



# SAĞLIK OCAKLARINDA İŞ RİSKLERİ

## NARLIDERE EĞİTİM ARAŞTIRMA VE SAĞLIK BÖLGE BAŞKANLIĞI SAĞLIK OCAKLARINDA DURUM DEĞERLENDİRMESİ\*

Dr. Alp ERGÖR

Dr. Bülent KILIÇ

Yrd. Doç., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Dr. Erol GÜRPINAR

Öğr. Gör., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD.

### Özet

Bu çalışma sağlık ocaklarında çalışan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları meslekle ilişkili riskler ve sağlık sorunlarını tanımlamak ve karşılaşma sıklığını belirlemek için gerçekleştirilmiştir. Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı kapsamındaki 4 sağlık grup başkanlığında çalışan 198 personelden 143'üne (%72) ulaşılmıştır. İş koluna özel riskler ve çalışanların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler 70 soruluk bir anket aracılığıyla derlenmiştir. Şiddet, akut ve kronik ağrılı süreçler, kesici delici alet yaralanmaları, kimyasal madde sızması en sık karşılaşıldığı bildirilen risk ve sağlık sorunlarıdır. Hayvan saldırısı, sıcak çarpması sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almıştır. Her 10 çalışandan 9'u en az bir mesleki riskle karşılaşmıştır. Her 5 çalışandan yalnızca 1'i mesleki risklerle ilgili bir eğitim sürecine katılmıştır. Meslek, cinsiyet ve çalışma süresi risklerle karşılaşma sürecinde etkili olan değişkenlerdir. Sağlık ocaklarına yönelik bir risk profili elde edilmiş ve önceliklerin belirlenmesinde önemli bir adım atılmıştır. Bölgede, sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili bir koruma programının başlaması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık ocağı, iş riski, sağlık çalışanı.

### Summary

A cross sectional study was designed in order to define occupational risks of health care workers (HCW) at primary health care. Seventy two percent of the employees (143 out of 198) were reac-

hed at the end of the study. Data was collected through a self administrated questionnaire which had 70 questions. Violence, musculoskeletal system symptoms, needlestick injuries and spills of the chemical materials were reported as the most common health problems or risks. Animal attacks and heat stroke which are more specific health problems or risks to primary health care were among frequently reported group. One out of every 10 HCW had faced at least 1 occupational risk within past year. Only 1 out of every 5 HCW had training on occupational health risks. Occupation, sex and duration of work within the same health center had effects on exposure. This study defines a framework of occupational risks at primary health centres. An immediate regional action plan should be developed.

Key words: Health centres, occupational risks, healthcare workers' health.

### Giriş

Türkiye'de sağlık çalışanlarının sayısı yaklaşık olarak 370 bindir ve Sağlık Bakanlığı bu işgücünün %56'sını istihdam etmektedir (1-3). Sağlık Bakanlığı personelinin %29'u, bir diğer deyişle yaklaşık olarak 15 bin pratisyen hekim, 20 bin hemşire, 11 bin ebe, 10 bin sağlık memuru birincil sağlık hizmeti sunmak üzere sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışmaktadır. Ülkenin sağlık örgütlenmesinin temelini oluşturan sağlık ocaklarının sayısı 6.276, sağlık evi sayısı 11.747 olarak bildirilmektedir (2). Bu yaygın örgütlenme içinde çalışan perso-



nel, iş kolunun bilinen risklerinin yanı sıra alan çalışmasından kaynaklanan birinci basamağa özgü risklerle de karşılaşmaktadır. Sağlık ocağı hizmeti sunan sağlık çalışanları için sağlık riskleri, diğer çalışma alanlarında olduğu gibi iki ana grupta kümenlenir (Şekil-1). İlk grup, “çalışma ortamı” ve “çalışma koşulları” gibi temel başlıklar altında toplanabileceğimiz doğrudan çalışan sağlığı ile ilişkili risk etmenlerinden oluşur. İkinci grupta, çalışma yaşamı ile dolaylı ancak kesin bir ilişki içinde bulunan, ülkenin ekonomik, politik, sosyal sistemlerinden doğan etmenler yer alır (4-7). Çalışma yaşamında sağlığı belirleyen bileşenler sağlık ocağı hizmeti sırasında da doğrudan ya da dolaylı biçimde sağlık çalışanları ile etkileşmektedir (7-8).

Sağlık hizmeti Ramazzini’den bu yana “riskli” işler arasında sınıflanmıştır (9). Sağlık çalışanı (SÇ), özellikle de birinci basamakta temel sağlık hizmeti sunan grup, toplumun sağlığını koruma, iyileştirme, geliştirme sürecinde pek çok risk etmeni ile iç içe bulunmaktadır. Sağlık kavramına bütüncül biçimde yaklaşıldığında, hizmet sunanın ve bundan yararlanan toplumun sağlığının birbiriyle ilişkili olduğunu görürüz. Dolayısıyla, sağlık çalışanının sağlığının korunması ve geliştirilmesi toplum sağlığı ile ilgili çalışmaların bir parçası olarak düşünülmelidir.

