

# Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları Ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler

## Health Problems Met in Working Area and Occupational Risks of Staff Working in Kayseri 112 Emergency Health Care Services

Selma DURMUŞ SARIKAHYA<sup>1</sup>, Emel GÜDEN<sup>2</sup>, Elçin BALCI<sup>3</sup>, Ahmet GÜDEN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dr. Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri [durmussel@gmail.com](mailto:durmussel@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0002-0318-3098 (Sorumlu Yazar)

<sup>2</sup>Bilim Uzm. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri [semelguden@gmail.com](mailto:semelguden@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0003-3492-4298

<sup>3</sup>Prof. Dr. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Kayseri [drelcin71@gmail.com](mailto:drelcin71@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0003-3203-198X

<sup>4</sup>Uzm. Dr. Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri [ahmetguden@gmail.com](mailto:ahmetguden@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0002-3973-2968

Geliş tarihi/Received:02.02.2021

Kabul tarihi/Accepted:05.03.2021

Yayın tarihi/Online published:15.06.2021

### ÖZET

Bu çalışmada, Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan sağlık personelinin çalışma ortamında karşılaştıkları mesleki risk faktörlerini belirlemek ve sağlık sorunlarını saptamak amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini 15 Şubat-15 Mart 2012 tarihleri arasında Kayseri il sınırları içerisinde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan hekim, hemşire, sağlık memuru, ambulans ve acil bakım teknikeri, acil tıp teknisyeni ve diğer sağlık personeli olmak üzere 220 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada toplam 220 sağlık çalışanının çalışmayı kabul eden 197'si (%89.5) ile yüz yüze görüşülmüş ve anket formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Analizlerde ki-kare testi kullanılmış,  $p < 0.05$ 'ten küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma ortamında en çok stresli ortam (%69.5), ağır kaldırma (%63.5), hasta ve hasta yakını tacizi

(%63.5), enfeksiyon etkenlerine maruz kalma (%48.2) başlıca mesleki risk faktörleri olarak ifade edilmiştir. Çalışanların başlıca sağlık sorunları bel ağrısı (%64.5), uyku bozuklukları (%32.5), şiddete uğrama (%27.4) ve araç içi yaralanmalar (%20.8) olarak sıralanmıştır.

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelin %76.6'sı görev sırasında en az bir kez şiddete maruz kaldığını; bunların %48.7'si bağırma, hakaret ve tehdit gibi sözel şiddete, %26.4'ü hem fiziksel hem de sözel şiddete uğradığını ifade etmiştir. Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışanların çalışma ortamından kaynaklanan rahatsızlıkları ve şikayetlerinin olduğu ve bunun çalışanları olumsuz etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık personeli, iş güvenliği, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Sağlık çalışanı güvenliği

*Bu çalışma IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

## ABSTRACT

This study aimed at determining health problems met in working environment and occupational risks of staff working in Kayseri 112 Emergency Health Care Services. The study was conducted between 15th of February and 15th of March 2012 in Kayseri province with 220 health care professionals including physicians, emergency medical technicians, paramedics and others working in 112 Emergency Health Care Services. In this study, face-to-face interviews were made with 197 (89%) of total 220 healthcare workers who accepted to be included in the study and the questionnaire was applied. Statistical analyses were carried out in computer environment using SPSS 25.0 package program. Chi-square test was used in the analyses, and values less than  $p < 0.05$  were considered significant. Primary occupational risks factors were

stressful working environment (69.5%), lifting heavy things (63.5%), being annoyed by the patient and his/her relatives (63.5%), and exposure to infection factors (48.2%). Back pain (64.5%), sleep disorders (32.5%), exposure to violence (27.4%) and in-car injuries (20.8%) were the main health problems. 76.6% exposed to violence at least once at work; 48.7% of them were exposed to verbal violence such as yelling, insulting and threat and 26.4% of them were exposed to both physical and verbal violence. It is obvious that Kayseri 112 Emergency Health Care Service staff has discomfort and complaints about working environment and they are negatively influenced.

**Key Words:** Health care staff, job safety, 112 Emergency Health Care Services, safety of health care staff.

## GİRİŞ

Çalışma ortamı, çalışanın sağlığını olumlu yada olumsuz biçimde etkileyebilecek çok sayıda etmeni barındırır. Sağlık alanı da, bir hizmet üretim dalı, bir iş koludur ve her iş kolu gibi kendine özel riskleri içermektedir. Bu riskler bireyin sağlığını doğrudan etkileyebilecek meslek hastalıkları ve iş kazalarına neden olmaktadır ( Saygun, 2012).

Sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, çalıştıkları ortam ve işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu riskler arasında iğne yaralanmaları, zararlı kimyasallara ve tehlikeli ilaçlara maruz kalma, bel ve sırt sorunları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi çok çeşitli tehlikeler yer almaktadır (CDC,2021).

İş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan sağlık hizmetlerinin birçok alanında olduğu gibi özellikle de 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanları da, fiziksel, ergonomik, psiko-sosyal

alanında risklerle karşı karşıyadır (Saygun, 2012; Hamdan ve Abu Hamra, 2015). Mesleklerini uygularken, işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan böylesine risk altında hizmet veren personelde ortaya çıkan birçok sağlık yakınmaları, iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına ve bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır.

