

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA YAŞADIKLARI SORUNLARIN BELİRLENMESİ: KONYA ÖRNEĞİ*

DETERMINATION OF EMERGENCY SERVICE EMPLOYEES' PROBLEMS IN THE CONTEXT OF OCCUPATIONAL HEALTH AND WORK SAFETY: THE EXAMPLE OF KONYA

Prof. Dr. Musa ÖZATA¹

Hamza BOZOĞLAN²

Arş. Gör. Yusuf AKKOCA³

ÖZ

Acil servisler farklı şikâyetlerle gelen hastaların aynı anda bakıldığı, hastaların yaşamları ile ilgili kritik kararların kısa sürede verildiği, ölüm oranlarının yüksek olduğu üniteler olduğundan, çalışanlar açısından oldukça stresli ve tehlikeli ortamlardır. Burada çalışanlar zorlu çalışma şartlarının yanında, sağlıklarını tehlikeye sokacak birçok problemle karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu bağlamda yaşadıkları problemlerin ortaya konulması ve gerekli önlemlerin alınması işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı Konya'da farklı hastanelerin acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının işçi sağlığı ve güvenliği kapsamında yaşadıkları problemlerin belirlenmesidir. Araştırma 2014 yılında gerçekleştirilmiş olup tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmada katılımcılara yöneltilen sorular, literatür bilgileri ve acil servis çalışanların tecrübelerine dayalı olarak geliştirilmiştir. Araştırma kapsamında 9 farklı hastanede görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 241 sağlık çalışanına, yüz yüze anket tekniği kullanılarak sorular yöneltilmiştir. Elde edilen bulgular SPSS 20,0 paket programında değerlendirilmiş ve veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Araştırmaya katılanların 124 (%51,5) erkek, 117'si (%48,5) kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılar içinde hemşireler (%37,8), temizlik elemanları (%24,9), ATT (%17,8) ve hekimler (%8,7) en büyük grupları oluşturmaktadır. Katılımcıların 68'i (%28,2) çalışma ortamında kendisini güvende hissetmediğini, 149' u (%61,8) ise kısmen güvende hissettiğini belirtmiştir. Katılımcıların % 85,9'u çalışma ortamında sözlü hakaret, saldırı ve fiziki şiddet riski ile %77,2 bulaşıcı hastalık riski ile karşı karşıya olduğunu, %44'ü ise en az bir defa kesici delici alet yaralanması yaşadığını belirtmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Acil Servisler, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği.

JEL Sınıflandırma Kodları: I10, I18, M10, M19.

ABSTRACT

Emergency departments, in which the patients come with different complaints are looked at the same time, are very stressful and dangerous environments for employees because the critical decisions about the lives of the patients are given in a short time, the death rates are high. In addition to the difficult working conditions, employees are faced with many problems that can put their health in jeopardy. In this regard, establishing the

* Bu çalışma 13-15 Ekim 2017 tarihinde düzenlenen 1.Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde özet bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Ahi Evran Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, musaozata@gmail.com

² Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya, bozoglanhamza@myinet.com

³ Ahi Evran Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, yakkoca38@gmail.com

problems that health workers have experienced and taking necessary precautions is very important in terms of worker health and work safety. The aim of this research is to determine the problems that health workers have experienced in the context of occupational health and safety in emergency services of different hospitals in Konya. The research was carried out in 2014 and is a descriptive work. Participants in the study were asked questions based on literature knowledge and experience of emergency service workers. In the scope of the research, 241 healthcare workers who worked in 9 different hospitals and agreed to participate in the study were asked by using the face-to-face survey technique. The findings were evaluated in the SPSS 20.0 package program and descriptive statistics were made on the data. Of the participants who participated in the study, 124 (51.5%) were male and 117 (48.5%) were female. Among the participants, nurses (37,8%), cleaning staff (24,9%), ATT (17,8%) and physicians (8,7%) are the largest groups. 68 (28.2%) participants stated that they did not feel safe in the working environment and 149 (61.8%) felt that they were partially safe. 85.9% of the participants stated that they were exposed to oral insult, aggression and physical violence, 77.2% of the contagious diseases in the working environment and 44% of them had at least one penetrating drill injury.

Keywords: Health Care Workers, Emergency Services, Employee Health and Safety.

JEL Classification Codes: I10, I18, M10, M19.

1. GİRİŞ

Ülkemizde gerçekten ihtiyacı olanların yanında, aciliyeti olmayan kişilerinde acil servislere başvurmaları, bu servislerde hasta trafiğinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum tedavi sürecinin uzamasına ve acil girişim gerektiren hastalara müdahalenin gecikmesine yol açabilmektedir. Ayrıca acil ünitelere başvuran hastalara çok sayıda yakınının eşlik etmesi, ünite trafiğini daha da artırarak karmaşayı beraberinde getirmektedir. Kritik halde acile gelen hastaların aileleri, yakınları ve arkadaşları belirsizlik, endişe yada korku yaşamaktadırlar. Tedavi konusunda aşırı beklenti içinde olunması ve yapılan tedaviye rağmen bazen hastanın kurtarılamaması vb. gibi nedenlerle acil servis çalışanları suçlanmakta, sözlü ya da fiziksel saldırılara maruz kalabilmektedir (Kutlu, 2007). Bu duruma ünite çalışanların yorgunluk, gerginlik, anlayışsızlık ve düşük toleransları da eklendiğinde saldırganlığın şiddeti artabilmektedir. Hastanelerde yaşanan şiddet olaylarının sıklığı açısından acil servisleri psikiyatri servislerinden sonra ikinci sırada yer almakta; sık yaşanan şiddet olayları da hemşirelerde kronik bir stres kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Kalemoğlu ve Keskin, 2002). Acil ünitelerinin yoğun temposu nedeniyle yaşanan aşırı yorgunluğa, neredeyse her gün maruz kalınan şiddet te eklenince, durumun içinden çıkılmaz bir hal alarak kronikleşeceğini, hemşirelerin iş doyumlarının azalacağını ve bunun tükenmişlikle sonuçlanacağını tahmin etmek zor değildir. Genel anlamda tükenmişlik, değişmeden kalan işe ilişkin stresin kronik bir periyodundan sonra, kronik yorgunluk ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi, iş yaşamı ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel, ruhsal ve mental enerji azalmasıdır (Çam ve Kırılancık, 1995). İş doyumunu ise bireyin işini değerlendirmesi sonucu oluşan olumlu ya da olumsuz algı durumudur (Pınar ve Arıkan, 1998).

