

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN GEÇİRDİKLERİ İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Rifki ÖNDER¹, İsmail AĞIRBAŞ¹, Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR¹,
Arif AKSOY²

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye, gulbiyey@yahoo.com

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Bu araştırma, hastanede çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir alan araştırması olan bu çalışmanın evreni, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 1125 hekim ve 987 hemşireden oluşmaktadır. Evrenin %47,3'üne ulaşılmıştır. Veriler, toplam 35 sorudan oluşan anketle toplanmıştır. Araştırma grubunun %17'si (170 kişi) iş ortamında en az bir kez el-parmak kesigi, yanık, sıkışma, ezik ve iğne batması türünde iş kazası geçirmiştir. Hemşireler hekimlere kıyasla daha fazla iş kazası geçirmiştir. Araştırma grubu arasında hepatit B-C, MRSA ve diğer stafilokoklar, VRE ve diğer streptokoklar, salmonella, E.coli hastalıklarına yakalananlar olmuştur. Araştırma grubunun tanı konulan bazı kronik hastalıkları hipertansiyon, migren, kronik solunum yolu hastalığı, kronik bağırsak hastalığı, gastrit veya ülserdir. Bıkkınlık-tükenmişlik hissi, motivasyon azalması, konsantrasyon bozukluğu, depresyon, aşırı kaygı hissi ve aşırı stres gibi psikolojik sorunlar hekim ve hemşireler arasında yaygındır. Araştırma grubunun %51,4'ü işe girişte, %48,6'sı periyodik olarak iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılmasını istemişlerdir. Hekim ve hemşirelere, iş kazaları ve meslek hastalıkları; hastane ortamının riskleri ve korunma yolları konusunda işe girişte ve daha sonra düzenli aralıklarla bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanlarının sağlığı, hastanelerde iş kazaları ve meslek hastalıkları.

GİRİŞ

Sağlık işkolu, başta sağlık meslekleri olmak üzere, farklı meslek gruplarındaki çalışanların, farklı hizmet basamaklarında ve birimlerinde, toplumun bütünü için sağlık hizmeti ürettikleri, emek yoğun bir hizmet işkoludur. Sağlık hizmetleri, koruyucu ve sağaltıcı hizmetler ile bu hizmetlerin sürdürülmesini sağlayan farklı teknik ve destek hizmetlerini kapsar ve bu hizmetleri sunan personelin tümü sağlık çalışanı olarak adlandırılır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkileri, sağlık hizmetlerini üreten sağlık çalışanlarının ve bu hizmetlerden yararlananların özellikleri nedeniyle diğer işkollarından farklıdır. Bu farklılık, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının da farklılaşmasına yol açmaktadır [1].

Sağlık çalışanlarının sağlık güvenlik riskleri çalışma ortamından, çalışma koşullarından ve çalışma ilişkilerinden kaynaklanır. Çalışma ortamı, sağlık hizmetlerinin üretiminde kullanılan ve sağlık çalışanlarının sağlığını, güvenliğini ve iyilik halini etkileyen risk etmenlerinin kaynağını oluşturan üretim araçlarının ve aralarındaki ilişkilerin ürünüdür. Sağlık kuruluşlarının binaları, binaların teknik altyapıları (ısıtma, havalandırma, aydınlatma, su, kanalizasyon tesisatları); hizmet üretiminde kullanılan teknolojiler, teknikler, makineler, aygıtlar, el aletleri, maddeler, hizmet üretimi sırasında gerçekleştirilen işlemler, bu işlemlerde ortaya

çıkan atıklar ve bu öğeler arasındaki ilişkiler çalışma ortamını oluşturur [1]. Sağlık çalışanlarının sağlık güvenlik riskleri, bu öğeler arasındaki ilişkilerin ve bu öğeler ile sağlık çalışanları, sağlık hizmetinden yararlananlar ve üçüncü kişiler arasındaki ilişkilerin sağlıklı ve güvenli olup olmamasına göre belirlenir. Bu riskler fiziksel (gürültü, titreşim, yüksek ve düşük sıcaklıklar, iyonize olan ve olmayan ışıma), kimyasal (bütün ilaçlar, dezenfektanlar, radyoaktif maddeler, anestetik gazlar, temizlik maddeleri, çözücüler, v.b.), biyolojik (bütün mikroorganizmalar), ergonomik (ağır kaldırma, taşıma, uzun süre ayakta çalışma, uzun süre çalışma, vardiyalı çalışma), psikososyal (stres, gece çalışması, ağır iş yükü, ağır hastalarla ve yakınlarıyla ilişkiler, v.b.) risklerdir [1,2].

Çalışma koşulları kapsamında, gerekli önlemler alınmadığında sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan risklerden etkilenmelerini kolaylaştıran etmenler incelenir. Bu etmenlerden ilki çalışma süresidir. Çalışma süresi arttıkça sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan risklerden etkilenme olasılığı, sıklığı ve yoğunluğu artar. Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri işin doğası gereği zaten uzun ve belirsizdir. Bu süre son dönemde daha da artmıştır. Çalışma süresinin örgütlenme biçimi de diğer bir risk etmenidir. Vardiyalı çalışma, sürekliliği olan sağlık hizmetinin doğası gereğidir. Sağlık çalışanlarının ek işlerde çalışma sıklığının artması, süre örgütlenmesini daha önemli bir etmene dönüştürmüştür. İkinci etmen, ücret düzeyi ve ücret ödeme biçimidir. Sağlık çalışanları ücretleri azaldıkça daha uzun süre çalışmak ya da ek işler yapmak zorunda kaldıkları için, risklerden daha sık ve yoğun olarak etkilenirler. Ödeme biçimi de risklerden etkilenmeyi belirler. Prim sistemi ya da hasta başına ödeme daha uzun süre ve daha yoğun çalışmayı gerektirdiği için risklerden etkilenmeyi kolaylaştırır. Son yıllarda sağlık çalışanlarının gerçek ücretleri azalmış, ek çalışma yapma sıklığı ve prime ya da hasta başına ödeme yapmaya dayalı ödeme sistemleri yaygınlaşmıştır. Son etmen cinsiyettir. Kadınlar bu işkolunda işgücünün çoğunluğunu oluşturur. Kadınlar, sağlık işkolundaki risk etmenlerinden, özellikle de gebelik ve emziklilik dönemlerinde, özel olarak korunmalıdırlar. Ayrıca, ayrımcılık, cinsel

taciz, v.b. riskler de kadınların özellikle korunmalarını gerektirir [1, 3,4].

