

**T.C.**  
**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**  
**(AYDIN SÖKE'DE BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tezi Hazırlayan:**  
**Aytekin Turhan UZ**

**İSTANBUL-2016**

**T.C.**  
**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**  
**(AYDIN SÖKE' DE BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tezi Hazırlayan:**

**Aytekin Turhan UZ**

**Öğrenci No:**

**1107461111**

**Danışman:**

**Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN**

**İSTANBUL-2016**

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Hastanede Çalışan Hemşirelerin Maruz Kaldıkları İş Kazaları ” (Aydın Söke de Bir Kamu Hastanesi Örneği) başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../2016

Aday: Aytekin Turhan UZ

**T.C.**  
**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI**

Enstitümüz İşletme Yönetimi Anabilim Dalı , Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı, 1107461111 numaralı Aytekin Turhan UZ “Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddesine göre hazırlayarak Enstitümüze teslim ettiği “ Hastane Sağlık Çalışanı Sağlığı ve Güvenliği (Aydın Söke’de Bir Kamu Hastanesi Örneği)” başlıklı Tezini, Yönetim Kurulumuzun ..... Tarih ve ..... sayılı toplantısında seçilen ve Fakülte binasında toplanan biz jüri/izleme komitesi üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (.....) dakika süre ile aday tarafından takdim edilmiş ve sonuçta adayın tezi hakkında **Oybirliği / Oy Çokluğu** ile **Kabul / Red** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir ...../...../.....

**JÜRİ ÜYELERİ**

Danışman

.....

Üye

.....

Üye

.....

**Adı ve Soyadı : Aytekin Turhan UZ**  
**Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN**  
**Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015**  
**Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**  
**Anahtar Kelimeler : Kaza, İş Kazası, Sağlık**

## **ÖZ**

### **HASTANE ‘DE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (AYDIN SÖKE’ DE BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

**İş Sağlığı ve İş Güvenliği; İşyerinde, işlerin yürütülmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan, sağlığa zararlı durumlardan korunmak amacı ile yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır. İş sağlığı ve güvenliği çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararın en aza indirilmesi, korunma yöntemlerinin tam olarak uygulanması, kişinin işine ve işin kişiye uygunlunu sağlamak için yapılması gerekenlerin belirlenmesini sağlar.**

**Sağlık çalışanları sağlığını kaybetmiş ya da sağlığından şüphe edenlere hizmet verirken hizmetin özelliğinden kaynaklanan bir çok risk ve tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır. Toplumdaki bireylerin sağlığına kavuşması için çalışırken kendi sağlıklarını kaybetmeleri kendileri için olduğu kadar hizmet verecekleri toplum açısından da önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerinin saptanması, söz konusu risklere karşı alınması gereken önlemlerin belirlenmesi, bu yolla çalışanların güvenliklerinin, sağlık ve refahlarının sağlanması önem arz etmektedir.**

**Bedenen ve ruhen sağlıklı çalışanlar, topluma sunulacak sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilerler. Sağlıklı bir toplum ancak çalışanlarının sağlıklı olabilmeleri ve sağlıklı kalabilmeleri ile sağlanabilir.**

**Name and Surname : Aytakin Turhan UZ**  
**Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN**  
**Degree and Date : Master, 2015**  
**Major : Hospitals and Health Care Management**  
**Key Words : Accident, Job Accident, Health**

## **ABSTRACT**

### **HOSPITAL ON THE EMPLOYEE HEALTH AND SAFETY**

**(Aydin At A Public Hospital SAMPLE)**

**Occupational Health and Safety; Commercial, during the execution of the works, due to various reasons, systematically carried out in order to protect themselves from harmful situations are health and scientific research. Employees, physical, maximizing transportation of spiritual and social situation, the potential damage to health that aims to minimize the fully implementation of preventive measures, people's work to be done to ensure that the work of the individual suitability to be determined. Determining the health and safety risks arising from employee work environment to analyze the measures to be taken against the risks involved, safety of employees in this way will ensure targeted to improve the health and well-being.**

**Health workers have lost a lot of health risks arising from the property or service, while those who doubt the health service and are confronted with danger. Other people are trying to regain their health as they serve the community for them to lose their own health is also important.**

**Physically and mentally healthy employees of health care to society has an effect on quality. A healthy society can be healthy and know to provide employees with the ability to survive healthy.**

## İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLOLAR LİSTESİ .....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI VE SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN TEHLİKE VE RİSKLER

1. SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI VE ÖNEMİ .....	4
2. ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN TEHLİKE VE RİSKLER .....	8
3. SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIĞI TEHLİKE VE RİSKLER .....	10
3.1. Biyolojik Tehlike ve Riskler .....	12
3.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler .....	14
3.3. Fiziksel Tehlike ve Riskler .....	17
3.3.1. İyonize Radyasyon .....	17
3.3.2. Gürültü .....	19
3.3.3. İklimlendirme Sistemleri .....	20
3.3.4. Işıklandırma ve Aydınlatma .....	21
3.4. Psiko- Sosyal Tehlike ve Riskler .....	21
3.4.1. Şiddet .....	23
3.4.2. Mobing ( İşyerinde Taciz ) .....	25
3.5. Ergonomik Tehlike ve Riskler .....	26

### İKİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI

1. İŞ KAZALARI .....	28
2. ÇALIŞANLARIN MARUZ KALDIKLARI İŞ KAZALARI .....	30
2.1. Kesici- Delici Alet Yaralanmaları .....	31
2.2. Kan ve Vücut Sıvısına Maruz Kalma .....	33
2.3. Kan ve Vücut Sıvılarının Mukoz Membranlara Sıçraması .....	35
2.4. Şiddete Maruz Kalma .....	36
2.5. Kayma ve Düşme Sonucu Doku Travması .....	40
2.6. Trafik Kazası .....	41

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### AYDIN'DA FAALİYET GÖSTEREN BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIKLARI İŞ KAZALARI

<b>1. ÇALIŞMA YAPILAN HASTANEYE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER VE VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ</b> .....	44
1.1. Hastaneye İlişkin Temel Bilgiler .....	44
1.2. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	44
<b>2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK, KURUMSAL VE BİRİM ÖZELLİKLERİ</b> .....	45
2.1. Demografik Özellikleri Frekans Analizi.....	45
2.1.1. Yaş Değişkenine Göre Dağılımı .....	45
2.1.2. Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı .....	45
2.1.3. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı .....	46
2.1.4. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı .....	46
2.1.5. Günde Ortalama Uyku Saati Değişkenine Göre Dağılımı .....	47
2.2. Kurumsal Özellikleri Frekans Analizi .....	48
2.2.1. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı .....	48
2.2.2. Kurumda Çalıştıkları Birim Değişkenine Göre Dağılımı .....	49
2.2.3. Şu An Çalıştıkları Birimde Çalışma Süreleri Değişkenine Göre Dağılımı .....	50
2.2.4. Haftalık Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı .....	50
2.2.5. Hastanede Çalışma Usulleri Değişkenine Göre Dağılımı .....	51
2.2.6. Hastanede Tuttukları Nöbet Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı .....	52
2.3. Birim Özellikleri Frekans Analizi.....	52
2.3.1. Çalıştıkları Birimi Seçme Değişkenine Göre Dağılımı.....	53
2.3.2. Birimlerinden Memnun Olma Değişkenine Göre Dağılımı.....	53
2.3.3. Birimlerinde Onları Olumsuz Etkileyen Cihaz-Madde Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı .....	54
2.3.4. İş Kazası Eğitimi Alma Değişkenine Göre Dağılımı .....	54
2.3.5. Sağlığını Olumsuz Etkilediğini Düşündükleri Madde ve Cihazların Dağılımı .....	55
<b>3. KATILIMCILARIN SON BİR YIL İÇERİSİNDE MARUZ KALDIKLARI İŞ KAZALARI</b> .....	56
3.1. Kesici ve Delici Aletle Yaralanma Durumu Analizi .....	56



3.1.1. Kesici ve Delici Aletlerle Yaralanma Durumuna Göre Dağılımı .....	56
3.1.2. Kesici ve Delici Aletle Yaralanma Şekline Göre Dağılımı ....	56
3.1.3. Kesici ve Delici Aletle Yaralandığı Mesai Dilimine Göre Dağılımı .....	57
3.1.4. Kesici ve Delici Aletle Yaralandığı Aşamaya Göre Dağılımı .	58
3.1.5. Kesici ve Delici Aletle Yaralanmalarını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı .....	58
3.1.6. Kesici ve Delici Aletle Yaralanmayı Bildirme Durumuna Göre Dağılımı .....	59
3.1.7. Kuruma Bildirilen Yaralanmaların Cinsiyet değişkenine Göre Göre Analizi.....	60
3.1.8. Kesici ve Delici Aletle Yaralanma Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı .....	61
3.2. Kan ve Vücut Sıvısıyla Deri Temaslarının Analizi .....	62
3.2.1. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Etme Durumuna Göre Dağılımı .....	62
3.2.2. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Etme Şekline Göre Dağılımı .....	62
3.2.3. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temaslarının Gerçekleştiği Mesai Dilimine Göre Dağılımı .....	63
3.2.4. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temaslarının Gerçekleştiği Aşamaya Göre Dağılımı .....	64
3.2.5. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temasını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı .....	65
3.2.6. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Teması Bildirme Durumuna Göre Dağılımı .....	65
3.2.7. Kan Ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı .....	66
3.3. Mukoz Membranlarına Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Teması analizi .....	67
3.3.1. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçraması Durumuna Göre Dağılımı .....	67
3.3.2. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçrama Şekline Göre Dağılımı .....	68
3.3.3. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasının Gerçekleştiği Mesai Dilimine Göre Dağılımı .....	68
3.3.4. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasının Gerçekleştiği Aşamaya Göre Dağılımı .....	68

3.3.5. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı .....	70
3.3.6. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçramasını Bildirme Durumuna Göre Dağılımı .....	70
3.3.7. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçrama Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı .....	71
3.4. Sağlık Çalışanlarının Doku Travmasına Maruz Kalma Durumu Analizi	71
3.4.1. Sağlık Çalışanlarının Doku Travmasına Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı .....	72
3.4.2. Doku Travmasına Maruz Kalma Şekline Göre Dağılımı.....	72
3.4.3. Doku Travmasına Maruz Kaldıkları Mesai Dilimine Göre Dağılımı .....	73
3.4.4. Doku Travmasına Maruz Kaldıkları Aşamaya Göre Dağılımı	74
3.4.5. Doku Travması Maruziyetlerini Bildirme Durumuna Göre Dağılımı .....	74
3.4.6. Doku Travması Maruziyetleri Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı .....	75
3.5. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumunun Analizi .....	76
3.5.1. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu Dağılımı .	76
3.5.2. Şiddete Maruz Kalma Şekline Göre Dağılımı .....	76
3.5.3. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Mesai Dilimine Göre Dağılımı .....	77
3.5.4. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kaldıkları Aşamaya Göre Dağılımı .....	78
3.5.5. Sözlü veya Fiziksel Şiddet Maruziyetlerini Bildirme Durumuna Göre Dağılımı .....	78
3.5.6. Sözlü veya Fiziksel Şiddet Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı .....	79
<b>SONUÇ</b> .....	81
<b>KAYNAKLAR</b> .....	85
<b>EKLER 1 ANKET</b> .....	91
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	97

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABD</b>	<b>: Amerika Birleşik Devletleri</b>
<b>AKÜ</b>	<b>: Afyon Kocatepe Üniversitesi</b>
<b>Ark.</b>	<b>: Arkadaşları</b>
<b>C.</b>	<b>: Cilt</b>
<b>CDC</b>	<b>: Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi</b>
<b>ÇÜ</b>	<b>:Çukurova Üniversitesi</b>
<b>DEÜ</b>	<b>: Dokuz Eylül Üniversitesi</b>
<b>DSÖ</b>	<b>: Dünya Sağlık Örgütü</b>
<b>Ed.</b>	<b>: Editör- Editörler</b>
<b>EGÜ</b>	<b>: Ege Üniversitesi</b>
<b>HAÜ</b>	<b>: Hacettepe Üniversitesi</b>
<b>ICN</b>	<b>: Uluslararası Hemşireler Birliği</b>
<b>ILO</b>	<b>: Uluslararası Çalışma Örgütü</b>
<b>s.</b>	<b>: Sayfa- Sayfalar</b>
<b>S.</b>	<b>: Sayı</b>
<b>SABE</b>	<b>: Sağlık Bilimleri Enstitüsü</b>
<b>SBE</b>	<b>: Sosyal Bilimler Enstitüsü</b>
<b>SPKD</b>	<b>: Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi</b>
<b>SPKK</b>	<b>: Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi</b>
<b>SSGSSK</b>	<b>: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu</b>
<b>SSK</b>	<b>: Sosyal Sigortalar Kanunu</b>
<b>TÜ</b>	<b>: Trakya Üniversitesi</b>
<b>Y.</b>	<b>: Yıl</b>
<b>YYLT</b>	<b>: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi</b>

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Yaş Değişkenine Göre Dağılımı .....	45
Tablo 2. Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı .....	46
Tablo 3. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı .....	46
Tablo 4. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı .....	47
Tablo 5. Günde Ortalama Uyku Saati Değişkenine Göre Dağılımı .....	48
Tablo 6. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı .....	48
Tablo 7. Kurumda Çalıştıkları Birim Değişkenine Göre Dağılımı .....	49
Tablo 8. Şu An Çalıştıkları Birimde Çalışma Süreleri Değişkenine Göre Dağılımı .....	50
Tablo 9. Haftalık Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı.....	51
Tablo 10. Hastanede Çalışma Usulleri Değişkenine Göre Dağılımı.....	51
Tablo 11. Hastanede Tuttukları Nöbet Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı .....	52
Tablo 12. Çalıştıkları Birimi Seçme Değişkenine Göre Dağılımı .....	53
Tablo 13. Birimlerinden Memnun Olma Değişkenine Göre Dağılımı .....	53
Tablo 14. Birimlerinde Onları Olumsuz Etkileyen Cihaz-Madde Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı.....	54
Tablo 15. İş Kazası Eğitimi Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....	54
Tablo 16. Sağlığını Olumsuz Etkilediğini Düşündükleri Madde ve Cihazların Dağılımı .....	55
Tablo 17. Kesici ve Delici Aletlerle Yaralanma Durumuna Göre Dağılımı .....	56
Tablo 18. Kesici ve Delici Aletle Yaralanma Şekline Göre Dağılımı.....	57
Tablo 19. Kesici ve Delici Aletle Yaralandığı Mesai Dilimine Göre Dağılımı....	57
Tablo 20. Hangi Aşamada Yaralanmanın Gerçekleştiği Değişkenine Göre Analiz.....	58

<b>Tablo 21. Kesici ve Delici Aletle Yararlanmalarını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı.....</b>	<b>59</b>
<b>Tablo 22. Kesici ve Delici Aletle Yararlanmayı Bildirme Durumuna Göre Dağılımı.....</b>	<b>59</b>
<b>Tablo 23. Kuruma Bildirilen Yaralanmaların Cinsiyet Değişkinine Göre Analizi....</b>	<b>60</b>
<b>Tablo 24. Kesici ve Delici Aletle Yararlanma Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı.....</b>	<b>61</b>
<b>Tablo 25. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Etme Durumuna Göre Dağılımı.....</b>	<b>62</b>
<b>Tablo 26. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Etme Şekline Göre Dağılımı .....</b>	<b>63</b>
<b>Tablo 27. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temaslarının Gerçekleştiği Mesai Dilimine Göre Dağılımı.....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 28. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temaslarının Gerçekleştiği Aşamaya Göre Dağılımı.....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 29. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temasını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı.....</b>	<b>65</b>
<b>Tablo 30. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Teması Bildirme Durumuna Göre Dağılımı.....</b>	<b>66</b>
<b>Tablo 31. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı .....</b>	<b>66</b>
<b>Tablo 32. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçraması Durumuna Göre Dağılımı .....</b>	<b>67</b>
<b>Tablo 33. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçrama Şekline Göre Dağılımı .....</b>	<b>68</b>
<b>Tablo. 34. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasının Gerçekleştiği Mesai Dilimine Göre Dağılımı .....</b>	<b>69</b>

<b>Tablo 35. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasının Gerçekleştiği Aşamaya Göre Dağılımı .....</b>	<b>69</b>
<b>Tablo 36. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı .....</b>	<b>70</b>
<b>Tablo 37. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçramasını Bildirme Durumuna Göre Dağılımı .....</b>	<b>71</b>
<b>Tablo 38. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçrama Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı .....</b>	<b>71</b>
<b>Tablo 39. Sağlık Çalışanlarının Doku Travmasına Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı .....</b>	<b>72</b>
<b>Tablo 40. Doku Travmasına Maruz Kalma Şekline Göre Dağılımı.....</b>	<b>73</b>
<b>Tablo 41. Doku Travmasına Maruz Kaldıkları Mesai Dilimine Göre Dağılımı</b>	<b>73</b>
<b>Tablo 42. Doku Travmasına Maruz Kaldıkları Aşamaya Göre Dağılımı.....</b>	<b>74</b>
<b>Tablo 43. Doku Travması Maruziyetlerini Bildirme Durumuna Göre Dağılımı</b>	<b>74</b>
<b>Tablo 44. Doku Travması Maruziyetleri Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı.....</b>	<b>75</b>
<b>Tablo 45. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu Dağılımı .....</b>	<b>76</b>
<b>Tablo 46. Şiddete Maruz Kalma Şekline Göre Dağılımı.....</b>	<b>77</b>
<b>Tablo 47. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Mesai Dilimine Göre Dağılımı.....</b>	<b>77</b>
<b>Tablo 48. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kaldıkları Aşamaya Göre Dağılımı .....</b>	<b>78</b>
<b>Tablo 49. Sözlü veya Fiziksel Şiddet Maruziyetlerini Bildirme Durumuna Göre Dağılımı.....</b>	<b>79</b>
<b>Tablo 50. Sözlü veya Fiziksel Şiddet Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı</b>	<b>79</b>
<b>Tablo 51. İşe Geliş-Gidiş Sırasında Trafik Kazası Geçirip Geçirmediği Değişkene Göre Analiz.....</b>	<b>80</b>

## GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Sağlık çalışanların sağlığı ve güvenliği; alanla ilişkili tüm unsurların ortak çalışmalarını gerektirecek bir sosyal güvenlik alanıdır. Birçok araştırma; ortak çalışma birliği sağlandığında gerekli yasal düzenlemeler ve önlemler alındığında meslek hastalıklarının ve iş kazalarının büyük çoğunluğunun önüne geçilebileceğini göstermiştir. Sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken maruz kaldıkları risk ve tehlikeler önce bireyi daha sonra hizmet verdiği tüm toplumu etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinde çalışanlar; bulaşıcı hastalıklar açısından büyük risk taşıyan bir ortamda çalışmanın yanı sıra kesici-delici alet yaralanmaları, kan-vücut sıvılarına maruz kalma, uykusuzluk, dikkat bozukluğu, anksiyete, beslenme bozuklukları gibi problemler ile karşılaşmakta, zeminin kaygan olması, aceleci davranma gibi sebeplerle doku travmalarına maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları psiko-sosyal riskler açısından da oldukça fazla risk altındadır. Fazla çalışma saatleri son derece dikkat ve özen gerektiren işlemlerin güvenliğinin sağlanmasını güçleştirmektedir. İş yükündeki artış çalışanlarda strese sebep olmakta, yapılan iş de insan hayatı söz konusu olunca stres hat safhaya ulaşmaktadır.

Çalışanların sağlık sorunlarının önlenmesi iş sağlığı ve güvenliği alanına girmektedir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında öncelikli amaç çalışanların sağlığını korumaktır. İşyeri ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko-sosyal ve ergonomik risklerin kontrol altına alınması suretiyle işyerini sağlıklı ve güvenli bir yer haline getirmek, bu ortamda bulunan ve çalışan kişilerin sağlığının olumsuz etkilenmesinin önüne geçilmesine olanak yaratacaktır.

- **Çalışmanın Amacı:** Sağlık çalışanlarının iş yaşamının yeniden düzenlenerek çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık için risk oluşturan ve oluşturabilecek faktörlerin ortadan kaldırılarak insan sağlığı için tehlike oluşturmayacak bir düzeye getirilmesi için yapılan literatür çalışması ile elde edilen veriler ışığında sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici önerilerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

- **Çalışmanın Önemi:** Bu çalışmada sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun çalıştığı hastanelerde görülen iş kazaları incelenmiştir. Bu kapsamda Aydın İli Söke İlçesi'nde bir kamu hastanesinde çalışan 291 sağlık çalışanına anket uygulanarak iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda maruz kaldıkları riskler araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecekleri iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışmalara gereken önem verilmemektedir. Çalışmada özellikle sağlık hizmeti sunumunda sağlık çalışanlarının en çok karşılaştıkları iş kazaları, kazaların oluşma şekilleri, nedenleri ve iş kazası geçiren çalışanların kaza sonrası izlediği yollar ve yapılması gerekenler, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, topluma daha kaliteli hizmet verebilmeleri için bu konuda yapılacak çalışmalar araştırılmıştır. Bu çalışması ile sağlık çalışanlarının, çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyen tehlike ve risklerin farkında olmaları, karşılaştıkları iş kazalarını işin parçası olarak görmelerinin önüne geçilmesi ve iş kazası geçirdiklerinde bu kazayı saklamak ya da önemsemeyip geçiştirmek yerine bildirmelerini sağlamaları hedeflenmiştir. Ayrıca iş kazalarına sebep olabilecek her türlü madde, malzeme, cihazlar ve ekipmanların saptanıp, sağlık çalışanlarına verebileceği zararı minimal düzeye indirebilmek için gerekli yöntemlerin belirlenmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi, çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

- **Çalışmanın Planı:** Bu çalışmanın birinci bölümünde, sağlıklı çalışma ortamı ve önemi ortaya konulmuş, çalışma ortamındaki tehlike ve riskler incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde, sağlık çalışanlarının maruz kalabilecekleri iş kazaları incelenip değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde, Aydın İli Söke İlçesi'nde bir kamu hastanesinde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazalarının ortaya konulması amacıyla yapılan anket çalışması sonucunda elde edilen bulgular açıklanmıştır. Çalışanların demografik özellikleri, çalıştıkları birim ve kurumun nitelikleri, hangi iş kazalarına maruz kaldıkları, kazanın hangi aşamada ve hangi mesai saatlerinde gerçekleştiği, kaza sonucu bildirim durumları, vb. anket sonuçları değerlendirilmiştir.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Bu çalışma, teorik ve uygulama olarak iki ayrı kategoriden oluşmaktadır. Teorik kısımda, kaynak taraması tekniğinden,



uygulama ile ilgili bölümde ise alan araştırması metoduna başvurularak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Ayrıca, elde edilen bulguların yorumunda kişisel bilgi, gözlem ve deneyimlerden de yararlanılmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmanın anket bölümünde, çalışılan kurumun yataklı tedavi kurumu olmasına bağlı olarak çalışanların nöbet tutmaları ve iş yoğunluklarının fazla olması sebebiyle anketlerin dağıtılması ve toplanması konusunda zorluk yaşanmış ve anketlerin planlanan zamanda toplanmasında sapmalar olmuştur.

**Varsayımlar:** Çalışmanın varsayımları şunlardır.

- i. Sağlık çalışanları çok sayıda iş kazasına maruz kalmakta ancak bu kazaların büyük bir çoğunluğu yönetime bildirilmemektedir.
- ii. Sağlık çalışanları, maruz kaldıkları şiddeti bildirmek yerine kişisel tepki vermeyi tercih etmektedirler.
- iii. Acil servislerde en çok karşılaşılan iş kazası; sözel ve fiziksel şiddettir.
- iv. Sağlık çalışanlarının meslek yaşantılarında karşılaştıkları en yaygın iş kazası; kesici-delici alet yaralanmasıdır.
- v. Sağlık çalışanları maruz kaldıkları risk ve tehlikeleri yeterince önemsememekte ve üst yönetime iletmekten çekinmektedirler.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI VE SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN TEHLİKE VE RİSKLER

#### 1. SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI VE ÖNEMİ

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma çalışanların tümü için en temel insan haklarından biridir. Çalışma ortamı çalışanın sağlığını korumak için önemli olduğu kadar hizmet verilen toplum içinde önemlidir. Çalışanlar hizmet verdikleri toplumun sağlığını korumaya çalışırken kendi sağlıklarını koruyamaz, uygunsuz çalışma koşullarında hizmet verirken sağlıklarını kaybederlerse; kendi sağlığını koruyamayan bir sağlık çalışanının ne topluma nede kendine faydası olabilir. İşin yapıldığı yerin sağlık için zararlı unsurlar içermesi, çalışanların ve hizmet alan hastaların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ancak; yapılan her iş az ya da çok risk taşır. Çoğu zaman bu tehlike ve risklerin tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmamaktadır. Çalışanların hayatının büyük bir bölümünü geçirdikleri işyerlerinde bu tehlike ve riskler değerlendirilmeli; bu yolla minimum düzeye indirmesi sağlanmalı sağlıklı çalışma ortamı oluşturularak çalışanların ve hizmet alan hastaların sağlığının korunması için uygun ortam ve zemin hazırlanmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü ( DSÖ)' ne göre sağlığın tanımı şudur: “ yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”<sup>1</sup> DSÖ' önce yapılan bu tanım kişiyi sağlıklı bir birey olarak değerlendirebilmek için birçok faktörün bir arada bulunması gerektiğini açıkça belirtmiştir. Bunlar; bedensel olarak vücudu oluşturan doku ve organlarda eksiklik, işlev bozukluğu ve çalışmalarını etkileyecek herhangi bir düzensizliğin bulunmaması, mikrop taşıma gibi durumların vb. olmamasıdır. Ruhen bakıldığında ise yaşına uygun olarak düşünebilen, düşündüklerini anlaşılır şekilde ifade edebilen, başkalarını anlayabilen, yerinde ağlamasını ve gülmesini bilen, güçlüklerle mücadele edebilen koşullara

---

<sup>1</sup> L. Demir, Acil Bakım, Ankara, 1999, s. 15

uygun hareket edebilen, başarılarında mutlu olup başarısızlıklarını kabul edebilen, kendisiyle barışık olma halidir. Sosyal olarak incelendiğinde ise nerede nasıl davranacağını ve sorumluluklarını bilen, insanlarla iyi ilişkiler içinde olup büyüğü küçüğünü severek hoşgörülü davranan çevreyle barışık olma halidir

Kişinin tam ve sağlıklı bir birey olması, birçok faktörün bir araya gelmesi ile mümkün olabilmektedir. Bu faktörlerden herhangi birinin bozulması bireyin sağlığında bozulmasına sebep olmaktadır. Çalışanın sağlığının korunması için çalışanların hayat seviyesini yükseltmek çalışma hayatını geliştirmek ve desteklemek gerekmektedir

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950'li yıllarda, çalışanların sağlık hizmeti alma ve sağlıklı bir ortamda güvenli bir şekilde çalışma hakkı olduğunu belirtmiştir.<sup>1</sup> İlk çağdan beri ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmak zorunluluğu olan insanın, güvenli bir ortamda çalışması bir insanlık hakkı olarak değerlendirilebilir. Yaşamak için çalışmak, çalışırken sağlığını korumak zorunda olan insanın güvenli bir ortamda çalışma hakkı; yaşama hakkı sınırları içerisinde düşünülebilir.