Sağlık işletmelerinde başarılı bir iş sağlığı ve güvenliği uygulamasının gerçekleşmesi için öncelikle ilgili taraflar olan devletin, işletmeleri ve çalışanların görev, yetki ve yükümlülüklerinin analiz edilmesi önemli yer tutmaktadır. Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılacak iyileştirme faaliyetlerinde risklerin değerlendirilmesi, çalışanların eğitimi, koruma-önleme mantığının geliştirilmesi; sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması açısından hem çalışanlara, hem de sağlık kuruluşlarına ve dolaylı olarak ülke kalkınmasına önemli faydalar sağlayacaktır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 06.04.2011 tarihli ve 27897 sayılı Resmi Gazetede Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yayımlanan Yönetmelikte hastanın kimliğinin doğrulanması, sağlık personelinin kesici alet yaralanmalarından korunması ve çalışanların güvenliğinin artırılması gibi pek çok önemli konuya yer verilmiştir (Güzel, 1997).

2. İŞ, İŞÇİ VE İŞ YERİ GÜVENLİĞİ (ÇALIŞAN VE ÇALIŞMA ALANI GÜVENLİĞİ)

2.1. Çalışma Alanı Riskleri ve Risklere Karşı Güvenlik Tedbirleri

Risk yönetimi hastane ortamında çevresel ya da bireysel kaynaklı olası riskleri önceden tanımlamak, kontrol altına almak ve hasta ile personel güvenliğini sağlamak için geliştirilen bir yönetim modelidir (Dienemann, 1998). Sağlık kuruluşları olası, tahmin edilebilir, önlenebilir risk çeşitleriyle ilgilenir. Bu düşünce arzu

edilmeyen olayların olmasını engellemek ve önlenemeyen olayların etkisini azaltmaktır (Huber, 2006). Risk yönetimi, tıbbi bakımın yüksek kalitesini sürdürme ve organizasyonun finansal değerlerini koruma amaçlı tasarlanan disiplinler arası bir süreç olarak tanımlanır. Günümüz sağlık hizmetleri alanlarında risk yönetim programları bir ihtiyaç haline almıştır. Risk yönetimi yaklaşımı, ABD’de 1970’li yıllarda malpraktis davalarında görülen hızlı bir artış sonucunda doğmuştur. Diğer yandan sağlık kuruluşlarının yapı ve fonksiyonları genişledikçe, sağlık alanında meydana gelen teknolojik değişimler, örneğin radyolojik tanı ve tedavi girişimler, hasta ve ailesi ile çalışanların sağlık durumlarını etkileyebilecek sorunları beraberinde getirmiştir (Huber, 2006). Ayrıca sağlık kuruluşlarına açılan dava sayısındaki artış, hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine duyduğu güveni sarsmıştır. Aynı zamanda ikinci dünya savaşı sonrası değişen dünyada insanların kalite algısı da değişmiştir. Bu gelişmelerle birlikte sağlık kuruluşları malpraktis sigortasını da kapsayan kendi kendine sigorta sistemi gibi alternatifler yaratmaya başlamıştır (Tomey, 2000). Amerikan Sağlık Hizmetleri Risk Yönetim Kuruluşu, risk yönetimini şöyle özetlemektedir. "Risk yöneticisi kuruluşun risk yönetimi aktivitelerinden sorumludur. Bu aktiviteler risk maliyeti ve sigorta koordinasyonudur, kuruluşa karşı suçlama ve şikayetlerin yönetilmesi, yasal konseylerle iletişim, risk yönetimi bilgisini oluşturma ve analiz etme, risk yönetimi eğitimi programları ve JCAHO risk yönetimi standartları ile temas halinde bulunma ve kuruluşun değerlerini objektif bir şekilde korumaktır" (Dienemann, 1998). JCAHO 1989 yılından itibaren risk yönetimi programlarını kalite güvence sistemi içine almış ve gerekli kılmıştır. JCAHO yayınladığı kitapçıkta standartlarını hastane ve sağlık kuruluşlarına sunmuştur (Huber, 2006).

