

# ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research  
Cilt: 13 Sayı: 71 Haziran 2020 & Volume: 13 Issue: 71 June 2020  
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## 112 ACİL SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE MESLEK HASTALIKLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ: ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ THE VIEWS OF 112 EMERGENCY MEDICAL PERSONNEL ON OCCUPATIONAL HEALTH AND OCCUPATIONAL DISEASES: CASE OF ÇANAKKALE PROVINCE

Ayşin AŞKIN\*  
Ayten DİNÇ\*\*

### Özet

Bu çalışmanın amacı hastane öncesi alanda çalışan 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının iş sağlığı ve meslek hastalıklarına yönelik görüşlerini incelemektir. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın örneklemini Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü 112 ambulans istasyonlarında çalışan 204 kişi oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmada sağlık çalışanlarının %35,8'i Paramedik, %29,4'ü Acil Tıp Teknisyeni, %70'i 20-30 yaş grubunda, %40,2'si 1-5 yıldır çalışmaktadır. Katılımcıların %94,6'sının rutin sağlık taramalarını yaptırdığı, aşılarından en fazla hepatit B (%84,8) ve tetanoz aşısı (%68,6) oldukları saptanmıştır. Katılımcıların %60,3'ünün meslek hastalığı şikâyetleri olduğu, bunların; %58,5'i bel-kas ağrısı, %18,7'si stres, %8,1'i varis, %7,3'ü ise uyku düzensizliği ve beslenme bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Meslek hastalığı şikâyetleri çoğunlukla 1-5 yıl arasında çalışanlarda görülmektedir (p<0.05). Sağlık çalışanlarının %82,4'ü iş sağlığı güvenliği konusunda hizmet içi eğitim almıştır. Kişisel kuyucu ekipmanlardan en fazla eldiven ve maske kullanılmaktadır. Çalışanların % 66,5'i İstasyon içerisinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli tedbirler alındığını düşünmektedir. 112 sağlık çalışanlarının meslek hastalığı şikâyetleri fazladır, aşılama ve kişisel koruyucu ekipman kullanım oranları da istenilen düzeyde değildir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitimlere önem verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** 112 Sağlık Çalışanı, Meslek Hastalığı, İş Sağlığı ve Güvenliği.

### Abstract

The aim of this is to examine the views of 112 emergency medical personnel, who provide the pre-hospital emergency healthcare, regarding occupational health and occupational diseases. Sample of this descriptive study consisted of 204 people who were working at 112 ambulance stations of Provincial Directorate of Health of Çanakkale. The data were collected using a questionnaire prepared by the researcher in line with the literature. Number, percentage distribution, and chi-square test were used to assess the data. In the study, it was determined that 35,8% of the medical personnel were working as paramedics, 29,4% were working as Emergency Medical Technicians, 70% were in the age group of 20 - 30 years, and 40.2% were working for 1-5 years. 94,6% of the participants had routine health screenings and the most common vaccines they had included the Hepatitis B and tetanus vaccines. 60,3% of the participants had complaints of occupational diseases; 58,5% of them reported that they suffered from low back-muscle pain, 18,7% stress, 8,1% varicose vein, and 7,3% sleep disorders and malnutrition. The complaints of occupational diseases were mostly observed in personnel working for 1-5 years (p <0.05). 82,4% of the medical personnel received the in-service training on occupational health and safety. Gloves and masks were the most frequently used personal protective equipment. 66,5% of the personnel thought that the necessary measures for occupational health and safety were taken in the station. The rate of occupational disease complaints among 112 medical personnel was high; rates of routine health screening and personal protective equipment use were not at desired level. In-service training on occupational health and safety should be attached importance.

**Keywords:** 112 Medical Personnel, Occupational Disease, Occupational Health And Safety.

\* Öğr. Gör. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga Meslek Yüksekokulu, <https://orcid.org/0000-0001-8573-3518>.

\*\* Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, <https://orcid.org/0000-0002-8903-675X>.



## 1. GİRİŞ

Hastane öncesi acil sağlık çalışanları, acil tıbbi müdahale gerektiren hastalık veya kazada olayın meydana geldiği yere giderek ilk tıbbi bakımı başlatan ekiplerdir. Bu meslekte çalışanların günlük çalışma koşulları oldukça yıpratıcıdır ve aynı zamanda afet ve acil durumlarda iş yüklerinde daha da artış olmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde mobil telefon ve bilgisayar sisteminin kullanımıyla son 15 yılda Türkiye’de bu alandaki sağlık hizmetlerinin sunumu ve kalitesinde büyük bir gelişme kaydedilmiştir. Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sağlanması, telefon numarası “112” olan Komuta Kontrol Merkezlerinden sevk edilen ambulanslar aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Acil vakalara kara, deniz ve hava ulaşım araçları kullanılarak ulaşılmaktadır. Ambulanslar hastanın güvenli bir şekilde hastaneye nakledilinceye kadar gerekli tıbbi bakımının sağlanmasına yönelik ekipman ile donatılmıştır (Yıldırım ve Gerdan, 2017, 37-39).