Çalışma ilişkileri tanımı ile bireysel ve toplu iş ilişkileri anlatılır. Bireysel iş ilişkilerinin temel konuları; iş sözleşmesi, işe alma ve işten çıkarmadır. Örgütlenme ve toplu sözleşme hakları, temsil ve katılım hakları, toplu uyuşmazlıklar ve uyuşmazlıkların çözülmesi, toplu iş ilişkileri kapsamına girer. Ülkemizde sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu memur statüsünde oldukları için, 4857 sayılı İş Yasası kapsamı dışındadırlar. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının sağladığı haklardan da yararlanamazlar. Son yıllarda, sağlık kuruluşlarında pek çok hizmetin taşeronlara devredilmesi, statü sorunuyla birlikte, korunmasızlığı da artırmıştır [5]. 657 sayılı Devlet Memurları Yasası'nın ilgili maddeleri yalnızca iş kazası ve meslek hastalığı olgularında, devlet memurlarına sosyal güvenlik mevzuatından yararlanma hakkı tanımıştır [1].

Sağlık çalışanlarının sağlık güvenlik riskleri, sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşur ve bu kurum ve kuruluşlarda alınacak önlemlerle önlenir. Sağlık hizmetlerinin ve sağlık insan gücünün yoğunlaştığı öncelikli kurumlar yataklı tedavi kurumlarıdır ve bu kurumlar sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenlik risklerinin de yoğunlaştığı birimlerdir [2]. Çalışma, yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmet sunumunda başrol oynayan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesine yöneliktir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından iş kazası, “belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olay” olarak tanımlanmaktadır [6]. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na göre iş kazası, “Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada; işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle; bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda; emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için

ayrılan zamanlarda; sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır” (m.13) [7].

Bir kişinin yaptığı işten dolayı zarar görmesi sonucu meydana gelen hastalığa “meslek hastalığı” denir. Meslek hastalığı hastalık ile yapılan iş arasında bir neden sonuç ilişkisinin bulunmasını gerektirir. Kötü çalışma koşullarının, belirli bir süre içinde o işte çalışan kişinin sağlığını bozması, bedenen ya da ruhen geçici ya da sürekli arızaya maruz bırakması hali, meslek hastalığının en belirgin özelliğidir. 5510 sayılı Yasa’ya göre, “Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir (m.14)” [7].

I. Amaç, Gereç ve Yöntem

Bu araştırmanın amacı, hastanede çalışan hekim ve hemşireleri geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirmektir.

Betimsel nitelikte kesitsel bir araştırma olan bu çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılmıştır. Veriler, 10’u araştırma grubunun sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine, diğerleri ise iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin olmak üzere toplam 35 sorudan oluşan anketle toplanmıştır. Anketin ön uygulaması evren dışında bir hastanede çalışan bir grup hekim ve hemşire üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni 1125 hekim ve 987 hemşireden oluşmaktadır. Hekimlerin %47’9’una, hemşirelerin

%46,7’sine ulaşılmış, araştırma toplam 1000 kişiden oluşan hekim ve hemşire üzerinde yapılmıştır.

II. Bulgular

Araştırma grubunun %53,9’u hekim, %46,1’i hemşire ya da hemşirelik görevi yapan sağlık insan gücünden oluşmaktadır. Hekimlerin %74,0’ü, hemşirelerin %79,8’i kliniklerde görev yapmaktadır. Araştırma grubundaki hekimlerin %28,2’si, hemşirelerin %18,4’ü dahiliye ve enfeksiyon kliniklerinde çalışmaktadır. Hekimlerin %36,0’sı, hemşirelerin %23,0’ü cerrahi kliniklerinde görev yapmaktadır. Hekimlerin %15,6’sı uzman, %84,4’ü pratisyendir. Hemşirelerin %43,8’i sağlık meslek lisesi, %33,9’u iki yıllık yüksek okul (ön lisans) mezunu, %22,3’ü lisans ya da üstü öğrenimi görmüşlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin %57,1’i, hemşirelerin %74,4’ü kadındır. Araştırma grubunda erkek olup, hemşirelik görevi yapan sağlık memurları ya da sağlık teknisyenleri de bulunmaktadır. Hekimlerin %73,3’ü, hemşirelerin %38,0’i 26-35 yaş grubundadır. Hekimlerin %24,1’i, hemşirelerin %25,1’i 36 yaş ve daha yukarisındadır. Yirmi beş yaş ve daha altında görev yapanlar hemşireler arasında daha fazladır. Hekimlerin %64,7’si hemşirelerin %83,3’ü evlidir. Hekimlerin %33,2’si meslekte 11-20 yıl, hemşirelerin %40,8’i 6-10 yıl çalışmışlardır. Hekimlerin %46,8’i, hemşirelerin %35,8’i bazen gündüz bazen gece; hekimlerin %68,1’i haftada toplam 57 saat ve üzerinde, hemşirelerin %64,2’si 41-48 saat arasında çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Özellikleri

Özellik	Meslek		Toplam n=100 %
	Hekim n=539 %	Hemşire n=461 %	
Cinsiyet			
Erkek (n=349)	42,9	25,6	34,9
Kadın (n=651)	57,1	74,4	65,1
Yaş (Yıl)			
≤25 (n=182)	2,2	36,9	18,2
26-35 (n=572)	73,3	38,0	57,2
≥36 (n=246)	24,1	25,1	24,6
Çalışma Yeri			
Klinik (n=767)	74,0	79,8	76,7
Lab+Pol (n=233)	26,0	20,2	23,3
Mesleki Çalışma Senesi (Yıl)			
≤5 (n=241)	19,9	29,1	24,1
6-10 (n=358)	31,5	40,8	35,8
11-20 (n=291)	33,2	24,3	29,1
≥21 (n=110)	15,4	5,8	11,0
Haftalık Çalışma Saati			
≤40 (n=34)	2,9	3,9	3,4
41-48 (n=318)	4,1	64,2	31,8
49-56 (n=253)	24,9	25,8	25,3
≥57 (n=395)	68,1	6,1	39,5

Araştırma grubunun bedensel yakınmaları ve tanılanmış hastalıkları Tablo 2’de sunulmaktadır. Hekimlerin %28,0’i, hemşirelerin %22,1’i el-kol ağrıları bulunduğunu belirtmişlerdir. El-kol ağrı yakınmaları yönünden hekimlerle hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=4,55$ $p<0,05$). Hekimlerin %51,4’ü, hemşirelerin %31,7’si sırt-boyun ağrılarından bulunduğunu ifade etmişlerdir. Sırt-boyun ağrı yakınmaları yönünden hekimlerle hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=39,59$ $p<0,05$). Araştırma grubunun yaklaşık yarısı (%52,0) bel ağrılarından yakındıklarını belirtmişlerdir. Bel ağrısı yakınması sıklığı hekimler arasında %55,8, hemşireler arasında %47,5’dir. Bel ağrısı yakınması yönünden hekimlerle hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=6,92$ $p<0,05$). Hekimlerin