2.2. Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Güvenliği

Günümüzde sağlık kurumları yüksek riskli çalışma ortamları olarak tanımlanmaktadır (Narmanlıoğlu, 1998). Türkiye’de de Sağlık bakım sistemi bireyin sağlığını koruma ve geliştirmeyi amaçlarken; bakıma ilişkin süreçler, kullanılan teknoloji, karmaşık insan faktörlerinin bileşimi hataların meydana gelme riskini artırmaktadır. Sağlık çalışanları, diğer meslek üyelerine göre çalışma ortamında yaralanma ve hastalanma riski en yüksek olan gruplardır (Sezgin, 2007). Avrupa Sosyal Şartı’nın üçüncü maddesinde yer alan "tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır" maddesi ile Herkese Sağlık Hedefleri içinde bulunan "İşçiler arasında tam bir iyilik halini geliştirmek, çalışma ortamında sakatlığa, yaralanmaya, ölüme, kazalara neden olan iş çevresi ile ilgili faktörleri ortadan kaldırılabilmelidir" maddesi ülkemiz dahil tüm ülkeler için bağlayıcı bir hedeftir (Özkan, 2005). Çalışma ortamına bağlı olarak sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlikeler temel olarak biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikolojik olmak üzere gruplandırılmaktadır (NIOSH, 1998). Çalışan güvenliği, acil serviste çalışan ekip üyelerinin (cerrah, hemşire, anesteziist, yardımcı personel (sedyci, temizlikçi, güvenlik, sekreter) gibi) fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik risk faktörlerinden korunmasıdır. İş güvenliği kavramı ise, işin yapılması sırasında çalışanların karşılaştığı tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması konusunda işverene getirilen yükümlülüklerle ilişkin kuralların bütünüdür (Demircioğlu, 2002). Türkiye Makine Mühendisleri Odası (2008)’na göre iş sağlığı kavramı olarak, çalışan bir kişinin çalışma koşulları ile kullanılan araç ve gereçlerden doğabilecek tehlikelerden arınmış veya bu tehlikelerin asgari düzeye indirildiği bir iş çevresinde huzurlu bir biçimde çalışmasını anlatır. ILO ile WHO uzmanlarının 1950 yılında bir araya gelerek üzerinde anlaştıkları iş sağlığı tanımı şu şekildedir: "Her çeşit işte çalışan işçilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesi; çalışma koşullarından dolayı işçilerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesi; çalışmalarını sırasında, işçilerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmaları; işçilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmeleri ve bunun sürdürülmesidir." (ILO, 2001). Acil serviste hasta ve çalışan güvenliğini sağlamanın en gerçekçi çözümü nitelikli, tecrübeli ve eğitilmiş sağlık profesyonelleri yetiştirmektir. İşyerlerindeki işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerini denetleyen, iş güvenliği müfettişlerinin tespit ettikleri en büyük eksiklik ve kusur, işyerlerinin %82.92 gibi büyük bir oranda; gerek işverenin, gerekse işçilerin eğitimsizliğidir (Çelik vd., 2009). ABD Tıp Enstitüsü’nün hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin raporlarında da, hastaların güvende olması için öncelikle sağlık çalışanlarının güvende olması gerektiği vurgulanmaktadır (Simpson, 2005). Günümüzde sağlık kurumları yüksek riskli çalışma ortamları olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakım sistemi bireyin sağlığını koruma ve geliştirmeyi amaçlarken; bakıma ilişkin süreçler, kullanılan teknoloji, karmaşık insan faktörlerinin bileşimi hataların meydana gelme riskini artırmaktadır (Sezgin, 2007). Sağlık çalışanları, diğer meslek üyelerine göre çalışma ortamında yaralanma ve hastalanma riski en yüksek olan gruplardır (Sezgin, 2007).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Evreni

Araştırma yapılan örneklem büyüklüğü 241 kişiden oluşmaktadır. Kişilerin 30'u (%12,4) Akşehir Devlet Hastanesinde, 57'si (%23,7) Konya Numune Hastanesinde, 35'i (14,5) Konya Eğitim Araştırma Hastanesinde, 13'ü (%5,4) Beyhekim Devlet Hastanesinde, 28' i (%11,6) Konya Ereğli Devlet Hastanesinde, 27'si (%11,2) Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesinde, 16'sı (%6,6) Karapınar Devlet Hastanesinde, 15'i (%6,2) Bozkır Devlet Hastanesinde, 20'si (%8,3) Beyşehir Devlet Hastanesinde görev yapmaktadır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri

	Sayı	Yüzde (%)
Yaş		
18-25	42	17,4
26-35	120	49,8
36-45	66	27,4
46-55	12	5,0
55+	1	0,4
Toplam	241	100,0
Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Erkek	124	51,5
Kadın	117	48,5
Toplam	241	100,0
Medeni Durum	Sayı	Yüzde (%)
Bekar	65	27
Evli	175	72,6
Dul	1	0,4
Toplam	241	100,0
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
İlkokul	16	6,6
Lise	79	32,8
Önlisans	72	29,9
Lisans-Lisansüstü	74	30,7
Toplam	241	100,0
Çalıştığımız Kurum	Sayı	Yüzde(%)
Akşehir Devlet Hastanesi	30	12,4
Konya Numune Hastanesi	57	23,7
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi	35	14,5
Beyhekim Devlet Hastanesi	13	5,4
Konya Ereğli Devlet Hastanesi	28	11,6
Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi	27	11,2
Karapınar Devlet Hastanesi	16	6,6
Bozkır Devlet Hastanesi	15	6,2
Beyşehir Devlet Hastanesi	20	8,3
Toplam	241	100,0
Görevi	Sayı	Yüzde (%)
Hemşire	91	37,8
ATT	43	17,8
Temizlik-Hasta karşılama	60	24,9
Güvenlik	16	6,6
Sağlık memuru	9	3,7
Sekreter	1	0,4
Doktor	21	8,7
Toplam	241	100,0
Meslekte çalışma Süreniz	Sayı	Yüzde (%)
0-5 yıl	68	28,2
11-15 yıl	38	15,8
16-20 yıl	25	10,4
20 yıl ve üstü	21	8,7
Toplam	241	100,0

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri (Devam)

Kurumunuzdaki Çalışma Süreniz	Sayı	Yüzde (%)
0-5 yıl	130	53,9
6-10 yıl	68	28,2
11-15 yıl	23	9,5
16-20 yıl	11	4,6
20 yıl ve üstü	9	3,7
Toplam	241	100,0

Acil Serviste Çalışma Süreniz	Sayı	Yüzde (%)
0-5 yıl	141	58,5
6-10 yıl	66	27,4
11-15 yıl	24	10,0
16-20 yıl	5	2,1
20 yıl ve üstü	5	2,1
Toplam	241	100,0

