

KENDİ BİLDİRİMLERİNE GÖRE ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARINDA BAZI MESLEKİ RİSK ETMENLERİ

Birgül Piyal* • Recep Akdur** • Y. Bülent Piyal***

ÖZET

1995 yılında gerçekleştirilen bu kesitsel çalış-
ma ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanla-
rının mesleki risk etmenleri durumu ve ilişkili di-
ğer faktörler araştırılmıştır. Örnek (n=357), cinsiyet
ve görev türlerine göre orantılı tabakalı örnekleme
yöntemi ile seçilmiştir

Araştırmaya katılanların % 80'i bazı mesleki
sağlık riskleri olduğu, bunların da % 67'si iş orta-
mında bu risklere karşı bir önlem alınmadığı kanı-
sındadır.

Konunun aydınlatılabilmesi için analitik ça-
lışmalar yapılması çok önemli gözükmemektedir. Bil-
gilendirme-egitim çalışmalarının ve koruyucu hiz-
met sunan bir birimin gerekliliğine işaret edilmiş-
tir.

Anahtar kelimeler: Mesleki risk faktörleri

SUMMARY

*Some Occupation Risk Factors Amongst Uni-
versity of Ankara Faculty of Medicine's Employees*

With this cross-sectional study that carried out in
1995, occupational risk factor situation of University of
Ankara Faculty of Medicine's employees and related
factors were investigated. Sample (n=357) is chosen
with proportional stratified random sampling method
according to sex and occupational cluster.

80% of the participants report that they have some
occupational risks and 67% of these report that no pre-
ventive measure is taken in the work place against the-
se risks.

Analytic studies seem very important to clarify the
situation. The necessity of education-information studi-
es and a preventive service providing unit is emp-
hasized.

Key words: Occupational risk factors.

İş türleri ile mesleki riskler, yani yaptığı iş ile ki-
şinin sağlık durumu arasında ilişki olduğu çok eski
tarihlerden beri bilinmektedir. Uluslararası Çalışma
Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü uzmanlarının 1950
yılındaki toplantısında iş sağlığının tanımı şu şekil-
de yapılmıştır: "İş sağlığı bütün mesleklerde çalışan-
ların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halle-
rinin en üstün düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve
geliştirilmesi çalışmalarınıdır" (1).

Bu tanımda " ... bütün mesleklerde çalışanların
..." sözcüklerine dikkat etmek gerekir. Türkçeye "iş
sağlığı" olarak çevrildiği halde; aslında tanımın ken-
disi de kimi dillerde, örneğin İngilizce'de "Mesleki
Sağlık" (Occupational Health) olarak adlandırıl-
maktadır. Bir terminoloji tartışmasının ötesinde, kişi-
lerin üretim alanında, üretim alanı dışında karşılaş-
tıklarından daha başka sağlık ve güvenlik sorunları
yaşadıkları, yani bir risk grubu oluşturdukları, 50'li

yıllardan bu yana yaygın kabul gören bilimsel bir
gerçekliktir (2,3).

Çalışanların, çalışma ortamı, çalışma koşulları,
çalışma ilişkilerinden kaynaklanan risklerle karşılaş-
maları olgusu, Dünya'nın çeşitli ülkelerinde, değişik
üretim alanlarında, risk ve önlem önceliklerinin bel-
irlenmesi çalışmalarının yoğunlaşmasına yol açmış-
tır. Bu çalışmaların temel dayanağı, risk ve önlem
öncelikleri belirlendiğinde, bilimsel - teknik gelişi-
minin sağladığı olanaklarla bu risklerden korunabi-
leceği görüşüdür. Böylece hem temel bir hak olan
sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkının kul-
lanılabilmesi hem de üretimin artırılarak sürdürüle-
bilmesi olanaklı olacaktır. Risk değerlendirme, risk
yönetimi yaklaşımları açısından bazı alanlarda elde
edilen önemli başarılarla karşın, mesleki sağlık risk-
leri açısından yapılması gereken çok şey vardır. Ye-
ni üretim teknikleri, makine ve maddelerin üretime

* Halk Sağlığı Uzmanı, Ph.D, T.C. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu

** Halk Sağlığı Profesörü, T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*** Halk Sağlığı (İş Sağlığı) Doktoru, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

katıldığı, yeni üretim örgütlenmeleri ile risklerin hızla başkalaştığı, varolan risklere yenilerinin eklendiği gözönünde tutulduğunda konunun ne kadar dinamik bir şekilde ele alınması gerektiği ortaya çıkacaktır (4).

Bazı ülkelerde, bazı meslekler, örneğin; hekimler, avukatlar, yöneticiler için genel popülasyonla kıyaslanabilecek morbidite / mortalite verileri olduğu halde, sağlık çalışanlarının / hastanelerde tedavi edici hizmetler alanında çalışanların / kadın sağlık çalışanlarının mesleki risk etmenleri gibi alanlarda büyük veri açıkları vardır. Yalnızca hastanelerde tedavi edici hizmet sunumu alanında çalışanlar ve çalışma koşulları gözönünde tutulduğunda bile, diğer çalışanlarla kıyaslandığında, gece çalışması / çok erken ya da çok geç işbaşı yapma / hafta sonu çalışması / yemek saatlerinin kullanılmaması gibi risk etmenleri hemen sıralanabilir. Ancak bu risk etmenlerinin çalışanların sağlığı üzerindeki etkileri iyi bilinmemektedir. Konunun incelenmesi sürecinde neden / sonuç ilişkileri açısından metodolojik sorunlarla karşılaşılacağı açıktır (5).