%42,5’i, hemşirelerin %35,4’ü ayak-bacak ağrısından yakındıklarını ifade etmişlerdir. Ayak-bacak ağrısı yakınması yönünden hekim ve hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=5,29$ $p<0,05$). Hekimlerin % 0,4’üne, hemşirelerin % 0,2’sine bel fıtığı tanısı konduğu belirtilmiştir. Dorsalji tanısı alanların sıklığı da aynıdır. Hekimlerin %0,4’üne hemşirelerin %0,7’sine lumbalji tanısı konulduğu bildirilmiştir. Siyatalji tanısı alan hekimler %0,4’tür. Hemşirelerden siyatalji tanısı bildirilmemiştir. Romatalji tanısı alanlar, hekim ve hemşireler arasında benzerdir (% 0,2). Bel fıtığı, dorsalji, lumbalji, siyatalji ve romatalji tanısı alma yönünden hekim ve hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 2. Araştırma Grubunun Bedensel Yakınmaları ve Tanılanmış Hastalıkları

Rahatsızlık	Meslek		Toplam n=100 Var (%)	(x ² p)
	Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)		
Bedensel Yakınmalar				
El-Kol Ağrıları	28	22,1	25,3	x ² =4,55 p<0,05
Sırt-Boyun Ağrıları	51,4	31,7	42,3	x ² =39,59 p<0,05
Bel Ağrıları	55,8	47,5	52,0	x ² =6,92 p<0,05
Ayak-Bacak Ağrıları	42,5	35,4	39,2	x ² =5,29 p<0,05
Tanılanmış Hastalıklar				
Bel Fıtığı	0,4	0,2	0,3	x ² =0,19 p>0,05
Dorsalji	0,4	0,2	0,3	x ² =0,19 p>0,05
Lumbalji	0,4	0,7	0,5	x ² =0,39 p>0,05
Siyatalji	0,4	0	0,2	x ² =1,71 p>0,05
Romatalji	0,2	0,2	0,2	x ² =0,012 p>0,05

Araştırma grubunun % 21,0'i iş ortamında sıcak, %18,8'i soğuk, %49,2'si gürültü gibi fizik öğelerden etkilendiklerini belirtmişlerdir. Araştırma grubunun %14,8'i radyoloji bölümündeki radyasyona maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin %26,3'ü antiseptiklerden, %35,1'i anesteziplerden,

%13,5'i kemoterapotiklerden, %36,4'ü dezenfektan maddelerden etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %21,0'i antiseptiklerden, %26,7'si anesteziplerden, %10,0'u kemoterapotiklerden, %44,9'unun dezenfektanlardan etkilendikleri görüşünde olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Grubunun İş Ortamında Etkilendikleri Fiziksel ve Kimyasal Öğelere Göre Dağılımı

	Meslek		Toplam n=100 Var (%)
	Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)	
Olumsuz Fiziksel Öğeler			
Sıcak	13,2	30,2	21,0
Soğuk	18,7	18,9	18,8
Gürültü	50,6	47,5	49,2
Radyasyon	12,6	17,4	14,8
Basınç	1,3	0,7	1,0
Olumsuz Kimyasal Öğeler			
Antiseptikler	26,3	21,0	23,9
Anestezipler	35,1	26,7	31,2
Kemoterapotikler	13,5	10,0	11,9
Dezenfektanlar	36,4	44,9	40,3

Mikrobik etkenler nedeniyle konulan tanılar Tablo 4'te sunulmaktadır. Hekimlerin %0,9'una, hemşirelerin %2,0'sine hepatit B ya da C tanısı konduğu ifade edilmiştir. Hekimlerin %0,4'üne, hemşirelerin %1,1'ine geçmişte MRSA tanısı konduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin %0,4'üne VRE tanısı konmuştur. Salmonella ya da E.Koli etkenlerinin yol açtığı

hastalık tanısı alanlar her iki grupta da benzerdir (%0,6-0,7). Hepatit B-C, MRSA, VRE, Salmonella, E. Koli etkenleri ile tanı konulması yönünden hekimlerle, hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05).

Tablo 4. Araştırma Grubunun Mikrobik Etkenler Nedeniyle Konulan Tanıya Göre Dağılımları

Enfeksiyon Hastalığı	Meslek		Toplam n=100 Var (%)	(x ² - p)
	Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)		
Hepatit B-C	0,9	2,0	1,4	x ² =1,88 p>0,05
MRSA ve diğ. Stafilokoklar	0,4	1,1	0,7	x ² =1,81 p>0,05
VRE ve diğer Eterokoklar	0	0,4	0,2	x ² =2,34 p>0,05
Salmonella + E.Koli	0,6	0,7	0,6	x ² =0,03 p>0,05

Araştırma grubunun iş ortamında travmaya neden olabilecek etkenlere ilişkin görüşleri Tablo 5'te verilmiştir. Hekimlerin %31,9'u, hemşirelerin %37,7'si iş ortamında fiziksel travma; hekimlerin %24,9'u, hemşirelerin %40,1'i ise ruhsal travma

etkenlerinin bulunduğunu, hekimlerin %30,4'ü, hemşirelerin %25,4'ü hasta ya da yakınlarının travmaya neden olabildiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 5. Araştırma Grubunun İş Ortamında Travmaya Neden Olabilecek Etkenlere İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Travma Nedenleri	Meslek		Toplam n=100 Var (%)
	Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)	
Fiziksel	31,9	37,7	34,6
Ruhsal	24,9	40,1	31,9
Hasta ve/veya Yakınları	30,4	25,4	28,1

İş ortamında geçirilen kazalar ve mesleğe dağılımı Tablo 6'da belirtilmiştir. Hekimlerin %11,5'i, hemşirelerin %26,9'u el-parmak kesigi; hekimlerin %2,8'i, hemşirelerin %10,6'sı yanık; hekimlerin %15,4'ü, hemşirelerin %28,9'u sıkışma-ezik; hekimlerin

%6,7'si, hemşirelerin %22,1'i iğne batması kazaları yaşadıklarını belirtmişlerdir. El-parmak kesigi, yanık, sıkışma-ezik ve iğne batması yönünden hekimlerle hemşireler arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 6. Araştırma Grubunun Ortamında Geçirilen Kazalara Göre Dağılımları

Kaza	Meslek		Toplam n=100 Var (%)	(x ² - p)
	Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)		
El-Parmak Kesme	11,5	26,9	18,6	x ² =38,89 p<0,05
Yanıklar	2,8	10,6	6,4	x ² =25,53 p<0,05
Sıkışma - Ezik	15,4	28,9	21,6	x ² =28,72 p<0,05
İğne Batması	6,7	22,1	13,8	x ² =49,84 p<0,05