“Birincil sağlık hizmetlerinde çalışma yaşamı ve sağlık çalışanının sağlığı arasındaki ilişki” açısından gözden geçirildiğinde durumu tanımlayan az sayıda çalışma bulunmaktadır (10). Birinci basamakta Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) sunan sağlık çalışanlarının “kendi sağlıkları ile ilgili” risklerin en geniş boyutuyla tanımlanması, girişim süreçlerinin başlatılması için zorunlu bir adımdır.

## Amaç

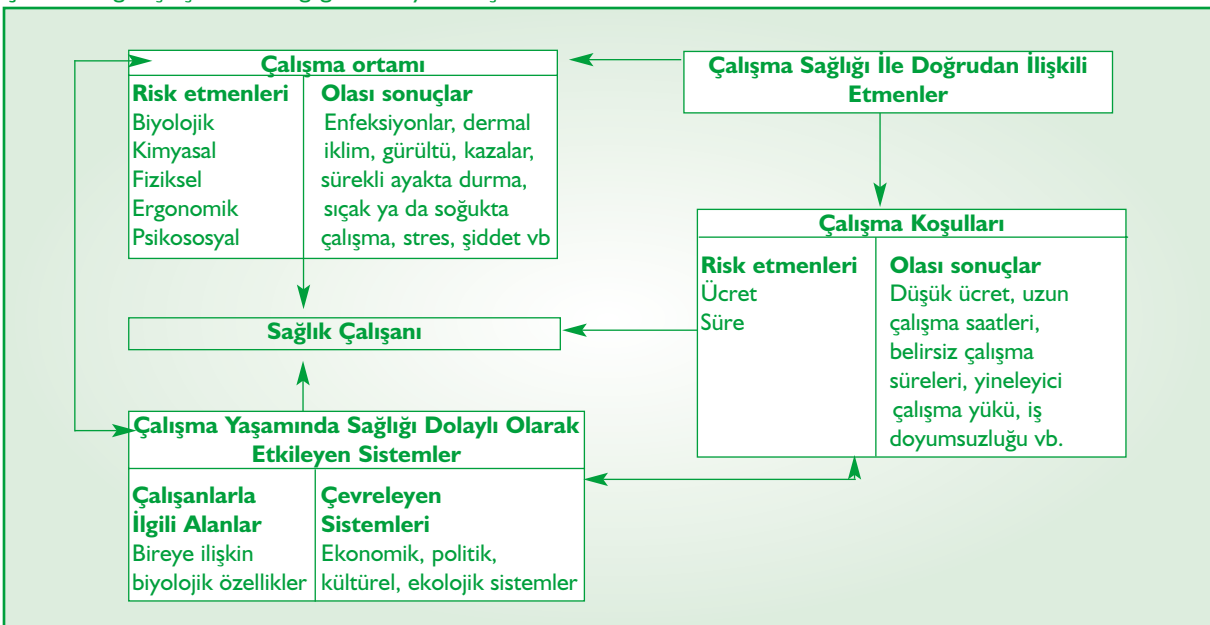
Bu araştırmanın amacı Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı (NEASB) sağlık ocaklarında çalışan personelin iş risklerinin ve bunlarla ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

## Yöntem

### Amaç, Araştırmanın Türü ve Evren

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nın Sağlık Bakanlığı ile imzaladığı protokolle oluşturulan Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölgesi’nde (NEASB) gerçekleştirilmiştir. Bölgede 4 Sağlık Grup Başkanlığı’na (SGB) (Narlıdere, Güzelbahçe, Seferihisar, Urla) bağlı 17 sağlık ocağı ve 1 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) bulunmaktadır, AÇSAP sağlık ocağına benzer bir hizmet yürüttüğü için bu kapsamda araştırmaya katılmıştır. Bölgedeki 198 sağlık çalışanının “çalışma yaşamı ile ilgili risklerini” tanımlamak amacıyla kesitsel bir ça-

Şekil-1: Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bileşenler





İşma yapılmıştır. Örnek seçilmemiş, NEASB'de çalışan toplam 198 personelin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Evreni oluşturan personelin içinde hizmetli, şoför, sekreter vb işlerde çalışanlar da bulunmaktadır. Ulaşılma oranı %72'dir (143 kişi). Ulaşılabilme oranının beklenenden düşük olma nedeni veri toplama sürecinin gerçekleştirildiği 2001 yılı Temmuz ve Ağustos aylarında bazı sağlık personelinin yıllık izinde olmasıdır.

### Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada iki bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. Çalışanların sosyodemografik özelliklerini tanımlamak için düzenlenen ilk bölüm 13 sorudan oluşmaktadır; riskleri ve risklerle karşılaşma durumunu tanımlamak için düzenlenen ikinci bölümde ise 5 başlık altında 57 soru yer almıştır. Anket formları, gerekli izinler alındıktan sonra sağlık çalışanlarına dağıtılmış ve 2-4 hafta sonra toplanmıştır. Anket formlarının doldurulması sırasında isim yazılmaması istenmiştir.

