

İntörlerin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Risklerin Değerlendirilmesi

Assessing the Risks that Interns Meet in the Working Environment

Özlem TERZİ^a, Yıldız PEKŞEN^b

ÖZ Amaç: Sağlık profesyonellerinin çalışma ortamları, çalışanların sağlığı için riskli alanlardan biridir. Tıp fakültesi öğrencileri, özellikle de intörler, eğitimleri ve hastanelerdeki klinik uygulamaları sırasında bu risklere maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmada, Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören intörlerin karşılaştıkları bazı mesleki risklerin ve işle ilgili şikayetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki çalışmaya 2016 yılında bir Tıp Fakültesi Hastanesinde öğrenim gören tüm intörler dahil edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ile toplanmış ve SPSS 22.0 paket programında analiz edilmiştir. Veriler sayı, yüzdelik, ortalama ve ortanca ile ifade edilmiştir. **Bulgular:** İntörlerin %87'sinin çalışma süresi haftalık 45 saati aşmaktadır. Çalışma ortamı ve koşullarıyla ilişkili olarak uykusuzluk (%84.3), yorgunluk (%79.1), yeterli ve dengeli beslenememe(%76.9), sosyal kısıtlılık (%75.4), boyun ve sırt ağrısı (%57.5) gibi şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir. İntörler en sık biyolojik etkenler (%92.5'i) ile karşılaşabileceklerini ifade etmişlerdir. İntörlerin delici-kesici aletle yaralanması sıklığı %73,9 olup, yaralananların %86'sı yaralanma sırasında eldiven kullandıklarını belirtmişlerdir. Son bir yılda hasta ve/veya hasta yakınları tarafından şiddete uğrama sıklığının %61.9 olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Sağlıklarını tehdit eden ve en sık karşılaşılan risk faktörleri fazla çalışma süresi ve delici-kesici alet yaralanması olarak belirlenmiştir. Ayrıca şiddet oranındaki yükseklik de dikkat çekici bulunmuştur. Tıp fakültesi ve eğitim veren hastanelerin yöneticilerinin, risk faktörlerini azaltılmaya yönelik düzenlemeler yapması ve intörlerde de mesleki risk faktörleri açısından farkındalığın artırılması önerilmektedir. **Anahtar Kelimeler:** İntörn, tıp öğrencisi, mesleki maruziyet, risk faktörleri

ABSTRACT Objective: The working environments of health professionals are one of the risky areas for employees' health. Medical faculty students especially interns, are exposed to these risks during their training and clinical practices in hospitals. In this study, it was aimed to determine some occupational risks and work-related complaints encountered by the interns who were educated at a Faculty of Medicine. **Materials and Methods:** All the interns trained at the Faculty of Medicine Hospital in 2016 were included in the descriptive study. The data were collected by the questionnaire developed by the researcher and analyzed in the SPSS 22.0 package program. The data were evaluated in terms of number, percentile, mean and median. **Results:** The study period of 87% of interns exceeds 45 hours per week. Regarding with the working environment and conditions; There were complaints such as insomnia (84.3%), fatigue (79.1%), adequate and balanced nutrition (76.9%), social limitation (75.4%) and neck and back pain (57.5%). Interns said that they could most frequently encountered with biological agents (92.5%). The prevalence of interns injuries with penetrating-cutting instruments was 73.9%, and 86% of the injuries stated that they used gloves during the injury. It has been determined that the frequency of being exposed to violence by patients and/or relatives is 61.9%. **Conclusion:** The most common risk factors that threaten their health have been identified as overtime and needlestick and sharps injuries. In addition, the height of the violence rate is also remarkable. It is suggested that managers of medical faculties and training hospitals should make regulations to reduce risk factors. It is also proposed to increase awareness in terms of occupational risk factors in the interns.