Tablo 1'deki analiz sonuçlarına göre katılımcıların 42'si (%17,4) 18-25 yaş aralığında, 120'si (%49,8) 26-35 yaş aralığında, 66'sı (%27,4) 36-45 yaş grubunda, 12'si (%5) 46-55 yaş aralığında, 1'i (0,4) 55 yaş üstü yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Ayrıca kişilerin 124'ü (%51,5) erkek, 117'si (48,5) kadın, 65'i (27) bekar, 175'i (72,6) evli, 1'i (0,4) dul olarak medeni durumlarını bildirmişlerdir. Anket araştırmasına katılan kişilerin 16'sı (%6,6) ilkokul, 79'u (%32,8) lise, 72'si (%29,9) önlisans, 74'ü (%30,7) lisans-lisansüstü olarak eğitim durumlarını bildirmişlerdir.

3.2. Bulgular ve Yorumlar

Tablo 2. Çalışma Ortamında Kendinizi Güvende Hissetme Düzeyi

Değer	Sayı	Yüzde (%)	Ortalama	Std. Sapma
Hiç güvende değilim	68	28,2		
Kısmen güvendedim	149	61,8	1,82	0,591
Kesinlikle güvendedim	24	10,0		
Toplam	241	100,0		

Araştırmaya katılan kişilerin “çalışma ortamında kendinizi güvende hissetme düzeyiniz nedir?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 68'i (%28,2) hiç güvende hissetmediğini, 149'u (%61,8) kısmen güvende hissettiğini, 24'ü (%10) kesinlikle güvende hissettiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 3. Çalışma Alanında Güvenliğinizi En Çok Tehdit Eden/Edebilecek Olan Riskler

Değer	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma	
Sözel hakaret, saldırı ve fiziki şiddet	işaretlenmedi	34	14,1	0,87	0,352
	işaretlendi	207	85,9		
Bulaşıcı hastalıklar	işaretlenmedi	55	22,8	0,77	0,421
	işaretlendi	186	77,2		
Kimyasal madde alerjisi	işaretlenmedi	223	92,5	0,07	0,263
	işaretlendi	18	7,5		
Mimariden kaynaklanan riskler	işaretlenmedi	228	94,6	0,05	0,226
	işaretlendi	13	5,4		
Cihazlardan kaynaklanan ısı, radyasyon ve elektrik çarpmaları	işaretlenmedi	205	85,1	0,15	0,357
	işaretlendi	36	14,9		
Kesici ve delici aletler yaralanması	işaretlenmedi	127	52,7	0,47	0,500
	işaretlendi	114	47,3		
İdari riskler	işaretlenmedi	214	88,8	0,11	0,316
	işaretlendi	27	11,2		
Hukuki riskler	işaretlenmedi	192	79,7	0,20	0,403
	işaretlendi	49	20,3		
Diğer	işaretlenmedi	192	79,7	0,01	0,091
	işaretlendi	49	20,3		

Tablo 3’de katılımcılara “çalışma alanında güvenliğinizi en çok tehdit eden/edebilecek olan riskler nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplar dikkate alınarak şu sonuçlar elde edilmiştir. Kişilerin 207’si (%85,9) sözel hakaret saldırı ve fiziki şiddet riskini, 186’sı (77,2) bulaşıcı hastalıklar riskini, 18’i (%7,5) kimyasal madde alerjisi riskini, 13’ü (%5,4) mimariden kaynaklanan riskler, 36’sı (%14,9) cihazlardan kaynaklanan ısı, radyasyon ve elektrik çarpması riskini, 114’ü (%47,3) kesici ve delici alet yaralanması riskini, 27’si (%11,2) idari riskler, 49’u (%20,3) hukuki riskler ve 49’u (%20,3) diğer riskler olarak yanıtlarını vermişlerdir.

Tablo 4. İşyerinde Fiziksel Şiddetle Karşılaşmak

İşyerinde fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Hiç kalmadım	163	67,6		
Bir defa	32	13,3		
İki defa	14	5,8	1,62	1,044
Çok defa	29	12,0		
Kayıp gözlem	3	1,2		
Toplam	241	100,0		
Çalışma arkadaşlarınız fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Hiç kalmadım	74	30,7		
Bir defa	53	22,0		
İki defa	22	9,1	2,50	1,270
Çok defa	84	34,9		
Kayıp gözlem	8	3,3		
Toplam	241	100,0		
Fiziksel saldırı kim kaynaklı idi?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Hastanın kendisi	46	19,1		
Hasta yakını	129	53,5		
Çalışma arkadaşım	2	0,8	1,81	0,584
Diğer	5	2,1		
Kayıp gözlem	59	24,5		
Toplam	241	100,0		
Fiziksel şiddet uygulayan kişi aşağıdakilerden hangi grupta yer almaktadır?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Uyuşturucu madde veya alkol kullananlar	42	17,4		
Hastası vefat etmiş olanlar	17	7,1		
Yakını hasta olanlar	101	41,9	2,53	0,960
Diğer	17	7,1		
Kayıp gözlem	64	26,6		
Toplam	241	100,0		