### Değişkenler

Araştırmanın analitik bölümünün bağımlı değişkeni, iş riskleri ile karşılaşma durumu olarak belirlenmiş; SÇ'nin yaş, cinsiyet, meslek, çalışma süresi, çalıştığı kurum, kurumda üstlendiği iş, ek işte çalışma durumu, mesleki risklerle ilgili eğitimi bağımsız değişkenler olarak tanımlanmıştır. Riskler çalışma ortamı ile ilişkili olabilecek biyolojik, fiziksel, kimyasal, psikolojik, ergonomik etmenler ve şiddetle karşılaşma ve çalışma koşullarıyla ilişkili ücret ve çalışma süresi başlıkları altında sorgulanmıştır. Birinci basamakta TSH sunumu sırasında sık karşılaşılabilecek enfeksiyon hastalıklarını geçirme ve bağışıklık durumları da anket içeriğinde yer almıştır.

### Veri Analizi

Veri analizi SPSS 11.0 paket programında yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde ortalamalar arası fark, iki yüzde arası fark ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

### Kısıtlılıklar

Araştırma yaz döneminde gerçekleştirildiği için ulaşım oranı görece düşüktür. Sağlık sonuçları kayıtlar üzerinden değil beyana dayalı olarak değerlendirilmiştir. Burada anımsamama etmeni ve benzeri nedenlerle (bildirim eksikliği, iş kaygısı, tanı konmamış hastalıklar, ...) gerçek durumdan daha düşük bir sıklık elde edilmiş olabilir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan SÇ'nin %30'u Narlıdere, %30'u Urla, %25'i Seferihisar ve %15'i Güzelbahçe SGB'da çalışmaktadır; sosyodemografik özelliklere göre dağılımları Tablo-1'de sunulmuştur. Araştırmaya katılanların 2/3'ü kadındır. Çalışanların %74'ü 30 yaşının üzerindedir, ortalama yaş 33.9'dur (5.8); ortalama meslekte çalışma süresi 12.0 yıl (5.4) ve birimde ortalama çalışma süresi 4.7 yıl (3.6) olarak hesaplanmıştır. Çalışanların %90'ı meslekte 5 yıldan uzun bir deneyime sahip-

**Tablo-1:** Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri (n:143)

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	46	32.2
Kadın	95	66.4
Belirtilmeyen	2	1.4
<b>Yaş</b>		
29 ve altı	37	25.9
30 - 39	76	53.1
40 ve üzeri	23	16.1
Belirtilmeyen	7	4.9
<b>Meslek</b>		
Hekim	48	33.5
Hemşire	33	23.1
Ebe	31	21.7
Sağlık Memuru	12	8.4
Lab.Teknisyeni	3	2.1
Diğer	6	4.2
Belirtilmeyen	10	7.0
<b>Meslekte çalışma süresi</b>		
1-4 yıl	8	5.6
5-9 yıl	39	27.3
10 yıl ve üzeri	91	63.6
Belirtilmeyen	5	3.5
<b>Birimde çalışma süresi</b>		
1 yıldan az	28	19.6
2 - 3 yıl	20	14.0
4 yıl ve üzeri	78	54.5
Belirtilmeyen	17	11.9
<b>Medeni durum</b>		
Evli	112	78.3
Hiç evlenmemiş	17	11.9
Diğer	14	9.8
Genel toplam	143	100.0

**Tablo-2:** Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde karşılaştıkları risk ve sağlık sorunlarının dağılımı

Riskler	n	%
Hasta ya da hasta yakını tarafından yapılan sözlü saldırı / tehdit, fiziksel şiddet*	84	58,7
"AKUT" bel, sırt ya da boyun ağrısı	74	51,7
Kesici delici alet yaralanması	71	49,7
"KRONİK" bel, sırt ya da boyun ağrısı	56	39,2
Kimyasal katı ya da sıvı madde sıçraması	48	33,6
Ocak ile ilgili alan çalışmaları sırasında "sıcak çarpması"	44	30,2
"Köpek vb" hayvan saldırısı	42	29,4
Düşme - kayma	33	23,1
Çalışma arkadaşlarınız ve / veya yöneticileriniz tarafından yapılan fiziksel ya da sözlü saldırı, tehdit	25	17,5
Kırık, çıkık ya da sağaltım gerektiren yaralanma	15	10,5
Kimyasal katı ya da sıvı madde sıçraması - yaralanma ile sonuçlanan	5	3,5
Ocak çalışmaları sırasında trafik kazası	4	2,8

\*Çalışmaya katılanlardan 20 kişi (14) hasta ya da yakınlarından fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Bu tabloda şiddet bütün boyutları ile birlikte sunulmaktadır.

ti, aynı birimde 4 yıldan uzun süredir çalışanlar ise araştırmaya katılan gurubun %54'ünü oluşturmaktadır. Gurubun %78'i evlidir.