Keywords: Intern, medical student, occupational exposure, risk factors

Giriş

Kişinin yaptığı iş ile sağlığı arasında ilişki çok eski tarihlerden beri bilinmektedir. Toplumla sağlık hizmeti sunmayı amaç edinmiş sağlık çalışanları da bu hizmeti sunarken bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklarını tehdit eden pek çok riske maruz kalmaktadırlar.^{1,2}

Enfeksiyon hastalıkları, radyasyon, inhalasyon anesteziikleri, çeşitli kimyasal maddeler, yoğun çalışma temposu, uzun ve kesintisiz mesai saatleri, ağır iş yükü, ergonomik olmayan çalışma ortamı, hasta ve hasta yakınlarının yakınmaları, işyeri şiddeti bu risklerden

Geliş Tarihi/Received: 20-09-2017/ **Kabul Tarihi/Accepted:**23-12-2017

^a Yrd. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD. Samsun, e-mail: ozlem.terzi@omu.edu.tr, ORCID:0000-0002-9524-5582

^b Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD. Samsun, e-mail: ypeksen@omu.edu.tr, ORCID:0000-0002-9997-9743

Sorumlu yazar /Correspondence: Yrd. Doç. Dr. Özlem TERZİ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD. Samsun, e-mail: ozlem.terzi@omu.edu.tr

bazılarıdır. Ayrıca farklı yönetim tarzları, yetersiz kaynaklar, eğitim ve iş üzerindeki kontrolün düşük olması gibi nedenler ile hekimler, yüksek düzey stres altında çalışmak zorunda kalmaktadırlar.³⁻⁷

Sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldıkları risklerden birisi kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları olup, özellikle hastane çalışanları için sürekli bulaş riski söz konusudur. Dünya çapında her yıl yüzbinlerce sağlık çalışanı delici-kesici aletlerle yaralanma sonucu kanla bulaşan enfeksiyon hastalıkları için risk altındadırlar. Normal sağlıklı bir insana göre sağlık çalışanlarında HBV enfeksiyonu geçirme riski yaklaşık 10 kat fazladır. HIV pozitif olan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasında da enfeksiyonun nedenini, mesleksi kazalar oluşturmaktadır.⁸

Hekimler için önemli risk oluşturan faktörlerden birisi olan uzun süreli ve kesintisiz çalışma saatlerinin; sağlık hizmetinin devamlılık göstermesi, ertelenemez oluşu ve sağlık personelinin etkin istihdam edilememesi gibi nedenlerle daha da arttığı ifade edilmektedir.⁹ Çalışma sürelerinin uzun ve düzensiz olması, vardiyalı çalışma ve nöbetler sağlık çalışanlarında aşırı yorgunluk, uykusuzluk ve tükenmişliğe sebep olmakta, iş kazası ve meslek hastalığı geçirme riskini de arttırmaktadır.⁸ Sağlık hizmetlerinde çalışanlarda ağır iş yükü, zaman baskısı, hastalık bulaşma riski, bakımı ve tedavisi güç hastalarla uğraşma gibi pek çok stresöre maruz kalma sonucu yüksek oranda fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar görülmektedir.²

Tıp fakültesi öğrencileri ve özellikle de intörnler, eğitimleri ve hastanelerdeki klinik uygulamaları sırasında bu risklere maruz kalmaktadırlar. Amerika'da 17 üniversite üzerinde yapılan bir çalışmada tıp öğrencilerinin %50'den fazlasının herhangi bir delici kesici aletle yaralandığı rapor edilmiştir.¹⁰ Benzer çalışmalarda da tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin her yıl %11 ile %30 arasında değişen oranlarda yaralanma insidanslarının olduğu ifade edilmektedir.¹¹⁻¹⁴ Yine eğitimleri sırasında karşılaştıkları zorluklar ve sıkıntılar yüzünden fiziksel ve psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiği ve tıp öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve tükenmişliğin yaygın olduğu bildirilmiştir.¹⁵⁻¹⁷ Yapılan sistematik bir derlemede hekimlerin %46,7 ile %100,0'ü arasında değişen oranlarda şiddete uğradığı ülkemizde benzer şekilde intörn

