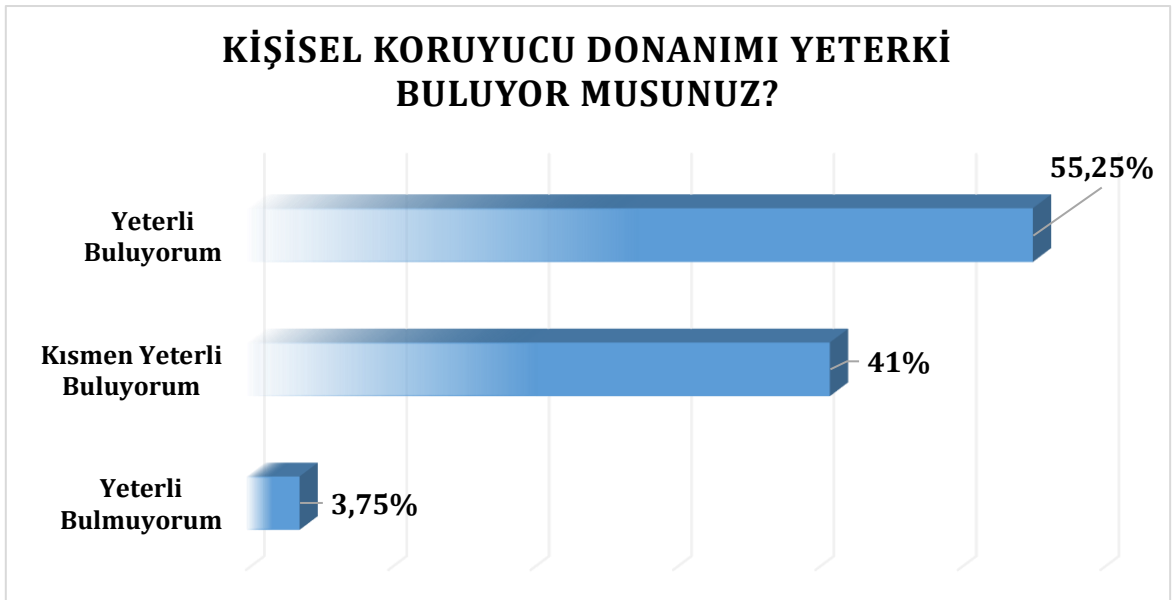


Şekil 4.22 İş kazaları ile ilgili eğitim durumu.



Katılımcılara, çalışırken kullanmanız için size temin edilen kişisel koruyucu donanım (KKD) güvenliğiniz için yeterli geliyor mu diye sorduk. Katılımcıların %55,25'i yeterli bulunduğunu, %41'i kısmen yeterli bulunduğunu, %3,75'i yeterli bulmadığını belirtmiştir (Şekil 4.23). Doktorların %66,7'si ve hemşirelerin %47,25'i yeterli bulmuştur. Genel anlamda meslek gruplarında kişisel koruyucuların yeterli veya kısmen yeterli olarak değerlendirildiği görülmüştür.

Şekil 4.23 Kişisel Koruyucu Donanımları (KKD) yeterlilik durumu



Katılımcılara çalışma alanındaki tehlikelerin farkında mısınız diye sorduk. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu %92,75'i evet farkındayım demiştir. Kalan %7,25'i de kısmen farkındayım cevabını vermiştir. Genelde katılımcılar çalışma alanındaki risklerin farkında diyebiliriz (Tablo 4.4).

<b>Çalışma Alanındaki Tehlikelerin Farkında mısınız?</b>	<b>Evet Farkındayım (%'si)</b>	<b>Evet Farkındayım (Sayısı)</b>	<b>Kısmen Farkındayım (%'si)</b>	<b>Kısmen Farkındayım (Sayısı)</b>	<b>Hayır Farkında Değilim</b>
<i>139 Katılımcı</i>	<b>%92,75</b>	<b>128</b>	<b>%7,25</b>	<b>10</b>	<b>%0</b>

**Tablo 4.4:** Katılımcıların çalışma alanlarındaki tehlikelerin farkında olma durumu.

Eğitim durumu ile çalışma alanındaki risklerin kısmen farkında olanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,009$ ). İlkokul-ortaokul mezunu olanlarda kısmen farkındayım cevap oranı daha yüksektir.

Yapmış olduğumuz anket çalışmasında katılımcılara KKD kullanımları ile ilgili soru yöneltilmiştir. KKD olmadan çalışır mısınız diye soruldu; katılımcıların %8,7'si evet çalışırım cevabını verirken, %42'si KKD olmadan bazen çalışırım cevabını vermiştir. Katılımcıların %41,2'si KKD olmadan asla çalışmam derken, %8'i yapmış olduğum iş KKD gerektirmiyor demiştir. KKD olmadan çalışırım diyenlerin %54,5'i yardımcı personellerden, KKD olmadan bazen çalışırım diyenlerin %43,4'ü hemşirelerden oluşmaktadır. Doktorların %55,5'i KKD olmadan asla çalışmam demiştir.

