

78766

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Çaylan PEKTEKİN

TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE GÖRÜLEN MESLEK HASTALIKLARI VE NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T. C.
Yükseköğretim Kurumu
Dokümantasyon Merkezi

M. Nihâl ÖZABACI

İSTANBUL - 1990

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	4
MATERYAL VE METOD	22
BULGULAR	24
TARTIŞMA	52
SONUÇ VE ÖNERİLER	71
ÖZET	73
SUMMARY	74
KAYNAKLAR	75
EKLER	80
ÖZGEÇMİŞ	94

G İ R İ Ő

Sağlık, insandan insana değişen dinamik bir durumdur. Kimine göre hasta veya sakat olmamak, kimine göre ağrısı bulunmamak, kimine göre de sebepsiz yere zayıflamamaktır. Ancak, sağlıkla herhangi bir hastalığın belirtisini birbirinin tersi olarak göstererek sağlığı tanımlamak bu günkü anlayıŐımız bakımından yetersizdir (9, 33) ..

İnsanın ağrısı, ateŐi yoksa; iŐtahı da iyi ise, bu kişiye sağlıklı diyebiliriz. Ama bu kişi durumundan memnun değilse, sıkıntılı ve karamsar ise, sağlıklı olarak nitelendirilemez. Diyelimki hem fiziksel ve hem ruhsal yönden bir Őikayeti yoktur, ancak buna karşın, örneğin iş durumu, çalışma arkadaşları ile ilişkileri, çocuklarının eğitimi, aile içindeki davranıŐları olumsuz ise, kısaca sosyal bakımdan iyilik halinde değilse gene sağlıklı sayılamaz (4, 9, 33).

Öyle ise sağlığı yalnız "hasta olmamak" diye ele almamak gerekir. Bu yüzden Dünya Sağlık rgt sağlığı Şöyle tanımlar: "Sağlık yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" (5).

Bu tanımlama kişilerin sağlık durumlarındaki farklılıkları ortaya koyduğu gibi, sağlıklı davranıŐlarla varılmak istenen amacı da belirler.

Son yıllara kadar çalışan kişilerin sağlığında amaç, iş kazası ve meslek hastalığı geçirmemek, çalışırken yorgunluktan korunmak, erken ihtiyarlamamaktı. Bugün, sanayileŐmiŐ ülkelerde bu amaç çok daha ilerilere götürülmüŐ ve "yüksek nitelikte yaşam" denilen hayat düzeyi sağlamaya kadar uzamıŐtır. Böylece alıŐan insanın "sağlıklı" veya daha doğru olarak "tam" bir iyilik hali" içinde olmaları amaçlanmıŐtır (4, 21, 42).

"Bir kişide çalışma hayatındaki işini sürdürme koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara meslek hastalıkları adı verilmektedir" (62). Kişi çalıştığı kurumda, mesleki görevini yürütürken hastalığa neden olan faktörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Risk faktörler icra edilen her meslek için söz konusu olmakla beraber, bazılarında kendini daha etkin olarak belli etmekte, çalışma alanı ve çalışma koşulları da bunları pekiştirmektedir. İşte sağlık ekibi zincirinin önemli bir halkası olan hemşire de böyle riskli grubun üyesidir (4, 42, 53, 63).

Bir insanın sahip olduğu en değerli şeyin sağlığı olduğu şüphesizdir. Başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin sağlıklı olmaları ve sağlıklarının korunması daha da önem taşır.

Hemşireler, dünya uluslarının sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan, eğitim ve deneyimleri nedeniyle hastalığın tedavisinde olduğu kadar, toplum sağlığının geliştirilmesinden ve mesleki alandaki gelişmelerden sorumlu olan kişilerdir. Toplum sağlığının daha iyiye götürülmesinde hayati rol oynayan hemşirelerin günümüzdeki durumları gözden geçirildiğinde, iş ortamında sağlıklarının gerektiği gibi korunamadığı söylenebilir (9, 68).

Hemşireler; vardiya sistemi çalışma, uyku düzensizliği, sürekli ayakta kalma, ölüm ve kalım gibi bir sürecin içinde olmanın verdiği psikolojik tepkiler, yorgunluk, stres yaratıcı diğer etmenlerle çok sıkı karşılaşma, gelişen teknolojiye ayak uydurma çabaları, insanlar arası ilişkilerin yaratığı sorunlar, mesleki ilişkiler, enfeksiyon riski, radyoaktivite ve bunun gibi birçok nedenden ötürü: varis, hemoroid, yorgunluk ve yıpranma, beslenme bozukluğu, psikolojik hastalıklar, lumbal herni, düşükler ve erken doğum, enfeksiyonlar gibi birçok meslek hastalığını yaşamaya adaydır (49, 50, 57).

Hemşirelerde oluşan ve gelişen bu hastalıklar; işgücü kaybı, meslek hastalığının gittikçe artması, verimin düşmesi, kurumun ekonomik kaybı ve en önemlisi de hemşirenin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında olması sonucunu doğurabilecektir (42).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerde var olan ve meslek hastalığı niteliğini taşıyan hastalıkların hangi boyutlarda olduğu, durumunu ve bunların nedenlerini araştırmak amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin mesleksi etkenlerden doğan sağlık sorunlarının varolduğu varsayım olarak kabul edilmiştir.

Araştırma sonunda elde edilecek sonuçlar, hemşirelerin negibi meslek hastalıklarına sahip olduğunu ve nedenlerini ortaya koyarak daha iyi hasta bakımı verebilme olanağına ışık tutucu olacaktır.

GENEL BİLGİLER

Her mesleğin doğuşunu gerektiren bir neden vardır. Bu nedeni de yaratan tek canlı insandır. Doğduğu, yeryüzünde yerini aldığı günden başlayarak doğa ile mücadele eden insan, gerek savunma şekilleriyle, gerek amaçlarıyla birçok mesleğin temelini atmıştır. Bazen yenmiş, bazen yenilmiş, yenildiği, yaralandığı zaman kendine yardım edecek, iyileştirecek, bakımıyla uğraşacak kimselere gereksinme duymuştur. İşte duyulan bu gereksinim nedeniyle insanlık hemşirelik mesleğinin temellerini atmıştır (63, 64).

Hemşirelik, tarihsel gelişimi içinde günümüze kadar birçok aşamadan geçmiştir. Ancak yine de pekçok sorunları vardır. Bu sorunların başında hemşireliğin "meslekleşme" savaşımı gelir. (63).

Tüm dünyada hemşirelik sağlık örgütünün en önemli bölümü olarak yorumlanmasına rağmen, hastanın tedavisi ve bakımında, bağımsız rolü üzerinde ancak son yıllarda tartışmalar yapılmaya başlanmıştır (63).

"Meslek , bilgiye dayanan, araştırma ve deney üzerine kurulan, ahlak (etik) değerlerini kapsayan ve belirli bir ücret karşılığı yapılan hizmete" denir. Bunun yanısıra mesleğin temelinde profesyonel anlayış ve toplumun gereksinimi de yatar (5, 63).

Peki, hemşirelik bir meslek midir? Hemşirelik mesleğini anlayabilmek için, önce hemşirenin çalıştığı alan ve bu alandaki yerinin önemini bilmekte yarar vardır. Dorothy C. Hall: "Hemşirelik tıp gibi temel çalışma alanlarından biridir. Böylece en ilkelinden en gelişmişine kadar temel örgütün bir parçasıdır. Bu nedenle hemşireliğin toplumun onu geliştirmesi ve düzenlemesi için oluşturacağı tüm grup ve bireylerden bağımsız olan bir yaşam şekli vardır. Sağlık hizmetleri ve sağlık görevlileri örgütü kapsamında olsada olmasada hemşirelik uygulanmıştır ve uygulanacaktır" demiştir (63).

Bu deyiş hemşireliğin bir meslek olduğu görüşünü taşımaktadır. Ülkemizde hemşire yazar ve düşünürlerde hemşireliğin meslek olarak algılanmasını pek çok yazılarda ve konferanslarda ifade etmişlerdir. Bunlardan Velioglu: "Hemşirelik bir meslek olarak düşünölmeli, hekim buyruğu altında yada bağımsız yapacağı işlerde sorumluluğun yanında yetki de verilmelidir" demekle hemşireliğin bir meslek olduğu kanısını taşıması yanısıra, sorumluluğunu pekiştirecek yetkilerle de donatımının kaçınılmaz olduğunu kuvvetle savunur (63).

Yine Velioglu: "Hemşirelik hizmetleri bir meslek statüsüne erişirken birincil amacının yalnız bakım vermekle bitmediğini fakat aynı zamanda hizmet standartlarını geliştirmeyi de kapsadığını görüyoruz. Meslek olmanın belirgin özelliği, hizmette en iyinin dahi yeterli olmadığının bilinmesidir. Bu bağlamda meslek üyesinin hem düşünceleri hem de idealleri vardır" (63) demekle hemşirelikte profesyonel anlayışın uzantılarını işaret etmektedir. Görüldüğü gibi, hemşirelik yazar ve düşünürleri artık çağımızda hemşireliğin bir meslek olarak algılanmasının gerekliliğini geçerli nedenlerle savunmuşlardır.

Şentürk, Stephard ve Liebermann'ın mesleği meslek yapan ölçütlerini hemşirelik mesleğine uygulayarak hemşireliğin bir meslek olduğunu göstermiştir (63).

Hemşirelik çeşitli kurum ve kişiler tarafından pek çok şekilde tanımlanmıştır.

Uluslararası Hemşireler Birliği'ne göre: "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur" (5).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre: "Hemşirelik tüm diğer sağlık personeli ile birlikte, bireyin, ailenin, toplumun, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde bireyin bakımı ve sağlığının gelişimi için yapıcı çalışması, mesleksel araştırma yapması, mesleğin gelişimi için yapıcı çalışması gerekli olan, bilimsel ilkelere, bilgiye, beceriye ve sanata dayalı bir meslektir" (63).

Bir başka tanımda: "Hemşirelik, insanı bütünü ile kavrayarak onun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında dinamik işlev yüklenen bir meslektir" diyerek hemşireliği tanımlar (65).

Kum'a göre: "Hemşire, her türlü sağlık kurumunda, evde, okulda, işyerinde, endüstride, her yaşta hasta yada sağlam kişinin fiziksel, ruhsal, toplumsal ihtiyaçlarına göre bilgili bakımını veren, köyde ve şehirde, kişiye ve aileye sağlığının korunmasını, geliştirmesini öğreten; gerekli yardımcı personelin seçimini, eğitimini ve rehberliğini yapan meslek mensubudur" (34).

Türk Hemşireler Derneği hemşireliği şöyle tanımlar: "Hemşirelik, bireyin ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir" (27, 63).

"Hemşirelik toplumun her kesiminde bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakımı planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir. Hemşirenin temel işlevi sağlam ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım sağlamanın sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak, bütün bunlar yapılırken bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olunur.

Hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir" (63). Eğitim koordinasyonunun bu geniş ve kapsamlı tanımı ile hemşirenin ve hemşireliğin ne olduğu ve hemşirelikten beklenenler en açık şekilde ifade edilmektedir.

Tüm canlılar gibi insanlar da yaşadıkları ortamla sıkı bir etkileşim içindedirler. Gelişen teknolojiler, büyüyen endüstri ve giderek artan nüfus bu etkileşimi insanın aleyhine döndürmektedir. Çalışanların günlük yaşamlarının ortalama üçte birini geçirdikleri işyerleri de insan sağlığını olumsuz

yönde etkileyen çeşitli faktörlerle doludur. Güvenliksiz durum ya da dikkatsiz uygun olmayan çalışma sonucu oluşan sağlık sorunlarının neden ve sonuçları kolaylıkla görülen durumlar olmasına karşın, işyerlerinin ortam koşullarından ileri gelen sağlık zararları hemen farkedilmeyen çoğu kez yıllar sonra ortaya çıkan meslek hastalıkları biçiminde görülmektedir (4, 39, 50, 52, 62, 69).