hekimlerinde iş yerinde şiddete uğradıkları belirtilmektedir.¹⁸⁻²⁰

Tıp öğrencilerinin ve intörnlerin eğitimleri sırasında maruz kalacakları riskler nedeniyle hem kendi sağlıkları hem de gelecekteki meslek yaşantıları olumsuz etkileneceğinden, bu tür risklerin tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Bu çalışmada 2016 yılında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF)'nde eğitim ve öğrenim gören intörn hekimlerin karşılaştıkları bazı mesleki risklerinin ve işle ilgili şikâyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı tipte olan çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.02.2016 tarih ve OMU KA EK 2016/50 sayılı yazısı ile onay alınmıştır. Çalışmada bir örneklem seçilmeyip tüm intörnlere ulaşılması hedeflenmiştir. 01-31 Mart 2016 tarihleri arasında OMÜTF Hastanesinde intörnler, staj gördükleri servislerde araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek, çalışma hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra, anket formları dağıtılmış ve aynı gün içinde toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen veya formları eksik dolduran intörnler çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma için 2015-2016 öğrenim yılı sonunda mezun olacak 185 intörnden 134(%72,4)'üne ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

Katılımcılara uygulanan anket formunda demografik özellikleri, çalışma saatleri, nöbet tutma, beslenme alışkanlıkları, sağlıklarını tehdit eden bazı mesleki riskler, kesici-delici alet yaralanmaları, iş koşullarından dolayı yaşadıkları sağlık sorunları, şiddete (sözel ve/veya fiziksel) maruziyet durumları ve psikolojik durumları sorgulanmıştır. Anket formu çoktan seçmeli ve açık uçlu 32 sorudan oluşturulmuştur. Bazı sorulara birden fazla cevap verilmiştir. Mesleki açıdan risk oluşturan durumlar liste halinde sunulmuştur. Listede yer alan bakteri, virüs veya pansuman artıkları "biyolojik etkenler" olarak, ilaç, antiseptik, dezenfektanlar vb "kimyasal etkenler" olarak, radyasyon, gürültü, yetersiz aydınlatma vb. "fiziksel etmenler" olarak, uzun süre çalışmak, uygunsuz postürde çalışmak vb. "mekanik etmenler" olarak gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Psikolojik durumlarını değerlendirmek için "Son üç ayda işinizle ilgili bir sorundan dolayı kendinizi psikolojik olarak kötü hissettiniz mi?" ve

“Mesleki bilgi ve beceri eksikliği sebebiyle hata yapma endişesi yaşadığımız olur mu?” şeklinde sorular sorulmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında bilgisayara aktarılmış ve analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken normal dağılıma uyan sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ile diğerleri ortanca (en küçük-en büyük) ve frekans veriler ise yüzde (%) ile ifade edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan intörnlerin yaş ortalamaları $24,6 \pm 1,5$ yıldır ve % 59,0'u kadındır. İntörnlerin %87'sinin haftalık çalışma süresinin 45 saati aştığı tespit edilmiştir. Günlük ayakta çalışma süreleri ortanca değeri 6,0 (min:1-maks:10) saat/gün olarak hesaplanmıştır. İntörnlerin günlük uyuma sürelerinin ise 6,0 (4,0-8,0) saat/gün olduğu belirlenmiştir.

İntörnlerin %97,0'sinin hastanenin çeşitli bölümlerinde gece nöbeti tuttukları ve nöbetlerden sonra en sık uykusuzluk (%84,3), yorgunluk (%79,1), sosyal kısıtlılık (%75,4), sinirlilik (%67,9) ve baş ağrısı (%62,7) şikâyetlerinin olduğu tespit edilmiştir.

Yeterli ve dengeli beslenemediklerini ifade edenlerin oranı %76,9'dur. Yeterli ve dengeli beslenememe nedenleri ise; hastane yemeklerinin lezzet ve çeşit açısından yetersiz oluşu (%61,2), iş yoğunluğu nedeniyle öğünleri vaktinde yiyememe (%58,2) ve zaman kısıtlılığı nedeniyle fast food tarzı beslenme (%51,5) olarak belirtilmiştir.

İntörnlere “Mesleki açıdan hangi etkenlerle karşılaşma riskiniz olduğunu düşünüyorsunuz?” diye sorulduğunda, %92,5'i biyolojik etkenleri, %82,8'i mekanik etkenleri, %76,9'u fiziksel etmenleri, %73,1'i kimyasal etkenleri ve %47,8'i ise şiddeti karşılaştıracakları mesleki risk faktörleri olarak belirtmişlerdir (Bu soruda birden fazla seçenek işaretleyenler vardır).