İş kazalarından en fazla etkilenen çalışanların almış oldukları eğitimlerden en fazla hangilerinin faydalı olduğu sorulmuştur. Soruya cevap verme oranı %61,2'dir. Soruya cevap veren katılımcıların %50,5'i iş güvenliği eğitimlerinin, %21,2'si yangın eğitiminin, %17,4'ü atık yönetimi eğitiminin, %5,9'u hasta ve çalışan güvenliği eğitiminin, %3,5'inin kan tranfüzyonu eğitiminin ve %3,5'inin de hijyen eğitimlerinin faydalı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %38,8'i almış olduğu tüm eğitimleri faydalı buldukları ortaya çıkmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Sağlık kuruluşlarının karmaşık yapısında görevlerini yapmaya çalışan sağlık çalışanları, bu karmaşık yapıda birçok tehlikeler ve riskler ile karşı karşıyadır. Çalışanlarda iş güvenliği kültürü oluşmazsa, sağlık kuruluşlarında da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar yapılmazsa ciddi sonuçlara sebep olan iş kazalarının olması kaçınılmazdır. İş kazalarının meydana gelmesinde en büyük faktör olan çalışanların iş kazaları ile ilgili düşünceleri çok önemlidir. Çalışanlar, meydana gelen iş kazalarının odak noktasında yer alır. O halde iş kazalarının daha iyi analiz edilebilmesi ve çözüm önerileri sunabilmek için çalışan ağırlıklı bir araştırmanın yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sağlık durumu, meslek grubu, algı düzeyleri, eğitim durumları gibi sosyodemografik özellikleri dikkate alınmıştır. Öncelikle sağlık çalışanlarının cinsiyet parametresine bakıldığında; çalışanların %81'i gibi büyük bir çoğunluğunun kadın çalışanlardan oluştuğu görülmektedir. Sağlık sektörü, kadın çalışanların en fazla tercih edildiği sektörlerin başında gelir. Konyalıgil (Konyalıgil, 2016) çalışmasında sağlık sektöründe kadın çalışanlar; “ilişkisel/hasta ile yüz yüze ilişkileri” kapsayan, özellikleri nedeniyle de kadın işi olarak tanımlanan bu tür işlerde istihdam edilen kadınlar, sağlık sektöründe toplam istihdam edilen kadınların %69'unu oluşturmaktadır. Bu çalışma ile de sağlık sektöründe kadın çalışanların daha fazla tercih edildiği görülmektedir.

Çalışmamıza katılım gösteren sağlık çalışanlarının genel olarak çoğunluğu 18-25 ve 31-40 yaşları arasında çalışanlardan oluştuğu saptanmıştır. Genç bir yaş skalasına sahip olan sağlık sektöründe ileri yaşlarda çok aktif bir şekilde yapılamamasının nedeni Konyalıgil'in (Konyalıgil, 2016) çalışmasından çıkarılabilir. Sağlık hizmeti kesintisiz yirmi dört saat yerine getirilmesi gereken bir hizmettir. Nöbet usulü, icapçı olarak, çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle iş yükü özellikle sağlık bakım alanında çalışanlar açısından özel hayatı ciddi boyutlarda etkileyerek önemli bir stres kaynağına dönüşmektedir. Bu sebeple belli yaşın üzerindeki kişilerin sağlık kuruluşlarının özellikle iş yükü fazla olan alanlarda çalışmayı tercih etmemektedirler. Sağlık sektöründeki ciddi çalışan sirkülasyonu bu duruma bağlanabilir.

Eğitim durumları incelendiğinde %37,4'ünün lise, %28'inin üniversite, %20,8'inin ilkokul-ortaokul, %10,8'inin doktora-tıpta uzmanlık-yüksek lisans düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Devedbakan (Devedbakan, 2003) araştırmasında ise

katılımcılarının %17,1 ilkokul-ortaokul %51,4'ünün lise ve dengi okullar ve %29,5' fakülte/yüksekokul eğitimi almıştır. Bu da gösteriyor ki sağlık sektöründe özellikle lise ve üniversite eğitimi almış çalışan sayısı bir hayli fazladır ve sağlık kuruluşunun kapasitesi, donanımı ve yeterliliğine göre de doktora eğitimi almış çalışanın oranı da değişkenlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan çalışanların %81,7'i son bir yılda iş kazasına maruz kalmadıklarını belirtmiştir. İş kazası %18,3'ü son bir yılda en az bir kez iş kazasına maruz kaldıklarını belirtmiştir. İş kazasına maruz kalanların %40'ı ilkokul-ortaokul mezunu, %28'i lise mezunu ve %32'si üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Ünsal ve ark. (Ünsal ve ark., 2012) çalışmasında iş kazalarının %65,2'si ortaokul ve lise mezunu iken, %34,8'i lisans ve yüksek lisans mezunudur. Çalışmamızda ortaokul ve lise eğitim düzeylerini birleştirirsek bulduğumuz veriler, Ünsal ve ark. . (Ünsal ve ark., 2012) buldukları veriler ile çok yakındır. Bu iki çalışmadaki alınan veriler dikkate alındığında; iş kazası olma olasılığı ile eğitim düzeyi arasında ters orantı bulunmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça iş kazası olma olasılığı azalmaktadır.

Araştırmamız, mesleki deneyimler incelendiğinde uzun yılların birikimlerini barındıran çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışanların %35,25'i meslekte 10 yıldan fazla süredir yer almaktadır. Çalışmamızdaki yaş analizini 5 yıldan az ve 5 yıldan fazla olmak üzere ikiye ayırırsak iş kazası geçiren çalışanların %60'ı 5 yıldan az süredir mesleki deneyime sahiptir. %40'ı ise 5 yıldan fazla süredir meslekte görev almaktadır. Ünsal ve ark. . (Ünsal ve ark., 2012) çalışmamızda elde ettiğimiz veriler Ünsal ve ark. Elde ettiği verilere çok yakındır. Bu göstermektedir ki deneyim süresi ile iş kazası olma olasılığı arasında bir ters orantı vardır. Meslekte deneyim arttıkça iş kazasına maruz kalma olasılığı da düşmektedir.

Sağlık çalışanları çalışma ortamı, çalışma şartları ve etkileri sebebiyle birçok tehlikeye maruz kalmaktadırlar. Bu etkiler çalışanların yapmış olduğu işe, çalışmakta olduğu birime ve demografik özelliklerine kadar kişide kişiye değişmektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yapmış oldukları işten etkilenip etkilenmedikleri ve etki düzeyleri araştırılmıştır. Yapmış oldukları işten etkilenen çalışanların oranı %23'tür. Uçak'ın (Uçak, 2009) çalışmasına göre sağlık çalışanlarının %58'inin işinin sağlığını olumsuz etkilediğini düşündüğünü ortaya koymuştur. Aksan'ın (Aksan, 2005) çalışmasına göre çalışanların %69,7'si işinden kaynaklı bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızdaki oran yapılan iş göz önüne alındığında diğer çalışmalarda

düşük kalmaktadır. Bu farklılığın sebebi çalışanların yaşadığı sağlık sorunlarını yapmış oldukları iş ile ilişkilendiremediğinden, dolayı böyle bir sonuç çıkmış olabilir. Çalışmamızda yapmış oldukları işten etkilenenlerin nasıl bir sorun yaşadıklarına bakılacak olursa; yapmış oldukları işten etkilenenlerin, %17,1'i yorgunluk/uyku problemi %14,2'si bel fitiği, %11,5'i varis problemi, %11,5'i de ayak ağrısı olarak belirtmiştir. Aksan'ın (Aksan, 2005) çalışmasına bakıldığında çalışanlar yapmış oldukları işten kaynaklanan sorunların, %16,3 varis, %9,4 uyku bozukluğu, %8,6'sı lomber herni (bel bıtığı) ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. İki çalışmadaki verilerde birbirine yakındır. Çalışanların yapmış oldukları işten kaynaklanan sağlık sorunları genel olarak, bel fitiği, varis ve uyku problemi olduğu söylenebilir.