Yukarıda sözü edilen "çeşitli faktörler" birbirinden kesin sınırlarla ayrılamazlar. Bu bakımdan genel bir gruplama içerisinde bu faktörleri şöyle sıralayabiliriz.

- Kimyasal faktörler
- Fiziksel faktörler
- Biyolojik faktörler
- Mekanik faktörler
- Sosyal, ruhsal faktörler
- Beslenme (4, 69).

Son yıllarda hemşireliğin insan varlığına bakış açısı çok değişmiştir. İnsanı parçalarına ayırarak her bir parçasını, ayrı ayrı inceleyen önemseyen görüş değerini ve gerçekliğini yavaş yavaş yitirmektedir. Çünkü insanın parçalarının önemsizliği ve insan güzelliğinin ve anlamlılığının esasen insanın bütününde olduğu kabul edilmiştir.(4, 42).

Bu gerçek, çalışma alanı tümüyle insan olan hemşireliğede yansımış ve 1950'li yılların sonunda batı dünyasında hemşirelikte hasta bakımına "insan merkezli bakım" kavramı yerleşmiştir. İnsan merkezli bakım bütüncül bir yaklaşım ve hollistik bir görüştür (4, 42).

İnsan burada, biyolojik, fizyolojik, sosyal ve kültürel bir varlık olarak bir bütün halinde ele alınmaktadır. Bu nedenle hasta bakım planı yapılırken hemşirelerin çabaları öncelikle insanı tüm yönüyle tanımaya, sorunlarını, ortaya çıkarmaya ve onu kendi değerleri içinde ele almaya yönelik olmalıdır.(4).

İnsanın çevresi de onu yakından ilgilendirir. Çünkü insanın yaşamını sürdürebilmesi için, doğal olarak çevresi ile alışverişte, iletişimde bulunması zorunludur. Çevre koşullarının yetersizliği, sağlığa uygun olmayışı insanı direkt etkiler (4).

Merkezi Cenevre'de bulunan Uluslararası Hemşirelik Konseyi, 1987 yılının hemşirelik haftasında evrensel tema olarak "İşyerinde Sağlık" başlığını seçmiştir. Bu konunun işlenmesinin önemi tüm dünya hemşirelerine duyurulmuştur. Çünkü birer sağlık personeli olarak hemşirelerde çevrelerinden direkt etkilenmektedirler (4).

Çalışma yerimiz bize en yakın çevremizdir. Çalıştığı ortam hemşirenin sağlığını etkilemektedir. Çünkü sağlık hizmeti üretmesinin yanında, hemşirenin kendisi de bir çalışandır (33).

Diğer bir olguda yönetici, idareci olarak çalışan hemşire, diğer hemşirelerin ve personelin sağlık ve işyeri güvenliğinden sorumludur (4, 42).

Günümüzde, dünyanın herhangi bir yerinde her üç dakikada, bir çalışan, bir mesleki hastalık yada yaralanmadan dolayı ölmekte ve her saniyede en azından üç işçi yaralanmaktadır. Her yıl 180.000 işçinin öldüğü ve 110 milyonunda iş kazalarında yaralandığı, Dünya Sağlık Örgütü'nce belirtilmiştir (4).

Bu sebeple Uluslararası Hemşirelik Konseyi 1987 yılında Anahtar deyim olarak "İş güvenliği"ni almıştır (4).

Hemen hemen her iş bazı tehlikeler içerir. Bu tehlikelerin çoğu açıktır. Çoğuda sinsice gelişir ve kendini yavaş yavaş gösterir. Hemşireyi ilgilendiren tehlikeler bu gruba girer (52,62).

Amerikan Halk Sağlığı Derneği'nin kayıtlarına göre, hastahanelerdeki hemşirelerin yıpranması ve hastalanması nedeniyle meydana gelen iş gücü kaybı tüm diğer sektörlerdekinden iki kat daha fazladır (52).

Çalışma ortamından kaynaklanan hastalık yada yaralanmalara neden olan durumların yanısıra iş kazalarının ve hastalıklarının pek çoğunda çalışan insanın ya dikkatsiz çalışmasından yada nasıl çalışacağını bilmemesinden kaynaklanır. Ayrıca kişinin yorgunluğu, stresi, gece yada gündüz vardiyalarında çalışıyor olması, dinlenmesinin yeterli olmaması gibi durumlarda etkili olmaktadır (42, 62, 68).

Çalışan işkolunun özelliklerine göre farklılıklar olmasına rağmen, genelde bir işyerinde iş güvenliği açısından alınması gereken önlemler ve sağlığa uygun çalışma ortamı öncelikle şunları içermelidir. Böylece birçok tehlikenin kaynağı yok edilebilir. Bunlar:

- Işıklandırma, havalandırma ve uygun temizliğin sağlanması,
- Isısı, havanın nem oranı ve hava akımının yönünün (cerveyanda kalma gibi) sağlığa uygunluğu,
- Makinelerin, cihazların işyerine yerleşimi, kullanımı tehlike yaratma açısından kontrol edilmesi, gerekli tehlike uyarı işaretlerinin konulması,
- Çalışma ortamına bağlı tehlikeli fiziksel ve mental stresin önlenmesi,
- Elektriğin uygun kullanımı,
- Tehlikeli ve patlayıcı maddelerin uygun ve güvenli yöntemlerle üretimi ve korunumu,
- Radyasyon koruması,
- Gürültü ve titreşimden kaynaklanan tehlikelerin önlenmesi,
- Çalışma yerindeki atmosfer ve diğer toz gibi zararlıların kontrolü
- Personele koruyucu giysiler yapılması ve bunların en uygun kullanılır duruma getirilmesi,
- Hijyenik önlemlerin alınması, temizlik olanaklarının iyi olması, soyunma-giyinme yerlerinin yeterli olması, içilecek suyun olması, günlük ihtiyaçların karşılanacağı yerler olması,
- İlk yardım tedavi hizmetlerinin olması,
- Değişik kaza ve acil yardım hizmetlerinin olması,
- Çalışanların sağlık kontrollerinin düzenli yapılması (4, 68, 69).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği açısından alınması en önde gelen önlemler ve gereksinimlerdir.

Yukarıda sayılan bu olguların tümünün hemşirenin sağlığı üzerine etkisi vardır.

Sağlık hizmetleri içinde hemşire çok çeşitli alanlarda hizmet verir. Hemşirenin görev alanlarını

- Tedavi edici sağlık hizmetleri,
- Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Eğitim ve yönetim hizmetleri olarak gruplandırabiliriz (70).

Bu araştırma Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde çalışan hemşireler üzerinde yapıldığı için bu noktada, hemşirenin bu alanla ilgili işlevlerine bakmak yararlı olacaktır. Bu alandaki işlevleride; yatakbaşı, poliklinik, ameliyathane hizmetleri olarak gruplandırabiliriz (70). Hemşirenin tedavi edici sağlık hizmetlerindeki görevleri şunlardır:

Hastaya, "Hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik gereksinmelerini dikkate alarak, hastanın kabulünden, taburcu olmasına kadarki dönem içindeki tüm işlevler dizisini" vermektir (63).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler direkt olarak hasta ile ilişki içindedirler. Özellikle, mikroorganizmalar, iyonize radyasyon, ilaç ve anestezi maddeler, sürekli ayakta çalışma, çalışma sisteminin vardiyalı olması, çoğu kez bir günde iki vardiya çalışma, hasta insanla çalışmanın getirdiği sıkıntılar, çalışan gruplar arasında iyi iletişim kurulmaması, gözlenen belli başlı sorunlarıdır (52, 53, 62, 68).

Hemşirelikte gelişmiş ülkeler, psikolojik, fizyolojik, sosyal yönden tam bir iyilik halinde olan bireyin işini kusursuz yapacağı bilincine varmışlardır. Konusu özellikle insan olan ve bir insanın bir insana yardım götürdüğü sağlık disiplinlerinde yardım götürmenin tam sağlık halinde olması gerekliliği açıktır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde yardıma muhtaç kişiye yardım götüreceklerin problemleri öncelikle ele alınır. Yine de buna karşın pek çok yeni problemler oluşmaktadır. Avrupa Strasbourg raporuna göre bu ülkelerde hemşirelik okuluna başlama yaşı 18'dir.(70).

Ülkemizde ise durum çok farklıdır. Hemşirelik Yüksek Okulları hariç diğer hemşirelik okullarında daha çocuk yaşta denebilecek bir dönemde sıkı bir disiplinden geçirilerek yetiştirilen hemşireden elbetteki çok iyi bir bakım vermesi beklenemez. Çünkü onun kişiliği tam gelişmemiştir, çünkü mesleki bilince varamamıştır, çünkü kendi yaş döneminin normal fizyolojik, psikolojik etkileri altındadır. Tüm bu etkiler üzerine sorunlu yardıma muhtaç bir insana dört dörtlük bakım veremez, veremediği gibi kendi sağlığı üzerinde de olumsuz sonuçlar geliştirebilir (44, 70).

Hemşirelikle ilgili yapılan birçok araştırma incelendiğinde, deneklerin yaş gruplarının genelde küçük olduğunu görürüz. Çünkü ülkemizde ileri yaş gruplarındaki hemşire sayısı azdır. Zaman içerisinde birçok olumsuz etkenden ötürü pekçok hemşirenin mesleğini bıraktığı gözlenmektedir.(4,9,43,68,70).

Hemşirelerin sağlıkları üzerinde yapılmış araştırmalarda genellikle fizik ve ruhsal sorunların çok yoğun olduğu dikkati çeker. Öte yandan literatürde hemşirelik mesleği ile ilgili meslek hastalıklarının ileri dönemlerde oluşabileceği ve çalışma yılı ile bir bağımlılık olduğu belirtilir. Ülkemiz genç hemşirelerin çok kısa çalışma sürelerinde bu tür ve özellikle ruhsal sorunları olması, ileriki çalışma yıllarındaki sağlık durumlarının geleceği açısından anlamlı olacaktır (4, 9, 43, 68, 70).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler işlevlerini yerine getirirken, çalıştıkları ortamın olumsuz etkisi ile karşı karşıyadırlar.

Hemşirenin sağlığını etkileyebilecek durumları şöyle gruplandırabiliriz:

1. Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken kullandıkları alet ve cihazlardan kaynaklanan etkiler,
2. Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken kullandıkları kimyasal madde ve ilaçlardan kaynaklanan etkiler,
3. Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken yaptığı fizik aktivite sonucu oluşabilecek sorunlar,
4. Enfeksiyon riski,
5. Beslenme bozukluğu,
6. Çalışma koşullarına bağlı oluşan uyku bozukluğu,
7. Çalışma ortamından kaynaklanan psikolojik sorunlar.

Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken kullandıkları alet ve cihazlardan kaynaklanan etkiler

Bu alet ve cihazları genel olarak şöyle gruplandırabiliriz; radyoterapi, röntgen, anestezi cihazı, ameliyathanede kullanılan araç ve gereçler, enjeksiyon ve pansuman araç gereçleri, sterilizasyon cihazları ve diğerleri.

Radyoterapi, kanser tedavisinde önemli bir yöntemdir. 1895'de Wilhelm Corrad Roentgen tarafından X ışınlarının ve 1898'de de Marie Currie tarafından bunların radyoaktivitesinin bulunuşundan beri radyoterapi kanser tedavisinde önemli bir dayanaktır. Radyoterapide kısa dalga boylu ışınlar özellikle α ve gamma ışınları kullanılır. Ulusal radyasyon koruma ve ölçümler konseyi bir kişinin her 3 ayda tüm vücudunda 1250 mrem (milirem) den veya 1 haftada 100mremden fazla ışık almamasını önermektedir. Mremler filmler yada cep dozimetresi kullanılarak ölçülür. Radyoloji, radyoterapi, nükleertıp bölümünde çalışan hemşireler alınması gerekenin çok üstünde ışın alırlar ve çoğununda dozimetresi yoktur. Bu etkinin esas kalıcı olanı kronik etkileri ileri dönemlerde ortaya çıktığı ve akut etkilerinin geçici olması nedeniyle gereken önlemler uygulanmamaktadır. Özellikle internal radyoterapili hastalara bakım veren hemşireler odadaki radyasyon miktarını belirleyecek dozimetreleri kesinlikle kullanmalıdırlar (10, 30 , 57).