Hastane öncesi acil sağlık tehlike sınıflandırılmasına göre tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Bu meslekte çalışanlar ergonomik, biyolojik, fiziksel, çevresel ve psikososyal riskler olmak üzere çeşitli riskler ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Omaç ve ark. 2010, 19; Emiroğlu, 2012, 21-22). Mesai saatlerinin yoğunluğunun dışarıda geçirilmesi, yoğun iş temposu hastane öncesi sağlık çalışanlarını daha dezavantajlı duruma getirmektedir. Acil durumlara karşı ilk müdahalenin başlatılması olabildiğince hızlı hareket ettirmeyi gerektirdiğinden, çevre koşulları, fiziksel şartlar ve stresli ortam sağlık çalışanlarının sağlığını da olumsuz etkilemektedir.

Meslek hastalığı, öncelikle iş faaliyetinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürsüzlük halleridir (Emiroğlu, 2012, 21-22). Yapılan çalışmalar hastane öncesi hizmette çalışan sağlık personelinin diğer sağlık alanlarındaki çalışanlardan daha fazla sağlık sorunlarının olduğunu göstermektedir (Sterud ve ark., 2006). Hastane öncesi sağlık çalışanlarında bel, boyun, sırt ağrıları gibi kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, stres, enfeksiyon hastalıkları, beslenme bozukluğu, uyku bozuklukları gibi mesleki hastalıklara sık rastlanmaktadır (Songur, 2019, 271; Ulutaşdemir ve ark. 2015, 522-529; Önal, 2015,240; Okada ve ark, 2005, 216).

Sağlık çalışanlarının sağlığının geliştirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınarak güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması öncelikli sağlık hizmetlerindedir. Ülkemizde “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” (27 Haziran 2015) yürürlüğe girmiş, hasta ve çalışan güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlıkta kalite standartları uygulanmaya başlanmıştır

Sağlık hizmetlerinin sunumunun etkin, verimli, güvenli ve kaliteli olması aynı zamanda sağlık çalışanlarının sağlığı ve performansına bağlı olduğu için, sağlık kuruluşlarının sağlık çalışanlarının sağlığı ve iş güvenliğine gerekli önemi vermeleri gerekmektedir.

## 2. AMAÇ

Bu çalışmada hastane öncesi sağlık hizmetleri bünyesinde yer alan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görevli sağlık personelinin sağlık durumları, iş sağlığı ve meslek hastalıklarına yönelik görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sağlık çalışanlarına anket uygulanmış ve ankette sosyo-demografik veriler, sağlık durumları ve mesleki hastalık varlığı, çalışma koşulları ile ilgili sorular sorulmuştur. Çalışmada aşağıdaki problemler belirlenmiştir:

- 112 Sağlık çalışanlarının sağlık durumları hangi düzeydedir?
- 112 Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları nasıldır?
- 112 Sağlık çalışanlarında mesleki hastalıklar var mıdır?
- 112 Sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları ile ilişkili faktörleri nelerdir?
- 112 Sağlık çalışanlarının iş güvenliğine ilişkin görüşleri nelerdir?

## 3. MATERYAL METOT

**Araştırmanın Tipi:** Tanımlayıcı kesitsel özellikte bir çalışmadır.

**Araştırmanın Uygulandığı Yer/Zaman:** Araştırma, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında, 15.04.2017–15.10.2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi:** Araştırma evrenini Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında (22 adet istasyon) görevli tüm sağlık personeli oluşturmuştur. Örneklem kapsamına ise katılmaya istekli toplam 204 sağlık çalışanı alınmıştır. İl Sağlık Müdürlüğünden elde edilen verilere göre belirtilen tarihlerde Çanakkale’de ilçeler dahil istasyonlarda 300 çalışan mevcuttur. Örneklem seçimine gidilmeyip çalışmayı kabul eden 210 sağlık personeline ulaşılmış ve anketleri eksik dolduranlar çıkarılarak 204 sağlık çalışanı çalışmaya dahil edilmiştir.