Çalışmaya katılan intörnlerin %73,9'unun son bir yılda en az bir kez, herhangi bir delici-kesici aletle yaralandığı belirlenmiştir. İntörnlerin yaralanma nedenleri ve yaralanma sonrası yaptıkları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yaralanma öyküsü olan intörnlerin %86,8'i yaralanma sırasında eldiven kullandığını belirtmiştir. Yaralanmaya neden olan tıbbi aletin, hasta vücut sıvılarıyla kontamine olup olmadığını bilenlerin oranı %93,0 iken, hastanın bu yolla geçebilecek bir enfeksiyonu olup olma-

Tablo 1. İntörnlerin yaralanma nedenleri ve yaralanma sonrası yapılan işlemlerin dağılımı (N=99)

Yaralanma nedenleri	n (%)
Enjektör başlığını tekrar takarken	40 (40,4)
İntravenöz girişim sırasında	47 (47,5)
Kontamine malzemeleri toplarken	2 (2,0)
Pansuman sırasında	4 (4,0)
Diğer	6 (4,5)
Yaralanma sonrası yapılan işlemler*	
Yara yerini antiseptik solüsyonla yıkamak	70 (70,7)
Hasta ve kendisinin serolojik durumuna bakmak	40 (40,4)
Sadece hastanın serolojik durumuna bakmak	9 (9,0)
Aşı yada İmmünglobulin yaptırmak	5 (5,0)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

dığı bilenlerin oranı ise %24,7 olarak hesaplanmıştır. Yaralanan intörnlerin sadece %20,2'si söz konusu yaralanmayla ilgili iş kazası bildirimini yaptığını beyan etmiştir.

“Çalışma koşullarından dolayı olduğunu düşündüğünüz fiziksel yakınmalarınız nelerdir?” diye sorulduğunda intörnler en sık boyun ve sırt ağrısı (%57,5) şikâyetlerinin olduğunu ifade ederken, hiç şikayeti olmadığını belirtenlerin oranı %20,1'dir. Yakınmaları nedeniyle sadece bir intörn (%0,7) sağlık kuruluşundan istirahat raporu almıştır. İntörnlerin çalışma koşullarından dolayı olduğunu düşündüğü fiziksel ve psikolojik yakınmaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. İntörnlerin yaşadıkları çeşitli fiziksel ve psikolojik yakınmaların dağılımını (N=134) *

Fiziksel yakınmalar	n (%)
Üst ekstremitelerde ağrı	30 (22,4)
Alt ekstremitelerde ağrı	48 (35,8)
Boyun/sırt ağrısı	77 (57,5)
Bel ağrısı	62 (46,3)
Şikayeti yok	27 (20,1)
Psikolojik yakınmalar	
Son üç ayda işiyle ilgili kendisini psikolojik olarak kötü hissetme	112 (83,6)
Mesleki bilgi ve beceri eksiklikleri nedeniyle hata yapma endişesi	100 (74,6)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Son bir yıl içinde çalışma ortamında hasta ve/veya hasta yakınları tarafından şiddete uğrama durumları değerlendirildiğinde intörnlerin %61,9'u sözel ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