112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının çalışma koşulları göz önüne alındığında yoğun çalışma koşulları, her an nasıl bir göreve çıkacaklarını bilememenin tedirginliği ve stres, çalışma ortamında mesleki araçları taşıma, ağır kaldırma, ambulans içerisinde hareket halinde hastaya müdahale etme ve bakım ile birlikte uygun olmayan postural adaptasyonlar, ani ve sert hareketlere bağlı oluşabilecek düşme ve travmalar, yemek ve dinlenme saatlerinin kullanılmaması gibi özel risk etmenlerine sahiptir. Bunun yanında

enfeksiyon etkenlerine maruz kalma, kalabalık ve gürültülü ortama bağlı riskler, ilaçlar, çevresel etkenlerden kaynaklanan kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, şiddete bağlı fiziksel ve psikolojik yaralanmalar da söz konusudur (Ağkoç, 2005; Çelebi 2016; Atasoy ve Aksoy, 2011 ).

Dünya çapında yapılan pek çok araştırma, son yıllarda bu sorunların ciddi boyutlara ulaştığını, çalışanların meslek etkinliklerini yerine getirmede engeller oluşturduğunu bildirmektedir. Ayrıca bu araştırmalar sağlık çalışanlarına, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlayabilmek için çağdaş iş sağlığı uygulamalarına gereksinim olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının, çalıştıkları ortamların ve çalışma koşullarının

değerlendirilmesi önem taşımaktadır, bunun için öncelikle çalışma ortamında sağlığı bozan etmenlerin iyi bilinmesi, korunma önlemlerinin alınması ve bu etmenlere yönelik bilgilendirmenin yapılması gereklidir (Kıran 2003; D'Ettoire, Pellicani, Vullo, 2019; Paravic-Klijn, Burgos-Moreno, 2018; Vento, Cainell, Vallone 2020; Mitra, Nikathil, Gocentas, Symons, O'Reilly, Olausson, 2018).

Bu araştırma Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan personelin çalışma ortamında karşılaştıkları mesleki risklerini belirlemek ve bu risklerden etkilenme durumlarını en aza indirebilmek için öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

## MATERYAL METOT

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü 112 Başhekimliğine bağlı Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan hekim, hemşire, sağlık memuru, ambulans ve acil bakım teknikeri, acil tıp teknisyeni ve diğer sağlık personeli olmak üzere 220 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış, araştırmayı kabul eden 197 kişiye anket formu uygulanmıştır. Çeşitli nedenlerle araştırmayı kabul etmeme, izin ve rapor nedeniyle 23 sağlık personeli araştırmaya alınamamıştır. Araştırmaya katılım oranı %89.5'tir.

Çalışanların tanımlayıcı özellikleri, sağlık sorunları, mesleki riskleri ve iş yerindeki koruyucu önlemlerle ilgili düşüncelerini saptamaya yönelik

olarak araştırmacı tarafından literature dayalı olarak hazırlanan (Kebapçı ve Akyolcu 2011; Çelebi 2016; Özkan 2001; Jiménez , Bachelet , Gomolán, Lefio, Goyenechea 2019) 34 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak 15 Şubat-15 Mart 2012 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın kurum izni Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Akademik Çalışmalar Lokal Etik Komisyonu'ndan 10.02.2012 tarih ve 412 sayılı Etik Kurul onayı alınmıştır. Veriler, SPSS 21.0 paket program aracılığı ile analiz edilmiştir. İstatistiki değerlendirmede ki-kare testi kullanılmış,  $p < 0.05$ 'ten küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR****Tablo 1.** Sağlık Personelinin Sosyodemografik Özellikleri (n=197)

	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	107	54.3
Kadın	90	45.7
<b>Meslek</b>		
Hekim	32	16.2
ATT*	87	44.2
Paramedik	35	17.8
Ambulans şoförü	25	12.7
Sağlık memuru	14	7.1
Diğer sağlık personeli	4	2.0
<b>Yaş Grupları</b>		
19-25 yaş	39	19.8
26-35 yaş	114	57.9
36-45 yaş	32	16.2
46 yaş ve üzeri	12	6.1
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	83	42.1
Önlisans	58	29.4
Lisans	50	25.4
Yüksek lisans	6	3.0
<b>112 biriminde hizmet süresi</b>		
0-5 yıl	149	75.6
6-10 yıl	27	13.7
11-15 yıl	21	10.7

\*ATT: Acil Tıp Teknisyeni

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmaya 32 hekim, 87 Acil Tıp Teknisyeni (ATT), 35 Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri ( Paramedik), 25 şoför, 14 Sağlık Memuru ve 4 diğer sağlık personeli (hemşire, tıbbi teknoloji ve veri hazırlama kontrol işletmeni) olmak üzere 197 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırma grubunun % 42.1’inin öğrenim durumu lise düzeyindedir (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarının yaş dağılımı 19-62 olup, %54.3’ü erkek, %45.7’si kadındır. Yaş ortalaması 30.70 ±7.54 yıldır. Çalışanlar 8.10±6.13 yıl mesleki deneyime ve 4.75±3.87 yıl 112’de görev deneyimine sahiptir.