Çalışanların sağlıklarını etkileyen her türlü durum işçi sağlığı kavramının kapsamında değerlendirilebilir. İşçi sağlığının tanımı şudur: “ Çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarını sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini, iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini ve ayrıca işçinin fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana ve insanın işe uymasını; asıl amaç olarak ele alan tıp bilimidir.”<sup>2</sup> İşçi sağlığı ve iş güvenliği tıbbın, teknolojinin ve diğer bilim dallarının çalışma alanını oluşturur. Teknolojik gelişmeler süreklilik arz etmektedir. Hastanelerde kullanılan kimyasal maddeler, hizmete açılan yeni tanı ve tedavi merkezleri kullanılan makine ve teçhizatlar konu üzerinde çalışmanın kesintisiz olması gerektiği yeni teknoloji ile karşılaşılan yeni sorunların araştırılarak çözümü için yeni yöntem ve tekniklerin kullanılmasını kaçınılmaz

---

<sup>1</sup> A. Uçak, Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Afyon, 2009, s. 6

<sup>2</sup> A. A. Çakar ve Ark. , İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2010, s. 30

kılmaktadır. Ancak bu yolla çalışma koşullarının sağlık ve güvenlik içinde olması sağlanarak iş kazaları ve meslek hastalıkları azaltılabilir.

İş sağlığı ve güvenliği çalışma hayatının en temel problemidir. Bu konuda bir taraftan her ülke kendi başına bir şeyler yapmaya çalışırken, ILO bu konuyu gündeminin baş sıralarına almıştır. Konu yazarların, aydınların ve politikacıların dikkatini çekmiş olsa da günümüzde izlenen sosyal politikalar ve hukuk alanında getirilen tedbirler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının tam olarak önlenmesinde yetersiz kalabilmektedir.

İşçi sağlığı, sağlıklı bir yaşam alanı için gerekli sağlık kurallarını içerirken iş güvenliği çalışanın yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik tehlikelerin ortadan kaldırılması için gerekli teknik kuralları ele almaktadır. Çalışanların, görevlerini icra ederken karşılaşılabilecekleri her türlü risk ve tehlikeye karşı alınan ve alınması gereken önlemlerin tamamı, iş güvenliği kapsamına girer. “İş yerlerinde işin yürütülmesi nedeniyle oluşan tehlikelerden ve sağlığa zarar verebilecek, koşullardan korunmak için yapılan metotlu çalışmalara iş güvenliği denir.”<sup>1</sup> İş sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarının iki temel boyutu vardır. Birinci boyut; işyeri ortamında oluşabilecek bazı risklere karşı tıbbi koruma yöntemleri uygulamak, iş yerindeki çalışmalar esnasında sağlık sorunu olanların hastalıklarının teşhis ve tedavisi ile hastalığın yapılan işle ilgisini araştırarak gerekli önlemleri almaktır. İkinci boyutu; iş yeri ortamındaki sağlık ve güvenlik risklerinin saptanması, bununla ilgili ölçümlerin yapılması ve bu risklerin kontrol altına alınması şeklindeki uğraşları içermektedir.

İş güvenliği çalışmaları ile “çalışanları iş yerinin olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenli ortamlarda çalışmalarını sağlamak, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı onları koruyarak ruh ve beden bütünlüğünü ve sağlıklarını sürdürmeleri amaçlanmaktadır.”<sup>2</sup> Çalışanların sağlığını koruyabilmek için öncelikle çalışanın sağlığını tehdit eden durumların zamanında belirlenmesi ve ortadan kaldırılması gerekmektedir. Önlenemeyen durumların ise kötü sonuçları en aza

---

<sup>1</sup> A. Yiğit, İş Güvenliği ve Sağlığı, Bursa, 2008, s. 1

<sup>2</sup> H. Öztürk- E. Babacan- E. Özdağ Anahar, “Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, ( Ed. S. Şahinöz - S. Cengiz ), Cilt (C. ) 1, Sayı (S. ) 4, Gümüşhane, 2012, s. 254

indirgenmelidir. “ İş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleri alanıdır. Sağlık hizmetlerinin birçok alanında özellikle de hastanelerde çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen pek çok risk faktörü vardır.”<sup>1</sup> Çalışanların sağlıklarını olumsuz etkileyen duruma karşı duyarlı olmaları gerekmektedir. Bunun içinde yapılmakta olan işin tehlike arz eden noktalarını görebilecek bilgi ve deneyime sahip olmaları gereklidir. Sağlık çalışanlarının en önemli görevi sağlığın korunmasıdır, görevlerini hizmet verdikleri topluma örnek olarak yapmalıdırlar.

Sağlığı tehdit eden durumların en yakın izleyicisi, işi yapan ve işin başında olan çalışandır. Sağlık çalışanı kendi kendini denetleyebilmeli, sağlık ve güvenlik için alınan karar ve uygulamaları öğrenmelidir. Toplumun sağlığını, koruma ve geliştirme görevlerini üstlenen sağlık çalışanları topluma yararlı bir sağlık hizmeti verebilmek için öncelikle kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri gerekmektedir.<sup>2</sup> Çalışanların sağlıklarını koruyabilmeleri ancak güvenli bir çalışma ortamı ile mümkün olabilir. “ Bu doğrultuda, sağlıklı ve güvenli iş ortamı ve güvenli istihdam özellikle sağlık çalışanları arasında çok önemlidir. Hatta Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) bu düşüncelerden yola çıkarak 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine oluşturmuş ve 2007 temasını da **pozitif uygulama-çalışma ortamı** üzerine odaklamıştır.”<sup>3</sup> Sağlık çalışanları, hizmeti sunumun da hastalarla birebir etkileşim halindedir. Sağlık çalışanlarının, sağlıklı ve güvenli bir iş ortamına hizmet vermeleri verdiği hizmetin kalitesini artırmaktadır. Artan hizmet kalitesi tedavi süresinin kısılması, hastalığın doğru teşhis edilmesi, doğru tedavinin tam ve etkin uygulanmasını sağlayacaktır. Sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı aslında çalışanı korumakla beraber aynı anda orda bulunan hizmet alan hastayı ve hasta yakınlarını da korumaktadır. Gereksiz gibi görünen bir çok yatırım sağlık

---

<sup>1</sup> A. Ay- A. Gürkan- Ü. Sevil, “ Sağlık Ortamında Çalışanlarda Güvenliği Tehdit Eden Stres Etkenleri ve Baş Etme Yöntemleri ” , II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi ( SPKK ) Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz ), C.1, Ankara, 2010, s. 107

<sup>2</sup> E. Yavuz, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2009, s. 21-22

<sup>3</sup> Ay- Gürkan- Sevil, s. 107

hizmetlerinin asıl amacına doğrudan hizmet ederek etkin ve kaliteli hizmet sunulmasına olanak vermektedir.

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı tedavi süresi ve tedavi masraflarını azaltmakta gereksiz zaman kaybının önüne geçmekte, çalışan ve hasta için stresli olan hastane ortamında hizmet sunumunu kolaylaştırmakta stresi azaltmakta ve hasta ve çalışan arasında çıkan çatışmaların önüne geçerek, hastanın kuruma ve çalışana güvenini artırıp hizmetin sunumunu kolaylaştırmaktadır.

## **2. ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN TEHLİKE VE RİSKLER**

Tehlike, çalışma ortamında çalışanın sağlığının bozulmasına; ölüm ve yaralanmalara neden olan, çalışma ortamını olumsuz yönde etkileyerek hasara neden olan eylemlerin tamamıdır. Tehlikenin farklı kaynaklardaki tanımından yola çıkarak, basit ve anlaşılır şekilde ifade edersek: “Potansiyel olarak zarara sebep olabilecek durumdur. Bir maddenin, ekipmanın zarar, hasar veya yaralanma oluşturabilme potansiyelidir.”<sup>1</sup> Çalışanların sağlığını koruyabilmek için olayların önünde olmak ve erken davranmakla mümkün olabilir. Burada öncelikle tehlikelerin belirlenip ortadan kaldırılması gerekmektedir. İş yerinde tehlikelerin tümünü yok etmek çoğu zaman mümkün değildir. İş için gerekli birçok materyal de tehlike unsuru taşımakta ve yapılan her iş az ya da çok tehlike içermektedir. Bu nedenle öngörülemeyen kötü sonuçlar en aza indirgenmelidir.

Türk Standartları Enstitüsü, Türk Standardı 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar standardında tehlike tanımı şu şekilde yapılmıştır: “İnsanların yaralanmaları, hastalanmaları, malın veya malzemenin hasar görmesi, işyeri ortamının zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine sebep olabilecek kaynak veya durum.”<sup>2</sup> Tehlike, çalışanları ilgilendiren bir durum olmakla birlikte aynı zamanda işyeri ortamında bulunan malın ve malzemenin de zarar

---

<sup>1</sup> M. Füzün, OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Standardı ve Çimento Sektöründen Bir Firmada Risk Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi ( DEÜ ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), YYLT, İzmir, 2008, s. 68

<sup>2</sup> Türk Standartları Enstitüsü, Türk Standardı 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi - Şartlar (18001 ), Ankara, 2004, s. 2

görmesine yol açan durum ve kaynağı içerir. İş yerinin bütününe kapsadığı burada açık olarak belirtilmektedir.

Risk, potansiyel tehlikeli bir olayın meydana gelme olasılığı ile olumsuz sonuçlar doğurma olasılığının bileşimidir. Aynı zamanda kurumun mali ve stratejik hedeflerini engelleyecek olaylar ile ölüm, hastalık, sakatlanma gibi durumların gerçekleşme olasılığı da risk olarak adlandırılır. “Risk, genel olarak istenmeyen durumun ortaya çıkması olarak tanımlanmakta, fakat çoğu zaman olasılık ve fonksiyonun sonucu olarak ifade edilmektedir. İnsan sağlığına, çevreye veya mala gelebilecek bir zararın meydana gelme olasılığı olan risk, olağan çalışma esnasında mevcut bir tehlikenin yaratabileceği zarar şeklinde de tanımlanabilir.”<sup>1</sup> İş yerinde en önemli risk insan sağlığına gelebilecek zarar ve bunun meydana gelme olasılığıdır. Riskin büyüklüğünü tahmin etmek riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek insan ve insanın sağlığı söz konusu ise yasal zorunluluklarla güvence altına alınmalıdır. Bu konuda yapılan birçok çalışma, çalışanların görüş ve önerilerinin dikkate alındığında daha etkin ve çalışanın sağlığını koruyan kararlar alındığını göstermektedir.

Tüm çalışma ortamları az ya da çok risk taşır. Çalışma ortamında risk ortadan kaldırılamıyor ise asgari düzeye indirilmesi gerekir. “Çalışma ortamındaki tehlikeler önlenemediğinde riske, risk önlenemediğinde ise işe bağlı sağlık sorunlarına, iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve bunlara bağlı sakatlık iş görmezlik durumları ve işe devamsızlıkların oluşmasına yol açmaktadır.”<sup>2</sup> Çalışma ortamının güvenliği tehlikelerin tespit edip ortadan kaldırılması ile mümkün olabilir. Risklerin sınıflandırılarak tanımlanması sağlanmalı, risk analizi ve değerlendirilmesi yapılmalı, gerekli tedbirlerin zamanında alınması ve uygulanması sağlanmalıdır.

---

<sup>1</sup> H. Dedeler, Bir İşletmede İşyeri Fiziksel Risk Etmenlerinin Çalışanların Sağlığına Olan Etkisinin Saptanması ve Değerlendirilmesi, Trakya Üniversite ( TÜ ), SABE, YYLT, Edirne, 2008, s.42

<sup>2</sup> İ. Taşçıoğlu, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, TÜ, SABE, YYLT, Edirne, 2007, s. 13

### 3. SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIĞI TEHLİKE VE RİSKLER

Hastane ortamında, sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan birçok risk ile karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. “Hastaneler haricinde hiçbir iş yerinde elektrikli-elektronik cihazların sürekli kullanımı, ağır malzemelerin taşınması, kimyasal maddeler ile işlemler, radyoaktif maddelerin kullanımı, enfeksiyon riski taşıyan biyolojik materyal, kesici-delici aletler bir arada bulunmamaktadır. Tüm bu etmenlerle birlikte yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, ergonomik olmayan çalışma ortamları ve iş gerilimi sağlık çalışanlarının diğer iş kollarında çalışanlara göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.”<sup>1</sup> Hastaneler hizmetin hızlı ve güvenli bir şekilde sunulması için planlanmış çalışanların hizmet alan hastalar ve hasta yakınları için çok önemli hayati kararları hızlı ve doğru bir şekilde almak zorunda oldukları, sağlığını kaybetmiş ve kaybetme korkusu içinde bulunan kişilere doğru müdahalenin yerinde ve zamanında yapılması gerektiği yerlerdir.

Sağlık çalışanları hastaya hizmet verirken tedavilerin büyük çoğunluğunda hastalarla bire bir etkileşim içindedirler. Çalışanların sağlıklarını tehdit eden risklerle karşılaşma olasılığı bu nedenle yüksektir. Ayrıca 24 saat boyunca hizmet vermek zorunda olan sağlık çalışanları bu zaman dilimi içerisinde hasta, hasta yakınları, doktor ve diğer sağlık çalışanları sürekli iletişim halindedirler. Çalışanlar arasında doğru iletişimin sağlanması tedavinin uygulanması sırasında herhangi bir aksaklık olmaması için önemlidir. Çoğu zaman yapılan yanlışın ciddi sonuçlar doğurması sebebiyle yaşadıkları stres de ruhsal açıdan sağlık çalışanları için bir risk oluşturmaktadır.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> C. Ceylan, Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2009, s. 3

<sup>2</sup> M. Tan- H. Polat- Z.A. Şahin, “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi” Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi ( SPKD), ( Ed. N. Tosun ve Ark.), S. 4, Ankara, 2012, s. 69



Sağlık çalışanlarının sağlığını, etkileyen birçok etmen vardır. “Sağlık çalışanlarının sağlığı iş sağlığını etkileyen tüm etmenler göz önünde bulundurularak bütüncül bir şekilde değerlendirilmelidir. Çalışma ortamından kaynaklanan tehlikeler tek tek sıralanamayacağı kadar çok ve çeşitli olmasına rağmen genel olarak fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal riskler şeklinde beş grupta sınıflandırılmaktadır.”<sup>1</sup> Sağlık çalışanları, çalışma ortamında bulunan bu risk faktörlerini iyi tanımak ve hizmet verdikleri hastayı ve kendilerini korumak zorundadırlar. Yaptıkları işin sorumluluğunu fazla oluşturan yoğun iş temposu içerisinde sürekli iletişim halinde olmaları çalışma sürelerinin büyük bir kısmında olumsuz durum ve koşuldaki insanlara hizmet veriyor olmaları ve kullanılan malzemeler, ilaçlar, tanı ve tedavi amaçlı kullanılan bir çok cihaz etkin koruma ve korunma yöntemi uygulanmadığı takdirde sağlık için tehlike arz etmektedir.

Hastanede çalışanları korumak adına ilk olarak yapılması gerekenler; işe başlamadan önce çalışanın kronik ya da bulaşıcı bir hastalığının olup olmadığının tespit edilmesi ve çalışanların periyodik olarak sağlık kontrollerinin yapılmasıdır. Kontroller sonucunda, bağışıklığı bulunmayan çalışanların aşılarının yapılması sağlanmalı ve bir aşılama programı hazırlanmalıdır. Çalışanlar, çalıştıkları ortamda bulunan tehlike ve riskler ile ilgili bilgilendirilmeli, sağlık ve güvenlik sakıncalarını içeren bilgiler çalışana bildirilmeli, bunlardan korunma yöntemleriyle ilgili görüş ve önerileri alınmalı, çalışanlara mevcut korunma yöntemleri ile ilgili eğitim verilmelidir.<sup>2</sup> Yapılacak bu eğitimlerin, risk ve tehlikelere karşı önleyici bir basamak olduğu bütün dünyada kabul edilmiştir.<sup>3</sup> Çalışanlar, çalışma ortamındaki risk ve tehlikelerin kendi sağlığı ve güvenliği için ne gibi olumsuz sonuçlar doğurabileceğini bilmelidir. Çalışanın sağlıklı çalışma hakkı yanı sıra çalışma ortamından kaynaklanan riskleri de bilme hakkı gözetilmelidir.

---

<sup>1</sup> Uçak, s. 8

<sup>2</sup> M. Cürçani-M. Tan, “Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları” ,TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009, s. 340, [www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=769](http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=769) (10.10.2013)

<sup>3</sup> K. S. Ekemen, “Eski ve Yeni İş Kanunlarında Çalışanların İSG Eğitimi” , Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Y. 6, S.30, Ankara, 2006, s. 12

### 3.1. Biyolojik Tehlike ve Riskler

Sağlık çalışanları içinde buldukları çalışma koşulları nedeniyle her gün birçok risk ile karşılaşmaktadır. Tıbbi müdahale esnasında, tanı ve tedavi amaçlı girişimlerin birçoğunda hasta ile doğrudan iletişim halindedirler. Bu nedenle hastada ya da o sırada ortamda bulunan enfeksiyonlara maruz kalmaktadırlar. Mesleklerinin gereği tanı veya tedavi amaçlı kan ve idrar gibi bulaşıcı hastalıklar yönünden risk taşıyan vücut sıvıları ile temas etmektedirler. Bu durum sağlık çalışanlarının diğer çalışma guruplarına göre biyolojik riskler açısından daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının, biyolojik risklere iki şekilde maruz kaldıkları görülmektedir. Solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonlar bunlardan birincisini oluşturmaktadır. “Karşılaşılan hastane kökenli ve solunum yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenleri; İnfluenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirus B19 gibi virüsler ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H. Influenzae gibi bakterilerdir.”<sup>1</sup> Çalışma ortamında bulunan bakteriler hasta ile aynı ortamı paylaşan çalışanlara bulaşır. Enfeksiyonlar, çalışanın sağlığını olumsuz etkilediği gibi hizmet verdiği diğer hasta ve yakınlarını, çalışanın ailesini, yaşadığı toplumu da etkileyebilmektedir.

“Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar içinde tüberküloz özel bir yer tutmaktadır. Tüberküloz basilinin insana bulaşmasında en önemli yol, solunum ile basilin alınmasıdır ve bulaşmanın en önemli kaynağı, basil çıkaran hastalardır. Hastaların konuşması, öksürmesi ve hapşırması ile bulunulan ortama, içinde basiller bulunan damlacıklar saçılmaktadır.”<sup>2</sup> Saçılan damlacıkların bulunduğu ortamda çalışan ve hastaya hizmet veren personel doğrudan risk altında olup, vücuduna solunum yoluyla bulaşan virüsünü alarak hasta olma olasılığı bulunmaktadır. Günümüzde sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden, solunum yoluyla bulaşan hastalıkların en risklisi domuz gribi gibi, sağlık çalışanlarına kolayca bulaşabilen,

---

<sup>1</sup> N. Devecan, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2008, s. 32

<sup>2</sup> F. Kuzu, Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma ortamında Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, SABE, YYLT, Sivas, 2009, s. 19

ölümcül sonuçlar doğura bilecek hastalıklardır. Hastalığa yakalanan çalışanın sağlığı bozulduğu gibi çalışanın hastalığı diğer hasta ve hasta yakınlarının yanı sıra diğer sağlık çalışanlarına da bulaştırma riski bulunmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri alanlarda kendi sağlıklarını koruya bilmelidirler.

Biyolojik risklere maruz kalmanın bir diğer şekli ise kan ve vücut sıvılarıyla temas ile olmaktadır. Tedavi sırasında kullanılan araç gereçler ve malzemenin çalışanlara teması, batması, sıçraması ile kan ve idrar örnekleri her türlü vücut sıvısı ile temas çalışanın biyolojik risklere maruz kalmasına sebep olabilir. Enfeksiyon etkenleri açık yaralar ve mukoza ile temas yada enfekte iğnenin batması ile bulaşmalar “20 civarında mikroorganizma bu yolla bulaşabilirse de en önemlileri Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir.”<sup>1</sup> Sağlık çalışanlarına enfekte hastanın kan ve diğer vücut sıvılarının deri bütünlüğü bozulmuş yada açık yara bulunan bir bölümüne teması veya mukoz membranlarına sıçraması ile enfekte araç gereçlerle meydana gelen kesici ve delici alet yaralanmaları ile bulaşma gerçekleşmektedir..

Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalık yönünden risk altındadır. “DSÖ yayınladığı bir raporda tüm dünyada 35 milyon sağlık çalışanına yıllık 3 milyon kan kaynaklı mikrobun bulaştığını (2 milyon Hepatit B, 0,9 milyon Hepatit C ve 170,000 HIV) ve söz konusu mikropların 15,000 sağlık çalışanında Hepatit C, 70,000’inde Hepatit B ve 500’ünde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir.”<sup>2</sup> Hepatit B sağlık çalışanlarında en sık görülen kan kaynaklı enfeksiyon hastalığıdır. HIV ise Hepatit B ye göre sağlık çalışanlarında daha az görülmektedir. Hepatit B, kronik hepatit, siroz ve karaciğer kanseri gibi hastalıklara sebebiyet vermesi, bulaşma riskinin yüksek olması nedeniyle sağlık çalışanları açısından daha riskli bir hastalık olarak kabul edilebilir.

Sağlık kurumunun bu konuda etkin önlemler alması, çalışanların sağlığını korumakla kalmayıp hastalıkların yayılmasını engelleyerek toplumsal sağlığını

---

<sup>1</sup> S. Yenal, Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitimi Sürecinde Mesleki Risk Etmenleri ile İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010, s. 22

<sup>2</sup> Öcal, s. 99

korunması ve geliştirilmesinde büyük rol oynayacak ve hastalıktan etkilenme oranı da aynı oranda düşecektir.

### 3.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler

Çevrenin normal yaşama uygun kimyasal bileşimini az veya çok değiştiren elementlere genel olarak kimyasal etkenler denir. Hastanelerde, sağlığın korunması ve hastalıkların yayılmasını önüne geçmek için bu kimyasallar kullanılmaktadır. Ancak bu maddelerin çevredeki oranı belirli düzeyin üzerinde olunca sağlığa zarar verirler. Sağlık sektöründe çalışanların karşılaştıkları kimyasal risklerden bazıları; dezenfektanlar, antiseptikler, anestezi gazları, inorganik kurşun, farmasötik maddeler, sitotoksik maddeler, latex, civa, gluteraldehid'dir. Kullanılan araç gereçlerin sterilizasyonunda ya da bulunulan ortamın dezenfeksiyonunda kullanılan kimyasallar ile antiseptik solüsyonlar, çalışma ortamında işin daha sağlıklı ve güvenli yapılabilmesi için gereklidir. Bu kimyasalların sağlık çalışanlarına zarar vermemesi için bilinçli bir şekilde kullanılması gerekir. Kimyasala maruz kalınan süre, kimyasalın özelliği ve yoğunluğu dikkate alınarak hesaplanmalı, temas süresi, temas yolu, ortamda bulunan diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığı dikkate alınarak çalışanların zarar görmesi engellenmelidir. "Ameliyathanelerde, laboratuvarlarda, sterilizasyon birimlerinde ve kanser tedavisi uygulanan birimlerde görevli sağlık çalışanlarının kimyasal maddelerle karşılaşma oranı diğer birimlere oranla daha yüksektir."<sup>1</sup>

Hastaneler de antiseptiklerin, dezenfektanların ve sterilizanların kullanımı çok yaygındır. "Bulaşıcı hastalık etkenlerinin yayılmasını önlemek için sıklıkla kullanılan antiseptik, dezenfektan (benzalkonyum klorür, borik asit, fenol, krezol gibi) ve sterilizanlar (etilen oksit, gluteraldehit, formaldehit gibi) uzun dönemde risk oluştururlar. Antiseptik ve dezenfektan maddeler irritasyon, alerjik reaksiyonlar gibi sorunlara yol açarken sterilizasyon malzemeleri ise karaciğer toksisitesi, gebelikte bazı olumsuzluklara yol açtığı bildirilmiştir."<sup>2</sup> Dezenfektanlar genellikle, cansız yüzeylerde bulunan mikroorganizmaları ile virüsleri etkisiz hale getirmek için

---

<sup>1</sup> Yavuz, s. 36

<sup>2</sup> Yavuz, s. 38

kullanılırken, antiseptikler canlı deri yüzeylerinin temizliğinde kullanılmaktadır. Antiseptikler ile dezenfektanlar kullanımdaki bu farklılık nedeniyle bir birlerinden ayrılır. Hastayla ile temas yada hastane ortamında bulunan cihaz ya da malzemelerden çalışanın el ve vücut yüzeylerine bulaşması muhtemel virüs, bakteri ve mantar gibi canlılara karşı kullanılan antiseptikler, kimyasal özelliklerinden dolayı çalışarlarda alerjiye sebep olabilirler.

Lateks sağlık çalışanlarının kullanmaları gereken ekipmanların bir çoğunda bulunmaktadır. “Lateks içeren sağlık bakım araç-gereçleri; doğal kauçuk ağacı lateksinden üretilen, hipoallerjenik etiketli olanlar, steril/pudralı ya da nonsteril/pudrasız eldivenler, tansiyon aletleri manşetleri, stetoskoplar, turnikeler, EKG elektrotları, endotrakeal tüpler, enjektör pistonları, anestezi maskeleri, ambu, lastik/muşamba önlükler, kateterler, cerrahi drenler, yapışkan bantlar, ostomi torbaları, hemodiyaliz malzemeleri sayılabilir.”<sup>1</sup> Biyolojik risklere karşı kendilerini korumak için lateks içeren eldiven giyerler, kullanım süresi boyunca latekse maruz kalan çalışan latekse duyarlılık varsa alerji görülme riski artar. Sağlık çalışanlarının kullandıkları ekipmanların bir çoğunda lateks bulunmasına rağmen lateks alerjisinin görülmesinde en önemli nedeni lateks içeren eldiven kullanımudur.

