



Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazaları Ve Mesleki Risk Faktörleri Farkındalığının Değerlendirilmesi

Evaluation Of Awareness Occupational Risk Factors And Work Accidents In Nurse Working At University Hospital

Vesile ŞENOL¹, Gözde SUNMAN²

¹ Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Nevşehir Türkiye
(Sorumlu yazar e posta: vesile.senol@kapadokya.edu.tr)

² Kapadokya Üniversitesi, Kapadokya Meslek Yüksekokulu, Nevşehir Türkiye

Geliş tarihi/Received: 25.03.2021

Kabul tarihi/Accepted: 07.09.2022

Yayın tarihi/Online published: 15.12.2022

DOI: pashid.903379

ÖZ

Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı iş kazalarının sıklığı, türleri ve mesleki risk faktörlerine ilişkin farkındalığını belirlemektir. Çalışma grubunu Orta Anadolu'da bir kamu üniversitesi hastanelerinde görev yapan 448 gönüllü hemşire oluşturmuştur. Nicel araştırma deseninde yürütülen çalışmada kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Çalışma verileri yüz-yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak toplanmıştır. Yaş ortalaması 31.84±6.27 olan hemşirelerin %90,0'ı kadın, %94,2'si lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Hemşirelerde iş kazası geçirme sıklığı %47,5, en sık maruz kalınan iş kazası türü (%73,2) kesici-delici alet yaralanmasıdır. Aşırı iş yükü ve çalışma sürelerinin uzunluğu en önemli (%84,2) iş kazası nedenidir. Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek olası işyeri risk faktörleri farkındalığı olan ve eldiven kullanımı, el hijyeni gibi standart bireysel koruyucu tedbirlere uyan hemşirelerde iş kazasına maruziyet oranı anlamlı düzeyde daha düşüktür. Diğer taraftan uyku ve beslenme bozukluğu, Lateks allerjisi, iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik yaşayan hemşirelerde iş kazasına maruziyet oranı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kurumsal tedbirler düzeyinde, çalışma saatleri içinde alınan güvenlik önlemleri (%52,2), İSİG denetimleri (%30,4), periyodik sağlık kontrolleri (%14,3), iş kazalarını önlemede ergonomi ilkelerinden yararlanımı (%29,3), risk azaltmaya yönelik kontrol ve çözüm uygulamalarını (%30,6) olumlayan yanıtlar düşük düzeyde kalmıştır. Kurumsal düzeyde koruyucu/önleyici tedbirleri iyileştirecek ve çalışanlarda mesleki risk farkındalığı ve korunma kültürü geliştirecek mesleki iş güvenliği programlarının geliştirilmesi ve uygulanması kaçınılmaz görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İş kazası, Mesleki risk faktörleri, Farkındalık

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the awareness of occupational risk factors and work accidents in nurses working in a public university hospitals they are exposed to. The study group consisted of 448 volunteer nurses working in public university hospitals in Central Anatolia. Convenience sampling technique was used in the study carried out in the quantitative research design. The study data were collected by applying a questionnaire with face-to-face interview technique. 90.0% of the nurses with a mean age of 31.84±6.27 were female, and 94.2% had a bachelor's degree or higher. The frequency of occupational accidents in nurses is 47.5%, the most common type of work accident (73.2%) is cutter-piercing tool injuries. Excessive workload and extended of working hours are the most important causes of work accidents (84.2%). On the other hand, the rate of exposure to occupational accidents is significantly higher in nurses with sleep and nutrition disorders, latex allergy, job dissatisfaction and burnout. The rate of exposure to work accidents is significantly higher in nurses who have sleep and nutrition disorders, latex allergy, job dissatisfaction and burnout. At the level of institutional measures, security measures taken during working hours (52.2%), OHS inspections (30.4%), periodic health checkups (14.3%), benefiting from ergonomic principles to prevent work accidents (29.3%), control and solution practices (30.6%) for risk reduction affirming responses is the the lowest. It seems inevitable to develop and implement occupational safety programs that will improve protective/preventive measures at the institutional level and develop occupational risk awareness and protection culture in employees.

Keywords: Nursing, Work Accident, Occupational Risk Factors, Awareness



GİRİŞ

İnsanoğlu yaşamı için gerekli olanları üretmek ve elde etmek için çalışmak zorunda olduğundan çalışma hayatı yaşamının vazgeçilmez bir parçası durumundadır. Çalışma hayatı, insanoğluna toplumsal statü kazandıran, tatmin duygusu yaşatan, insanlarla kaynaşmayı sağlayan sosyal bir faktör olmakla birlikte; bünyesinde barındırdığı kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risk etmenleri nedeniyle insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Akbulut, 2001; Doğan, 2020). Dolayısıyla bireyin yaptığı iş ve meslek, sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu etkilenme işin yapıldığı yere ve yapılış biçimine göre değişebilmektedir. Böylelikle de çalışanlar, yaptıkları işten ve çalıştıkları ortamdaki kaynaklanan sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Ulutaşdemir, 2020).

İş ortamı, çalışan sağlığının belirleyicisi bazı hastalıkların oluşumunda anahtar rolü oynamaktadır. Dolayısıyla günümüzde işyerinde sağlık, tüm toplumlar için halk sağlığının en temel ve öncelikli konusu haline gelmiştir (Roland-Levy, Lemoine, ve Jeoffrion, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ilkelerine göre iş sağlığı ve iş güvenliği (İSİG), “tüm çalışanların bedensel, ruhsal, toplumsal sağlığı ve refahının en üst düzeye çıkarılması ve korunması; dolayısıyla işyeri ortamı, çevre ve üretilen hizmetten kaynaklanan risk faktörlerinin kontrol altına alınması, yaralanma ve kazaların önlenmesi, çalışanın bedensel ve ruhsal özelliklerine uygun işe yerleştirilmesi, özetle; çalışanların bedensel ve ruhsal gereksinimlerine uygun bir iş ortamı yaratılmasıdır (Karacan ve Erdoğan, 2011).

Avrupa Komisyonu iş ile ilgili stres rehberi (The Guidelines of the European Commission (EC), işin içeriği, çalışma koşulları, istihdam şartları,

işyerindeki sosyal ilişkiler, sağlık, refah ve verimliliği izleme yoluyla, öncelikle riski tanımlama, kaynaklarını ve sonuçlarını belirleme gibi işle ilgili ayrıntılı adımların atılmasını öngörmektedir (European Commission, 2002). Bu bağlamda risk algısının değerlendirilmesi işyeri risklerinin belirlenmesinde en önemli metodlardan biri olarak tanımlanmaktadır (European Commission, 2007).

