|  |
| --- |
| **SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR** **Sakine Yelekçi1, Hamza Savaş Ayberk2** 1T.C. Okan Üniversitesi, Fen Bilimleri Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, İstanbul, Türkiye2 T.C. Okan Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Enerji Sistemleri Mühendisliği Bölümü, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Proğramı, İstanbul, Türkiye |
| **Özet** |
| Bu araştırma, özel bir hastanede çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algılarını ve mesleki maruziyetlerini belirlemek ve elde edilecek sonuçlara göre iş kazaları ve çalışma ortamı ile ilgili faktörleri belirtmek, amaçlanmıştır. Bu görüşme sorularında çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği mevcut uygulamalarına yönelik algılarının ölçülmesine çalışılmıştır. 2017 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı’nda, Türkiye de 2017 yılı itibariyle hastane sayısı 1.518 olduğu ve toplam istihdam edilen çalışan sayısının 920.939 olduğu belirlenmiştir. Türkiye nüfusu 80.810.525 ile kıyasladığımızda, bu oran % 1,14’üne karşılık gelmektedir. Bu oran bile bu araştırmanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. İstanbul ilinde bulunan hastanenin 280 sağlık çalışanına görüşme soruları dağıtılmıştır. Analiz çalışmasında toplam 145 görüşme sorusu değerlendirmeye alınmıştır. Buna göre; görüşme sorularında çalışanlara ait bölümlerdeki, cinsiyetlere, yaş gruplarına, eğitim düzeylerine, tecrubelerine vb. faktörlere göre değerlendirilmiştir. Görüşme sorularının içinde yer alan soruların frekans aralıkları ölçülürken, algı ve kanaat gibi durumları ölçen sorular ise beşli likert ölçeği sorularını içermektedir. Bazı sorular açık uçludur. SPSS ver. 24.0 istatistik paket programı veri analiz metodunda seçilmiştir. Tüm soru ve soru grupları için frekansın dağılımları tabloda ilk olarak analiz bulgusu olarak alınmıştır. İkinci analizde ise boyutlardaki bazı soru/soru grupları için detaylandırılması gereken durumlarda ilişki analizlerinde Ki-kare (ƞ2) metodu kullanılarak analizler yapılmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Konu ile ortaya koyulan sorular ve ilgili hipotezler belirlenmiştir. Tüm analizler için iki yönlü p değeri kullanılmış ve p değeri 0,05’in altında ise istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Görüşme sorularından elde edilen verilerin birbirleri ile olan anlamlı ilişkileri istatistiksel metotlar ile ortaya çıkarılmış ve geliştirilen hipotezler test edilmiştir. Ortaya çıkarılan bu ilişkiler, test edilen hipotezler ve elde edilen veriler kullanılarak mevcut olan eksiklik ve sorunlara çözüm önerileri getirilmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Hastane,İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş Kazası, Risk ve Tehlike |
|  |  |
| **HEALTH CARE FACİLİTİES WİTHİN THE SCOPE OF THE OCCUPATİONAL HEALTH AND SAFETY EMPLOYEES FACED PROBLEMS****Sakine Yelekçi1, Hamza Savaş Ayberk2**1T.C. Okan University, Faculty of Science, Dept. Occupational Health and Safety Program, Istanbul, Turkey2T.C. Okan University, Faculty of Engineering, Energy Systems Engineering, Institute of Sciences, Dept. Occupational Health and Safety Program, Istanbul, Turkey |
|  |
| **Abstract** |
| This research, a private hospital in employees perception of safety and health at work and identify their occupational exposure and the results obtained according to workplace accidents and workplace-related factors to indicate that it is intended. This interview question, occupational health and safety of employees in existing applications, tried to measure of perception. 2017 year Yearbook of health statistics, the number of hospitals in Turkey by the year 2017 1,518 total number of employees employed and 920,939. Turkey has a population of 80,810,525 if we compare with, accounting for 1.14%. This rate suggests that the importance of this research, even. The hospital, located in the province of Istanbul, 280 health workers distributed the interview questions. Analysis study of the question of the interview was taken into consideration a total of 145. According to; interview to the employee in question sections, gender, age groups, education levels, according to their expertise, etc. factors evaluated. Interview questions questions contained within the frequency ranges rubrics communicate, perception and conviction is five questions that measure States, such as the likert scale questions. Some of the questions are open-ended. SPSS statistical package program data analysis methods give 24.0 is selected in. For all your questions and question groups as evidence of the first frequency distribution table was taken as the analysis. The second analysis is elaboration for some questions/question groups sizes in case you need relationship analysis of Chi-square (ƞ2) were evaluated using analysis and results. Sets out the subject asked questions and related hypotheses. All analyses for bi-directional p value less than 0.05 is used and p value below have been considered statistically significant. Interview question for data obtained from the meaningful relationships with each other of statistical methods revealed and developed with hypotheses tested. Unearthed these relationships, testing hypotheses and data obtained using existing deficiencies and solutions to problems.**Keywords:** *Hospital, İndustrial Safety, Occupational Health, Occupational Hazard, Risk and Danger* |

**1. Giriş**

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının tarihi çok eskilere dayanmamakla birlikte son altı yılda nitelikli ve etkin çalışmalar yapılmış olup, iş sağlığı ve güvenliğinde iyi uygulamalar artmış ve tüm sektörlerde güvenli çalışmanın öneminin yaygınlaşması için gerekli çalışmalar sistematik olarak başlamıştır.

İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında, özel sağlık kurumlarınca verilen özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetlerindeki insan sağlığı çalışmaları, çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Hastane yönetiminin gerek bünyesinde çalıştırdığı gerekse alt işveren aracılığı ile yürüttüğü çalışmaları iş sağlığı ve güvenliği kapsamında değerlendirip, gereken önlemler alınmalıdır.

İş güvenliği ve iş sağlığı kavramını tanımlayacak olursak; Dünya Sağlık Örgütü fiziki, ruhi ve sosyal açılardan tam bir iyilik halini iş sağlığı ve güvenliği olarak tanımlamaktadır. Çalışanı sağlıklı olarak tanımlayabilmek için sadece fiziksel değil; aynı zamanda ruhi ve sosyal yönünden de iyilik halinin, tam olması olarak değerlendirilir (WHO, 2009).

İş güvenliği, bir işe başlanılmadan önce olası tehlikelerin kaldırılması veya en alt seviyeye çekilmesi konusunda alınan teknik tedbirleri kapsayan bir kavramdır (Başbuğ, 2013).

* 1. **Sağlık Sektöründe Tehlike ile Riskler**

NIOSH, hastanelerdeki tehlikelerin ve risklerin herhangi bir çalışma alanı belirtmeksizin fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olarak kategorize edilmesi gerektiğini önermiştir.

* + 1. **Fiziksel Etmenler ve Riskler**
			1. **Termal Konfor**

Aşırı soğuk ve sıcak ortamlar, kişinin çalışma verimliliğini azaltır. Yazın ortalama 20 ila 24 ° C arasındaki, kış döneminde ise, 20 ila 22 ° C arasındaki sıcaklıklar ortamın en uygun olduğu koşıllardır. Çalışılan ortamda belirtilen aralığın üstündeki sıcaklıklar çalışana uyku hali ve halsizlik etkisi yaparak çalışma veriminin düşmesine sebebiyet verecektir. Bu sıcaklık değerlerinin haricindeki değerler bulunulan ortamda çalışan üzerinde uyumaya ve halsizliğe neden olacağından çalışanın dikkatinin dağılmasına ve işe adapte olamamasına bu neden olmakla beraber işin yürütümünün güvensiz olmasına sebep olacaktır (Helvacı, 2011).

* + - 1. **Gürültü**

Rahatsız edici düzeyde ve istenilmeyen seslere gürültü denir. Rahatsız edici, üzücü veya çalışma, dinlenme, eğlenme gibi günlük aktivitelere zararlı her türlü ses olarak kabul edilen hoş olmayan, istenmeyen veya beklenmedik tüm sesleri kapsar (Kujala ve Brattico, 2009).

Gürültünün insan sağlığı üzerindeki etkileri aşağıda sıralanmıştır (Yüceer, 2007):

Psikolojik Etkiler: Davranış bozuklukları, gerilim ve can sıkıntısı, kızgınlık, öfke gibi durumlar

Fiziksel Etkiler: Uyku kalitesinin bozulması

Fizyolojik Etkiler: Çalışanda yorgunluk hissiyatının artması uyku düzeninin bozulması dolaşım yolu rahasızlıkları oluşması ile kalp ritminin hızlanması, baş ağrısı vb. etkiler görülebilmektedir.

Performans Etkileri: Yapılan işin veriminde azalma, iş konsantrasyonunun bozulması, iletişim problemlerinin oluşması.

Gürültü riskini önlemek amacıyla aşağıdaki yolları önlem olarak sıralayabiliriz (Dokuzoğuz, 2004):

• Gürültü kaynağını kesme veya azaltma,

• Duyuru hoparlörlerinin, radyo ve televizyonun sesini kısmak,

• Makine gürültüsünü engellemek amacıyla sistem takılması, gürültü oluşumuna neden olabilicek ekipmanları ikame etmek, makina cihaz ve ekipmanların periyodik kontrol ve bakımlarını sağlamak ve düzenli olarak yapmak,

• Önlem alınmasına karşın gürültü seviyesi halen uygun seviyeye çekilemediyse gürültüye sebep olan makina cihaz ve ekipmanları tevrit etmek veya ortamdan uzaklaştırmak,

• Bina içi yalıtımı sağlamak,

• Tüm önlemlere rağmen hala devam ediyor ise son olarak gürültüden kişiyi koruyabilmek adına kişisel korutucu donanım vererek çalışanın korunmasını sağlamak.