Ülkemizde, özellikle son 10 yılda sağlık personelinin sağlığı ile ilgili değişik çalışmalar gerçekleştirildiği halde; konunun mesleki risk etmenleri, bu etmenlerin birbirleriyle ve sağlık çalışanlarının sağlığı ile etkileşimi gibi değişik boyutlarının ayrıntılı olarak incelenip-irdelenmesi gereklidir.

Aşağıda sunulan araştırma;

*Günümüzde işçi sağlığı kavramının yerini çalışan sağlığı kavramına bıraktığını bir kez daha vurgulamak,

*Sağlıklı çalışma ortamı-çalışma koşulları-çalışma ilişkileri tartışma ortamı yaratmak gibi uzun,

*Tıp Fakültesi çalışanlarının mesleki risk etmenleri varlığı konusundaki değerlendirmelerini incelemek,

*Bazı mesleki risk etmenlerinin ilişkili olabileceği diğer değişkenleri incelemek gibi kısa erimli amaçlarla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Aralık 1994 verilerine göre; 3572 kişi olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (A.Ü.T.F.) çalışanlarının % 48'5 i kadın, % 51.85' i erkektir. Görev türleri arasında en büyük grup, evrenin % 44.2' sini oluşturan sağlık hizmetleri alanında çalışanlardır. Bu grubu sırasıyla yardımcı hizmetler alanında çalışanlar (% 34.5), akademisyenler (%11.2), ve genel idari hizmetler alanında çalışanlar (%10.1), izlemektedir (Tablo 1, Şekil.1).

A.Ü.T.F. çalışanları evrenini temsile uygun örnek büyüklüğü (n=347) saptandıktan sonra; uygun örnekleme yönteminin cinsiyet ve görev türlerine göre orantılı (proportional) tabakalı örnekleme yöntemi olduğuna karar verildiğinden, her bir tabakadan % 10 örnekleme alınmış ve örnek büyüklüğü 357 olmuştur. Örnekleme seçimi için Bilgi İşlem Merkezi'nden cinsiyet ve görev türüne göre Aralık ayı çalışanlar listesi dökümü alınmış ve her bir tabaka için başlangıç sayısı rasgele seçildikten sonra o tabakadan alınması gereken sayıya ulaşıncaya kadar dokuz kişide bir kişi ismen örnekleme seçilmiştir. Daha sonra anket formları örnekleme girenlerin birimlerine göre gruplandırılmış ve o birimden örnekleme girenlerin listesi hazırlanarak o birime gidilmiştir. Birime gidildiğinde bulunamayanların isimlerinin karşısına ne zaman, nerede bulunacakları not edilerek yeniden gidilmiştir. Böylelikle örnekleme girenlere tek tek ulaşılmış, araştırmanın amacı anlatılarak, anket formu verilmiş ve çalışma koşullarının uygunluğuna göre form ya bu karşılaşmada birlikte doldurulmuş ya da bırakılıp daha sonra geri alınmıştır. 24:00-08:00 saatleri arasında çalışan 5 kişinin formu ilgili sorumlu hemşirelikler aracılığıyla ulaştırılmıştır. Araştırma yürütüldüğü sırada uzun süreli raporluluk, yurt dışında bulunma, emekli olmuş olma gibi durumları olan 9 kişinin yerine aynı birimde, aynı görev alanında çalışan, aynı cinsiyette başka kişiler alınmıştır. Bir kişi araştırmaya katılmayı reddettiğinden, katılım % 99.7 boyutunda gerçekleşmiştir.

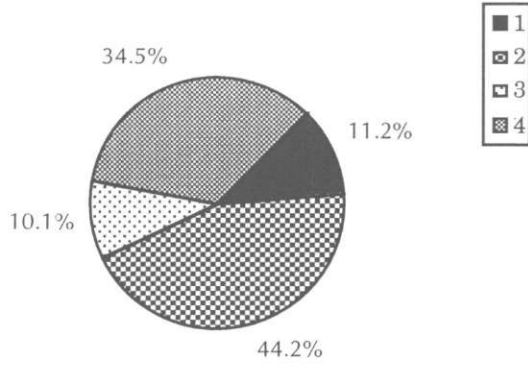
Çalışma kesitsel bir araştırmadır. Veriler, örnekleme girenlerin bildirimlerine dayanılarak, anket yöntemi ile toplanmış, veri analizi EPI INFO paket programı ile yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların %80.1'i (285 kişi), mesleki bir sağlık riski olduğu, %19.4'ü (69 kişi) olmadığı kanısındadır. Bu konuda bir fikri olmadığını belirten bir ve durumunun özellikli olduğunu söyle-

Tablo 1: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarının Cinsiyet ve Görev Türüne Göre Dağılımı

Görev Türü	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Akademisyen	150	8.7	250	13.5	400	11.2
Sağlık Hiz.	1148	66.8	432	23.3	1580	44.2
Genel İdari H.	164	9.5	197	10.7	360	10.1
Yardımcı H.	258	15.0	973	52.5	1231	34.5
Toplam	1720	100	1852	100	3572	100



Şekil 1: Ankara Üniversitesi Çalışanlarının Görev Türlerine Göre Dağılımı

yen bir kişi bu bölümdeki analizlerde değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Herhangi bir mesleki sağlık riski olmadığı kanısını taşıyan 69 kişinin yarısından biraz fazlası (%52.2) yardımcı hizmetler alanında, %26.1'i genel idari hizmetler alanında, %11.6' sı sağlık hizmetleri alanında çalışanlardan, %10.1'i ise akademisyenlerden oluşmaktadır.