Bu bağlamda kullanılan teknoloji ve üretim araçlarının farklılığı gibi nedenlerden dolayı çalışan sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlarından biri de sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği”ne göre, hastane hizmetleri Çok Tehlikeli” (Kod: Q86.10; NACE Rev.2_Altılı Kod) sınıflaması altında “İnsan Sağlığı Hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2012).

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen mesleki maruziyet kaynaklı riskler biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psiko-sosyal olmak üzere gruplandırılmıştır (Akbulut, 2001; Doğan, 2020). Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal mesleki maruziyet kaynaklı risk olduğunu bildirmiştir (NIOSH, 1998). Dolayısıyla çalışanın risk farkındalığı, yapılan iş ve meslek, çalışan sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olup, çalışanları hatalı/dikkatsiz davranışlardan, işin kendisinden ve çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunları ile yüz yüze bırakabilmektedir (Ulutaşdemir, 2020). Sağlık ve güvenlik önlemleri alınmadığı takdirde, bu sağlık sorunlarının mesleki hatalara neden olarak hasta ve çalışan güvenliği açısından durumu daha

riskli bir boyuta taşıdığı rapor edilmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Çeşitli nedenlerden kaynaklandığı bilinen iş kazaları etyolojisinde çalışma ortamı ve çalışana ait kişisel faktörler önemli bir yer tutmaktadır (Cankurt, 2007; Meydanoğlu, 2013; Şirzai ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda kişisel koruyucu ekipman kullanımı, koruyucu immunizasyon, sağlık durumu, eğitim, dikkatsiz/özensiz davranışlar, iş yükü fazlalığı, çalışma koşulları yanında; enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, aydınlatma, gürültü, kaygan zemin gibi fiziksel faktörler, ergonomik tasarım eksikliği, güvensiz yapılmış makine ve teçhizat ve yeterli kişisel koruyucu ekipman bulunmaması gibi malzeme yetersizliğine bağlı sağlık çalışanlarının birçok tehlike, kaza ve hastalık riski ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir (Cankurt, 2007; Meydanoğlu, 2013; Şirzai ve ark., 2015; Öztürk ve Babacan, 2012; Nac, Spickett, Rumcekeve ve Dhaliwal, 2009). Sağlık çalışanlarının mesleki maruziyet kaynaklı karşılaştıkları sağlık sorunlarının başında yaralanmalar gelmektedir. Nitekim "Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control)' nin tahminlerine göre ABD'deki hastane çalışanlarında her yıl 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici alet yaralanması olmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2007). Diğer taraftan DSÖ, dünyada 35 milyon sağlık çalışanı içinde, 3 milyon çalışanın her yıl iğne batması ile karşılaştığını, hemşirelerin yüksek risk grubunda bulunduğunu bildirmiştir (Kakizaki vd. 2011). Sağlık çalışanları invaziv (perkütan) girişimler nedeniyle sıklıkla hasta kanı ve çıkartıları ile direkt temas etme durumunda kaldıklarından sürekli HBV (%5.9), HCV (%2.6) ve HIV (% 0.5) gibi kan yolu ile bulaşan viral enfeksiyonlara karşı sürekli bulaş riski altındadırlar. Keza delici-kesici alet

yaralanmalarının on beş bini Hepatit C, yedi bini Hepatit B ve beş yüzü ise HIV enfeksiyonuna neden olmaktadır (WHO 2019).

Bu bağlamda tüm Dünyada çalışma koşulları ve bununla bağlantılı olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin uygun yapılandırılmadığı güvensiz bir çalışma ortamında meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının çalışana, işletmeye, ülke ekonomisine verdiği kayıpların boyutları konuya olan ilgili arttırmıştır (Aksoy, Tanrıverdi, Yıldırım ve Demirhan, 2009). Avrupa Birliği (European Union) yılda 40 milyon çalışanın işle ilişkili strese maruz kaldığını, 20 milyar Avronun sağlık ve işgünü kayıplarına harcadığını bildirmektedir (Leka ve Cox, 2008). Bu nedenle Uluslararası Ortak Komisyonu (Joint Commission International=JCI) ve Sağlık Bakanlığı yayınladığı hizmet kalite standartlarında, hasta ve çalışan güvenliğine yönelik çıkarılan yönetmelikte hastanelerde hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik faaliyetlere ilişkin kriterlere de yer vermektedir (Resmi Gazete, 2011). Dolayısıyla Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ilkeleri işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri ile (İSİG), "tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığı ve refahının en üst düzeye çıkarılması ve korunması; dolayısıyla işyeri ortamı, çevre ve üretilen hizmetten kaynaklanan risk faktörlerinin kontrol altına alınması, yaralanma ve kazaların önlenmesi, çalışanın bedensel ve ruhsal özelliklerine uygun işe yerleştirilmesi, özetle; çalışanların bedensel ve ruhsal gereksinimlerine uygun bir iş ortamı yaratılmasını gerekli kılmaktadır (Karacan ve Erdoğan, 2011 :102-116).

İş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden yüksek risk grubunda olan hemşireler gerek işin/mesleğin doğası gerekse çalışma koşulları

nedeniyle sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek birçok mesleki tehlike ve risk faktörüne maruz kalmaktadır. Dahası diğer hekim dışı sağlık personelinde olduğu gibi kendilerini önemli risk grubunda görmemesi ve çoğunlukla kendilerine hasta kanı ile temasın bulaş yollarından biri olduğunun bildirilmemesi, belki de bilinmesine rağmen önemsenmemesi kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının bu meslek grubunun sağlığını tehdit etmeye devam edeceğini göstermektedir (Kişioğlu, Öztürk, Uskun, ve Kırbıyık, 2002; Malak vd., 2010). Bu bağlamda hemşirelerin mesleki risk faktörleri konusundaki

farkındalıklarını ve çalışan güvenliğini günlük pratiğinde ne ölçüde benimsediğini ortaya koyarak sık karşılaşılan iş kazalarının belirlenmesi oldukça önem arz etmektedir. Bu ihtiyaçtan hareketle planlanan bu çalışma, Orta Anadolu'da bir kamu üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları iş kazası sıklığı, en sık yaşanan iş kazası türü, mesleki risk faktörlerine ilişkin farkındalık ve evrensel standart korunma tedbirlerine uyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL METOT

Nicel araştırma yöntemine göre yürütülen bu çalışmanın evrenini İç Anadolu'da bulunan bir devlet üniversitesi hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmada kolayda örnekleme tekniği kullanılmış olup veriler 2014-2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Üniversite hastanesinde görev yapan 897 hemşireden 500 kişi gönüllülük esasına göre yüz yüze görüşülerek çalışmaya katılmıştır. Hemşirelerin, vardiya usulü çalışmalarından dolayı veri toplama aşamasında kendilerine ulaşılabilmesi, çalışmaya katılmak istememeleri gibi nedenlerden anketlerin geri dönüş oranı %56'dır. Bu oran örneklemin evreni temsil etme gücüne sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Anketlerde saptanan eksik bilgilerden dolayı 448 kullanılabilir anket istatistiksel değerlendirilmeye alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 41 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma koşullarını (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalıştığı servis vb.) belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde hemşirelerin iş kazası geçirip geçirmediğini, ne sıklıkta iş kazası geçirdiklerini ve geçirilen iş kazası türlerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise kurumsal düzeyde yapılandırılan iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile hemşirelerin mesleki risk faktörleri algısı ve standart korunma tedbirlerine yönelik farkındalıklarını ortaya koymak amacıyla hazırlanan sorular yer almaktadır.