Çalışmaya katılanların %7'si mesleklerini, %5'i yaşlarını, % 12'si birimde çalışma sürelerini, %3.5'u meslekte çalışma sürelerini, %10.5'u görevlerini ve sorumluluk alanlarını belirtmemiştir. Araştırmaya katılan SÇ'nin %10.8'i ek bir işte çalıştığını belirtmiştir. Son bir yıl içinde kurum değişikliği yapmış olan SÇ'nin oranı %16.8'dir. Araştırmaya katılan SÇ'nin %81.8'i mesleki riskler konusunda her hangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir.

**Tablo-3:** Sağlık çalışanlarının sık karşılaştıklarını belirttikleri risklerin dağılımı

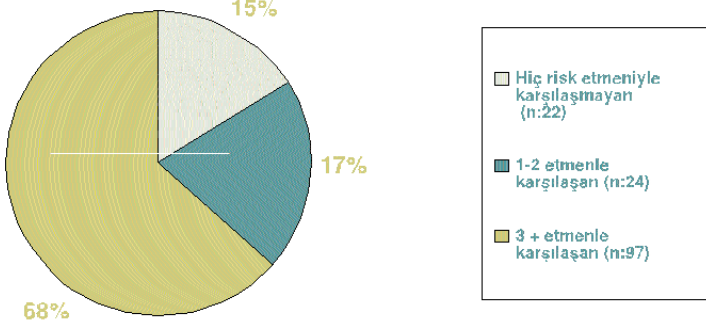
Riskler	n	%
Ücret azlığı	99	69.2
Stres varlığı	84	58.7
Kesici delici alet yaralanmaları	80	55.9
Sıcakta çalışma	78	54.5
Uzun süre ayakta durma	74	51.7
Bulaşıcı hastalık	73	51.0
Uzun süre yürüme	54	37.8
Sıkışık alanda çalışma	45	31.5
Soğukta çalışma	51	35.7
Şiddet (saldırı, tehdit)	51	35.7
Tek düze (monoton) çalışma	42	29.4
Çok yüksek tempolu çalışma	38	26.6
Kötü havalandırma	37	25.9
Kimyasal madde sıçraması	33	23.1
Ağır kaldırma	30	21.0
Düşme - kayma	29	20.3
Uzun çalışma süresi	26	18.2
Uyumsuz (ergonomik stres) çalışma	24	16.8
Kötü aydınlatma	20	14.0

SÇ'nin son bir yıl içinde karşılaştıklarını bildirdikleri riskler ve sağlık sorunları Tablo 2'de sunulmaktadır. Şiddet %58.7 sıklıkta ilk sırada bildirilirken, akut ağrılı süreçler (%51.7), kesici delici alet yaralanmaları (%49.7), kronik ağrılı süreçler (%39.2) ve kimyasal madde sıçramaları (%33.6) ile son bir yıl içinde sık karşılaşılan "ilk 5" risk ya da sağlık sorununu oluşturmaktadır. Sıcak çarpması, düşme ve kaymalar ve hayvan saldırıları da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 1/4'ü ile 1/3'ünün son bir yıl içinde karşılaştıkları hastalık etmenleri arasında yer almaktadır. SÇ'nin %91'i son 1 yıl içinde morbid sonuçları olan ya da kıl payı atlatılan riskli durumlarla en az bir kez karşılaşmışlardır. SÇ'nin %95.8'i işini yaparken sorgulanan risk etmenlerinden en az biri ile "sık karşılaştığını" düşünmektedir.

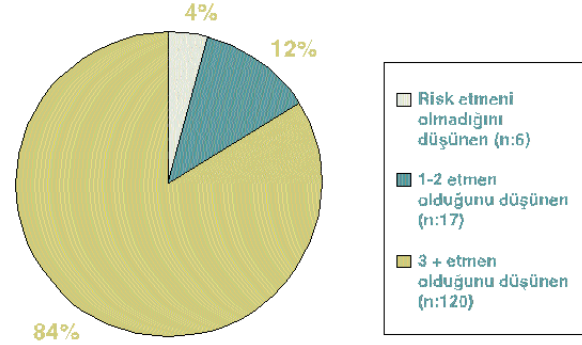
Tablo-3 sağlık çalışanlarının en sık karşılaştıklarını düşündükleri riskleri göstermektedir. SÇ'yi sırasıyla düşük ücretle çalışma (%69.2), stres (%58.7), kesici-delici aletle yaralanma (%55.9), sıcak ortamda çalışma (%54.5), uzun süre ayakta durma (%51.7) ve bulaşıcı hastalık (%51.0) risklerini sık karşılaştıkları riskler olarak tanımlamaktadırlar.

SÇ'nin %6.3'ü (9 kişi) görev yapmakta oldukları birimde çalıştıkları süre içinde sorgulanan (mesleki ya da meslekle ilişkili) bulaşıcı hastalıklardan (kabakulak, kızamık, kızamıkçık) en az birine yakalanmıştır. HBV enfeksiyonu %3.5 ile (5 kişi) en sık karşılaşılan hastalık olarak bildirilmiştir. Grup içinde 2 kişi (%1.4) çalışma sırasında hayvan ısırması ile karşılaşmıştır.