Katılımcıların iş nedenli karşılaştıkları sağlık problemleri Tablo 2’de verilmiştir. Sağlık problemi yaşayan katılımcıların çalışma ortamında karşılaşılan sağlık sorunlarına verilen yanıtları

incelendiğinde %64.5’i bel ağrısı, %63.5’i bel fıtığı, %32.5’i uyku bozukluğu, %27.9’u duygusal sorunları başlıca sağlık sorunu olarak sıralamıştır.

**Tablo 2.** Sağlık Personelinin İş Nedenli Karşılaştıkları Sağlık Problemi

İş nedenli oluşan sağlık sorunu	Sayı	%
Bel ağrısı	127	64.5
Bel fıtığı	125	63.5
Uyku bozukluğu	64	32.5
Duygusal sorunlar	55	27.9
Sık geçirilen gribal enfeksiyon	38	19.3
Sindirim sistemi rahatsızlıkları	23	11.7
Varis	21	10.7
Herhangibir problemle karşılaşma	21	10.7
İşitme sorunları	13	6.6
Kabızlık	12	6.1
Hemoroid	5	2.5
Hepatit B	4	2.0
Hepatit C	3	1.5

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışanların son 1 yılda %38.6’sı iğne batması ya da kesici delici alet yaralanması ile karşılaştığı, delici alet yaralanması ile karşılaşanların % 90.7’sinde bu yaralanmayı bildirmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Çalışanlara neden bildirim yapmadıkları sorulduğunda önemsememek (%53.6), nereye bildirileceğini bilmemiş olmak (%31.8), bulaştırıcılığı olmadığını düşünmek (%10.2) ve steril aletle yaralanma olmasını (%4.4) neden olarak belirttikleri saptanmıştır. Çalışanların cinsiyet ve mesleki durumlarının kesici delici aletle yaralanması üzerinde etkili olmadığı ve aralarında anlamlı farklılık oluşmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Katılımcılar %67.0’si göreve başlamadan önce Hep B aşısının olmadığı, %56.3’ünün tetanoz aşısının yapıldığını, çalışmaya başladıktan sonra %18.8’si Hep B aşısını yaptırdığını ifade etmiştir. Çalışanların %96.4’ünün düzenli sağlık taraması yaptırmadığı belirlenmiştir.

Çalışma grubunun %73.1’i işyerinde yeterli koruyucu ekipmanın olmadığından

şikayetçidir. Çalışanların %76.6'sı çalışma esnasında her zaman eldiven kullandığını, %79.9'u koruyucu önlüğü hiç kullanmadığını, %39.6'sı koruyucu maskeyi bazen kullandığını ve %89.3'ü hiç koruyucu gözlük kullanmadığını ifade etmiştir.

Çalışanların çalışma ortamında sağlık sorunu oluşturabileceklerini düşündükleri faktörlere ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Sağlık Sorunu Oluşturabileceklerini Düşündükleri Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=197)

Faktörler*	Sayı	%
Stresli ortam	137	69.5
Ağır kaldırma	125	63.5
Hasta ve hasta yakını tacizi	125	63.5
Psikolojik stresin yarattığı gerginlik travmaları	96	48.7
Enfeksiyon etkenleri	95	48.2
Soğuk ortam	91	46.2
Trafik kazası(araç içi-araç dışı)	79	40.1
Acil çalışmaya bağlı iş kazası	75	38.1
Uykusuzluk	62	31.5
Gürültü	56	28.4
Yönetimin yüksek beklentileri	54	27.4
Olagan dışı durumlarda görev yeri değişikliği, görevlendirmeler	47	23.9
Sıcak ortam	25	12.7
Hasta naklinde il dışı hareketler	19	9.6
Çalışma saatleri uygunsuzluğu	16	8.1

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışanlar, çalışma ortamında en çok stresli ortam (%69.5), ağır kaldırma (%63.5), hasta ve hasta yakını tacizi (%63.5), psikolojik stresin

yarattığı gerginlik (%48.7), enfeksiyon etkenlerine maruz kalma (%48.2) başlıca mesleki risk faktörleri olarak sıralamışlardır (Tablo 3).

**Tablo 4.** Sağlık Personelinin Görev Esnasında Ellerini Yıkama Durumlarına Verdikleri Cevapların Dağılımı

El hijyeni Uygulama Durumu	Her zaman		Ara sıra		Bazen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Herhangi bir işe başlarken	85	43.1	44	22.3	68	34.5
Her iş bitiminde	155	78.7	20	10.2	22	11.2
Kirli yüzeylerle temas sonrası	144	73.1	19	9.6	34	17.3
Eldiven giymeden önce	30	15.2	34	17.3	133	67.5
Eldiven çıkardıktan sonra	124	62.9	31	15.7	42	21.3
Çöplerle temastan sonra	151	76.6	14	7.1	32	16.2
Hastaya temas etmeden önce	54	27.4	38	19.3	105	53.3
Hastayla iş bittikten sonra	145	73.6	26	13.2	26	13.2

Sağlık personelinin görev esnasında ellerini yıkama durumlarına verdikleri yanıtlar Tablo 4'de gösterilmiştir. Buna göre çalışanların %43.1'i herhangi bir işe başlarken, %78.7'si her iş bitiminde 'her zaman' ellerini yıkadığını, %53.3'ü

hastaya temas etmeden önce 'bazen' ellerini yıkadığını yanıtını vermiştir.