**Araştırmanın uygulanması:** Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunun yüz yüze uygulanması ile elde edilmiştir. Anket formu sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerini (meslek, cinsiyet, mezun olunan okul, yaş ve çalışma yılı, mesai düzeni) içeren 6 soru, sağlık durumu ve mesleki hastalıklara ilişkin (kronik hastalık varlığı, mesleki hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç, yaptırdığı aşılar, sağlık taramaları vs.) 9 soru, iş sağlığı güvenliğine ilişkin 6 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Üniversite Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (KA EK-27/2017-E.34912) ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. Anket formu uygulanmadan önce sağlık çalışanlarına çalışmanın amacı açıklanmış, kabul eden katılımcıların onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formunun doldurulması yaklaşık 8-10 dakika sürmüştür.

**Araştırmanın sınırlılıkları:** Araştırma Çanakkale iline bağlı 112 istasyonları ( 1 adet Komuta Kontrol Merkezi, 21 adet İstasyon) ile sınırlıdır. Araştırmanın örnekleme tek bir coğrafi bölgeden seçilmiş olması nedeniyle bulguların genellenebilirliği açısından sınırlıdır.

**Verilerin istatistikî değerlendirilmesi:** Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences for Windows 22.0) programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin sayı-yüzde dağılımı alınmıştır. Meslek hastalıkları ile demografik özellikler arasındaki ilişki ki-kare (Chi-square) testi ile analiz edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %54,5'i kadın, %45,6'sı erkektir. Mesleki özellikleri incelendiğinde; %35,8'i Paramedik, %29,4'ü Acil Tıp Teknisyeni, %16,7'si Ambulans Bakım Teknikeri ve şoförü, %10,8'i Acil Yardım ve Afet Yöneticisi, %7,3'ü hemşire/ebedir. Mezuniyet durumları incelendiğinde; %42,2'si ön lisans, %33,8'i sağlık meslek lisesi, %19,6'sı lisans, %3,4'ü ise yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %70,1'inin yaşı 20-30 arasında, %26,5'inin 30-40 arasında ve %3,4'ünün ise 40 yaşın üzerindedir. Sağlık çalışanlarının çalışma yılı incelendiğinde; çoğunluğu (%40,2'si) 1-5 yıl, %27'si 6-10 yıl, %14,2'si 11-15 yıl, %16,8'i 16 yıl ve üzeri çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu vardiya usulü çalışmaktadır (%81,4).

Tablo 1: 112 Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	93	45,6
Kadın	111	54,4
<b>Meslek</b>		
Paramedik	60	29,4
Acil Tıp Teknisyeni	73	35,8
Hemşirelik-Ebelik	15	7,3
Acil Yardım Afet Yöneticisi	22	10,8
Diğer (Ambulans şoförü)	34	16,7
<b>Mezun olunan okul</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	69	33,8
Ön lisans	86	42,2
Lisans	40	19,6
Yüksek lisans	7	3,4
Diğer	2	1,0
<b>Yaş</b>		
20-30	143	70,1
30-40	54	26,5
40 ve ≥	7	3,4
<b>Çalışma yılı</b>		
1 ≤	14	6,9
1-5 yıl	82	40,2
6-10 yıl	55	27,0
11-15 yıl	29	14,2
16 ve ≥	24	11,8
<b>Mesai düzeni</b>		
Vardiya sistemi	166	81,4
Gündüz	20	9,8
Gündüz ve nöbet	18	8,8



Tablo 2’de katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin özellikleri görülmektedir. 112 Sağlık çalışanlarının %14,2’sinde kronik hastalık mevcuttur. Bu hastalıklar %26,4 kas iskelet sistemi hastalıkları, %24,1 endokrin hastalıklar, %10,3 diyabet, %10,3 mide-barsak rahatsızlıkları ve %6,9 oranlarında solunum sistemi hastalıkları, allerji, hipertansiyon şeklinde sıralanmaktadır. %10,3’ünün sürekli kullandığı ilaç mevcuttur. Katılımcıların %94,6’sı kurumu tarafından istenen sağlık taramalarını yaptırmıştır. Sağlıkçıların yaptırdıkları aşılar sırasıyla %84,8 Hepatit B, %68,6 Tetanoz, %26,5 BCG, %12,7 İnflüenza, %7,8 Meningokok’tur.