Gelişmiş psikolojik sorunlar ve mesleğe dağılımı Tablo 7'de sunulmaktadır. Hekimlerin %19,1'i, hemşirelerin %39,9'u bıkkınlık-tükenmişlik; hekimlerin %25,2'si, hemşirelerin %46,6'sı motivasyon azalması; hekimlerin %44,0'ü, hemşirelerin %50,1'i konsantrasyon bozukluğu; hekimlerin %17,3'ü, hemşirelerin %25,2'si depresyon; hekimlerin %15,2'si,

hemşirelerin %20,2 si aşırı kaygı; hekimlerin %69,8'i, hemşirelerin %72,9'u aşırı stres gibi psikolojik sorunlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Bıkkınlık-tükenmişlik, motivasyon azalması, depresyon ve aşırı kaygı hissi yönünden hekimlerle hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 7. Araştırma Grubunun Gelişmiş Psikolojik Sorunlara Göre Dağılımı

Psikolojik Durum	Meslek		Toplam n=100 Var (%)	(x ² - p)
	Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)		
Bıkkınlık-Tükenmişlik Hissi	19,1	39,9	28,7	x ² =52,55 p<0,05
Motivasyon Azalması	25,2	46,6	35,1	x ² =49,98 p<0,05
Konsantrasyon Bozukluğu	44,0	50,1	46,8	x ² =3,75 p>0,05
Depresyon	17,3	25,2	20,9	x ² =9,40 p<0,05
Aşırı kaygı Hissi	15,2	20,2	17,5	x ² =4,23 p<0,05
Aşırı Stres	69,8	72,9	71,2	x ² =1,18 p>0,05

Psikolojik sorunların yaşandığı durumların meslek yönünden karşılaştırılması Tablo 8’de sunulmuştur. Hekimlerin %22,6’sı, hemşirelerin %25,9’u üstlerle ilişkilerde; hekimlerin %17,5’i, hemşirelerin %25,0’i meslektaş ilişkilerinde; hekimlerin %32,7’si, hemşirelerin %25,2’si hasta ya da yakınlarıyla olan ilişkilerde; hekimlerin %15,2’si,

hemşirelerin %11,5’i özel yaşamlarındaki ilişkilerde psikolojik sorunlar yaşandığını belirtmişlerdir. Psikolojik sorunların yaşanmasında toplumsal olayların etkilerini hekimlerle hemşireler aynı sıklıkta belirtmişlerdir (%12).

Tablo 8. Araştırma Grubunun İş Ortamında Travmaya Neden Olabilecek Etkenlere İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Psikolojik Durumlar	Sorunların Yaşandığı	Meslek		Toplam n=100 Var (%)
		Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)	
Üstlerle İlişkilerde		22,6	25,9	24,2
Meslektaş İlişkilerinde		17,5	25,0	21,2
Hasta yada Yakınlarıyla İlişkilerde		32,7	25,2	29,0
Özel Yaşamdaki İlişkilerde		15,2	11,5	13,4
Toplumsal Olaylarda		12,0	12,4	12,2

Tanı konmuş kronik hastalıkların meslek yönünden karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir. Araştırma grubunun %5,6’sına hipertansiyon, %3,8’ine kronik solunum yolu hastalığı, %3,3’üne migren, %6,1’ine kronik bağırsak hastalığı, %4,9’una gastrit ya da ülser

tanısı konduğu belirtilmiştir. Kronik solunum yolu hastalığı, migren, kronik bağırsak hastalığı, gastrit-ülser yönünden hekimlerle hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05).

Tablo 9. Araştırma Grubunun Tanı Konmuş Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımları

Kronik Hastalık	Meslek		Toplam n=100 Var (%)	(x ² - p)
	Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)		
Hipertansiyon	6,3	4,8	5,6	x ² =11,08 p<0,05
Solunum Yolu Hast. (Kronik)	3,2	4,6	3,8	x ² =0,67 p>0,05
Migren	3,9	2,6	3,3	x ² =1,30 p>0,05
Kronik Bağırsak Hastalığı	5,0	7,4	6,1	x ² =2,42 p>0,05
Gastrit/Ülser	4,1	5,9	4,9	x ² =1,68 p>0,05

Hastanede iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda çalışan ünite olup olmamasına ilişkin görüşler Tablo 10'da belirtilmiştir. Hekimlerin %51,6'sı, hemşirelerin %52,1'i hastanede iş sağlığı ve meslek hastalıkları ile ilgili ünite/üniteler (Enfeksiyon Kontrol Komitesi) bulunduğunu belirtmişlerdir. Hekimlerin %17,0'si, hemşirelerin %29,9'u ünitenin eğitim etkinliklerine, hekimlerin %35,1'i, hemşirelerin %34,1'i bağışıklama ve diğer koruyucu önlemler konusunda verdiği hizmete katıldığını ifade etmişlerdir. Enfeksiyon kontrol komitesi kapsamında eğitim ya da

bilgilendirme etkinliklerine ilişkin olarak hekimlerden %22,6'sı, hemşirelerden %32,8'i işe başlama sırasında oryantasyon programı kapsamında iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda enfeksiyonlardan korunma bağlamında eğitim yapıldığını ifade etmişlerdir. Hekimlerin %58,4'ü, hemşirelerin %43,2'si bu etkinliklerin işe girişte; hekimlerin %41,6'sı, hemşirelerin %56,8'i bu etkinliklerin belli aralıklarla sürekli yapılmasını önermişlerdir.

Tablo 10. Araştırma Grubunun Hastanede İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Konusunda Çalışan Ünite Olup Olmamasına ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi Kapsamında Eğitim Ya da Bilgilendirme Etkinliklerine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Hastanelerde İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları İle İlgili	Meslek Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)	Toplam n=100 Var (%)
Ünite (Enfeksiyon Kontrol Komitesi)	51,6	52,1	51,8
Ünitenin Etkinliklerine Katılma			
Eğitim	17,0	29,9	23,0
Araştırma-Geliştirme	7,8	5,4	6,7
Bağışıklama + Koruyucu Önlem	35,1	34,1	34,6
Katılmadım	40,1	30,6	35,7
Enfeksiyon Kontrol Komitesince Eğitim ya da Bilgilendirme			
İşe Başlama Sırasında Oryantasyon Programı Kapsamında Eğitim yada Bilgilendirme Yapıldı	22,6	32,8	27,3
Yapılan Etkinliğin Sıklığı			
Yılda Bir	19,5	15,4	17,6
Ayda Bir	3,3	30,2	15,7
Hiç Yapılmıyor	77,2	54,4	66,7
Önerilen Etkinlik Sıklığı			
İşe Girişte	58,4	43,3	51,4
Sürekli (Aralıklı/Periyodik)	41,6	56,8	48,6