Tüm katılımcıların el yıkama alışkanlığı mesleklerine göre değerlendirildiğinde meslek gruplarına göre el yıkama alışkanlığı arasında

anlamli farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Sağlık personelinin şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde çalışanların %76.6'sı görev sırasında en az bir kez şiddete maruz kaldığını; bunların %48.7'si yalnızca bağırma, hakaret ve tehdit gibi sözel şiddete, %1.5'i yalnızca itme, çekme, tokat, sarsma, yumruk gibi fiziksel

şiddete ve %26.4'ü hem fiziksel hem de sözel şiddete uğradığını ifade ettiği görülmüştür. Hiçbir şekilde şiddete maruz kalmadığını ifade edenlerin oranı %23.4 olarak belirlenmiştir

Sağlık personelinin mesleklerine göre şiddete maruz kalma durumu Tablo 5'de gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumu

Meslekler	Şiddete maruz kalma durumu			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	24	75.0	8	25.0
Ambulans ve acil bakım teknikeri	27	77.1	8	22.9
Sağlık memuru	9	64.3	5	35.7
ATT(acil tıp teknisyeni)	66	75.9	21	24.1
Ambulans şoförü	24	96.0	1	4.0
Diğer sağlık personeli	1	25.0	3	75.0

X<sup>2</sup> : 12.47 p <0.05

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre çalışma alanında hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumu istatistiksel açıdan anlamlı olarak saptanmıştır. Şoförlerin daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Sağlık personelinin çalışma ortamında yaşanan sorunların kaynağına ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Yaşanan Sorunların Kaynağına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Sorun kaynağı *	Sayı	%
İletişim eksikliği	140	71.1
Güvenlik sorunları	118	59.9
Araç/ malzeme eksikliği, kalitesizliği	95	48.2
İş yükü fazlalığı	80	40.6
Motivasyon eksikliği	66	33.5
Çalışma ortamının uygunsuzluğu	64	32.5
Yetersiz personel	61	31.0
Dikkat eksikliği	33	16.8
Eğitimsiz personel	32	16.2
Halkın bilinçsiz yaklaşımı	7	3.6
Yönetim	4	2.0

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışanların çalışma ortamında yaşanan sorunların başlıca kaynağı olarak iletişim eksikliği (%71.1), güvenlik sorunları (%59.9), kullanılan araç ve malzemenin yeterli kalitede olmaması (%48.2), iş yükü fazlalığı (%40.6) olarak sıraladıkları görülmüştür.

Katılımcıların %86.3'ü kurumda koruyucu önlem ve uygulamaları yeterli bulmadığını, %34.5'i şüana kadar yönetime en az bir kez öneride bulunduğunu ve % 42.6'sı yapılacak önerilerin amirleri tarafından dikkate alınacağını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Katılımcıların %95.9'u daha önce hasta ve çalışan güvenliği konusunda kurumda eğitim almadığını belirtirken, %83.2'si kurumda düzenlenecek eğitimlerin iş güvenliği açısından yararlı olacağını düşündüğünü ifade etmiştir.

Çalışanların %32.5'i çalışma ortamında kişiliğine önem verilmediğini, %28.4'ü yaptığı işin eleştirildiğini, %28.9'u kendisine gereksiz görevler verildiğini belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Acil sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaştıkları sağlık sorunları ve mesleki risklerin görülme durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada sağlık çalışanlarının %64.5 bel ağrısından, %32.5 uyku bozukluğundan şikayet etmiştir. Literatürde çalışan popülasyonda bel ağrısı görülme sıklığı açısından sağlık çalışanları ilk sırada yer almaktadır. Şimşek, Yağcı ve Şenol (2017) Denizli’de sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada yaşam boyu bel ağrısı prevalansını %53 olarak bulmuşlardır. Terzi ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hastane çalışanlarının son 1 yılda %59’unda bel ağrısı olduğunu saptanmıştır. Yılmaz ve Özkan’ın (2008) Balıkesir’de bir hastanede çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin %39,9’unda bel ağrısı olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda 112 çalışanlarında bel ağrısı sıklığının yüksek olması çalışma ortamında fiziksel zorlanma, öne eğilme, yenilenen hareketler, tutulan aletler ve çalışma çantalarının taşınması, açık bir ortamda çalışma, ağır yük kaldırma, düşen hastayı tutma çabası, tek başına hastayı kaldırma, yetersiz iş arkadaşı desteği ve bilgi eksiklikleri gibi nedenlerle kendilerini koruyamadıklarından olmuş olabileceği sonucuna varılmıştır.