Gece çalışması yapmak, sağlık sektörü 24 saat hizmet veren yerler için vazgeçilmez bir unsurdur. Çalışmamıza konu olan sağlık kurumunun çalışanlarının %57,5'i gece çalışması yapmakta ve 42,5'i de gündüz çalışması yapmaktadır. Ve gece çalışanların büyük bir bölümünü hemşire ve yardımcı personeller oluşturmaktadır. İş kazasının gece çalışması ile ilgili bağlantısına bakacak olursak; son bir yıl içinde en az bir kez iş kazası geçiren çalışanların %84'ü gece çalışması yapan personellerden oluşmaktadır. Omaç'ın (Omaç, 2006) çalışmasına göre gece çalışanların %78,1'i iş kazası geçirmiştir. Karahan ve ark. (Karahan ve ark., 2007) yapmış olduğu çalışmalarda çalışanların %68,1 gece çalışması yaptığı belirlenmiştir. Her üç çalışmada da görüldüğü gibi gece çalışmaları sağlık sektöründe bir hayli fazladır. Bu sebeple sağlık kuruluşlarında gece çalışması, iş kazaları oluşumunda önemli bir etkendir. Gece çalışması, çalışanların dikkatlerinin dağınık olduğu ve hata yapmaya daha müsait olduğunu zaman aralığıdır. Yapmış olduğumuz çalışmada ayrıca gece çalışması yapanların %20'si işe bağlı bir hastalığı bulunmaktadır. Bu hastalıkların çoğunluğu yorgunluk/uyku problemidir. İşte bu sebepten gece çalışanların iş kazalarına maruz kalma ihtimali daha yüksektir.

Araştırmamızda katılımcıların iş kazası geçirme olasılıkları, kaygıları ve güven durumları analiz edilmiştir. Analizimize göre katılımcıların geneline bakıldığında, çalışanların iş kazası geçirme olasılığı %64,5 biraz ve az düzeyde algılanmıştır. Uçak (Uçak, 2009) çalışmasında grubunun %60,9'u çalışma ortamında iş kazası geçirme olasılığı orta ve alt düzeylerde algılanmıştır. İki çalışmada da oranlar birbirine yakındır. Çok tehlikeli sınıfta yer alan ve çoğunluğu her an biyolojik, kimyasal veya fiziksel etkenlere maruz kalınabilen bir iş yerinde çalışanların büyük bir kısmının iş kazalarının



meydana gelme olasılığının düşük çıkması olağan bir durum olarak görülmemektedir. Bu sonuç çalışanların çevrelerindeki risklerin farkında olmaması ve meydana gelebilecek kazaları iş kazası olarak nitelendiremediklerinden kaynaklanıyor olabilir. İş kazalarının meslek grupları olarak incelediğimizde meslek grupları olarak incelendiğinde hemşire, ebe, ATT çalışanların iş kazası geçirme olasılıkları diğer meslek gruplarına göre en daha fazladır. Çünkü iğne batması iş kazalarının sonucunda biyolojik etkenlere en fazla bu meslek grupları maruz kalmaktadır.

Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme kaygıları incelendiğinde; hemşire, ebe, ATT meslek grubu çalışanları diğer meslek gruplarına göre daha kaygılıdır. Sağlık sektörünün en çok yaşanan kazası olarak bilinen iğne batmalarına en fazla bu meslek grupları maruz kalmıştır. Bu meslek çalışanların kaygılarının en büyük sebebi de iş kazaları ile ilgili yaşanmışlıklarıdır. Doktorlarda, bu kaygı diğer meslek gruplarına göre azdır. Bunun sebebi mesleki deneyim, eğitim düzeyi ve mesleki konumu olabileceği gibi iş kazalarına maruz kalma oranlarının az olmasından dolayı kaynaklanıyor da olabilir. Risk hangi meslek grubunda fazla ise iş kazasına maruz kalma kaygısı o meslek grubunda en fazladır.

Sağlık sektöründe çalışanların iş kazalarına karşı kendini güvende hissetmesi çok önemlidir. Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetme oranı; fazla ve çok fazla olduğunu düşünenler %48,4. Çalışanların yarısına yakını kendini güvende hissediyor. Uçak'ta (Uçak, 2009) çalışmasında çalışanların kendilerini güvende hissetme oranı %55,6'dır. İki sonuçta birbirine yakındır. Çıkan bu sonuçların iki nedeni olabilir; birincisi çalışanın iş yerinde yapılan iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına katılması bu uygulamanın bir parçası olduğunu bilmesi, alınan önlemlerin uygulanması, iş yerinde ve çalışanlarda iş güvenliği kültürünün oluşması çalışana güven veriyor olabilir. Bu sonuç ülke olarak hepimizin beklediği sonuçtur. Diğeri ise çalışanın uzun yıllar çalışması sonucu "meslek körlüğü" (Özçelik, 2014) oluşması, tehlikeleri ve riskleri idrak edememesinden kaynaklı güven duygusudur. Çalışan içinde bulunduğu çalışma ortamında başına gelebilecek tehlikeleri ve riskleri analiz edemezse sürekli güvende olduğunu hissedebilir. Çünkü bir tehlikenin sürekli olarak içinde bulunulursa bir süre sonra çalışan için o tehlike, tehlike olmaktan çıkar ve işin bir parçası gibi düşünülebilir.