**Şekil-2.** Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde risklerle karşılaşma durumları (n:143)



**Şekil-3.** Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında var olan risklerle ilgili algılarının dağılımı (n:143)



Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “birimde çalıştıkları süre içinde” bağışıkladıkları hastalıkların başında %61.5 ile HBV enfeksiyonu gelmektedir. Çalışanların %56.6’sına bu zaman dilimi içinde tetanos, %41.3’üne tüberküloz bağışıklaması yapılmıştır. Çalışmaya katılan 143 sağlık çalışanı “herhangi bir risk etmeni ile karşılaşma durumuna” göre değerlendirildiğinde, %84.6’sının (121 kişi) son bir yıl içinde en az bir etmenle karşıya kaldığı; % 95.8’inin sorgulanan risk etmen-

lerinden en az biri ile karşılaşma olasılığı bulunduğunu düşündüğü görülmüştür (Şekil-2, 3).

SC’nın son bir yıl içinde karşılaştıklarını bildirdikleri riskler ve sağlık sorunlarının meslek gruplarına, birimde çalışma süresine ve cinsine göre dağılımları irdelenmiştir (Tablo-4). Meslek grupları hekim ve hekim dışı olarak, birimde çalışma süresi 5 yıldan az, 5 yıl ve üzeri biçiminde gruplanarak incelenmiştir. Araştırma bölgesinde çalışan hekim dışı sağlık çalışanları son bir yıl içinde akut ağrı

**Tablo-4:** Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde karşılaştıkları risk ya da sağlık sorunlarının mesleklere, birimde çalışma süresine ve cinsiyetine göre yüzde dağılımı

Riskler	Meslek Grupları			Birimde Çalışma Süresi			Cins		
	Doktor	Diğer	P*	5 yıldan az	5 yıl ve üzeri	p	Erkek	Kadın	p
Fiziksel şiddet	20.5	15.3	0.474	15.0	18.5	0.615	24.4	12.3	0.102
Sözel Şiddet	80.9	56.0	0.005	61.5	68.5	0.428	67.4	63.5	0.661
Akut ağrı	42.2	65.4	0.012	53.8	62.5	0.336	40.5	64.8	0.009
KDAY <sup>1</sup>	37.8	65.0	0.003	54.9	45.1	0.816	48.8	56.7	0.401
Kronik ağrı	45.5	43.2	0.815	45.3	44.2	0.907	34.1	50.0	0.094
Kimyasal sıçrama <sup>2</sup>	50.0	33.3	0.071	30.6	50.0	0.034	39.5	38.0	0.866
Kimyasal sıçrama <sup>3</sup>	2.2	4.5	0.645	4.8	4.0	1.000**	7.3	2.6	0.340
Sıcak çarpması	15.2	44.0	0.001	34.4	33.1	0.739	11.9	44.7	0.000
Hayvan saldırısı	20.5	42.5	0.015	34.9	32.7	0.802	22.5	40.2	0.053
Düşme - kayma	24.4	28.6	0.621	22.4	29.6	0.390	26.8	25.3	0.852
Çalışma arkadaşlarından şiddet	24.4	18.8	0.473	18.0	25.5	0.338	14.3	25.0	0.173
Trafik kazası	2.2	4.2	1.000**	1.6	5.7	0.330**	2.4	3.7	1.000**

1 Kesici Delici Alet Yaralanması

2 Morbidite ile sonuçlanmayan

3 Morbidite ile sonuçlanan

\* p değerleri ki-kare testi ile elde edilmiştir.

\*\* Fisher'in Kesin Testi.





süreçler, kesici delici aletlerle yaralanma, hayvan saldırısı ve sıcak çarpması riskleri ile hekimlere göre daha sık karşılaşılmışlardır (p: 0.012, p: 0.003, p: 0.001, p: 0.015). Hekimlerin (sözel) şiddet ve kimyasal madde sızması ile diğer meslek gruplarına göre daha fazla karşılaştıkları saptanmıştır (p: 0.005 ve p: 0.071). Birimde daha uzun süreli çalışanlar kimyasal madde sızması ile daha sık karşılaşmıştır (p: 0.034). Kadın çalışanlar son bir yıl içinde akut ağrılı süreçleri, hayvan saldırısı ve sıcak çarpması sorunlarını erkeklere göre daha sık yaşamışlardır (p: 0.009, p: 0.000, p: 0.053).

### Tartışma

İşkolunun genel yapısıyla uyumlu biçimde araştırmaya katılanların %66.4'ü kadındır. Hekimler, çalışma grubunun %33.5'ini, hemşire ve ebeler ise %44.8'ini oluşturmaktadır. Çalışanların yarısından fazlası iş gördüğü birimde 5 yıldan uzun süredir görev yapmaktadır. Kadın çalışanların çalışma yaşamında kaynaklanan sorunlar erkeklere göre farklılıklar gösterebilmektedir (11); benzer biçimde meslekler (doktorlar ve diğer sağlık çalışanları) ve çalışma süresi de riskle karşılaşma açısından farklılık yaratmaktadır (12,13). Bu nedenle, çözümlenelerde söz konusu 3 değişkenin karşılaşma üzerine etkisi irdelenmiştir.