Tablo 2: 112 sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına ilişkin bazı özellikleri

Değişkenler	n	%
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	29	14,2
Hayır	175	85,8
<b>Kronik hastalıklar (n=29)</b>		
Kas iskelet sistemi hastalıkları	8	26,4
Endokrin hastalıklar	7	24,1
Diyabet	3	10,3
Mide barsak rahatsızlığı	3	10,3
Solunum sistemi hastalıkları	2	6,9
Allerji	2	6,9
Hipertansiyon	2	6,9
Diğer	2	6,9
<b>Sürekli kullandığı ilaç</b>		
Evet	21	10,3
Hayır	183	89,7
<b>Kurumunuzca belirlenen sağlık taramalarınızı yapıyor musunuz ?</b>		
Evet	193	94,6
Hayır	11	5,4
<b>Yaptırdıkları aşılar*</b>		
Hepatit	173	84,8
Tetanoz	140	68,6
BCG	54	26,5
İnflüenza	26	12,7
Meningokok	16	7,8

\*Yaptırdıkları aşılar için sadece evet diyenlerin yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3’te 112 sağlık çalışanlarının meslek hastalığı durumları incelenmiştir. Katılımcıların %61,8’i iş yaşamının sağlıklarını olumsuz etkilediği, %23’ü ise çok olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Çalışanların %60,3’ü işlerinden kaynaklı olduğunu düşündükleri meslek hastalığı ya da şikâyetleri olduğunu belirtmiştir. Meslek hastalıkları sırasıyla %58,5’i bel-kas ağrısı, %18,7’si stres, %8,1’i varis, %7,3’ü oranlarında ise uyku düzensizliği ve beslenme bozukluğudur. Görülen meslek hastalıkları sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırıldığında; meslek, yaş, cinsiyet, eğitim, mesai düzeni gibi değişkenler arasındaki ilişki anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ancak meslek hastalıkları varlığı ile çalışma yılı arasında ilişki incelendiğinde, çalışma yılı 1-5 yıl arasında olanlarda meslek hastalığı şikâyeti anlamlı oranda (%43,1) daha fazla görülmüştür ( $p<0,05$ ). Ayrıca görülen meslek hastalıkları çeşitleri ile çalışma yılı karşılaştırıldığında mesleğin ilk 10 yılında; bel-kas ağrısı, stres ve uyku düzensizliği, 10 yılın üzerinde çalışanlarda ise, varis şikâyetleri daha fazla oranda görülmüştür ( $p=0,001$ ).



Tablo 3: 112 sağlık çalışanlarının mesleki hastalık durumları

Değişken	n	%
<b>Sizce işiniz sağlığını nasıl etkiliyor?</b>		
Çok olumsuz	47	23,0
Olumsuz	126	61,8
Etkilemiyor	22	10,8
Olumlu	9	4,4
<b>İşinizden kaynaklı olduğunu düşündüğünüz meslek hastalığınız ya da şikâyetleriniz var mı?</b>		
Evet	123	60,3
Hayır	81	39,7
<b>Meslek hastalıkları (n=123)</b>		
Bel-kas ağrısı	72	58,5
Stres	23	18,7
Varis	10	8,1
Uyku düzensizliği	9	7,3
Beslenme bozukluğu	9	7,3
<b>Meslek hastalığı geçirme ihtimaliniz sizce nedir?</b>		
Yüksek	145	71,1
Orta	47	23,0
Düşük	12	5,9

Tablo 4’de belirtildiği gibi 112 sağlık çalışanlarının %82,4’ü iş sağlığı güvenliği konusunda hizmet içi eğitim almıştır. Katılımcıların %66,7’si istasyon içerisinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli tedbirler alındığını düşünmektedir. Çalışanların %79,9’u ambulansta kendini güvende hissetmediğini bildirmiştir. Ambulans içinde kendini güvende hissetmeme sebepleri incelendiğinde; %41,7’si araç çalışma sistemindeki arızalar, %28,2’si ambulansın donanımsal eksikliği, %18,4’ü yerleşim hataları gibi çevresel etmenler, %11,2’si kişisel koruyucu ekipman eksikliğidir. Kişisel koruyucu ekipmanlarından çoğunlukla hangilerini kullandıkları sorgulandığında %95,1’i tek kullanımlık eldiven, %80,4’ü maske, %41,7’si gözlük, %28,4’ü önlük, %3,9’u baret kullandığını belirtmiştir. Kişisel koruyucu malzemeler kurumunuz tarafından karşılanıyor mu? Sorusuna %83,3’ü “evet” cevabını vermiştir.