* + - 1. **Aydınlatma**

Aydınlatma koşullarının iyi olamaması sebebiyle yaşanan iş kazaları oranı % 5 olarak Amerikan Ulusal Güvenlik Konseyi tarafından belirtilmiştir. Oranda uygun olmayan aydınlatmanın neden olduğu görme bozuklukları, gözün yorulması gibi sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde oranın %15 daha artarak %20’lere ulaştığı görülmektedir (Kürkçü vd., 2014).

* + - 1. **Yetersiz Havalandırma**

Binalardaki bütün havalandırma sistemleri ortamdaki ısı ve nem değerlerini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Hastaların ve çalışanların hastane ortamındaki havalandırma sistemlerinden olumsuz etkilenmemesi gerekir ve oluşabilecek enfeksiyonların önlenmesinde havalandırma sistemlerinin önemli olduğu bilinmelidir. Ortamdaki havadan bulaşma tehlikesi bulunan hastalıklar mevcuttur. Genel olarak hastanelerdeki havalandırma sistemlerinde biyolojik ve fiziksel özelliklerine göre mikroorganizmalar için önlem alınmalıdır. Havalandırma sistemi tasarımı yapılırken bu kriterler dikkate alınmalıdır (Baykam, 2004).

* + - 1. **Radyasyon**

Radyasyon, elektromanyetik dalgalar veya atomları oluşturan parçacıkların enerjisidir. Radyoaktivite, kararsız atom çekirdeklerinin atom altı parçacık yayılımına eğilimidir ve atom parçacıklarının bozunması şeklinde tanımlanır (TAEK, 2018).

* + 1. **Kimyasal Etmenler ve Riskler**

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin 7. Maddesine göre tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalarda alınması gereken önlemler başlığı işyerinde belirlenmeli ve çalışanlara gerekli bilgilendirmelerin yapılması önem arz etmektedir.

* + 1. **Biyolojik Etmenler ve Riskler**

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliğinde biyolojik etkenleri, herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dâhil mikroorganizmaları, hücre kültürlerini ve insan endoparazitleri olarak tanımlanır.

* + 1. **Ergonomik Tehlikeler**

Ergonomi, çalışma ortamının ve çalışanların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için kullanılan araçların bilimsel veriler kapsamında düzenlenmesi olarak tanımlanabilir. Uygun olmayan vücut duruşu, sabit oturma, tekrarlayan hareketler, ağır kaldırma ve titreşim ergonomik tehlikelerdir. Bu tehlikeler sağlık çalışanlarına zarar verir. Ergonomik stresin nedeni, sağlık personellerinin hasta kaldırmaları, ameliyathane gibi bölümlerde çalışanların ayakta ve sürekli aynı pozisyonda kalmasıdır. Ergonomik olmayan çalışma koşulları, çalışanlarda kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını artırır (Bilir ve Yıldız, 2013).

* + 1. **Psikososyal Etmenler ve Riskler**

Birçok hastanın ve ölen kişinin bakımından doğrudan sorumlu olmanın stresiyle artan iş yükü, sağlık çalışanlarının sağlığını ve refahını ciddi şekilde tehdit eder. Vardiya, nöbet, gece çalışma, çağrı çalışmaları gibi sağlık çalışanlarının aşırı ve düzensiz çalışma saatleri birçok sağlık problemine ve iş güvenliği sorunlarına yol açabilir (Ö. R. Önder, vd).

Sağlık çalışanlarında; kronik uykusuzluk, yorgunluk, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, yaralanmalar, malpraktis, obezite, bazı kanser türleri, yaygın kronik hastalıklar, duygu-durum bozuklukları, tükenmişlik sendromu, yabancılaşma ve aile içi sorunlar olarak ortaya çıkar. Sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen unsurlardan biri olan şiddet, her düzeydeki sağlık çalışanının maruz kaldığı bir sorun olarak karşımızdadır. Şiddet sonrası anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi çeşitli sorunlar görünmektedir (Annagür, 2010).

**2. Materyal ve Yöntem**

Araştırma, nicel analiz yöntemlerinden betimleyici araştırma tipi ile olasılıksal olmayan örneklem yöntemlerinden, elverişlilik örneklemesi seçilmiştir. Özel bir hastanede sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak önceden yapılandırılmış görüşme soruları ile yapılmıştır. Görüşme soruları için hastane yönetiminden izin yazılı olarak alınmıştır. Bu çalışma sürecinde hastane idari birimi, birim sorumluları, sorumlu rehber hemşireler ile birlikte çalışılmıştır.