Mesleki sağlık riski konusundaki görüş açısından cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların % 85.7'si mesleki bir sağlık riski olduğu kanısında iken; erkeklerin %75.4'ü bu kanıdadır. Bu görüş açısından yaş grupları arasında saptanan farklılık 45 yaş ve üzerindeki kişilerden kaynaklanmaktadır. Araştırmaya katılanlardan 24 yaş ve altındakilerin %94'ü, 25-44 yaş arasındakilerin %84'ü mesleki bir sağlık riski olduğu kanısında iken, 45 yaş ve üzerindekiilerin %59'u bu kanıdadır. Mesleki sağlık riski konusundaki görüş açısından görev türleri arasında saptanan istatistiksel olarak anlamlı farklılık genel idari hizmetler alanında çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Bu alanda çalışanların %48.6'sı mesleki bir sağlık riski olmadığı görüşünde iken, yardımcı hizmetler alanında çalışanların %70'i, akademisyenlerin %81'i, sağlık hizmetleri alanında çalışanların %95'i mesleki bir sağlık riski olduğunu düşünmektedir. Mesleki sağlık riski konusundaki görüş açısından öğrenim durumları arasında saptanan istatistiksel olarak anlamlı farklılık üniversite ve üniversite üstü öğrenim yapmış olanlardan kaynaklanmaktadır. Bu grubun % 89.8'i mesleki bir sağlık riski olduğu kanısındadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılanların mesleki sağlık riski varlığı ve genel sağlık durumu ile ilgili görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Oysa mesleki sağlık riski varlığı konusundaki görüşleri ile son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumları arasında, son üç ayda ken-

dini psikolojik olarak hiç kötü hissetmeyenlerden kaynaklanan istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kendini psikolojik olarak hiç kötü hissetmeyenlerin % 65.8'i mesleki sağlık riski olduğu kanısında iken; 10 gün ve altında, 11-60 gün, 61-90 gün psikolojik olarak kötü hissedilenlerin sırasıyla %84.8, %85.6 ve %94.4'ü bu kanıdadır. Mesleki sağlık riski varlığı konusundaki görüş ile son ay alkollü içecek tüketme durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Mesleki bir sağlık riski olduğu kanısını taşıyanlarda alkollü içecek tüketme boyutu daha yüksek gibi gözükmektedir. Yine mesleki sağlık riski varlığı konusundaki görüş ile kontrol amacıyla muayene olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (6).

Araştırmaya katılanlardan hepatit markırlarına baktırması gerekenlerin markır baktırma durumu ile mesleki sağlık riski konusundaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılanlardan herhangi bir mesleki sağlık riski olduğu kanısında olanlara (285 kişi), bu riskin ne olduğu sorulduğunda en çok belirtilen risk % 68.4 (195 kişi) boyutu ile enfeksiyonlardır. Katılımcılar enfeksiyon riskini; bulaşıcı hastalıklar, enfeksiyonlar, hepatitler, hepatit B, viral hastalıklar, AIDS, tüberküloz, mikroplara yakın olma, zaman zaman eldivensiz-maskesiz çalışmak durumunda kalma, kan-kan ürünleri, idrar-dışkı, sonda-hasta çarşafı ile temas gibi ifadelerle tanımlamışlardır.

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Mesleki Sağlık Riski Konusundaki Görüşleri ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİK	Mesleki Sağlık Riski Konusundaki Görüş		Görüş		Önemlilik Testi	
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%		
Cinsiyet						
Kadın	150	85.7	25	14.3	175	x ² =5.34
Erkek	135	75.4	44	24.6	179	p<0.05
Yaş**						
<=24	32	94.1	2	5.9	34	
25-44	213	84.2	40	15.8	253	x ² =25.44
45>=	39	59.1	27	40.9	66	p<0.05
Görev türü						
Akademisyen	30	81.2	7	18.9	37	
Sağlık Hiz.	151	95.0	8	5.0	159	x ² =49.36
Genel İdari H.	19	51.4	18	48.6	37	p<0.05
Yardımcı H.	85	70.2	96	29.8	121	
Öğrenim durumu						
İlk/Orta Okul	68	72.3	26	27.7	94	x ² =12.81
Lise	94	76.4	29	23.6	123	p<0.05
Üniver.ve Üstü	123	89.8	14	10.2	137	
Toplam	285	80.5	69	19.5	354	

*Yates düzeltmesi.

**Bir kişi yaşı konusunda yanıt vermeyi reddetmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanlardan Hepatit Markırlarına Bakırması Gerekenlerin Mesleki Sağlık Riski Konusundaki Görüşleri ve Markır Baktırma Durumuna Göre Dağılımı*

DEĞİŞKEN	Mesleki Sağlık Riski Konusundaki Görüş				Toplam Sayı	Önemlilik Testi
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%		
Markır baktırma durumu						
Evet	180	88.7	23	11.3	203	
Hayır	61	77.2	18	22.8	79	$\chi^2=5.12$
Toplam	241	85.5	41	14.5	282	$p<0.05$

* Hepatit markırlarıyla kastedilen Anti HBs'dir. Çalışanlardan markır baktırması gereken ve terminolojiyi anlayamayacak olanlara uygun şekilde açıklanmıştır.