Makinalardan çıkan X ışınlarının ve radyoizotopların saldığı gama ışınlarının kanser tedavisinde ve tanısında faydası büyüktür. Tanısal amaçlarla kullanılan X ışınları ile hemşireler sık sık karşı karşıya gelirler. Bu durumlar göğüs-iskelet filmleri, üst gastroentestinal sistem incelemeleri, ve bunun gibi durumları içerir (10, 57).

Gerek external, internal radyoterapide gerekse radyolojik işlemlerde hemşire belirli bir radyasyon alır. Hemşire işlevini yerine getirirken görevinin bir parçası olarak bu işlemleri yapmalıdır. Fakat bu olumsuz etkenlerden de korunmalıdır. Burada öncelikle hemşirenin yapacağı işi çok iyi bilmesi, aleti çok iyi tanınması gerekir. Aletlerin sağlığı üzerindeki etkilerini bilmelidir. Bu etkileri bilirse kendi sağlığını daha iyi koruyabilecektir. Radyasyonun etkilerini şöyle özetleyebiliriz:

- Erken doğum-düşükler-Bebekte konjenital bozukluklar,
- Tiroid, lenf, karaciğer, kan, kemik kanserleri,
- Aplastik anemi, trombosit azalması, kanamaya yatkınlık,
- Lenfosit azalması nedeniyle enfeksiyonlara karşı vücut direncinin düşmesi,
- Bulantı, kusma, ishal,
- Deride kızarıklık, yanma, kaşınma, incelme,
- Saç ve kıl dökülmesi,
- Kısırlık,
- Böbrek ve karaciğer hastalıkları,
- Solunum sistemi hastalıkları (10,30, 57, 75).

Hemşire bu etkilerin akut ve kronik olarak oluşabileceğini unutmamalıdır.

Anestezi cihazları ameliyathanelerde anestezi amacıyla kullanılır. Bu amaçla kullanılan anestezi gazları solunduğu zaman çeşitli rahatsızlıklar ortaya çıkar. Bu sonuçlar kişiden kişiye değişebilir. Özellikle Akpır, Halathone isimli anestezi gazı, karaciğer üzerinde olumsuz etki yapar. Bu gazın uzun süre solunması sonucu karaciğer hücreleri bozulur ve halathone hepatit B isimli hastalığı ortaya çıkarır. Yine penthrone böbreklerde bozukluklara yol açar. Azotprotoksit kemik iliğinde olumsuz etki yapar. Ameliyathanede çalışan kadın anestezi uzmanları ve hemşirelerde diğer hastahane personeline göre daha fazla düşük ve erken doğuma rastlanmıştır. Bir ameliyatın 8-10 saat sürebildiğini düşünürsek, durumun önemini anlayabiliriz (30).

Ameliyathanede kullanılan aletler hemşirelerde çeşitli yaralanmalara yol açabilir. Mikroorganizmaların vücuda girebileceği giriş yerleri açabilirler. enjeksiyon araç gereçleri, pansuman araçlarının dikkatsiz kullanımı sonucu pek çok hastalık etmeni alınabilir (52, 53, 62).

Tüm bu aletlerden hemşirenin sağlığının korunmasında önemli bir nokta kurumun verdiği hizmetler olmalıdır. Bunları şöyle özetleyebiliriz.

- Belirli dönemlerde ek tatil verme,
- Beslenmeye ek olarak katkı,
- İyi bir havalandırmanın sağlanması,
- Meslek riski tazminatı,
- Aletlerin, cihazların kullanımı ve sağlık üzerine etkileri, korunma yolları ile ilgili açıklayıcı bilgilendirici hizmet içi eğitim,

- Koruyucu materyal verme (koruyucu önlük, yelek, eldiven, dozometre vb.),
- Aletle çok uzun süre çalıştırmamak,
- Belirli sürelerle genel sağlık muayenesinden geçirme,
- Hamilelik, lohusalık ve benzeri dönemlerde alet, cihaz ile ilişkisi keserek görev değiştirme (4, 68,69).

Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken kullandıkları kimyasal madde ve ilaçlardan kaynaklanan etkiler

Bu maddeleri şöyle gruplandırabiliriz.

Antiseptik, dezenfektan, ilaçlar (sıvı ve katı ilaçlar). Hastahane çalışan hemşireler günlük faaliyetlerinde sıklıkla sıvı kimyasal antiseptik ve dezenfektanları kullanmaktadırlar. Bu sıvı kimyasal solusyonlar araç, gereç gibi cansız yüzeylerde kullanıldığında antiseptik adını alır. Antiseptikler dezenfektanlara göre daha az yoğunurlar ve üremeyi durdururlar, dezenfektanların mikroorganizmaları öldürücü özelliği vardır (46, 47, 48).

Hemşire kullanacağı sıvı kimyasal solusyonun özelliğini çok iyi bilmeli ve oranını mutlaka prospektüsüne bakarak hazırlamalıdır. Tesadüfi gözlemlerde hemşirelerin zefiran, savlon gibi bazı dezenfektanları sulandırmadan (konsantre) kullandıkları görülmüştür. Böyle kullanılan bu solusyon sağlık üzerinde olumsuz etki yaratabilir (46, 47, 48).

Dezenfektan olarak kullanılan solusyonlardan gluteraldehitlerin özellikle deri üzerine etkileri anlamlıdır.

Bardazzi, Melino, Alaqna, Verqnesi tarafından İtalya'da 541 hemşire üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada gluteraldehitlerden en çok kullanılan Cidex'in etkileri saptanmaya çalışılmıştır. Sonuçta 6 ay sonra pekçok hemşirede kontakt dermatit gelişmiştir. Özellikle 2 vakada ileri derecede deri hastalığı oluşmuştur (7).

İlaçlar tıbbi tanı-tedavi-koruma amacıyla kullanılan ve çok geniş kullanım alanı olan maddelerdir. İlaçların hazırlanıp uygulanmasından sorumlu olan hemşireler bunların olumsuz etkilerine her an maruz kalabilirler. Özellikle kemoterapide kullanılan ilaçlar yan etkileri çok olan ilaçlardır.

Deri hastalıklarına ve deriden emilim sonucu tüm sistemlerde patolojik etkiye yol açabilmektedirler (12, 13, 28).

A.B.D.'de sadece kemoterapi hastalarına bakım veren hemşireler üzerinde yapılan araştırmada hemşirelerde kemoterapi hastasının idrarından atılan bu ilaçların etkisinden dolayı pekçok deri hastalığı olduğu saptanmıştır. Bu ilaçların hazırlanmasında çok önemli bir nokta kişinin sağlığı üzerinde yapacağı olumsuz etkileri bilerek hazırlamasıdır (29).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan birçok araştırmada, onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerde kanserlerin daha sık görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca anemi, kısırlık, düşüklükler, diğer gruplara göre fazladır (13).

Yine serumlar, penisilin türü ilaçlar, antibiyotikler gibi ilaçların hazırlanması sırasında olumsuz etkiler oluşabilmektedir (13).

Sıvı kimyasal maddelerin ve ilaçların genel etkilerini şöyle özetleyebiliriz.

- Deri değişiklikleri (kızarıklık, yanma, kaşıntı, döküntü v.b.)
- Karaciğerde toksik etkiler,
- Solunum sistemi hastalıkları,
- Bağışıklık sistemi üzerine etkiler,
- Deri hastalıkları (egzama, deri kanseri, v.b.),
- Gastrointestinal sistem hastalıkları (bulantı, kusma, diare),
- Kan hastalıkları,
- Göz ile ilgili sorunlar (57).

Bu maddelerin olumsuz etkilerinden hemşireleri korumada hizmet içi eğitimin önemi büyüktür.

Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken yaptığı fizik aktivite sonucu oluşabilecek sorunlar

Hemşirelerde en çok görülen hastalıklardan biri de varis ve hemoroiddir. Genişlemiş, uzamış, kıvrılmış, kapakçıkları yetersiz hale gelmiş venalara varis adı verilir. Sivas ilinde 142 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada 68 hemşirede varis ve hemoroid olduğu saptanmıştır. Varisin etiolojisinde sabit olarak ayakta durmanın önemi büyüktür. Hemşireler görev-

leri boyunca pekçok hastaya bakım verdikleri için sürekli ayaktadırlar. Bu da kanın alt vanalarda birikmesine yol açar. Varis özellikle ameliyathanelerde çalışan hemşirelerde çok daha fazla orandadır. Hemşireler genellikle görev sonrası varisi önleyebilecek gerekli dinlenmeyi yapmadıkları için yada bu konunun önemini kavrayamadıkları için varise maruz kalmaktadırlar (32, 52, 53, 60, 62).

Hemşirelerde fizik aktivitelerine bağlı olarak görülen önemli bir sorunda sırt ve bel ağrısıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre 18 yaş üzerindeki kadınlar toplam 15-20kg (günde) kaldırabilirler. Bir hastanın ortalama olarak 60 kg olduğunu ve bir hemşirenin bu hastaya günde 3 kez bakım verdiğini düşünürsek konunun önemi ortaya çıkar (2).

Özellikle yatakbaşı hemşirelerinde sırt ve bel ağrıları çok önemlidir. İngiltere'de yapılan bir araştırmada sırt ağrıları çalışma grubu, sırt ağrısı nedeniyle kaybedilen çalışma gününün maliyetinin 220 milyon sterlin olduğunu saptamıştır. (30).

A.B.D.'de yapılan bir araştırmada ağır endüstride çalışan kadınlardan daha fazla olarak hemşirelerde sırt ağrısı görüldüğü saptanmıştır (38).

Arad ve Ryon tarafından Avustralya-Sydney Royal North Shore Hastahanesinde 720 hemşire üzerinde yapılan araştırmada %87'sinin en az bir kez sırt ağrısı çektiği ve %30'unun da çok şiddetli bacak ağrısı çektiği, %11'inin de bu nedenden ötürü hastahaneye yattığı saptanmıştır (2).

Sırt ağrılarının oluşumunda pek çok etken vardır. Hastanın fizik yapısı, hastalığı, yatağın durumu, hasta ünitesinin yerleşimi, kol gücü ve en önemlisi de vücut mekaniği ilkelerini uygulamaktır. (2, 53).

A.B.D.'de yapılan bir araştırmada postoperatif bakım veren hemşirelerin ve geriatri hemşirelerinin sırt ve bel ağrısı çektiği saptanmıştır. Özellikle yatağa bağımlı hastalara bakım veren hemşire, çoğu zaman hasta ile beraber düşmekte ve kırık gibi olumsuz komplikasyonlar oluşabilmektedir. Yine hemşireler yatak içinde pozisyon değiştirirken yada hastaya bazı işlemleri uygularken disk kayması, skolyoz gibi omurga hastalıkları ile karşılaşmaktadırlar. Sürekli yanlış hareketler, kaldırmalar, çevirmeler sonucu, kalıcı

etki yirmi yıl sonra oluşur. Hemşirelerde ayak düşmesi de önemli ölçüde görülür. Bunun en büyük etkenleri ayak hijyenine dikkatsizlik, ayakkabının uygun olmayışdır (2, 26, 38, 50, 73).

Enfeksiyon riski

Hemşirelerde mesleğin getirdiği önemli bir sorunda enfeksiyon riskidir. Hepatit ve Herpes gibi hastalıkların yanısıra henüz ülkemizde ciddi boyutlara ulaşmamakla beraber AIDS'de sağlık hizmetlerinde çalışanları önemli ölçüde tehdit etmektedir. Bu hastalıklarla karşı karşıya kalma ve yakalanmada en riskli grup hemşirelerdir. Çünkü devamlı hastayla birlikte olmalarının yanısıra, tanı ve tedavi için gerekli olan kan ve idrar gibi materyalin alınması görevini de yüklenmiştir. Bu daha çok kan ve deri yoluyla geçen enfeksiyon hastalıklarına daha kolay yakalanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca enjektörler ve taşıyıcı hastalar da her zaman risktir (1, 8, 39, 72).