Sağlık kuruluşlarında hasta tedavisinde kullanılan pek çok ilaç da çalışanların sağlığını pek çok yönden tehdit eder. Kanser hastalarının tedavisinde kullanılan kemoterapötik ilaçlar hazırlanırken, zararlı etkileri çalışanları etkilemekte ve çalışanlar için büyük risk oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarının bir çoğunun kanserli hastalara hizmet sunduğu düşünülürse bu durum çalışanlar için risk oluşturmaktadır. “Kemoterapötik ajanlara değişik yollarla maruz kalan sağlık çalışanlarında akut olarak; bulantı-kusma, diyare, göz ve boğaz irritasyonu, öksürük, menstruel bozukluklar, ciltte allerjik reaksiyonlar, saç dökülmesi, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi ve göze temas etmişse kornea ülseri gibi olumsuz etkilerin görüldüğü belirtilmektedir.”<sup>2</sup> Hastaların tedavisinde kullanılan bu ilaçlar, hastanın vücudun da

---

<sup>1</sup> Yavuz, s. 40

<sup>2</sup> D. Aras, Isparta İl Merkezinde Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri, Risk Algıları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, YYLT, Isparta, 2013, s. 11

uzun süre kaldıktan sonra idrar, feçes, ter gibi yollarla atılmaktadır. Hastalarla aynı ortamda bulunan sağlık çalışanları bu açıdan da risk altındadırlar.

Kemoterapotik ilaçlar hastane politikalarına göre sağlık çalışanları tarafından hazırlanıp uygulanır. Yapılan bir çalışmaya göre; kemoterapi ilaçlarının %80 i hemşireler tarafından hazırlanmakta ve hazırlanan ilaçların %86.2' sı yine hemşireler tarafından uygulanmaktadır.<sup>1</sup> İlaçları hazırlanması sırasında ve hastaya uygulanması sürecinde hasta ile aynı ortamı paylaşan sağlık çalışanları, kemoterapotik ilaçların vereceği zararlara maruz kalmaktadır. Hemşireler ise diğer çalışanlara göre ilaçların hazırlanması, uygulanması, tedavinin devamında en fazla görev alan sağlık çalışanı olarak ilaçların vereceği zararlara daha fazla maruz kalmaktadır.

Özellikle ameliyathanelerde çalışan sağlık çalışanları, anestezi gazlarına maruz kalma açısından da risk altındadır. “Ameliyathanelerde anestezi cihazlarının bağlantısından veya hastalardan yayılan gazlar sağlık çalışanları tarafından inhale edilerek vücuda alınır.”<sup>2</sup> Solunum yoluyla vücuda alınan bu gazların çok sayıda zararı olduğu bilinmektedir. Ameliyat süresince aynı ortamda bulunan çalışanlar, anestezi gazlarına maruz kalırlar. Gazların belli bir kokusunun olmaması nedeniyle çalışanlar anestezi gazları soluduklarını fark etmeyebilirler. “Anestezide kullanılan, etkilenme süresince baş ağrısı, yorgunluk irritabilite belirtileri ile kendini gösteren gazlar (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi ) ve ilaçlar; kronik maruziyet ile spontan düşüklere, prematüre doğumlara, konjenital malformasyonlara, karaciğer ve böbrek hastalıklarına, mental bozukluklara ve kanserleşmeye neden olmaktadır.”<sup>3</sup> Anestezi gazları, anestezi uygulanan hastaların kan ve solunum sisteminde belirli bir süre kalmakta ve hastanın vücudundan atılması zaman almaktadır. Bu nedenle,

---

<sup>1</sup> N. Platin- S. Burgaz, “Antineoplastikleri Uygulayan Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Sağlık Riskinin Değerlendirilmesi”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s. 122

<sup>2</sup> A. K. Karayemişoğlu- Ü Baykal, “Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi”, III. Uluslararası, SPKK, Poster Bildiriler Kitabı, ( Ed. U. Beylik ve Ark.), Ankara, 2011, s. 232

<sup>3</sup> C. Emiroğlu, “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler” , Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, ( Ed. C. Emiroğlu- L. Koşar), S. 43, Ankara, 2011, s. 24

gazlar yalnızca ameliyat salonunda bulunan çalışanları değil, uyandırma odalarında ve yoğun bakımlarda çalışan personelleri de etkilemektedir.

### 3.3. Fiziksel Tehlike ve Riskler

#### 3.3.1. İyonize Radyasyon

Sağlık çalışanlarının sağlığını, hastane ortamındaki fiziksel riskler olumsuz etkilemektedir. İyonize radyasyon ve X ışınları, hekimler, hemşireler, röntgen teknikerleri ve ameliyathane çalışanları için önemli olup gelişen teknolojiye paralel olarak giderek artan oranda sağlık hizmetlerinde çalışanlar için risk oluşturmaktadır. Özellikle ameliyathanelerde, X-ray ve floroskopi radyolojik yöntemler, ameliyat süresini kısalttığı için yaygın olarak kullanılmaktadır. Radyasyona maruz kalınması uygulanan miktara göre hücrelere zarar vermekte ve mutasyon kromozal bozukluklar; katarakt ve endotel hücrelere verdiği zarar ve buna yanıt olarak oluşan inflamasyon sebebiyle gecikmiş olarak kardiyak sorunlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte somatik mutasyona neden olabildiği bilinmektedir. Bu durum kanserin nedenidir. Radyasyona karşı ihtiyatlılık ilkesi çerçevesinde dikkatli olunmalı, uzun süreli ve yüksek doz etkileşimden uzak durulmalıdır. Ayrıca alınan doz düşük olsa bile süreklilik söz konusu olduğunda vücutta birikimi nedeniyle zararlı etkisini göstermekte özellikle gebelik döneminde olanlar için daha büyük tehlike oluşturmaktadır. “Radyasyondan korunma standartları ve uygulamalarına göre ne kadar düşük dozda olursa olsun herhangi bir radyasyon dozu ileride kanser olma gibi bir sağlık riskii oluşturabilir.”<sup>1</sup>

Radyasyona maruz kalan her çalışanın dozimetresi olmalı ve düzenli aralıklar ile dozimetre takibi yapılmalıdır. Bazı birimlerde skopiyi kullanan sağlık çalışanlarının ışına maruz kalma haklarından yararlanıyor olması; skopi ve floroskopi ile sürekli çalışan ve radyasyona maruz kaldıkları halde bu haklardan yararlanamayan ameliyathane çalışanlarında olumsuz motivasyona ve kendini değersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Ameliyathanelerde skopi gibi radyasyon

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, “Radyasyon Güvenliği “, SKS Işığında Sağlıkta Kalite,( Ed. N.Tosun ve Ark.), C.2, Ankara, 2012, s. 86-87

yayan cihazları kullanmak zorunda kalan ve bu konuda yeterli eğitim almamış olan birçok çalışan, işini kaybetme korkusu ya da yetersiz olduğu düşünüleceği kaygısı ile bu aletleri kullanarak kendi sağlıklarını risk altına soktukları gibi uygun doz ayarlama yapılması konusunda yeterli olamayabilir ve gereksiz çekim yapabilirler. Bu durum, hastanın ve ortamda bulunan diğer sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Radyasyondan korunmada fiziksel olarak uzaklaşmak çok önemlidir, Bu konuda yapılan birçok çalışmaya göre ışının kaynağından 1,5 metre uzaklaşınca maruz kalınan doz büyük oranında düşmektedir. Çalışanlar, çok rahat olmasa da yansıyan radyasyonu büyük oranda bloke ettikleri için kursun içeren giysiler kullanılmalıdır. Bunun yanında kullanılan kurşun gömleklerin sağlamlığı da önemlidir. Gömlelerde oluşan en ufak kırıklıklar radyasyon geçirmesine neden olmaktadır. Bu nedenle belirli aralıklarla gömleklerin takibinin yapılması gereklidir.

Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, mevcut ve yeni yapılacak sağlık tesislerinde uyulması gereken asgari teknik standartları genelgeyle belirlemiştir. Sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında yapılacak sağlık tesisleri için proje aşamasında uyulması gereken hususlar ile ilgili ihtiyaç ve fonksiyon yönünden uygulanması gereken şartları belirlenmiştir. “Aksi belirtilmediği sürece her 4 ameliyathane salonundan bir tanesi laminar-flow olacaktır. Her 8 ameliyathane salonundan bir tanesi 50 - 60 m2 olacak şekilde planlanacaktır ve bu ameliyathanede laminar-flow olacaktır. Laminar-flow ameliyathane salonlarından en az bir tanesi kurşunla kaplanacaktır, ameliyat salonu sayısı bir adet ise bu salon kurşunla kaplı olacaktır.”<sup>1</sup> Ameliyathane ile ilgili olarak ameliyathane salonlarından en az bir tanesinin kurşunla kaplı olması gerektiği sağlık çalışanlarını radyasyonun zararlı etkilerinden koruması açısından da çok önemlidir. Skopi kullanılacak vakaların kursun kaplı odalarda alınması, odaların kapısına radyasyon uyarı işaretinin asılması, işi gereği radyasyona maruz kalan ameliyathane personelinin maruziyet haklarından

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı ,İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı Genelgesi,Ankara,2012,s.6-8

<http://haged.istanbul.edu.tr/cevreyonetimi/wp->

[content/uploads/2015/11/SAGLIK\\_YAPILARINDA\\_UYGULANACAK\\_SARTLAR.pdf](http://haged.istanbul.edu.tr/cevreyonetimi/wp-content/uploads/2015/11/SAGLIK_YAPILARINDA_UYGULANACAK_SARTLAR.pdf)



yararlanmasının sağlanması, çalışanın sağlığının korunması sağlayacak, olumsuz motivasyonun ve kendini değersiz hissetmelerinin önüne geçecektir.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık alanında kullanılan cihazların sayı çeşitliliğinde artış görülmüştü. Bu durum tanı ve tedavi yöntemlerinde avantaj sağlamıştır. Ancak kullanılmaya başlanan cihazlar ortamda bir manyetik alan oluşturur ve bu manyetik alanda iyonlaştırıcı olmayan radyasyon bulunur. “Elektromanyetik cihazların yoğun kullanıldığı ameliyathane ve yoğun bakım birimleri ve fizik tedavi gibi birimlerde anksiyete, halsizlik, baş ağrısı gibi yakınmaların yoğun olduğu belirtilmektedir. Elektromanyetik dalgaların kanserlere (beyin, meme, kan) yol açabileceği yönünde bulgulara mevcuttur.”<sup>1</sup> Elektromanyetik alanda ne kadar uzun süre bulunulursa, şikâyetlerin görülme olasılığı o kadar artmaktadır.

### 3.3.2. Gürültü

Gürültü istenmeyen her türlü ses olarak tanımlanmaktadır. Hastaneler her ne kadar sakin mekanlar olarak görülse de, kesintisiz çalışan bir çok cihazın bulunduğu alanlardır. Çalışması esnasında belli bir gürültüye sahip olmalarının yanında, hasta takibi ve güvenliği için çıkardıkları uyarı sesleri ortamdaki gürültü düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Bu gürültüye çalışanların, hastaların, refakatçilerin ve ziyaretçilerinde hareket ve sesleri eklendiğinde, özellikle hastanenin yemekhane, hasta kayıt masaları, laboratuvarlar, acil servislerinde gürültünün seviyesi ciddi boyutlara ulaşmaktadır. “Gürültünün kişilere zarar verme düzeyi 85dB(A) ve üzeri olarak bildirilmektedir. Uluslararası gürültü sınırı gündüz 45 desibel, gece 30 desibel olarak belirlenmiştir. 120 desibel üstündeki sesler ise kulakta ağrı ve işitme kusurlarına neden olmaktadır.”<sup>2</sup> Gürültü çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını bozarak, iş gücü verimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışanlarda, gürültünün işitme kusurlarına sebep olabilmesi için ise desibelinin belirlenen sınırlar

---

<sup>1</sup> S. Bayhan, Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusunda Bilgi Düzeyleri, Ankara Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2005, s. 8

<sup>2</sup> Aras, s. 6

üstünde olması ve çalışanların uzun süre bu gürültüye maruz kalmaları gerekmektedir.

### 3.3.3. İklimlendirme sistemleri

Çalışma ortamının, çalışan ve hizmet alan hastalar için uygun konfor şartlarının sağlanması çok sıcak ya da soğuk olmaması gerekir. Hastane ortamında mikroorganizmaların, tozların, anestezi gazlarının, kötü kokuların en alt seviyede olmasını temin etmek ameliyathane gibi steril ortam gerektiren birimlerde enfeksiyon riskini en alt seviyede tutabilmek için klima sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Sıcaklığının uygun değerlerde olmaması, çalışma ortamında çalışanların daha çabuk yorulmasına ve buna bağlı olarak çalışma isteklerinde azalmaya sebep olmaktadır. Bunun yanında havalandırmanın da iyi olması gerekmektedir. Havalandırma sistemleri mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınarak hastane kaynaklı veya mesleksi enfeksiyonları önleyecek şekilde yapılmalıdır. “Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlığının korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi bakımından ayrı bir önem teşkil etmektedir <sup>1</sup>”. Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar havalandırmanın yetersiz olduğu alanlarda daha kolay bulaşır.

### 3.3.4. Işıklendirme / Aydınlatma

İşyerlerinin aydınlatılmasında güneş ışığından yeterli derecede yararlanılması esas alınarak projelendirme yapılmalıdır. İşyerinde çalışanların kendilerini rahat ve ışıklı bir ortamda bulmaları gerekmekte ve daha istekli bir şekilde çalışabilmeleri için yeterli bir aydınlatma düzeyi tercih edilmelidir. Güneş ışığının yetersiz olduğu konumlarda ise direkt aydınlatma değil de yarım direkt veya indirekt aydınlatma yöntemi uygulanmalı ve aydınlatmanın güneş ışığına yakın ışık veren lambalarla yapılması tercih edilmelidir .

---

<sup>1</sup> Parlar, s. 549

### 3.4. Psiko- Sosyal Tehlike ve Riskler

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı psiko-sosyal risk ve tehlikeler oldukça fazladır. Çoğu zaman hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan sözlü ya da fiziksel şiddet olarak karşımıza çıksa da bununla sınırlı kalmamakta çeşitlilik göstermektedir. Verilen hizmetin önemi nedeniyle çalışanların yaşadığı stres ciddi boyutlardadır. Yapılan iş başka insanların sağlığı ile ilgili son derece önemli ve hayati kararlar alınmasını gerektirecek kadar önemlidir. Bunun yanı sıra vardiyalı ve uzun süren çalışma saatleri, rol belirsizlikleri ve çatışması, düşük ücret, iş yerinde çalışma arkadaşlarının ve üst yönetimin baskısı sonucu yaşadıkları psikolojik şiddet, çaresiz ve zor durumda olan insanların durumlarına tanık olma, hasta ve yakınlarının yaşadıkları olumsuz durumlar, duygu ve davranışlar çalışanlarda strese sebep olmaktadır. İşle ilgili her türlü sorun çözülmez ise, zamanla iş doyumsuzluğuna, uyku bozukluğuna ve tükenmişliğe sebep olabilmektedir.

Stres, kendiliğinden ortaya çıkan bir durum değildir. Kişilerin buldukları ortam veya çalıştıkları işte meydana gelen değişikliklere tepkisi olarak açıklanan stresin oluşumu için mutlaka bir etken gereklidir. Sağlık çalışanlarının “Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma biçimi, çalışan kişinin normal biyolojik, psikolojik, sosyal yaşama şeklini bozan bir durumdur. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışmak beden normal, biyolojik ritmi ile çeliştiğinden kronik yorgunluğa ve kişinin aile ve sosyal hayatının zarar görmesine yol açar. Geleneksel olarak çalışma saatleri belirlidir. Dinlenme saatleri akşamları ve hafta sonlarıdır.”<sup>1</sup> Sağlık çalışanlarının birçoğunun gece çalışma zorunluluğu da vardır. Özellikle yoğun gece nöbetleri, çalışanların kişiler arası iletişiminde güçlük yaşamalarına, uykusuz şekilde güne devam etmelerine sebep olabilir. İstirahat süresinde çalışmak zorunda olan çalışanlar için uyku düzensizliğinin yaşanması kaçınılmazdır. Uyku düzensizliği yalnızca çalışanın kendini etkilemekle kalmayıp aynı zamanda, çalışanın ailesine ve sosyal yaşantısına da yansımaktadır.

---

<sup>1</sup> A. İncesli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SABE, YYLT, Adana, 2005, s. 30

Sağlık çalışanlarının, birçok farklı işi aynı zaman diliminde tam ve doğru yapmaları gerekmektedir. Örneğin; Hastaların tedavilerini yapmaya çalışırken aynı anda başka bir hastanın tedavi isteğiyle karşılaşa bilir ya da acil olarak gelen bir telefonla, hastanenin başka bir biriminde dahi olsa hasta ya da hastalara müdahale etmek durumunda kalabilirler. Bununla birlikte, sağlık çalışanları yaptıkları tüm işlerin kaydını yapmakta ve bu işlerin hepsini yaparken gelen hasta ve hasta yakınlarına da yapılacak tedavi hakkında bilgi vermeye çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının görev yetki ve sorumluluklarını bilmeleri gerekmektedir. Hangi işten ne kadar sorumlu olduklarını bilememeleri, hangi işleri yapma yükümlüklerinin bulunduğu ayrımını yapamamaları sebebiyle görev kaymaları yaşanmaktadır. Bu da iş yüklerinin artmasına sebep olmaktadır. “İş yükleri sağlık çalışanlarının işlerini daha da güçleştirir, verimli çalışmalarını engeller, motivasyonlarını azaltır ve performanslarını düşürür.”<sup>1</sup> Çalışma temposunun yoğunluğu, görev yetki ve sorumlulukların tam olarak bilinmemesi, görev kaymaları ve personel eksikliği sebebiyle artan iş yükleri, verilen hizmetin kalitesini önemli oranda düşürür. Hizmet kalitesinin düşmesi, toplumun sağlığını doğrudan etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarının görevi, hizmet ettikleri toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, bunun yanında her türlü sağlık sorunlarıyla ilgilenerak tanı ve tedavi sürecinde hastalara gerekli işlemleri yaparak sağlıklarına kavuşmalarını sağlamaktır. “Sağlık çalışanı hizmetini sunarken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir.”<sup>2</sup> Sağlık çalışanları görevlerini yaparken kaza ya da hastalık sonucun da hayatını kaybeden birçok insanla karşılaşır ve ölümün sağlık çalışanları için olağan hale gelmesi ve bu gerçeğe işlerini yaparken defalarca yüz yüze gelmeleri nedeniyle ayrıca stres altındadırlar.

---

<sup>1</sup> H. Tanrıverdi- Ç. Teker, “Eğitim Hastanelerinde Asistan Doktorların Klinik İş Yükleri Bakımından Performans Ölçütlerinin Karşılaştırılması”, SPKD, ( Ed. N. Tosun ve Ark ), S.1 Ankara, 2010, s. 116

<sup>2</sup> N. Özcanarlan, Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2009, s. 1

İş hayatı ya da özel hayatlarında uzun süreli ve yoğun stres altında olan insanlar pek çok sağlık sorunuyla karşılaşır. Sağlık çalışanlarının uzun süreli stres yaşamaları kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu hastalıklar; baş ağrısı, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi bedensel hastalıklar olabildiği gibi psikolojik ve zihinsel hastalıklar da olabilir.<sup>1</sup> Yaşanan stresin süresi hastalıkların görülme sıklığı ve boyutlarını etkilemektedir. Stresin nedenleri tespit edilip, kaynağından yok edilmelidir. Stres ile ilgili eğitimler düzenlenmeli çalışanlara stres ile baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Çalışanların, kendilerini eksik hissettikleri konularda geliştirmelerine imkân tanınmalı, sosyal aktiviteler ve eğitim programları hazırlanarak, çalışanların kendilerine ve çalıştıkları kuruma güven duymaları sağlanmalıdır. Ayrıca sağlık sektöründeki personel eksiklikleri giderilmeli ve sağlık çalışanlarının iş yükleri hafifletilmelidir.

#### 3.4.1. Şiddet

Şiddet, sağlık çalışanlarının çalışma ortamında sık karşılaştığı bir durumdur. Sağlık çalışanları yaşamsal tehdidi bulunan insanlarla hizmet vermekte, aile ve hastaların büyük beklentileri ile karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle hastalar fazlasıyla sabırsızdır ve kendilerine öncelikli tanınmasını isterler. Ancak, birçok hastanın aynı anda hizmet için beklediği hastane ortamında özellikle de acil servislerde tüm hastaların müdahaleye ihtiyacı vardır. Sağlık çalışanları çoğu zaman içinde buldukları zor durumun da etkisiyle sabırsız hasta ve hasta yakınlarının hakaret ve saldırılarına hatta daha ileri boyutta da darp ve tacizlerine maruz kalırlar. “ABD’ de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır.”<sup>2</sup> Bunun sebebi büyük oranda hizmeti verirken iletişim problemlerinin yaşanmasıdır. Hasta ve hasta yakınlarının işin işleyişi ile ilgili çok fazla bilgilerinin olmaması, seslerini yükseltince sağlık hizmetini daha çabuk alacakları yönündeki yanlış algı ve bununla birlikte hasta ve hasta yakınlarının içinde bulunduğu olumsuz durum şiddet riskini artırır. “Hemşireler özellikle hastalar tarafından diğer sağlık personellerine göre üç

---

<sup>1</sup> Yavuz, s. 53

<sup>2</sup> A. Özarslan, Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı, Gazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara,2009, s. 28

kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar.”<sup>1</sup> Bunun nedeni, hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre hastalarla daha fazla iletişim kuruyor olmalarının dan kaynaklıdır. İşlerini yaparken, çok sık soru sorulan ve cevap beklenen sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarının büyük beklentileri ile karşılaşmaktadırlar. İşlerin yoğunluğundan dolayı hizmet bekleyen acil hastalara müdahale önceliği tanıdıklarından ya da uzun çalışma saatleri sonunda müdahale ettikleri hastaya gerekli özen ve yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmekte zorlanmaları gibi nedenlerle; hastalar çalışanlara karşı saldırgan tutum ve davranış sergileyebilirler.

Şiddetin çalışanları etkilediği gibi hizmet kalitesini düşmesine neden olmasından dolayı hizmet alan hastaları da etkilemektedir. “Çalışma ortamında şiddetin etkileri bakım kalitesinde düşme, moral bozukluğu, iş doyumunda azalma, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyetlenme, stres düzeyinde artış, işteki hatalarda artış, işe devamsızlıkta artış, korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk hissetme, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanma şeklinde özetlenebilir.”<sup>2</sup> Hizmet kalitesinin düşmesi, sağlık çalışanı ile hasta arasındaki güvenin bozulmasına neden olmaktadır. Hizmet verdikleri hastaların sağlık durumları ile ilgili çok önemli kararları hızlı ve doğru almak zorunda olan sağlık çalışanları baskı ve tehdit altında verdikleri kararlar, hatalı olabileceği gibi hastanın hayatını kurtara bilecek kadar önemli kararları risk taşıması hasta yakınlarının baskıcı ya da tehdit içeren tavırlarında dolayı uygulamaktan kaçınırlar. Bu durum hasta açısından önemli olduğu kadar bu hizmete ihtiyaç duyan toplum açısından sorun oluşturmaktadır.

Çalışanlar açısından bakıldığında ise bayan çalışanların da içinde bulunduğu hastaneler, büyük çoğunluğu anne olan ve fiziksel olarak erkekler kadar güçlü olmayan gece saatlerinde ve zor koşullarda çalışmak zorunda olan bayanların çalışırken şiddete maruz kalmaları kadına yönelik şiddetin bir başka boyutudur. Çalışanlar, morallerini bozan ve stresli olmalarına sebebiyet veren bu olumsuz durumla beraber devamsızlıktan işten ayrılma niyetine kadar giden bir süreçte girebilirler. Ayrıca sözlü ya da fiziksel saldırıya uğrayan bir sağlık çalışanın

---

<sup>1</sup> Taşçıoğlu, s. 23

<sup>2</sup> F. A. AYTEKİN, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010, s. 28

davranışları ele alındığında, çalışanların büyük çoğunluğu tüm hasta ya da hasta yakınlarından bu muameleyi göreceklərini düşünerek hizmet sundukları tüm insanlara aynı korku ve endişe ile yaklaşmaktadırlar. Bu stres, korku ve öfkeye bağlı olarak çalışanlarda uyku bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Fiziksel şiddete bağlı olarak maruz kaldıkları yaralanmalar sonucunda ise tedavi hizmetine ihtiyaç duyacak kadar sağlık durumları bozulmaktadır.

#### 3.4.2. Mobbing ( İşyerinde Taciz )

Mobbing; mevcut gücün ya da pozisyonun kötüye kullanılarak, sistematik olarak psikolojik şiddet, baskı, kuşatma, taciz, aşağılama, tehdit vb. şekillerde ortaya çıkan duygusal bir saldırdır. Benzer bir tanımlı ise; Çalışanların birbirlerine, üst yönetimin çalışanlara ya da çalışanların üst yönetime yaptıkları sistemli psikolojik taciz ve yıldırma politikalarıdır. Tanımdan da anlaşıldığı gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Birincisi; Düşey psikolojik taciz, üst konumda yer alanların astlarına karşı gerçekleştirmiş oldukları psikolojik taciz olaylarıdır. Çalışanı ezerek, hakkında asılsız söylentiler yayarak, iş yükleyerek ve çalışma ortamında yalnız bırakarak, hatta istifaya kadar giden bir sürece girmesine neden olmaktadır. Özel kurumlarda üst yönetimin işten çıkarınca ödeyeceği tazminattan kurtulmak amacıyla çalışanı istifaya zorlama şeklidir. İkincisi; Yatay psikolojik taciz, işyerinde psikolojik tacizin fail veya failleri mağdur ile benzer görevlerdeki iş arkadaşlarıdır. Çalışanların kendi içlerinde kıskançlık ya da çekememezlik yaşamaları, rekabet, çıkar çatışması, kişisel hoşnutsuzluklar gibi nedenlerden kaynaklanır. Üçüncüsü ise; Dikey psikolojik taciz, çalışanın yöneticiye psikolojik şiddet uygulamasıdır. Çalışanların yöneticiyi kabullenememesi, eski yöneticiye duyulan bağlılık gibi nedenlerden kaynaklanır.

Mobbing sözcüğü: süreklilik arz eden bir sıklıkta, çalışanı sindirme maksadı ile kişinin özgüvenine uygulanan psikolojik ve hatta fiziksel saldırgan davranışını ifade etmek için kullanılmaktadır.”<sup>1</sup> Bir tacize mobbing denebilmesi için, süreklilik, kasıtlılık, sistemlilik niteliklerini taşımalıdır. Yaşanan her olay psikolojik taciz olarak değerlendirilemez. Sistematik tespitinin yapılabilmesi için en az altı aylık bir süre

---

<sup>1</sup> Ü. Atman, “İşyerinde Psikolojik Terör: Mobbing”, SPKD, (Ed. N. Tosun ve Ark. ), S.3, Ankara, 2012, s. 160

öngörülmektedir ayda birkaç kez tekrarlanması, birbiri ardına birtakım evreler içinde geçmiş olmalıdır. Mobbing sadece psikolojik değil fiziksel şiddet şeklinde de görülebilmektedir. Uygulanan şiddet neticesinde de kişi çalıştığı kurumda eskiden olduğu gibi verimli olamayacak ve artık işe gitmek istemeyecektir. Verimi düşen çalışanlar, eskisi kadar iyi hizmet veremeyecektir.