Tablo 4’de çalışanlara “işyerinde fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?” sorusu yöneltilmiştir. Kişilerin 163’si (%67,6) hiç kalmadım, 32’si (%13,3) bir defa, 14’ü (%5,8) iki defa, 29’u (%12) çok defa fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Katılımcıların 3’ü (%1,2) ise bu soruya cevap vermemiştir. Çalışanlara “çalışma arkadaşlarınız fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?” sorusu yöneltilmiştir. Kişilerin 74’ü (%30,7) hiç kalmadım, 53’ü (%22) bir defa, 22’si (%9,1) iki defa, 84’u (%34,9) çok defa fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Katılımcıların 8’i (%3,3) ise bu soruya cevap vermemiştir. Kişilerin “fiziksel saldırı kim kaynaklı idi?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 46’sı (%19,1) hastanın kendisi, 129’u (%53,5) hasta yakını, 2’si (%0,8) çalışma arkadaşım, 5’i (%2,1) diğer ve 59’u (%24,5) ise bu soruya cevap vermemiştir. Ayrıca hastane çalışanlarına uygulanan bu anket çalışmasında katılımcılara yöneltilen “fiziksel şiddet uygulayan kişi aşağıdakilerden hangi grupta yer almaktadır?” sorusuna 42’si (%17,4) uyuşturucu madde veya alkol kullananlar, 17’si (%7,1) hastası vefat etmiş olanlar, 101’i (41,9) yakını hasta olanlar, 17’si (7,1) diğer olarak görüşlerini bildirmişlerdir. Fakat 64’ü (26,6) bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 5. Sözel Şiddete Maruz Kalmak

İşyerinde sözel şiddete maruz kaldınız mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Hiç kalmadım	44	18,3		
Bir defa	29	12,0		
İki defa	19	7,9	3,10	1,219
Çok defa	139	57,7		
Kayıp gözlem	10	4,1		
Toplam	241	100,0		

Çalışma arkadaşlarınız sözel şiddete maruz kaldı mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Hiç kalmadım	28	11,6		
Bir defa	26	10,8		
İki defa	14	5,8	3,33	1,098
Çok defa	157	65,1		
Kayıp gözlem	16	6,6		
Toplam	241	100,0		

Sözel saldırı kim kaynaklı idi?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Hastanın kendisi	77	32,0		
Hasta yakını	125	51,9		
Çalışma arkadaşım	4	1,7	1,72	0,661
Diğer	7	2,9		
Kayıp gözlem	28	11,6		
Toplam	241	100,0		

Sözel şiddet uygulayan kişi hangi grupta yer almaktaydı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Uyuşturucu madde veya alkol kullananlar	41	17		
Hastası vefat etmiş olanlar	21	8,7		
Yakını hasta olanlar	119	49,4	2,60	0,93
Diğer	22	9,1		
Kayıp gözlem	38	15,8		
Toplam	241	100,0		

Tablo 5’de hastane çalışanlarına sözel şiddete maruz kalıp kalmadıklarıyla ilgili sorular yöneltilmiştir. Katılımlara sorulan “işyerinde sözel şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna 44’ü (%18,3) hiç kalmadım, 29’u (%12) bir defa, 19’u (%7,9) iki defa, 139’u (%57,7) çok defa sözel şiddete maruz kaldığımı bildirmiştir, 10 kişi (%4,1) ise bu soruya cevap vermemiştir. Sorulan bir diğer soru “çalışma arkadaşlarınız sözel şiddete maruz kaldı mı?” ya verilen cevaplara göre 28’i (%11,6) hiç kalmadım, 26’sı (%10,8) bir defa, 14’ ü (5,8) iki defa, 157’ si (65,1) çok defa arkadaşlarının sözlü şiddete maruz kaldığımı bildirirken 16 kişi (%6,6) bu soruya cevap vermemiştir. “sözel saldırı kim kaynaklı idi?” sorusuna kişilerin 77’si (%32) hastanın kendisi, 125’i (%51,9) hasta yakını, 4’ü (%1,7) çalışma arkadaşım, 7’si (%2,9) diğer olarak cevaplarını bildirirken, 28’i (%11,6) cevap vermemiştir. Kişiler “sözel şiddet uygulayan kişi hangi grupta yer almaktaydı?” sorusuna 41’i (%17) uyuşturucu madde veya alkol kullananlar, 21’i (%8,7) hastası vefat etmiş olanlar, 119’u (49,7) yakını hasta olanlar, 22’si (9,1) diğer olarak cevap vermişlerdir, 38’ i (15,8) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 6. Yıldırma (Mobbing) Davranışına Maruz Kalmak

İşyerinde yıldırma davranışına maruz kaldınız mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Hiç kalmadım	150	62,5		
Bir defa	33	13,7		
İki defa	11	4,6	1,65	1,065
Çok defa	30	12,4		
Kayıp gözlem	17	7,1		
Toplam	241	100,0		
Çalışma arkadaşlarınız yıldırma davranışına maruz kaldı mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Hiç kalmadım	127	52,7		
Bir defa	28	11,6		
İki defa	8	3,3	1,95	1,274
Çok defa	54	22,4		
Kayıp gözlem	24	10		
Toplam	241	100,0		
Sizin maruz kaldığınız mobbing davranış kim kaynaklı idi?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Çalışma arkadaşım	28	11,6		
Amirim	53	22,0		
Diğer	25	10,4	1,97	0,710
Kayıp gözlem	135	56,0		
Toplam	241	100,0		
Arkadaşınızın maruz kaldığı mobbing davranış kim kaynaklı idi?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Çalışma arkadaşım	24	10,0		
Amirim	54	22,4		
Diğer	32	13,3	2,07	0,713
Kayıp gözlem	131	54,4		
Toplam	241	100,0		