Tartışma

Hekimlerin pek çoğunun meslek hayatları boyunca karşılaştığı en sık sorunlardan birisi uzun ve kesintisiz çalışma saatleridir ve sağlık hizmetinin süreklilik arz etmesi nedeniyle yasal olarak tam süreli çalışan hekimler için haftalık 45 saat, kısmi süreli çalışanlar için ise 40 saat olan çalışma süresinin hep aşıldığı belirtilmektedir.^{9,21} Çalışmada intörnlerin haftalık çalışma sürelerinin büyük oranda yasal süreyi aştığı belirlenmiştir. Tutulan gece nöbetleriyle birlikte uzun süreli çalışma saatlerinin, intörnlerde görülen nöbet sonrası yakınmaların sebebi olduğu düşünülmektedir. Özellikle nöbet sonrası uykusuzluk, yorgunluk ve sosyal kısıtlılık yaşadıklarını ifade edenlerin oranı yüksek olmakla beraber, yeterli ve dengeli beslenememe nedenlerinin sıralamasında da iş yoğunluğu ve zaman kısıtlılığı üst sıralarda yer almaktadır. Asistanlar üzerine yapılan bir çalışmada %66,7'sinin düzensiz uyuduğu, %60,7'sinin düzensiz beslendiği ve nöbet tutanların tutmayanlara göre örgütsel stres kaynağı puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²² Başka bir çalışmada asistanlarda nöbet sonrası anksiyetenin ve depresif duygu durumunun arttığı ve dikkatin azaldığı saptanmıştır.²³ Uzun ve yoğun çalışma saatlerinin ve gece nöbetlerinin, intörn hekimlerin fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarına olumsuz yansımalarının olması elbette beklenen bir sonuçtur. İş sağlığı alanındaki mevzuatlar göz önüne alındığında, bu konuda gerekli düzenlemeleri yapmak konusunda intörnlerin eğitim aldıkları ve nöbet tuttıkları birimlerin sorumlularına ve hastane yöneticilerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

Çalışmada intörnler mesleki açıdan en sık biyolojik risk faktörleriyle karşılaşabileceklerini bildirmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, enfeksiyon hastalıklar açısından kendisini risk altında hissetme oranının, son sınıf öğrencilerinde diğer sınıflara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir.²⁴ Hastalarla temasın daha yoğun olması nedeniyle, enfeksiyon hastalıkları yönünden farkındalık düzeyinin, tıp fakültesi

eğitiminin son yılında daha çok arttığı düşünülebilir.

Tıp öğrencilerinin tecrübesizlikleri nedeniyle delici-kesici aletlerle yaralanma bakımından yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir.²⁵ Varsou ve ark. çalışmasında tıp öğrencilerinde delici kesici aletlerle yaralanma oranı %11 olarak bildirilmiştir.¹² Lauer ve ark. çalışmasında ise tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yaralanma sıklığının %21-23 arasında olduğu gösterilmektedir.¹¹ Bu çalışmadaki yaralanma sıklığının diğer çalışmalardan yüksek olması, çalışma ortamının farklılığından kaynaklanabileceği gibi, intörnlerin iş yoğunluğu ve uzun çalışma saatleri sonucu ortaya çıkan yorgunluk ve dikkat azalmasına bağlı olabileceği de düşünülmektedir. Nitekim Lauer ve ark. da çalışmasında öğrencilerin yaralanma nedenleri olarak en sık dikkatsizlik ikinci olarak iş stresinin olduğunu göstermiştir.¹¹ Bu çalışmadaki yaralanma nedenleri ülkemizde sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer çalışmalardakine benzer bulunmuştur.^{24,26,27} Bu tip kazaları önlemek için, girişimsel işlemlere yönelik uygulamalı eğitimlere ağırlık verilmesi ve sık sık tekrar edilerek, doğru uygulama yapma konusunda alışkanlık edinilmesi sağlanabilir.

Yaralanmaya sebep olan aletin, hasta vücut sıvılarıyla kontaminasyon durumlarını bilme oranının yüksek olması olumlu olarak değerlendirilmiştir. Buna rağmen aletin kontamine olduğunu ifade edenlerde, serolojik takip oranları beklenenden daha düşük olarak yorumlanmıştır. Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, sağlık çalışanlarının mesleki biyolojik riskleri, risklerle temas konusunda koruyucu önlemleri, temas sonrası izlem prosedürlerini ve serolojik takip konularını yeterince bilmedikleri ve önemsemedikleri belirtilmiştir.²⁸ Diğer çalışmalara benzer şekilde intörnlerin enfeksiyon bulaşma riskini önemsemedikleri ve bu nedenle serolojik takip yaptırmadıkları düşünülmektedir.