Mobbing uygulanan kişilerin, genellikle diğer çalışanlara göre bazı noktalarda daha üstün oldukları görülür. Bu çalışanlar, hem üst yönetim çalışanlarının yerini alabilecek olmaları düşüncesi ile yöneticiler açısından risk teşkil etmektedir diğer taraftan birlikte çalıştığı arkadaşları tarafından ise fazla iş yaptığı için sevilmeyle bilirler. “ Kişisel sağlık açısından psikoloji literatüründe yıldırmanın kişinin psikolojinin bozulmasına bağlı birçok hastalığa; kronik sendromlar, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyona, toplumsal dışlanma hissine ve hatta intihara kadar gidebildiği iddia edilmektedir.”<sup>1</sup> İnsanın bir makine gibi çalışmaz, fiziksel ve ruhsal yapısıyla bir bütündür ve bu iki yapı birbirini etkiler. İşinden tatmin olmayan bir çalışanın ruh sağlığı etkilenmekte ve böylece bir müddet sonra çalışanda fiziksel rahatsızlıklar da görülebilmektedir.

### 3.5. Ergonomik Tehlike ve Riskler

Ergonomi; yunanca iş anlamına gelen ‘ergos’ ve prensipler anlamına gelen ‘nomos’ kelimelerinden türemiştir. Belli bir işin uygun koşullarda güvenli ve verimli yapılabilmesini amaçlar. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaştığı; kaygan zeminin varlığı, uygun olmayan çalışma duruşları, hastaları taşıma veya kaldırma gibi çalışanların kas iskelet yapısına zarar verebilecek her türlü olay ergonomik tehlike ve risklerdendir.

Sağlık çalışanları için ergonomik risklerin sayısı oldukça fazladır. Sağlık çalışanları için hastayı kaldırma en önemli ergonomik risktir. Uygun teknik ve yöntem uygulanmadan yapılan hareketlerin neticesinde sağlık çalışanlarının kas iskelet sistemi hastalıkları ve bel yaralanmaları ile karşılaştıkları görülmektedir.<sup>2</sup> Hastane ortamında tıbbi tedavi ihtiyacı bulunan birçok hasta, tedavi uygulanması

---

<sup>1</sup> Yavuz, s. 59

<sup>2</sup> Aras, s. 14



aşamasında ya da hareket kısıtlılığı olması nedeniyle sağlık çalışanlarının yardımına ihtiyaç duyar. Hastaları taşıma ya da pozisyon verme amacıyla çevirme, kaldırma gibi güç gerektiren yardımlar sağlık çalışanlarında sırt ve bel ağrılarına sebep olmaktadır. “Genel olarak hemşirelerde alt ekstremitelerde ağrı, üst ekstremitelerde ağrı, bel ağrısı ve sırt ağrısı yakınmalarının yüksek olduğu görülmektedir.”<sup>1</sup> Alt ekstremitelerde ağrı, çalışanın uzun çalışma saatleri ve yorucu tempo sonunda uzun süre ayakta kalmasından kaynaklanmaktadır. Üst ekstremitelerde yani bel ve sırt bölgesindeki ağrı ise hastaların bir yerden başka bir yere taşınması ya da hastaya tıbbi tedavi uygulanırken, her hangi bir girişimsel işlem esnasında uzun süre aynı pozisyonda kalarak vücudu zorlayıcı hareketlerde bulunmak gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Sağlık çalışanları, bu işleri personel eksikliği sebebiyle ya da acil olarak yapılması gerektiği için çoğu zaman kendileri yaparlar ve bu eylemler vücut mekaniğine uymadan zorlayıcı bir şekilde yapılırsa sakatlamalara yol açabilir.

Sağlık çalışanlarının, çalışma ortamlarında karşılaşılabilecekleri riskler, vücudun değişik bölgelerinde sakatlıklara yol açabileceği gibi kas ve iskelet sisteminde, bel ve boyun fitiği, yumuşak doku travması, kırıklar gibi hasarlara yol açabilir. Bu hasarların belirtileri yıllar içinde yavaş yavaş fark edilebildiği ani olarak ortaya çıkabilirler. Çarpma düşme ya da burkulma sonucu oluşabilecek bir yumuşak doku travması erken uyarı belirtileriyle kısa sürede fark edilebilir. “Erken uyarı belirtileri: şişme, uyuşma, kızarıklık, karıncalanma, güçsüzlüktür.”<sup>2</sup> Bel ve boyun fitiği belirtileri yavaş yavaş ortaya çıkar bunlar genellikle güçsüzlük, karıncalanma ve uyuşma gibi belirtiler gösterebilirken, maruz kalınan yumuşak doku travması ise şişlik ve kızarıklık şeklinde kendini gösterir. Bu belirtileri erken fark edip gerekli önlemleri almak çalışanın sağlığının korunması açısından önemlidir.

---

<sup>1</sup> Y.Baştuğ- F. Kılıç, “ Paşabahçe Devlet Hastanesi’nde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Aldıkları Önlemler” , II. Uluslararası SPKK, Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz ), C.1, Ankara, 2010, s. 517

<sup>2</sup> A. Atasoy ve Ark., “Laboratuvar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas- İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerinin Değerlendirilmesi”, SPKD, (Ed. N. Tosun ve Ark.), Y.1, S.2, Ankara, 2010, s. 93

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI

#### 1. İŞ KAZALARI

Kaza, beklenmedik bir anda meydana gelen kişi yada kişileri hemen yada sonradan bedenen yada ruhen zarara uğratan olaydır. Kaza; kaza geçirene zarar verebileceği gibi çevresindekilere ve çevreye de zarar verme ihtimali olan bir olaydır. “Olayların planlandığı akışta yürümemesi, kişilerin yaralanmaları, sakat kalmaları ve ölmelerine sebebiyet veren olaya kaza denilmektedir.”<sup>1</sup> Kazanın sebepleri dikkatsizlik, önemsemezlik, sinirlilik, ihmal, acele davranma, panik, aşırı güven, aşırı cesaret gibi kişisel sebepler olabileceği gibi işin yapıldığı ortam ya da kullanılan malzeme ve makinelerle ilgilide olabilir. Fakat en önemli neden insanın doğa karşısındaki zayıflığı ve acizliğidir. İnsan hatasından kaynaklanan kazalar eğitim ve disiplinle kısmen önlenebilir. Güvenlik önlemlerinin eksikliği insanı dikkatsiz çalışması ve hareketi çalışma alanına ve makineye bağlı güvensiz koşullar kaza nedeni olabilir. Ancak kazaların birçoğu güvensiz davranış ve şartlardan veya bunların birleşmesinden meydana gelir.

İş kazası, çalışanın işin yürütülmesi sırasında ya da işte olduğu sırada karşılaştığı olaydır. DSÖ’ iş kazasını şu şekilde tanımlamıştır: “ Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, üretimin bir süre durmasına yol açan olay”<sup>2</sup> Çalışanlar, iş kazasının sonucunda geçici ya da kalıcı yaralanma yaşayabilecekleri gibi ölümle sonuçlanacak kadar büyük kazalar da yaşayabilirler. Kazaların sonucunda kısa ya da uzun süre işe devam edemeyebilirler.

Sağlık çalışanları genellikle uykusuzluk ve yorgunluk yüzünden tehlikeli davranışlar sergiler ve kazalara yatkın hale gelirler. En dikkatli tecrübeli kişilerin bile uykusuz kaldıklarında kaza yapma olasılıkları artmaktadır. Uykusuzluk insanın gücünü ve direncini azaltmakta, dikkatini dağıtmakta, kendi kendisini kontrol etmesini zorlaştırmaktadır. Çalışma sürelerinin uzun olması, çok hızlı çalışma

---

<sup>1</sup> Milli Eğitim Bakanlığı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 2005, s. 27

<sup>2</sup> D. Kağmıoğlu, İnsan Kaynakları Yönetimi, ( Ed. R. Geylan ), Eskişehir, 2010, s. 239

temposu, işin ağırlığı, insanlarda yorgunluğa neden olmaktadır. Yorgunluk insanda reflekslerin azalması, gücün zayıflaması, dikkatin dağılması şeklinde belirtiler verir ve bu belirtiler doğabilecek kazaların da habercisidir.

Çalışanları olumsuz yönde etkileyerek kazaların artmasına neden olan fazla mesai, mantıksız iş rejimi, gece çalışmak, uykusuzluk, yorgunluk, yardıma muhtaç insanların en zor anlarında yanında olmak zorunda olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları psikolojik olumsuz durumlar, sağlık çalışanları için kaza riskini artıran en önemli nedenlerdir.

Kişiler, gün içerisinde ufak ya da büyük birçok kaza ile karşılaşır. Hangi kazanın iş kazası olarak değerlendirilebileceği 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ( SSGSSK )' nun 13. maddesinde düzenlenmiştir. Bu Kanuna göre aşağıdaki kazalar iş kazası olarak tanımlanmıştır ;

“ a ) Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada,

b ) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına veya hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

c ) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d ) Kanunun 4'üncü maddesi birinci fıkrası (a) bendinde emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e ) Sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen ve sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.”<sup>1</sup> Öncelikle, iş yeri sınırları içerisinde gerçekleşen her kaza iş kazası olarak değerlendirilmiş, çalışanın işten bağımsız, işverenin verdiği başka bir görevi yerine getirmesi sırasında ya da işverenin çalışanı başka bir yere gönderdiği esnada meydana gelen kazalar da iş kazası olarak değerlendirilmiştir. Kadın işçilere emzirmeleri için verilen izin süresinde iş yerinde olup olmamalarına bakılmaksızın

---

<sup>1</sup> D. Baybora, “İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bakış” , İş Sağlığı ve Güvenliği, ( Ed. D Baybora), Eskişehir, 2012, s. 13

yaptıkları kazalar iş kazası şeklinde değerlendirilmiştir. İş yerine ait servis araçları ile işe gidip gelen çalışanların bu servisi beklerken geçirdikleri bir kaza ya da servisin işe geliş gidişlerde bir trafik kazasına karışması sonucu çalışanlara gelebilecek her türlü zarar iş kazası olarak değerlendirilir.

Çalışanlar, iş yerinde ya da iş yeri dışında çok çeşitli iş kazalarına maruz kalırlar. Yaşadıkları iş kazaları sonucunda her yıl birçok insan sağlığını kaybetmekte, sakatlanmakta, yaralanmakta ve hatta yaşamını yitirmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu ( SSK ) 2006 yılı iş kazası istatistikleri bakıldığında sonuç : “...ülkemizde bir yılda toplam 79.027 iş kazası tespit edilmiştir. Bunun % 90,6’sı üç günden fazla iş göremezliğe neden olmuştur. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu kaybedilen iş günü sayısı ise 2002 yılında 2 milyon 111 bin 432’dir.”<sup>1</sup> Kayıt altına alınan bu kazalar dışında çalışanların kendi kurumları da dahil kimseye bildirmeden çalışmaya devam ettiği bir çok kaza yaşanmaktadır. Oysaki çalışan tarafından önemsiz gibi görülen birçok kaza, konuyla ilgili tedbir alınması daha büyük ya da benzer kazaların tekrar yaşanmaması, çalışanların daha güvenli bir ortamda çalışması için önem arz etmektedir. Kazaların tümünün bildirilmesi ve kayıt altına alınması gerekmektedir.

## **2. ÇALIŞANLARIN MARUZ KALDIKLARI İŞ KAZALARI**

Sağlık sektöründe çalışanların karşı karşıya gelebileceği kazalar oldukça fazladır. “ABD Ulusal İşçi İstatistikleri 2001 yılı sonuçlarına göre sağlık sektörü öldürücü olmayan mesleki kaza ve hastalıklar açısından tüm sektörler arasında ikinci sırada yer almaktadır.”<sup>2</sup> Tanı ve tedavide kullanılan cihaz ve ekipmanların çok çeşitlilik göstermesi ve sayıca fazlalığı, hasta ve hasta yakınlarının çalışanlara yönelik sözel ya da fiziksel saldırıları, vb. nedenlerle sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş kazaları diğer hizmet sektörlerine göre hizmet bakımından farklılık gösterir.

Sağlık sektöründe çalışanların karşılaştığı çok sayıda iş kazası görülmektedir. “Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında en çok karşılaştığı kazalar arasında; kıl payı kaza, kesici-delici aletle yaralanma, kan ve vücut sıvısına maruz kalma, kan ve vücut sıvılarının muköz membranlara sıçraması, kayma-düşme, şiddet yer

---

<sup>1</sup> Kuzu, s. 15

<sup>2</sup> Uçak, s. 18

almaktadır ”<sup>1</sup> Çalışma esnasında gerçekleşen bu kazaların bir çoğu işin bir parçası olarak görülmekte çalışanlar tarafından önemsenmemektedir. Bunun yanınada Kıl payı kaza diye tabir ettiğimiz, kaza gerçekleşmek üzereyken kılpayı kurtulabilmeyi ifade eden kazalar da yaşanmaktadır. Kıl payı geçirilen kazalarda iş kazası olarak değerlendirilmektedir.

## 2.1. Kesici- Delici Alet Yaralanmaları

Vücudun herhangi bir bölgesine kesici ya da dilici bir aletin deri bütünlüğüne zarar verecek şekilde yaralamasıdır. “Kesici ve delici alet denince; elle tutulduğu sırada cildin penetran yaralanmasına neden olabilen tıbbi ya da laboratuvar ekipmanları kastedilmektedir. Bunlar, iğneler, sivri uçlu intravenöz giriş araçları, bisturiler, lansetler, pipet ya da ampullere ait kırık cam parçaları ve enjektörleri içermektedir.”<sup>2</sup> Yaralanmaların büyük çoğunluğunun el bölgesinde görülmesinin sebebi; elle kullanılan aletlerin çoğunlukta olması ve girişimsel işlemler ve kullanılacak malzemelerin hazırlığı için sağlık çalışanının ellerini kullanıyor olmasıdır. Bu aletleri ve malzemeleri kullanırken ya da açma, kapama veya atma sırasında kesici-delici alet yaralanmaları oluşabilmektedir. Dikkat etmeden çoğunlukla dalgınlık, yorgunluk, uykusuzluk ya da hastaya hızlı müdahale gerektiren acil durumlarda gerçekleşen bu yaralanmalarda insan faktörü dışında aletlerin özelliği, kullanılan malzemenin yapısı, kazanın medya gelmesinde önemlidir. Kullanılan aletin yaralanmalara sebep olması hem kullanım şekli hem de aletin özellikleriyle ilgilidir.

Sağlık çalışanlarının iş gereği tanı ve tedavi için uygulanan işlemlerin bir çoğunda hastadan kan alma, enjeksiyon, pansuman ve intravenöz uygulamalar sırasında kullanılan aletlerin birçoğu kesici ve delici alet niteliğindedir. “CDC ( Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ) verilerine göre sağlık çalışanlarında iğne ucu perkütan yaralanmaları sayısı her yıl artmakta, hastane çalışanlarında yılda 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici-delici alet yaralanması olduğu

---

<sup>1</sup> Ceylan, s. 5

<sup>2</sup> K.Yıldız, Sağlık Çalışanlarının Kesici- Delici Aletleri Güvenli Kullanımlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi (EGÜ ), SABE, YYLT, İzmir, 2011, s. 7

bildirilmektedir.”<sup>1</sup> Sağlık çalışanları bu yaralanmalara, hastaya uygulanan en ufak müdahaleden, yapılan ameliyatlara kadar çok geniş bir alan içerisinde karşılaşmaktadır. Çalışanlar, hastadan tanı ve tedavi amaçlı kan alınması, serviste ya da acilde hastalara müdahale ve servislerde tedavi amaçlı ilaç uygulaması sırasında kısacası çalışma alanlarının her kısmında yaralanmalarla karşılaşmaktadırlar.

Yapılan birçok müdahalede kesici-delici aletler kullanılmaktadır. “Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları incelendiğinde, en yüksek görülen iş kazasının kesici-delici alet yaralanmaları olduğu belirtilmektedir. Kesici ve delici alet yaralanmalarının en çok görülen tipi ise iğne batması olarak bildirilmektedir”<sup>2</sup> Sağlık çalışanlarında, kesici-delici alet yaralanmalarına en çok sebep olan malzeme tek kullanımlık enjektörlerdir. Genellikle ameliyathaneler ve acil servislerde çok sayıda iğne kullanılması da bu sayıyı arttırmaktadır. Hastalarda kullanılmış aletler, bulaşması muhtemel hastalıklar açısından çalışanlar için risk oluşturmaktadır.

Kan yolu ile bulaşan ve bir hastalık, bu hastalığı taşıyan bir hastada kullanılan iğnenin, çalışana batması enfeksiyöz hastalıkların bulaşmasına neden olabilir. “Kazayla olan delici iğne yaralanmaları tüm mesleki enfeksiyöz hastalıklar bulaşmasının %86’sından sorumludur. Hemşireler tüm sağlık çalışanları arasında en yüksek delici iğne yaralanma oranına sahiptir.”<sup>3</sup> Sağlık çalışanları arasında, bu tür aletleri en çok kullanan çalışan grubu hemşirelerdir. Hastalara, tanı ve tedavi amacıyla ilaç uygulama, kan alma, kan verme, pansuman yapma, sütür atma, sütür alma gibi işlemlerin tamamı delici ve kesici nitelikteki aletlerle yapılmaktadır. Bu işlemlerin büyük bir kısmı gerek hasta yoğunluğu ya da hastaya acil müdahale gerektiğinden hızlı gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla, hastaya küçükte olsa uygulanacak her türlü girişimsel işlem hastadan çalışana, çalışandan hastalara bulaşması muhtemel hastalıklar açısından risk oluşturmaktadır.

---

<sup>1</sup> H. Orman ve Ark., “Kesici Delici Alet Yaralanmaları ile Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasının Bildirimlerinin Değerlendirilmesi”, IV. Uluslararası SPKK, Sözel Bildiriler Kitabı, ( Ed. İ. Şencan ve Ark. ), C. 2, Ankara, 2013, s. 5

<sup>2</sup> Ceylan, s. 5

<sup>3</sup> M. Saygılı, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi (HAÜ ), SABE, YYLT, Ankara, 2008, s. 28

Sağlık çalışanları, bulaşıcı hastalığa yakalanma gibi ciddi bir riskle karşı karşıyadır. “Özellikle son yirmi yılda, sağlık personeli arasında AIDS ve hepatit B hastalığı en önemli tehdit unsurları olmuştur. Bu tehdidi oluşturan unsurlar arasında HBV, HCV ve HIV ile kontamine olmuş delici ve kesici aletlerle olan yaralanmalar ilk sırayı oluşturmaktadır”<sup>1</sup> Sağlık çalışanları ve hastalar bulaşıcı hastalıklar yönünden risk altındadır. Çalışanların, bulaşıcı bir hastalığa yakalanmaması için alınması gereken önlemler öncelikle, çalışan dikkatli olmalı, eldiven kullanmalı ve eldivenin delik olup olmadığına kontrol etmeli ve gerekiyorsa çift eldiven kullanılmalıdır. Kesici delici aletler, kullanım süresi bitince hastaya gerekli işlem tamamlandıktan sonra belirlenen kaplara güvenli bir şekilde atılmalı, enjektörlerin kapakları tekrar takılmaya çalışılmamalıdır. Çalışanların aşıları tam ve zamanında yapılmalıdır. Kullandıkları aletlerle ilgili eğitim almalı, aldıkları bu eğitimi pratikte uygulamalıdır.

## 2.2. Kan ve Vücut Sıvısına Maruz Kalma

Kan veya başka bir vücut sıvısının, sağlık çalışanın vücutunun herhangi bir noktasındaki deri yüzeyine teması, çalışanın bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski sebebiyle önemlidir. Deri bütünlüğünü korumak bu konuda önemlidir. Çalışanın derisinde daha önceden oluşan sıyrık, kesik, çatlak vb. varsa bu riskin biraz daha artmasına sebep olmaktadır. “Bütün hastaların kanla bulaşabilen teşhis edilmiş veya edilmemiş biyolojik etken bulaştırma riski olabilir. Bu nedenle tüm hastaların kan ve kan içeren vücut sıvıları tehlikeli kabul edilmelidir.”<sup>2</sup> Çalışanın vücut yüzeyinde herhangi bir yaralanmaya bağlı kesik, sıyrık, çatlak gibi deri bütünlüğünü bozucu unsur mevcutsa, çalışanlar bu konuda daha dikkatli olmalıdır.

Vücut sıvıları denildiğinde ilk akla gelen kan olsa bile diğer vücut sıvılarının da sağlık çalışanlarına hastalık bulaşması için bir neden olduğu unutulmamalıdır. “Kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından risk taşıyan vücut sıvıları; kan, genital sekresyonlar, plevra, perikard, periton, serebrospinal, sinovyal ve amniyon

---

<sup>1</sup> D. Kutlu, Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, AKÜ, SABE, YYLT, Afyon, 2007, s. 13

<sup>2</sup> Özarlan, s. 53

sıvıdır. Buna karşın feçes, idrar, ter, tükürük, balgam, burun sekresyonları ve kusma materyali içinde gözle görülür miktarda kan içermediği takdirde bulaştırma riski taşımaz. Doku veya vücut sıvılarıyla temas sonucu enfeksiyon gelişme riski rakamsal olarak hesaplanmamış olsa da bu temasların kanla temasa göre daha az risk taşıdıkları sanılmaktadır.”<sup>1</sup> Sağlık çalışanlarının hastalara müdahale sırasında yada sonrasında derisine temas eden kanın hastalığı bulaştırma riski, amniyon sıvısının hastalığı bulaştırma riskinden fazladır. Sağlık çalışanları, kan ve kan içeren tüm vücut sıvısına karşı aynı önlemleri almalıdırlar. İdrar, ter gibi vücut sıvılarında gözle görülür miktarda kan var ise hastalığın bulaştırma riskinin olduğu ilgili tedbirlerin alınması gerektiği unutulmamalıdır.

Bulaşma riskini artıran faktörler sağlık çalışanları tarafından iyi bilinmelidir. Korunma yöntemleri bulaşma riskini ortadan kaldıracak şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır. “Temasın şekli, yaranın derinliği, kontamine olan kan veya vücut sıvısı miktarı, kontaminasyonun tipi (kan, vücut sıvısı, kültür örneği), bulaştıktan sonra geçen süre, sıvıdaki virüs konsantrasyonu, hastalığın evresi buna bağlı viremi varlığı, dolaşımdaki virüs (viral yük), antiviral kemoterapi uygulanıp uygulanmaması, bulaşan kişinin immünolojik durumu, birlikte başka viral enfeksiyonların mevcudiyeti bu faktörler arasında sayılmaktadır.”<sup>2</sup> Bu faktörlerin hepsi kendi içinde çok önemli ve ayrı ayrı değerlendirilmesi gereken durumları ifade etmektedir. Temas şekli ve bulaşan kan veya vücut sıvısının miktarı bunların en önemlisidir. Sağlık çalışanının, hastalığa karşı bağışıklığının olması, çalışanı bu hastalığa karşı korunmasında çok önemlidir. Fakat çalışanının sağlığını tehdit eden ve bulaşma riski olan bir çok hastalık vardır. Bu hastalıkların bir kısmı için henüz aşı geliştirilememiştir. Bu yüzden ek güvenlik önlemleri almak gerekmektedir.

Sağlık çalışanı deri yüzeyini oluşturan kesi sıyrık ya da bilinmeyen çok küçük çatlaklardan dolayı hastalıklardan koruma amaçlı olarak kişisel koruyucu

---

<sup>1</sup> Y. Çelik, Sağlık Çalışanları ve Öğrencilerin Kan ve Vücut Sıvıları ile Bulaşan Hastalıklar ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2006, s. 19

<sup>2</sup> Çelik, s. 19



ekipmanları muhakkak kullanılmalıdır. Sağlık çalışanının el veya parmaklarında kesik ya da çatlakları mevcut ise eldiven kullanarak kan veya başka bir vücut sıvısının temasını bu şekilde önleyebilir.“ Temas sonrası bulaşmayı azaltmak için en önemli uygulama, kaza sonrası ilk iş olarak yara bol su ve sabunla yıkanmalı ve sonrasında bir cilt antiseptiği ile temizlenmelidir. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma ve benzeri yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir”<sup>1</sup> Bu durumlarda deri bölgesini sıkarak kanatmaya çalışma çalışanların sık uyguladıkları yanlış bilinen uygulamalardandır. Kanatmaya çalışırken enfeksiyonun vücuda daha hızlı girmesine sebep olurlar.

Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşabilen, bilinen bir hastalığı olan hastaya müdahale ederken daha da dikkatli olunmalıdır. Ancak bu dikkat kazaları da beraberinde getirebileceğinden çalışanlar kan ve vücut sıvıları ile mümkün olduğunca temastan kaçınmalı, kan ve vücut sıvıları ile teması işinin bir parçası olarak görmemelidir. Her türlü tedbire rağmen, bu sıvılara maruz kalan çalışan mutlaka kan tahlili yaptırmalıdır.

### 2.3. Kan ve Vücut Sıvılarının Mukoz Membranlara Sıçraması

Göz içi, ağız içi gibi mukoz membranlara, kan ve vücut sıvılarının sıçraması sonucunda kan ile bulaşan bir hastalığın çalışana bulaşması olasıdır. Sağlık çalışanları, gerekli müdahaleler esnasında yakın mesafede bulunmaları sebebiyle bu tür kazalarla sık karşılaşır. Yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarında son bir haftada en sık görülen temas tipi göz ve mukozalara kan ve vücut sıvılarının sıçraması oranı ( % 9,4 ) bulunmuştur.<sup>2</sup> Bu çalışma bize çalışanlarda kan ve diğer vücut sıvılarının mukoz membranlarına sıçramasının sağlık çalışanlarının sık karşılaştıkları bir durum olduğunu göstermektedir.