Tablo 4: 112 Sağlık çalışanlarının iş sağlığı güvenliğine ilişkin görüşleri ve kişisel koruyucu kullanma durumları

Değişken	n	%
<b>İş sağlığı güvenliği konusunda hizmet içi eğitimi aldınız mı?</b>		
Evet	168	82,4
Hayır	36	17,6
<b>İstasyon içerisinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli tedbirler alınıyor mu?</b>		
Evet	136	66,7
Hayır	68	33,3
<b>Ambulans içerisinde kendinizi güvende hissediyor musunuz?</b>		
Evet	41	20,1
Hayır	163	79,9
<b>Sizi güvende hissettirmeyen sebep nedir ? (n=163)</b>		
Araç çalışma sistemindeki arızalar	68	41,7
Ambulansın donanımsal eksikliği	46	28,2
Kişisel koruyucu ekipman eksikliği	19	11,7
Diğer (Yerleşim hataları vs)	30	18,4
<b>Kişisel koruyucu kullanma durumları</b>		
Eldiven	194	95,1
Maske	164	80,4
Gözlük	85	41,7
Önlük	58	28,4
Baret	8	3,9
<b>Kişisel koruyucu malzemeler kurumunuz tarafından her zaman size sağlanıyor mu?</b>		
Evet	170	83,3
Hayır	34	16,7

## 5. TARTIŞMA

Sağlık hizmeti, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) ile ilgili önemli risklere yol açabilecek önemli bir çalışma alanıdır. Sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarındaki profesyoneller, biyolojik, kimyasal, fiziksel,





ergonomik ve psikososyal risklerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle mesleki risklerin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve sağlık profesyonellerinin mesleki risk faktörlerinin belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması son derece önemlidir.

#### *Sağlık taramaları*

Çalışanların sağlığı ve güvenliği kapsamında koruyucu ve önleyici olarak yapılan çalışmalardan birisi de sağlık taramalarının (periyodik sağlık muayenelerinin) yaptırılmasıdır. Sağlık taramaları hem işe girişte, hem de çalışanın sağlık risklerini belirleme açısından büyük önem arz etmektedir (Songur ve ark, 2019, 270-277). Sağlık kontrollerinin temel amacı, sağlık durumundaki olası, gizli değişiklikler veya biyokimyasal parametrelerdeki değişikliklerin saptanmasıdır. Böylece, sağlık durumunun önemli derecede bozulmasına ve iş kabiliyetinin azalmasına neden olabilecek sağlık risklerine daha fazla maruz kalınmaya karşı korunma sağlanacaktır (Beyzadeoğlu ve ark., 2013, 28-33).

Bu çalışmada 112 acil sağlık çalışanlarında rutin sağlık tarama yaptırılanların oranı %94,6'dır. (Devebakan ve Paşalı, 2015, 123-142); İzmir'de değişik hastanelerde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %60,6'sının periyodik sağlık taramalarının yapıldığını, (İncesu ve Atasoy, 2015, 119-126); Konya'da yaptıkları çalışmada çalışanların %63'ünün personel sağlık tarama kaydı olduğunu, (Dinç ve Aşkın, 2018, 422-432); Çanakkale'de gerçekleştirdikleri çalışmada işe ilk girişte sağlık personelinin tamamının sağlık taramalarının yapıldığı, %84'ünün ise periyodik sağlık taramalarını yaptırdıkları belirtilmektedir. (Songur ve ark., 2019, 270-277); Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptıkları çalışmada, "dokuz adımda tarama" algoritması oluşturularak 2014 yılında %36,2 olan sağlık tarama programını, 2019 yılında %99,3 oranına çıkarılmasını sağladıklarını bildirmişlerdir. Çok tehlikeli sınıfta yer alan Hastaneler, sağlık taramalarını yıllık yaptırmakla mükelleftirler. Ancak Ülkemizde sağlık çalışanlarının sağlık tarama oranları birbirinden farklılık göstermektedir. Sağlık kurum yöneticilerinin bu konuya önem vermeleri gerekmektedir.