Delici kesici aletlerle yaralanma sorunu-na karşı korunma önlemlerinin geliştirilmesi için kaza bildiriminin yapılması çok önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir.²⁹ Lauer ve ark. çalışmasında tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde kaza bildirim oranı %47 iken, Varsou ve ark. %40 olarak bildirmişlerdir.^{11,12} Bu çalışmada ise bildirim oranının %20,2 olduğu görülmektedir. Benzer bir değerlendirme Uçak ve ark. çalışmasında da yapılmış olup sağlık

çalışanları için yaralanmalarda kaza risk algılarının düşük olduğu, yaralanmaları ve kazaları rapor etmeyi önemsemedikleri sonucuna varılmıştır.³⁰ Kaza bildiriminin önemsenmemesi ve bildirim oranlarının çok düşük olmasının nedenlerinden birisi konu hakkında bilgi yetersizliği olabilir. Nitekim Lauer ve ark. çalışmalarında, öğrencilerin dörtte üçü kaza bildirimini konusunda daha iyi bir bilgilendirme talep etmişlerdir.¹¹

Çalışmalarda sağlık çalışanlarının özellikle de hastalarla temas halinde olanların, başta bel ağrısı olmak üzere kas-iskelet sistemine ait problemler için risk grubu oldukları belirtilmiştir.^{31,32} Çalışmamızda kas iskelet sistemine ait yakınmaların oranları diğer çalışmalarla farklılık göstermekle birlikte yakınlama çeşitliliği açısından literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Tot ve Bal'ın ve Çevik ve ark.'nın çalışmalarında, hekimlerin hata yapma endişesi taşıması veya psikolojik olarak kendini kötü hissetme durumunun; artmış psikolojik stres, ağır iş yükü ve bunun iş dışı yaşama yansımaları, hastaların ve yakınlarının yakınmaları, şiddet ve taciz riski veya düşük iş doyumu gibi durumlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.^{33,34} Çalışmada psikolojik olarak kendini kötü hissetme oranının yüksek olmasının nedeni, uzun çalışma saatleri ve nöbetlerden dolayı yaşadıkları yoğun iş stresinden kaynaklanabilir. Hekim adaylarının yaşadıkları psikolojik sıkıntıların önceden belirlenmesi ve buna karşı önlem alınmasının, gelecekteki mesleki yaşantılarına olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde 2008 yılında İlhan ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, intörnlerin çalışma yaşamı boyunca şiddete uğrama sıklığı %65,5 olarak bildirilmiş olup, bu çalışmayla kıyaslandığında oldukça düşük olarak değerlendirilmiştir.¹⁸ Çünkü bu çalışmada sadece son bir yıllık çalışma süresinde şiddete uğrama sıklığı %61,9 olarak belirlenmiştir. Buradan yola çıkarak ülkemizde ne yazık ki hekime yönelik şiddet vakalarının arttığını söylemek mümkündür. Her ne kadar hasta ve hasta yakınlarıyla yoğun iletişimde oldukları için hemşireler daha çok hedef olsalar da, diğer sağlık personeline göre kısmen daha az iletişim halinde olan intörnlere de şiddete uğrama sıklığının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.³⁵ Çalışmamızın bir kısıtlılığı olarak şiddetin türü sorgulanmamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastane acillerinde ve 112 acilde çalışan sağlık personelinin %72,1'inin son