Bulaşıcı hastalıkların sağlık çalışanlarına bulaşması farklı yollarla gerçekleşmektedir. “HBV enfeksiyonunun sağlık personeline bulaşması açısından uygulamada en sık karşılaşılan yollar; hastalar için kullanılan iğne batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma gibi perkütan temas veya infekte kan ya da

---

<sup>1</sup> Yavuz, s. 31-32

<sup>2</sup> Çelik, s. 64

vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır”<sup>1</sup> Hepatit B virüsünün mukozal temas ile bulaşma olasılığı düşüktür ancak yine de böyle bir olasılık mevcuttur. Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan diğer bir hastalık HIV’dir. “ HIV geçişinde sağlık çalışanının göz ya da ağızına kan sıçraması, açık yara ya da dermatit, akne ya da çatlamış deriye kan sıçraması, sağlam olmayan deriye bulaşması, bu virüsler için giriş noktasıdır. Mukozal temasta bulaşma riski %0,1 olarak bildirilmektedir.”<sup>2</sup> Kan ve vücut sıvılarının mukoz membranlara sıçraması yoluyla HIV ve HBV virüsünün bulaşması az görülen bir durumdur.

Çalışanlar, kendilerini korumak için gerekli her türlü önlemi almalı hiçbir şeyi göz ardı etmemelidirler. Bunun için mukoz membran sıçrama ihtimali olan ve yakın temas gerektiren müdahalelerde çalışanlar maske kullanmalı, ayrıca yüz ve gözlerini koruyacakları özel ekipmanlarda müdahale küçük olsa bile sıçrama ihtimalini düşük görülüp kullanmayı ihmal etmemelidirler. Ameliyathane ve acil çalışanları gibi kan ve vücut sıvılarının sıçraması açısından daha fazla risk taşıyan personeller, korunma amaçlı gözlük kullanabilirler. Koruyucuları kullanmayan sağlık çalışanlarda mukoz membranlara, kan veya başka bir vücut sıvısının sıçraması sık karşılaştıkları bir durumdur “Mukoza temaslarında bol suyla temas bölgesinin yıkanması yeterlidir.”<sup>3</sup> Öncelikle bu bölge bol su ile yıkanmalı, sonra hastada bilinen bir bulaşıcı hastalık varsa kan tahlili yapılmalı gerekli tedavi uygulanmalı ve ilgili diğer güvenlik önlemleri alınmalıdır.

#### 2.4. Şiddete Maruz Kalma

Şiddet; kişinin kendisine, başka bir kişiye ya da bir gruba yönelik, yaralama, ruhsal zedeleme, ölüm gibi olumsuz durumlara sebep olabilecek şekilde güç kullanması ya da tehdididir. Uygulanan şiddet sonucunda şiddetin şekli, derecesi veya süresine bağlı olarak kişilerin ruhsal ya da fiziksel sağlıkları bozulabilir. hatta olay ölümle bile sonuçlana bilecek kadar ciddi sonuçlar doğura bilir.

---

<sup>1</sup> Yavuz, s. 29

<sup>2</sup> Uçak, s. 22

<sup>3</sup> N. Uzunbayır, Sağlık Çalışanlarının Kesici- Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği, EGÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2009, s. 35

Şiddeti haklı gösterecek hiçbir neden yoktur. Kişinin çalıştığı kurumda şiddete maruz kalması ise, iş yerinde şiddet olarak değerlendirilmektedir. “İşyerinde şiddet, çalışanların işle ilgili ortamlarda saldırı, istismar, tehdit ve diğer şiddet davranışlarına maruz kalmalarıdır.”<sup>1</sup> Çalışanların işyerinde saldırıya maruz kalması, istismar ya da tehditle karşılaşması; çalışanlarda iş doyumsuzluğu, memnuniyetsizlik hatta tükenmeye neden olabilir.

Sağlık çalışanlarının işyerlerinde maruz kaldıkları şiddet iş kazası olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarını çalışma koşullarının ağır ve yorucu olması olumsuz tutum ve davranış içindeki hasta ya da yakınların tavır ve hareketlerine günün her saati aynı tepkiyi vermekte zorlana bilirler. Bu da sağlık hizmetinin kalitesini düşürmekte hizmetin sağlıklı sunumunu engellemektedir. “Sağlık kurumlarında şiddet ; “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır.”<sup>2</sup> Bu konuda yapılan birçok çalışma iş yerinde çalışana yönelik şiddete maruz kalma sıklığının, sağlık çalışanlarında daha fazla olduğunu göstermektedir. Örneğin; hizmetin sunumu sırasında iş yoğunluğu, çalışan eksikliği, ya da acil hastanın önceliği sebebiyle hasta ya da hasta yakınları kendileriyle yeterince ilgilenilmediği, hastalıklarının ya da hastalarının önemsenmediği gibi bir algıya kapılabilecekleri gibi hastaları ya da kendileri ile daha iyi ilgilenileceği düşüncesi ile olumsuz tutum ve davranış sergileyebilirler. Bunun sonucunda şiddet içeren sözel ya da fiziksel davranışlarda bulunabilirler.

Sağlık kurumlarında şiddet riskini artıran pek çok faktör bulunmaktadır. Hizmet alan hastalar ve hizmetin sunumunda yer alan çalışanlar bu durumdan etkilenmektedir. “ Bunlar, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince

---

<sup>1</sup> A. N. Yıldız- M. Kaya- N. Bilir, “İşyerinde Şiddet “, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, HAÜ, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2011, s. 7

<sup>2</sup>F. Tosun- İ. Erol, “Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddetin Boyutları” , IV. Uluslararası SPKK, Poster Bildiriler Kitabı, Ankara, 2013, s. 199

yararlanamaması gibi durumlardır.”<sup>1</sup> Çalışanın şiddetle baş edebilmesi için konuyla ilgili eğitim almış olması, hastanın ve hasta yakınlarının durumunu iyi değerlendirip ona göre davranabilmesi, aynı zamanda kendi psikolojisinin de düzgün olması, hasta ve hasta yakınlarına karşı olumsuz tavır ve hareket içine girebilecek bir durumda olmamaları gerekmektedir. Çalışanın, çalışma ortamında güvenliğinin sağlanması için yeterli sayıda güvenlik personelinin bulundurulması, çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesine yardımcı olacaktır.

Çalışma ortamında gerçekleşebilecek şiddet olaylarını engellemekle görevli personelin şiddetle baş etme yöntemleriyle ilgili eğitim alması, hastanın nasıl sakinleştireceğini bilmeleri, yaşanabilecek bir şiddet olayında nasıl ve ne şekilde davranmaları gerektiğini öğrenmeleri açısından önemlidir. Çalışma ortamlarında bu tür olayları önlemede güvenlik personelleri görevli olsa bile aslında ortamda bulunan herkes artan tansiyonu düşürmeye çalışmalı ve çalışanların daha rahat çalışmasını sağlayarak hastaların güvenli ortamda hizmet almasına yardımcı olmalıdır. Bununla beraber güvenlik personellerinin de olay yerine bir an önce intikal etmeleri gerekmektedir. Zamanında güvenlik personeli tarafından yapılan doğru müdahale, olay başlamadan engel olabilmek, caydırıcı güç olarak hazır bulunmak, çalışana verilebilecek zararın en aza indirilmesi açısından önemlidir.

Bazı çalışmalar işyerinde de işyeri dışında da kadınlara uygulanan şiddetin daha fazla olduğu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %50,8’inin şiddete maruz kaldığı, hemşirelerde ise şiddet oranının % 58.4 olduğu ve sağlık çalışanları arasında şiddete en çok maruz kalan ikinci meslek grubu olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada şiddete % 63,1 oranında en çok acil servis çalışanlarının maruz kaldığı, %63,0 ile servis çalışanlarının ikinci sırada yer aldığı tespit edilmiştir.<sup>2</sup> Acil servis çalışanları iş yoğunluğunun fazla olması, çalışma

<sup>1</sup> O. Çamcı- Y. Kutlu, “Kocaeli’nde Çalışanlara Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi” , Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S. 1, Kocaeli, 2011, s. 10,

[http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:2Q55Fjmmrj4J:scholar.google.com/+kocaeli,d e+sa%C4%9Fl%C4%B1k+%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1na+y%C3%B6nelik &hl=tr&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1\(18.11.2013\)](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:2Q55Fjmmrj4J:scholar.google.com/+kocaeli,d e+sa%C4%9Fl%C4%B1k+%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1na+y%C3%B6nelik &hl=tr&as_sdt=0,5&as_vis=1(18.11.2013))

<sup>2</sup> Ü. Ayrancı ve Ark., “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002, s. 150,

koşullarının zor ve hızlı müdahale gerektirmesi, acil hastaların önceliği gibi konular nedeniyle şiddete uğramaktadır. Ayrıca hastalar ya da hasta yakınları tarafından hastaya yeterince vakit ayrılmadığı, öncelik sırası gözetmeksizin kendilerinin acil olduğu, hastalarıyla ilgilenmesini istemeleri, hasta ve hasta yakınlarının çalışma sistemini bilmemeleri ya da yanlış algılamaları, şiddet uygulayınca sağlık hizmetine daha çabuk ulaşılacağı yanılgısı ve diğer hastalara öncelik tanınması gibi birçok sebeple şiddeti daha fazla yaşarlar. Acil servislerde, acil hastaya daha hızlı müdahale edilebilmesi için oluşturulmuş belirli bir işleyişi vardır. Acil hastalara daha hızlı ve doğru müdahale edebilmek için çalışanlar bu işleyişe uygun hareket etmek durumundadır.

Sağlık kurumlarında, şiddete maruz kalan sağlık çalışanları hizmetin sunumunda önemli hatalar yapabilmektedir. Yapılan bu hatalar önemli sonuçlar doğurmasının yanında, sağlık çalışanlarının fiziksel ya da ruhsal açıdan zarar görmelerine neden olmaktadır. “Hemşirelerin yaşadıkları şiddetin sağlık durumlarına etkisinin yanı sıra; performanslarına, iş memnuniyetlerine, negatif etkisi aynı zamanda da organizasyonun yapısını etkileyen önemli bir etkiye sahiptir. Ayrıca şiddetin önlenmesi için yöneticiler ve diğer otoriteler sorunu çözmeye başarısız kalırlarsa şiddete uğrayan hemşire kendini öfkeli, engellenmiş, savunmasız ve duygusal yönden kendini tükenmiş olarak hisseder.”<sup>1</sup>

Sağlık çalışanına yönelik şiddet, sağlığın korunması tam zamanında sağlık hizmeti sunarak sağlığını kaybetmiş ya da kaybetme endişesi içindeki bireylere hizmet veren sağlık çalışanlarının verdiği hizmetin kalitesini düşürmektedir. Çalışılan kurumun bu konudaki ihmali çalışanı ya da hastayı suçlayıcı tavrın ötesinde önlem almaması, personelin tükenmişliğine sebep olmakta ve organizasyon yapısına zarar vermektedir. Kurum, konuyla ilgili çalışanların eğitilmesini, sağlık ve güvenlik görevlilerinin sayıca yeterli olmasını sağlamalı hizmetin sunumunu kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır. Bunun yanında, şiddete uğrayan personelin bu şiddete uğrama sebebi tespit edilmeli, konuyla ilgili çalışmalar yaparak şiddetin tekrar yaşanmasını

---

<http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2002/147.pdf> (18.11.2013)

<sup>1</sup> Karayemişoğlu ve Ark., s. 233

önleyici ek bir takım önlemlerin alınmasını sağlamalıdır. Bunu yaparken hasta ve çalışanların görüşleri alınarak doğru önlemi zamanında almak gerekmektedir.

## 2.5. Kayma ve Düşme Sonucu Doku Travması

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun mesleklerini icra ederken çarpma düşme ve burkulmaya bağlı gibi bir takım iş kazalarına da maruz kaldıkları görülmektedir. Çalışanlarında görülen kas-iskelet sistemi sorunlarının başlıca nedeni hasta ile kurulan yakın temas gerektiren hareketlerdir. İşin yapılması esnasında, her gün rutin gerçekleştirdikleri aktiviteler nedeniyle kas-iskelet sistemi yaralanmalarına maruz kalabilirler.

Sağlık çalışanlarının çalışırken gerçekleştirdikleri aktivitelerin birçoğu fiziksel güç kullanımı gerektirmektedir. “Bir işin yapılması sırasında fizik güç kullanılması (hasta taşıma-kaldırma, malzeme kaldırma), uygun olmayan duruş, vücutta gerginliğe yol açacak omuz hizasından yükseğe uzanma sonucunda vücudun bükülme veya dönmesi gibi durumlarla hastanelerde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Özellikle hasta taşıma ve kaldırma eylemleri nedeniyle ortaya çıkan iş kazaları hastanelerde karşılaşılan iş kazalarının üçte birini oluşturmaktadır.”<sup>1</sup> Özellikle yatağa bağımlı ya da o sırada bilinci kapalı, genel durumu bozuk, kendi başına hareket etmesi sorun teşkil eden hastalara hizmet verirken hasta ile beraber düşebilmekte, zorlayıcı bir takım hareketler yapmak suretiyle bel ve boyun bölgelerine zarar verebilmektedirler. Hatta bazı durumlarda sağlık çalışanlarının kırık ya da doku travmasına maruz kaldıkları görülmektedir. Ayrıca hastaya pozisyon verme, hastanın ilgili tetkik ya da yapılacak bir müdahale için bir yerden başka bir yere taşınması sırasında kaldırılması, sedyenin çekilmesi gibi eylemleri gerçekleştirirken disk kayması gibi ciddi omurga yaralanmaları görülebilmektedir.

İşlerini yaparken ortamda bulunan tedavi masaları ve tedavi için gerekli tıbbi diğer araç gereçler, kullanılan cihazlar, elektrik kabloları, bunların yanı sıra kaygan zemin, kullandıkları alanın küçük ya da işlem için hazır bulundurulması gereken malzemeler nedeniyle yeterli alan olmayışı, çalışma ortamının ergonomik olmaması,

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 48- 49

kayma, düşme, çarpma ve zorlayıcı hareketler nedeniyle kas ve iskelet sistemi yaralanmalarına sebep olmaktadır.<sup>1</sup> Sağlık kurumlarında sağlık hizmetinin verildiği alanlar, çalışanları ya da hizmet alan diğer hastaları hastalıklardan korumak için sık temizlenmektedir. Temizlenen yüzeylerin ıslak bırakılması ya da temizlik esnasında kullanılan farklı kimyasal malzemeler nedeniyle yüzeyin normalden daha kaygan hal alması, elektrikle çalışan cihazların kabloları gibi sebepler sağlık çalışanları için tehlike oluşturmaktadır.

Kayma ve düşmeye bağlı doku travmalarını önleyebilmek için öncelikle doğru tedbirleri almak, çalışanların görüşlerine başvurmak, bu tip olayların sık gerçekleştiği alanlara uyarıcı levhalar yerleştirmek ve alınan tedbirlere çalışanların katılımı sağlanarak önlenabilir. Çalışma alanı içindeki zeminin kuru ve temiz tutulması sağlanmalı, iş sırasında kullanılan ayakkabı ya da terlik gibi malzemelerin işe uygun olması sağlanmalı zemin üzerinde kayıp düşmeyi engelleyici yapıda olmalıdır. Çalışma alanı içerisinde kabloların ve atık ya da tıbbi gaz hortumlarının uygun düzenleme ile çalışma ve yürüyüş alanındaki payının azaltılması sağlanmalıdır. Çalışanların talepleri ve önerileri dikkate alınmalı bu doğrultusunda gerçekleştirilebilecek ergonomik düzenlemeler sayesinde kazaların görülme olasılığı ve sıklığı azaltılabilir.

## 2.6. Trafik Kazası

Karayollarında hareket halinde olan bir veya daha fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve zarara yol açan olaya trafik kazası denir. Trafikte her yıl milyonlarca kişi kaza yapmakta bunlardan birçoğu maddi hasar ya da ufak yaralanmalar şeklinde olsa da kalıcı sakatlıklar, ciddi yaralanmalar hatta ölümlerle sonuçlanabilecek kazalar yaşanmaktadır. Çalışanların, işe geliş gidişleri esnasında trafik kazası yaşayabilirler. Bu kazaların iş kazası sayılması ya da sayılmaması çalışanlar, işverenler, çalışanın bağlı bulunduğu kurum açısından önemlidir.

---

<sup>1</sup>N. Yeşildal, “ Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Düzce, 2005, s. 283, <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=80> (20.11.2013 )

Çalışanların işe gidiş gelişleri ya da iş yeri dışında yaşadıkları trafik kazalarının iş kazası sayılabilmesi için bazı şartları taşıması gereklidir. Şartlar 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile yeniden düzenlenmiştir. “ 5510 sayılı Kanun’un 13/e maddesi hükmü ile, iş kazası tanımında önemli bir yenilik olarak ortaya çıkmaktadır. Sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla, işin yapıldığı yere gidiş ve geliş sırasında meydana gelen kazalar iş kazası olarak sayılacaktır. Böylece, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak getirilip götürülmeleri şartından vazgeçilmiş, sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla münferit olarak işe gidip geldiği sırada uğradığı kazalar iş kazası olarak sayılacaktır. Daha önce 506 sayılı Kanunda, sadece işveren tarafından sağlanan araçla toplu olarak işe getirilip götürülen işçilerin servis araçlarında geçirdiği kazalar iş kazası olarak sayılırken, 5510 sayılı Kanun’daki yeni düzenlemeyle “toplu” ifadesine yer verilmemiş olup, işveren tarafından sağlanan araçla işe gidiş-geliş esnasında karşılaşılan kazalar iş kazası sayılmıştır.”<sup>1</sup> 5510 sayılı Kanunda yapılan düzenleme ile çalışanların yaşa bilecekleri hak mağduriyetinin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

Kanunda yapılan yeni düzenleme ile aracın işveren mülkiyetinde olması şartı ortadan kalkmıştır. Çalışanın işe gidiş gelişinde kullanması için işveren tarafından kiralanmış araçlarla yapılan trafik kazaları da iş kazası sayılmaktadır. “Öte yandan, sigortalının işveren tarafından sağlanan taşıtla işe gidiş geliş “sırasında” uğranılan kazadan bahsedilirken, buradaki “sırasında” kelimesi bir süreci ifade ettiğinden, sadece araçta bulunulan sırada uğranılan kaza değil, servis aracının beklendiği sırada meydana gelen kaza da iş kazası sayılmıştır”.<sup>2</sup> Örneğin; işe gitmek amacıyla yol kenarında bekleyen bir çalışanın burada bir trafik kazasına karışması iş kazasıdır.

Bunlar dışında bir emzicinin iş yerinde emzirmesi için ayrılan sürede kaza geçirmesi iş kazası sayılacağından “... çocuğunu emzirmek için ayrılan zamanlarda evine gidip gelirken geçirdiği kazalar da iş kazası sayılmaktadır.”<sup>3</sup> Öyleyse büyük

---

<sup>1</sup> Güney, s. 21

<sup>2</sup> Güney, s. 23

<sup>3</sup> Gemalmaz, s. 11



çoğunluğu bayanlardan oluşın bir meslek grubu olan hemşirelerin emzirmeleri için ayrılan sürede yaşadıkları trafik kazaları iş kazası olarak değerdendirilmektedir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIKLARI İŞ KAZALARI (AYDIN İLİ BİR KAMU HASTANESİ ÇALIŞANLARI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMA)

#### 1. ÇALIŞMA YAPILAN HASTANEYE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER VE VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

##### 1.1. Hastaneye İlişkin Temel Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan hastane, Aydın İli Söke İlçe merkezinde bulunmakta olup ilçe ve köy hastalarına hizmet vermektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı 250 yatak kapasiteli ve yaklaşık olarak 455 sağlık personeli bulunmaktadır.

Hastanede ortalama 100 doktor, 181 hemşire, 58 ebe ve sağlık teknisyeni, 17 sağlık memuru, 5 acil tıp teknisyeni, 9 anestezi teknisyeni, 23 röntgen teknisyeni, 14 laboratuvar teknisyeni, 2 memur, 16 veri hazırlama personeli, 3 teknisyen, 8 hizmetli ve geçici işçi, 1 fizik tedavi teknisyeni ve diğer personel olan aşçı, psikolog, avukat, terzi, tıbbi sekreter, sağlık teknikerleri ile birlikte toplam 455 sağlık personeli görev yapmaktadır. Ayrıca hastanede Acil Poliklinik 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir.

##### 1.2. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10) programı kullanılarak analiz edilmiştir.. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Bu çalışmanın evreni, Aydın'da bulunan bir kamu hastanesinde çalışan yaklaşık 455 personel arasından rassal yöntem kullanılarak seçilen 291 çalışandan oluşmaktadır. Hastanede yoğun birimlerde görevli hemşirelerin maruz kaldıkları iş kazalarını belirleyerek, bu kazaların sebepleri tespit edilmiştir. Bu araştırmada, hastanedeki hemşireler ile birebir görüşme yapılarak sosyo-kültürel ve demografik özelliklerinin, çalışma yer ve biçimlerinin, iş kazaları üzerinde etkisi de tespit edilmiştir.

## 2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK, KURUMSAL VE BİRİM ÖZELLİKLERİ

### 2.1. Demografik Özellikleri Frekans Analizi

Araştırmaya katılan 291 sağlık çalışanının yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu ve günde ortalama uyku saati şeklindeki belli başlı demografik özellikleri incelenmiştir.

#### 2.1.1. Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Hastanede çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları iş kazaları araştırma konusuna uygun olarak Aydın'de bir kamu hastanesinde araştırmaya katılanların demografik özelliklere ilişkin sorular, anketin son bölümünde yer almaktadır. Anket sonuçlarının demografik özelliklere ait bulgular Tablo-1'de görülmektedir.

**Tablo 1.** Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30 yas ve alti	27	9,3	9,3	9,3
31-39 yas arasi	90	30,9	30,9	40,2
40 yas ve uzeri	174	59,8	59,8	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Tablo 1'de yer alan sonuçlar incelendiğinde, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunlukla (%59,8'u) 40 yaş ve üzeri oldukları görülmektedir. Bu yaş grubu çalışanlar, görevleri ile ilgili gerekli tecrübe ve donanıma sahip, kurum içinde yetişmiş ve verimli eleman olarak değerlendirilebilir. Çalışmaya katılan diğer sağlık çalışanlarının %30,9'u ise 31-39 yaş arası sağlık çalışanlarıdır. 30 yaş altı sağlık çalışanları ise tüm grubun %27'ini oluşturmaktadır.

#### 2.1.2. Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 2'de yer alan sonuçlar incelendiğinde sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün (%85,9) evli, %14,1'lik bir bölümünün ise bekar olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.** Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	250	85,9	85,9	85,9
Evil bekar	41	14,1	14,1	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına bakıldığında büyük bir çoğunluğun evli olması bize düzenli bir hayat sürdürdüklerini göstermektedir. Çalışanların bu düzenli hayatları işteki başarılarına yansıtacaktır.

#### 2.1.3. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılanların %49,1’lik kısmının iki ve üzeri çocuklarının olduğu görülmektedir. Çocuğu olmayan sağlık çalışanlarının oranı %37,1 iken tek çocuklu sağlık çalışanı oranı ise % 12,7 olarak bulunmuştur.

**Tablo 3.** Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Yok	108	37,1	37,1	37,1
1 tane	37	12,7	12,7	49,8
2 ve üzeri	143	49,1	49,1	99,0
5	3	1,0	1,0	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

#### 2.1.4. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Eğitim düzeyleri incelendiğinde araştırmaya katılanların %33,7’si ön lisans, %18,2’si lisans, %10,3’nün sağlık meslek lisesi ve %8,2’si de yüksek lisans %29,6 ise doktora (uzman) mezunudur. Araştırmaya katılanların çoğunlukla ön lisans derecesinde eğitime sahip oldukları ortaya çıkmıştır. En az oranı % 8,2 ile yüksek lisans düzeyinde eğitim alan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

**Tablo 4.** Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Saglık meslek lisesi	30	10,3	10,3	10,3
	Onlisans	98	33,7	33,7	44,0
	Lisans	53	18,2	18,2	62,2
	yuksek lisans(dr)	24	8,2	8,2	70,4
	Doktora (uzman)	86	29,6	29,6	100,0
	Toplam	291	100,0	100,0	

Doktora (uzman), ön Lisans ve lisans yani üst düzey eğitimi olan sağlık çalışanları araştırmaya katılan en büyük grubu oluşturmaktadır. Bu da çalışma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının, eğitim düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe çalışanların çalıştıkları kurumdan beklentileri ve istekleri artacak işlerine yükledikleri anlam da değişecektir. Bu nedenle, eğitim düzeylerinin artması çalışanlara yeni iş ve kariyer imkânları sağlayacaktır. Yapılan ankete bakıldığında sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu ve yaptıkları işle ilgili gerekli donanım ve bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

#### 2.1.5. Günde Ortalama Uyku Saati Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan 291 sağlık çalışanın günde ortalama ne kadar uyduklarına göre dağılımına bakıldığında %67,7'inin 6 ila 8 saat uydukları, %28,9'unun 4 ila 6 saat arasında uydukları ve % 2,7'inin ise 8 saatten fazla uydukları görülmüştür.

Yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun yeterli süre uyuduğu tespit edilmiştir. Ancak bu faktör tek başına esas değildir. Çalışanın hangi zaman diliminde dinlendiği oldukça önemlidir. Sabah nöbetten çıkan bir sağlık çalışmanı, gündüz 8 saat uyuyup; geceyi uykusuz geçirirse diğer gün olan nöbetine yine dinlenmeden gitmiş olacaktır.

**Tablo 5.** Günde Ortalama Uyku Saati Değişkenine Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6 saat	84	28,9	28,9	28,9
	6-8 saat	197	67,7	67,7	96,6
	8 saatten fazla	8	2,7	2,7	99,3
	3	1	,3	,3	99,7
	302	1	,3	,3	100,0
	Toplam	291	100,0	100,0	

Çalışanların işe dinlenmiş olarak gitmeleri dikkat dağınıklığı oranını azaltacak ve iş kazalarının görülmesini de doğru orantıda azalmış olacaktır.

## 2.2. Kurumsal Özellikleri Frekans Analizi

Çalışmanın yapıldığı hastanede 455 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bu sağlık çalışanlarının başlarına gelen iş kazalarını incelemek üzere 291 sağlık çalışanını araştırmaya katılmıştır. Bu kurumla olan çalışma şekilleri ayrıntılı olarak incelenmiştir.

### 2.2.1. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma sürelerine bakıldığında, %50,2'nin 0-5 yıl, %32'nin 6-10 yıl ve %38,8'inin 10 yıl ve üzeri kurumda çalıştığı görülmektedir. Tablo 6 incelediğinde araştırmaya katılanların en büyük bölümünü 0-5 yıl çalışanlar oluşturmaktadır.

**Tablo 6.** Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 yıl	146	50,2	50,2	50,2
	6-10 yıl	32	11,0	11,0	61,2
	10 yıl ve üzeri	113	38,8	38,8	100,0
	Toplam	291	100,0	100,0	

Çalışanların hizmet süreleri arttıkça kendilerini kurumun bir parçası olarak görmekte, kurum için önemli olduklarını düşünmelerine sebep olmaktadır. Uzun yıllar, aynı kurumda çalışmanın verdiği güven, gelecekle ilgili kaygılarında azalmaya sebep olacaktır.