Bu hastalıklardan en önemlilerinden birisi Hepatit B'dir. Çeşitli hastahanelerde yapılan bir çalışmada sağlık personeli içinde taşıyıcılara (Hepatit B) rastlanma oranı acil servis hemşirelerinde %30, yoğun bakım ünitelerinde çalışanlarda %17 bulunmuştur. Kontrol grubunda bu rakamın %5 olduğu göz önüne alınınca sorunun ciddiyeti önem kazanır. Hepatit B'nin klinik sonuçları karaciğerde ağır hastalıklar olabilir (23,67).

Filipinli hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada 20-25 yaşları arasında 174 hemşire alınmış ve bunların %18'inde Herpes enfeksiyonu olduğu saptanmıştır (40).

Beslenme bozukluğu

Hemşireler düzensiz çalışma saatleri sonucu beslenme bozukluğu çekerler. Vardiya değişimleri nedeniyle yemek yemesi gereken zamanlarda yiyemezler. Yoğun çalışma, servis işlerinin çokluğu, lojmanda kalanların kendilerine çoğu kez yemek hazırlama olanağı bulamamaları, servisteki fizik çevre, hastahane yemeklerinin görünüş, çeşit ve lezzeti, hemşirelerin beslenmesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir.

Çalışma koşullarına bağlı oluşan uyku bozukluğu

Hemşirelik mesleğinde gündüz ritminde çalışan kişiler için uyku sorunlarının görülme şansı, hemen hemen diğer mesleklerinkiyle aynıdır. 08-16, 16-24, 24-08, şeklinde değişen vardiyalarda çalışan ya da 36 saat süreyle nöbet tutan hemşirelerde uyku ritmindeki bozukluk nedeniyle uykusuzluk yada uyku sorunları ortaya çıkabilir. Buna bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete sürekli uykusuzluk nedeni olacaktır. Görülebilecek uyku sorunları, uykuya dalmakta güçlük, sık uyanma, erken uyanma, sürekli uyumadır (3,51, 52, 62).

1983 yılında A.B.D.'de vardiya usulü çalışan 434 hemşire üzerinde yapılan araştırmada vardiya arasında hemşirelerde "night shif paralyz" sendromu gözlenmiştir. Bu sendromda halisünasyon ve olağandışı fiziksel duyular görülür. Kişi bilinçli davranmaz, kas gücünü yitirir. Bu sendrom çalışma saatleri arttıkça ve sabaha karşı saat 04-05 arası en yoğun gözlenmekte, izinsiz çalışmalarda 7. günden itibaren bu yorgunluğun şiddeti artmaktadır (3, 51, 52).

Hemşireler, meslekleri gereği gece ve gündüz çalışma zorunda olduklarına göre ilk planda kendi sağlıklarını düşünmelidirler ve her zaman plan yapıp kendilerine dinlenecek bir zaman hazırlamalı ve uyku hijyeni geliştirmelidirler (3).

Çalışma ortamından kaynaklanan psikolojik sorunlar

Organizmanın herhangi bir uyaranına karşı gösterdiği tepkiye stres diyoruz Günün koşulları insanları genel olarak gergin kılmakta, baskı altında tutmakta, bedensel ve ruhsal yaşamımıza zarar vermektedir. Mide ülseri romatizma, hipertansiyon, davranış bozukluğu ve hatta ağır ruh sağlığı bozuklukları gibi hastalıklarda ortaya çıkabilmektedir (33,56, 63).

Hemşirelik mesleği üyeleri ise çalışma koşullarının farklılıkları nedeni ile daha yoğun baskı altında kalmakta ve ruhsal tepkileri daha fazla deneyimlemektedirler. Ev, kreş, ekonomik sorun gibi sorunlar tüm toplumun ortak sorunudur. Ancak hastahane çalışan bir insanın daha geniş sosyal olanaklara, düzenli organizasyona, iş doyumuna gereksinimi vardır. Çünkü

herkesden fazla acılı insanlarla birlikte olmakta ve tüm diğer ilişkilerinden ötürü yoğun bir psikolojik etki altında kalmaktadır. Hemşirelerde ruhsal sorunları oluşturan faktörleri şöyle sıralayabiliriz (14, 21, 25, 56).

- Sağlığı geliştirmede yeni biçim ve organizasyonların ortaya çıkması,
- Hemşirelik eğitim sistemlerinin değişmesi,
- Sorumlulukların artması nedeniyle daha fazla bilgi ve yeteneğe ihtiyaç duyulması,
- Hemşirelik uygulamasında yeni konuların gelişmesi,
- Tedavi ekibi üyeleri arasındaki ilişkilerde gerginlik, rol karmaşası, yeterli iletişim ve işbirliğinin sağlanamaması,
- Hasta bakımı ile ilgili olarak, ses, dinleme, ağlama, kanlı görünüm, fiziksel yorgunluk, hata yapma korkusu gibi streslerle daha fazla karşılaşma,
- Çalışma koşulları ile ilgili olarak sık değişen vardiyalar, nöbetler nedeniyle düzenli olmayan çalışma koşulları ve buna bağlı düzensiz uyku örüntülerinin meydana gelmesi,
- Hasta bakımı ile ilgili alışılmamış durumlarla karşılaşmak, acı çeken insanlarla birarada bulunmak, her an müdahale gerektirebilecek bir olayın beklentisi içinde olmak,
- Özellikle yeni mezun ve sağlık meslek lisesi mezunlarının daha adölsan döneminde mesleğe atılması,
- Çalışma koşullarındaki değişim, her servis içinde görev değişikliği ve servis değişiminin yapılması,
- Aldıkları ücretin yetersiz olması,
- Hemşirenin aynı zamanda bir anne ve ev kadını olması, evdeki sorumluluğu yüklenmesi,
- Gece nöbetlerinin sık olması ve bu nöbete karşılık alınan ücretin tatmin edici olmaması,
- Birçok hastahanelerde kreşin olmaması ve çocuğun yarattığı stres önemlidir (9, 14, 20, 24, 26, 35, 38, 54).

1988 yılında Aynur Sever'in Tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ve yaşadıkları stresin araştırılması konusundaki tez çalışmasına göre, hemşirelerin sağlık durumlarında potansiyel tehdit oluşturan ve hastalık geliştirme ihtimali olan stres vericiler vardır. Bunlar

- Sosyal stres vericiler,
- Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler,
- İş ortamından kaynaklanan stres vericiler,
- Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler (56, 65).

Tüm bu etkenlerden ötürü hemşirelerde stres, sıkıntı, anksiyete, insanlararası ilişkilerde bozukluk, çalışma hayatındaki kişilerle iletişim bozukluğu-aile yaşamında bozulma-sosyal yaşam kısıtlılığı-yorgunluk,yıpranma-uyku bozuklukları-sınırlılık,hareketlilik-aile içi çatışmalar-huzursuzluk-yarından emin olmama-sigara, alkol kullanımı-meslekten soğuma gibi ruhsal sorunlar oluşmaktadır (9, 14,20, 38, 54, 65):

A.B.D.'de yapılan bir araştırmada çalışma süresi arttıkça mesleksi etkenlere başa çıkma gücünün azaldığı, ancak bunu mesleği sevmenin azalttığı saptanmıştır. Genç hemşirelerde sadece heyecan olduğu saptanmıştır (74).

A.B.D.'de Georgia Üniversitesi'nde 291 hekim, 379 hemşire ve 387 eczacı üzerinde sağlık bilimlerindeki iş stresini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada hemşirelerin diğer iki gruba oranla çok fazla stres duydukları belirlenmiştir (74).

Yine A.B.D.'de 1963-1967 yılları arasında hemşirelerde görülen ölüm sebepleri araştırılmıştır ve büyük neden olarak suicide bulunmuştur (31).

Meslekleri gereği hemşireler pek çok stresörle karşılaşır. Bakım verdiği hastasında, genelde stres düzeyinin yüksek olduğunu düşünürsek hemşirenin ruhsal sağlığının tam bir iyilik halinde olması gerekliliği ortaya çıkar. Ülkemiz Hemşirelerinde strese neden olan faktörler konusunda birçok araştırma yapılmıştır. Bunlardan birisi Özgür'ün 91 öğrenci üzerinde yaptığı "Ege Hemşirelik Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulama kaygı düzeylerinin incelenmesi" konuludur. Hemşirelerin daha öğrencilik döneminde oldukça fazla stres yaşadıkları sonucunu veren bu araştırma, ilerideki çalışma yaşamındaki olumsuz sonuçlara zemin hazırlanması açısından anlamlıdır (49, 50).

Yine Ekizler ve Tekin tarafından çeşitli hemşirelik okullarında okuyan 283 öğrenci hemşirede, eğitim, sosyal, ekonomik etkenlerden oluşan stres saptanmıştır (17).

Tanıg "Toplumun hemşirelik mesleği hakkındaki görüş ve düşüncelerinin hemşireler üzerindeki psikolojik etkileri" adlı araştırmasında; toplum bireylerinin hemşireden ruhsal destek beklemediklerini ancak hemşirelere gereken saygıyı göstermediklerini saptamıştır. Bu sonuç hemşirelerde strese zemin hazırlayıcı önemli bir etkidir (66).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, çalıştıkları koşullardan oluşan fiziksel, ruhsal, sosyal olumsuz etkenlerin etkisi altındadır. Mesleğini sürdürürken bu olumsuz etkenlerden ötürü her an sağlığını yitirme durumunda olan hemşirelerin iş yerlerinde sağlıklarını koruyucu önlemlerin alınması, bu konuda onların eğitilmesi ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin çok daha ilerilere gitmesine sebep olacaktır. Daha sağlıklı ve mutlu huzurlu hemşireler bakımın kalitesini yükseltecektir.

M A T E R Y A L V E M E T O D

Araştırma 1.1.1989, 30.12.1989 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitim Hastahaneleri, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi ve Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastahanesi'nde rastgele seçilmiş toplam 172 Hemşireden yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın kapsamına Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan bir hastahänenin de alınması planlanmıştır. Ancak Sosyal Sigortalar Bölge Müdürlüğü bu araştırmanın kurumlarında uygulanmasına izin vermemiştir.

Araştırma kapsamına alınan deneklerin çalıştıkları kurumlara göre sayısal dağılımı; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 49, İstanbul Tıp Fakültesi 30, Şişli Etfal Hastahanesi 44 ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi 49 kişidir.

Araştırma kapsamına alınan deneklerin çalıştıkları bölümlere göre sayısal dağılımı; Psikiyatri 49, Dahiliye 30, Cerrahi 32, Ortapedi 6, Fizik Tedavi 7, Nöroloji 7, Cildiye 4, İnfeksiyon Servisi 6, Radyasyon Onkolojisi 8, Radyoloji 4, Çocuk Hastalıkları 5, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü 4, Ameliyathane 10 kişidir.

Veriler; Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde çalışan Hemşirelerde görülen meslek hastalıklarını ve nedenlerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanmış iki anket formu ve araştırmacının gözlemlerinden yararlanılarak toplanmıştır. 60 soruluk birinci anket formu değişkenleri ve meslek hastalıklarının nedenlerini araştıran soruları içermektedir (EK 1). Hastalıkları belirlemek amacıyla hazırlanmış ikinci anket formu 79 hastalığı içermektedir (EK 2). İkinci anket formundaki hastalıklar, değerlendirme aşamasında kolaylık sağlaması açısından bir takım hastalık gruplarına ayrılmıştır. Bu gruplar; Hormon Sistemi Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, Allerjik Hastalıklar, Kadın ve Doğum Hastalıkları, İskelet ve Kas Sistemi Hastalıkları, Deri Hastalıkları, Akciğer-kalp, kan ve damar hastalıkları,

Böbrek-karaciğer-gastrointestinal Sistem Hastalıkları, Diş Hastalıkları, Göz Hastalıkları,Psikolojik hastalıklardır. Grupların hangi hastalıkları içerdiği EK 3'de verilmiştir.

Araştırmada kullanılan Anket Formları; çeşitli hizmet alanlarında çalışan hemşirelerin ortak sorunları, araştırmacının gözlem ve deneyimleri ile çeşitli literatür bilgileri ışığı altında hazırlanmıştır.