Sözlü tehdit ve şiddet son bir yıl içinde karşılaşılan risk etmenleri ya da sağlık arasında ilk sırada gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti sağlık çalışanlarının öncelikli risk etmenleri arasında tanımlamaktadır (14,15). Araştırmaya katılanların %60'ının bir yıl içinde tehdit ya da şiddetle karşılaştığını belirtmesi, ulusal yazında yer alan az sayıda tanımlayıcı çalışmayla uyumludur ve bu etmenin birinci basamakta TSH sunumunu gerçekleştiren SÇ açısından öncelikli bir risk olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (16). Kesici delici aletle yaralanmalar (KDAY) özellikle genç-denyimsiz sağlık çalışanları arasında %25-80 sıklıkta bildirilmektedir (17,18). Araştırmada birinci basamak çalışanlarının bildirdiği KDAY ile karşılaşma sıklığı, aynı bölgede yataklı tedavi hizmetleri içinde çalışanlar arasında bildirilenlerle benzerlik taşımaktadır (19,20). Bu bulgu KDAY'ın birinci basamak açısından da önemli ve öncelikli bir risk olduğunu vurgulamaktadır. Uygulamalar farklı olmasına karşın, akut ya da kronik ağrılı süreçlerle karşılaşma

durumu yataklı sağaltım hizmeti sunumunda bildirilen sıklıklarla benzerlik göstermektedir (21,22). Bunların yanı sıra, her 5 çalışandan 1'i, kas iskelet sistemi sorunları ile birlikte değerlendirilebilecek bir diğer risk olan "düşme ve kayma" ile son bir yıl içinde karşılaşmıştır. Bu bağlamda, çalışma biçimi ve uygulamaların çalışanlarla uyumlu (ergonomik) bir biçime dönüştürülmesi için çözümlenme ve girişim çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır. Bölgede laboratuvar kullanımı %10.5 olmasına karşın (23) kimyasal madde sızması (%33.6) son bir yıl içinde en sık karşılaşılan ilk 5 risk ya da sağlık sorunu arasında yer almıştır.

Meslek, birimde çalışma süresi ve cinsiyet etmenlerine göre risklerin dağılımı incelenmiştir. Akut ağrılı süreçler hekim dışı meslek gruplarında ve kadınlarda daha sık bildirilmiştir (p: 0.012, p:0.009). Cinsiyetin meslek gruplarına göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (doktorların %64'ü erkek, diğer meslek gruplarında erkeklerin oranı %22; p<0.01). Bu farklılık günlük uygulamaların ve çalışma biçimlerinin farklılığından kaynaklanabilir; kadınların iş dışında evde yüklendikleri sorumluluklar, gebelik gibi kas iskelet sistemi üzerine etkili süreçlerle karşılaşmaları farklılığa katkıda bulunmuş olabilir. Hasta ilişkisini daha yoğun ve sık yaşamaları hekimlerin diğer çalışanlara göre daha sık şiddet-tehdit ile karşılaşma tanımlamalarında etkin olan bir etmen olabilir. Kimyasal madde sızması ile karşılaşma birimde 5 yıl ve daha uzun süre çalışanlar arasında daha sık tanımlanmıştır. Laboratuvar incelemelerinin daha deneyimli çalışanlar tarafından yürütülmesi bu bulguyu ortaya çıkarmış olabilir. Bu sonuç ve KDAY'ın birimde çalışma süresine göre farklı bir dağılım göstermemesi deneyimin iş kolundaki kazalarında koruyucu bir etkisi olmadığı önermesini desteklemektedir. Çalışmada sıcak çarpması ve hayvan saldırısı gibi birinci basamak sağlık hizmetine özgü sağlık sorunlarının varlığı da ortaya konmuştur. Her iki sağlık sorunu da hekim dışı sağlık çalışanlarında (p:0.001, p:0.015) ve kadınlar arasında daha sık bildirilmiştir (p:0.000, p:0.053). Olasılıkla, alan çalışmalarının daha çok ebe ve hemşireler tarafından yürütülmesi bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuştur.

SÇ'nin bir bölümü (%13.3) mesleklerini, yaşla-



rını, çalıştıkları birimleri ve meslekte çalışma sürelerini belirtmemişlerdir. Bireylerin kimlikleri ile ilişkilendirilebilecek bu verilerin eksik bırakılmasının nedeni çalışanların güven sorunu yaşamalarından kaynaklanabilir. Elde edilen bu sonuç da çalışma ilişkileri ile eklenilebilecek bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Eş zamanlı olarak iş doyumunu ile ilgili bilgilerin de derlendiği çalışma sırasında SÇ'ı araştırma sonuçlarının meslekleri ile ilgili sıkıntılar yaratabileceği kaygısı taşınmış olabilirler. Bu kaygı dikey ilişkilerde kurum içinde ya da başka kurumlarda geçmişte yaşanmış gerilimlere de dayanıyor olabilir.