Çalışmamızda iş kazalarının en fazla yaşandığı birimler ele alındığında; çalışanların son bir yıldaki kazalar ile ilgili görüşleri ve kurumun son bir yıldaki gerçek iş kazası sonuçları dikkate alınmıştır. Çalışanların görüşüne göre iş kazalarının %61,9'u acil

servis meydana gelmiştir. %15,1'i temizlik hizmetleri, %7,2'si ameliyathane, %2,15'i klinikler %2,15'i de yemekhane birimidir.

Sağlık kuruluşları, içerisinde birçok meslek grubunu barındıran ve birçok tıbbi faaliyeti bir arada yapan riskli sektörlerdendir. Bu sebeple birçok iş kazasının meydana gelmesi de olasıdır. Peki, nedir bu iş kazaları? Çalışmamızda sağlık çalışanlarına çalışmakta oldukları kurumda son bir yılda en fazla iş kazasının ne olabileceği ile ilgili soru yöneltilmiştir. Çalışanlara göre en fazla yaşanan iş kazaları; %58,3'ü iğne batması olarak gerçekleştiği düşünülürken, %18,7'si kesici delici alet yaralanması olarak belirtmişlerdir. Aksan'ın (Aksan ve ark., 2005) yapmış olduğu çalışmayı karşılaştırırsak, Aksan'ın çalışmasında son bir yılda meydana gelen kazaların %35,3'ü iğne batması, %26,5'i kesici delici alet yaralanması ve %12,5'i kayma-düşme olarak belirlenmiştir. Yoldaş ve ark., (Yoldaş ve ark., 2014) çalışmasına göre de iş kazalarının %40,9'u iğne batması %26,8'i kesici delici alet yaralanması olarak belirlenmiştir. Bu üç çalışmadan çıkarılabilecek ortak sonuç; sağlık kuruluşlarında en fazla meydana gelen iş kazası "iğne batması" iş kazalarıdır.

Enjeksiyon işlemi sırasında veya sonrasında iğne ucu kapağını kapatmamak, iğne batmasına bağlı iş kazalarının en büyük sebeplerindendir. Çalışmamızda katılan sağlık çalışanlarının %25,5'i iğne ucu kapağını takmaya çalıştıktan sonra atık kutusuna attığını, %43,6'sı iğne ucu kapağını kapatmaya çalışmadan attığını, %8,3'ü de bazen kapatmaya çalışmadan attığını belirtmişlerdir. Ünsal ve ark., (Ünsal ve ark., 2012) çalışmasında hemşirelerin %55,6'sı enjektör iğnesi kapağını tekrar kapatmaya çalışırken iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Ünsal ve ark., (Ünsal ve ark., 2012) elde ettiği veriler ile çalışmamızda çıkan veriler örtüşmektedir.

Şiddet, özellikle sağlık sektöründe önemli bir sorun haline gelmiştir. Öyle ki tüm şiddet olaylarının %24'ü sağlık sektöründe meydana gelmektedir (Devebakan, 2007). Çalışmamızda son bir yıl içinde fiziksel şiddete bağlı yaşanan iş kazalarına bakıldığında; çalışanların %5,7'si en fazla fiziksel şiddete bağlı kaza olduğunu belirtmiştir. Aksan'ın yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin son bir yıl içinde %8,2'si hasta ve yakınları tarafından fiziksel istismara, 6 ay içinde de %10,3 oranında şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Uçak'ın (Uçak, 2009) çalışmasına göre çalışanların şiddete maruziyet oranı %42,6 iken fiziksel şiddete maruziyet oranı ise %12,4'dür. Bıçkıcı'nın (Bıçkıcı, 2013) çalışmasında ise şiddet maruziyeti %55,8'dir. Bu şiddet maruziyetinin %7,7'si ise fiziksel şiddettir. Kuveyt'teki sağlık ocaklarında hemşirelere yönelik şiddetin prevalansını ve

belirleyiciliğini belirlemek için yapılan çalışmada, 5876 hemşireye uygulanan anketin sonuçları; %48'inin sözlü şiddet, %7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Adib SM ve ark., 2002). Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda alınan verilerde çalışmamızda almış olduğumuz verilere yakın değerlerdedir. Aradaki farklılıklar, “çalışanların hasta-hasta yakını ile iletişim düzeylerine ve kurumların güvenlik faaliyetlerine göre değişkenlik göstermektedir” düşüncesi oluşmuştur.

Çalışmamızda, son bir yılda yaşanan iş kazalarına en çok hangi meslek gruplarının maruz kaldığı sorulduğunda ve çalışanların verdikleri cevaplar incelendiğinde; yaşanan kazalarına %47'sine hemşireler, %35,8'ine yardımcı personeller, %8,2'si ATT grubu ve %3'ü hekimler maruz kalmıştır. Aksan ve ark., (Aksan ve ark., 2005) çalışmasına bakılacak olursa; iş kazasına maruz kalan çalışanların %50'si hemşire, %22,2'si yardımcı personel, %16,7'si ATT ve %5,6'sı stajyer hemşire/öğrenci olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, yaptığımız çalışma ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.

İş kazalarını önlemenin veya iş kazası sonucu yaralanmaların en aza indirilmesi için kişisel koruyucu donanımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle sağlık sektörü gibi insandan, ortandan veya ekipmanlardan birçok hastalığın bulaştığını sektörde KKD kullanımına çok önem verilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda kişisel koruyucu donanım kullanımları ile ilgili çalışanların görüşleri alındı. Katılımcıların %8,7'si KKD olmadan da çalışırım düşüncesindedirler. %42'si KKD olmadan bazen çalışırım dediği ve katılımcıların %41,2'si KKD olmadan asla çalışma dediği belirlenmiştir. KKD olmadan çalışırım diyenlerin %54,5'i yardımcı personellerden, KKD olmadan bazen çalışırım diyenlerin %43,4'ü hemşirelerden oluşmaktadır. Doktorların %55,5'i KKD olmadan asla çalışmam demiştir. Bu durumda kişisel koruyucu donanım meslek grubuna göre değişkenliği saptanmıştır. KKD olmadan çalışanların %54,5'i ilkokul-ortaokul eğitim düzeyinde olduğu ortaya çıkmıştır. KKD kullanım oranının eğitim düzeyiyle doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. KKD olmadan çalışırım diyenlerin %72,7'si henüz iş kazasına maruz kalmamıştır. KKD olmadan bazen çalışırım diyenlerin %75,5'i henüz iş kazasına maruz kalmamış, %24,6'sı son bir yılda en az bir kez iş kazasına maruz kalmıştır. KKD olmadan asla çalışman diyenlerin %85'i iş kazasına maruz kalmamıştır. KKD kullandıkça iş kazasına maruz kalma oranının düştüğü görülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık kuruluşlarında görev alan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazalarının ve kazalara bakış açılarının belirlenmesi ve çözüm önerilerinin çalışanlar üzerinden yapılması amaçlanmıştır. Çalışmada istenen verileri elde edebilmek için gönüllü katılımcıların katıldığı anket çalışması uygulanmıştır. Anket çalışmasının sonuçları analiz edilerek bir değerlendirme yapılmıştır.