Anket formlarının geçerlilik ve kullanılabilirliğini saptamak amacı ile 20 hemşire üzerinde bir ön çalışma yapılmış, elde edilen sonuçlar değerlendirilerek anket yeniden yazılmıştır.

Uygulamadan önce, hemşirelerin anket formlarını doldururken etkilenmemeleri için isim yazılmaması, bu çalışmanın sorunların ortaya çıkarılmasına yardımcı olacağı, edinilen bilgilerin gizli kalacağı ve hiç kimsenin kişisel cevaplardan haberdar olmayacağı bu nedenle içtenlikle cevap vermeleri her deneğe özellikle söylenmiştir.

Deneklerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, aldıkları ücret, toplam çalışma süreleri, sorumluluk düzeyi, haftalık çalışma saatleri, çalışma şekli, gece ve gündüz birlikte çalıştığı hemşire sayısı, mesleğe karşı ilgisi değişken olarak alınmıştır.

Veriler; İstanbul Üniversitesi, İstanbul Meslek Yüksekokulu, Haydar Furgaç Hesap ve Araştırma Merkezi Bilgi-İşlem Bölümü'nde değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeleme ve yüzdellik χ^2 (chi-square) testinden yararlanılmıştır.

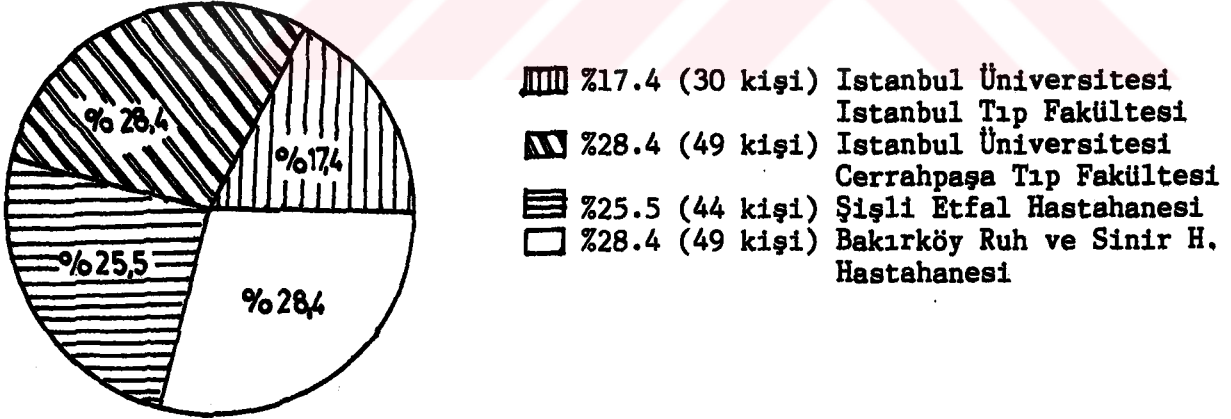
BULGULAR

Araştırma; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitim Hastahaneleri ile, Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi ve Şişli Etfal Hastahanesi'nde, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri'nde çeşitli bölümlerde görevli toplam 172 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Yapılan kıyaslamalar sonucu anlamlı olarak saptanmış bulgular tablolar halinde verilmiştir.

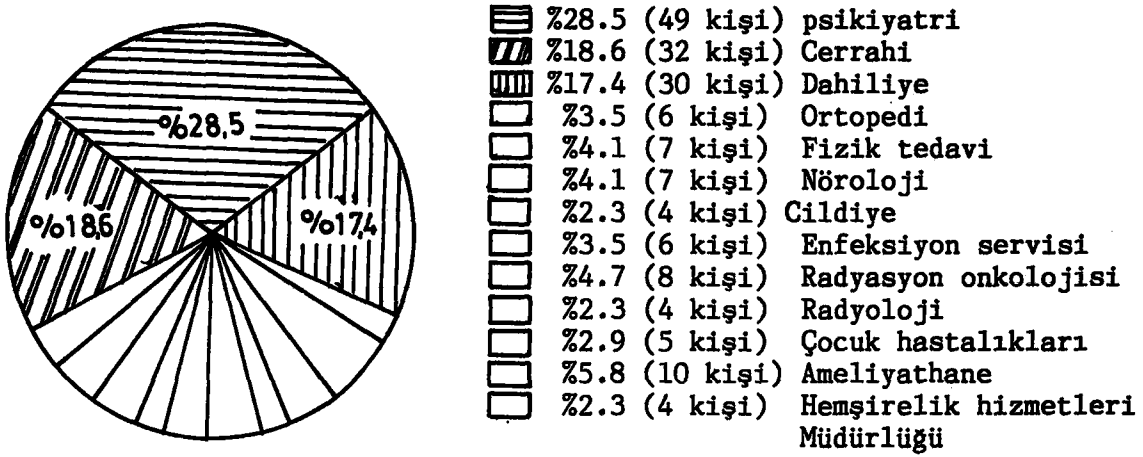
Deneklerin; çalıştıkları kurum, çalıştıkları bölümler, yaşı, medeni durumu, aldıkları ücret, eğitim düzeyi, toplam çalışma süreleri, sorumluluk düzeyi, çalışma şekli ile ilgili dağılımlar, Grafik; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9'da verilmiştir.

GRAFİK 1. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları



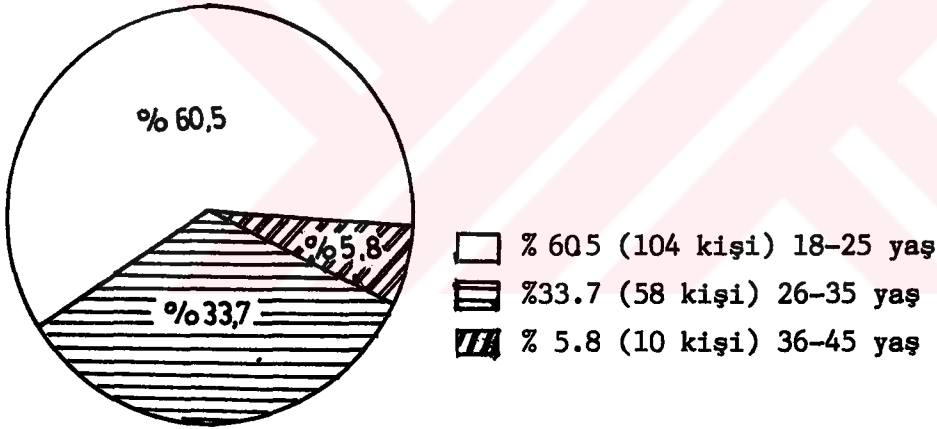
Grafik 1'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin %28.4'ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, %28.4'ü Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesinde, %25.5'i Şişli Etfal Hastahanesinde, %17.4'ü İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışmaktadırlar.

GRAFİK 2. Hemşirelerin çalıştıkları bölümleri göre dağılımları



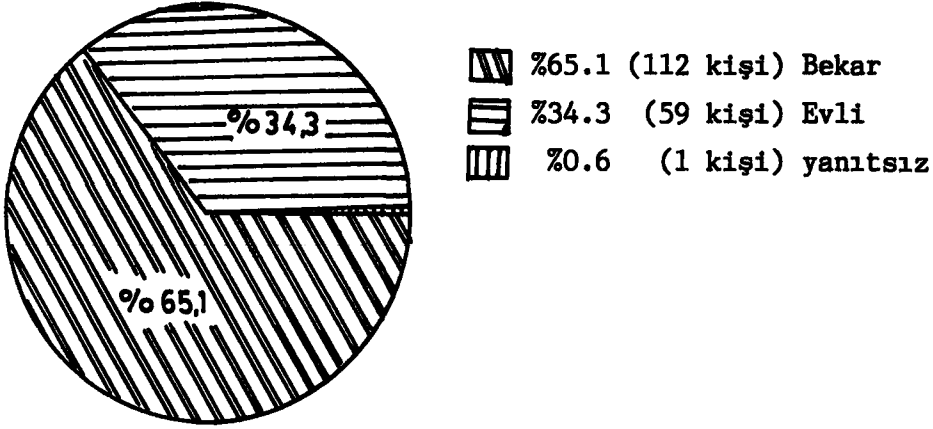
Grafik 2'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümü psikiyatri (%28.5), Cerrahi (18.6), Dahiliye (%17.4) kliniklerinde çalışmaktadır.

GRAFİK 3. Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımları



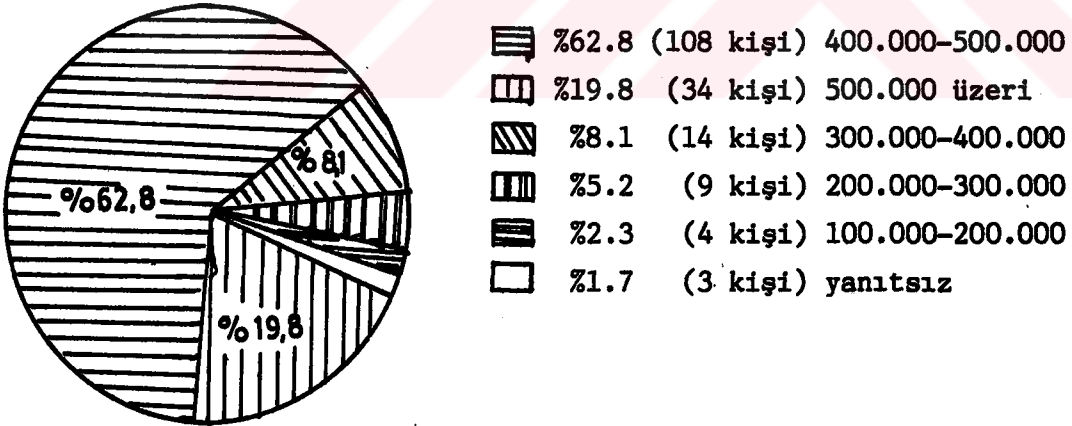
Grafik 3'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%60.5) 18-25 yaş grubunda bulunmaktadır. Araştırma kapsamında 45 yaşın üzerinde denek bulunmamıştır.

GRAFİK 4. Hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımları



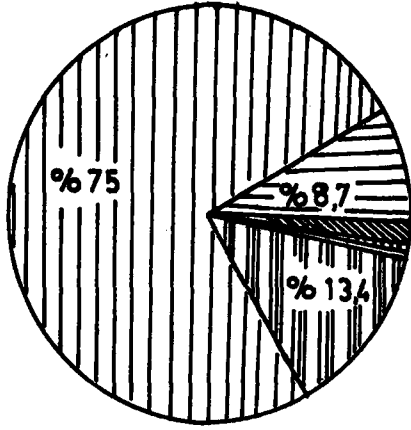
Grafik 4'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%65.1) Bekardır. Araştırma kapsamında dul ve boşanmış denek bulunmamıştır. Bu soruya %0.6 oranında yanıt verilmemiştir.







GRAFİK 5. Hemşirelerin aldıkları ücret durumlarına göre dağılımları



Grafik 5'de görüldüğü gibi hemşirelerin büyük çoğunluğu (62.8) 400.000-500.000 arası ücret almaktadır. Bu soruya %1.7 oranında yanıt verilmemiştir.

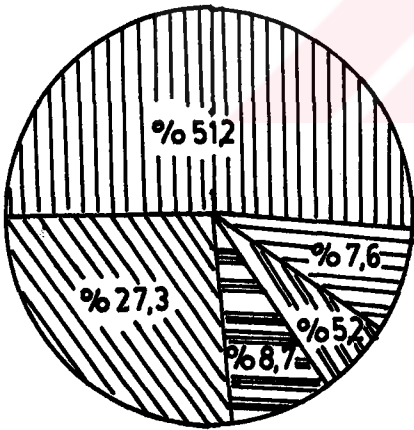
GRAFİK 6. Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre dağılımları








-  %75 (129 kişi) Sağlık lisesi mezunu
-  %13.3 (23 kişi) Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu
-  %8.7 (15 kişi) Sağlık okulu mezunu
-  %1.7 (3 kişi) Yüksek lisans mezunu
-  %0.6 (1 kişi) Doktora mezunu
-  %0.6 (1 kişi) yanıtızsız

Grafik 6'da görüldüğü gibi Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%75) sağlık lisesi mezunudur. Bu soruya %0.6 oranında yanıt verilmemiştir.