#### *Yaptırdıkları aşular*

Sağlık çalışanları iş yerlerinde aşı ile önlenebilen hastalıklara ve biyolojik risk faktörlerine sıklıkla maruz kalırlar. Enfeksiyonlar genellikle solunum, temas ve baticı delici yaralanmalar ve kan yoluyla bulaşır. Sağlık çalışanının enfekte olması ile bu enfeksiyon etkenini, hastalara, diğer sağlık çalışanlarına, aile bireylerine ve kendisine temas eden diğer kişilere bulaştırabilirler (CDC, 2011, 1-45). Son yıllarda Hepatit B(HBV), Tüberküloz, HIV/AIDS, SARS, biyolojik tehlikeler güncelliğini korumaktadır (Ulutaşdemir ve ark. 2015, 522-529). Dünyada 30 yıldan beri HBV aşuları kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2009), HBV enfeksiyonundan korunmak için herkesin aşılınması gerektiğini önermektedir. Ancak dünyanın bazı bölgelerinde örneğin Sahra altı Afrika ülkelerinde sağlık çalışanlarının HBV aşısı yaptırma oranı %20'den daha düşük olarak bildirilmektedir. Örneğin Tanzanya'da iki farklı hastaneyi kapsayan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %91'inin HBV enfeksiyonu hakkında bilgisi olmadığı, %89'unun HBV için aşı yaptırmadığı bildirilmektedir (Debes ve ark, 2016, 1100-1102). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından (2016) sağlık çalışanlarının yaptırması gereken aşular; Hepatit B (HBV) aşısı, Mevsimsel Grip Aşısı (MGA), Tetanos-Difteri (Td) aşısı, Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşısı ve Suçiçeği aşısı olarak önerilmiştir. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının aşı yaptırma durumlarının incelendiği bir çalışmada, HBV aşısı %82,9, tetanos aşısı %67,4, KKK aşısı %56 ve suçiçeği aşısı %40,8, mevsimsel grip aşısı yaptırılanların oranı %4,8 olarak saptanmıştır (Erken ve Ergin, 2019, 259-264). ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), sağlık çalışanlarının özel durumlarda yaptırabilecekleri aşular olarak Hepatit A, Pnomokok, Tifo, Meningokok, Polio, Kuduz, BCG aşularını önermektedir. Bu çalışmada sağlıkçıların yaptırdıkları aşular sırasıyla Hepatit B aşısı %84,8, Tetanoz aşısı %68,6, BCG aşısı %26,5, Mevsimsel Grip Aşısı %12,7, Meningokok aşısı yaptırılanların oranı %7,8'dir. (Önal, 2015, 239-244)' ın çalışmasında Hepatit B aşısı yaptırılanların oranı %77,5 Tetanoz aşısı olma durumu %76,7'dir. Sağlık çalışanlarının kendilerine önerilen aşuları yaptırma düzeyleri istendik düzeyde değildir.

#### *Sağlık durumu*

Bu çalışmada 112 sağlık çalışanlarının %61,8'i iş yaşamının sağlıklarını olumsuz etkilediği, %23'ü ise çok olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Çalışanların %60,3'ü işlerinden kaynaklı olduğunu düşündükleri meslek hastalığı ya da şikayetleri olduğunu belirtmiştir. (Önal, 2015, 239-244); çalışmasında acil sağlık hizmetlerinde çalışanların %9'unda son bir yıl içerisinde meslek hastalığı görüldüğünü, (Güneri, 2010, 56); yaptığı çalışmada 112 sağlık çalışanlarında meslek hastalığı görülme durumunu %32,9 oranında bildirmiştir.

Bu çalışmada 112 sağlık çalışanlarında görülen meslek hastalıkları sırasıyla; %58,5 bel-kas ağrısı, %18,7 stres, %8,1 varis, %7,3 oranlarında ise uyku düzensizliği ve beslenme bozukluğudur.



Japonya'da yapılan bir çalışmada acil tıp teknisyenlerinin üçte ikisinin bel problemleri olduğu bildirilmiştir (Okada ve ark, 2005, 216). İsveç'te yapılan bir çalışmada (N = 1189/79), kadın sağlıkçıların dörtte biri ve erkek ambulans personelinin beşte biri bazen iki veya daha fazla hastalık şikâyeti (baş ağrısı, mide semptomları ve uyku sorunları) bildirmiştir (Aasa ve ark, 2005, 251-258).

(Tokuç ve arkadaşları, 2011, 39); Edirne'de hastane öncesi acil sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada çalışanların yarısının boyun ağrısı, üçte ikisinin sırt ve bel ağrısı şikayeti olduklarını bildirmişlerdir. (Kızıl ve arkadaşları, 2016, 43); İzmir'de ambulanslardaki Paramedik ve ATT çalışanlarına yaptığı araştırmasında çalışanların %39,5'inde fiziksel rahatsızlık olduğu (bel fıtığı-boyun fıtığı, kronik baş ve kol ağrısı), ayrıca bu rahatsızlıkların meslek hastalığı ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar hastane öncesi sağlık çalışanlarında stres semptomlarının da yaygın olduğunu göstermektedir (Kızıl ve ark, 2016, 46; Tokuç ve ark, 2011, 42; Bennett ve ark, 2004, 235; Jonsson ve ark 2004, 228).

Acil sağlık hizmeti çalışanlarının mesai saatleri beslenmelerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bazen sık aralıklarla vakaya gitmeleri, bazen vakanın uzun sürmesi gibi faktörler onların beslenme alışkanlıklarını değiştirebilmektedir. Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinde çalışanlarla yapılan bir çalışmada %44,3'ünde obezite bildirilmiştir (Önal, 2015, 240).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının 2/3'si meslek hastalığı riskinin yüksek olduğunu düşünmektedir.