### 6.1. Sonuçlar

Çalışmaya katılan çalışanların %49,6'sı 18-30 ya aralığındadır. Genç bir çalışan istihdamı söz konusu olduğu görülmektedir. Çalışma yapılan kurumun %80,6'sı kadın, %19,4'ü erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Genel bir ifade ile sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu kadın çalışanlardan oluşuyor denilebilir. Çalışanların %53,2'si evli, %39,6'sı bekârdır. Bu durum genç çalışan kadrosu olduğundan kaynaklanıyor olabilir. Eğitim düzeyinde ise, çalışanların %37,4'ü lise eğitim düzeyine, %28'i üniversite eğitim düzeyine sahiptir.

Çalışmamızda, uygulamış olduğumuz anket neticesinde; çalışanların en fazla maruz kaldığı iş kazası %58,2 oranı ile iğne batması kazalarıdır. İğne batması kazalarını %18,7 ile kesici delici alet yaralanması izlemektedir. Daha sonra %9,3 ile düşme (kasiskelet sistemi yaralanmaları) ve %5,7 ile fiziksel şiddette çalışanların en çok maruz kaldığı diğer kazalardandır. Çalışmamızda, iş kazalarının en fazla yaşandığı birim olarak %61,4 ile acil servistir. Bu kazaların büyük çoğunluğunu en fazla yaşanan iş kazası olan iğne batmaları oluşturmaktadır.

İş kazası geçiren çalışanların %40'ı 18-25 yaş aralığındadır. %20'si 26-30 yaş arası çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışanın yaşına bağlı olarak yaş artıkça iş kazası geçirme oranı düşmektedir. Genç bir sağlık kadrosu elbette ki önemlidir ancak genç olduğu kadar mesleki ve iş güvenliği açısından eğitilmiş çalışan kadrosuna daha fazla ihtiyaç vardır.

Sağlık çalışanlarının yapmış oldukları işten kaynaklı sağlık sorunlarında çalışanların %23'lük kısmını oluşturmaktadır. Hem sektörün göz önünde bulundurulmuş riskleri hem de benzer çalışmalarda çalışanların yarısından fazlası yapmış olduğu işten etkilendiği ve bir sağlık problemi oluşturduğu belirtmişlerdir. Çalışmamızda oranın düşük çıkması çalışanların yaşamış oldukları sağlık sorunlarını yapmış oldukları işe

bağlayamadıklarındandır. Bunun için bu sağlık sorunları ile ilgili işyeri hekimine muayene olunmalı ve problemin kaynağında çözümü aranmalıdır.

Yapılan çalışmada, çalışanların iş kazasına maruz kalma olasılıkları, kaygıları ve güven hissiyatları araştırılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre; meslek ile sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme olasılığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Hemşire, ebe ve ATT grubu iş kazasına maruz kalma durumu diğer meslek gruplarından fazladır. Çalışanların kişisel olarak kaza geçirme kaygılarına bakıldığında; meslek ile sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme kaygısı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Doktorlarda diğer meslek gruplarına göre kaygı daha azdır. Kişisel olarak kendilerini güvende hissetme durumlarına bakıldığında; meslekte çalışılan yıl ile çalışanların kazalara karşı kendini güvende hissetmesi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Meslekte çalışılan yıl arttıkça sağlık çalışanları kendilerini daha fazla güvende hissetmektedir. Meslek ile çalışanların kazalara karşı kendilerini güvende hissetme arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Doktor grubu kendilerini daha fazla güvende hissetmektedir. Gece çalışanlar kendilerini kazalara karşı daha çok güvende hissetmektedirler ( $p<0,05$ ). Bu durum gece çalışanların çalışma ortamındaki tehlikeleri ve riskleri analiz edemediğinden olabilir.

Çalışanların, sağlığını tehdit ettiğini düşündüğü mesleki riskler hakkında; meslek ile sağlık çalışanlarının mesleki risk olarak gördükleri fiziksel rahatsızlıklar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Doktor grubu fiziksel rahatsızlıklara en az maruz kalan gruptur. Yardımcı personeller ise biyolojik etkenlere en az maruz kalan gruptur ( $p<0,05$ ).

Gece çalışma ile maruz kalınan kaza sayısı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Gece çalışanların iş kazası geçirme sayısı gece çalışmayanlara göre yüksektir ( $p<0,05$ ).

İş kazalarının nedenleri sorgulandığında; meslek ile yapılan iş kazalarının en önemli sebebi olan tehlikeli hızda çalışmak arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Hemşire, ebe ve ATT çalışanları diğer çalışanlara göre iş kazalarının en önemli sebebinin tehlikeli hızda çalışmak olarak düşünmüşlerdir.

Çalışanların kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı (KKD) kullanıp kullanmadıkları sorgulandığında; eğitim durumu ile KKD olmadan çalışanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). İlkokul-ortaokul eğitim düzeyinde çalışanların

KKD olmadan çalışma oranı yüksektir. Çalışma alanındaki tehlikelerin farkında olma durumu meslek gruplarına göre değişkenlik göstermektedir. Meslek ile çalışma alanındaki risklerin farkında olanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre ilkökul-ortaokul eğitim düzeyindekilerin risklerin kısmen farkında olması daha yüksektir. Eğitim düzeyinin tehlike ve riskleri algılama açısından önemi büyüktür.