** Yates düzeltmesi.

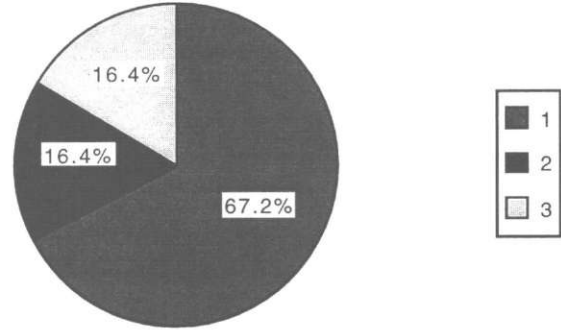
İkinci sıklıkta belirtilen mesleki sağlık riski, %25.6 (73 kişi) boyutu ile sağlığa zararlı maddelere maruziyettir. Bu risk katılımcılar tarafından radyoaktivite, radyasyon, asitlerle-kimyasal maddelerle-kanserojen maddelerle çalışma, kemoterapötiklere-anestezi maddelerine -kurşuna, toza maruziyet, havalandırması iyi olmayan ortamlarda çalışma şeklinde ifade edilmiştir.

Üçüncü sıklıkta belirtilen mesleki sağlık riski (%20.7), mesleki streştir. Uzun süre ayakta kalma, ağır kaldırma, uzun süre oturarak çalışma gibi nedenlere bağlanan varis, diskopati, pozisyonel ağrılar gibi riskler dördüncü sıklıkta (%18.2) belirtilmiştir. Bunları uzun çalışma saatleri ya da vardiyalı çalışmaya bağlanan biyolojik ritim-beslenme-uyku bozuklukları (%11.6), psikolojik yüklenmeye bağlı riskler (6.7) ve yanıklar, kesiler, iğne-bistüri batma-

Tablo 4: Araştırmaya Katılanlardan Mesleki Sağlık Riski Olduğunu Düşünenlerin İş Ortamında Bu Risklere Karşı Önlem Alınıp Alınmadığı Konusundaki Görüşleri ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİK	İş Ortamında Önlem Alınması Durumu						Toplam Sayı	Önemlilik Testi
	Evet Sayı	%	Hayır Sayı	%	Kısmen Sayı	%		
Cinsiyet								
Kadın	30	20.0	96	64.0	24	16.0	150	$\chi^2=2.94$
Erkek	17	12.5	96	70.6	23	16.9	136	$p>0.05$
Yaş*								
<=24	10	31.2	16	50.0	6	18.8	32	
25-44	33	15.5	146	68.5	34	16.0	213	$\chi^2=8.41$
45>=	3	7.5	30	75.0	7	17.5	40	$p>=0.05$
Görev türü								
Akademisyen	6	19.3	15	48.4	10	32.3	31	
Sağlık Hiz.	26	17.2	100	66.2	25	16.6	151	$\chi^2=11.52$
Genel İdari H.	5	26.3	12	63.2	2	10.5	19	$p>0.05$
Yardımcı H.	10	11.8	65	76.4	10	11.8	85	
Öğrenim durumu								
İlk/Orta Okul	6	8.8	54	79.4	8	11.8	68	
Lise	16	17.0	63	67.0	15	16.0	94	$\chi^2=7.37$
Üniv. ve Üstü	25	20.1	75	60.5	24	19.4	124	$p>0.05$
Toplam	47	16.4	192	67.2	47	16.4	286	

*Bir kişi yaşı konusunda yanıt vermeyi reddetmiştir.



Şekil 2: Mesleki Sağlık Riski Olduğu Kanısında Olanların İş Ortamında Önlem Alınıp Alınmadığı Konusundaki Görüşleri

ları, elektrik çarpmaları, kazan patlamaları, yangın, çatıdan düşme gibi iş kazası endişeleri olarak belirtilen riskler (% 6.0) izlemektedir. Bir kişi de para taşımamasını gerektiren görevi nedeniyle, iş kazası endişeleri kapsamında değerlendirilen can güvenliği endişesi belirtmiştir.

Mesleki sağlık riski açısından durumunun özellikli olduğunu belirten bir kişi, iş ortamında bu risklere karşı önlem alınması durumu açısından görüş belirttiğinden bu bölümdeki analizlerde değerlendirmeye (n= 286) alınmıştır. Mesleki sağlık riski olduğu kanısında olanların % 67.2'si (192 kişi) iş ortamında bu risklere karşı herhangi bir önlem alınmadığını, %16.4'ü (47 kişi) önlem alındığını, %16.4'ü (47 kişi) ise kısmen önlem alındığını belirtmiştir (Şekil 2).

Araştırmaya katılanlardan mesleki sağlık riski olduğunu düşünenlerin, iş ortamında bu risklere karşı önlem alınıp alınmadığı konusundaki görüşleri ile cinsler, yaş, görev türleri ve öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 4).