Tablo 6’da çalışanların yıldırma davranışına maruz kalıp kalmadıklarının tespit edilmek edilmesi amacıyla sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların “işyerinde yıldırma davranışına maruz kaldınız mı?” sorusuna 150’ si (%62,5) hiç kalmadım, 33’ü (%13,7) bir defa, 11’i (%4,6) iki defa, 30’u (%12,4) çok defa yıldırma davranışına maruz kaldığını bildirmiştir fakat 17’ si (%7,1) bu soruya cevap vermemiştir. Çalışanlar “çalışma arkadaşlarınız yıldırma davranışına maruz kaldı mı?” sorusuna 127’si (%52,7) hiç kalmadım, 28’si (%11,6) bir defa, 8 ‘i (%3,3) iki defa, 54’ü (%22,4) çok defa arkadaşlarının yıldırma davranışına maruz kaldığını bildirmiştir, 24 kişi (%10) ise soruya cevap vermemiştir. Kişiler “sizin maruz kaldığınız mobbing davranış kim kaynaklı idi?” sorusuna 28’ i (%11,6) çalışma arkadaşım, 53’ü (%22) amirim, 25’ i (%10,4) diğer olarak bildirirken 135’i (%56) cevap vermemiştir. Çalışanlar “arkadaşınızın maruz kaldığı mobbing davranış kim kaynaklı idi?” sorusuna ise 24’ü (%10) çalışma arkadaşım, 24’ü (%22,4) amirim, 32’si (%13,3) diğer olarak cevap verirken 131’i (%24,4) soruya cevap vermemiştir.

Tablo 7. Acil Servisteki Riskler

Acil servise başvuran hastalardan bulaşıcı hastalık kapma riskiniz var mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Yok	7	2,9		
Kısmen	84	34,9		
Kesinlikle	145	60,2	2,58	0,551
Kayıp gözlem	5	2,1		
Toplam	241	100,0		

Tablo 7. Acil Servisteki Riskler (Devam)

Hangi hastalıklara yakalanma riskiniz var?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Solunum yolu hastalıkları	179	74,3		
Kan yoluyla bulaşan hastalıklar	44	18,3		
Paraziter hastalıklar	2	0,8	1,33	0,704
Diğer	10	4,1		
Kayıp gözlem	6	2,5		
Toplam	241	100,0		

Bu hastalıkların bulaşma sebepleri sizce neler?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Solunum yoluyla	168	69,7		
Kan yoluyla	52	21,6		
Temas	13	5,4	1,39	0,758
Kayıp gözlem	8	3,3		
Toplam	241	100,0		

Tablo 7’de acil serviste hastalık kapma riskiyle ilgili katılımcılara sorular yöneltilmiştir. Çalışanların “acil servise başvuran hastalardan bulaşıcı hastalık kapma riskiniz var mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 7’si (%2,9) yok, 84’ü (%34,9) kısmen, 145’i (%60,2) kesinlikle olarak görüşlerini bildirmişlerdir, 5’i (%2,1) ise görüş bildirmemiştir. Katılımcılar “hangi hastalıklara yakalanma riskiniz var?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 179’u (%74,3) solunum yolu hastalıkları riski olduğunu, 44’ü (%18,3) kan yoluyla bulaşan hastalıkların riski olduğunu, 2’si (%0,8) paraziter hastalıklar riskinin olduğunu, 10’u (%4,1) diğer hastalık risklerinin olduğunu bildirmiştir, 6’u (%2,5) görüş bildirmemiştir. Ankete katılan çalışanların “bu hastalıkların bulaşma sebepleri sizce neler?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 168’si (%69,7) solunum yoluyla, 52’si (%21,6) kan yoluyla, 13’ü (%5,4) temas yoluyla bulaşabileceğini söylemiştir, 8’i (%3,3) cevap vermemiştir.

Tablo 8. İşyerindeki Hastalık Riskleri

Şimdiye kadar işyerinde size hastalık bulaştı mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Evet	94	39,0		
Hayır	142	58,9	1,60	0,491
Kayıp gözlem	5	2,1		
Toplam	241	100,0		

Bulaştı ise hastalık hangi yolla bulaştı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Solunum yolu	86	35,7		
Kan yolu	15	6,2		
Ağızdan	1	0,4	1,30	0,717
Temas	5	2,1		
Kayıp gözlem	134	55,6		
Toplam	241	100,0		

İşyerinizde arkadaşlarınızdan birine hastalık bulaştı mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Evet	114	47,3		
Hayır	105	43,6	1,48	0,501
Kayıp gözlem	22	9,1		
Toplam	241	100,0		

Tablo 8. İşyerindeki Hastalık Riskleri (Devam)

Arkadaşımıza hastalık bulaştı ise hangi yolla bulaştı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Solunum yolu	76	31,5		
Kan yolu	46	19,1		
Ağızdan	2	0,8	1,52	0,749
Temas	6	2,5		
Kayıp gözlem	111	46,1		
Toplam	241	100,0		

Tablo 8’de işyerindeki hastalık riskleri ile ilgili anket katılımcılarına sorular yöneltilmiştir. Çalışanlara sorulan “şimdiye kadar işyerinizde size hastalık bulaştı mı?” sorusuna 94’ü (%39) evet, 142’si (%58,9) hayır olarak hastalık bulaşıp bulaşmadığını bildirmiştir, 5’i (%2,1) ise bu soruya cevap vermemiştir. Katılımcıların “bulaştı ise hastalık hangi yolla bulaştı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 86’sı (%35,7) solunum yoluyla bulaştığını, 15’i (%6,2) kan yoluyla bulaştığını, 1’i (0,4) ağızdan, 5’i (%2,1) temas yoluyla bulaştığını bildirmiştir katılımcılardan 134 kişi (%55,6) ise bu soruya cevap vermemiştir. Kişilerin “işyerinizde arkadaşlarınızdan birine hastalık bulaştı mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 114’ü (%47,3) bulaştığını, 105’i (%43,6) ise bulaşmadığını bildirmiştir 22 kişi (%9,1) ise görüşlerini bildirmemiştir. Katılımcılara yöneltilen “arkadaşınıza hastalık bulaştı ise hangi yolla bulaştı?” sorusuna 76’sı (%31,5) solunum yoluyla, 46’sı (%19,1) kan yoluyla, 2’si (0,8) ağızdan, 6’sı (2,5) temas yoluyla bulaştığını bildirmiştir. 111 kişi (%46,1) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 9. Çalışma Koşulları