Çalışmamızın bir parçası olan anket çalışmamızda çalışanlara; iş kazaları ile ilgili görüş ve öneriniz nedir diye sorulduğunda, iki unsur dikkat çekmektedir. İlki çalışanların üzerindeki iş yükünün hafifletilmesi, diğeri yapmış olduğu iş ile ilgili eğitimlerin arttırılmasıdır.

## 6.2. Öneriler

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki iş kazalarının %98'i önlenmektedir. Bu kazaların %88'i çalışanların tehlikeli hareketlerinden dolayı %10'u işyerinden kaynaklanan tehlikeli durumlarından dolayı yaşanmaktadır. Çalışanların yaşanan iş kazalarında rolü büyüktür. İş kazalarını azaltmak için yapılan çalışmaların merkezine çalışanlar yerleştirilmelidir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında ve iş kazalarını azaltmakta en büyük yatırım çalışana yapılmalıdır.

Çalışmamızdan da anlaşılacağı gibi sağlık çalışanlarının en fazla maruz kaldığı iş kazası iğne batması iş kazalarıdır. Bu kazaların azaltılması için öncelikle iğne yapan çalışanın işlem bittikten sonra iğne ucu kapağını kapatmadan sharp-box kutularına atması gereklidir çünkü iğne batması kazalarının büyük çoğunluğu kapağı kapatmaya çalışırken meydana gelmiştir. İğne işlemi sonunda iğne ve ekipmanların çalışma alanlarında bırakılmaması gerekmektedir. Çalışma alanlarında gelişmiş güzel bırakılmış iğneler, yardımcı personeller için de büyük risk teşkil etmektedir. Bu yüzden birimlerde çalışanların iğne kullanımı ile ilgili periyodik olarak bilgilendirilmesi ve çalışma alanlarının tertip ve düzenine çok önem verilmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu "İğneyi Kendine Batırma" afişleri riskli alanlara asılmalıdır.

Çalışanların yapmış oldukları işlerdeki riskler ve tehlikeler hakkında çok fazla bilgisi yoktur veya mesleki körlük mevcuttur. Bu durumun ortadan kaldırılması için hizmet içi eğitimlere dikkat çekilmelidir. Yapılan işler, iş ortamında uygulamalı olarak tecrübeli çalışanlar tarafından gösterilmelidir. Ve çalışanlara mesleğinden dolayı meydana gelebilecek iş kazaları örnekleri paylaşılmalıdır. Mesleği gereği karşılaşılabileceği tehlike ve riskleri anlatmak için çalıştıkları birimlerin, risk

değerlendirme çalışmalarına katılımları sağlanmalı ortak bir risk değerlendirmesi hazırlanmalıdır. Çalışanların öngörürleri, talepleri ve tavsiyeleri dikkate alınmalıdır.

Çalışanlar arasında eğitim seviyesi farklılığı aşikârdır. Ve eğitim seviyesi düştükçe iş kazalarına maruziyet artmaktadır. Ancak aradaki bu fark, iş kazası geçiren veya riskli alanlarda çalışanlara iş kazaları ile ilgili daha aktif eğitimler verilerek kapatılabilir. Mezun durumu ilkökul-ortaokul düzeyinde olanlarında iş kazalarına maruziyeti bu şekilde azaltılabilir.

Sağlık sektörü, işin doğası gereği 7 gün ve 24 saat hizmet vermek durumundadır. Bu çalışma düzenine yeterli personel sağlanmazsa çalışanlara düşen iş yükü arttırmakta ve bu da birçok kazanında kök nedenini oluşturmaktadır. Yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçlarında da çalışanların iş yükü problemi yaşadığı ilave personel teminin yapılması gerektiği çalışanların da büyük çoğunluğunun ortak fikridir. Çalışanlara çok fazla iş yükü verilmemeli gerekli personel temini yapılmalıdır.

Kişisel koruyucu donanımlar, bazen iş kazaları tamamen önlemekte bazen de meydana gelen iş kazaları sonucu zayıyatı en aza indirmektedir. Çalışanların bir kısmı kişisel koruyucu olmadan çalışılmayacağı görüşünde olsa da diğer kısmı her zaman kullanmadığı ortaya çıkmıştır. Kişisel koruyucu donanımların kullanımları ile ilgili eğitimler verilmeli, kullanım durumu ile ilgili denetimleri yapılmalıdır.

Sağlık sektöründe en büyük sorun teşkil eden durum zamana karşı yarıştır. Söz konusu insan hayatıdır ve saniyelerin önemi büyüktür. Zamana karşı bu yarışta çalışan kendisini de riske atmamalıdır. Çalışanın zamanı çok iyi yönetmesi, riskleri göz ardı etmeden işine konsantre olması ve gerekli ise o birime ilave çalışan temin edilmesi gereklidir.

İş kazalarını önlemenin en büyük yolu çalışanlardaki iş güvenliği bilincini geliştirmektir. Çalışanlarda bu bilinç ve bu kültür oluşursa ancak iş kazaların büyük çoğunluğu önlenmiş olur. İşyeri mevcut önlemleri alınmalıdır elbette ancak işyerlerinin özellikle de sağlık sektörünün kazalara karşı en büyük önlem politikası çalışanlar üzerinden yapılmalıdır. Maddi manevi yatırımlar çalışanlara yapılmalıdır.

Unutulmamalıdır ki “Önlemek ödemekten daha ucuzdur”.

## 7. KAYNAKLAR

Adib SM., Al-Shatti AK., Kamal S., El-Gerges N., Al-Raqem M. (2002) Int J Nurs Stud. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait 39(4):469-78

Akarsu H., Güzel M. (2016) Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nin (ÇASGEM) Kurumsal Kapasitesinin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi

Aksan H. (2005) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere yönelik iş kazası kayıt sisteminin geliştirilmesi ve izlenmesi. Halk sağlığı Ana bilim dalı Doktora Tezi

Algün A., (2014) İşçi Sağlığı Ve Güvenliğinin Genel Prensipleri, Tmmob Emo Ankara Şubesi Haber Bülteni 2014(3): 2-4

Annagür B. (2010) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Violence Towards Health Care Staff: Risk Factors, Aftereffects, Evaluation and Prevention., Konya Numune Hastanesi, Konya Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar current Approaches In Psychiatry 2(2): 161-173