Her 10 SÇ'dan biri "ek iş" yaptığını belirtmiştir. Ücretin önemli bir risk etmeni olarak algılandığı bir sağlık çalışanı gurubunda ek iş sıklığının daha yüksek olması beklenebilirdi. Yukarıda belirtildiği gibi yanıtlar sırasında kaygı duyduğu düşünülen çalışan gurubunda, ek işlerin bir bölümü (özellikle kayıt dışı çalışma) bildirilmemiş olabilir.

Bu çalışmada altı önemle çözümlenmesi gereken üç temel sonuç elde edilmiştir:

- Birinci basamakta mesleki risk etmenleri ya da sağlık sorunları ile sık karşılaşılması: Araştırmaya katılan her 10 SÇ'nın 8'i son 1 yıl içinde mesleki bir morbidite etmeni ile karşılaşmıştır; SÇ'nın hemen hepsi (%95.8) mesleki risk etmenleri ile sık karşılaştığını düşünmektedir.

- SÇ'nın dolayısıyla kurumların riskler konusunda yeterli donanımına sahip olmaması: Geniş bir risk yelpazesi içinde çalışan ve yüksek bir karşılaşma sıklığı tanımlayan grupta, her 5 çalışandan yalnızca 1'i mesleki risklerle ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanın sağlığının korunması ile ilgili adımlar bilginin yaygınlaştırılmasıyla başlar. Bu basamakta önemli bir eksik ortaya konmuştur.

- Birinci basamağa özel bir risk profili: Ulusal yazında ilk kez birinci basamakta TSH sunan sağlık çalışanlarına yönelik bir risk profili çıkarılmıştır. Ortaya çıkan risk profili yataklı sağlık kurumlarında karşılaşılana benzerlik göstermekle birlikte, örneğin sıcak çarpması, hayvan saldırısı gibi bu alana özgü olanları da içermektedir. En sık tanımlanan riskler arasında şiddet ve KDAY gibi morbiditesi yüksek, dahası mortalite özelliği taşıyanların olması ivedilikle bir girişim programı gerekliliğini göstermektedir.

Yukarıda irdelenen sonuçlar birinci basamakta TSH sunumu içinde sağlık çalışanın sağlığının önemini vurgulamaktadır. Bu kesitsel çalışmada ortaya çıkan öncelikli risklere yönelik bir eylem programı düzenlenmelidir.

Bu program için öncelikler:

- Çalışma sonuçlarının Bölge'de çalışanlarla paylaşılması,
- Grup başkanlıkları düzeyinde eğitim çalışmalarına başlanması;
- Bir girişim ve izlem programının oluşturulması biçiminde planlanabilir.

İl düzeyinde sağlık ocaklarında çalışan SÇ'nın korunması için, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğü ile paylaşılması ve işbirliği ile yürütülecek, durum saptama, öncelik belirleme, girişim ve izlem basamaklarını içeren bir programın başlatılması yararlı olacaktır.

**Teşekkür:** Bu çalışmanın ortaya çıkması için desteğini esirgemeyen ve işbirliği gösteren 4 grup başkanlığının tüm çalışanları ve yöneticilerine teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Sağlık İstatistikleri 2001. TC Sağlık Bakanlığı, Yayın no. 649; 30-39; Ankara, Kasım 2002.
2. Türkiye İstatistik Yıllığı 2001. TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Yayın no 2690; 124-140; Ankara Ağustos 2002.
3. Yeni Bin Yılın Başında Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu, 2002. TTB Yayınları; 17-18; Ankara, Mart 2002.
4. Clerk JM. Introduction to working conditions and environment. Geneva, ILO, 1985: 42-99.
5. Ergör A., "Birinci Basamakta İş Doyumu ve Bunu Etkileyen Etmenler," Özet Kitabı, I.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 5 Nisan, Manisa, 27-33, 2003.
6. Toomingas A, Hasselhorn HM. Impact of occupational health hazards in health care work. In Occupational Health for Health Care Workers - A Practical Guide, Hasselhorn HM, Toomingas A, Lagestörm M (Editors). 1-5, Elsevier Science B.V. Amsterdam, 1999.
7. Demiral Y, A.Ergör, S.Şemin, "Küreselleşme ve Sağlık İşkolunda Yeni (?) Çalışma Yaşamı Sorunları," Sağlık Çalışanları 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999, Ankara, Toplum ve Hekim, 14, 6, 415-419 (1999).
8. Terms of employment and working conditions in health sector reforms. ILO, Geneva 1998.



9. Franco G. Ramazzini and workers' health. The Lancet, Vol.354, 858-861; September 4, 1999.

10. Türkiye'de sağlık çalışanlarının sağlığı bibliyografyası (1985-2000). SES Genel Merkezi Araştırma Yayınları Dizisi - 1, Ankara, 2003.