Hastaya müdahale sırasında ya da görev gereği gerekli kişisel koruyucuların (eldiven, maske v.s) kullanılması durumu Tablo 11'de verilmiştir. Hekimlerin %13,4'ü, hemşirelerin %32,3'ü bu koruyucuları düzenli olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin %51,2'si, hemşirelerin %47,3'ü bu gereçleri ara sıra kullandıklarını bildirmişlerdir. Hekimlerin %35,4'ü hemşirelerin %20,4'ü

koruyucu gereç kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaya müdahale sırasında ya da görev gereği gerekli kişisel koruyucuların kullanılması yönünden, hekimlerle hemşireler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 11. Araştırma Grubunun Hastaya Müdahale Sırasında Gerekli Kişisel Koruyucuları (eldiven, maske vb.) Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Kişisel Koruyucuları	Meslek		Toplam n=100 Var (%)
	Hekim n=539 Var(%)	Hemşire n=461 Var (%)	
Düzenli Olarak Kullanıyorum	13,4	32,3	22,1
Arasına Kullanıyorum	51,2	47,3	49,4
Kullanmıyorum	35,4	20,4	28,5
$\chi^2=60,93$ $p<0,05$			

III. Tartışma

Araştırma grubunun %53,9'u hekim, %46,1'i hemşire ya da hemşirelik görevi yapan sağlık insan gücünden oluşmaktadır. Hekimlerin %74,0'ü, hemşirelerin %79,8'i kliniklerde görev yapmaktadır. Hekimlik mesleği için tıp fakültesi mezunu olmak gerektiğinden tümü yüksek öğrenimli, %15,6'sı tıpta uzman ya da lisansüstü öğrenimlidir. Ancak hemşirelerin yarıya yakını (%43,8) sağlık meslek lisesi, %33,9'u ön lisans öğrenimlidir. Lisans ve lisansüstü öğrenimi olanlar ancak %22,2'dir. Profesyonel meslek sahibi olabilmek için en az lisans mezunu olmak gereklidir. Bu bağlamda hekimlik, 1827 yılından bu yana ülkemizde profesyonel meslek olarak yürütülmektedir [8]. Ancak hemşirelik 1960 yılında lisans öğrenimine kavuşmuş olmasına karşın, lise ve dengi okullarda hala hemşirelik becerisi kazandırılmaya devam edilmektedir [9]. Ülkemizde hemşirelik lisans öğreniminin yaygınlaşması çabaları artırılmalıdır.

Hekimlerin %57,1'i, hemşirelerin %74,4'ü kadındır. Araştırma grubunda hemşirelik görevi yapan kadın ya da erkek sağlık memuru ve sağlık teknisyenleri de bulunmaktadır. Sağlık sektörü tüm dünyada kadınların en yoğun istihdam edildiği alanlardan birini oluşturmaktadır. Ebe ve hemşirelerin neredeyse tamamı, hekimlerin ise giderek artan oranlarla yaklaşık yarısı kadındır. Kadın sağlık çalışanlarının özellikle gebelik döneminde karşılaştıkları riskler hem anneyi hem de bebeğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülen bir çalışmada gebeliği sırasında mesleki riskle karşılaştığını belirten

kadın sağlık çalışanı oranı %56,8 bulunmuştur [10].

Hekimlerin %73,3'ü, hemşirelerin %38,0'i 26-35 yaş grubundadır. Yirmi beş yaşın altında görev yapanlar hemşireler arasında daha çoktur (%36,9) (Tablo 1). Bu durum sağlık meslek lisesi eğitimi nedeniyle hemşirelerin küçük yaşta mesleğe başlamasından kaynaklanabilir.

Araştırma grubunun el-kol, sırt boyun, bel, ayak-bacak ağrıları gibi önemli bedensel yakınmaları bulunmaktadır. Araştırma grubunun %25,3'ü el-kol, %42,3'ü sırt-boyun, %52,0'si bel, %39,2'si ayak-bacak ağrıları gibi önemli bedensel yakınmaları biçiminde yakınmaları olduğunu ifade etmektedir (Tablo 2). Bu tür ağrıların iş yoğunluğundan, ortamdaki eşyaların ergonomik durumundan, ağır kaldırma ve sürekli olarak aynı hareketleri yapmayı gerektiren durumlardan ve bireylerin bedenini yanlış kullanmaların kaynaklanmış olabileceği söylenebilir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan bir grup hemşire ve hasta bakıcı arasında yapılan bir çalışmada, tüm çalışanların %22,3'ünün bel ağrısı nedeniyle doktora gittikleri, %32,1'ine çeşitli tetkiklerin yapıldığı, altı ay içerisinde %5,9'unun istirahat raporu aldığı belirlenmiştir [11]. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamları nedeniyle en sık karşılaştıkları hastalıklar sıralamasında kronik bel ağrısı %44,4 ile ikinci sırada yer almaktadır [2]. Bu çalışmada bedensel yakınmalar ile bu yakınmalar bağlamında konmuş tanılar koşutluk göstermemektedir. Yakınmalar doğrultusunda konulan tanılar %0,2 ile %0,5 arasında değişmektedir. Bu durum bireylerin bedensel yakınması olmasına karşın tanı ve

tedavi için pek başvurulmadığını göstermektedir. Yakınması bulunanlar sağlık personeli olması nedeniyle kendi bilgileri doğrultusunda ilaç alarak rahatladıkları düşünülebilir.

SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu, İş Doyumunu Etkileyen Faktörler ve Rapor Kullanma Sıklığı İle İlişkisi adlı araştırmada, 1997-99 yıllarına ait değerlendirilen 187 adet rapor bulguları şöyledir; Lomber Disk Hernisi %20,9 ile en yüksek tanıyı oluşturmaktadır. Bölümler içinde raporların yoğunlaştığı servisi %21,4 ile Kadın Doğum Bölümü oluşturmaktadır. Sık rapor kullananlardan %20'sinin hayatında gebelik, ölüm, emeklilik, ayrılık vb. değişiklikler olduğu, evli olanların daha fazla rapor kullandığı, yüksek öğrenime devam eden hemşirelerden %24'ünün sınav dönemlerinde rapor kullandığı, işten ayrılmayı düşünen grubun %3'ünün daha sık rapor kullandığı saptanmıştır [12].

Solak ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma; sağlık çalışanlarının %61,3'ünün tamamen ayakta çalıştığını, %23,5'inin hasta taşımak, ağır yük kaldırmak vb. işler yapmak zorunda kaldığını, %68,5'inin bel ağrısı şikayeti olduğunu ve %4,2'sinin bel fıtığı teşhisi aldığını ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarında bel ağrısı sıklığının yüksek olması; hastanelerin mimari yapısından iç düzenlemesine kadar birçok eksikliği ve yanlışlığı barındırmaları, sağlık çalışanlarının çalışırken fiziksel zorlanmaya açık bir ortamda çalışmaları ve bilgi eksiklikleri nedeniyle kendilerini koruyamadıkları ile açıklanmıştır [13].