Bıçkıcı F. (2013) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi sf:43-55

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik - 2007

Bodur H., Akıncı E. (2002) 2. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, ANKARA Sağlık Personelinde Mesleki Maruziyet Sonucu HBV, HCV ve HIV İnfeksiyon Riski ve Temas Sonrası Profilaksi. S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Büyükbayram A., Okçay H. (2013) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. The Socio-Cultural Factors That Affect Violence in Health Care - Personnel Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 4(1):46-53



Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği (2002/49/EC)

Devebakan N. (2007) Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi sf:158-168

Enfeksiyon Hastalıkları – Dr. Aydoğan LERMİ – 2012

Florence Nightingale Hospital Sağlığınız İçin A'dan Z'ye Bilgiler  
<https://www.florence.com.tr/hepatit-b-nedir>

Grup Florence Nightingale Hastaneleri - Hastalık ve Tedavileri  
<https://www.florence.com.tr/hastalik-ve-tedaviler-listesi/harf/H>

Gürgen M., (2014) Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Sektörünün 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanununun: Devlet, İşveren Ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi Bitirme Projesi. İş Sağlığı Ve Güvenliği Yüksek Lisans Bölümü

<https://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/6331son.pdf> İstanbul Tabipler Odası. 2013

İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik-2013

İşyeri Tehlike Sınıfları <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130329-4.htm>

Karahan A., Gürpınar K., Özyürek P. (2007) Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları: Afyon İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi - Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(1): 27-44

Konyalıgil E. (2016) Sağlık Sektörü ve Kadın Çalışanlar

Oflezer C., Ateş M., Bektaş G., İrban A., Bir Kamu Hastanesinde Çalışan İşçilerin İş Doymu ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(4)

Omaç M., Eğri M., Karaoğlu L. (2010) Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklama Durumları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 17(1):19-25

Öksüz Ç. (2014) Tehlikeli Kimyasal Maddelerle Yapılan Çalışmalarda Maruziyet Risk Değerlendirmesi Ve Bir Uygulama Örneği. T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı sf: 2-3

Özvarış B. Ş., (1999) Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması  
<http://www.ttb.org.tr/STED/sted1299/st12994.html?ref=PandoraSP>

Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği (2000)

Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik (2007)

Sami Öztürk S., (2014) Meslek Körlüğü Hastalığı

<http://www.08haber.com/makaleGoster.php?page=yazar&file=yazarlar&yazid=46&id=3825>

Solmaz M., Solmaz T. (2017) Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. GÜSBD 6(3): 147-156

Şirzai H., Doğu B., Erdem P., Yılmaz F., Kuran B. (2015) Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Üst Ekstremitte Problemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 49(2).

Tunç P. (2008) Tc. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı - Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler Yüksek Lisans Tezi - Ankara / 2008

Türk K., Eroğlu C., Türk D. (2008) T.C. Devlet Hastanelerindeki çalışma koşullarının stres üzerine etkilerini ölçmeye yönelik bir araştırma: Geyve Devlet Hastanesi örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 5(1).

Uçak A., (2009) Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

U.S Department Of Health and Human Services (2014) Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/PDFs/HepCGeneralFactSheet.pdf>

Ünsal G., Erbay A., Demir I M., Kader Ç. (2012) Bozok Üniversitesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Kan ve Vücut Sıvılarıyla İlişkili Maruziyetlerin Değerlendirilmesi - Evaluation of Exposures Related to Blood and Body Fluids in Bozok University Hospital Healthcare Workers sf: 130-132

Yıldırım Ö. (2016) İş Kazaları İşçi ve İşverenler Açısından Sonuçları. AIR CLINIC OSGB, OSGB Blogu <http://airclnicosgb.com/is-kazalari-isci-ve-isverenler-acisindan-sonuclari/>

Yoldaş Ö., Bulut A., Ertürk E., Çelik D., Karakaşoğlu Ü., Altındiş M. (2014) Sağlık Çalışanlarında Enfekte Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet Riskinin Belirlenmesi - Determination of Exposure Risk to Infected Blood and Body Fluids in Health Care Workers. Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal 15(3):297-300.

## ETİK KURUL ONAYI



A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the ethical committee's approval. The box is mostly blank, with a faint, light gray watermark in the center that reads "XXK".

# Sağlık Çalışanlarının İş Kazalarına Bakış Açısının Belirlenmesine Yönelik Anket Çalışması

Değerli katılımcı, bu çalışma sağlık çalışanlarının iş kazaları hakkındaki düşünceleri ile ilgili olup vermiş olduğunuz bilgiler kesinlikle paylaşılmayacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

**1) Yaşınız**

- 18-25  26-30  31-40  41-50  50 ve üzeri

**2) Cinsiyetiniz**

- Erkek  Kadın

**3) Medeni Durumunuz?**

- Evli  Bekar  Dul/Boşanmış

**4) Sigara kullanıyor musunuz ?**

- Evet  Hayır

**5) Mesleğiniz nedir?**

- Hekim  Hemşire  Ebe  ATT  Tekniker /Teknisyen

- Yardımcı Personel (*Hasta ile teması olan*)  Diğer (.....)

- Yardımcı Personel (*Hasta ile teması olmayan*)

**6) Hangi birimde çalışıyorsunuz ?**

- Acil Servis  Ameliyathane  Laboratuvar  MR-Radyoloji

- Doğumhane  Klinikler  Yoğun Bakım Üniteleri  Diğer (.....)

7) **Eğitim durumunuz nedir?**

- İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Yüksek Lisans  
 Doktora/Tıpta Uzmanlık

8) **Yapmış olduğunuz meslekte kaçınıcı yılınız?**

- 0-1  1-3  3-5  5-10  10 ve üzeri

9) **Kurumunuzda kaç yıldır görev yapıyorsunuz?**

- 0-1  1-3  3-5  5-10  10 ve üzeri

10) **Gece çalışıyor musunuz?**

- Evet  Hayır

11) **Gece çalışması sizi ne kadar etkiliyor?**

(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hiçbir etkisi yok  Yorgunluk  Uykusuzluk  Halsizlik,  
verimsizlik  Sağlık Sorunları  Diğer ( Belirtiniz .....

12) **Herhangi bir bedensel engeliniz var mı ?**

Evet(.....)