Sağlık çalışanları kendilerinde sağlık sorunu oluşturabilecek faktörlere ilişkin yanıtları incelendiğinde rahatsızlıkların %63.5’inin ağır kaldırma nedenli oluşabileceğini düşündükleri belirlenmiştir. Çalışanların işi gereği uzun süre ayakta durma, hastayı indirme kaldırma veya pozisyon değişikliği yapma, günde 8 saat ve üzeri çalışma, vardiyalı çalışma ve gece vardiyasında

sekiz saatten fazla çalışma sağlık sorunları için risk faktörü olarak görülmüştür.

Sağlık çalışanları çalıştıkları ortamdaki ve temas içinde oldukları hastalardan çeşitli enfeksiyon etkenlerini kapma riskiyle karşı karşıyadır. Bu risklerden biri kesici delici alet yaralanmaları sonucu kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarıdır (Erdoğan, 2014; Aygün 2007; Altıok ve ark.;2009). Çalışmamızda çalışanlar arasında son 1 yılda delici ve kesici aletlerle yaralanma sıklığı %38.6’dır. Abebe ve arkadaşlarının (2018) Etiyopya Amhara bölgesinde yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin yaralanma sıklığı incelenmiş en fazla yaralanmanın acil servislerde meydana geldiği görülmüştür. Yıldız, Akın ve Ünal’ın (2017) Türkiye genelinde yaptıkları bir çalışmada hekimlerin %54,1’i, hemşirelerin %60,9’u, acil tıp teknisyenlerinin %75,5’i çalışma hayatı boyunca mesleki uygulamaları sırasında kesici-delici aletle en az bir defa yaralandığı belirlenmiştir. Karacaer ve arkadaşları (2018) çalışmalarında delici kesici alet yaralanması oranını %53,6, Yılmaz (2020) ise %59’u olarak saptamıştır. Ünsal ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada ise en sık yaralanmanın acil tıp teknisyenleri (%23.1) nde olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarla kıyaslandığında araştırmamızda çalışan personelde kesici delici alet yaralanmasına maruz kalma oranı diğer çalışmalara göre düşük oranda çıkmış olsa da, çalışan sağlık personelinin öncelikli olarak yüksek risk taşıyan bir grup olduğu ve bu konuda acil, sürdürülebilir güvenlik donanımlı tıbbi cihaz temini edilmesi gerektiği ortadadır. Bununla birlikte konu ile ilgili eğitimlerinin tamamlanması ile delici-kesici yaralanmalarında önemli düşüşler sağlanacaktır.

Yaralanmaların önemli bir kısmında önlem alınmamakta ve bildirim yapılmamaktadır. Çalışmamızda yaralanma sonrası bildirim yapmayanların oranı %90.7'dir. Bildirim yapmama nedenleri olarak önemsememek (%53.6), nereye bildirileceğini bilmemiş olmak (%31.8), bulaştırıcılığı olmadığını düşünmek (%10.2) ve steril aletle yaralanma olması (%4.4) gibi nedenler olduğu saptanmıştır. Altıok ve arkadaşlarının (2009) Mersin'de farklı sağlık bakım hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında araştırma grubunun %87.3'ünün delici ve kesici aletle yaralanmayı rapor etmediği saptanmıştır. Yaralanmayı rapor etmeme nedenleri incelendiğinde ise çalışanların % 48.6'sının "rapor etmem gerektiğini bilmiyordum", %17'sinin "endişe etmedim" ve %16'sı ise "süreci bilmiyordum" yanıtlarını verdiği belirlenmiş olup, bu sonuç çalışma bulgularımızla uyumlu bulunmuştur.

Sağlık personeli üzerinde yapılan benzer çalışmalarda delici kesici alet yaralanmaları meydana geldiğinde ne yapılması gerektiğini bilmedikleri, raporlama sisteminin tam olmadığı, yaralanmaları bildirmek için vaktin olmaması ve yapılan bildirimlerin işe yaramayacağı düşünülüyor saptanmıştır (Yazar ve ark., 2016; Karacaer, Diktaş ve Tosun, 2018). Çalışanların konuya ilişkin düzenlemelere uyması, çalışma koşullarında düzeltici ve gerekli önlemlerin sağlanması, bildirim konusunda çalışanların eğitim alması, olumlu tutum geliştirmelerine engel olabilecek faktörlerin bilinmesi kesici delici alet yaralanmalarını azaltmada faydalı olacaktır.

Sağlık çalışanları arasında kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar da bulaş riski oluşturan patojenler, insan immün yetmezlik virüsü (HIV), hepatit B virüsü ve hepatit C virüsü (HCV)dur ve bu ajanlarla karşılaşma olasılığı en yüksek olan hemşireler, hekimler, diş hekimleri, yardımcı sağlık

personeli ve temizlik personeli şeklinde sıralanmaktadır (Aygün, 2007). Çalışmamızda sağlık çalışanlarında Hep B ile bulaşılma oranı düşük (%18.8) bulunmuştur. Çalışanların ve yeni işe başlayanların kurumca aşı ile bulaşılma zorunluluğu ile bu değerler daha da artacaktır.