Araştırma verileri IBM SPSS 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizde kategorik değişkenlerin gösteriminde frekans (n) ve yüzde (%) dağılımı, aritmetik ortalama \pm standart sapma kullanılmış, niteliksel (kategorik) değişkenler arasındaki ilişki Pearson ki-kare analizi ile incelenmiştir. $p < 0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için, ilgili verilerin toplandığı hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Helsinki İlkeler Deklarasyonuna uygun olarak çalışılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %16,3'ü 25 yaş ve altı; 52,7' si 26-35 yaş; %31'i ise 36 yaş ve üstü olan hemşirelerin yaş ortalaması 31,84±6,27 dir. Katılımcıların %90,0'ı kadın ve %89,3'ü lisans eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %91,3 'ü normal hemşire statüsünde; % 6,5'i sorumlu hemşire statüsünde ve %2,0' si idareci hemşire statüsünde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %59,2'si servislerde, %18,7' si yoğun bakım ünitelerinde, %10,1'i polikliniklerde; %9,8' i ameliyathane/acil servislerde ve %2,2' si idari işlerde çalışmakta olup, ortalama hizmet süresi 9,34±7,06 yıldır. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saati 42,59±4,47'dir. Hemşirelerin % 48,2' si gündüz; %51,8'i gece vardiyasında çalışmaktadır.

Bireysel koruyucu önlemler açısından hemşirelerin 82,6 işlemler sırasında eldiven kullanımı, %85,0'i işlem öncesi ve sonrası el yıkama, %87,3'ü Hep-B antijenine karşı aşılama uygulamalarını yerine getirmiştir (Tablo1).

Çalışmamızda; hemşirelerin %62,0'si beslenme bozukluğu, %75,0'i uykusuzluk, %65,8'i sosyal ve kültürel etkinliğe katılamama, %86,7'si yorgunluk, 57,3' ü iş doyumsuzluğu, ve %77,9'u tükenmişlik sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin, %47,5'i mesleki yaşamının herhangi bir döneminde çalışma ünitesinde iş kazası geçirdiğini bildirmiştir. İş kazası türleri arasında kesici-delici alet yaralanması %73,2 ile en sık karşılaşılan kazadır. İğne batması en yoğun (%63,4) maruz kalınan yaralanmadır. Hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması %38,0; düşme ve kayma %15,6; diğer kategorisinde yer alan yanık, zehirlenme, elektrik çarpması gibi kaza türleri ise %7,5 oranındadır. Hemşirelerin 77,0'si maruziyet sonrası iş kazasını rapor etmiştir. "İş kazalarını önlemede ergonomi ilkelerinden yararlanılıyor mu?" sorusuna katılımcıların %29,5'u "Evet"; %70,5'i "Hayır" cevabı vermiştir. Hemşirelere göre kurumda meydana gelen iş kazası nedenleri arasında ilk sırada %84,2 ile aşırı iş yükü ve çalışma sürelerinin uzunluğu yer almaktadır. Çalışanın psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkları %61,2; çalışanların İSİG konusundaki eğitim yetersizliği %34,4; olumsuz işyeri çalışma koşulları %31,3 oranındadır. İş kazası nedenleri arasında son sırada (%22,5) çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları yer almaktadır. Söz konusu değerler Tablo 2' de gösterilmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Çalışma Koşulları ve Koruyucu Önlemlere Uyumuna İlişkin Yanıtların Dağılımı

Değişkenler	n	%	$\bar{x} \pm SS$	Min.	Max.
Yaş (yıl)			31,84±6,27	22,00	57,00
25 yaş ve altı	73	16,3			
26-35 yaş arası	236	52,7			
36 yaş ve üstü	139	31,0			
Cinsiyet					
Erkek	45	10,0			
Kadın	403	90,0			
Öğrenim durumu					
Ön lisans	26	5,8			
Lisans	400	89,3			
Yüksek Lisans / Doktora	22	4,9			
Hizmet süresi (yıl)			9,34±7,06	1 ay	32
Çalışma pozisyonu					
Hemşire	409	91,3			
Sorumlu Hemşire	29	6,5			
İdareci Hemşire	10	2,2			
Çalışma birimi					
Servisler (Dahili, Cerrahi)	265	59,2			
Yoğum Bakım Üniteleri	84	18,7			
Poliklinikler	45	10,1			
Ameliyathaneler/ Acil	44	9,8			
İdari Birimler	10	2,2			
Haftalık çalışma süresi (saat)			42,59±4,47	35	48
Çalışma saatleri					
Gündüz (08-16)	216	48,2			
Gece /16-08)	232	51,8			
Kan ve diğer vücut sıvılarıyla temas sırasında eldiven kullanımı					
Evet	370	82,6			
Hayır	78	17,4			
Hasta ile ilgili işlemler öncesinde sonrasında ve ellerin yıkanması					
Evet	381	85,0			
Hayır	67	15,0			
Belirli antijenlere karşı aşılama durumu *					
BCG	170	37,9			
Hepatit-B	391	87,3			
Tetanoz	281	62,7			
Diğer (Grip, Hepatit-A, KPA, KKK)	183	40,9			

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Maruz Kaldığı İş Kazası Türleri ve Nedenleri Hakkında Görüşleri

	Sayı (n)	%
Meslek yaşamında iş kazasına maruz kalma		
Evet	213	47,5
Hayır	235	52,5
Geçirilen iş kazası türü *		
Kesici-delici alet yaralanması**	156	73,2
İğne batması (IV girişim sonrası, enjektör başlığı takarken)	135	63,4
Hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması	81	38,0
Düşme ve kayma	33	15,6
Diğer (yanık, zehirlenme, elektrik çarpması)	16	7,5
Hastanede meydana gelen iş kazası nedenleri *		
Aşırı iş yükü ve çalışma sürelerinin uzunluğu	377	84,2
Çalışanın psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkları	274	61,2
Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim yetersizliği	154	34,4
Olumsuz işyeri çalışma koşulları	140	31,3
Çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları	101	22,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** Enjeksiyon yapma hazırlığı aşamasında ampul kırma, ameliyat / pansuman anında, kontamine malzeme toplama /temizleme sırasında.