bir yıl içinde herhangi bir formdaki şiddete maruz kaldığı bulunmuştur.³⁶ Türkiye'nin değişik bölgelerinden yedi tıp fakültesi hastanesinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %68,0'inin son bir yılda şiddete maruz kaldığı, şiddetin türü açısından değerlendirildiğinde ise %67'sinin sözlü şiddet, %16,0'sının fiziksel şiddet ve %3,0'ünün cinsel taciz olduğu saptanmıştır.²⁰ Çalışma ortamında şiddete maruz kalmanın kaygı düzeyini arttırdığı ve buna bağlı olarak iş veriminde düşme, dikkat ve konsantrasyon eksikliği, hatalı uygulamalar, sosyal ilişkilerde bozulma gibi sorunlara neden olduğu ifade edilmektedir.³⁷ Sağlık sektöründe psikolojik şiddetin (sözlü sataşma, taciz, vb.) fiziksel şiddetten daha yaygın görülen bir durum olduğu açıktır ve bu tür uygulamalara maruz kalacak sağlık personellerinde önemli oranda psikososyal sorunlarla karşılaşılmasının kaçınılmaz bir sonuç olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; çalışma grubunu oluşturan intörnlerin, haftada 45 saatten fazla çalışma, kesici-delici alet yaralanması, şiddete maruz kalma gibi çeşitli risklerle karşılaşmış oldukları tespit edilmiştir. Intörnlerin iş koşulları nedeniyle oluştuğunu düşündükleri uykusuzluk, yorgunluk, baş ağrısı, sinirlilik ve kas-iskelet sistemine ait yakınmalarının olduğu, kendilerini psikolojik olarak kötü hissettikleri belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca intörnlere yönelik şiddet olaylarının yüksek olduğu, intörnlerin maruz kalacakları mesleki riskleri yeterince bilmedikleri ve özellikle enfeksiyon riskine karşı gereken bireysel koruyucu önlemleri yeterince almadıkları tespit edilmiştir. Her ne kadar tıp fakültesinde öğrencilere maruz kalacakları mesleki risklere yönelik eğitim verilse de, özellikle delici kesici alet yaralanma sıklığının azaltılması için, uygulamaya yönelik eğitimlere ağırlık verilmesi ve zaman zaman tekrarlanmasını öneriyoruz. Uzun çalışma süresi ve yoğun iş temposu, gerekli teknik alt yapı ve donanımın sağlanması, gibi konularda başta üniversite yönetimi olmak üzere ilgili tüm kurumların gerekli hassasiyeti göstermesi gerektiğini düşünmekteyiz. Artan sağlıkta şiddet olgularına yönelik ise ancak uzun vadeli toplumsal eğitim müdahaleleri ile başarı sağlanacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Erdal R. Hekimin sağlığı. In: İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S, Ed. İç hastalıkları. 3rd ed. Ankara: Güneş Kitabevi, 2012;80-83.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Exposure to stress:occupational hazards in hospital. DHHS (NIOSH) Publication No.2008-136.
3. Chauvin A, Hutin A, Leredu T, Plaisance P, Pateron D, Yordanov Y. Accidental blood exposures among emergency medicine residents and young physicians in France: a national survey. *Internal and Emergency Medicine* 2017;12:221-227.
4. Ruitenburt MM, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. How to define the content of a job-specific worker's health surveillance for hospital physicians? *Safety And Health At Work* 2016;7:18-31.
5. Memon AG, Naeem Z, Zaman A, Zahid F. Occupational health related concerns among surgeons. *Int J Of Health Sciences* 2016;10:279-291
6. Saygun, M. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları [Occupational health and safety problems in health workers]. *TAF Koruyucu Hekimlik Bülteni [TAF Preventive Medicine Bulletin]* 2012;11:373-382.
7. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015;4: CD002892.
8. Emiroğlu C. Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler [Occupational risks and legal regulations in health sector]. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)* 2012;1:16-25.
9. Kumaş H, Beyaztaş FY. The Evaluation of the working conditions of physicians in Turkey. *Cumhuriyet Medical Journal* 2007;29:123-127.
10. Sharma GK, Gilson MM, Nathan H, Makary MA. Needlestick injuries among medical students: incidence and implications. *Acad Med* 2009;84:1815-1821.
11. Lauer AC, Reddemann A, Meier-Wronski CP, Bias H, Gödecke K, Arendt M, et al. Needlestick and sharps injuries among medical undergraduate students. *American Journal of Infection Control* 2014;42:235-239.
12. Varsou O, Lemon JS, Dick FD. Sharps injuries among medical students. *Occup Med (Oxford)* 2009;59:509-511.
13. Moon CS, Hwang JH, Lee CS, Park KH, Kim ES. Exposure to blood and body fluid among medical students in Korea. *Am J Infect Control* 2010;38:582-583.
14. Merlin JS, Morrison G, Gluckman S, Lipschik G, Linkin DR, Lyon S. et al. Blood and body fluid exposures among US medical students in Botswana. *J Gen Intern Med* 2011;26:561-564.
15. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students. *Turk Psikiyatri Derg* 2007;18:137-146.
16. Alvi T, Assad F, Ramzan M, Khan FA. Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak* 2010;20:122-126.
17. Costa EFO, Santos SA, Santos ATRA, Melo EV, Andrade TM. Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics* 2012;67:573-580.
18. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. [Exposure to violence and related factors among research assistants and intern doctors in Gazi University Hospital]. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2009;28:15-23.
19. Özcan NK, Bilgin H. Violence towards healthcare workers in Turkey: a systematic review. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31:1442-1456.
20. Acik Y, Devenci SE, Gunes G, Gulbayrak C, Dabak S, Saka G, et al. Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occupational Medicine* 2008;58:361-366.
21. Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun Sayısı:2368 R.G. Tarihi:31.12.1980 R.G. Sayısı:17207
22. Önsüz F, Hıdıroğlu S, Gürbüz Y, Topuzoğlu A, Karavuş M. Determining organizational stress level of resident physicians in an university hospital. *New Symposium Journal* 2008;46:23-34.
23. Yavaşcaoğlu B, Aydın B, Karataş EG, Kaya FN, Özcan B, Kırılı S. Cognitive functions of nausea in anesthesia assistants and its effect on mental status. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;33:75-79.
24. Gocgeldi E, Istanbuluoglu H, Turker T, Gulec M, Ceylan S, Kocak N. Investigation