El hijyeni sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve antimikrobiyallere dirençli patojenlerin yayılımının önlenmesinde en önemli ve en basit enfeksiyon kontrol önlemidir (İnan,2011). Bu konuya gösterilen önem ve hazırlanmış rehberlere rağmen, sağlık çalışanları arasında el hijyenine uyum yetersiz kalmaktadır (İnan 2011; Gencer 2008). Çalışmamızda sağlık çalışanları arasında hasta teması sonrası el yıkama oranı %73.6'dır. Makay (2008) Ege Üniversitesi genel cerrahi kliniği çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada hasta teması sonrası el yıkama oranını %41 olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızdaki hasta teması sonrası el yıkama oranımız bu araştırma bulgularına göre yüksek düzeydedir.

112 acil sağlık hizmetleri acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların, riski yüksek hastaların talep ettiği hizmettir. Bu nedenle hem 112 çalışanları hem hasta ve hasta sahipleri için stresli ortamlardır. Endişeli hasta yakınları ambulansın gelmesini ve yapılan müdahalelerin geciktiğini algılayıp bu nedenle sağlık çalışanını sorumlu tutabilir ve hasta yakını saldırganlaşma eğilimi gösterebilir. Sucu, Cebeci ve Karazeybek (2007) çalışmalarında acil servis ve 112 çalışanlarının %94.5'inin sözel, %62.3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bulmuştur. Çelebi (2016) çalışmada 112 çalışanlarının %85.3'ünün şiddetle karşılaştığı ve en çok karşılaşılan sözlü şiddetin %77.9 ile yüksek sesle bağırma, en çok karşılaşılan fiziksel şiddetin ise %46.2 ile itme olduğu sonucuna ulaşmıştır. Hamdan ve Abu Hamra (2015) Filistin'deki hastanelerin acil servislerinde çalışan personelin



son 1 yılda %76.1 oranında şiddete maruz kaldığını bulmuştur. Çalışmada acil servis çalışanlarının %71.2'si sözel şiddete maruz kalırken, %35.6'sı fiziksel saldırılara maruz kaldığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda sağlık personelinin %76.6'sı görev sırasında en az bir kez şiddete maruz kaldığını, bunların %48.7'si sözel şiddet olup, %26.4'ü hem fiziksel hem sözel şiddete uğradığı bulunmuştur. Yaşanan fiziksel şiddet türünün daha çok itme-çekme ve sarsma şeklinde gerçekleştiği, sözel şiddet türünde bağırma ve hakarete en çok görülen şiddet olayları olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmamızdaki bulgular literatürle uyumlu olup sözel şiddetin daha yüksek oranda yaşandığı söylenebilir.

Sağlık çalışanları, yaptıkları işin doğası gereği çalışma alanlarında biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere birçok tehlike ve risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanları hem kendilerinin hem de bakım verdikleri hastaların bu sağlık risklerine maruziyetini önleyebilmek yada azaltabilmek için güvenlik programlarının en önemli bileşenlerinden biri olan kişisel koruyucu ekipman kullanımına önem vermelidir (Beşer ve Topçu, 2013). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %73.1'i işyerinde yeterli koruyucu ekipmanın olmadığından yakındığı belirlenmiştir. Çalışanların %76.6'sı çalışma esnasında her zaman eldiven kullandığını, %79.9'u koruyucu önlüğü hiç kullanmadığını, %39.6'sı koruyucu maskeyi bazen kullandığını ve %89.3'ü hiç koruyucu gözlük kullanmadığını ifade etmiştir. Kişisel koruyucu ekipman kullanma oranları ile ilgili literatür incelendiğinde; Ünsal ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında koruyucu ekipman kullanım oranı %74.1, Çalışkan'ın (2017) çalışmasında %89,7, Bayılmış'ın (2013) çalışmasında %71, Aldem ve diğerlerinin (2013) çalışmasında %77,1 oranında olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda en fazla kullanılan kişisel koruyucu

ekipmanın eldiven olduğu belirlenmiştir. Diğer koruyucu ekipmanların kullanım oranlarının eldivene göre daha düşük düzeyde bulunması çalışanlarının büyük çoğunluğunun işyerinde yeterli miktarda koruyucu ekipmanlarının bulunmamasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda çalıştığı kurumda koruyucu önlem ve uygulamaları yeterli bulmadığını düşünenlerin oranı bir hayli fazladır ( %86.3). Çalışanların %34.5'i şuna kadar yönetime en az bir kez öneride bulunduğunu ve % 42.6'sı yapılacak önerilerin amirleri tarafından dikkate alınacağını ifade etikleri belirlenmiştir. Aşkın ve Dinç (2020) Çanakkale 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarında yapmış oldukları çalışmalarında çalışanların % 66,5'i istasyon içerisinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli tedbirler alındığını saptaması çalışmamız bulgularının düşük ve kaygı verici olduğunu düşündürmektedir. Bunun yanı sıra yapılacak önerilerin amirleri tarafından gerçekleştirileceğini düşünen personel çalışma grubunun yarıya yakını oluşturmaktadır. Bu çalışma bulguları iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yetersiz olduğu, acil olarak gerekli iyileştirme ve düzenlemelerin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Sağlık çalışanları mesleklerinin gereği olarak sosyo kültürel özellikleri birbirinden farklı hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim kurmaktadır. Bu iletişim kurma sürecinde sağlık çalışanının doğru ve etkin iletişim tekniklerini kullanması, hastaların sağlık hizmetinden memnuniyet düzeylerini yükseltecek, sağlıkta yaşanan olumsuzlukları azaltacaktır (Solmaz ve Duğan, 2018). Literatür incelendiğinde sağlıkta yaşanan şiddetin nedenlerinden biri iletişim eksikliği ya da iletişimsizliktir (Sağlıkta Şiddet Komisyon Raporu, 2013; Okan, 2017; Özcan, Keser ve Bilgin, 2011; Tabak, 2006). Çalışmamızda çalışma ortamında yaşanan sorunların kaynağının büyük bir çoğunlukla iletişim eksikliğinden olduğu