Mesleki sağlık riski olduğu kanısında olanların iş ortamında bu risklere karşı önlem alınıp alınmadığı konusundaki görüşleri ile son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu, kontrol muayenesi olma durumu ve hepatit markırlarına baktırması gerekenlerin, markır baktırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (6).

Araştırmaya katılanlardan mesleki sağlık riski olduğu kanısında olan , durumu bu açıdan özellikli olan ve mesleki sağlık riski konusunda bir fikri olmadığını söyleyenlerin (n=287), % 51.9'u mesleki sağlık risklerine karşı önlem alınması için işyerine herhangi bir öneride bulunmadığını, %7'si de ciddi bir girişimde bulunmadığı halde sözel öneriler yap-

tığını, yalnızca %41'i bu konuda ciddi girişimlerde bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 5).

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu açısından cinsler ve öğrenim durumuna göre bir farklılık saptanamazken, bu açıdan görev türleri arasında ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık öncelikle akademisyenlerden sonra da yardımcı hizmetler alanında çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Akademisyenlerin %61.3'ü, yardımcı hizmetler alanında çalışanların %45.3'ü mesleki sağlık risklerine karşı önlem alınması için işyerine öneride bulunmuştur (Tablo 5).

Yine iş ortamında mesleki sağlık risklerine karşı önlem alınması için öneride bulunma durumu ile genel olarak diğer sağlık risklerine karşı kişisel tutumun göstergesi olabilecek kontrol amacıyla muayene olma, sigara içme ve son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (6).

Araştırmaya katılanlardan mesleki sağlık riski olmadığı kanısında olanlar dışındakilerin (n=287 kişi), %40.8'i bu risklere karşı kişisel önlem aldığını, %36.9'u kısmen kişisel önlem alabildiğini, %22.3'ü ise hiçbir kişisel önlem almadığını belirtmiştir (Tablo 6).

Söz konusu olduğu düşünülen mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem alma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Oysa kişisel önlem alma durumu ile yaş arasında, 24 yaş ve altındakilerden kaynaklanan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu yaş grubunun %62.5'i mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem aldığını belirtmiştir. Mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem alma durumu ile görev türü arasında istatistiksel ola-

rak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem aldığını belirtenlerden (62.3'ü sağlık hizmetleri alanında çalışmaktadır) kaynaklanmaktadır. Yine kişisel önlem alma durumu ile öğrenim durumu arasında saptanan ileri derecede anlamlı ilişki öncelikle ilk ve ortaokul, sonra da lise mezunlarından kaynaklanmaktadır. Bu grupların sırasıyla %12.8 ve %29.9'u kişisel önlem aldığını belirtirken, üniversite ve üniversite üstü eğitim almış olanların belirttiği kişisel önlem alma boyutu %57.3' tür (Tablo 6).

Mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem alma durumu ile davranışsal bir risk faktörü kabul edilen sigara içme durumu ve son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (6). Yine kişisel önlem alma durumu ile kontrol amacı ile muayene olma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Araştırmaya katılanların %57.3'ü (204 kişi) hepatit markırlarına baktırmış, %22.5'i (80 kişi) baktırmamıştır. Geriye kalan %20.2'sinin markır baktırması ise çalışma ortamları gözönünde tutularak gereksiz olarak değerlendirilmiştir (Şekil 3).

Mesleki sağlık riski olduğunu düşünen ve hepatit markırlarına baktırması gerekenlerin bu risklere karşı kişisel önlem alma durumu ile markır baktırma durumu arasında kişisel önlem almadığını söyleyenlerden kaynaklanan istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem almadığını söyleyenler hepa-

Tablo 5: Araştırmaya Katılanlardan Mesleki Sağlık Riski Olduğunu Düşünenlerin Önlem Alınması İçin Öneride Bulunma Durumu ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİK	Önlem Alınması İçin Öneride		Bulunma		Önemlilik Testi
	Evet Sayı	%	Hayır Sayı	%	
Cinsiyet					
Kadın	58	38.7	84	56.0	8
Erkek	60	43.8	65	47.4	12
Görev türü					
Akademisyen	19	61.3	11	35.5	1
Sağlık Hiz.	52	34.5	92	60.9	7
Genel İdari H.	8	42.2	9	47.3	2
Yardımcı H.	39	45.4	37	43.0	10
Öğrenim durumu					
İlk/Orta Okul	33	47.9	27	39.1	9
Lise	35	37.9	54	57.5	5
Üniv. ve Üstü	50	40.4	68	54.8	6
Toplam	118	41.1	149	51.9	20

Tablo 6: Araştırmaya Katılanlardan Mesleki Sağlık Riski Olduğunu Düşünenlerin Bu Risklere Karşı Kişisel Önlem Alma Durumu ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİK	Kişisel Önlem Alma Durumu		Önemlilik Testi	
	Evet Sayı	%	Hayır Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	70	46.7	31	20.6
Erkek	47	34.4	33	24.0
Yaş*				
<=24	20	62.5	7	21.9
25-44	83	39.0	47	22.0
45>=	13	31.7	10	24.4
Görev türü				
Akademisyen	18	58.1	4	12.9
Sağlık Hiz.	73	48.3	30	19.9
Genel İdari H.	8	42.1	6	31.6
Yardımcı H.	18	20.9	24	27.9
Öğrenim durumu				
İlk/Orta Okul	15	21.7	19	27.5
Lise	35	37.2	20	21.3
Üniv. ve Üstü	67	54.0	25	20.2
Toplam	117	40.8	64	22.3