### 2.2.2. Kurumda Çalıştıkları Birim Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları %27 oranında dahili birimler , %26 oranında ameliyat veya yoğun bakım, %26 cerrahi birimler ve %21 oranında acil servis olmak üzere birbirine yakın sayılarda tercih edilmiş, orantılı bir şekilde dağılmıştır.

**Tablo 7.** Kurumda Çalıştıkları Birim Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid acil servis	53	18,2	20,5	20,5
ameliyathane/yogun bakım	67	23,0	26,0	46,5
cerrahi birimler	68	23,4	26,4	72,9
dahili birimler	70	24,1	27,1	100,0
Toplam	258	88,7	100,0	
Missing System	33	11,3		
Toplam	291	100,0		

Özellikle acil serviste işlerin yoğunluğu sebebiyle acele edilmesi iş kazaları oranında artışa neden olabilmektedir. Cerrahi birim, ameliyathane ve yoğun bakım gibi bölümlerde pansuman ve ameliyat gibi işlemlerin daha çok yapılması, kan ile bulaşabilecek hastalıklar açısından daha riskli bölümler olduklarını gösterir.

### 2.2.3. Şu An Çalıştıkları Birimde Çalışma Süreleri Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının birimlerde çalışma süreleri incelendiğinde, %48'i 0-5 yıl, %35'inin 10 yıl ve üzeri, %17' inin ise 6-10 yıl çalıştıkları görülmektedir.

**Tablo 8.** Şu An Çalıştıkları Birimde Çalışma Süreleri Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-5 yıl	140	48,1	48,1	48,1
6-10 yıl	50	17,2	17,2	65,3
10yıl üzeri	101	34,7	34,7	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Bu sonuçlar bize sağlık çalışanlarının, büyük bir çoğunluğunun şu an buldukları birimde görevine yeni başladıklarını ya da benzer işler yapan birimler arasında rotasyon olduğunu göstermektedir.

Uzun yıllar aynı birimde çalışan personeller o birimle ilgili daha fazla tecrübe ve birimin işleyişi konusunda daha fazla bilgiye sahip olmuş kabul edilir. Yapılan çalışma bize, kurumda personellerin belli aralıklarla birimlerinin değiştirildiği sonucunu vermektedir. Bu da bize iş yoğunluğu fazla olan birimlerde çalışanların sürekli bu yoğunlukta çalışmamaları için rotasyon yapıldığını akla getirir. Rotasyon personeller arası yer değişikliğidir. İsteğe bağlı olabileceği gibi, personelinin izinli, raporlu ya da emekli olduğu ve birimde personel ihtiyacının olduğu durumlarda da yapılabilir. Bu işlemin tecrübe açısından dezavantajı varsa da avantajları da vardır. Farklı birimlerde çalışan personeller birbirlerinin işleyişini öğrenmiş olacak ve ani gelişen bir personel açığı durumunda sorunsuz bir şekilde birim desteklenebilecektir.

### 2.2.4. Haftalık Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı

Haftalık toplam çalışma saatleri incelendiğinde, sağlık çalışanlarının %56,6 gibi büyük bir kısmının 41 saat ve üzeri çalıştıkları tespit edilmiştir. Geriye kalan %41,2'i 40 saat, %2,1'i ise haftada toplam 25 saat çalışmaktadır.



Yapılan çalışmaya göre; sağlık çalışanlarının büyük kısmının haftalık çalışması gereken zamanı tamamladığı görülmüştür. Sağlık personelinin bir kısmının ise, fazladan nöbet tuttuğu, büyük bir kısmının 41 saat ve üzeri çalıştığı yani fazla mesai yaptığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 9.** Haftalık Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25	6	2,1	2,1	2,1
40	120	41,2	41,2	43,3
41 ve üzeri	165	56,7	56,7	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Anket sonucuna göre çalışması gereken saatin üzerinde çalışan sağlık çalışanları, yeterli süre istirahat edemediği için iş kazaları oranında artışın görülmesi muhtemeldir. Yeterli dinlenme sağlanmadan ekonomik nedenler, elaman eksikliği, yeni birimlerin açılması nedeniyle yetişmiş insan gücüne duyulan ihtiyaç nedeniyle fazla çalışmak zorunda kalan sağlık çalışanları, yorgunluk dikkatsiz ve stresi beraberinde getiren çalışma düzenine ayak uydurmak zorunda kalmaktadır.

#### 2.2.5. Hastanede Çalışma Usulleri Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 10'daki sonuçlar incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %62,5'i vardiyalı, %35,4'ü vardiyasız çalışmaktadır. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının vardiya usulü yani nöbet usulü çalıştıklarını göstermektedir.

**Tablo 10.** Hastanede Çalışma Usulleri Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	182	62,5	62,5	97,9
Hayir	103	35,4	35,4	35,4
3	3	1,0	1,0	99,0
4	3	1,0	1,0	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Gece ve gündüz 24 saat kesintisiz hizmet verilen kurumlarda çalışan personeller, gece nöbetlerinde çoğunlukla istirahat şansı bulamamakta ve uykusuzluk sebebiyle dikkat dağınıklığı yaşamaktadır. Bu da işte yaptıkları hataları artırabilmektedir. Uyku düzensizliği çalışanların özel hayatlarında da devam etmekte nöbete yorgun ve uykusuz gelmeler artmakta bu da iş kazaları oranını yükseltmektedir.

#### 2.2.6. Hastanede Tuttukları Nöbet Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunlukla nöbet usulü çalıştıkları görülmüştür. Nöbet usulü çalışma uyku düzensizliği, beslenme düzensizliği ve stresi beraberinde getirerek vücudun doğal çalışma ritmini bozabilmektedir. Özellikle gece nöbetlerinde uykusuz kalan sağlık çalışanları, nöbet bitiminde ancak gündüz saatlerinde istirahat edebilme imkanı bulabilmektedirler, böylece o günün gecesi yine uyku problemi yaşayacaktır. Ayrıca gece uyumayan sağlık çalışanları, gündüz uyku ile geçtiği için gündüz saatlerinde beslenmek yerine gece yemek yiyebileceklerdir. Bu durum uyku ve beslenme düzenini bozacaktır. Ayrıca uykusu olmasına rağmen nöbet sebebiyle çalışmak zorunda olan sağlık çalışanı nöbet süresince uyumayacak, bu durum çalışmada yorgunluk ve strese sebep olacaktır.

**Tablo 11.** Hastanede Tuttukları Nöbet Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hic	45	15,5	15,5	15,5
1-4	94	32,3	32,3	47,8
5-8	96	33,0	33,0	80,8
9 ve üzeri	56	19,2	19,2	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

#### 2.3. Birim Özellikleri Frekans Analizi

Aydın İli Söke İlçesi'nde bir kamu hastanesinde çalışan ve araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre incelenmeleri tablo.7'de ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

### 2.3.1. Çalıştıkları Birimi Seçme Değişkenine Göre Dağılımı

“Çalıştığınız birimi kendiniz mi seçtiniz?” sorusuna katılımcılardan 201 kişi evet cevabını verirken soruyu 90 kişi hayır olarak cevaplamıştır.

**Tablo 12.** Çalıştıkları Birimi Seçme Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid evet	201	69,1	69,1	69,1
hayır	90	30,9	30,9	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Verilen cevaplar yüzde olarak incelendiğinde “evet” diyenler %69, “hayır” diyenler ise %31’dir. Çalışanların yüksek oranda bölümünün istedikleri birimde çalışmaları psikolojik ve yeterlilikleri açısından olumlu katkı sağlayacaktır.

### 2.3.2. Birimlerinden Memnun Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 13’de yer alan sonuçlar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının %71,8’nin çalıştıkları birimlerden memnun oldukları, % 28.2’nin ise memnun olmadıkları görülmüştür. Yapılan çalışma sonucuna göre sağlık çalışanlarının çoğunlukla çalıştıkları birimden memnun oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuç, “Çalıştığınız birimi kendiniz mi seçtiniz?” sorusuna verilen yanıtlarla paralellik göstermektedir.

**Tablo 13.** Birimlerinden Memnun Olma Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid evet	209	71,8	71,8	71,8
hayır	82	28,2	28,2	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

### 2.3.3. Birimlerinde Onları Olumsuz Etkileyen Cihaz-Madde Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 54,3'ü çalıştıkları birimde kendilerini olumsuz etkileyen cihaz veya maddenin olduğunu, %45,7'si ise olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 14.** Birimlerinde Onları Olumsuz Etkileyen Cihaz-Madde Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid evet	158	54,3	54,3	54,3
hayır	133	45,7	45,7	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Bu sonuç sağlık çalışanlarının, çalıştıkları birimlerde sağlıklarını olumsuz etkileyen cihaz ya da maddelerin farkında olduklarını ve bu durumdan rahatsız olduklarını göstermektedir.

### 2.3.4. İş Kazası Eğitimi Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan hemşirelerin %71 gibi büyük bir çoğunluğu iş kazası konusunda eğitim almış, %29'nun ise eğitim almamıştır. Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının çok büyük bir çoğunluğunun iş kazalarıyla ilgili eğitim aldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 15.** İş Kazası Eğitimi Alma Değişkenine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid evet	203	69,8	71,2	71,2
hayır	82	28,2	28,8	100,0
Toplam	285	97,9	100,0	
Missing System	6	2,1		
Toplam	291	100,0		

### 2.3.5. Çalışanların Sağlıklarını Olumsuz Etkilediğini Düşündükleri Madde ve Cihazların Dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına, “çalıştıkları birimde kendilerini olumsuz etkileyen madde ve cihazların hangileri olduğu?” sorulduğunda; araştırmaya katılanların en çok işaretledikleri seçenek “Antiseptik solüsyonlar ve kimyasal maddeler” seçeneği olmuştur. Bu maddeler çoğu zaman ortam, yüzey ve çalışanların temizliği için kullanılmaktadır. Ortamda bulunan kirlilikten çalışanları korumaya çalışırken antiseptiklerin verebileceği zarar da değerlendirilmelidir. İkinci sırada “Radyoterapi ve röntgen cihazları” görülmektedir. Bu cihazlardan en çok etkilenen birimler, bu cihazların kullanıldığı birimler ve bu cihazların bulunduğu yerlere yakın birimlerdir. Üçüncü sırada yer alan “Enjeksiyon ve pansuman araç gereçleri”, tüm birimlerin işlerini yaparken kullandığı malzemelerdir. Anestezik gazlar ise çoğunlukla ameliyathane çalışanlarını etkilemektedir. Ameliyathanede kullanımı zorunlu anestezik gazlar çalışanların sağlığını olumsuz etkilemektedir.

**Tablo 16.** Sağlıkını Olumsuz Etkilediğini Düşündükleri Madde ve Cihazların Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
enjeksiyon ve pansuman araç gereçleri	34	11,7	12,7	12,7
Diğer	6	2,1	2,2	15,0
anestezik gazlar	36	12,4	13,5	28,5
antiseptik solusyon ve kimyasal maddeler	99	34,0	37,1	65,5
radyoterapi ve röntgen cihazları	92	31,6	34,5	100,0
Toplam	267	91,8	100,0	
Missing				
System	24	8,2		
Toplam	291	100,0		

### 3. KATILIMCILARIN SON BİR YIL İÇERİSİNDE MARUZ KALDIKLARI İŞ KAZALARI

#### 3.1. Kesici ve Delici Aletle Yaralanma Durumu Analizi

##### 3.1.1. Kesici ve Delici Aletlerle Yaralanma Durumuna Göre Dağılımı

“Mesleki uygulamalarınız sırasında delici-kesici-batıcı aletle yaralandınız mı?” sorusuna ankete katılanların büyük çoğunluğu evet cevabını vermiştir.

**Tablo 17.** Kesici ve Delici Aletlerle Yaralanma Durumuna Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid evet	207	71,1	71,1	71,1
hayır	84	28,9	28,9	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Ankete katılanların ‘Mesleki uygulamalarınız sırasında delici-kesici-batıcı aletle yaralandınız mı’ sorusuna evet diyenler %71, hayır diyenler ise %29 olmuştur. Evet seçeneğinin fazla olması, çalışanların bir yıl içerisinde birden fazla bu tür iş kazasına maruz kaldıklarını göstermektedir.

##### 3.1.2. Kesici ve Delici Aletle Yaralanma Şekline Göre Dağılımı

Ankette “Kesici aletlerle en çok ne şekilde yaralandınız” sorusuna verilen cevaplarda bazı katılımcılar birden fazla şık işaretlemişler ve böylece çoklu cevaplar oluşmuştur. Ameliyat/pansuman sırasında yaralanma %287,1 ile birinci sırada yer almıştır. İkinci sırada %24,2 ile enjektör başlığı takarken seçeneği ile iv girişimi sırasında seçeneği, üçüncü sırada ise %22,7 ile ilaç hazırlarken seçeneğini yer almıştır. Anket sonucuna göre sağlık çalışanlarının ameliyat/pansuman sırasında daha çok iş kazası yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

**Tablo 18.** Yaralanma Şekli Değişkenine Göre Analiz

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid enjektör başlığı takarken	50	17,2	24,2	24,2
1	4	1,4	1,9	26,1
IV girişimi sırasında	50	17,2	24,2	50,2
ameliyat/pansuman sırasında	56	19,2	27,1	77,3
ilaç hazırlarken	47	16,2	22,7	100,0
Toplam	207	71,1	100,0	
Missing System	84	28,9		
Toplam	291	100,0		

Ameliyathaneye giren her hastaya cerrahi bir işlem uygulanır. Cerrahi işlem sırasında pek çok alet kesici- delici alet kullanılır. Bu nedenle cerrahi işlem sırasında çalışanların zamanla yarıştıkları için daha pratik ancak dikkatli davranması gerekmektedir. Bu yaralanmaya maruz kalma ihtimalinin artması tecrübenin önemi yanı sıra işlemin hızlı yapılmasıyla da ilgilidir.

### 3.1.3. Kesici ve Delici Aletle Yaralandığı Mesai Dilimine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanların, yaralanmaların hangi saatlerde olduğu sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo: 19’de görülmektedir.

**Tablo 19.** Kesici ve Delici Aletle Yaralandığı Mesai Dilimine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 08:00-16:00	118	40,5	57,0	57,0
16:00-00:00	56	19,2	27,1	84,1
00:00-08:00	33	11,3	15,9	100,0
Toplam	207	71,1	100,0	
Missing System	84	28,9		
Toplam	291	100,0		

Tablo 19 incelendiğinde % 57 oranında yaralanmaların saat 08:00 ila 16:00 arasında meydana geldiği ortaya çıkmıştır. Yaralanmanın en çok normal çalışma saatleri süresi içinde olduğu, mesai saati süreleri dışındaki nöbet vb. çalışma saatlerinde daha az yaralanma olduğu anlaşılmıştır. Bu durumun mesai saatleri içinde iş yoğunluğunun fazla olması ve hastaneye gündüz başvuran hasta sayısının daha çok

olması sebebiyle yapılacak müdahalelerin sayısı ve sıklığı artmakta, sayı artışı ve zaman baskısına bağlı olarak iş kazaları da daha çok bu süreler içinde görülmektedir.

#### 3.1.4. Kesici ve Delici Aletle Yaralandığı Aşamaya Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara kesici, delici ve batıcı aletlerle yaralanmaların olduğu aşama sorulmuş ve sonuçlar Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 20.** Hangi Aşamada Yaralanmanın Gerçekleştiği Değişkenine Göre Analiz

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tedavi hazırlık sırasında	67	23,0	32,4	32,4
Hastaya müdahale sırasında	134	46,0	64,7	97,1
Tedavi sonrasında	6	2,1	2,9	100,0
Toplam	207	71,1	100,0	
Missing				
System	84	28,9		
Toplam	291	100,0		

Tablo:20 incelendiğinde yaralanmaların en fazla olarak (%65) hastaya müdahale sırasında meydana geldiği tespit edilmiştir. Bunu %32 oranında tedavi hazırlık aşamaları ve % 3 oranında tedavi sonrası aşamaları takip etmiştir. Sağlık çalışanlarının, hastaya müdahale sırasında kesici-delici aletlerle yaralanmalarının sebebi, uygulanacak müdahalelerin büyük kısmında bu aletlerin kullanılmasıdır. Hazırlık esnasında yine bu aletler kullanılır. Tedavi sonrasında ise yaralanmaların sebebi kullanılan aletin çöpe atılana kadar geçen sürede elde tutulmasıdır.

#### 3.1.5. Kesici ve Delici Aletle Yaralanmalarını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı

Araştırmaya katılanlara bu yaralanmaları önleyici malzemelerin olup olmadığı sorulmuş ve sonuçlar tablo 21’de verilmiştir.



**Tablo 21.** Kesici ve Delici Aletle Yararlanmalarını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid var	172	59,1	83,1	83,1
var ama kullanılmıyor	29	10,0	14,0	97,1
yok	6	2,1	2,9	100,0
Toplam	207	71,1	100,0	
Missing System	84	28,9		
Toplam	291	100,0		

Araştırmaya katılanların % 83 oranında kesici, delici ve batıcı aletlerle yaralanmaları önleyecek malzemelerin hastanede mevcut olduğunu bildirmişlerdir. Fakat, %10'u malzemelerin olduğunu ve kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Hastane çalışanlarının koruyucu ekipmanları kullanmaması; aceleci davranmaları ya da lateks alerjilerinin olması, eldiven kullanma alışkanlık olmayışı ya da daha iyi hissetmek belli hareketleri daha kolay yaptıkları gerekçesi ile çalışanların eldivenleri kullanmak istememelerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğun kişisel koruyucu ekipmanları kullanıyor olması, kurumun bu ekipmanları temin ettiğini göstermektedir.

### 3.1.6. Kesici ve Delici Aletle Yararlanmayı Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara kesici, delici ve batıcı aletlerle yaralandıklarında, yetkililere bildirip bildirmedikleri sorulmuş ve sonuçlar Tablo: 22'de verilmiştir.

**Tablo 22.** Kesici ve Delici Aletle Yararlanmayı Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid evet	68	23,4	32,9	32,9
hayır	139	47,8	67,1	100,0
Toplam	207	71,1	100,0	
Missing System	84	28,9		
Toplam	291	100,0		

Araştırmaya katılanların %67'si kesici delici batıcı aletle yaralanmayı kuruma bildirmediklerini ifade etmişlerdir. Karşılaşılan iş kazası sayısının çok fazla olmasına karşın sağlık çalışanlarının %33'nün iş kazası bildirimini yapmış oldukları görülmektedir. Hastane çalışanlarının büyük çoğunluğunun konuyla ilgili eğitim almış olmasına rağmen yaşadıkları kazayı kuruma bildirmemeleri, ilk olarak bu iş kazalarını artık işlerinin doğal bir parçası olarak gördüklerini akla getirir. Ayrıca bildirimde fazlaca prosedür içermesi çalışan tarafından gereksiz görülmesi de bildirimde yapılmamasına sebep olabilmektedir.

### 3.1.7. Kuruma Bildirilen Yaralanmaların Cinsiyet Değişkinine Göre Analizi

Aşağıdaki tabloda, sağlık çalışanlarının kesici/delici/batıcı aletlerle yaralanmaları Kuruma bildirip bildirmedikleri hususu çalışanların cinsiyetleri göz önüne alınarak incelenmiştir.

**Tablo 23.** Kuruma Bildirilen Yaralanmaların Cinsiyet Değişkinine Göre Analizi

			Yaralanmanızı_Kuruma_Bildirdinizmi		Total
			evet	hayir	evet
cinsiyet	Bayan	Count	46	57	103
		% within cinsiyet	44,7%	55,3%	100,0%
		% within yaralanmanızı_kuruma_bildirdinizmi	67,6%	41,0%	49,8%
	Erkek	% of Total	22,2%	27,5%	49,8%
		Count	22	82	104
		% within cinsiyet	21,2%	78,8%	100,0%
Total		% within yaralanmanızı_kuruma_bildirdinizmi	32,4%	59,0%	50,2%
		% of Total	10,6%	39,6%	50,2%
		Count	68	139	207
		% within cinsiyet	32,9%	67,1%	100,0%
		% within yaralanmanızı_kuruma_bildirdinizmi	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	32,9%	67,1%	100,0%

Tablo: 23 İncelendiğinde Kesici delici batıcı aletlerle yaralanmalarını Kuruma bildirip bildirmedikleri çalışanların cinsiyetleri göz önüne alınarak

incelenmiştir. Genel olarak incelediğimizde Kuruma bildirme sorusuna Hayır cevabı verenler %67 oranında çıkmasına karşılık bu soru bayanlara sorulduğunda hayır seçeneğini seçenlerin oranı %55 , erkek çalışanlarda ise hayır cevabını verenlerin oranı %79 olarak belirlenmiştir. Bu durumda Bayanların erkeklere oranla yaralanmalarını kuruma bildirmeleri konusunda daha hassas oldukları bu yaralanmaların engellenmesi veya en aza indirgenmesi için beklenti içerisinde olduklarını söylemek mümkün olmaktadır. Yaralanmalar konusunda bayanlar erkeklerden daha fazla endişe duymaktadır.

### 3.1.8. Kesici ve Delici Aletle Yararlanma Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı

**Tablo 24.** Kesici ve Delici Aletle Yararlanma Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılım

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Antiseptik_solisyonla yıkadım	120	41,2	60,0	60,0
	1,2	1	,3	,5	60,5
	1,3	3	1,0	1,5	62,0
	Pansuman yaptım	34	11,7	17,0	79,0
	Tetkik_yaptırdım	22	7,6	11,0	90,0
	Hiçbirsey_yapmadım	20	6,9	10,0	100,0
	Toplam	200	68,7	100,0	
Missing	System	91	31,3		
	Toplam	291	100,0		

Tablo: 24 incelendiğinde, araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğunu (%60) yaralanma sonrasında antiseptik solüsyonla yıkadıklarını belirtmişlerdir. Yaralanma sonrasında pansuman yaptıranların oranının %17, herhangi bir müdahale yaptırmayıp hiçbir şey yapmadım diyenlerin oranını ise %10 olduğu belirlenmiştir. Yaralanmayı önemseyip tetkik yaptıranların oranı ise sadece %11'dir. Sonuçlar göz önüne alındığında çalışanların bu kazaları fazla önemsemediği görülmektedir. Oysa sırasıyla tüm bu uygulamaları yapmaları gerekmektedir. Çünkü müdahale edilen hastanın bulaşıcı bir hastalığının olup olmadığı her zaman bilinmemektedir ve bulaşıcı hastalıkların pek çoğu kan yoluyla bulaşmaktadır. Böyle bir kaza ile karşılaşan tüm çalışanların mutlaka tetkik yaptırması gerekmektedir.

### 3.2. Kan ve Vücut Sıvısıyla Deri Temaslarının Analizi

#### 3.2.1. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Etme Durumuna Göre Dağılımı

Hemşirelere kan ve başka bir vücut sıvısının deriye temas etme durumları sorulmuştur. Verdikleri cevaplar Tablo 24’de gösterilmiştir.

#### **Tablo 25.** Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Etme Durumuna Göre Dağılımı

Kan ve başka bir vücut sıvısı derinize temas etme durumu		Sayı	%
Kan ve başka bir vücut sıvısı derinize temas etme durumu	Evet	117	52,2
	Hayır	107	47,8
Toplam		224	100
Kan ve başka bir vücut sıvısı derinize temas etme sayısı	1 kez	44	37,6
	2-4 kez	47	40,2
	5 ve üzeri	26	22,2
Toplam		117	100,0

Tablo: 25 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının kan ve başka bir vücut sıvısıyla temas oranı % 52,2 olarak tespit edilmiştir. Bu temasın sıklık durumu hemşirelere sorulduğunda ise % 40,2 oranında 2-4 kez bu temasla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bir yıl içerisinde birden çok karşılaşılan bu kaza, sağlık çalışanları açısından bir sağlık riski olarak değerlendirilmelidir. Bulaşıcı hastalıkların pek çoğu özellikle Hepatit B gibi iyileşmesi mümkün olmayan hastalıklar kan yoluyla bulaşmaktadır. Sağlık çalışanlarının deri yüzeylerinde bulunan açık bir yara üzerine kanın temas etmesi, hastada bulunan bulaşıcı bir hastalığın hemşirelere bulaşmasına sebep olabilmektedir.

#### 3.2.2. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Etme Şekline Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara kan ve başka bir vücut sıvısı derinize temas etme şekli sorulmuş ve verdikleri cevaplar Tablo 25’de gösterilmiştir.

**Tablo 26.** Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Etme Şekline Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enjektör başlığı takarken	21	7,2	9,0	9,0
	IV girişimi sırasında	74	25,4	31,6	40,6
	Ameliyat pansuman sırasında	100	34,4	42,7	83,3
	İlaç uygularken	35	12,0	15,0	98,3
	Diğer	4	1,4	1,7	100,0
	Toplam	234	80,4	100,0	
Missing	System	57	19,6		
Toplam		291	100,0		

Tablo 26’te yer alan sonuçlar incelendiğinde, ameliyat/pansuman sırasında %43 ile en çok tercih edilen cevap olmuştur. IV girişimi sırasında seçeneğini %31,6, ilaç uygularken seçeneğini %15, enjektör başlığı takarken seçeneğini %9 ve diğer seçeneğini 2 kişi işaretlemiştir. IV girişimin damar yolu açılması sırasında damar içerisine giren iğnenin, geri çekilmesiyle damardan dışarıya bir miktar kan sızar bu kan, eldiven kullanmaması ya da eldivenin yırtılmış olması sebebiyle deri yüzeylerine temas edebilir. Ameliyat ve pansuman sırasında ise açık yara üzerinde çalışıldığı için kana maruz kalınma ihtimali yüksektir. Girişimsel işlemlerin sık uygulandığı ameliyathane, acil servis gibi bölümlerde IV girişim sırasında ve ilaç uygularken çalışanların sık karşılaştığı bir durumdur.

### 3.2.3. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temaslarının Gerçekleştiği Mesai Dilimine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara kan ve başka bir sıvının deriye temas etme zamanı sorulmuş ve yanıtlar Tablo: 27’te verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemşirelerin kan ve başka sıvılara temas etme zamanı, arasında çok fark olmamasına rağmen en fazla % 67 oranında 08:00 ila 16:00 arasında meydana gelmiştir. Bunu %20 oranında 16:00 ila 00:00 saatleri arası, %13 oranında 00:00 ila 08:00 saatleri takip etmiştir. Gece saatlerinde iş yoğunluğu diğer iki mesai dilimine göre daha azdır.

**Tablo 27.** Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temaslarının Gerçekleştiği Mesai Dilimine Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 08:00-16:00	158	54,3	67,5	67,5
16:00-00:00	46	15,8	19,7	87,2
00:00-08:00	30	10,3	12,8	100,0
Toplam	234	80,4	100,0	
Missing System	57	19,6		
Toplam	291	100,0		

Yaralanmaların en çok mesai saatleri arasında görülmesi, bu saatler arasında daha çok iş yoğunluğunun fazla olmasından kaynaklandığını göstermektedir.