Meslek yaşamında iş kazasına maruz kalma oranı 25 yaş ve altında %48,3 iken, 26-35 yaş arasında %39,7'ye düşmüş, 36 yaş ve üzerinde %50,4 oranına yükselmiştir, ancak aradaki oransal fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2,286$, $p= 0,319$). Bununla birlikte hizmet süresine göre iş kazası geçirme durumu incelendiğinde 1 yıl ve altı hizmet süresi olan hemşirelerin %39,6'sı, 10-19 yıl arası hizmet gösteren hemşirelerin % 55,3'ü; 20 yıl ve üzeri hizmet gösteren hemşirelerin ise %40,9'u iş kazasına maruz kalmış, ancak hizmet süresine göre iş kazası geçirme sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=5,402$ $p= 0,145$). Haftalık çalışma süresi ortalama 40 saat ve altında olan hemşirelerin %45,1'i iş kazası geçirirken, 40 saatin üzerinde çalışanlarda bu oran %51,9 olarak bulunmuştur. Fazla mesai yapan hemşirelerde daha fazla iş kazası yaşanmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1,871$, $p= 0,171$).

Sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir riske maruz kalabileceğini düşünen hemşirelerin %31,4'ü iş kazası geçirirken, herhangi bir riske maruz kalmayacağını düşünenlerde bu oran %57,9'dur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=29,908$, $p< 0,001$). Hasta kanı ve vücut sıvıları ile teması gerektiren işlemlerde eldiven kullandığını belirten hemşirelerin %43,5'i iş kazasına maruz kalırken, bu süreçte eldiven kullanmayanların %66,7'si iş kazası geçirmişlerdir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=13,847$, $p<0,001$). Benzer şekilde hasta ile ilgili bakım ve girişim gerektiren işlemler öncesinde ve sonrasında ellerini yıkadığını belirten hemşirelerin %43,8'i iş kazası geçirirken, el hijyeni uygulamayanların %68,7'si iş kazası geçirmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=14,080$, $p<0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Değişkenlere Göre İş Kazasına Maruz Kalma Durumu

Değişkenler	İş kazası geçirme		Toplam	X ²	P
	n	%			
Yaş aralığı				2,286	0,319
25 yaş ve altı	29	48,3	73		
26-35 yaş arası	114	39,7	236		
36 yaş ve üzeri	70	50,4	139		
Meslekte çalışma süresi				5,402	0,145
1 yıl ve altı	19	39,6	48		
2-9 yıl arası	103	46,0	224		
10-19 yıl arası	73	55,3	132		
20 yıl ve üzeri	18	40,9	44		
Haftalık çalışma süresi (ortalama)				1,871	0,171
40 saat ve altında	130	45,1	288		
40 saatin üzerinde	83	51,9	160		
Çalışan sağlığı ve güvenliğini tehlikeye düşürecek olası mesleki risk faktörlerine maruz kalma düşüncesi				29,908	<0,001
Evet	55	31,4	175		
Hayır	158	57,9	273		
Kan ve diğer vücut sıvıları ile temasta cerrahi eldiven kullanımı				13,847	<0,001
Evet	161	43,5	370		
Hayır	52	66,7	78		
Hasta ile ilgili işlem öncesi ve sonrası ellerin yıkanması				14,080	<0,001
Evet	167	43,8	381		
Hayır	46	68,7	67		
Beslenme bozukluğu yaşama				12,078	<0,001
Evet	150	54,0	278		
Hayır	63	37,1	170		
Lateks alerjisi sorunu yaşama				5,442	0,020
Evet	75	56,0	314		
Hayır	138	43,9	134		
Uyku bozukluğu (uykusuzluk) yaşama				7,163	0,007
Evet	172	51,2	336		
Hayır	41	36,6	112		
Yorgunluk yaşama				1,219	0,270
Evet	188	48,6	387		
Hayır	25	41,0	61		
İş doyumsuzluğu yaşama				18,019	<0,001
Evet	113	59,2	257		
Hayır	100	38,9	191		
Tükenmişlik yaşama				16,094	<0,001
Evet	176	53,2	331		
Hayır	37	31,6	117		

Hemşirelerin %81,3'ü iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitim almışlardır. Bu eğitimlerin %62,9'u hizmet içi eğitim niteliğindedir. Hastane enfeksiyonları ve korunma yolları %82,8 ile en sık alınan iş sağlığı ve güvenliği eğitimini oluşturmuştur. Hemşirelerin %88,6'sı işe girişte gerekli muayenelerden geçirilmiştir. İşe yerleştirme sırasında gerekli psikoteknik testlerden geçirilenlerin oranı ise %10,3'tür. Hemşireler, çalışma birimine nasıl yerleştirildiniz? sorusuna %41,5'i ihtiyaç durumuna göre, %45,1'i ise bana

solunmadan yerleştirildim yanıtı vermişlerdir. Hemşirelerin %13,4'ü kendi isteğine ve sağlık durumu endikasyonuna göre birimlere yerleştirildiğini bildirmişlerdir. Hemşirelerin yalnızca %14,3'ü kurumda periyodik sağlık muayenesinden geçirildiğini, %30,6'sı kurumda iş sağlığı/güvenliği ile ilgili denetimlerin yapıldığını ifade ederken, %56 gibi büyük bir kesim "fikrim yok" şeklinde yanıt vermiştir. Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin diğer yanıtları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Kurumsal Düzeyde Gerçekleştirilen İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Yanıtları