*Bir kişi yaşı konusunda yanıt vermeyi reddetmiştir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılanlardan Mesleki Sağlık Riski Olduğunu Düşünen ve Hepatit Markırlarına Baktırması Gerekenlerin Kişisel Önlem Alma ve Markır Baktırma Durumlarına Göre Dağılımı

DEĞİŞKEN	Kişisel Önlem Alma Durumu						Önemlilik Testi
	Evet		Hayır		Kısmen		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
Markır Baktırma Durumu							
Evet	80	44.2	28	15.5	73	40.3	181
Hayır	25	40.3	23	37.1	14	22.6	62
Toplam	105	43.2	51	21.0	87	35.8	243

$\chi^2=14.52$
 $p<0.001$

tit markırlarına baktıranların yalnızca %15.5'idir (Tablo 7).

Hepatit markırlarına baktıranların %57'si (116 kişi) mesleki riski nedeniyle, kendi isteği ile, sonuca göre aşılıp önlem alabilmek için markırlarına baktırdığını belirtmiştir. Markır baktıranların yalnızca beşte birinden biraz fazlasının (46 kişi) markırlarına işyerinin yaptığı bir çalışma, tarama sırasında bakılmıştır.

Hepatit markırlarına baktıranların gerekçeleri açısından cinsler arasında saptanan farklılık, risk altında olduğunu düşündüğü için kendi isteği ile bu işlemi yaptıranlardan kaynaklanmaktadır. Kadınlar bu gerekçeyle markır baktıranların %59.5'ini oluşturmaktadırlar ve markır baktıran kadınların 65.7'sinin gerekçesi budur (Tablo 8).

Hepatit markırlarına baktıranların gerekçeleri açısından görev türleri arasında saptanan ve öncelikle yardımcı hizmetler, sonra da genel idari hizmetler kadrosunda çalışanlardan kaynaklanan anlamlı farklılık da altı çizilmesi gerekli bir bulgudur. Yardımcı hizmetler kadrosunda çalışanlardan markır baktıranların % 54'ünün, genel idari hizmetler kadrosunda çalışanların % 40'ünün markırlarına işyerinin isteği-önerisi ile bakılmış iken, akademisyenlerin %85'i, sağlık hizmetleri kadrosunda çalışanların



Şekil 3: Araştırmaya Katılanların Hepatit Markırlarına Baktırma Durumu

%76.7'si risk altında olduğunu düşündüğü için kendisi markır baktırmıştır (Tablo 8).

Hepatit markırlarına baktırma durumu ile genel sağlık durumu ile ilgili değerlendirme, kendini psikolojik olarak kötü hissetme ve sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (6).

Gerekli olduğu halde markır baktırmayanların (n=80), %31'inin gerekçesi "belirtisi yok", "riskim yok", "gerek yok" şeklinde, %27.5'inin "ayıp", "ihmal", "bilinçsizlik" sözcükleriyle, %21'inin "ben bilmiyorum-düşünmedim", "kimse baktırmam gerektiğini söylemedi" ifadeleriyle açıklanmıştır. Markır baktırmayanların %15'i zaman bulamamayı, %1.3'ü kit olmayışını, %3.8'i ise bu işlemden korkmayı gerekçe olarak belirtmiştir (6).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılanların %80'i mesleki bir sağlık riski olduğu kanısındadır. Mesleki sağlık riski varlığı konusundaki görüş açısından cinsler, yaş grupları, görev türleri ve öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Daha genç, eğitim düzeyi daha yüksek olanlar, mesleki sağlık riskleri olduğu görüşünü daha sık belirtmiş-

Tablo 8: Araştırmaya Katılanlardan Hepatit Markırlarına Baktıranların Baktırma Gerekçeleri ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİK	Hepatit Markırlarına Baktırma Gerekçesi						Toplam Sayı	Önemlilik Testi
	Başka sağlık sorunu		İşyerinin kontrolü		Risk altında olduğu için			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Markır Baktırma Durumu								
Cinsiyet								
Kadın	4	3.8	18	17.2	69	65.7	14	13.3
Erkek	9	9.0	28	28.3	47	47.5	15	15.2
Görev türü								
Akademisyen	0	0	1	5.0	17	85.0	2	10.0
Sağlık Hiz.	5	4.3	9	7.8	89	76.7	13	11.2
Genel İdari Hiz.	2	40.0	2	40.0	0	0	1	20.0
Yardımcı Hiz.	6	9.5	34	54.0	10	15.9	13	20.6
Toplam	13	6.4	46	22.5	116	56.9	29	14.2

$\chi^2=8.13$
 $p<0.05$

$\chi^2=89.37$
 $p<0.001$

lerdir. Yardımcı hizmetler alanında çalışanların %70'inin, akademisyenlerin % 81'inin mesleki bir sağlık riski olduğu kanısında olması, mesleki sağlık riski varlığına duyarlılığın eğitim düzeyinin artması ile arttığı bulgusu ile uyumludur. Öte yandan; genel idari hizmetler alanında çalışanların hemen yarıya yakınının mesleki bir sağlık riski olmadığı, sağlık hizmetleri alanında çalışanların % 95'inin ise böyle bir riski olduğu görüşünü taşıması bir ölçüde beklenir bulgulardır.