Görüşme soruları hazırlama aşamasında litaretür araştırmaları yapılmıştır. Görüşme sorularının içinde yer alan konular belirlenmeye çalışıldı. İlgili form 32 sorudan ve 3 bölümden oluşmaktadır. Bölüm 1’de sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ve aşı ile korunma durumları sorgulanmaktadır. Bölüm 2’de yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine yaklaşımı sorgulanmakta ve 5’li likert tipi sorular sorulmuştur (Kesinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Görüşüm Yok, Katılmıyorum, Kesinlikle Katılmıyorum). Bölüm 3’de ise iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin veriler sorgulanmaktadır. Oluşturulacak soruların amacımız doğrultusunda en anlaşılır ve öz bir şekilde hazırlanması esas alınmıştır. Hazırlanan ölçek Cronbach Alfa (α) ile geçerliliği ve tutarlığı incelenmiştir.

**3. Araştırma Bulguları**

Cronbach's Alpha değerinde hesaplanmaya çalışılan konu, çalışanın iş sağlığı ve güvenliğine, yönetimin nasıl yaklaştığını ölçmesidir. Bu noktada ölçeğin Cronbach's Alpha değerinin 0,803 çıktığı görülmektedir.

**3.1. Bulgulardan Elde Edilen Dağılımların İncelenmesi**

İstanbul ilinde bulunan özel bir sağlık kurumundaki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgularlar aşağıdadır.

Katılımcıların yaş dağılımları incelenecek olursa %25,5’lik kısmı 18-25 yaş aralığında, %34,5’lik kısmı 26-35 yaş aralığında, %29,7’lik kısmı 36-45 yaş aralığında, %6,2’lik kısmı 46-55 yaş aralığında ve %4,1’lik küçük bir kısmı ise 56 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. 36-45 yaş arasının yüzdesi, %29,7 iken yaş aralığının artmasıyla değerlerin gittikçe değerin düştüğü gözlemleniyor.

Katılımcıların %62,1’lik kısmı kadın ve %37,9’luk kısmı ise erkek çalışandan oluşmaktadır. Kadın çalışanların hastanede ağırlıklı olarak çalıştığı görülmektedir. Cinsiyete göre dağılım bakımından kadın erkek sayılarında eşitlik görülmemektedir. Erkek oranının daha az olduğu görülmektedir. Burada hemşirelerin kadın ağırlıklı olmasından dolayı oran farkının fazla olduğu düşünülebilir.

Verilere incelenecek olursa, %51,0’lik kısmı evli ve % 49,0’luk kısmı ise bekar katılımcıdan oluşmaktadır. Medeni durum tablosunu değerlendirecek olursak, %51,0’lik kısmı evli ve % 49,0’luk kısmı ise bekar katılımcıdan oluşmaktadır. Evli ve bekar personelin sayısının yaklaşık olarak eşit olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumları % 6,9’luk kısmı İlköğretim ve Altı, % 30,3’lük kısmı Ortaöğretim , % 31,0’lik kısmı Önlisans, % 19,3’lük kısmı lisans, % 7,6’lık kısmı Yüksek Lisans, % 4,8’lik kısmı ise doktoradır. Sağlık işletmelerinde çalışanların genel olarak şuan önlisans ve altında eğitime sahip olduğu bunların toplam oranının da % 68,3 olduğu görülmektedir. Geri kalan % 31,7’si ise lisans ve üstü eğitime sahip olduğu görülmektedir.

Servise/Birime bakılacak olunursa, en fazla yüzdeyi % 20 ile diğer grubunda bulunan temizlik işleri gibi personellerin bulunduğu grup oluşturmaktadır. Birimlerden hasta ile temas eden kişi sayısı 90 kişi iken hasta ile temas etmeyen kişi sayısı 55 kişidir.

Katılımcıların hangi pozisyonda çalışmaktadıra bakılacak olunursa, en fazla personel sayısı 46 kişi ile hemşire olduğu görülmektedir.

Katılımcıların tecrubelerine bakılacak olunursa; %9,7’lik kısmı 1 Yıl ve Altı arası, %22,8’lik kısmı 1-3 yıl, %17,9’lik kısmı 3-5 yıl, %24,1’lik kısmı 5-7 yıl ve %25,5’lik kısmı 10 Yıl ve Üzeri olduğunu ifade etmektedir.

“Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik çalışan güvenliği komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu?” sorusuna evet cevabı veren kişilerin toplam oranı %91,7 olarak görülmektedir. Buda çalışanların açısından bakıldığında işverenin güvenliğe önem verdiği ve kurumlarında bir güvenlik komitesi olduğunun bilindiğini göstermektedir.

Aynı şekilde “Kurumunuzda enfeksiyon güvenliğine yönelik enfeksiyon kontrol komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu? sorusuna neredeyse aynı yüzdede cevap verilmiştir ve %97,2 evet cevabını vermişlerdir. Personelin, güvenlik komitesi ve enfeksiyon kontrol komitesi olduğunu bilmesi, personelin bu hususlarda bilgilendirildiğini göstermektedir.