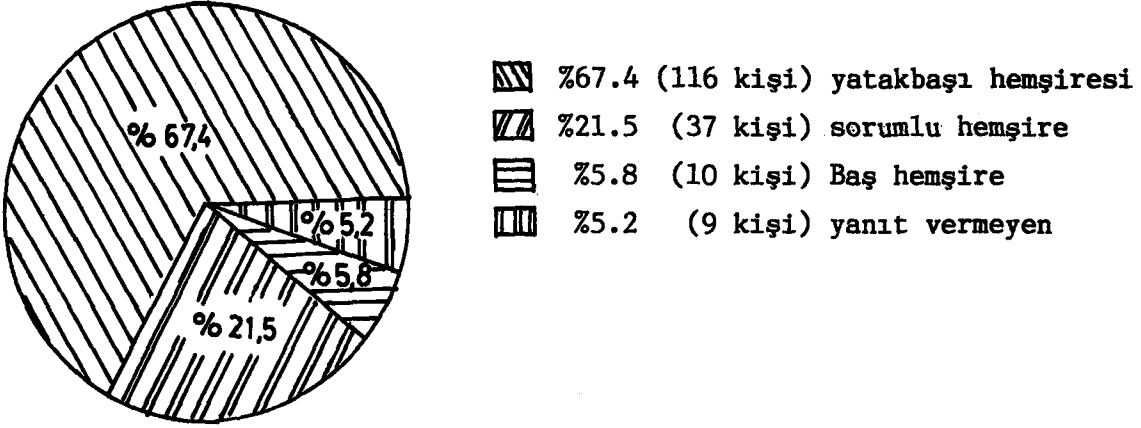
GRAFİK 7. Hemşirelerin toplam çalışma yıllarına göre dağılımları



-  %51.2 (88 kişi) 1-5 yıl
-  %27.3 (47 kişi) 6-11 yıl
-  %8.7 (15 kişi) 12-17 yıl
-  %5.2 (9 kişi) 18-21 yıl
-  %7.6 (13 kişi) yanıt vermeyen

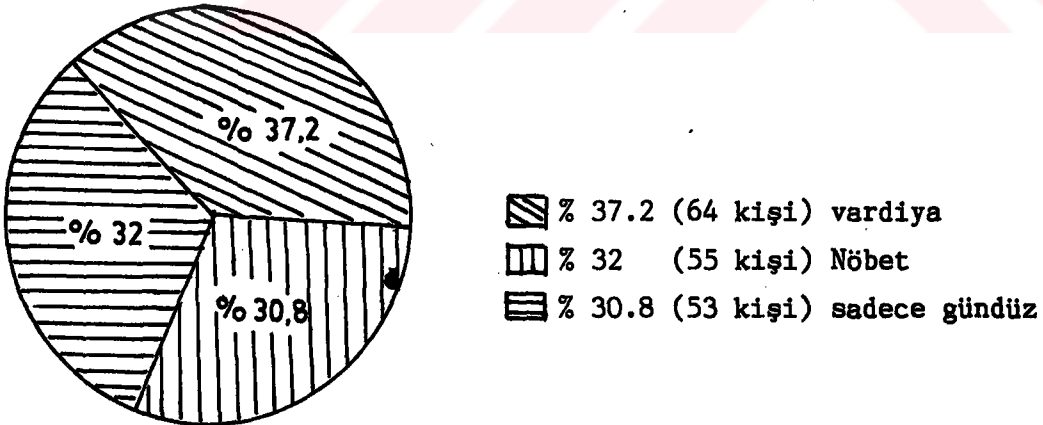
Grafik 7'de görüldüğü gibi Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%51.2) 1-5 yıldır çalışma hayatının içindedirler. Araştırma kapsamında 22-26 yıl ve 26 yıldan fazla çalışan denek bulunamamıştır. Bu soruya %7.6 oranında yanıt verilmemiştir.

GRAFİK 8. Hemşirelerin sorumluluk düzeylerine göre dağılımları



Grafik 8'de görüldüğü gibi Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%67.4) yatak başı hemşiresidir. Bu soruya %5.2 oranında yanıt verilmemiştir.

GRAFİK 9. Hemşirelerin çalışma şekillerine göre dağılımları



Grafik 9'da görüldüğü gibi hemşirelerin çalışma şekilleri birbirine yakın orandadır. En fazla (%37.2) vardiya şeklinde çalışmaktadır.

TABLO 1. Hemşirelerin gece ve gündüz birlikte çalıştıkları hemşire sayısı

BİRLİKTE ÇALIŞILAN HEMŞİRE SAYISI	HEMŞİRE SAYISI			
	Gündüz		Gece	
	n	%	n	%
Yalnız	32	18.6	82	47.7
1 hemşire ile	51	29.6	29	16.9
2 hemşire ile	39	22.7	11	6.4
3 ve daha fazla hemşire ile	33	19.2	8	4.7
Yanıtsız	17	9.9	42	24.4
Toplam	172	100.0	172	100.0

Tablo 1'de görüldüğü gibi gündüz çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%29.6) bir hemşire ile beraber çalışmaktadır. Buna karşın gece nöbetleri sırasında hemşirelerin büyük çoğunluğu (47.7) yalnız çalışmaktadırlar.

TABLO 2. Hemşirelerin gece ve gündüz bireysel olarak bakımlarından sorumlu oldukları hasta sayısı

BAKIMINDAN BİREYSEL OLARAK SORUMLU OLUNAN HASTA SAYISI	HEMŞİRE SAYISI			
	Gündüz		Gece	
	n	%	n	%
1-8 Hasta	28	16.3	20	11.6
9-15 hasta	27	15.7	7	4.1
16-20 hasta	32	18.6	16	9.3
21-30 hasta	27	15.7	30	17.4
31-40 hasta	5	2.9	15	8.7
40 ve daha fazla	19	11.0	36	20.9
Yanıtsız	34	19.8	48	27.9
Toplam	172	100.0	172	100.0

Tablo 2'de görüldüğü gibi gündüz çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%18.6) 16-20 hastanın bakımından sorumludurlar. Buna karşın gece nöbetlerinde (%20.9) 40 ve daha fazla hastanın bakımından sorumludurlar.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin evlerine giren toplam aylık gelir oranları şöyledir: %23.8 (41) 800 binin üstü, %22 (38) 700-800 bin, %12.2 (21) 600-700 bin, %9.3 (16) 500-600 bin, %8.7 (15) 300-400 bin, %6.9 (12) 400-500 bin, %6.9 (12) 200-300 bindir. Bu soruya %9.8 (17) kişi yanıt vermemiştir.

Denekler evinize giren toplam aylık gelir ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu? sorusuna:

- %15.7 (27) Evet
- %60.5 (104) Hayır
- %16.3 (28) Bazen yanıtını vermişlerdir. Bu soruya %7.5 (13) kişi yanıt vermemiştir.

Deneklerin %41.3 (71)'i oturduğu konuta kira verirken, %54 (93)'ü kendi konutlarında oturmaktadırlar. Bu soruya %4.7 (8) kişi yanıt vermemiştir.

Denekler aldığınız ücret size yetiyor mu? sorusuna:

- %18.0 (31) Evet
- %80.2 (138) Hayır yanıtını vermişlerdir. Bu soruya %1.7 (3) kişi yanıt vermemiştir.

Deneklerin %52.3 (90)'ı ailelerine maddi açıdan katkıda bulunurken, %23.8 (41)'i bulunmamaktadır. %22.7 (39)'u bazen ailelerine maddi olarak katkıda bulunmaktadırlar. Bu soruya %1.2 (2) kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma kapsamına alınan bekar denekler; nerede yaşıyorsunuz? sorusuna:

- %25.6 (44) Evde kalıyorum (kendime ait bir konutta)
- %22.7 (39) Sürekli lojmanda kalıyorum
- %21.5 (37) Lojmanda kalıyorum, hafta sonları ailemin yanına gidiyorum
- %1.7 (3) akrabalarımın yanında kalıyorum yanıtını vermişlerdir.

Bu soruya %28.5 (49) kişi yanıt vermemiştir.

Denekler medeni durumunuzdan memnun musunuz? sorusuna:

- %77.9 (134) memnunum

- %20.3 (35) memnun değilim yanıtını vermişlerdir. Bu soruya %1.7

(3) kişi yanıt vermemiştir.

Evli deneklerin %76.2 (45)'inin çocuğu var, %23.7 (14) ünün çocuğu yoktur.

Evli deneklerden çocuğu olan denekler, çocuğunuza nasıl bakıyorsunuz sorusuna:

- %46.6 (21) kreşe veriyorum

- %37.7 (17) annem bakıyor

- % 4.4 (2) komşuya bırakıyorum

- %11.1 (5) bakıcı kadın bakıyor cevabını vermişlerdir.

Bu durumdan memnun musunuz? sorusuna:

- %75.5 (34) hayır

- %24.4 (11) Evet yanıtını vermişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan deneklerin; haftada çalıştıkları toplam saat oranları şöyledir: %56.4 (97) 40-50 saat, %38.9 (67) 0-40 saat, %4.7 (8) 50 saatten fazla çalışmaktadır.

Deneklerden %37.2 (64)'ü çalışma süresi içerisinde 8 saatten fazla ayakta kalmaktadır. %30 (62)'si 5-7 saat, %12.8 (22) si 2-4 saat, %2.9 (5)'i 0-1 saat ayakta kalmaktadırlar. Su soruya %11.0 (19) kişi yanıt vermemiştir.

Deneklerden %55.2 (95)'i bazen, %25.0 (43)'u hiç bir zaman %15.1 (26)'sı genellikle çalışma süreleri sonunda kendilerine dinlenmek için zaman ayırmaktadırlar. Bu soruya %4.7 (8) kişi yanıt vermemiştir.

Deneklerin %45.3 (78)'i son görev yerinde 1-2 yıldır, %19.2 (33)'ü 3-4 yıldır ve 5-10 yıldır, %10.5 (18)'i 4-5 yıldır, %2.3 (4)'ü 10-15 yıldır %1.7 (3)'ü 15-20 yıldır çalışmaktadırlar. Aynı görev yerinde 20 yıldan fazla çalışan hemşire bulunmamıştır. Su soruya %1.7 (3) kişi yanıt vermemiştir.

Deneklerin %59.3 (102)'si 6-8 saat, %27.9 (48)'i 4-5 saat, %5.8 (10)'u 8-10 saat, %4.1 (7)'si 1-3 saat, %1.2 (2)'si 10 saatten fazla uyuduklarını belirtmişlerdir. Bu soruya %1.7 (3) kişi yanıt vermemiştir. Deneklerin %61.6 (106)'sı düzenli bir yaşam için bu uyku süresini yetersiz bulurken, %38.3 (66)'sı yeterli bulmuşlardır.

Deneklerin %62.8 (108)'i çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programlarının uygulandığını, %24.4 (42) uygulanmadığını belirtmişlerdir. Bu soruya %12.79 (22) kişi yanıt vermemiştir.

Çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programı uygulanan deneklerden %17.59 (19)'u bu programları yeterli bulurken %82.40 (89)'u bu programları yetersiz bulmuştur.

Çalışma saatleriniz size sorun oluyor mu? sorusuna; deneklerden %57.6 (99)'u evet, %39.5 (68)'i hayır yanıtını vermişlerdir. Bu soruya %2.9 (5) kişi yanıt vermemiştir.