Bir çalışma diliminde (bir nöbette) ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
8 saat	51	21,2		
12 saat	8	3,3		
16 saat	67	27,8	2,98	1,173
24 saat	106	44,0		
Kayıp gözlem	9	3,7		
Toplam	241	100,0		
Aylık ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
0-100 saat	3	1,2		
101-200 saat	204	84,6		
201-300 saat	24	10,0	2,10	0,373
300 saat üstü	2	0,2		
Kayıp gözlem	8	3,3		
Toplam	241	100,0		
Çalışma diliminiz içerisinde istirahat edecek mekanınız var mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Evet	138	57,3		
Hayır	99	41,1	1,42	0,494
Kayıp gözlem	4	1,7		
Toplam	241	100,0		
Çalışma alanında alerjik reaksiyon yaşadınız mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Evet	65	27,0		
Hayır	166	68,9	1,72	0,451
Kayıp gözlem	10	4,1		
Toplam	241	100,0		

Tablo 9. Çalışma Koşulları (Devam)

Cevabınız evet ise neye karşı reaksiyon yaşadınız?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Eldiven (latex)	30	12,4		
Pudra	17	7,1		
Aseptik ve antiseptik solüsyonlar	8	3,3		
Temizlik maddeleri	23	9,5	2,52	1,452
Boya ve tiner	4	1,7		
Sterilizasyon solüsyonları	2	0,8		
Kayıp gözlem	157	65,1		
Toplam	241	100,0		
Nasıl sonuçlandı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Yoğun bakımda tedavi gördüm	2	0,8		
Yatarak tedavi gördüm	3	1,2		
Ayakta tedavi gördüm	66	27,4	2,90	0,384
Kayıp gözlem	170	70,5		
Toplam	241	100,0		
Kesici delici alet yaralanması yaşadınız mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Evet	106	44,0		
Hayır	118	49,0	1,53	0,500
Kayıp gözlem	17	7,1		
Toplam	241	100,0		
Hangi alet veya aletlerle?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Enjektör iğnesi	101	41,9		
Bisturi	6	2,5		
Makas	1	0,4	1,18	0,618
Bıçak	4	1,7		
Kayıp gözlem	129	53,5		
Toplam	241	100,0		
Cihazlardan hiç elektrik çarpması yaşadınız mı?	Sayı	Yüzde(%)	Ortalama	Std. Sapma
Evet	23	9,5		
Hayır	199	82,6	1,90	0,305
Kayıp gözlem	19	7,9		
Toplam	241	100,0		

Tablo 9’da katılımcılara çalıştığı kurumdaki çalışma koşulları ve herhangi bir alerjik reaksiyonla karşılaşmış mı? sorularına verdikleri cevaplar, katılımcıların “bir çalışma diliminde (bir nöbette) ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 51’i (%21,2) 8 saat çalıştığını, 8’i (3,3) 12 saat çalıştığını, 67’si (27,8) 16 saat çalıştığını, 106’sı (%44) 24 saat çalıştığını bildirmişlerdir, 9 kişi (%3,7) ise bu soruya cevap vermemiştir. Çalışanlar “aylık ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?” sorusuna 3’ü (%1,2), 0-100 saat aralığında, 204’ü (%84,6) 100-200 saat aralığında, 24’ü (%10) 200-300 saat aralığında, 2’si (%0,2) 300 saat ve üstü zaman aralığında çalıştıklarını bildirmişlerdir fakat 8 kişi (%3,3) çalışma saatlerini bildirmemiştir. Kişiler “çalışma diliminiz içerisinde istirahat edecek mekanınız var mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 138’i (%57,3) istirahat mekanlarının olduğunu bildirirken, 99’u (%41,1) dinlenme mekanlarının olmadığını belirtmişlerdir, 4 kişi (%1,7) ise soruya cevap vermemiştir. Ayrıca katılımcılar “çalışma alanında alerjik reaksiyon yaşadınız mı?” sorusuna 65’i (%27) alerjik reaksiyon yaşadığını bildirirken, 166’sı (%68,9) alerjik problem yaşamadığını bildirmiştir, 10 kişi (%4,1) ise soruya cevap vermemiştir. Katılımcıların “cevabınız evet ise neye karşı reaksiyon yaşadınız?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 30’ u (%12,4) eldiven (latex)’e karşı reaksiyon yaşamış, 17’ si(%7,1) pudraya, 8’i (%3,3) aseptik ve antiseptik solüsyonlara karşı reaksiyon yaşamıştır, Ayrıca 23’ü (%9,5) temizlik maddeleri, 4’ü (%1,7) boya ve tiner, 2’ si (%0,8) sterilizasyon solüsyonlarına karşı alerjik reaksiyon yaşamıştır. Kişilerin 157’si (%65,1) bu soruya cevap vermemiştir.

Çalışanlara sorulan “nasıl sonuçlandı?” sorusuna ise 2’si (%0,8) yoğun bakımda tedavi gördüm, 3’ü (%1,2) yatarak tedavi gördüm, 66’sı (%27,4) ayakta tedavi gördüm olarak durumlarını bildirirken, 170 kişi (%70,5) bu soruya cevap vermemiştir. Hastan çalışanlarına yöneltilen “kesici delici alet yaralanması yaşadınız mı?” sorusuna 106’sı (%44) yaşadığını, 118’ i (%49) ise bu aletlerle yaralanmadığını bildirmiştir, 17’si (%7,1) soruya cevap vermemiştir. Katılımcıların “hangi alet veya aletlerle?” sorusuna verdikleri cevaplara göre 101’i (41,9) enjektör iğnesi ile yaralandığını, 6’sı (2,5) bisturi ile yaralandığını, 1’i (%0,4) makas ile yaralandığını, 4’ü (%1,7) bıçak ile yaralandığını bildirmiştir, 149 kişi (%53,5) ise cevap vermemiştir. Kişilerin “cihazlardan hiç elektrik çarpması yaşadınız mı?” sorusuna 23’ü (%9,5) evet, 199’u (%82,6) hayır cevabını vermişlerdir, 19 kişi (%7,9) ise cevap vermemiştir.