#### 3.2.4. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temaslarının Gerçekleştiği Aşamaya Göre Dağılımı

Benzer şekilde bu sıvıların tedavinin hangi aşamasında gerçekleştiği sorulmuş ve hemşirelerin cevapları Tablo: 28’de gösterilmiştir.

**Tablo 28.** Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temaslarının Gerçekleştiği Aşamaya Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tedavi hazırlık sırasında	12	4,1	5,2	5,2
Hastaya müdahale sırasında	219	75,3	94,8	100,0
Toplam	231	79,4	100,0	
Missing System	60	20,6		
Toplam	291	100,0		

Tablo 28 incelendiğinde, araştırmaya katılanların en fazla kan veya başka sıvı ile temasları hastaya müdahale sırasında (%95) meydana gelmiştir. Az bir katılımcı ise (%5) tedaviye hazırlık sırasında seçeneğini söylemişlerdir. Ankette bulunan ‘tedavi sonrasında’ ve ‘diğer’ seçeneğini işaretleyen olmamıştır. Kümülatif olarak yaralanmaların %100’ü bu ilk 2 aşama sırasında meydana geldiği görülmüştür. Hastane sağlık çalışanlarının hastaya müdahale sırasında kesici-delici aletlerle yaralanmalarının sebebini, uygulanacak pek çok müdahalenin bu aletlerle yapıyor

olmasıdır. Hazırlık sırasında ise yine bu aletler kullanılmaktadır..

Kan ve vücut sıvılarıyla temas, genellikle hastaya temas sırasında meydana gelir. Tedavi hazırlık sırasında ve tedavi sonrasında ise müdahale sırasındaki gibi kan ve vücut sıvısına doğrudan temas gerçekleşmez.

### 3.2.5. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temasını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı

Tablo 29'e göre 'Teması önleyici kişisel koruyucu ekipmanlar (eldiven, gözlük, maske, vb.) çalıştığımız kurumda var mı' sorusuna %83 kan ve başka bir vücut sıvısıyla deri temaslarını önleyecek malzemenin olduğunu bildirirken %17 ise bu malzemelerin var olduğunu ama kullanılmadığını belirtmiştir.

**Tablo 29.** Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temasını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Var	195	67,0	83,3	83,3
Var ama kullanılmıyor	39	13,4	16,7	100,0
Toplam	234	80,4	100,0	
Missing System	57	19,6		
Toplam	291	100,0		

Kan ve vücut sıvılarıyla teması engelleyecek kişisel koruyucu ekipmanların alerji yapması ya da hastaya müdahale açısından vakit kaybı olarak görmeleri çalışanların bu kişisel koruyucu ekipmanı kullanmamalarına sebep olur. Yine de hastane sağlık çalışanları büyük bir çoğunluğu kişisel koruyucu ekipmanları kullandıklarını ifade etmiştir.

### 3.2.6. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Teması Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

'Kan ve vücut sıvılarıyla temaslarını kuruma bildirdiniz mi' sorusunu yanıtlayanlardan hayır diyenlerin oranı %81 iken evet cevabı işaretleyenlerin oranı

%19 da kalmıştır. Sağlık çalışanları bu tür iş kazalarıyla çok sık karşılaştıkları halde kazaların birçoğunun bildirimini yapılmamaktadır.

**Tablo 30.** Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Teması Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	evet	45	15,5	19,2	19,2
	hayır	189	64,9	80,8	100,0
	Toplam	234	80,4	100,0	
Missing	System	57	19,6		
Toplam		291	100,0		

Sağlık çalışanlarının işlerinin bir parçası olarak gördükleri bu kazalara çok fazla maruz kalmaları, bunun yanısıra bildirim prosedürleri ile uğraşmak istememeleri, vb. sebepler bildirim sayısını düşürmektedir.

3.2.7. Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı

Kan ve başka bir vücut sıvısının deri temas sonrası araştırmaya katılanlara ne yaptıkları sorulmuş ve verdikleri cevaplar Tablo: 31’da gösterilmiştir.

**Tablo 31.** Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısıyla Temas Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	antiseptik solusyonla yıkadım	189	64,9	82,5	82,5
	Diğer	6	2,1	2,6	85,2
	pansuman yaptım	11	3,8	4,8	90,0
	tetkik yaptırdım	15	5,2	6,6	96,5
	hicbirsey yapmadım	8	2,7	3,5	100,0
	Toplam	229	78,7	100,0	
Missing	System	62	21,3		
Toplam		291	100,0		



Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına ‘temas sonrası ne yaptınız’ sorusu sorulduğunda alınan cevaplar büyük ölçüde ‘antiseptik solüsyonla yıkadım’ cevabı olmuştur. İkinci olarak en çok verilen cevap ‘ tetkik yaptırdım’ seçeneği iken daha sonra pansuman yaptırdım, hiçbir şey yapmadım ve diğer seçenekleri gelmiştir. Cevapların yüzde oranlarına bakıldığında ise ‘‘antiseptik solüsyonla yıkadım’ cevabını %82, ‘‘tetkik yaptırdım’ seçeneğini %7, pansuman yaptırdım seçeneğini %5 kişi, hiçbir şey yapmadım %3 ve diğer seçeneği %3 de kalmıştır. Hiçbir şey yapmadım seçeneğinin oranı ne kadar az gözükse de %3 kişinin tercih etmesi bile oldukça tehlikeli ve üzücüdür. Tetkik yaptırılması ise, tüm sağlık çalışanları için önemli ve gereklidir.

### 3.3. Mukoz Membranlarına Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Teması analizi

#### 3.3.1. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçraması Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara kan ve başka bir vücut sıvısının ağız- göz içine sıçrama durumları sorulmuş ve sonuçlar Tablo 32’de gösterilmiştir.

**Tablo 32.** Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçraması Durumuna Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid evet	116	39,9	39,9	39,9
hayır	175	60,1	60,1	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	

Araştırmaya katılanların, %60’nın mukoz membranlarına kan ve başka bir vücut sıvısının hiç sıçramadığı, sadece % 40’nın böyle bir kaza ile karşılaştığı tespit edilmiştir. Kan ve vücut sıvılarıyla ilgili diğer kazalara bakıldığında bu iş kazasının daha az sıklıkla görüldüğü tespit edilmiştir. Fakat, bulaşıcı hastalıklar yönünden önemli bir kazadır.

### 3.3.2. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçrama Şekline Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara, kan ve başka vücut sıvısı ağız-göz içinize sıçrama şekli sorulmuş ve cevapları Tablo 33’de verilmiştir.

**Tablo 33.** Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçrama Şekline Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Enjektör başlığı takarken	6	2,1	5,0	5,0
IV girişimi sırasında	16	5,5	13,4	18,5
Ameliyat/pansuman sırasında	82	28,2	68,9	87,4
İlaç uygularken	15	5,2	12,6	100,0
Toplam	119	40,9	100,0	
Missing				
System	172	59,1		
Toplam	291	100,0		

Araştırmaya katılanların verdiği cevapları yüzde olarak incelendiğinde ‘‘Mesleki uygulamalarınız sırasında kan ve vücut sıvısı mukoz membranlarınıza (göz içi,ağız içi vb..) hangi şekilde sıçradı’ sorusuna ankete katılanlar en fazla tercih ettikleri seçenek % 68,9’ ile ‘ameliyat-pansuman sırasında’ olmuştur. %13,4’ ile IV girişimi sırasında, %12,6 ilaç uygularken meydana gelmiştir’’ cevabını vermişlerdir. Bunun yanında ‘‘njektör başlığı takarken’’ cevabını verenler %5 olarak belirlenmiştir. Bu kazaların ne zaman meydana geldiği araştırmaya katılanlara sorulmuş ve cevapları Tablo 33’de yer almaktadır.

### 3.3.3. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasının Gerçekleştiği Mesai Dilimine Göre Dağılımı

Tablo: 34 incelendiğinde, bu kazanın en çok 08:00-16:00 saatleri arasında %74 oranında yaşandığı tespit edilmiştir, 16:00-00:00 saatleri arasında %18 oranında ve 00:00-08:00 saatleri arasında ise %8 oranında kazaların meydana geldiği görülmektedir. Mesai saatleri dışında yer alan her iki mesai diliminde de oranların düşük olmasının sebebi hasta sayısının az oluşundan kaynaklanmaktadır.

**Tablo. 34.** Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasının Gerçekleştiği Mesai Dilimine Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	08:00-16:00	88	30,2	73,9	73,9
	16:00-00:00	22	7,6	18,5	92,4
	00:00-08:00	9	3,1	7,6	100,0
	Toplam	119	40,9	100,0	
Missing	System	172	59,1		
Toplam		291	100,0		

Gündüz saatlerinde hastaneye başvuran hasta sayısının fazla olması, yapılan tetkik, girişimsel işlemler ve tedavilerin bu saat diliminde ağırlıklı olarak uygulanması, kazanın görülme sayısının artmasına sebep olmaktadır. Farklı mesai saatlerinde kazanın görülme oranı ise birbirine yakındır.

#### 3.3.4. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasının Gerçekleştiği Aşamaya Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara hangi aşamada bu durumla karşılaştıkları sorulmuş ve cevaplar Tablo: 35’de gösterilmiştir.

**Tablo 35.** Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasının Gerçekleştiği Aşamaya Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tedavi hazırlık sırasında	6	2,1	5,0	5,0
	Hastaya müdahale sırasında	113	38,8	95,0	100,0
	Toplam	119	40,9	100,0	
Missing	System	172	59,1		
Toplam		291	100,0		

Araştırmaya katılanların cevaplarına göre; bu kaza %95’ oranında hastaya müdahale sırasında meydana gelmiştir. Bunu %5 ile tedaviye hazırlık sırası takip etmiştir Hastaya müdahale sırasında yakın mesafede durmak ve dikkat gerektiren girişimleri doğru ve zamanında yapmak zorunda olan sağlık çalışanları hastaya yakın

mesafede dururken, kan ve vücut sıvılarının sıçramasına daha fazla maruz kalmaktadır.

### 3.3.5. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı

Araştırmaya katılanlara, bu kazaları önleyici malzeme olup olmadığı sorulduğunda, % 71'i malzeme olduğunu, %27'si malzeme olmasına rağmen kullanmadığını bildirmiştir. Hemşirelerin % 2'si ise böyle bir malzeme olmadığını bildirmiş, %2'si ise böyle bir malzemenin varlığından bile haberdar değildir.

**Tablo 36.** Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçramasını Önleyecek Malzeme Durumunun Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Var	84	28,9	70,6	70,6
Var ama kullanılmıyor	32	11,0	26,9	97,5
Yok	3	1,0	2,5	100,0
Toplam	119	40,9	100,0	
Missing System	172	59,1		
Toplam	291	100,0		

Ağız ve göz içine sıçramayı önleyecek çalışmanı bu kazalardan koruyucu kişisel ekipmanlar; gözlük ve maskedir. Çalışanların müdahale esnasında koruyucu kişisel ekipmanları kullanılması gereklidir fakat, çalışanların bir kısmı kullanmadıklarını belirtmiştir. Bu durum çalışanlar arasında, bu konuda yeterli bilincin oluşmadığını konuya yeteri kadar önem vermeyenlerin olduğunu göstermektedir.

### 3.3.6. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçramasını Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanların, %58,8'unun bildirim yapmadıkları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının ağız ve göz içine kan sıçraması bulaşıcı hastalıklar açısından oldukça risklidir. Ancak, çalışanların kuruma bildirim yapmaması tehlikelidir.

**Tablo 37.** Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısının Sıçramasını Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	49	16,8	41,2	41,2
Hayır	70	24,1	58,8	100,0
Toplam	119	40,9	100,0	
Missing System	172	59,1		
Toplam	291	100,0		

**3.3.7. Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçrama Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı**

**Tablo 38.** Ağız- Göz İçine Kan ve Başka Bir Vücut Sıvısı Sıçrama Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bol su ile yıkadım	83	27,1	66,1	72,2
Antiseptik solusyonla yıkadım	16	5,5	13,9	86,1
Tetkik yaptırdım	10	3,4	8,7	94,8
Hicbirsey yapmadım	6	2,1	5,2	100,0
Toplam	115	39,5	100,0	
Missing System	176	60,5		
Toplam	291	100,0		

Tablo 38 incelendiğinde, araştırmaya katılanların % 72'si sıçrama sonrasında kirlenen yeri bol su ile yıkadıkları, %14'ü ise antiseptik solüsyonla yıkadıkları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının sıçrama sonrası %8,7 sinin tetkik yaptırdıkları, %5,2'sinin ise hiçbir şey yapmadıkları görülmüştür. Doğru uygulama böyle bir iş kazası ile karşılaşıldığında bol su ile yıkamak ve ardından tetkik yaptırmaktır.

#### 3.4. Sağlık çalışanlarının Doku Travmasına Maruz Kalma Durumu Analizi

Sağlık çalışanlarına doku travması yaşayıp yaşamadıkları ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu sorulara verdikleri cevaplar aşağıda başlıklar halinde görülmektedir.

### 3.4.1. Sağlık çalışanlarının Doku Travmasına Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanların % 71'i böyle bir doku travması yaşamadıklarını bildirirken %29' oranında doku travması yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ortamda bulunan cihazlar, kaygan zemin, elektrik kabloları açılır kapanır kapılar, hızlı hareket etme zorunluluğu vb. bu tür kazaları artırabilmektedir.

**Tablo 39.** Sağlık çalışanlarının Doku Travmasına Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı

Doku travması olma durumu	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	85	29,2	29,2	29,2
Hayır	206	70,8	70,8	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	
Doku travması olma sayısı				
Valid 1 kez	28	9,6	32,9	32,9
2-4 kez	33	11,3	38,8	71,8
5 ve üzeri	24	8,2	28,2	100,0
Toplam	85	29,2	100,0	
Missing System	206	70,8		
Toplam	291	100,0		

### 3.4.2. Doku Travmasına Maruz Kalma Şekline Göre Dağılımı

Hemşirelere doku travması yaşama şekilleri sorulmuştur .Araştırmaya katılanlar en fazla oranda (%69) çarpma yaşadıklarını belirtmişlerdir. İkinci sırada %27 oranı ile kayma, %4 oranında düşme olduğu görülmüştür.

**Tablo 40.** Doku Travmasına Maruz Kalma Şekline Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Çarpma	59	20,3	69,4	69,4
	Düşme	3	1,0	3,5	72,9
	Kayma	23	7,9	27,1	100,0
	Toplam	85	29,2	100,0	
Missing	System	206	70,8		
Toplam		291	100,0		

Sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu ve bazı durumlarda hastaya acil müdahale gerekmesi gibi sebeplerle aceleci davranmaları, doku travmasına maruz kalma ihtimalini artırabilmektedir.

### 3.4.3. Doku Travmasına Maruz Kaldıkları Mesai Dilimine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara, doku travmasına en çok hangi mesai diliminde maruz kaldıkları sorulmuş ve cevapları Tablo 41’de gösterilmiştir.

**Tablo 41.** Doku Travmasına Maruz Kaldıkları Mesai Dilimine Göre Dağılımı

<b>Doku travması hangi mesai dilimi</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	08:00-16:00	47	16,2	55,3	55,3
	16:00-00:00	27	9,3	31,8	87,1
	00:00-08:00	11	3,8	12,9	100,0
	Toplam	85	29,2	100,0	
Missing	System	206	70,8		
Toplam		291	100,0		

Tablo 41 incelendiğinde, Araştırmaya katılanların doku travmalarının % 55’sinin 08:00 ila 16:00 saatleri arasında gerçekleştiği görülmüştür. Bunu % 32 ile 16:00- 00:00 saatleri takip etmiş ve en az doku travması %13 ile 00:00 ila 08:00 saatlerinde meydana gelmiştir. Gündüz saatlerinde hastaneye başvuran hasta sayısının ve iş yoğunluğunun fazla olması nedeniyle kazanın bu saatler arasında görülme oranı artmaktadır.

#### 3.4.4. Doku Travmasına Maruz Kaldıkları Aşamaya Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara doku travma aşamaları sorulmuş ve cevapları Tablo 42’de gösterilmiştir.

**Tablo 42.** Doku Travmasına Maruz Kaldıkları Aşamaya Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tedaviye hazırlık sırasında	15	15,8	15,8	15,8
	Hastaya müdahale sırasında	69	72,6	72,6	88,4
	Tedavi sonrasında	11	11,6	11,6	100
Missing	System				
	Toplam	95	100	100	

Tablo 42 incelendiğinde “Doku travmasının en çok hangi aşamada gerçekleştiğini belirtiniz” sorusunu ankete katılanlardan 95 kişi yanıtlamıştır. En çok tercih edilen cevap 69 kişi ile ‘hastaya müdahale sırasında’ seçeneği olmuştur. Daha sonra 15 kişi ile ‘tedavi hazırlık sırasında’ seçeneği gelirken ‘tedavi sonrasında’ seçeneğini de 11’ katılımcı tarafından işaretlenmiştir. Sağlık çalışanlarının en çok hastaya müdahale sırasında doku travmasına maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

#### 3.4.5. Doku Travması Maruziyetlerini Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara yaşadıkları travmaları bildirip bildirmedikleri sorulmuş ve cevapları Tablo 42’de verilmiştir.

**Tablo 43.** Doku Travması Maruziyetlerini Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

Doku travmasını bildirme durumu	Sayı	%
Evet	7	8
Hayır	88	92
Toplam	95	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları doku travmalarını bildirme durumları incelendiğinde büyük bir çoğunluğun bildirim yapmadığı tespit edilmiştir. “Doku travmasını kurumunuza bildirdiniz mi?” sorusuna en fazla cevap



%92 oranında “hayır” seçeneği olmuştur. Katılanların %8’i “evet” seçeneğini işaretlemiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında çarpma ve düşmeye neden olabilecek bir çok unsur vardır. Bu unsurlar; kaygan zemin, ergonomik olmayan yatak, cihaz, tedavi masaları gibi sert nesnelere dir. Yaşanabilecek doku travmalarının büyük çoğunluğu yoğun iş temposu içerisinde aceleci davranmak ve dikkatsizlikten kaynaklanabilir. Bu kaza sonucu bildirim yapılmamasının sebebi, yaşadıkları travmanın büyüklüğü ile ilgilidir. Örneğin travma sonucu vücudunun herhangi bir yerinde kırık ya da ciddi bir yaralanma oluşan sağlık çalışanı bildirimlerini yaparken, basit bir travma yaşayan ciddi boyutta zarar görmeyen sağlık çalışanı kazayı bildirme gereği duymamaktadır.

#### 3.4.6. Doku Travması Maruziyetleri Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara, doku travması sonrasında yaptıkları müdahaleler sorulmuş ve cevapları Tablo 44’de yer almaktadır.

**Tablo 44.** Doku Travması Maruziyetleri Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	206	70,8		70,8
İlac kullandım	15	5,2	18	75,9
Doktora muayene oldum	7	2,4	8,7	78,4
Hiçbirsey yapmadım	55	18,9	66,2	97,3
Buz uyguladım	6	2,1	7,1	99,3
Diğer	2	,7		100,0
Toplam	291	100,0		

Tablo 44 incelendiğinde araştırmaya katılanların % 66’sı hiç bir şey yapmadıklarını bildirmişlerdir. %18 si ilaç kullandıklarını, % 9 ise doktora başvurduğunu, %7 oranında diğer seçeneğini bildirmiştir. Kazanın etkilediği bölgeye oranla çalışanın etkilenme travma sonucu yapılacak işlemleri belirlediği için darbeyi alış yeri ve şiddetine göre iş kazası sonrası yapılacak uygulama farklı olabilmektedir

### 3.5. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumunun Analizi

Araştırmaya katılanlara görev yaptıkları sürece sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalıp kalmadıkları sorulmuş ve verdikleri cevaplar analiz edilmiştir.

#### 3.5.1. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu Dağılımı

**Tablo 45.** Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu Dağılımı

Sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalma durumu	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Evet	191	65,6	65,6	65,6
hayır	94	32,3	32,3	97,9
X	6	2,1	2,1	100,0
Toplam	291	100,0	100,0	
Sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalma sayısı				
Valid 1 kez	35	12,0	17,8	17,8
2-4 kez	71	24,4		53,8
5 ve üzeri	91	31,3	46,2	100,0
Toplam	197	67,7	100,0	
Missing System	94	32,3		
Toplam	291	100,0		

Yukarıdaki tablo 45 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %65,6'sı sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bu oranın yüksekliği çalışanların kaygı ve stres düzeylerini artırmaktadır. Bu stres ve kaygı düzeyi onların motivasyonlarını etkileyecek ve topluma verilen hizmet kalitesini düşürecektir.

Sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma sayıları incelendiğinde araştırmaya katılanların % 46'sı bu kazayı 5 kez ve üzeri yaşadığını, % 36'sı ise 2-4 kez yaşadığını, %18'i ise 1 kez yaşadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanları, sabırsız hasta ve hasta yakınları tarafından sözlü ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadır.

#### 3.5.2. Şiddete Maruz Kalma Şekline Göre Dağılımı

Tablo 46'de yer alan sonuçlar incelendiğinde, Araştırmaya katılanların % 91'nin sözel şiddete, % 9'u ise fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların daha çok sözel şiddeti maruz kaldıkları belirtmişlerdir.

**Tablo 46.** Şiddete Maruz Kalma Şekline Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sözel siddet	179	61,5	90,9	90,9
	Fiziksel siddet	18	6,2	9,1	100,0
	Toplam	197	67,7	100,0	
Missing	System	94	32,3		
Toplam		291	100,0		

Hasta ve hasta yakınlarının, acil hastalara hizmet önceliğini dikkate almadan hizmete daha çabuk ulaşmak ya da içinde buldukları psikolojik olumsuz durum nedeniyle kendileriyle ilgilenilmediğini düşünmeleri ve önyargılı yaklaşımları, sözel şiddete başvurmalarına neden olabilmektedir..

### 3.5.3. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Mesai Dilimine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara, bu şiddetle hangi mesai diliminde karşılaştıkları sorulmuş ve sonuçlar Tablo 47’de gösterilmiştir.

**Tablo 47.** Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Mesai Dilimine Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	08:00-16:00	129	44,3	65,5	65,5
	16:00-00:00	50	17,2	25,4	90,9
	00:00-08:00	18	6,2	9,1	100,0
	Toplam	197	67,7	100,0	
Missing	System	94	32,3		
Toplam		291	100,0		

Tablo 47 incelendiğinde araştırmaya katılanların sözlü veya fiziksel şiddetin en fazla % 66 oranında 08:00-16:00 yaşandığı tespit edilmiştir. Diğer mesai dilimlerinde ise şiddete sağlık çalışanlarının daha düşük oranda maruz kaldıkları görülmüştür. Şiddetin 08:00-16:00 mesai dilimi dışında daha az görülmesinin sebebi;

iş yoğunluğunun az olması, çalışma ortamlarının daha sakin olması ve bu saatlerde hasta ve hasta yakınlarının az olmasıdır.

#### 3.5.4. Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kaldıkları Aşamaya Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanlara sözlü veya fiziksel şiddete hangi aşamada maruz kaldıkları sorulmuş ve cevaplar Tablo 48’de verilmiştir.

**Tablo 48.** Sözlü veya Fiziksel Şiddete Maruz Kaldıkları Aşamaya Göre Dağılımı

Sözlü veya fiziksel şiddet maruz kalınan aşama		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tedavi hazırlık sırasında	67	23,0	34,5	34,5
	Hastaya müdahale sırasında	103	35,4	53,1	87,6
2		6	2,1	3,1	90,7
	Tedavi sonrasında	18	6,2	9,3	100,0
	Toplam	194	66,7	100,0	
Missing	System	97	33,3		
Toplam		291	100,0		

Yukarıdaki Tablo: 48 incelendiğinde, araştırmaya katılanların büyük kısmının (%53,1) hastaya müdahale aşamasında şiddet yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Katılanların %23’ü hastaya müdahale sırasında şiddet gördüğünü belirtmiştir. Hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınlarının, kendileriyle ilgilenilmediğini, sıranın bir türlü kendilerine gelmediğini durumları acil olduğu halde bunun dikkate alınmadığını düşünmeleri, müdahalede bulunan sağlık personeline sözel ve fiziksel şiddet uygulamasına sebep olabilmektedir. Hastaneye başvuran her hasta ya da hasta yakını kendisine öncelikli davranılmasını ister. Ancak sağlık çalışanları belli bir sistem çerçevesinde hastalara hizmet sunabilmektedir.

#### 3.5.5. Sözlü veya Fiziksel Şiddet Maruziyetlerini Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanların, yaşadıkları sözlü ya da fiziksel şiddeti bildirme durumları sorulmuş ve cevapları Tablo 49’ de gösterilmiştir

**Tablo 49.** Sözlü veya Fiziksel Şiddet Maruziyetlerini Bildirme Durumuna Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	92	31,6	46,7	46,7
	Hayır	105	36,1	53,3	100,0
	Toplam	197	67,7	100,0	
Missing	System	94	32,3		
Toplam		291	100,0		

Yukarıdaki tablo 49 incelendiğinde araştırmaya katılan, sağlık çalışanlarının sözlü ya da fiziksel şiddeti % 46,7 oranında bildirmedikleri görülmektedir. Sağlık çalışanları şiddeti, özellikle sözel şiddeti sayı olarak çok fazla yaşamaktadır. Yaşadıkları şiddeti bildirdiklerinde bir sonuç çıkmayacağını düşünmekte, ayrıca işlerini düzgün yapmadıkları düşünüleceği kaygısı ile, ayrıca prosedür içeren bu işlemi kendilerine külfet olarak görmektedirler.

### 3.5.6. Sözlü veya Fiziksel Şiddet Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanların yaşadıkları şiddet sonrası ne yaptıkları sorulmuş, verdikleri cevaplar Tablo 50’de gösterilmiştir.