Hastane ortamında sıcak, soğuk, gürültü, radyasyon gibi fiziksel etkenlerin bulunduğu araştırma grubunca ifade edilmiştir. Araştırma grubunun %21,0'i ortamda sıcak, %18,8'i soğuk, %49,2'si gürültü, %14,8'i radyasyon gibi fizik etkenlerden etkilendiklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Tablo 5'te de görüldüğü gibi hekimlerin %31,9'u, hemşirelerin %37,7'si iş ortamında travmaya neden olabilecek fiziksel etkenlerden söz etmişlerdir. Tablo 3 ile 5'in bulguları örtüşmektedir. Araştırma grubunun %8,1'i radyoloji bölümünde çalıştığını; %14,8'i radyasyondan etkilenmekte olabileceklerini

belirtmişlerdir. Bu durumda %8,1'i radyoloji ortamında, ancak %6,7'sinin radyoloji laboratuvarlarına yakın ortamda çalışmakta oldukları düşünülebilir. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi röntgen ünitesinde çalışan personelin sağlığı ile ilgili bir araştırma, ünite çalışanlarından alınan kan serumlarından biyokimyasal düzeylerinde sırasıyla, Glukoz, Üre, Albumin, Globulin, HDL, VLDL'de bazı değişimler olduğu, tümör marker değerlerinde ise CEA ve AFP düzeylerinde mevcut artışların olduğu gözlenmiştir [14].

İş ortamında antiseptik, anestezi, kemoterapötik ve dezenfektan gibi kimyasal maddelerin ortamda bulunduğu (Tablo 3) ve bunlarla temas edilmesi halinde iş kazası ve meslek hastalıkları yönünden risk oluşturabilecekleri ifade edilmiştir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler adlı araştırmada, enfeksiyonlar, stres ve aşırı çalışmaya bağlı sorunlar ve yorgunluk mesleki riskler arasında ilk üç sırada yer almıştır. Bu faktörlerden korunmak için bireysel olarak önlem alma oranı %82,2 iken kurumsal önlem alma oranının %39,3 olduğu belirtilmiştir [10].

Araştırma grubu arasında, az sayıda olmakla birlikte meslek hastalığı ve hastane enfeksiyonu açısından önemi bulunan hepatit B-C, MRSA ve diğer stafilokoklar, VRE ve diğer enterekoklar, salmonella ve E.Koli etkenlerinin yol açtığı hastalığa yakalananlar olmuştur. Hastalık sıklığı hepatit B-C'de %1,4, MRSA ve diğer stafilokoklarda %0,2'dir (Tablo 4). HIV/AIDS, hepatit B-C, frengi ve diğer birçok enfeksiyon hastalığının hastadan sağlık personeline bulaşmasında kullanılmış enjektör ucunun ele batması, önemli iş kazalarıdır. Kullanılmış enjektör ucu batması hekimlerde %6,7, hemşirelerde %22,1'dir. Görüldüğü gibi iğne batması sıklığı araştırma grubu arasında yüksektir. Buna karşın hastaya müdahale sırasında eldiven ve maske gibi kişisel koruyucuların kullanılmasına gerekli titizlik gösterilmemektedir. Koruyucuları düzenli olarak kullananlar hekimler arasında %13,4, hemşireler arasında %32,3'tür.

Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskleri açısından bakıldığında taşeron firmalarda

çalışan sağlık çalışanlarının daha büyük risk altında olduğu görülmektedir. Bu riskleri arttıran nedenler: eğitim düzeylerinin daha düşük olması, daha riskli işlerin bu kişilere yaptırılması, daha yoğun çalışmaları, sağlık hizmetlerinin nasıl işlediğine dair genel bilgilerinin daha az olması, giriş muayenelerinin düzenli yapılmaması ve oryantasyon eğitimi almamalarıdır [5].

Yapılan bir araştırmada hemşirelerin %8,6'sında hepatit, %55,6'sında dorsaljilumbalji bulunduğu bildirilmiştir [15]. Görüldüğü gibi hepatit B sıklığı ifadeye dayalı da olsa azalmıştır. Bunda hepatit B'ye karşı aşılama uygulamalarının gelişmiş olduğu ve personelin duyarlılık kazanmasının etkili olduğu söylenebilir. Hastane enfeksiyonları sağlık çalışanları için önemli risk faktörlerindendir. Hastane enfeksiyon etkenlerinin bir çok antibiyotiğe dirençli olmasının tedaviyi güçleştirdiği de bilinmektedir [16].

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hepatit B'ye Karşı Koruma Amacıyla Kurulan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi'nin yapmış olduğu araştırmada destekleyici bulgularla karşılaşmıştır. Hastane çalışanlarının Hepatit B'den korunmaları için belirli dönemlerde HBs Ag ve Anti HBs düzeylerine bakılarak aşı uygulamaları yürütülmüştür. Ancak, bu uygulamalar çalışmakta olanlar için yapıldığından, göreve yeni başlayanlar uygulama dışı kalmış, bu nedenle hastane çalışanlarının HB'ye karşı korunma çalışmaları istenilen düzeyde yürütülememiştir. Bu eksikliği gidermek amacıyla 1998 yılından itibaren hastaneye ataması yapılanların, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği bünyesinde bulunan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimine başvurma zorunluluğu getirilmiştir [17]. Araştırma sonucu, çalışanların yıllar içinde iyiye doğru gittiğini ve sistemin giderek yerleşmekte olduğunu göstermektedir. Ancak, uygulanmakta olunan sistem, sonuçların takibinin bireyler tarafından yürütülmesine dayandığı için, daha etkin bir kontrol sisteminin olması gerektiğini de işaret etmektedir. İdari açıdan alınması gereken önlemler dışında çalışan bireylerin Hepatit B'ye karşı korunmada aşılama konusunda

yeterli özen ve duyarlılığı göstermediği belirlenmiştir. Hastaneye ataması yapılan bireylerin yaklaşık yarısının önceden aşıları olup olmamaları yeterli olmamakla birlikte sevindirici bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada ayrıca bulaş riski açısından hastanelerde temizlik işlerini yürüten özel şirket (taşeron) çalışanlarının da HB'ye karşı korunmalarının sağlanması önemli bir sorun olarak tespit edilmiş, aşılama çalışmalarını şirketin üstlenmesi istenmiştir.

Araştırma grubunun %18,6'sı el-parmak kesiği, %6,4'ü yanık, %21,6'sı sıkışma –ezik, %13,8'i iğne batması biçiminde kaza geçirdiğini belirtmiştir. Tablo 6'da da görüldüğü gibi hekimlerin %11,5'i, hemşirelerin %26,9'u el-parmak kesiği; hekimlerin %2,8'i, hemşirelerin %10,6'sı yanık; hekimlerin %15,4'ü, hemşirelerin %28,9'u; hekimlerin %6,7'si, hemşirelerin %22,1'i iğne batması türünde iş ortamında kaza geçirdiklerini belirtmişlerdir. Görüldüğü gibi hemşireler hekimlere kıyasla daha fazla iş kazası geçirmişlerdir. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde çalışan 87 kişiyi beş ay süreyle yaralanma açısından izleyen bir çalışma, sağlık çalışanlarının %46'sında en az bir yaralanma tespit etmiştir. En yüksek yaralanma oranı %66,7 ile hekimler arasındadır. Hekimler en çok ameliyatta sütür atarken (%75,4), hemşireler ampul kırarken (%65) ve yardımcı personel çöp toplarken (%50) yaralanmıştır [18].