11. Information Note on Women Workers and Gender Issues on Occupational Safety and Health, Valentina Forastieri International Labour Office, Geneva, 2000 (<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/gender/womenwk.htm>, erişim tarihi 30.12.2003).

12. Physician, practice, and patient characteristics related to primary care physicians physical and mental health: Results from the physician worklife study. Health Services Research; Chicago; Feb 2002; Eric S Williams; Thomas R Konrad; Mark Linzer; Julia McMurray; et al.

13. Freda L. Paltiel. Work and Workers: SHIFTING PARADIGMS AND POLICIES. Vol. 1 - Pages 24.1-24.21. ILO Encyclopedia of Occupational Health and Safety, ILO, Geneva, 1998.

14. <http://www.who.int/mediacentre/releases/release37/en/>, New Research shows workplace violence threatens health services, WHO Web Site, 20.09.2003.

15. Workplace violence in the health sector, State of the Art Cooper CL, S Naomi,

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVstateart.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf), WHO Web Site, 20.09.2003.

16. Ölmezoğlu Z.B., K.Vatansever, A.Ergör, "İzmir Metro-pol Alanı 112 Çalışanlarında Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi," Sağlık Çalışanları 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999, Ankara, Toplum ve Hekim, 14, 6, 420-425 (1999).

17. Symington IS, Management of needlestick injuries, in Occupational Health for Health Care Workers - A Practical Guide, Hasselhorn HM, Toomingas A, Lagerström M (Editors). 38-43, Elsevier Science B.V. Amsterdam, 1999.

18. Record Summary Of The Request For Information On Occupational Exposure To Bloodborne Pathogens Due To Percutaneous Injury, September 9, 1998, OSHA, USA. <http://www.osha.gov/html/ndlreport052099.html> OSHA Web Site, 13. 09. 2003.

19. Ellidokuz, H., Ü. Uysal ve G. Aksakoğlu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelerinin Kan ve Beden Sıvılarına Yönelik Önlemler Konusunda Bilgi Düzeyleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2, 227-233 (1999).

20. Ellidokuz, H., Ü. Uysal ve G. Aksakoğlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelerinin İğne Kazası Geçirme Sıklığı, 8. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi, Kongre Özet Kitabı, Cilt I, 648, Antalya, 1997.

21. Ergonomics facilitates health care work. Ergonomics facilitates health care work. Leena Tamminen-Peter. Finnish Institute of Occupational Health. Työterveys Special Issue 1997, s. 31-33.

22. Testimony on Ergonomics and Health Care Providers by Rachael Weinstein, R.N. Clinical Standards Group Director, Health Care Financing Administration, U.S. Department of Health and Human Services. Before the Senate Committee on Health, Education, Labor, and Pensions Subcommittee on Employment, Safety, and Training, July 13, 2000. Dept. Health and Human Services Web Site, 28.09.2003.

23. Narlidere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı 1999-2001 Raporu.

\* Bu çalışma 22-24 Mart 2002 tarihlerinde İzmir'de yapılan II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri'nde bildiri olarak sunulmuştur. ●

### TTB-MSG Dergisi Yayın Kurulu'ndan Düzeltme

15. sayımızda "Askeri Dikimevinde Çalışan İşçilerde Solunum Fonksiyon Bozukluklarının Değerlendirilmesi" yazımızın kaynaklar kısmında eksik kalan (yayınlanmayan); 11, 12, 13, 14, 15 ve 16. kaynaklar aşağıdaki gibidir.

11. Zuskin E, Mustajbegovic J, Schachter E.N, Doko-Jelnic J. Respiratory function of textile workers employed in dyeing cotton and wool fibers. Am J Industrial Med 1997; 31: 344-352.

12. Öztürk S, Fişekçi F, Başer S, Altın R, Akdağ B. Halı mağazası çalışanlarında solunumsal yakınmalar ve solunum fonksiyon testleri. Tüberkuloz ve Toraks 2000; 48(4): 301-305.

13. Chattopadhyay BP, Alams J, Gangopadhyay PK, Sayered HN. Effect of jute dust exposure on ventilatory function and the pertinence of cough and smoking to the response. J UOEH 1995 Jun 1;17 (2) : 91-104.

14. Field GB, Owen P. Respiratory function in an Australian cotton mill. Bull Eur Physiopathol Respir 1979; 15: 455-468.

15. Abebe Y, Seboxa T. Byssinosis and other respiratory disorders among textile mill workers in Bahr Dar north-west Ethiopia. Ethiop Med J 1995 Jan; 33 (1): 37-49.

16. Massin N, Moulin JJ, Wild P, Meyer-Bisch C, Mur JM. A study of the prevalence of acute respiratory disorders among workers in the textile industry. Int Arch Occup Environ Health 1991; 62 (8) : 555-560.

Yazının yazarlarından ve okuyucularımızdan özür diliyoruz.