Değişkenler	n	%
İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	364	81,3
Hayır	84	18,7
İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin alındığı program		
Oryantasyon programı	17	4,7
Örgün eğitim dersleri	59	16,2
Seminer, kurs, kongre, sempozyum sunumu	59	16,2
Hizmet içi eğitim programı	229	62,9
İş sağlığı ve güvenliğine yönelik alınan eğitim konusu*		
İş kazalarını önleme	149	33,3
Meslek hastalıklarını önleme	170	37,9
Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları	325	72,5
Hastane enfeksiyonları ve korunma yolları	371	82,8
İşe girişte tıbbi muayeneden geçirilme durumu		
Evet	397	88,6
Hayır	51	11,4
İşe yerleştirme sırasında gerekli testlerden (psiko-teknik test, zeka testi vb.) geçirilme durumu		
Evet	46	10,3
Hayır	402	89,7
Çalışanın çalışma birimine yerleştirilme şekli		
Çalışana sorulmadan yerleştirme	202	45,1
İhtiyaç durumuna göre yerleştirme	186	41,5
Çalışanın kendi isteğine göre yerleştirme	33	7,4
Diğer (fiziksel, ruhsal, sosyal durum) nedenlere göre yerleştirme	27	6,0
Çalışanların kurumsal periyodik sağlık muayenesinden geçirilme durumu		
Evet	64	14,3
Hayır	384	85,7
Kurumda iş sağlığı/güvenliği ile ilgili denetimlerin yapılması		
Evet	136	30,4
Hayır	61	13,6
Fikrim yok	251	56,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin %98,9'u Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nden (EKK) haberdar iken, %35,5'inin EKK'nin çalışmaları hakkında herhangi bir bilgileri bulunmamaktadır. Hemşirelerin %60,9'u hastanede kullanılan madde/makine/teçhizatın sağlığını olumsuz etkilediğini bildirirken; %42,2'si sağlığı olumsuz etkileyebilecek faktörlerin ilaçlar, antiseptik ve dezenfektanlar, %40,4'ü ise radyoterapi ve röntgen cihazları olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %30,6'sı kurumun tehlike ve riskleri azaltmada bazı kontroller yaptığını, iyileştirmeler uyguladığını ifade ederken, %38,4'ü

konuyla ilgili herhangi bir görüş bildirmemişlerdir. Hemşirelerin ancak yarısı (%52,2'si) çalışma saatleri içinde alınan güvenlik önlemlerini yeterli bulmaktadır. Hemşirelerin %66,7'si olumsuz risklerden korunmada bireysel koruyucu ekipman kullandıklarını ve gerektiği gibi toplandığını bildirmişlerdir. Hemşirelerin %77,0'si maruziyet sonrası iş kazası raporu doldurmuştur. Tehlike ve riskleri azaltmak için yapılan kontroller ve üretilen çözümler hakkında olumlu görüş bildiren hemşire oranı %30,6 şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 5. Hemşirelerin Kurumsal Koruyucu Önlemler/ Düzenekler Hakkındaki Görüşleri

Değişkenler	Sayı	%
Hastanede Enfeksiyon Kontrol Komitesi varlığı		
Hayır	5	1,1
Evet, ama çalışmaları hakkında bilgim yok	159	35,5
Evet, çalışmalarından haberdarım	284	63,4
Kullanılan ve sağlığı olumsuz etkileyebileceği düşüncülen madde/makine/teçhizat varlığı		
Evet	273	60,9
Hayır	175	39,1
Sağlığı olumsuz etkileyebilecek madde/makine/teçhizat türü *		
Enjeksiyon ve pansuman araç/gereçleri	153	34,2
Radyoterapi/röntgen cihazları	181	40,4
İlaçlar, antiseptik ve dezenfektanlar gibi kimyasal maddeler	189	42,2
Cihaz/gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için yapılan uygulamalar*		
Uygun havalandırma	148	33,0
Tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplanması	288	64,3
Bireysel koruyucu ekipman (eldiven, kurşun yelek, koruyucu elbise)	299	66,7
Tehlike ve riskleri azaltmada kullanılan kontrol ve çözüm uygulamaları		
Var	137	30,6
Yok	139	31,0
Fikrim yok	172	38,4
Çalışma saatleri içinde alınan güvenlik önlemlerinin yeterliliği		
Evet	234	52,2
Hayır	214	47,8
Maruziyet sonrası iş kazasının ilgili kişi/birim tarafından rapor edilmesi		
Evet	164	77,0
Hayır	49	23,0
İş kazalarını önlemede ergonomi ilkelerinden yararlanma durumu		
Evet	132	29,5
Hayır	316	70,5

TARTIŞMA

Çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önemli tehlike ve riskler taşıyan hastaneler çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını etkileyerek, çalışma ortamı, kullanılan teçhizat/ ekipman ya da çalışan dikkatsizliği ve özensizliğinden kaynaklanan iş kazası ve meslek hastalıklarına maruziyeti artırmaktadır. Bu durum kurumlarda çalışanların iş performansı ve verimini düşürerek ekonomik kayıplara yol açmaktadır (Meydanoğlu, 2013). Dolayısıyla hem hastalara sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının sağlığını hem de hastaların sağlığını koruma sorumluluğu taşıyan hastanelerde, çalışma ortamının işverence iş sağlığı

ve güvenliği mevzuatı hükümlerine uygun hale getirilmesi, çalışanlarda risk farkındalığı ve korunma kültürü oluşturulması sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak açısından oldukça önemlidir.

Çalışmamızda yaş ortalaması 31,84 ($\pm 6,27$) olan çalışma grubu büyük çoğunluğu 25 yaş ve üzerinde, lisans düzeyinde eğitim almış, kliniklerde aktif sağlık hizmeti sunan, ortalama on yıllık mesleki deneyime sahip, kadın cinsiyette hemşirelerden oluşmaktadır. Bununla birlikte gerek bireysel risk farkındalığı ve korunma davranışı gerekse kurumsal düzeyde yapılandırılan/yürütülen iş sağlığı ve

güvenliği hizmetleri hakkında farkındalık seviyesi istendik düzeyde değildir.

Bu çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısı (%47,5) çalışma yaşamının herhangi bir döneminde iş kazasına maruz kalmışlardır. Çalışma bulgumuzu destekler nitelikte daha önceki yıllarda üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda iş kazası geçirme sıklığı %53,8 (Yavuz, 2009) ve %60 (Ceylanım, 2009) düzeyinde iken; güncel çalışmalarda bu oran %64 (Köse, 2016) ve %67,3 (Bingölbali, 2020) gibi daha yüksek oranlarda seyretmektedir. Bununla birlikte 2020 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesinde yapılan bir çalışmada (Aygün ve Özvuramaz, 2020) hemşirelerde iş kazası geçirme sıklığı diğer çalışmaların sonuçlarına göre belirgin düzeyde daha düşük (%20,1) bulunmuştur. Çalışma sonuçları arasındaki farklılık araştırma biriminin üniversite, eğitim ve araştırma hastanesi gibi hastanelerin sınıflandırılmasından, günümüze yakınlık ve uzaklık gibi çalışma tarihinden, iş kazası sıklığının çalışanların çalışma yaşamı boyunca, son altı ay içinde, son bir yılda, son üç yılda vb. gibi çalışmaların kapsadığı zaman diliminden kaynaklanmış olabilir.