Alkol alımına bakarsak, “hiç kullanmadım” diyenlerin frekansı 83 ve bunların yüzdesi de 57,2 olarak ankete yansımıştır. Alkolle alakalı çok büyük bir problem gözükmemektedir.

Nöbet tutuyor musunuz sorusuna “evet” cevabı verenlerin oranı % 40’dır. Nöbet konusu sağlık sektöründeki en önemli sıkıntılardan bir tanesidir. En azından vardiya sayılarını 2 yerine 3 olarak tutulması nöbetten kaynaklanan fazla çalışmaları ortadan kaldıracaktır ve nöbetin personel üstündeki stresini azaltacaktır.

Katılımcıların % 87,6’sı günde 0-8 saat uyuduklarını belirtirken, % 12,4’ü 8 ve üzeri saat uyumaktadır. Bu noktada 0-8 saat aralığında; personel eğer yeterli uyku alamıyorsa, iş kazası yaşanması açısından daha fazla risk altında olup aynı zamanda psikolojik olarak stres altında da bulundukları düşünülecektir.

Personellerin %31’i uyku sorunu yaşadığını düşünüyorsa ve %31 uyku sorunu yaşayanların 0-8 altı uyuyan kişilerde olduğunu düşünürsek; 145 çalışanın %56,6’sının 0-8 saat aralığında uyuyup buna rağmen uyku sorunu olmadığını düşündüklerini belirtebiliriz.

Katılımcıların % 62,1’i işle ilgili stres yaşadığını belirken, % 37,9’u ise işle ilgili stres yaşamadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların % 68,3’ü hastane ortamında çalışmayı tehlikeli bulduklarını belirtirken, % 31,7’si ise hastane ortamında çalışmayı tehlikeli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılara iş yerinde kazaya ramak kala bir durum ile karşılaşıp karşılaşmadıkları sorulduğunda, % 69,0’u ‘Hayır’, % 31,0’i ‘Evet’ şeklinde görüş bildirmiştir.

Katılımcıların % 97,2’sı aşıyla korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırdığını belirtirken, % 2,8’i ise aşıyla korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların iş kazası geçirme durumlarını inceleyecek olursak; 145 çalışandan 13 çalışanın iş kazası geçirdiği belirlendi. Fakat bir kişinin birden fazla iş kazası geçirdiği görülmektedir. Toplam iş kazası frekans değeri 21 çıkmıştır. Katılımcıların 52,4’ü kesici/delici alet yaralanmaları (İğne batması, Ampul kesiği gibi) yaşamıştır. % 73,3 ile 11 kişi el/ parmak/kol bölgesinden yaralanmıştır. Özellikle el/ parmak/kol bölgesi koruyucu kısmında hemşireler için düşünülürse koruyucu eldivenin kesici aletlere karşı bir koruyuculuğu bulunmamaktadır. Bu yüzde bu kkd olarak kesici aletler veya iğne için farklı bir önlem alınmalıdır.

**3.2. Hipotez Sonuçlarından Elde Edilen Dağılımların İncelenmesi**

Araştırma grubuna giren sağlık profesyonellerinin yaş ile iş kazası geçirme arasındaki durum incelendiğinde; normalde beklenilen litaretür taramasında beklenen iş kazası yaş ilişkisi ise genç yaşlarda bu kazanın pik yapacağı, orta yaşlarda minimum hale geleceği, ileri yaşlarda ise tekrar artacağı yönündedir. Çünkü genç yaşlarda çalışanların tecrubesiz olduğu ve yaşından dolayı gereksiz risk almaya meyilli olduğu gözükmekte, ileri yaşlarda ise fazla tecrubenin verdiği gereksiz risk alma olayının mesleki körlük oluştuğu gözükmektedir. Ayrıca yaşla beraber azalan fiziksel refleksler de kaza anının kötü olarak sonuçlanmasına personelin yeterli refleksi gösterememesine de yol açmaktadır. Tecrübesiz ve genç personellerin, yaşlı tecrübeli personele oranla daha fazla iş kazası geçirdiği görülmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu’ nun yayınladığı veriler ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermemektedir (SGK, 2010).

Katılımcıların cinsiyet ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak %3,6’lik kısmı erkek, %12,2’lik kısmı ise kadın olduğu görülmektedir. Cinsiyet ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Kadın personelin çok daha fazla kaza yaptığı görülmektedir. Bu da asılında hemşirelerin büyük oranda kadın olması ile alakalıdır. Bu noktada hemşirelerin risk grubunun diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından oluşturulan iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik 2010 yılı verilerine göre; en fazla (59011) iş kazası erkeklerde (%93.8) görülmektedir (SGK, 2010).