belirlenmiştir. Bunun yanı sıra çalışanlar güvenlik sorunları, kullanılan araç ve malzemenin yeterli kalitede olmaması, iş yükü fazlalığı, motivasyon eksikliği, çalışma ortamının uygunsuzluğu, yetersiz personelin varlığını yaşanan sorunların kaynağı olarak göstermiştir. Acil sağlık hizmetlerinde çalışanların meslekleri gereği mesai saatlerinin

çoğunluğunun dışarıda geçirilmesi, yapılacak müdahalelerin hayati önem taşıması ve hızlı hareket etmeyi gerektirmesi, yoğun iş temposu, çevre koşulları, fiziksel şartlar ve stresli ortam sağlık çalışanlarının sağlığını da olumsuz etkilemektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın bulguları doğrultusunda; sağlık çalışanlarının %64.5 bel ağrısı, %32.5'inde uyku bozukluğu bulunduğu saptanmıştır. Her üç kişiden birinin delici ve kesici aletlerle yaralanma hikayesinin olduğu, büyük çoğunluğunun yaralanma sonrası bildirim yapmadığı, dörte üçünün görev sırasında en az bir kez şiddete maruz kaldığı ve en fazla şiddete maruz kalan grubun şöförler olduğu belirlenmiştir. Çalışanlar arasında bağışıklama oranının düşük olduğu, koruyucu önlem ve uygulamaları yetersiz bulanların grubun çoğunluğunu oluşturduğu ve bu durumdan memnun olunmadığı belirlenmiştir. Çalışma ortamında iletişim eksikliği, çalışanların güvenlik sorunları, kullanılan araç ve malzemenin yeterli kalitede olmaması, iş yükü fazlalığı, motivasyon eksikliği, çalışma ortamının uygunsuzluğu, yetersiz personelin varlığı çalışmamızda çalışan güvenliği açısından risk faktörüdür.

Bu bilgiler ışığında; sağlık çalışanlarına yönelik sağlık geliştirme programlarının planlanması, sağlık çalışanlarının tanımlanmış tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi ve koruyucu rehabilitasyon programlarının

gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Kesici delici alet yaralanmaları ile ilgili olarak hizmet içi eğitimlerin artırılması, yaralanma durumunu etkileyen etmenlerin ortaya konmasını amaçlayan çalışmalar ve yerinde denetimlerin yapılması önerilmektedir. Yaralanma durumunda yaralanmaya neden olan alet ve bakım uygulamalarının rapor edilmesine yönelik standart sistemlerin geliştirilmesi, yaralanma durumunda kayıt sisteminin ve takibinin yapılması, çalışanların düzenli sağlık taramasından geçirilmesi, kişisel koruyucu ekipman ve malzemenin yeteri kadar çalışma alanlarında bulundurulması, el hijyeni eğitiminin hizmet içi eğitim planlarında yer alması ve eğitimlerin tazelenmesi önerilmektedir. Çalışanların sık yaşadığı bel ağrılarının önlenmesi için çalışma ortamının gözden geçirilmesi, risk faktörlerinin ayrıntılı sorgulanacağı çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

Bu nedenlerden dolayı çalışmanın, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki riskleri fark etmelerine ve sağlık çalışanlarına yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## REFERANSLAR

Saygun, M.(2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4), 373-382.

CDC. Healthcare Workers,(2021). <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs>, 10.01.2021.

Hamdan M, Abu Hamra A.(2015). Workplace Violence Towards Workers In The Emergency Departments Of Palestinian Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Human Resources For Health*. 13, 28.

Ağkoç, S.(2005). Hekimlerde Mesleki Riskler: İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma. *Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul*.

Çelebi, İ. (2016). Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Şiddetle Karşılaşma Durumu ve Bu Durumun Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi. *Hastane Öncesi Dergisi*. 1(2),1-13.

Atasoy, A., Aksoy S. (2011). Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi. 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 24-26 Kasım. .

Kıran, S.(2003). Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık Yakınmayla İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir*.

D'Ettorre, G., Pellicani, V., & Vullo, A. (2019). Workplace Violence Against Healthcare Workers In Emergency Departments. A Case-Control Study. *Acta Bio-Medica : Atenei Parmensis*, 90(4), 621–624. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4.7327>.

Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M.(2018). Prevalencia De Violencia Física, Abuso Verbal Y Factores Asociados En Trabajadores/As De Servicios De Emergencia En Establecimientos De Salud Públicos Y Privados (Verbal And Physical Abuse Towards Health Care Workers In Emergency Services). *Rev Med Chil*. 146(6),727-736.

Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. *Frontiers in Public Health*. 8, 570459.

Mitra, B., Nikathil, S., Gocentas, R., Symons, E., O'Reilly, G., Olausson A.(2018). Security Interventions For Workplace Violence In The Emergency Department. *Emerg Med Australas*. 30 (6), 802-807.

Kebapçı A., Akyolcu N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med* 11(2):59-67.

Özkan Ö. (2001). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı/Güvenliği İçin İşyeri Örgütlenme Birimi. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi 16-18 Kasım 2001 içinde s(50-57) Ankara.

Jiménez RE., Bachelet VC., Gomolán P., Lefio LÁ., Goyenechea M. (2019). Violence And Burnout In Health Care Emergency Workers In Santiago, Chile: A Survey-Based Cross-Sectional Study. *Int Emerg Nurs*. Nov;47.

Şimşek, Ş., Yağcı, N., Şenol, H.(2017). Prevalence Of And Risk Factors For Low Back Pain Among Healthcare Workers In Denizli. *Agri*. 29(2),71–78.

Terzi, R., Altın, F.(2015). Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı Sıklığı, Bel Ağrısının Kronik Yorgunluk Sendromu ve Mesleki Faktörler İle İlişkisi. *Ağrı Dergisi*. 27(3),149–154.

Yılmaz E, Özkan S.(2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Bel Ağrısı Prevalansının Saptanması. Türkiye Fiziksel ve Tıp Rehabilitasyon Dergisi. 54,8-12.

Erdoğan, R. (2014). Sağlık Çalışanlarının Güvenli Tıbbi Alet Kullanımının Sağlanması ve Bir Hastane Uygulaması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 1(1),33-37.

Aygün, P. (2007). Kesici Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. 385-391.

<https://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2007>,  
10.12.2020.

Abebe, A.M., Kassow, M.W., Shewangashow, N.E. (2018). Prevalence Of Needle-Stick And Sharp Object Injuries And Its Associated Factors Among Staff Nurses In Dessie Referral Hospital Amhara Region, Ethiopia. BMC Research Notes.11:2-6.doi:10.1186/s13104-018-3930-4.

Yıldız A. N., Akın, L., Ünal, S.(2017). Sağlık Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Araştırma Raporu. Hasta ve Çalışan Güvenliği Platformu. Yelken Ajans Reklamcılık, Yayıncılık ve Matbaacılık Adil Daş 1. Baskı İstanbul.

Karacaer, Z., Diktaş, H., Tosun, S. (2018). İkinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Sağlık Personeli Arasında Kesici Ve Delici Alet Yaralanmaları Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörleri. Klimik Dergisi. 31(2), 88-93.

Yılmaz, A. (2020).Hemşirelerin Delici Kesici Alet Kullanımına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Ünsal, G., Erbay A., Demir, M.I., Kader Ç.(2015). Bozok Üniversitesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Kan ve Vücut Sıvılarıyla İlişkili

Maruziyetlerin Değerlendirilmesi. Gazi Medical Journal. 26, 130-132.

Yazar, S., Yücetaş, U., Özkan, M. ve Zulcan, S. (2016). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler İle Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri Ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler. İstanbul Tıp Dergisi.17:5-8.doi:10.5152/imj.2016.15870,

İnan, D. El Hijyeni ve Önemi. Ankem Dergisi. 25(2),22-24.

Gencer, S. (2008). Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolün Olmazsa Olmazı: El Yıkama. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hastane Enfeksiyonları: Korunma Ve Kontrol Sempozyum Dizisi No:60 Ocak 2008; S.71-78. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/60/6008.Pdf>,10.12.2020

Makay, Ö.(2008). Yoğun Bakım Çalışanlarının El Yıkama Alışkanlıkları. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi. 14(2), 149-153

Sucu D.G., Cebeci F. Karazeybek E.(2007). Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları tarafından Uygulanan Şiddet. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 4, 156-162

Beşer A., Topçu, S. (2013). Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Dergisi. 6(4), 241-247.

Çalışkan, H.(2017). Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanma Davranışını Etkileyen Faktörler. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 20(3), 313-328.

Bayılmış, O.Ü. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması.

Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yüksek Lisans Tezi, Yalova.

Aldem M., Arslan F. T., Kurt A. S. (2013). Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 11(2), 60-67.

Aşkın, A., Dinç, A. (2020).112 Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Meslek Hastalıklarına Yönelik Görüşleri: Çanakkale İli Örneği. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal Of International Social Research 13 (71).

Solmaz,B., Duğan, Ö.(2018). Sağlık Çalışanı İle Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden "İletişim" Üzerine Bir İnceleme. AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 18(2), 185-206.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu.

(2013).

<https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf>, 10.12.2020.

Okan, Ö. (2017). Sağlık Hizmet Hastalarında Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 10(2) 2, 1759-1770.

Özcan, N.K., Bilgin, H. (2011). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri J Medsci. 31(6), 1442-56.

Tabak, R. S. (2006). Sağlık İletişimi, İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Altıok M., Kuyurtar F., Karaçorlu S., Ersöz G., Erdoğan S. (2009). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2(3), 70-79.