#### *İş sağlığı ve güvenliği*

Bu çalışmada 112 acil sağlık çalışanlarının %82,4'ü iş sağlığı güvenliği konusunda hizmet içi eğitim almıştır. Katılımcıların %66,7'si istasyon içerisinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli tedbirler alındığını düşünmektedir. Çalışanların %89,9'u ambulansta kendini güvende hissetmediğini bildirmiştir. Ambulans içinde kendini güvende hissetmeme sebepleri incelendiğinde; %41,7 araç çalışma sistemindeki arızalar, %28,2 ambulansın donanımsal eksikliği, %18,4 yerleşim hataları gibi çevresel etmenler, %11,2 kişisel koruyucu ekipman eksikliğidir. (Bulut, 2016, 60); 112 acil durum ambulanslarında iş sağlığı güvenliği risklerinin tespitine yönelik gerçekleştirdiği çalışmada tehlike ve riskler açısından öne çıkan etmenlerin ergonomi kaynaklı araç sürüş ve biyolojik kaynaklı olduğu bildirilmiştir.

#### *Kişisel koruyucu ekipman kullanma durumları*

112 sağlık ekibi acil sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında olay yerinden kaynaklanabilecek risklerin yanında, hasta veya yaralı, aynı zamanda çevrede bulunan insanlardan kaynaklanan tehlikelerin bir kısmından kendilerini koruyabilmek için uygun olan kişisel koruyucu donanımı kullanması gerekir. Bu çalışmada kişisel koruyucu ekipmanlardan çoğunlukla hangilerini kullandıkları sorgulandığında %95,1'i tek kullanımlık eldiven, %80,4'ü maske, %41,7'si gözlük, %28,4'ü önlük, %3,9'u baret kullandığını belirtmiştir. Kişisel koruyucu malzemelerin kurum tarafından karşılanması gerekmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %83,3'ü kişisel koruyucu malzemelerin kurum tarafından yeterince karşılandığını düşünmektedir. (Taşcıoğlu, 2007, 36); çalışmada hemşirelerin hastanede çalışırken çevresel risklere karşı en fazla koruyucu donanım olarak eldiven, maske, koruyucu önlük kullandıklarını bildirmiştir. Yeni Koronavirüs Hastalığının (COVID-19), 2019 Aralık ayı sonlarında ilk defa Çin'in Wuhan Eyaleti'nde başlaması ve tüm dünya ülkelerine yayılarak pandemi oluşturmasından sonra, pandemiyle mücadele ettiğimiz süreçte sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanmalarının önemi daha da bir önem kazanmıştır (SB, 2020). Tüm dünyada binlerce kişinin ölümüne neden olan Covid-19 sadece sağlık çalışanlarının değil, tüm toplumun kişisel koruyucu malzeme kullanımı, hijyen kuralları gibi konularda duyarlılık oluşturmuştur.

## **6. SONUÇ**

Hastane öncesi sağlık çalışanlarının meslekleri gereği, yapılacak müdahalelerin hayati önem taşıması, fazla sorumluluk alması, hızlı karar vermek zorunda olması, aşırı stresli ortamda olması onların mesleki risklerle karşı karşıya kalmasını kolaylaştırmaktadır. Araştırmada sağlık çalışanlarının 2/3'nün iş yaşamının sağlıklarını olumsuz etkilediği, yarısından fazlasının meslek hastalığı şikâyeti olduğu, bu şikâyetlerin çoğunluğunun bel-kas ağrısı, stres, uyku sorunları, varis ve beslenme sorunları olduğu saptanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitimi almayanların oranı yaklaşık 1/5'tir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun ambulanstaki araç çalışma sistemindeki arızalardan, ambulansın donanımsal eksikliği, yerleşim hataları, kişisel koruyucu ekipman eksikliği gibi nedenlerden dolayı kendilerini güvende hissetmedikleri saptanmıştır. 112 sağlık çalışanlarının çoğunluğu rutin sağlık taramalarını yaptırmaktadır ve kişisel koruyucu ekipman olarak genellikle eldiven ve maske kullanmaktadır. Diğer koruyucu ekipman kullanımı düşük düzeydedir.

#### **Öneriler:**

- 112 Sağlık çalışanlarının tamamının rutin sağlık taramalarını yaptırmaları konusunda hizmet içi eğitimler verilmeli, kurum yönetiminin de bu konuyu takip etmesi sağlanmalıdır.