Mesleki sağlık riski varlığı ile ilgili düşünce ile, genel sağlık durumu ile ilgili görüş ve kontrol amacıyla muayene olma durumları arasında bir ilişki saptanamamış olması incelenmesi gerekli bulgudur.

Yine mesleki bir sağlık riski olduğunu düşünme sıklığı ile kişilerin son üç ayda kendilerini psikolojik olarak kötü hissettikleri gün sayısı ve son ayda alkollü içecek tüketme durumu arasında saptanan pozitif ilişkinin de incelenmesi yararlı olacaktır.

Mesleki sağlık riski olduğu kanısında olanların hepatit markırlarına baktırma boyutunun, bu kanıda olmayanlara göre yüksek olması da beklenir bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Mesleki sağlık riski olduğunu düşünenlere bu risklerin ne olduğu sorulduğunda sırasıyla en sık infeksiyonların, sağlığa zararlı maddelere maruziyetin ve mesleki stresin belirtilmiş olması, vurgulanması gerekli bir bulgudur.

Herhangi bir mesleki sağlık riski olduğunu düşünenlerin-ki büyük çoğunluğu sağlık hizmetleri alanında çalışanlar ve akademisyenlerdir. %67'sinin iş ortamında bu risklere karşı önlem alınmadığı kanısında olması da üstünde durulması gerekli bir bulgu gibi gözükmektedir.

Öte yandan iş ortamında mesleki sağlık risklerine karşı önlem alınıp-alınmadığı konusundaki görüş ile bazı sosyo-demografik özellikler, son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu, kontrol amacıyla muayene olma durumu ve markır baktırma durumu arasında ilişki saptanamamış olması da, analitik çalışmalarla irdelenmesi gereken tesadüfi bulgular gibi yorumlanabilir.

Araştırmaya katılanlardan mesleki sağlık riski olduğu kanısında olanların yarısından fazlasının (%51.9), bu risklere karşı önlem alınması için işyerine herhangi bir uyarıda bulunmadığını belirtmiş olması ilginç ve nedenlerinin araştırılması gereken bir bulgudur. Söz konusu olduğu düşünülen mesleki sağlık risklerine karşı önlem alınması için işyerine öneride bulunma durumu açısından cinsiyet ve öğrenim durumu arasında bir farklılık saptanamazken, görev türleri arasında ileri derecede anlamlı bir fark-

lılık saptanmıştır. En çok akademisyenler sonra da yardımcı hizmetler alanında çalışanlar bu risklere karşı önlem alınması için öneride bulunmuş gibi gözükmektedir. Akademisyenlerin bu risklerin daha çok bilincinde, önlem alınması için öneride bulunabilecek, kurum/birim bazında önlem alınmasını sağlayabilecek konumda olabilecekleri düşünüldüğünde, önlem alınması için en çok öneride bulunan grubu oluşturmaları bir ölçüde beklenir bir bulgudur. Yardımcı hizmetler alanında çalışanların önlem alınması için öneride bulunma sıklığı bakımından ikinci durumda olması genel olarak önlem alınması için öneride bulunma boyutunun düşüklüğü ile açıklanabilir gözükse de bu bulguların nedenlerinin incelenmesi gereklidir.

Mesleki sağlık riski olduğu kanısında olanların %41'inin bu risklere karşı kişisel önlem aldığını, %37'sinin kısmen önlem alabildiğini ve %22'sinin ise hiçbir önlem alamadığını belirtmiş olması bir başka ilginç bulgudur. Bu araştırmanın verileri, araştırmaya katılanların kendi bildirimlerine dayanılarak toplanmıştır. Ayrıntılı analitik çalışmalarla hangi riskler için, hangi çalışma ortamlarında ve ne ölçüde kişisel önlemler alınabileceği, hangi riskler için ne gibi kurumsal önlemler alınması gerektiği incelenmelidir. Öte yandan kişisel önlem aldığını belirtenlerin de ancak kısmi önlemler alabileceği düşünülebilir.

Söz konusu olduğu düşünülen mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem alma durumu ile cinsiyet arasında bir ilişki saptanamazken, yaş grupları, görev türleri ve öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Daha genç, daha iyi konumlarda çalışan (sağlık hizmetleri ya da akademik alan) ve daha eğitilmiş kişiler, mesleki sağlık risklerine karşı daha çok kişisel önlem alıyor gibi gözükmektedir. Bu bulgular mesleki sağlık riski varlığı konusunda elde edilen bulgularla büyük ölçüde uyumludur. Ancak son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu, davranışsal risk faktörlerinin göstergelerinden bazıları olarak kabul edilen kontrol amacıyla muayene olma durumu ve sigara içme durumu ile mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem alma durumu arasında bir ilişki saptanamamış olması yine akademik çalışmaların gereğini vurgulayan bulgular olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılanlar arasında %57.3 olan hepatit markırlarına baktırma boyutu, çalışma ortamları gözönünde tutularak yalnızca markır baktırması gerekenler üzerinden hesaplandığında %71.3'e çıkmaktadır. Ancak; markır baktırması gerekenlerin yalnızca beşte birinden biraz fazlasının markırlarına işyerinin yaptığı bir çalışma, tarama sırasında,

%57'sinin markılarına ise kendi isteği ile bakıldığı altı çizilmesi gerekli bulgulardır.