Katılımcıların medeni durum ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak medeni duruma göre değerlendirdğimizde evli ve bekarların neredeyse aynı oranda kaza yaşadıkları görülmektedir. Lakin literatür araştırmalarına bakıldığında evlilerin daha az iş kazası yaşadığına ve bekarların daha fazla iş kazası yaşadığına dair çalışmalar bulunmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumu ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; ilköğretim ve altı, ortaöğretim ve önlisans mezunlarının ayrı bir kategoride ele alınması ve bunların eğitiminin arttıkça kaza oranlarının düştüğünün gözlemlenmesidir. Lisans, yüksek lisans ve doktora yı ayrı bir kategoride ele alırsak bunların ayrı mesleki riskleri olduğu, ilköğretim ve altı, ortaöğretim ve önlisansta ise farklı risklerin olduğu kabul edilir. Bu noktada da lisanstan yüksek lisansa, yüksek lisanstan da doktoraya geçildiğinde iş kazalarının düştüğü gözlemlenmektedir.

Katılımcıların tecrübe ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; litaretürde tecrübe ile iş kazasının en az çakıştığı yerin ortalama tecrübelerde olması gerekmektedir. Lakin tablo değerlendirildiğinde en fazla kazanın %11 oranla 3-5 yıl tecrübe kategorisinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların nöbet ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; nöbet tutanların % 53,8’ünün kaza geçirdiği, nöbet tutmayanların ise %38,6’inin kaza geçirdiği görülmektedir.

Katılımcıların uyku sorunu ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; iş kazası geçirenlerin % 46,2’sınin uyku sorunu olduğu, iş kazası geçirmeyenlerin ise bu oranın uyku sorunu olanların % 29,5’u olduğu görülmektedir. İş kazası geçirenlerin aynı zamanda normal iş kazası geçirmeyen personele göre daha fazla uyku sorunu olduğu gözükmektedir.

Katılımcıların stres ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; iş kazası geçirenlerin % 76,9’unun işle ilgili stres yaşadığı, iş kazası geçirmeyenlerin ise bu oranın % 60,6’sı ise işle ilgili stres yaşamadıkları görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumu ile ölçek aralığı arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; eğitim düzeyi arttıkça ölçeğe verilen puan düşmektedir. Eğitim arttıkça beklenti ve farkındalık artmaktadır. P değerinin (0,014) kıyas değeri olan 0,05’den küçük olması nedeniyle eğitim durumu ile ortalama ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların iş kazası ile ölçek aralığı arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; hesaplanan P değerinin (0,000) kıyas değeri olan 0,05’den küçük olması nedeniyle iş kazası ile ortalama ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buradaki anlamlı ilişkinin iş kazası geçirenlerin ölçeklerinin (15,4% ve 15,4%) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yüksek olması kötü olarak, düşük olması ise iyi olarak değerlendirilmektedir. Daha yüksek cevaplar verdiği gözlemlenen İş kazası geçirmeyenlerin ise ölçek puanlarına (6,1% ve 0,0%) daha düşük cevap verdikleri görülmektedir. Burada iş kazası geçirenlerin ölçeklerinin yüksek olması geçirdikleri iş kazaları ile bilinçlerinin daha fazla arttığı yönünde ve hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği kapsamında farkındalık sahibi oldukları yönünde bir görüş oluşmaktadır.

Katılımcıların servis/birim ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; hesaplanan P değerinin(0,247) kıyas değeri olan 0,05’den büyük olması nedeniyle Servis/Birim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**4. Sonuç ve Tartışma**

Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Sorunlar isimli bu çalışma, Haziran-Temmuz 2018 tarihlerinde 145 sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma grubuna alınan bireylerin %62,1’lik kısmı kadın, %37,9’luk kısmı ise erkektir. Katılımcıların %34,5’i 26-35 yaş aralığındadır. Katılımcıların medeni durumu, %51,0’lik kısmı evlidir. Eğitim durumuna bakıldığında katılımcıların %31.0’ı önlisans mezunudur. Katılımcıların pozisyonlarına bakıldığında %31.7’si hemşiredir. Katılımcıların Servis/Birimlerine bakıldığında %20,0’ si Diğer, % 14,5’i Yatan Hasta Servisi, % 12,4’ü Yoğun Bakım Servis/Birimde çalıştıkları ve %25.5’i 10 yıl ve üzeri tecrübeye sahip oldukları görüldü.

Sağlık çalışanlarının iş kazası oranlarına bakıldığında; 46-55 yaş arası bireylerin %22,2’ sinin, kadınların %12.2 inin, evli olanların %9.5’inin, lisans mezunu çalışanların %17.9’unun, 3-5 yıl tecrubeye sahip çalışanın % 11,5’inin iş kazası geçirdikleri belirlendi.