- 112 Sağlık çalışanlarının Hepatit B, Tetanos vb. enfeksiyonlara yönelik aşılama oranlarını arttırmak için bağışıklama hizmetleri planlanmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımının sürekliliğinin sağlanması için hizmet içi eğitimler verilmeli ve kullanıma ilişkin denetimler yapılmalıdır.
- Ambulans içindeki donanımsal malzemeler ve ekipmanlar düzenli olarak kontrol edilmeli ve eksikler kesintisiz giderilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarına yönelik araştırmalar artırılmalı, çözüme yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

#### KAYNAKÇA

- Aasa, U. Brulin, C. Angquist, K.A. and Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-Related Psychosocial Factors, Worry About Work Conditions And Health Complaints Among Female And Male Ambulance Personnel. *Scand J Caring Sci.*, p:19: 251-258. 10.1111/j.1471-6712.2005.00333.x.
- Bennett, P. Williams, Y. Page, N. Hood, K. and Woollard, M.(2004). Levels Of Mental Health Problems Among UK Emergency Ambulance Workers. *Emerg Med J*,p: 21: 235-236. 10.1136/emj.2003.005645.
- Beyzadeoğlu, H. ve Cengiz, İ. (2013). Sağlık Çalışanlarının Riskleri ve Sağlık Takipleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, s. 28: 28-33.
- Bulut, A. (2016). 112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, s.90.
- Centers for Disease Control and Prevention, (CDC) (2011). Immunization Of Health-Care Personnel: Recommendations Of The Advisory Committee On Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.*, 60(RR-7): 1-45.
- Debes, J. D. Kayandabila ve J. Pogemiller, H. (2016). Knowledge Of Hepatitis B Transmission Risks Among Health Workers in Tanzania. *Am J Trop Med Hyg.*, 94(5):1100-1102. doi:10.4269/ajtmh.15-0797.
- Devebakan, N. ve Paşalı, N. (2015), Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Standartlarının Çalışan Güvenliği Açısından Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi: İzmir İlinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(2), s. 123-142.
- Diñç, A. ve Aşkın, A.(2018). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Önlemlerine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi; Çanakkale'de Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6: 422-432.
- Emiroğlu, (2012). Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler. *Türk Tabipleri Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, s.21-22.
- Erken, R. R. ve Ergin, A. (2019). Sağlık Çalışanlarının Kendilerine Yönelik Uygulanması Gereken Aşılarla Karşı Tutum ve Davranışları. *Klinik Dergisi*, 32(3): 259-64.
- Güneri, S. (2010). *Ankara 112 Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara s.122.
- İncesu, E. ve Atasoy, A.(2015). Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algılarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Kullanılarak İncelenmesi, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), s. 119-126.
- Jonsson, A. ve Segesten, K. (2004): Daily Stress and Concept Of Self in Swedish Ambulance Personnel. *Prehospital Disaster Med.*, 19: 226-234.
- Kızıl, M. Üstünkarlı, N. Erginer, D.K. ve Şemin, M.İ.(2016). İzmir 112 Ambulanslarında Çalışan Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Anksiyete Düzeyleri ve İş Stresörleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(1): 54-4.
- Okada, N. Ishi, N. Nakata, M. and Nakayama, S.(2005). Occupational Stress Among Japanese Emergency Medical Technicians: Hyogo Prefecture. *Prehospital Disaster Med.* 20: 115-121.
- Omaç, M. Eğri, M. ve Karaoğlu, L.(2010). Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), s.19.
- Önal, Ö. (2015). Acil 112 Sağlık İstasyonlarında Çalışan Personelin Mesleki Risk Durumları. *Journal of Contemporary Medicine*, 5(4): 239-244.
- Songur, L. Doğan, F. ve Bucak, İ.H. (2019). Sağlık Çalışanlarında Sağlık Taramalarının Önemi ve Sağlık Tarama Oranının Yükseltilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, (4):270-277.
- Sterud, T. Ekeberg, Ø. and Hem, E. (2006). Health Status in The Ambulance Services: A Systematic Review. *BMC Health Serv Res* 6, 82, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-82>.
- Taşcıoğlu,İ.(2007). *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2016). Aşıyla Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı, Risk Grubu Aşılamaları Genelgesi. 17.06.2016 Tarih ve 21001706/131.99 Sayı, Ankara.
- TC. Sağlık Bakanlığı (S.B) (2020). *COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığı*. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>, Erişim: 27.04.2020.
- Tokuç, B. Turunç, Y. ve Ekuclu, G. (2011). Edirne'de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, (42):39-44.
- Ulutaşdemir, N. Cirpan, M. Copur, E.O. ve Tanır, F.(2015). Occupational Risks of Health Professionals in Turkey As An Emerging Economy. *Annals of Global Health*, July–August, 81(4):522-529.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO), (2009). Executive Board, "Viral Hepatitis". *Report By The Secretariat*. EB126/15, 12 November.
- Yıldırım, S.A. ve Gerdan, S. (2017). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi (HOD)*, 2(1):37-49.