Çalışma saatlerim sorun oluyor diye yanıt verenler, çalışma saatlerinin getirdiği sorunları şöyle belirtmişlerdir:

- Düzensiz çalışma saatlerim aile yaşantımı bozuyor. %84.8 (84)
- Uyku düzenim bozuluyor %78.7 (78)
- Beslenme düzenim bozuluyor %77.7 (77)
- Gece vardiyasında psikolojik durumum etkileniyor %64.6 (64)
- 15-23 vardiyasında günümün büyük bölümü çalışmakla geçiyor ve tüm sosyal yaşantım kısıtlanıyor %61.6 (61)

(Yukarıda en çok belirtilen 5 sorun alınmıştır. Bir denek birden fazla ifade işaretlemiştir. Yüzdeler N=99'a göre alınmıştır.)

Deneklerin %62.2 (107)'si mesleğe isteyerek, %34.3 (59)'u istemeyerek girmişlerdir. Bu soruya %3.5 (6) kişi yanıt vermemiştir.

Deneklerin, gerek gece, gerek gündüz nöbetlerinizde bu kadar hastaya bakım vermekten memnun musunuz? sorusuna verdikleri cevaplar şöyledir: %68.1 (117)'si Hayır, %20.9 (36)'sı evet. Bu soruya %11 (19) kişi yanıt vermemiştir.

Baktıkları hasta sayısından memnun olmayan denekler bunun nedenlerini şöyle ifade etmişlerdir.

- Hasta sayısının fazla olması nedeniyle hasta bakımı yetersiz oluyor bu durumdan hastalar olumsuz etkileniyor %76 (89)
- Hasta sayısının fazla olması nedeni ile yeterli ve kapsamlı hasta bakımı veremiyorum ve mesleki doyuma ulaşamıyorum %73.5 (86).
- Çok fazla hareket ediyorum. Ayak, bacak, bel, sırt, boyun ve baş ağrıları çekiyorum %59.82 (70).
- Çalışma isteğim giderek kayboluyor, mesleğinden uzaklaşmayı, bırakmayı istiyorum %59.82 (70).

(Yukarıda en çok belirtilen 4 neden alınmıştır. Bir denek birden fazla neden belirtmiştir. Yüzdeler N=117'ye göre alınmıştır.)

Denekler, gece nöbetlerinden sonra sağlığınızda bir bozukluk oluyor mu? sorusuna; %66.3 (114) evet, %7 (12) hayır yanıtını vermişlerdir. Bu soruya %26.7 (46) kişi yanıt vermemiştir.

Gece nöbetlerinden sonra sağlıklarında bozukluk olanlar bu sorunları şöyle belirtmişlerdir:

- Yorgunluk %91.22 (104)
- Uykusuzluk %78.07 (89)
- Sinirlilik, ajitasyon %78.07 (89)
- Beslenme bozukluğu %72.80 (83)
- Sosyal yaşam kısıtlılığı %70.17 (80)

(Yukarıda en çok belirtilen 5 sorun alınmıştır. Bir denek birden fazla sorun işaretlemiştir. Yüzdeler N=114'e göre alınmıştır.)

Denekler yeterli ve dengeli besleniyor musunuz? sorusuna; %18.6 (32) evet, %76.1 (131) hayır yanıtını vermişlerdir. Bu soruya %5.23 (9) kişi yanıt vermemiştir.

Beslenme bozukluğu olanlar bunun nedenlerini şöyle belirtmişlerdir:

- Hastahane yemekleri, görüntü, lezzet, çeşit açısından yetersiz %77.86 (102)
- Vardiya değişimleri nedeniyle yemek düzenim bozuluyor %69.46 (91)

- servis işlerinin çokluğu nedeniyle yemek saatimin çok azını kullanıyor çabuk ve hızlı yiyorum %55.72 (73)
- Yorgunluktan yemek yemeğe zaman ayıramıyorum %49.61 (65)
- Zaman kısıtlılığı nedeniyle abur, cubur yiyerek öğünümü geçiştiriyorum %43.51 (57)

(Yukarıda en çok belirtilen 5 neden alınmıştır. Bir denek birden fazla neden işaretlemiştir. Yüzdeler N=131'e göre alınmıştır).

Denekler çalıştıkları kurumun sağladığı olanakları şöyle belirtmişlerdir:

Lojman %66.3 (114), Kreş %49.4 (85), Kütüphane %9.9 (17), boş zamanların değerlendirilebilmesi için dinlenme salonları, kafeterya, TV odası vb. sağlanması %5.2 (9), Sosyal eğlenceler -gezi, piknik, geceler- %3.5 (6), ulaşım %2.9 (5), sosyal uğraşlar -spor, kültürel faaliyetler, vb.- %0.6 (1). (Bir denek birden fazla ifade işaretlemiştir. Yüzdeler N=172 -toplam denek sayısı- göre alınmıştır).

Deneklerin %43.0 (74)'ü çalıştığı klinikte hizmet vermekten memnunken %55.2 (95)'i memnun değildir. Bu soruya %1.7 (3) kişi yanıt vermemiştir.

Çalıştıkları klinikte hizmet vermekten memnun olmayanlar bunun nedenlerini şöyle belirtmişlerdir:

- Manevi açıdan verdiğim hizmetin karşılığını alamıyorum ve çok yoruluyorum %77.89 (74).
- Eleman ve malzeme sayısının yetersiz olması, hasta sayısının fazla olması nedeniyle görevin tam olarak yapılamaması sonucu ruhsal ve fiziksel sağlığım bozuluyor %65.26 (62).
- Çalıştığım klinikte temizlik tam olarak uygulanmıyor %58.94 (56)
- Görev-yetki alanları tam olarak belirlenmediği için görevimi uygularken huzursuz oluyorum %53.68 (51).
- Çalışma koşullarının ağır olması nedeni ile ruhsal ve fiziksel sağlığım olumsuz etki altında %43.15 (41).

(Yukarıda en çok belirtilen 5 neden alınmıştır. Bir denek birden fazla neden belirtmiştir. Yüzdeler N=95'e göre alınmıştır).

Deneklerin kullandıkları araç ve gereçlerle ilgili olarak belirttikleri sorunlar şunlardır:

- Telefon,TA, Sterilizasyon cihazı vb. servis için önemli olan cihazların arızalı olması sonucu sinirlenilmesi, hem de bunların başka servislerden sağlanılmaya çalışılması sonucu zaman kaybı ve yorgunluk oluşması. %66.4 (104)
- Yetersiz malzeme nedeniyle hastanın bakımının tam olarak verilememesi ve hemşirenin ruhsal doyumunun engellenmesi. %59.3 (102)
- Kalitesiz malzemenin servis işlerinin aksamasına ve zaman kaybına yol açması. %39.5 (68)
- Bozuk malzemelerin hasta bakımının kalitesini düşürmesi, bunları sağlayan birimlerle olumsuz ilişkilere girilmesi. %36.0 (62).

(Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır. Bir denek birden fazla ifade işaretlemiştir).

Denekler çalıştıkları kurumun fizik çevresi ile ilgili sorunlarını şöyle belirtmişlerdir:

- Serviste suların düzenli ve yeterli akması nedeniyle servis temizliği ve hasta hijyeninin yapılamaması %51.2 (88)
- Servisin havalandırma sisteminin yeterli olmaması ve sağlık için zararlı hava alınması. %48.2 (83).
- Servisin ısıtma sisteminin yeterli olmaması ve özellikle soğuk havalarda sağlığın olumsuz etkilenmesi. %46.5 (80)
- Çalışılan kliniğin genel görünümünün, dekorasyonunun, servisin düzeninin isteyerek çalışmayı engellemesi. %30.8 (53)

(Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır. Bir denek birden fazla ifade işaretlemiştir).

Araştırma kapsamına alınan hemşireler, mesleklerini uygularken en çok kişilerarası olumsuz ilişki geliştirdikleri kişileri şöyle belirtmişlerdir: Hasta aileleri %45.3 (78), yöneticiler %29.7 (51), yardımcı sağlık personeli %21.5 (37), Hekimler %16.9 (29). (En çok belirtilen ilk 4 kişi alınmıştır, bir denek birden fazla ifade işaretlemiştir. Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır).

Araştırma kapsamına alınan denekler çalışmalarını sırasında hasta bakımı ile ilgili olarak karşılaştıkları sorunları şöyle belirtmişlerdir.

- Hastaya çok fazla ziyaretçi gelmesi, ziyaret saati dışında hastayı görmek için ısrar. %61.6 (106)
- Bilimin sürekli ilerlemesi karşısında mesleki bilginin ve becerinin yetersiz kalması. %59.9 (103)
- Direktiflerin zamanında verilmemesi, sözlü olması, direktiflerin verilmesi ile ilgili çaba göstermek ve zaman kaybı. %48.3 (83)
- Sekreterlik işleri, hasta diyetleri ile ilgili işlemleri takip ve denetim. %43.6 (75)
- Hastanın servis kurallarına uymaması, eleştirici olması. %43.0 (74)

(Yukarıda en çok belirtilen 5 sorun alınmıştır. Bir denek birden fazla ifade işaretlemiştir. Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır).

Hemşirelerde mesleğe başladıktan sonra oluşan ve en çok işaretlenen fizik, ruhsal, sosyal sorunlar şöyledir:

- Her kış tekrarlayan gribal enfeksiyon %61.6 (106)
- Meslekten soğuma. %45.9 (79)
- Yorgunluk, yıpranma, %39.5 (68)
- Varis. %37.2 (64)
- Bel ağrısı. %36 (62)
- Sırt ağrısı. %36 (62)
- Anemi. %36 (62)
- Sigara kullanımı %34.9 (60)
- Stres. %34.9 (60)

En az işaretlenen sorunlar şöyledir: tetanoz, tifo, kalp yetmezliği, %0.6 (1). (İşaretlenen tüm sorunlar EK-3'de verilmiştir).

TABLO 3. Hemşirelerde görülen hastalık gruplarının dağılımları*

HASTALIK GRUPLARI	n	%
Enfeksiyon hastalıkları	59	14.21
Akciğer, kalp, kan ve damar hastalıkları	56	13.49
Böbrek, karaciğer, gastroentestinal sistem hast.	53	12.77
Deri hastalıkları	53	12.77
İmmun sistem hastalıkları	52	12.53
Kadın doğum hastalıkları	41	9.87
İskelet ve kas sistemi hastalıkları	27	6.50
Hormon sistemi hastalıkları	26	6.26
Diş hastalıkları	20	4.81
Psikolojik hastalıklar	17	4.10
Göz hastalıkları	11	2.65
Toplam ifade sayısı	415	100.00

*: Hastalık gruplarının içerdiği hastalıklar EK-3'de verilmiştir.

** : Bir denek her hastalık grubundan, o gruba ait bir hastalık işaretlemiştir. Bir denek birden fazla işaretleme yapmıştır.

***: Yüzdeler toplam ifade sayısına göre alınmıştır.

Tablo 3'de görüldüğü gibi Hemşirelerde %14.21 (59) oranında enfeksiyon hastalıkları, %13.49 (56) oranında kalp, akciğer, kan hastalıkları, %12.77 (53) oranında Deri ve alerjik hastalıklar sırasıyla en çok görülmektedir.

TABLO 4. Hemşirelerin her hastalık grubundan kaç hastalık işaretlediklerinin dağılımı*

HASTALIK GRUPLARI	HASTALIK VE İŞARETLEYEN HEMŞİRE SAYISI							
	1		2		3		4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hormon sis. hast.	26	6.25	1	0.40	-	-	-	-
Enfeksiyon hastalıkları	59	14.8	55	22.0	22	17.6	3	4.34
Allerjik hastalıkları	52	12.5	18	7.22	1	0.8	-	-
Kadın-doğum hastalıkları	41	9.85	17	6.80	25	20	11	15.94
İskelet-kas sis. hast.	27	6.49	30	12.04	33	26.4	18	26.08
Deri hastalıkları	53	12.74	16	6.42	3	2.4	-	-
Akciğer, kalp, kan ve damar hastalıkları	56	13.46	57	22.8	8	6.4	3	4.34
Böbrek, karaciğer, gastro-entestinal sistem hast.	53	12.74	14	5.62	1	0.8	1	1.44
Diş hastalıkları	20	4.80	-	-	-	-	-	-
Göz hastalıkları	12	2.88	15	6.02	-	-	-	-
Psikolojik hastalıklar	17	4.08	26	10.44	32	25.6	33	47.82
Toplam ifade sayısı**	416	100.00	249	100.00	125	100.00	69	100.00

*: Hastalık gruplarının içerdiği hastalıklar EK-3'de belirtilmiştir.