145 sağlık profesyonelinden meslek hastalığına maruz kalınmadığı belirlendi.

Sağlık çalışanlarının tamamına yakınının (%98.6) iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli eğitime sahip oldukları görüldü. Bu bulgular doğrultusunda; sağlık çalışanlarının, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının yeterli olduğu söylenebilir.

Kurumda iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları yürüten komitelerle ilgili olarak çalışanlar; çalışan güvenliği komitesi çalışmalarını %91,7 oranında, enfeksiyon kontrol komitesi çalışmalarını %97,2 oranında bildiği görüldü. Bu bulgu, çalışanların bu hususlarda bilgilendirildiğini göstermektedir.

Alkol alımına bakarsak, “hiç kullanmadım” diyenlerin frekansı 83 ve bunların yüzdesi de %57,2 olarak ankete yansımıştır.

Nöbet tutuyor musunuz sorusuna “evet” cevabı verenlerin oranı % 40’dır. Nöbet tutanların %53,8’inin iş kazası yaşadığı görüldü. Sağlık sektöründeki en önemli sıkıntılardan bir tanesinin nöbet tutma durumu olduğu bilinmektedir. Nöbet tutmayan ve iş kazası yaşayanların oranlarına (% 38,6) bakıldığında nöbetin iş kazalarına da etkisi olduğu görülmektedir.

Yaş ile İş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı gözlemlendi (p=0,529). Buna göre sağlık profesyonellerinin genç yaşlarda ve ileriki yıllarda mesleki deneyimleri arttıkça, iş kazasına yönelik farkındalıklarının değişmediği söylenebilir.

Çalışanların kurumdaki tecrübelerine göre etkilenmediği tecrübe ve iş kazası arasındaki duruma bakıldığında gözlemlendi (p=0.989). Buna göre çalışanların tecrübe ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığından dolayı iş kazasını etkilemediği söylenebilir.

Sağlık profesyonellerinin %31.7’si hastane ortamında çalışmayı tehlikeli ve riskli bulmadığı saptandı.

Araştırma grubuna katılan sağlık çalışanlarının, cerrahi malzeme/alet yaralanması, % 52,4’ü kesici/delici alet yaralanmaları (İğne batması, Ampul kesiği gibi), şeklinde olduğu görüşünü ifade ettikleri saptandı.

Çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, tecrübe, nöbet tutma, uyku sorunu, stres, servis/birim ve eğitim durumuna göre, iş kazasına ilişkin farkındalıkları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlendi.

Araştırma grubuna eğitim durumu ile ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. (p=0.014). Yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine yaklaşımını eğitim durumuna göre değerlendirdiğimizde farkındalığın yüksek olduğu görüldü.

Araştırma grubunda iş kazası ile ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (p=0.000). İş kazası yaşamayanların, yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine yaklaşımını olumlu bulduğu görüldü.

Yaş ile iş kazası arasında her ne kadar araştırmamızda anlamlı ilişki bulunamamış olsa da genel itibariyle görece düşük ve yüksek yaşlarda çalışanların daha fazla iş kazasına karıştıkları görülmektedir. Bu nedenle genç çalışanların yeterli tecrübeyi kazanana kadar yanlarında uzman bir çalışanla çalışmaları yaşlı çalışanların ise aktif görevden çok idari işlerde görevlendirilerek daha az tehlikeli işlerde çalıştırılmaları önerilmektedir.

Çalışanların medeni durumları incelendiğinde literatür taramasından da görüleceği üzere evli personeli bekar personele göre daha az kazaya karıştığı görülmektedir. Bu farklılık evli personelin bekar personele göre daha düzenli bir hayat sürmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Düzenli bir yaşamın iş kazalarını azaltacağı düşünülmekte bu nedenle çalışanların iş hayatı dışındaki yaşantılarının da düzenlemesi amacıyla işletmelerin düzenli hayatı teşvik amacıyla eğitim ve organizasyonlar yapması önerilmektedir.

Çalışanların eğitim durumları incelendiğinde, eğitim durumu yükseldikçe iş kazası yaşama oranı düştüğü görülmektedir. Dolayısıyla kişilerin işe alım süreçlerinde eğitim durumunun değerlendirip mümkün olan en yüksek eğitim seviyesine sahip personelin işe alınması önerilmektedir. Eğitimi daha düşük seviyedeki personellerin sadece daha düşük ücretlerle çalıştırılacağı düşünülerek bu personelerin işe alımlarının işletme açısından daha doğru bir tercih oldumadığı, oluşabilecek bir iş kazasında, maliyetin eğitimli bir personele verilecek ücretten daha yüksek olacağı bilinmelidir.