**Tablo 50.** Sözlü veya Fiziksel Şiddet Sonrası Yaptıkları İşleme Göre Dağılımı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kişisel tepki verdim	126	43,3	63,0	63,0
	1,2 Yetkili ile görüşüm	2	,7	1,0	64,0
	Hiçbirsey yapmadım	66	22,7	33,0	97,0
	Toplam	6	2,1	3,0	100,0
		200	68,7	100,0	
Missing	System	91	31,3		
Toplam		291	100,0		

Araştırmaya katılanların %63’ü kişisel tepki verdiğini, % 33’si ise yetkili ile görüşüğünü %3’ hiç bir şey yapmadığını belirtmiştir. Bunun yanında hem kişisel

teпки verdiğini hem de yetkili ile görüştüğünü belirtsenlerin oranı ise %1’dir. Sağlık alışanları stresli bir iş yapmaktadırlar. Şiddetle karşılaştıklarında yaşadıkları iş stresi ile birlikte tepkisiz kalamamaktadırlar. Yapmaları gereken, yaşadıkları Şiddeti çalıştıkları kuruma bildirmek ve bu Şekilde çözmeye çalışmaktır

**Tablo 51.** İşe Geliş - Gidiş Sırasında Trafik Kazası Geçirip Geçirmediği Değişkenine Göre Analiz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evet	32	11,0	11,4	11,4
	Hayır	248	85,2	88,6	100,0
	Toplam	280	96,2	100,0	
Missing	System	11	3,8		
Toplam		291	100,0		

“İşe gidiş geliş sırasında trafik kazası geçirdiniz mi?” sorusuna 248 kişinin hayır, 32 kişinin ise evet cevabını verdiği görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan Söke ilçesinin büyük kentlere oranla trafik yönünden daha rahat olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca hayır cevabının %85 in üzerinde olmasının, hastane çalışanlarının iş stresi ve yoğunluğundan kaynaklı trafik kazası geçirmediikleri de sylenabilir.

## SONUÇ

Sağlık çalışanları, insanlara sağlık hizmeti sunarken çalışma ortamında çok çeşitli tehlike ve risklerle karşılaşmaktadır. Karşılaştıkları tehlike ve riskler, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan bu çalışma ile sağlık çalışanlarının mesleklerini sürdürürken karşı karşıya kaldıkları risk ve tehlikeler belirlenmeye çalışılmıştır. Belirlenen bu riskleri ortadan kaldırmak mümkün değilse bile en aza indirmek için yapılması gerekenlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Sağlık çalışanları, çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklar yönünden ciddi risklerle karşılaşmaktadır. Çalışma esnasında kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıların derilerine veya mukoz membranlarına sıçraması ya da temas etmesi sonucunda hastalıklara yakalanma olasılığı artmaktadır. Bu risklerden korunabilmesi için sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanları kullanmaları sağlanmalıdır. Bunun için çalışanlara mutlaka eğitim verilmeli, kişisel koruyucu ekipmanları kullanmamaları durumunda karşılaşacakları riskler çalışanlara bildirilmelidir. Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklıklarının ölçülmesi, bağışıklığı olmayan çalışanların tespit edilip aşularının tamamlanması sağlanmalıdır.

Kimyasal maddelerden kaynaklanan risklerin, çalışana vereceği zararı önleyebilmek için öncelikle kullanılan kimyasal maddenin özelliğinin çalışana verdiği ya da verebileceği zararın bilinmesi gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan kimyasal maddelerin sınıflandırılması, aynı etkiyi gösteren iki kimyasaldan daha az zararlı olanın kullanılmasının sağlanması, kullanılan kimyasal maddelerin özelliklerinin çalışanlar tarafından bilinmesi ve bu maddelerle ilgili kullanma talimatlarına uyulması, ilgili talimatların çalışanlar tarafından görülebilecek bir yerde asılı bulundurulması gerekmektedir.

Fiziksel riskler, sağlık çalışanlarının çalışma verimini, motivasyonunu ve hizmetin kalitesini etkilemektedir. Çalışma ortamında, havalandırmanın yetersiz olması, sıcaklık, gürültü, radyasyon, vb çalışanın sağlığını olumsuz etkilediği gibi hizmetin sunumunu zorlaştırarak verimliliğini düşürecektir. Ergonomik riskler, çalışanlara rahat bir çalışma ortamı oluşturarak azaltılmalıdır. Risk oluşturacak tüm etkenler ortadan kaldırılmaya çalışılmalı, kaldırılması mümkün olmayanlar içinse

meydana gelebilecek zararın en aza indirilmesini amaçlayan düzenlemeler yapılmalıdır. Bununla beraber çalışma alanlarında çarpma düşme kayma gibi doku travmasına sebep olabilecek etkenlerin ortadan kaldırılmalıdır. Çalışma ortamında zeminin kayma, düşme, çarpma gibi olumsuz durumlara sebebiyet verecek şekilde ıslak olmamasına dikkat edilmelidir. Çalışma koşulları çalışanın ve hizmet alan hastaların görüşleri alınarak düzenlenirse çalışanların iş kazasına uğrama riski azalacak, sağlık hizmetinin daha sağlıklı koşullarda daha etkin ve verimli sunumu sağlanacaktır.

Çalışanlara yönelik şiddet konusunda yapılan çalışmalar bize göstermektedir ki çalışana yönelik şiddetin en çok karşılaşıldığı alanlar arasında sağlık sektörü de bulunmaktadır. Hasta veya hasta yakınlarının sözlü ya da fiziksel şiddetine maruz kalma riski olan sağlık çalışanları, bu durumdan fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenmektedir. Çalışanlara psikolojik destek verilmeli, konuyla ilgili eğitim ve seminerler düzenlenmelidir. Ayrıca bu konuda caydırıcılık sağlayacak yasal düzenlemeler yapılmalı, çalışanların kendilerini güvende ve değerli hissetmeleri sağlanmalıdır.

Sağlık alanında vardiya usulü çalışmanın vücut üzerindeki olumsuz etkileri en başta uyku düzensizliği, dikkatsizlik ve uyum sorunu, yaptığı işin sorumluluğunun fazla olmasından kaynaklanan iş stresi zaman içerisinde çalışanlarda tükenmişliğe sebep olmaktadır. Bu olumsuzlukların önlenmesi amacıyla sağlık kurumlarında sosyal aktiviteler düzenlenmelidir. En önemli görevi sağlığın korunması olan sağlık çalışanlarının, topluma örnek alabilecek bedensel spor aktiviteleri yapacakları uygun yer ve ortam oluşturulmalı ve çalışanların aktivitelere katılımı sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarında iş kazalarının görülme sıklığı tahmin edilenden daha fazladır. Yapılan çalışmalar, alınacak önlemlerle iş kazalarının büyük ölçüde azaltılabildiğini göstermektedir. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının sağlıklarını olumsuz etkileyecek riskler ve maruz kaldıkları ve kalabilecekleri iş kazalarının tespit edilmesi ile çalışanlara ve yöneticilere yol göstermek amaçlanmıştır. Bunun için yapılan anket, saha ve kişisel deneyimler ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Sağlık çalışanları, aylık çalışmalarını gereken saatte daha fazla çalışmaktadırlar.



- Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü, çalıştığı birimi kendisi seçmiştir.
- Sağlık çalışanlarının, çalıştıkları birimden memnuniyetleri yüksektir.
- Sağlık çalışanlarını, büyük çoğunluğu iş kazası eğitimi almıştır.
- Sağlık çalışanları çalıştıkları ortamda sağlıklarını olumsuz etkileyen madde ve cihazların bulunduğunun farkındadır.
- Sağlık çalışanlarının, çalışma ortamlarında sağlıklarını en çok olumsuz etkilediğini düşündüğü madde ve cihazın antiseptik solüsyon ve kimyasal maddeler olduğu tespit edilmiştir.

Tezin giriş bölümünde bahsedilen varsayımlar, hem teori kısmında hem de saha çalışması kısmında verilen bilgilerle beraber değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

**“i. Sağlık çalışanları, çok sayıda iş kazasına maruz kalmakta ancak, bu kazaların büyük bir çoğunluğu yönetime bildirilmemektedir.** Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarlı çıkmıştır. Maruz kalınan iş kazası hangi tür kaza olursa olsun bildirim yapan sağlık çalışanı sayısı oldukça azdır. Sağlık çalışanları iş kazalarını mesleklerinin bir parçası olarak görmeye başlamıştır. İş kazası bildirimini çok fazla prosedür içermesi de kazaya maruz kaldıklarında geçiştirip ilerine devam etmeleri konuya yeterince önem verip bildirim yapmamalarına sebep olmaktadır.

**“ii. Sağlık çalışanları, maruz kaldıkları şiddet sonucu, bu şiddeti bildirmek yerine kişisel tepki vermeyi tercih etmektedir.** Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarlı çıkmıştır. Sağlık çalışanları maruz kaldıkları sözel ve fiziksel şiddeti kendileri çözmeye çalışmaktadır. Bu durumu işlerinin bir parçası olarak görmektedirler. Fakat zamanla yaşanan bu olumsuz durumlar, yoğun çalışma temposu, iş yükünün fazlalığı çalışma ortamındaki stres ile birleşince, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına karşı tahammüllerini azaltmaktadır.

**“iii. Acil servislerde en çok maruz kalınan iş kazası; sözel ve fiziksel şiddettir.** Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarsız çıkmıştır. Son bir yıl içerisinde acil servislerde en çok maruz kalınan iş kazası kan ve vücut sıvılarıyla temas olarak tespit edilmiştir. Hastane acil servisine başvuran hasta sayısının

fazlalığı sebebiyle, sağlık çalışanları işlerini daha hızlı yapmaları gerekmektedir. Bu aceleci davranış sonucu kan ve vücut sıvılarına fazlaca maruz kalmaktadırlar.

**“iv. Sağlık alışanlarının, meslek yaşantılarında karşılaştıkları en yaygın iş kazası; kesici-delici alet yaralanmasıdır.** Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarlı çıkmıştır. Son bir yıl içersinde maruz kalınan en yaygın iş kazası kesici- delici alet yaralanması olarak tespit edilmiştir. Hastaneye acil olarak başvuran, serviste ya da yoğun bakımda yatan hastaların büyük bir çoğunluğuna damar yolu açılmaktadır. Uygulanacak tedavide kullanılan ilaçlar için çoğunlukla bu yol tercih edilmektedir. İşlemin sayıca fazla olması, kesici-delici aletle yaralanma sayısını artırmaktadır.



## KAYNALAR

- Aras D., Isparta İl Merkezinde Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri, Risk Algıları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, YYLT, Isparta, 2013
- Atasoy A. ve Ark., “Laboratuvar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas- İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerinin Değerlendirilmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, ( Ed. N. Tosun ve Ark. ), Y.1, S.2, Ankara, 2010
- Atman Ü., “ İşyerinde Psikolojik Terör: Mobbing”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, (Ed. N. Tosun ve Ark. ), S.3, Ankara, 2012
- Ay A.- Gürkan A.- Sevil Ü., “ Sağlık Ortamında Çalışanlarda Güvenliği Tehdit Eden Stres Etkenleri ve Baş Etme Yöntemleri”, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz ), C.1, Ankara, 2010
- Aytekin F. A., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010
- Baştuğ Y. - Kılıç F., “ Paşabahçe Devlet Hastanesi’nde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Aldıkları Önlemler” , II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz), C.1, Ankara, 2010
- Baybora D., “İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bakış” , İş Sağlığı ve Güvenliği, ( Ed. D. Baybora ), Eskişehir, 2012
- Bayhan S., Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusunda Bilgi Düzeyleri, Ankara Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2005
- Ceylan C., Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2009

- Çakar A. A., ve Ark. , İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2010
- Çelik Y., Sağlık Çalışanları ve Öğrencilerin Kan ve Vücut Sıvıları ile Bulaşan Hastalıklar ve İnfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2006
- Dedeler H., Bir İşletmede İşyeri Fiziksel Risk Etmenlerinin Çalışanların Sağlığına Olan Etkisinin Saptanması ve Değerlendirilmesi, TÜ, SABE, YYLT, Edirne, 2008
- Demir, L., Acil Bakım, Ankara, 1999
- Devebakan N., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2008
- Emiroğlu C., “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler” , Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (Ed. C. Emiroğlu- L. Koşar), S. 43, Ankara, 2011
- Ekemen K. S., “Eski ve Yeni İş Kanunlarında Çalışanların İSG Eğitimi” , Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Y. 6, S.30, Ankara, 2006
- Füzün M., OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Standardı ve Çimento Sektöründen Bir Firmada Risk Değerlendirilmesi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008
- İncesesli A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SABE, YYLT, Adana, 2005
- Kağnıcıoğlu D., İnsan Kaynakları Yönetimi, (Ed. R. Geylan), Eskişehir, 2010
- Karayemişoğlu A. K.- Baykal Ü., “Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi”, III. Uluslararası Sağlıkta

Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler Kitabı, (Ed. U. Beylik ve Ark.), Ankara, 2011

Kutlu D., Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, AKÜ, SABE, YYLT, Afyon, 2007

Kuzu F., Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma ortamında Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, SABE, YYLT, Sivas, 2009

Milli Eğitim Bakanlığı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 2005

Orman H. ve Ark., “Kesici Delici Alet Yaralanmaları ile Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasının Bildirimlerinin Değerlendirilmesi”, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı, (Ed. İ. Şencan ve Ark.), C. 2, Ankara, 2013

Özarslan A., Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı, Gazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2009

Özcanarslan, N., Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2009

Öztürk H.- Babacan E.- Özdağ Anahar E., “Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği” , Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, ( Ed. S. Şahinöz - S. Cengiz ), C. 1, S. 4, Gümüşhane, 2012

Platin N.- Burgaz S., “Antineoplastikleri Uygulayan Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Sağlık Riskinin Değerlendirilmesi”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999

- Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı “Genelge”, Ankara, 2012, s.6-8  
[http://haged.istanbul.edu.tr/cevreyonetimi/wp-content/uploads/2015/11/SAGLIK\\_YAPILARINDA\\_UYGULANACAK\\_SARTLAR.pdf](http://haged.istanbul.edu.tr/cevreyonetimi/wp-content/uploads/2015/11/SAGLIK_YAPILARINDA_UYGULANACAK_SARTLAR.pdf)
- Saygılı M., Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, HAÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2008
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, “Radyasyon Güvenliği “, SKS Işığında Sağlıkta Kalite,( Ed. N.Tosun ve Ark.), C.2, Ankara, 2012
- Tan M.- Polat H.- Şahin Z.A., “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, ( Ed. N. Tosun ve Ark. ), S. 4, Ankara, 2012
- Tanrıverdi H.- Teker Ç., “ Eğitim Hastanelerinde Asistan Doktorların Klinik İş Yükleri Bakımından Performans Ölçütlerinin Karşılaştırılması”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, ( Ed. N. Tosun ve Ark ), S.1, Ankara, 2010
- Taşçıoğlu İ., Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, TÜ, SABE, YYLT, Edirne, 2007
- Tosun F.- Erol İ., “Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddetin Boyutları” , IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler Kitabı, Ankara, 2013
- Türk Standartları Enstitüsü, Türk Standardı 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi - Şartlar (18001 ), Ankara, 2004
- Uçak A., Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, AKÜ, SABE, YYLT, Afyon, 2009

- Uzunbayır N., Sağlık Çalışanlarının Kesici- Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği, EGÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2009
- Yavuz E., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2009
- Yenal S., Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitimi Sürecinde Mesleksel Risk Etmenleri ile İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010
- Yıldız A. N.- Kaya M. - Bilir N., “İşyerinde Şiddet “, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, HAÜ, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2011
- Yıldız K., Sağlık Çalışanlarının Kesici- Delici Aletleri Güvenli Kullanımlarının İncelenmesi, EGÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2011
- Yiğit, A., İş Güvenliği ve Sağlığı, Bursa, 2008
- Ayrancı Ü. ve Ark., “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2002/147.pdf> (18.11.2013)
- Cürcani M.- Tan M., “Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları” ,TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009, [www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=769](http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=769) (10.10.2013)
- Çamcı O.- Kutlu Y., “Kocaeli’nde Çalışanlara Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.1, Kocaeli, 2011, [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:2Q55Fjmmrj4J:scholar.google.com/+kocaeli,de+sa%C4%9F1%C4%B1k+%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1na+y%C3%B6nelik&hl=tr&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:2Q55Fjmmrj4J:scholar.google.com/+kocaeli,de+sa%C4%9F1%C4%B1k+%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1na+y%C3%B6nelik&hl=tr&as_sdt=0,5&as_vis=1) (18.11.2013 )

Parlar S., “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum : Sağlıklı Çalışma Ortamı”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008, [www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=462](http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=462) (16.10.2013 )

Yeşildal N., “ Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Düzce, 2005, <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=80> ( 20.11.2013 )





## EKLER

### EK 1 : Anket

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Beykent Üniversitesi Yönetiminde, Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN danışmanlığında yürütülmekte olup, “**Sağlık Personelinin Hastanede Maruz Kaldığı İş Kazaları** (Söke’ de Bir Kamu Hastanesi Örneği)” nı belirlemek ve bununla ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutmak amacıyla yapılmıştır. Anketler üçüncü kişilerle paylaşılmayacak, sonuçları yayımlanacaktır. Bu çalışmaya değerli katılımlarınızı bekler, katılımlarınız için teşekkür ederim.

Beykent Üniversitesi  
İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı  
Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Aytekin Turhan UZ

**SAĞLIK PERSONELİNİN MARUZ KALDIKLARI İŞ KAZALARINI DEĞERLENDİRME ANKETİ** (Bu anketimizde SON 1 YIL İÇİNDE maruz

kalınan iş kazalarına ilişkin veriler sorgulanmaktadır.)

1. Mesleki uygulamalarınız sırasında kesici- delici- batıcı aletle yaralandınız mı ?

(Cevabınız hayır ise 2. soruya geçiniz)

Evet  Hayır

A. Kaç kez yaralandınız ?  1 kez  2- 4 kez  5 ve üzeri

B. Yaralanmanın en çok hangi şekilde gerçekleştiğini belirtiniz:

Enjektör başlığı takarken

İV girişimi sırasında

Ameliyat- Pansuman sırasında

İlaç hazırlarken

Diğer.....

C. Yaralanma en çok hangi mesai diliminde gerçekleşti ?

08:00- 16:00  16:00- 00:00  00:00- 08:00

D. Yaralanmanın en çok hangi aşama sırasında gerçekleştiğini belirtiniz :

Tedavi hazırlık sırasında  Hastaya müdahale sırasında

Tedavi sonrasında  Diğer.....

E. Yaralanmayı önleyebilecek kişisel koruyucu ekipmanlar (eldiven, gözlük, maske vb. ) çalıştığınız kurumda mevcut mu ?

Var  Var ama kullanılmıyor  Yok

F. Yaralanmayı kurumunuza bildirdiniz mi ?  Evet  Hayır

G. Yaralanma sonrasında ne yaptınız ?

Antiseptik solüsyonla yıkadım

Pansuman yaptım

Tetkik yaptırdım

Hiçbir şey yapmadım

Diğer.....

2. Mesleki uygulamalarınız sırasında kan ve başka bir vücut sıvısı derinize temas etti mi ? (Cevabınız hayır ise 3. soruya geçiniz)

Evet  Hayır

A. Kaç kez temas etti ?  1 kez  2- 4 kez  5 ve üzeri

B. Temasin en çok hangi şekilde gerçekleştiğini belirtiniz :

- Enjektör başlığı takarken  
 İV girişimi sırasında  
 Ameliyat – Pansuman sırasında  
 İlaç uygularken  
 Diğer.....

C. Temas en çok hangi mesai diliminde gerçekleşti ?

- 08:00- 16:00       16:00- 00:00       00:00- 08:00

D. Temasin en çok hangi aşama sırasında gerçekleştiğini belirtiniz :

- Tedavi hazırlık sırasında       Hastaya müdahale sırasında  
 Tedavi sonrasında       Diğer.....

E. Teması önleyebilecek kişisel koruyucu ekipmanlar ( eldiven, gözlük, maske vb.) çalıştığınız kurumda mevcut mu ?

- Var       Var ama kullanılmıyor       Yok

F. Teması kurumunuza bildirdiniz mi ?       Evet       Hayır

G. Temas sonrası ne yaptınız ?

- Antiseptik solüsyonla yıkadım  
 Pansuman yaptım  
 Tetkik yaptırđım  
 Hiçbirşey yapmadım  
 Diğer.....

3. Mesleki uygulamalarınız sırasında kan ve başka bir vücut sıvısı müköz membranlarınıza (göz içi, ağız içi vb.) sıçradı mı ?

(Cevabınız hayır ise 4. soruya geçiniz)

- Evet       Hayır

A . Kaç kez sıçradı ?( ) 1 kez      ( ) 2- 4 kez      ( ) 5 ve üzeri

B. Sıçramanın en çok hangi şekilde gerçekleştiğini belirtiniz :

- Enjektör başlığı takarken  
 İV girişimi sırasında  
 Ameliyat – Pansuman sırasında  
 İlaç uygularken  
 Diğer.....

C. Sıçrama en çok hangi mesai dilimizde gerçekleşti ?

08: 00- 16:00  16:00- 00:00  00:00- 08:00

D. Sıçramanın en çok hangi aşama sırasında gerçekleştiğini belirtiniz :

Tedavi hazırlık sırasında  Hastaya müdahale sırasında

Tedavi sonrasında  Diğer.....

E. Sıçramayı önleyebilecek kişisel koruyucu ekipmanlar çalıştığınız kurumda mevcut mu ?

Var  Var ama kullanılmıyor  Yok

F. Sıçramayı kurumunuza bildirdiniz mi ?  Evet  Hayır

G. Sıçrama sonrası ne yaptınız ?

Bol su ile yıkadım

Antiseptik solüsyonla yıkadım

Tetkik yaptırdım

Hiçbirşey yapmadım

Diğer

4. İş yerinizde kayma, düşme, çarpma vb durumlar sonucu doku travmasına maruz kaldınız mı? (Cevabınız hayır ise 5. Soruya geçiniz )

Evet  Hayır

A . Kaç kez doku travmasına maruz kaldınız ?  1 kez  2- 4 kez  5 ve üzeri

B. Doku travmasının en çok hangi şekilde gerçekleştiğini belirtiniz :

Çarpma  Düşme  Burkulma  Kayma  Diğer.....

C. Doku travması en çok hangi mesai diliminde gerçekleşti ?

08: 00- 16:00  16:00- 00:00  00:00- 08:00

D. Doku travmasının en çok hangi aşama sırasında gerçekleştiğini belirtiniz:

Tedavi hazırlık sırasında  Hastaya müdahale sırasında

Tedavi sonrasında  Diğer.....

F. Doku travmasını kurumunuza bildirdiniz mi ?  Evet  Hayır

G. Doku travması sonrası ne yaptınız ?

İlaç kullandım

Doktora muayene oldum

Hiçbir şey yapmadım

Diğer.....

5. İş yerinizde sözlü yada fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

(Cevabınız hayır ise 6. Soruya geçiniz )

Evet  Hayır

A . Kaç kez şiddete maruz kaldınız ?  1 kez  2- 4 kez  5 ve üzeri

B. Şiddete maruz kalma şeklinizi belirtiniz :  Sözel şiddet  Fiziksel Şiddet

C. Şiddet en çok hangi mesai diliminde gerçekleşti ?

08: 00- 16:00  16:00- 00:00  00:00- 08:00

D. Şiddetin en çok hangi aşama sırasında gerçekleştiğini belirtiniz :

Tedavi hazırlık sırasında  Hastaya müdahale sırasında

Tedavi sonrasında  Diğer.....

F. Yaşadığınız Şiddeti kurumunuza bildirdiniz mi ?  Evet  Hayır

G. Şiddet sonrası ne yaptınız ?

Kişisel tepki verdim

Yetkili ile görüştüm

Hiçbir şey yapmadım

Diğer.....

6. İşe geliş- gidiş sırasında(çocuk emzirmek için gidilen sürelerde dahil ) trafik kazası geçirdiniz mi? (Cevabınız hayır ise 7. soruya geçiniz)

Evet  Hayır

A . Kaç kez trafik kazası geçirdiniz ?  1 kez  2- 4 kez  5 ve üzeri

B. Kazanın olduğu yeri belirtiniz :  Araç içi  Araç dışı

C.Kaza ne zaman gerçekleşti ?  İşe gelirken  İşten dönerken

D.Kazayı kurumunuza bildirdiniz mi?  Evet  Hayır

E. Kaza sonrası ne yaptınız ?

Doktora Muayene oldum  Hiçbir şey yapmadım

Diğer .....

7. Bunlar dışında varsa karşılaştığınız iş kazalarını ve kaza sonrası ne yaptığınızı yazınız.

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KOŞULLARINI DEĞERLENDİRME ANKETİ

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyet  Bayan  Erkek

2.Medeni Durumunuz:  Evli  Bekâr

3. Çocuğunuz var mı ?  Yok  1 tane  2 ve üzeri
4. Mezun olduğunuz okul :  
 Sağlık meslek lisesi  Önlisans  Lisans  Yüksek lisans(Dr.)  Doktora (Uzman)
5. Günlük ortalama uyku saatiniz :  4- 6 saat  6- 8 saat  8 saatten fazla
6. Şu an çalıştığınız kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz ?  
 0-5 yıl  6-10 yıl  10 yıl ve üzeri
7. Hangi birimde çalışıyorsunuz ?  
 Acil servis  Ameliyathane veya yoğun bakım  
 Cerrahi birimler  Dahili birimler  Diğer
8. Şu an çalıştığınız birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz ?  
 0-5 yıl  6-10 yıl  10 yıl ve üzeri
9. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz ?  25  40  41 ve üzeri
10. Vardiyalı mı çalışıyorsunuz ?  Evet  Hayır
11. Aylık nöbet sayınız :  Hiç  1- 4  5-8  9 ve üzeri
12. Çalıştığınız birimi kendiniz mi seçtiniz ?  Evet  Hayır
13. Çalıştığınız birimden memnun musunuz ?  Evet  Hayır
14. Çalışma alanınızda sağlığınıza olumsuz etkileyeceğinizi düşündüğünüz madde veya cihaz kullanıyor musunuz?  
 Evet  Hayır
15. Çalışma alanınızda en çok hangi madde yada cihazın sağlığınıza olumsuz etkilediğiniz düşünüyorsunuz ?  
 İnjektasyon ve pansuman araç gereçleri  
 Anestezi gazları  
 Antiseptik solüsyonlar ve kimyasal maddeler  
 Radyoterapi ve röntgen cihazları  
 Diğer
16. İş kazaları ve korunma yöntemleri hakkında eğitim aldınız mı ?  
 Evet  Hayır

Bu ankete vermiş olduğunuz içten cevaplar ve ilginizden dolayı teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

**Aytekin Turhan UZ**

## ÖZGEÇMİŞ

01 OCAK 1979 tarihi, ŞANLIURFA İli, SURUÇ İlçesi, doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve liseyi AYDIN ili SÖKE İlçesinde tamamladım. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Anestezi Teknikerliği bölümünden 1998 yılında mezun oldum. 1998 yılında, Marmaris de bulunan özel Ahu Hetman hastanesinde çalışmaya başladım 2003 yılında BİNGÖL ili GENÇ İlçesinde çalışmaya devam ettim 2011 yılından itibaren ise AYDIN ili SÖKE İlçesinde Devlet Hastanesinde çalışmaktayım 2008 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi İşletme bölümünden mezun olduktan sonra, 2012 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümüne kaydoldum. Eğitimim devam etmektedir.

Halen SÖKE Devlet Hastanesinde görev yapmaktayım.