Hayır

13) **İşinizden kaynaklı olduğunu düşündüğünüz hastalığınız yada şikayetiniz var mı ?**

Evet (.....)

Hayır

14) **Mesleğinizde iş kazası geçirme olasılığınız ne kadar olduğunu düşünüyörsünüz?**

- Çok Az  Az  Biraz  Fazla  Çok Fazla

15) Kişisel olarak iş kazası geçirmekten ne kadar kaygı duyuyorsunuz.

- Çok Az  Az  Biraz  Fazla  Çok Fazla

16) Çalıştığınız birimde kazalara karşı kendinizi emniyetli/güvenli hissediyor musunuz?

- Çok Az  Az  Biraz  Fazla  Çok Fazla

17) Tüm çalışma hayatınız boyunca iş kazasına şahit oldunuz mu ?

- Evet şahit oldum  Hayır şahit olmadım

18) İşinizi yaparken gün içinde kullanabileceğiniz mola hakkınız size yeterli geliyor mu ?

- Evet yeterli geliyor  
 Kısmen yeterli geliyor  
 Hayır yeterli gelmiyor

19) İş kazası geçirdiğinizde, yapmanız gerekenleri biliyor musunuz ?

- Evet biliyorum  
 Kısmen biliyorum  
 Hayır bilmiyorum

20) Sağlığınızı tehdit ettiğini düşündüğünüz mesleki riskleri yazar mısınız?

- Fiziksel rahatsızlıklar(Yaralanma, Düşme, İşitme zorluğu, görme bozukluğu )  
 Biyolojik etkenler, bulaşıcı hastalıklar  
 Kanser  
 Fikrim Yok  
 Diğer

(.....)

**21) Kurumunuzda son 1 yılda kaç tane iş kazası geçirdiniz?**

- İş kazası geçirmediğim.  1  2  3  4  5  5'ten fazla

**22) Sizce çalışmakta olduğunuz kurumda son 1 yılda en fazla gerçekleşen iş kazası nedir ?**

- İğne Batması  
 Kesici delici alet yaralanması  
 Kimyasal madde sıçraması  
 Düşme  
 Sıkışma  
 Yanma  
 Fiziksel Şiddet

**23) Enjektör kullandığınızda iğne ucunun kapağını taktıktan sonra mı atarsınız?**

- Evet  Hayır  Bazen

**24) Atıklar ile ilgili bilginizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ?**

- Evet  Hayır  Kısmen

**25) Sizce çalışmakta olduğunuz kurumda en fazla iş kazası hangi birimde gerçekleşmiştir.**

- Acil Servis  Ameliyathane  Laboratuvar  MR-Radyoloji  
 Doğumhane  Klinikler  Temizlik İşleri  Yemekhane  
 Yoğun Bakım Üniteleri  Diğer



**26) Sizce çalışmakta olduğunuz kurumda en fazla iş kazası hangi meslek grubunun başına gelmiştir.**

- Doktor  Hemşire  Ebe  Acil Tıp Teknisyeni  Yardımcı Personel
- Diğer (.....)

**27) Sizce yaşanan iş kazalarının en önemli sebebi nedir?**  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Dalgınlık ve dikkatsizlik
- İşi bilinçsiz yapmak
- Kişisel koruyucu donanım kullanmamak
- Tehlikeli hızla çalışmak
- Görevi dışında iş yapmak
- İş disiplinine uymamak
- Alınmayan önlemler
- Diğer (.....)

**28) Kurumunuzda birim sorumlularınız yaptığınız işin riskleri ile ilgili sizleri bilgilendiriyor mu?**

- Evet bilgilendiriyor  Kısmen bilgilendiriyor  Hayır bilgilendirmiyor

29) İş kazaları ve alınabilecek tedbirler ile ilgili eğitim aldınız ?

- Evet aldım
- Okulda
  - İşyerinde
  - Mesleki Kurs / Kongre vs.
  - İnternet / Sosyal Medya  Arkadaşlar
- Hayır almadım

30) Kurumunuzda almış olduğunuz eğitimlerin hangisi/hangilerini faydalı buluyorsunuz?

- Yazınız

(.....)

31) Çalışmakta olduğunuz kurumda sizin için en önemli unsur nedir?

- Maddi kazanç
- Mesleki tatmin / Başarı
- Çalışma Arkadaşları
- Güvenli Ortam
- Sosyal Haklar/Yan Haklar

**32) Çalışırken kullanmanız için size temin edilen kişisel koruyucu donanımı (KKD) güvenliğiniz için yeterli buluyor musunuz?**

- Evet yeterli buluyorum
- Kısmen yeterli buluyorum
- Hayır yeterli bulmuyorum

**33) Kişisel koruyucu donanım (KKD) olmadan çalışır mısınız?**

- Evet KKD olmadan çalışırım
- KKD olmadan bazen çalışırım
- KKD olmadan asla çalışmam
- Yapmış olduğum iş KKD gerektirmiyor

**34) Çalışma alanınızdaki tehlikelerin ve risklerin farkında mısınız?**

- Evet farkındayım  Kısmen farkındayım  Hayır farkında değilim

**35) İş kazaları ile ilgili sorunların çözümü için önerilerde bulunur musunuz? Ne gibi çözümler önerirsiniz ?**

## ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Yusuf KAYA

2. **Doğum Tarihi:** 25.04.1987

3. **İletişim Bilgileri:**

**Adres:** Ahmet Yesevi Mah. Kaptan-ı Derya Cad. Bahçeler Sk. No:67/3

**Telefon:** 0 535 262 70 99

**Mail:** [yusufkayaisg@gmail.com](mailto:yusufkayaisg@gmail.com)

4. **Ünvanı:** Yüksek Lisans Öğrencisi / B Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı

5. **Öğrenim Durumu:**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	İş Sağlığı ve Güvenliği	Üsküdar Üniversitesi	2016-Devam
Lisans 2005-2010	Fizik	Trakya Üniversitesi	
Lise 2001-2004	Fen Bilimleri	Samandıra Lisesi	

6. **İlgi Alanları:** İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık

7. **İş Deneyimi:**

Özel Ersoy Hastanesi / B Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı / Haziran 2016 - Halen

8. **Yabancı Dil:** İngilizce