Çalışanların nöbet tutma durumu incelendiğinde, nöbet tutan çalışanların % 53, 8’inin iş kazası yaşadığı görülmektedir. Sağlık sektörü, 24 saat hizmet verilen yerlerdir. Dolayısıyla hastanelerde çalışanlar nöbet tutar ve gece çalışması yaparlar. Nöbet sayısı artıkça çalışanların kurallara uyumu azaldığı görülmektedir. Personel azlığı ve günlük bakılan hasta sayısı da artacağı düşünülürse, iş kazası yaşama sıklığı artmaktadır. Uyku düzenini bozuklukları, biyolojik sistem değişmesine neden olmakla beraber sindirim sistemi bozuklukları ve genel yorgunluk haliyle ilişkilendirilmektedir. Bu durumda da stresi fazla olan çalışanın iş kazasına maruziyeti artmaktadır.

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının tamamına yakınının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalığının bulunduğu, çalışma ortamlarındaki sağlık ve güvenliği tehdit eden riskleri büyük oranda farkedebildikleri görülmüştür.

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimine katılımının tam olması, eğitimlerin daha etkin ve pratikte uygulanabilir şekliyle verilmesi, hem görsel anlamda hem de işitsel duyulara etki edebilecek niteklikte olması, yapılan işe uygun, tehlike ve risklerin dikkate alınarak hazırlanıp verilmesi ve sürekliliğin sağlanmalıdır.

Kurum tarafından belirli periyotlarda, hizmet içi eğitimlerinin güncellenerek verilmeye devam edilmelidir.

Sağlık çalışanlarıyla iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin benzer çalışmaların daha geniş katılımcı sayılarıyla ve Türkiye’deki kamu ve özel sektördeki sağlık çalışanlarını kapsayacak benzer çalışmaların yürütülmelidir.

İş kazalarının sebeplerine bakıldığında en çok kesici – delici aletler ile yaralanmaların olduğu görüldüğünden bu konudaki güvenlik önlemlerin arttırılmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliğine gereken önemin verilmesi ve uluslararası standartların sağlanması adına tüm sağlık kuruluşlarında çalışmalar yürütülmelidir. Bu sayede milli sermayenin korunması ile en başta çalışan sağlığının korunması sağlanarak verimliliğin ve çalışma refahının yükseltilmesi sağlanmış olunacaktır. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerine gereken önemin verilmelidir.

İlgili kamu kuruluşların denetlemelerini sağlık kuruluşlarında arttırarak devam ettirmesi önerilmektedir.

**Kaynaklar**

Annagür, B., 2010, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 2:161-173

Başbuğ, A., 2013, İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Aydoğdu Ofset, Mayıs, s. 16

Baykam, N., 2004, Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Havalandırmanın Önemi Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2. Bilimsel Tıp Yayınevi, p. 373-381.

Bilir, N. ve Yıldız, A. N., 2013, İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi HakkındaYönetmeliği <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18485&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=biyolojik> (Erişim Tarihi: 01.12.2018)

Dokuzoğuz B., 2004, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2. Bilimsel Tıp Yayınevi. s. 403-417

Helvacı, M., 2011, Edirne’de İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Sağlık Personelinin Radyasyon Güvenliği Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, s.22-32

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliği <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18709&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=kimyasal> (Erişim Tarihi: 01.12.2018)

Kujala, T., Brattico, E., 2009, Detrimental Noise Effects On Brains Speech Functions, Biological Psychology, (81),3, pp.135-143

Kürkçü, E.A., Çakar, İ., Zeyrek, S., 2014, İşyerlerinde Aydınlatma, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi, İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü, Ankara: Kayıhan Ajans, s.14-18.

NIOSH, 1988, Guidelines for Protecting the Safety and Health of Healthcare Workers, National Institute of Occupational Safety and Health, Washington, s. 3/5-16; /39-72

Önder, Ö. R., Ağırbaş, İ., Yenimahalleli, G., Aksoy, A., 2011, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 10, s. 31-44

SGK, 2010, İstatistik Yıllığı. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk\_istatistik\_yilliklari (Erişim Tarihi: 11.06.2018

TAEK, 2018,[http://www.taek.gov.tr/tr/2016-06-09-00-43-55/135-gunumuzde-nukleer-enerji rapor/ 834-bolum-06-radyasyondan-korunma.html](http://www.taek.gov.tr/tr/2016-06-09-00-43-55/135-gunumuzde-nukleer-enerji%20rapor/%20834-bolum-06-radyasyondan-korunma.html) (Erişim Tarihi: 09.10.2018)

WHO, 2009, World Health Organisation, WHO definition of Health, [http://www.who.int/ about/definition/en/print.html]

Yüceer, N. 2007, Gürültü, <http://www.metalurji.org.tr/dergi127> (Erişim Tarihi:06.02.2007)

**Teşekkür**

Bu çalışma Okan Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Prof. Dr. H. Savaş Ayberk’e katkılarından dolayı teşekkür ederim.