Çalışmada hekimlerin %32,7'si, hemşirelerin %25,2'si hasta ya da yakınlarıyla olan ilişkilerde psikolojik sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 8). Hatay'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını irdeleyen bir çalışma, son bir yılda herhangi bir şiddete maruz kalma sıklığını %41,2 bulmuştur. En sık gözlenen şiddet türü %35,7 ile sözel tacizdir. Tehdit ve zorbalık ikinci sırada, fiziksel saldırı üçüncü sırada, cinsel taciz ise son sıradadır [4].

Çalışılan işin niteliğine göre, yinelenen bir nedenle ya da işin yürütüm koşulları yüzünden uğranılan geçici ya da sürekli hastalık, sakatlık ve arıza durumlarına meslek hastalığı denir. Araştırma grubunun %5,6'sına hipertansiyon, %3,8'ine kronik solunum yolu hastalığı, %3,3'üne migren, %6,1'ine kronik baş ağrısı

hastalığı, %4,9'una gastrit ya da ülser gibi kronik hastalıklar tanısı konduğu ifade edilmiştir (Tablo 9). Kronik hastalıkların sıklığı hekim ve hemşireler arasında benzerdir. Bu hastalıkların psikosomatik yönü de bulunmaktadır. Organ ya da sistemde patolojik yapı ve işlev bozukluğu bulunan, ancak oluşmasında doğrudan ya da dolaylı olarak stres ya da diğer psikolojik travmaların bulunduğu hastalıklara psikosomatik hastalıklar denir [19, 20]. Araştırma grubu arasında psikolojik sorunların yoğun yaşanması bu durumla da örtüşmektedir. Bıkkınlık, tükenmişlik hissi, motivasyon azalması, konsantrasyon bozukluğu depresyon, aşırı kaygı ve stres hissi gibi psikolojik sorunların araştırma grubun arasında yaygın olduğu, hemşirelerde hekimlere kıyasla bu sorunların daha sık görüldüğü gözlenmektedir. Hekimlerin %19,1'inde, hemşirelerin %39,9'unda bıkkınlık-tükenmişlik hissi; hekimlerin %25,2'sinde, hemşirelerin %46,6'sında motivasyon azalması; hekimlerin %44,0'ünde, hemşirelerin %50,1'inde konsantrasyon bozukluğu; hekimlerin %17,3'ünde, hemşirelerin %25,2'sinde depresyon; hekimlerin %15,2'sinde, hemşirelerin %20,2'sinde kaygı; hekimlerin %69,8'inde, hemşirelerin %72,9'unda aşırı stres bulunduğu ifade edilmiştir (Tablo 7). Psikolojik sorunların hekimlere göre hemşireler arasında daha yaygın olduğu söylenebilir. Gece çalışma, uykusuz kalmayı gerektirdiği için dikkatsizlik sonucu yaralanmalar, iğne batmaları gibi riskleri arttıracak düşünülmektedir. Uykusuzluk çalışanın agresiflik ve zorlanma durumlarına da yol açabilecektir.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van Doğumevi ve Haydarpaşa Numune Hastanesinde gece nöbete kalan hemşireler arasında yapılan bir araştırmada uyku bozukluklarının boyutları ortaya konmuştur. Sirkadyen ritm uyku bozukluğu tespit edilen hemşirelerde SCL-90-R GSI puanlarının diğer hemşirelerden daha yüksek oluşunun bu hemşirelerde ortaya çıkan sosyal, ailevi ve mesleki problemlerin sık olarak görülmesi ele alınabilir. Bu problemlerin önemsenmesi, ortaya çıkan problemlerle baş etme yeteneklerinin kazanılması ya da geliştirilmesi konusunda

psikiyatrik danışmanlığın oluşturulması bu konuda şikayeti olan hemşirelere yararlı olabilir [21].

Sonuç

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan bu araştırmanın bulgularından elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

-Araştırma grubunun el-kol, sırt-boyun, bel, ayak-bacak ağrıları gibi önemli bedensel yakınmaları bulunmaktadır. Ancak bedensel yakınmalar ile konmuş tanılar koşutluk göstermemektedir. Bedensel yakınması olmasına karşın tanı ve tedavi için hekime pek başvurulmamaktadır.

-Araştırma grubu arasında, az olmakla birlikte meslek hastalığı ya da hastane enfeksiyonu açısından önemli bulunan hepatit B-C, MRSA ve diğer stafilokoklar, VRE ve diğer streptokoklar, salmonella, E. coli hastalığına yakalananlar olmuştur.

-Araştırma grubunun tanı konmuş hipertansiyon, kronik solunum yolu hastalığı, migren, kronik bağırsak hastalığı ve gastrit ya da ülser bazı kronik hastalıkları da bulunmaktadır. Kronik hastalıkların sıklığı hekim ve hemşireler arasında benzerdir.

-Bıkkınlık-tükenmişlik hissi, motivasyon azalması, konsantrasyon bozukluğu, depresyon, aşırı kaygı hissi ve aşırı stres gibi psikolojik sorunlar hekim ve hemşireler arasında yaygındır.

-Araştırma grubunun %17'si (170 kişi) iş ortamında en az bir kez el-parmak kesiği, yanık, sıkışma, ezik ve iğne batması türünde iş kazası geçirmiştir. Hemşireler hekimlere kıyasla daha fazla iş kazası geçirmiştir.

-Kan yolu ile bulaşan hastalıkların geçişinde önemli rolü olabilecek hastalardan kan alma enjeksiyon vb işlemlerden kaynaklanan iğne batması iş kazası, hekimlere kıyasla hemşireler arasında 3,3 kat daha yaygındır (hekimlerde %6,7; hemşirelerde %22,1). Buna karşın eldiven, maske gibi kişisel koruyucular yeterince kullanılmamaktadır. Düzenli olarak kişisel koruyucu kullananlar hekimler arasında %13,4, hemşireler arasında %32,3'tür.

-Araştırma grubunun yaklaşık üçte biri iş ortamında fiziksel, ruhsal, hasta ya da yakınlarının travmaya neden olabilecek etkenler olduğu görüşündedir. Araştırma grubu iş ortamında sıcak, soğuk, gürültü, radyasyon, titreşim gibi fiziksel etkenlerden ve antiseptik, anestezi, dezenfektan gibi kimyasal etkenlerden etkilendiklerini belirtmişlerdir.

-Araştırma grubunun tamamına yakını (%96,8) mevcut yasal düzenlemelerin yeterli olduğu, ancak yarıdan fazlası (%63,3) tazminatların yeterli olamayacağı görüşündedirler. Bu değerler hekim ve hemşireler arasında benzerdir.