İş kazasına maruz kalma durumu çalışanların yaş grubu, meslekte çalışma süresi ve haftalık çalışma saatlerine göre değerlendirildiğinde 25 yaş ve altı grupta ve meslek yaşamının ilk yıllarında olan hemşireler ile 35 yaş üzeri grupta olup, 10 yıl ve üzerinde mesleki tecrübeye sahip ve haftada 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerde iş kazası geçirme sıklığı daha yüksektir, ancak aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Çalışmamızda büyük çoğunluğu kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde aktif hemşirelik yapan grubun yarısından fazlası gece shiftinde ve haftada 40 saatin üstünde çalışmaktadır. Bir cümle şeklinde yöneltilen özdeğerlendirme soruları ile grubun üçte

ikisinden daha fazlası yorgunluk (%86,7) ve tükenmişlik (%77,9), yaklaşık yarısı (%42,6) ise meslekte iş doyumsuzluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda (Ergün, 2008; Tel ve ark., 2003; Metin ve Özer, 2007; Barutçu ve Serinkan, 2008) yoğun iş yükü, nöbet/vardiya usulü çalışma, haftalık uzun çalışma saatleri, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek sağlama gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin daha fazla tükenmişlik duygusu yaşadıkları rapor edilmiştir. Nitekim 2020 yılında Bingölbali'nin Van ilinde yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %52'sinin psikososyal, %43,3'nün ise duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.) yaşadığı belirlenmiş, Kırılmaz ve ark.nın 2016 yılında Bolu ilinde örneklemin %85'ni hemşirelerin oluşturduğu sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada (Kırılmaz, Yorgun ve Atasoy, 2016) ise tükenmişlik düzeyi %66,1 olarak saptanmıştır.

İlgili olumsuz faktörler gerek izole gerekse kendi içinde değişkenler arası ilişkilerin etkileşimi şeklinde kolektif etki ile iş kazası ve tıbbi hata sıklığını artırmakta, dolayısıyla çalışan/hasta sağlığı ve güvenliğini tehdit etmektedir. Nitekim çalışmamızda tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu yaşayan hemşirelerin ilgili problemleri yaşamayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha fazla iş kazasına maruz kaldıkları gözlenmiştir (%53,2 vs %59,2).

Kunaviktikül ve ark. (2015) nın yaptığı çalışmada haftada iki vardiya süresi kadar fazla çalışan (58.8 saat/hft) hemşirelerin haftada ≤ 8 s çalışan katılımcılara göre iletişim hataları (1.4 kat, $p \leq 0.05$), hasta tanımlama hatası (1.8 kat, $p \leq 0.001$) ve hasta şikayetlerini algılama (1.5 kat ($p \leq 0.05$) hatası (hastane bakımı altındayken basınç ülseri gelişimi) ile duygusal tükenme ve

duyarsızlaşma yaşama arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Diğer taraftan uzun çalışma saatleri ile iş tatmini, ve örgütsel verimlilik arasında negatif bir ilişki saptanmış; çalışma saatlerini haftada >16 saat uzatan hemşirelerin hastalarda gelişen olumsuz yan etkileri algılama olasılığı haftada ≤8 saat fazla çalışan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Kunaviktikul vd. 2015: 386-93).

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerde en sık geçirilen iş kazası (%73,3) diğer araştırma sonuçlarına benzer şekilde kesici-delici alet yaralanmasıdır (Yorulmaz, Evirgen ve Yıldız, 2017; Evik vd., 2015; Olgun, Khorsid ve Eşer, 2014; İlhan vd., 2006). Yaralanmaların büyük çoğunluğundan iğne batması sorumludur. Daha önce yapılan çalışmalarda kesici-delici alet yaralanmalarının sağlık çalışanları arasında en sık hemşirelerde olduğu saptanmıştır (Yorulmaz, Evirgen ve Yıldız, 2017; Evik ve ark., 2015). Bu grupta delici-kesici alet yaralanmaları görülüş sıklığı yıllara göre önemsiz değişiklikler göstermekle birlikte göreceli olarak meslek ile bütünleşmiş şekilde endemik seyrini devam ettirmektedir. Nitekim İlhan ve ark. (2006)'nın Aydın Adnan Menderes üniversitesi hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada delici-kesici alet yaralanma sıklığı %75,2 olarak rapor edilirken; Olgun ve ark. (2014)'nın Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada bu oran %79,7 olarak bildirilmiştir (İlhan ve ark., 2006). (Olgun, Khorsid ve Eşer, 2014). Kesici-delici alet yaralanmaları; kan/vücut sıvıları ile temasla oluşan bulaşıcı hastalıklar açısından ciddi risk oluşturmaktadır. Dünya sağlık örgütüne (WHO) göre dünya çapında 35 milyondan fazla sağlık çalışanında iğne ve benzeri kesici-delici aletle meydana gelen yaralanmalar nedeniyle bulaş riski taşıyan 3 milyon patojenden 2 milyonu perkütan

yolla bulaşmaktadır. Nitekim Dünya çapında HBV enfeksiyonların %37.6'sı, HCV enfeksiyonlarının %39'u, HIV enfeksiyonlarının ise %4.4'ü mesleki bulaş yolu ile sağlık çalışanlarına bulaşmaktadır (WHO, 2019). Bu nedenle mesleğe özgü kesici-delici alet yaralanma neden olan faktörler belirlemeli ve belli periyotlarla hemşireler özelinde tüm sağlık çalışanları kan/ vücut sıvıları yoluyla bulaşan hastalıklar ve bulaş riskini önleme yolları konusunda bilinçlendirilmelidir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarından fazlası (%60,9) hastanede kullanılan madde/makine/teçhizatın çalışan sağlığını olumsuz etkilediğini, ilk sırada (%42,2) ilaçlar, antiseptik ve dezenfektanlar, ikinci sırada radyoterapi ve röntgen cihazları (%40,4), üçüncü sırada ise enjeksiyon ve pansuman işleminde kullanılan araç-gereçlerin (%34,2) yer aldığını bildirmişlerdir. Hastanede mevcut Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) varlığından hemen hemen tüm hemşireler haberdar iken, üçte bir kadarı EKK'nin çalışmaları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. İşyeri tehlike ve risklerinden korunmada uygulanan önlemler arasında ilk sırada bireysel koruyucu ekipmanlar (%66,7) ikinci sırada ise tıbbi atıkların uygun kontrolü (%64,3) yer almaktadır.