4. SONUÇ

Tüm sağlık personeli çalışma ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psikososyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıyadır. Bu nedenle çalışma ortamının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, bir takım tehlike olasılıklarının ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni, kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uyumunun sağlanması temel amaç olmalıdır.

Sağlık işletmeleri işten kaynaklanan risk ve tehlikeler konusunda en riskli grupta yer almasına rağmen, doğrudan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemeler yok denecek kadar az rastlanmaktadır. Sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kalabilecekleri riskler ve tehlikeleri en aza indirilebilmesi açısından, alana özgü düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Bilindiği gibi iş kazaları ve meslek hastalıkları alınacak önlemlerle büyük ölçüde engellenebilmektedir. Sağlık işletmeleri yöneticileri, verimliliği sağlamak için, iş kazası ve meslek hastalıklarının olası olumsuz etkilerini öngörmeli ve bu konuda düzeltici faaliyetlerden çok, önleyici faaliyetlere öncelik verip sorunları daha ortaya çıkmadan önlemelidir. Ayrıca yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeleri hakkında bilgi düzeyleri de araştırılmalıdır ve yeterli bilgi düzeyinde olmayanlar için eğitim desteği sağlanmalıdır.

Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin kurulması, iş sağlığı ve güvenliği politikası ve hedeflerinin belirlenmesi, risk değerlendirmesi yapılması, konu ile ilgili iç ve dış denetimlerin yapılması; iş güvenliği kültürünün oluşmasına katkıda bulunacaktır (Güzel, 2003). Günümüzde artık birçok sağlık kuruluşlarında kalite çalışmaları yürütülmektedir. Bu nedenle hastanelerde asgari düzeyde bir kalite kültüründen söz edilebilir. Ancak, bu hastanelerde kalite kültürünün yanında iş güvenliği kültürünün de yaratılması ve yönetilmesi gerekmektedir. Hastane yönetimi, iş yeri sağlık birimi ve kalite yönetimi komiteleri daha sıkı iş birliği içinde olmalıdır.

Hastane yöneticileri ve tüm sağlık çalışanları kesici delici yaralanmaları önleyen ürünlerin kullanımı konusunda daha sıkı bir işbirliği içinde olmalıdırlar. Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı birimi oluşturulmalı, sağlık işletmelerine özgü iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda uzman hekimler ve hemşireler çalıştırılmalıdır. İş yeri sağlık birimleri, çalışanlara yaygın hizmet içi eğitim verilerek sağlıklarını korumak ve sürdürmek için uygun davranışlar kazandırılmalıdır. Çalışanlar periyodik muayene ve izlemlerle meslek hastalıklarından korunmalıdır. Yaralanmaya neden olan aletlerin kurum olanakları doğrultusunda güvenli olan alternatifleri ile değiştirilerek, koruyucu malzemelerin (gözlük, önlük, eldiven vb.) yeterli ve güvenli olanlarının temini sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Çam, O., Kurlangıç, M. (1995). Tükenmişlik, Birinci Baskı, İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, s 17-36.
- Çelik, S., Reis, Z., Gülseçen, S., & Yazıcı, S. (2009). Kobilere Yönelik Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi İçin Örnek Bir E-Öğrenme Uygulaması. Retrived March, 10, 2011.
- Demircioğlu M., Centel, T. (2002). İş Hukuku, İstanbul: Beta Basım Yayım
- Dienemann, J. A. (Ed.). (1998). Nursing administration: Managing patient care. Prentice Hall.
- Huber, D. (2006). Leadership and nursing care management. WB Saunders Co.
- Güzel, A. (2003). Dünya’da ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, 24, 9-64.

- Güzel, A. (1997). Fabrikadan İnternet'e İşçi Kavramı ve Özellikle Hizmet Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru Üzerine Bir Deneme. Prof. Dr. Kemal Oğuzman'a Armağan, 83.
- ILO (2001). "Guidlines on Occupational Safety and Health Management Systems", ILOOSH, Cenevre.
- Kalemoğlu, M., Keskin, Ö. (2002). Acil Çalışanlarında Stres Faktörleri ve Tükenmişlik, Ulusal Travma Dergisi, 8:s.215
- Kutlu, D. (2007). Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi(Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Narmanlioğlu, Ü. (1998). İş hukuku. Ferdi İş İlişkileri, İzmir.
- Özkan, Ö. (2005). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarının Saptanması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pınar, R., & Arıkan, S. (1998). Hemşirelerde iş doyumu: etkileyen faktörler, iş doyumu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. Uluslar arası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara, 159-170.
- Sezgin, B. (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Simpson, R. L. (2005). Patient and nurse safety: how information technology makes a difference. Nursing administration quarterly, 29(1), 97-101.
- Tomey, M.A. (2000). Guide to Nursing Management and Leadership, Louis Missouri
- Türkiye Makine Mühendisleri Odası, (2008). İş Sağlığı ve Güvenliği Raporu, http://www.mmo.org.tr/re-simler/ekler/eefb05091133486_ek.pdf, 03.02.2014
- US of Health and Human Services Public Health Service Centers of Disease Control (1998). NIOSH and Health Division of Standards Development and Technology Transfer, Guidelines for Protecting the Safety and Health of Health Care Workers, , Available From, <http://www.cdc.gov.niosh> 16.01.2014