- of the knowledge level of medical students about health risks originating from occupational exposure. *Gulhane Medical Journal* 2001;53:195-204.
25. Norsayani MY, Noor Hassim I. Study on incidence of needle stick injury and factors associated with this problem among medical students. *Journal of occupational health* 2003;45:172-178.
 26. Azap A, Ergönül Ö, Memikoğlu KO, Yeşilkaya A, Altunsoy A, Bozkurt GY, et al. Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. *American Journal Of Infection Control* 2005;33:48-52.
 27. Bozkurt S, Kökoğlu ÖF, Yanıt F, Kocahasanoğlu U, Okumuş M, Sucaklı MH. ve ark. Sağlık çalışanlarında iğne batması ve cerrahi aletlerle olan yaralanmalar [Needle sticks and injuries due to surgical instruments in health care providers]. *Dicle Tıp Dergisi [Dicle Medical Journal]* 2013;40:449-452.
 28. Aygün P. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri [Cutting tool injuries and protection measures]. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı [National Sterilization Disinfection Congress Book] Antalya: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007:385-391.
 29. Thomas WJ, Murray JR. The incidence and reporting rates of needle-stick injury amongst UK surgeons. *Ann R Coll Surg Engl* 2009;91:12-17.
 30. Uçak A, Kiper S, Karabekir H.S. Occupational accidents faced by health workers and the effect of training on reducing occupational accidents. *Bozok Tıp Dergisi* 2011;1:7-15.
 31. Dıraçoğlu D. Musculoskeletal pain among medical staff. *Journal of Medical Sciences* 2006;26:132-139.
 32. Waters T, Collins J, Galinsky T, Caruso C. NIOSH research efforts to prevent musculoskeletal disorders in the healthcare industry. *Orthop Nurs* 2006;25:380-389.
 33. Tot Ş, Bal N. Psychiatric problems in medical doctors. *New Symposium Journal* 2003;41:143-150.
 34. Çevik A, Holliman JC, Yanturalı S. Emergency physicians and "burn out" syndrome. *Turkish Journal of Trauma&Emergency Surgery* 2003;9:85-89.
 35. Gomaa AE, Tapp LC, Luckhaupt SE, Vanoli K, Sarmiento RF, Raudabaugh WM, et al. Occupational traumatic injuries among workers in health care facilities—United States, 2012–2014. *MMWR* 2015;64:405-410.
 36. Canbaz S, Dünder C, Dabak Ş, Sünter AT, PekşenY, Çetinoğlu EÇ. Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery* 2008;14:239-244.
 37. Gökçe T, Dünder C. The frequency of exposing to violence and its effects on state and trait anxiety levels among the doctors and nurses working in Samsun Psychiatry Hospital. *Journal of Turgut Ozal Medical Center* 2008;15:25-28.