-Araştırma grubunun yarısı (%51,8) hastanede iş sağlığı ve meslek hastalıkları ile ilgili ünite bulunduğunu, ancak bu ünite ile enfeksiyon kontrol komitesini kastettiklerini belirtmişlerdir. Hemşireler daha fazla olmakla birlikte grubun yaklaşık dörtte biri (%23,0), bu komitenin eğitim etkinliklerine katılmışlardır. Ancak hekim ve hemşireler bu komitenin bağışıklama etkinliklerine benzer oranlarda (hekimler %35,1, hemşireler %34,1) katılmışlardır.

-Araştırma grubunun %27,3'ü enfeksiyon komitesince, işe başlama sırasında eğitim ya da bilgilendirme yapıldığını, %17,6'sı bu etkinliklere yılda bir katıldığını belirtmişlerdir. Ancak bireylerin yarısı (%51,4) bu tür etkinliklerin işe girişte; %48,6'sı belli aralıklarla sürekli yapılmasını önermişlerdir. Araştırma grubunun tümü iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda yönetimin alacağı kararlara katılmak istediklerini belirtmişlerdir.

Öneriler

-Sorunların çözümüne yönelik önemli çabalardan biri hizmet içi ya da görev başı eğitimleridir. Var olan hizmet içi eğitim

programları gözden geçirilerek tüm sorunların önlenmesi ya da çözümünü içeren kapsamlı bir eğitim programı hazırlanmalı, hastanenin temel işlerini aksatmayacak biçimde uygulanmalıdır. Bu programda aşağıdaki konulara yer verilmelidir:

- Hastane ortamında geçirilebilecek olası iş kazaları ve korunması için alınabilecek önlemler.
- Kişisel koruyucuların önemi.
- Hastane enfeksiyonlarının önemi ve enfeksiyon kontrol komitesinin çalışmalarına desteğin önemi.
- Aşıla programı ve hepatit B aşısı ile korumanın önemi.
- Psikolojik destek ve stresle baş etme teknikleri.
- Bedenin sağlıklı ve doğru kullanımı.
- İş kazası ve meslek hastalığı geçirenlere sosyal rehabilitasyon kapsamında motivasyon kazandırma.
- Ayrıntılı durum belirlemeye yönelik öneriler;
- İş ortamındaki fiziksel ve kimyasal öğelerin belirlenmesi, gerekiyorsa ölçümlerinin yapılması.
- Çalışma ortamındaki donanımın ergonomik durumlarının belirlenmesi.
- Şikayet ve dilek kutularıyla belirlenen sorunlardan özellikle iş kazası ve meslek hastalıkları yönünden elde edilen bulguların değerlendirilmesi.
- Çalışanların yönetimin kararlarına katılması sağlanabilir.

Kaynaklar

- [1] Piyal B. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunlarına Genel Bakış. Yayımlanmamış Araştırma. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Çalışma Bakanlığı. 2004.
- [2] Taşçıoğlu İ. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Edirne. 2007.

- [3] Çalışkan D, Kıran S, Akdur R. Sağlık Çalışanlarının Gebelikte Karşılaştıkları Riskler Üzerine Bir Çalışma. Halk Sağlığı Günleri Özet Kitabı. Samsun 1995: 40.
- [4] Turhan E, Matkap S, Kırmızıoğlu R, İnandı T. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sıklığı, Türleri ve Önlemler. Toplum ve Hekim, 2008; 23 (6): 462-468.
- [5] Ergönül Ö. Taşeron Firmalarda Çalışan Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyon Riskleri ve Korunma Yolları. Toplum ve Hekim, 2008; 23 (5): 338-351.
- [6] ILO. Çalışma İstatistikleri. Ankara: Sosyal Sigortalar Kurumu İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Daire Başkanlığı Yayını. Yayın No:50, 1990.
- [7] 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006. http://www.calismadunyasi.com/5510_sayili_Sosyal_Sigortalar_ve_Genel_Saglik_Sigortasi_Kanunu.htm (erişim tarihi 21 Şubat 2011).
- [8] Önder ÖR. Halk Sağlığı. Kamu Personeli Seçme Sınavı, Sağlık Bilimleri Hazırlık Kitabı. 2.Baskı, 2004; Ankara:Selim Kitabevi, 634.
- [9] Yıldırım, A. Türk Eğitim Sisteminin Her Kademesinde Hemşire Yetiştiriyor. Sağlığın Sesi Gazetesi, S.25, http://www.sagliginsesi.com/news_detail.php?id=3150 (erişim tarihi 1 Mart 2011).
- [10] Çalışkan D, Akdur, R. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2001; 54(2): 135-142.
- [11] Özcan E, Samancı N, Balcı N. Sağlık Çalışanlarında Bel Ağrısı. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi. 16-18 Kasım 2001; Ankara: 135.
- [12] Danacı N, Kenanoğlu F, Şahin E, Bidav Ö. SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu, İş Doyumunu Etkileyen Faktörler ve Rapor Kullanma Sıklığı İle İlişkisi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999; Ankara:150.
- [13] Solak S, Abamor MY. Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Zorlanma ve Bel Ağrısı Sıklığı. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999; Ankara:188.
- [14] Demir H, Çakır T. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Röntgen Ünitesinde Çalışan Personelin Sağlığı Hakkında Bir Araştırma. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi, 16-18 Kasım 2001. Ankara:148.
- [15] Önder ÖR, Bakar N. Hastanede Görev Yapan Hemşirelerin Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sorunları. İstanbul:Özlem Grafik Matbaacılık.1999; 3 (1): 17-23.
- [16] Akalın H. Coğul Dirençli Gram Negatif Bakteriler. Hastane Enfeksiyonları (Edit:Mehmet Doğanay, Serhat Ünal). Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No1. Ankara:Bilimsel Tıp Yayınevi; 2003: 232, 269.
- [17] Ergönül Ö, Işık H, Baykam N, Erbay A, Dokuzoğlu B, Müftüoğlu O. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hepatit B'ye Karşı Koruma Amacıyla Kurulan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi Sonuçları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999; Ankara:174.
- [18] Gücük M, Erbaydar SK, Yolsal N, Özden Y. Genel Cerrahi Kliniği Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmaları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999. Ankara: 134.
- [19] Önder ÖR. Ruh Sağlığı. Kamu Personeli Seçme Sınavı, Sağlık Bilimleri Hazırlık Kitabı. 2.Baskı, 2004; Ankara:Selim Kitabevi.
- [20] Çevik A. Psikosomatik Hastalıklar. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı (Edit:Işık Sayıl). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Yayınlar Serisi Yayını No12. Ankara: Antıp AŞ Yayınları, 1996: 243-255.
- [21] Ağargün MA, Üçışık M ve ark. Gece Vardiyasında Çalışan Hemşirelerde Sirkadyen Ritm Uyku Bozukluğu Yaygınlığı Ve Psikopatoloji". Van: Van Tıp Dergisi, 1995; 2 (1): 46-59.