Çalışmamızda sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir riske maruz kalabileceğini düşünen hemşirelerin yalnız üçte biri (%31,4) iş kazası geçirirken, böyle bir tehlikeyi öngörmeyen hemşirelerin yarından fazlası (%57,9) iş kazasına maruz kalmışlardır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bağlamda kan ve vücut sıvıları ile temas gerektiren işlemlerde eldiven kullanan (%43,5) ve hasta ile ilgili işlemler öncesinde ve sonrasında ellerini yıkayan (%43,8) hemşirelerin iş kazası geçirme oranı, eldiven kullanmayan (%66,7) ve el hijyenine uymayan (%68,7) hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Bu bağlamda icra

edilen iş ve mesleğin barındırdığı tehlikelere karşı mesleki risk farkındalığı geliştiren, bu doğrultuda gerekli kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ve el hijyeni konusunda gerekli özeni gösteren hemşirelerin iş kazası geçirme oranının daha düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda iş kazalarına zemin hazırlayabilecek çalışma koşulları irdelendiğinde: aşırı iş yükü ve çalışma sürelerinin uzunluğu, hemşirelere göre en sık (%84,2) iş kazası nedenini oluşturmuştur. Keza istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte, haftalık çalışma süresi ortalama 40 saatin üzerinde olan hemşirelerde iş kazasına maruz kalma oranı (%51,9) 40 saatin altında çalışanlara (%45,1) göre daha yüksektir. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada (Ceylanım C, 2009) günlük çalışma süresi 8 saat ve altında olan hemşirelerin günde 10-14 saat çalışan hemşirelere göre daha az iş kazası geçirdikleri rapor edilmiştir (%55,4 vs %61,2). Benzer şekilde Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada (İlhan ve ark., 2006), günde sekiz saatten fazla çalışan hemşirelerin hem mesleki yaşamları boyunca (%86,5) hem de son bir yıl içinde (%77,1) daha yüksek iş kazasına (delici-kesici alet yaralanması) maruz kaldıkları belirtilmiştir Çalışma süresindeki artış, çalışanlarda fiziki ve ruhsal rahatsızlıklara, yorgunluk ve işe olan konsantrasyonda azalmaya ve hata yapma riskinin artmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda iş kazası sıklığını artırma potansiyeline sahip mesleki çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve özlük haklarının güçlendirilmesi için yapısal ve mevzuata yönelik düzenlemeler yapılabilir.

Benzeri şekilde araştırma sonuçlarından hareketle hemşirelerde mesleki risk farkındalığı, korunma ve kontrol davranışları

geliştirici/güçlendirici bilinçlendirme çalışmaları ile iş kazası oranlarını düşürmek mümkün olabilir. Özellikle göreve yeni başlayan hemşirelere oryantasyon programları sırasında ve belirli bir süredir kurumda görev yapan diğer hemşirelere de belli periyotlarla iş kazası farkındalığını artıracak ve iş kazalarını önlemeye yönelik olarak hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %81,3'ü çoğunlukla hizmet içi eğitim programları (%62,9) kapsamında iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin eğitim almışlardır. Bu eğitimlerde daha çok hastane enfeksiyonları, enfekte kan ve sıvı teması ile bulaşan hastalıklar ve korunma yollarına ilişkin konular ele alınmıştır. Buna karşılık iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitimler sınırlı düzeyde kalmıştır.

İSİG eğitimi alan hemşire oranı yeterli olmakla birlikte sağlık sektörünün yüksek riskli bir çalışma ortamı olduğu dikkate alındığında eğitimlerin "bilgilendirme" boyutunu aşarak risk farkındalığı, risk analizi, risk değerlendirme ve risk yönetimi konusunda beceri kazandırmaya yönelik yapılandırılması ve yürütülmesinin risk güvenliği ve korunma kültürünü geliştirebileceği düşünülmektedir. Bu süreçte çalışma ortamının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi için, birtakım tehlike/risklerin azaltılması/ortadan kaldırılması, fizyolojik özelliklere göre çalışma düzeni ve süresinin belirlenmesi, kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uyumunun sağlanması temel amaç olmalıdır.

Çalışmamızda iş ve çalışan uyumunun sağlanması ve sürdürülmesi açısından kritik değer taşıyan işe giriş ve periyodik muayeneler incelendiğinde: hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88,6) işe giriş muayenesinden geçirilmiş ancak çok az bir kısmı (%10,3) psikoteknik analiz vb. ayrıntılı muayeneye tabi tutulduklarını

bildirmişlerdir. Halen çalıştığı kurumda çok az kişi (%14,3) periyodik sağlık muayenesinden geçirildiğini, hemşirelerin ancak üçte biri (%30,6) kurumda iş sağlığı/güvenliği ile ilgili denetimlerin yapıldığını, yarısından fazlası (%52,2) çalışma saatleri içinde alınan güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir.

Sonuçlardan hareketle kurum içinde hemşirelere yönelik uygulanan periyodik sağlık muayeneleri ve İSİG denetimlerinin, iş kazalarının raporlanmasının yetersiz kaldığı dikkat çekmektedir. Gerek çalışan gerekse hasta güvenliği açısından bu oranların daha üst seviyelere çıkartılması gerekmektedir. Kliniklerde çalışan güvenliği vizitleri düzenlenerek risk değerlendirme, risk analizi konusunda

farkındalık düzeyi yükseltilmeli, riski ortadan kaldırma, azaltma ya da tehlike/risklerden korunma bilgi ve becerisi kazandırılmalıdır. Özellikle kesici-delici alet yaralanması ile bulaşan enfeksiyonların mesleğin bir parçası olduğu düşüncesinin (Centers for Disease Control and Prevention, 1998). Bu gibi durumların önüne geçilmesi için mesleki iş güvenliği programları kapsamında, hemşirelerin, güvenli tıbbi malzemelerin ve standart koruyucu önlemlerin kullanımı, kesici-delici alet yaralanmalarının önemi ve korunma yolları, yaralanma sonrası yapılması gereken girişimler konusunda bilinçlendirilmesi ve bu konuda etkin çalışan güvenliği politikalarının geliştirilmesi önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu iş sağlığı ve çalışan eğitimleri almıştır. Mesleki riskler, iş kazası ve meslek hastalıklarının önleme/korunma yolları eğitimlerine rağmen, eldiven giyme, el hijyeni ve belli antijenlere karşı koruyucu immunizasyon gibi evrensel koruyucu önlemlere uyum istendik düzeyde değildir. Hemşireler ilk sırada delici kesici alet yaralanmaları olmak üzere iş kazaları ile sık karşılaşmaktadır. İşyükü yoğunluğu ve uzun çalışma saatleri en sık iş

kazası nedenidir. İşe giriş ve periyodik sağlık muayeneleri, personelin özelliklerine uygun bölüme yerleştirilmesi, iş kazalarını önlemeye yönelik işyeri risk kontrolü için alınan önlemler ve İSİG denetimleri yetersizdir. Maruziyet sonrası iş kazalarının üçte birine kaza raporu düzenlenmemiştir. Sağlık ekibinin önemli bir paydaşı olan hemşirelerin risk algısı, risk tanımı ve yönetimi süreçlerinde bilinçlendirilmesi ve farkındalık düzeylerinin artırılması, kurumsal koruyucu önlemlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

REFERANSLAR

Akbulut, T. (2001). İşçi Sağlığına Giriş. 6. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını.