Mesleki sağlık riski olduğunu düşünen ve hepatit markılarına baktırması gerekenlerden bu risklere karşı önlem almadığını belirtenlerin, markır baktıranların yalnızca % 15.5'ini oluşturması, araştırmaya katılanların yanıtlarının tutarlılığının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Söz konusu olduğu düşünülen mesleki sağlık risklerine karşı kişisel önlem alma durumu ile cinsiyet arasında bir ilişki saptanamazken; hepatit markılarına baktıranların markır baktırma gerekçeleri açısından cinsler arasında anlamlı farklılık saptanmış olması ilginçtir. Markır baktıran kadınların %65.7'si risk altında olduğunu düşündüğü için kendi isteği ile bu işlemi yaptırmıştır. Yine markır baktırma gerekçeleri açısından görev türleri arasında saptanan farklılık da, mesleki sağlık riski varlığı, bu risklere karşı kişisel önlem alma durumu açısından saptanan farklılıklarla uyumlu bir bulgudur. Akademisyenlerin %85'i, sağlık hizmetleri alanında çalışanların %76.7'si markılarına kendi isteği ile baktırmıştır.

Markır baktırmayanların %27.5'inin baktırmama gerekçesi ihmal, yaklaşık %52'sinin gerekçesi ise bilinçsizlik-bilgisizlik olarak değerlendirilebilir. Sağlık çalışanlarına B hepatiti aşısı uygulamasının 1982 yılından bu yana kamusal bir yükümlülük kabul edildiği Fransa'da 1988 yılında 4 ayrı hastanede yürütülen bir aşı kapsayıcılığı çalışmasında, aşılanmama nedenleri olarak %42 ihmal, %17 böyle bir risk olmadığı şeklindeki algılama saptanmıştır. Aşıların %85'inin kurum hekimi tarafından yapılmış olması bu çalışmanın ilginç bir bulgusudur (7).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanları dört görev alanından birinde sınıflandırıldığı halde; çok değişik riskleri içeren çalışma ortam-koşul ve ilişkileri olduğu, farklı görev türlerinde yer alan kişilerin birlikte ancak; değişik etmenlere, değişik süre-

lerde maruz kalarak çalıştığı gözlenmiştir. Kendi sınırlılıkları içinde bu çalışmanın tüm risk etmenlerini belirlemek gibi bir amacı olmamıştır.

Çalışılan ortam ve yapılan işe göre mesleki sağlık risklerini belirleme çalışması yapılmadığı, ancak çok bilinen risklerin (x-ray gibi) bir kısmına karşı, bazı kurumsal önlemler alındığı, diğer risklere karşı kurumsal önlem alınmadığı anlaşılmıştır.

Mesleki sağlık risklerine karşı daha duyarlı olan eğitim düzeyi daha yüksek grupların bile risk etmenleri ve sağlık etkileri açısından önemli bilgi açıkları olduğu kanısına varılmıştır.

*Çalışma ortam - koşul ve ilişkileri göz önünde tutularak, her birim için risk etmenleri - belirli aralıklarla- saptanmalıdır.

*Bu saptamalara göre alınması gereken önlemler belirlenmelidir.

*Alınan önlemlerin sürekliliği-bilimsel gelişmeler doğrultusunda değişiklikler yapılarak- sağlanmalıdır.

*Kişilerin çalışacakları ortam ve koşulları göz önünde tutan objektif ölçütlere dayanan işe giriş muayeneleri yapılmalıdır.

*Çalışanların risklilik durumlarına göre belirlenecek aralıklarla periyodik sağlık kontrolleri yapılmalıdır.

*Mesleki sağlık risklerine karşı kişisel duyarlılığı ve önlem alabilme durumunu etkileyen öğeler analitik çalışmalarla incelenmelidir.

*Çalışanlar çalışma ortamlarındaki risk etmenleri, alınan kurumsal önlemler ve alınması gereken kişisel önlemler konularında, eğitim düzeyi farklılıkları göz önünde tutularak belirli aralıklarla bilgilendirilip-egitilmelidir.

*Bu konularda araştırma - inceleme - eğitim yapacak ve çalışanlara mesleki risk etmenleri açısından koruyucu sağlık hizmeti sunacak bir alt yapı kurumu oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bilir, N.: İş Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara 1995, 263-281.
2. Topuzoğlu, İ.: İşçi Sağlığının Nitelikleri ve Önemi, İş Hekimliği Ders Notları, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, Ekim 1989, 29-41.
3. Piyal, Y. B.: İşyerinde İşçi Sağlığı ve İşgüvenliği Uygulamaları, İş Hekimliği Ders Notları, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, Ekim 1989, 43-55.
4. Piyal, Y. B.: İş Sağlığı Politikası ve Eylem Programı İçin Yöntem Önerisi (Ankara Örneği), Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 1994.
5. Lert, F., Clerc, F.: La Sante du Personnel Soignant a L'hospital, Synthese de Travaux Scientifiques sur les Principales Pathologies, Collection Points de Repere, 1991.
6. Piyal, B.: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Bazı Davranışsal Risk Faktörleri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara 1995.
7. Abiteboul, D. et al: Etude du Statut Vaccinal du Personnel Hospitalier de la Region Parisienne vis-a-vis de l'Hepatitis B, Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire, No. 21, 1989, 85-87.