Aksoy F., Tanrıverdi H., Yıldırım Y. S., Demirhan H. (2009). Kamu sektöründe iş sağlığı ve güvenliği. Haseki Tıp Bülteni. 47:3, 110-113

Aygün, G., Özvurmaz, S. (2020). Sağlık Çalışanlarının yaşadığı iş kazaları ve ilişkili faktörler. Medical Sciences. 15(4), 123-132.

Bingölbali, A. (2020). Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumlarının iş

sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul.

Cankurt, MZ. (2007). İşyeri çalışma sistemi ve işyeri fiziksel faktörlerinin iş kazaları üzerindeki etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi. 21(1), 80-104.

Centers for Disease Control and Prevention (2004). Workbook for designing, implementing,

and evaluating a sharps injury prevention program.
www.cdc.gov/infectioncontrol, 15.12.2021

Center For Disease Control and Prevention
Infection Control and Hospital Epidemiology,
(1998). www.cdc.gov/infectioncontrol, 15.12.2021

Ceylanım, C. (2009). Hastanede çalışan
hemşirelerin bildirimlerine dayalı iş kazalarının
incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Türkiye. Dokuz
Eylül Üniversitesi, İzmir.

Doğan, M. (2020). Acil Sağlık Hizmetlerinde İş
Sağlığı ve Güvenliği. Doğan, M (Ed.) Paramedik
kitabı içinde (s:23-30). Akademisyen Yayınevi.

European Commission (2002). Guidance on
work-related stress-Spice of life or kiss of death?
Luxembourg: Office for Official Publications of the
European Communities.

European Commission (2007). Communication
from the the Commussion to the European
Parliament, the Council, the European Economic
and Social Committee and the Committee of the
Regions. Improving quality and productivity ty at
work Community Strategy 2007-2012 on health and
safety at work. February 2007 [http://eur-
Lex.europa.eu//LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CO
M:2007:0062:FIN:EN:PDF](http://eur-Lex.europa.eu//LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:EN:PDF), 25.02.2021.

Evik, G., Uslu, M., Kaya, Ş., Gülsün, Ş., Dede,
G. (2015). Diyarbakır gazi yaşargil eğitim ve
araştırma hastanesi sağlık çalışanlarında kesici
delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi.
Mediterr J Infect Microb Antimicrob. 4, 9.

İlhan, MN., Durukan, E., Aras, E., Aygün, R.
(2006). Long working hours increase the risk of
sharp and needlestick injury in nurses: the need for
new policy implication. J Adv Nurs.56(5), 563-568.

Kakizaki M, İkedo N, Ali M, Enkhtuya B,
Tsolmon M, Shibuya K, Kuroiwa C. (2011).

Needlestick and sharp injuries among health care
workers at public tertiary hospitals in an urban
community in Mongolia. BMC Res Notes; 4, 184.

Karacan E, Erdoğan Ö. N. (2011). İşçi Sağlığı
ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi
Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım.
Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Dergisi, (21) 1, 102-116.

Kişioğlu A. N., Öztürk M., Uskun E., Kırbıyık
S. (2002). Bir üniversite hastanesi sağlık
personelinde kesici delici yaralanma
epidemiolojisi ve korunmaya yönelik tutum ve
davranışları. Tıp Klinikleri Tıp Bilimler, 22, 390-
396.

Köse, Y. (2016). Hastanelerde çalışan
hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki
bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi.
Yüksek lisans tezi İstanbul Gelişim Üniversitesi,
İstanbul.

Kunaviktikul W., Wichaikhum O., Nantsupawat
A., Nantsupawat R., Chontawan R., Klunklin A.,
Roongruangsri S., Nantachaipan P., Supamane
T., Chitpakdee B., Akkadechanunt T., Sirakamon
S. (2015). Nurses' extended work hours: patient,
nurse, and organizational outcomes. Int Nurs Rev.
62(3), 386-93.

Leka S., Cox T. (2008). PRIMA-EF: Guidance
on the European Framework for Psychosocial Risk
Management: A Resource for Employers and
Worker Representatives. Geneva: World Health
Organization.

Malak, AT., Çelebi, I., Çelik, GO., San, TA.,
Şener, A., Kasapoğlu, Y. (2010). Acil servislerinde
ve 112 Acil sağlık istasyonlarındaki sağlık
personellerinin hepatit B'ye yönelik bilgi, davranış
ve dezenfeksiyon önlemleri. Anatol J Clin Investig.
4(4), 192-197.

Meydanoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(3), 193-197.

Nac, A., Spickett J.T., Rumckev K. B., Dhaliwal S. S. (2009). Validity and reliability of the safety climate measurement in Malaysia. International Review of Business Research Papers 5, 111-141.

NIOSH and Health Division of Standards Development and Technology Transfer (1998) Guidelines for protecting the safety and health of health care workers. US of health and human services public health service centers of disease control. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>, 15.02.2021

Resmi Gazete (2011). "Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik". 06 Nisan 2011, Sayı 2789. 25.02.2021

Resmî Gazete. (2012). "26 Aralık 2012 tarihli 28509 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği". <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121226-11.htm>, 25.02.2021

Resmî Gazete. (2012). 20 Haziran 2012 tarihli 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>. 25.02.2021

Roland-Levy C., Lemoine J, Jeoffrion C. Health and well-being at wok: The hospital context, Eur Rev Appl Psychol.2014; 64(2), 53-62.

Olgun, S., Khorsid, L., Eşer, İ. (2014). Hemşirelerde kesici-delici alet yaralanması sıklığının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 30(2), 34-48.

Özkan Ö, Emiroğlu, O. L. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3).

Öztürk H, Babacan E. (2012) Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9 (1): 36-42.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2019). http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, 25.01.2021.

Şirzai, H., Doğu, B., Erdem, P., Yılmaz, F., Kuran, B. (2015). Hastane çalışanlarında işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2(49), 135-140.

Ulutaşdemir, N. (2020). İş Sağlığı (Sağlık Çalışanların Sağlığı). Üner, S., Okyay, P (Ed.) Türkiye Halk Sağlığı Raporu içinde (s:477-484). Hipokrat Yayıncılık.

Yavuz, E. (2009). Bir Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Yorulmaz, M., Evirgen, H., Yıldız, A. (2017). Kesici delici alet yaralanma oranı değerlendirilmesi: bir kamu hastaneler örneği. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 6, 245-254.

World Health Organization (WHO) (2019). Needle stick injuries. www.who.int. 25.02.2021