** : Yüzdeler toplam ifade sayısına göre alınmıştır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan denekler her hastalık grubundan birden fazla hastalık işaretlemişlerdir. İskelet ve kas sistemi hastalıklarından en çok üç tane birden işaretlenmiştir. %26.4 (33), psikolojik hastalıklardan en çok dört tane birden hastalık işaretlenmiştir %47.82 (33).

TABLO 5. Çalıştıkları bölümler dikkate alınarak, hemşirelerde görülen hastalıkların dağılımlarının kıyaslanması ve istatistikî değerler (anlamlı çıkan tablolar alınmıştır)

HASTALIK ADI	EN ÇOK GÖRÜLEN KLİNİKLER									ANLAMLILIK DEREJESİ
	1. Klinik	n	%	2. Klinik	n	%	3. Klinik	n	%	
Besin zehirlenmesi	Psikiyatri	8	4.7	Ortopedi	2	1.2	Hem.hiz.mid.	2	1.2	χ^2 : 25.61 p<0.05
Herpes enfeksiyonları	Dahiliye	5	2.9	Cerrahi	5	2.9	Enfeksiyon	4	2.3	χ^2 : 42.47 p<0.001
Kulak hastalıkları	Psikiyatri	25	14.5	Dahiliye	5	2.9	Radyasyon onk.	4	2.3	χ^2 : 44.38 p<0.001
Sinüzit	Psikiyatri	13	7.6	Dahiliye	8	4.7	Cerrahi	7	4.1	χ^2 : 25.40 p<0.05
Deri allerjisi	Psikiyatri	23	13.4	Cerrahi	11	6.4	Dahiliye	7	4.1	χ^2 : 34.43 p<0.001
İlaç allerjisi	Gildiye	4	2.3	Radyasyon on.	4	2.3	Nöroloji	3	1.7	χ^2 : 69.36 p<0.001
Erken doğum	Psikiyatri	8	4.7							χ^2 : 21.06 p<0.05
Lohusalık dönemi enfek.	Hem.hiz.md.	3	1.7	Psikiyatri	2	1.2	Nöroloji	1	0.6	χ^2 : 56.88 p<0.001
Genital böl. akıntı,										
kaşıntı	Psikiyatri	9	5.2	Cerrahi	5	2.9	Gildiye	4	2.3	χ^2 : 46.58 p<0.001
Skolyoz	Cerrahi	4	2.3	Fizik tedavi	3	1.7	Psikiyatri	1	0.6	χ^2 : 32.33 p<0.001
Kireçlenme	Psikiyatri	11	6.4	Dahiliye	8	4.7	Cerrahi	7	4.1	χ^2 : 22.52 p<0.05
Bel ağrısı	Psikiyatri	19	11.0	Cerrahi	15	8.7	Dahiliye	8	4.7	χ^2 : 22.44 p<0.05
Sırt ağrısı	Cerrahi	15	8.7	Psikiyatri	15	8.7	Dahiliye	10	5.8	χ^2 : 21.03 p<0.05
Bacak-ayak ağrısı	Psikiyatri	17	9.9	Cerrahi	12	7.0	Fizik tedavi	3	1.7	χ^2 : 29.60 p<0.01
Disk kayması	Enfeksiyon servisi	2	1.2							χ^2 : 45.57 p<0.001
Mantar hastalıkları	Psikiyatri	11	6.4	Dahiliye	5	2.9	Gildiye	4	2.3	χ^2 : 35.55 p<0.001
Ürtiker	Dahiliye	6	3.5	Nöroloji	5	2.9	Cerrahi	3	1.7	χ^2 : 34.60 p<0.001
Bulaşıcı deri hastalık.	Gildiye	3	1.7	Cerrahi	3	1.7	Radyasyon onk.	2	1.2	χ^2 : 37.77 p<0.001
Pedikolozis	Psikiyatri	6	3.5	Cerrahi	2	1.2	Nöroloji	2	1.2	χ^2 : 23.11 p<0.05
Egzama	Psikiyatri	6	3.5	Fizik tedavi	3	1.7				χ^2 : 31.24 p<0.01
Zona	Enfeksiyon servisi	3	1.7	Radyasyon						
Bronşiyal astım	Gildiye	3	1.7	Onkolojisi	2	1.2	Cerrahi	1	0.6	χ^2 : 45.25 p<0.001
Bronşit (akut)	Dahiliye	9	5.2	Psikiyatri	2	1.2	Cerrahi	1	0.6	χ^2 : 63.96 p<0.001
Kalp yetmezliği	Fizik tedavi	1	0.6	Cerrahi	6	3.5	Psikiyatri	6	3.5	χ^2 : 22.75 p<0.05
Hipotansiyon	Hem.hiz.md.	4	2.3							χ^2 : 23.70 p<0.05
Varis	Psikiyatri	20	11.6	Cerrahi	4	2.3	Psikiyatri	2	1.2	χ^2 : 53.28 p<0.001
İştahsızlık	Psikiyatri	13	7.6	Dahiliye	15	8.7	Ameliyathane	8	4.7	χ^2 : 46.66 p<0.001
Hepatit B	Cerrahi	4	2.3	Cerrahi	5	2.9	Gildiye	4	2.3	χ^2 : 30.72 p<0.01
Diş hastalıkları	Psikiyatri	7	4.1	Ortopedi	3	1.7	Dahiliye	2	1.2	χ^2 : 23.45 p<0.01
Anemi	Cerrahi	14	8.1	Dahiliye	3	1.7	Enfeksiyon s.	3	1.7	χ^2 : 24.21 p<0.05
Myopi	Nöroloji	3	1.7	Psikiyatri	11	6.4	Ameliyathane	9	5.2	χ^2 : 32.57 p<0.05
Hypermetropi	Gildiye	2	1.2	Dahiliye	2	1.2	Fizik tedavi	2	1.2	χ^2 : 42.12 p<0.001
Gözde yama	Psikiyatri	6	3.5							χ^2 : 84.98 p<0.001
Gözde kaşıntı	Psikiyatri	5	2.9	Cerrahi	3	1.7	Enfeksiyon s.	3	1.7	χ^2 : 28.83 p<0.01
Tüm vücut kaslarında ağ.	Cerrahi	10	5.8	Enfeksiyon	3	1.7	Fizik tedavi	2	1.2	χ^2 : 30.85 p<0.01
Yorgunluk, yıpranma	Psikiyatri	23	13.4	Psikiyatri	6	3.5	Dahiliye	4	2.3	χ^2 : 30.17 p<0.01
Anksiyete	Psikiyatri	9	5.2	Dahiliye	16	9.3	Cerrahi	9	5.2	χ^2 : 32.85 p<0.01
Stres	Psikiyatri	24	14.0	Cerrahi	7	4.1	Dahiliye	5	2.9	χ^2 : 36.10 p<0.01
Aile yaşamında bozulma	Psikiyatri	11	6.4	Cerrahi	10	5.8	Dahiliye	9	5.2	χ^2 : 25.79 p<0.05
Sosyal yaşam bozukluğu	Psikiyatri	11	6.4	Cerrahi	7	4.1	Fizik tedavi	3	1.7	χ^2 : 21.67 p<0.05
Sınırlılık, hareketlilik	Psikiyatri	8	4.7	Dahiliye	7	4.1	Cerrahi	4	2.3	χ^2 : 39.04 p<0.001
Cinsel yaşam bozukluğu	Cerrahi	9	5.2	Cerrahi	6	3.5	Dahiliye	5	2.9	χ^2 : 23.75 p<0.05
Aile içi çatışmalar	Dahiliye	9	5.2	Psikiyatri	7	4.1	Radyoloji	4	2.3	χ^2 : 38.32 p<0.001
Huzursuzluk, yarından				Cerrahi	6	3.5	Fizik tedavi	5	2.9	χ^2 : 27.88 p<0.01
emin olamama	Psikiyatri	8	4.7	Dahiliye	5	2.9	Radyasyon onkolojisi	4	2.3	χ^2 : 26.58 p<0.01
Sigara kullanımı	Psikiyatri	22	12.8	Dahiliye	13	7.6	Cerrahi	7	4.1	χ^2 : 21.38 p<0.05
Alkol kullanımı	Psikiyatri	8	4.7	Fizik tedavi	2	1.2	Nöroloji	1	0.6	χ^2 : 21.99 p<0.05

*: Yüzdeler N= 172'ye göre alınmıştır.

Tablo 5'de görüldüğü gibi, psikiyatri kliniklerinde çalışanlarda en çok; kulak hastalıkları %14.5 (25), Deri allerjisi ve yorgunluk yıpranma %13.4 (23), Sigara kullanımı %12.8 (22), Varis %11.6 (20) hastalıkları görülmektedir. Dahiliye kliniklerinde çalışanlarda; Akut bronşit %5.2 (9), ürtiker %3.5 (6), Herpes enfeksiyonları %2.9 (5) belli başlı görülen hastalıklardır. Cildiye kliniğinde en çok ilaç allerjisi %2.3 (4), bulaşıcı deri hastalıkları %1.7 (3) görülmektedir. Cerrahi kliniklerinde ise sırt ağrısı %8.7 (15), Anemi %8.1 (14), skolyoz ve hepatit-B %2.3 (4) oranında daha fazla görülen belli başlı hastalıklardır.

TABLO 6. "Çalışma Şekli" değişkeni ile hastalık gruplarının kıyaslaması ve istatistikî değerler

H A S T A L I K G R U P L A R I	HASTALIĞIN DEĞİŞKENLERDE GÖRÜME DEĞERL.						ANLAMLILIK DERECESİ
	Vardiya çalışan		Nöbet çalışan		Sadece gündüz çalışan		
	n	%	n	%	n	%	
Hormon sistemi hastalıkları	5	2.9	15	8.72	7	4.06	χ^2 : 9.78 p<0.05
Enfeksiyon hastalıkları	57	33.1	43	25	41	23.83	χ^2 : 19.09 p<0.05
Allerjik hastalıkları	30	17.44	25	14.53	16	9.30	χ^2 : 14.11 p<0.05
İskelet ve kas sis.hast.	51	29.6	33	19.8	30	17.44	χ^2 : 18.50 p<0.05
Psikiyatrik hastalıklar	61	34.56	53	30.81	43	25	χ^2 : 55.70 p<0.01
Uyku bozuklukları	9	5.23	11	6.39	1	0.6	χ^2 : 26.51 p<0.001
Beslenme bozuklukları	42	24.41	29	16.86	6	3.48	χ^2 : 36.44 p<0.001

*: Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır

** : Her bir denek bir hastalık grubundan, o gruba ait birden fazla hastalık işaretlemiştir

Tablo 6'da görüldüğü gibi nöbetle çalışan hemşirelerde hormon sistemi hastalıkları %8.72 (15) görülmektedir. Vardiya çalışan hemşirelerde; enfeksiyon hastalıkları %33.1 (57), allerjik hastalıklar %17.44 (30), iskelet ve kas sistemi hastalıkları %29.6 (51), psikiyatrik hastalıklar %34.56 (61), beslenme bozukluğu %24.41 (42) görülmektedir. Uyku bozuklukları nöbetle çalışan hemşirelerde görülmektedir %6.39 (11).

TABLO 7. "Toplam Çalışma Süresi" değişkeni ile hastalık gruplarının kıyaslanması ve istatistikî değerler

HASTALIK GRUPLARI	HASTALIĞIN DEĞİŞKENLERDE GÖRÜLME SIKLIĞI								ANLAMLILIK DERECEŚİ
	1-5 yıl		6-11 yıl		12-17 yıl		18-21 yıl		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
İskelet ve kas sis. hastalıkları	60	34.8	30	17.44	10	5.81	7	4.06	$\chi^2: 30.12 p>0.05$
Akciğer, kalp, kan ve damar hastalıkları	63	36.6	35	20.34	10	5.81	7	4.06	$\chi^2: 31.38 p>0.05$

*: Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır

** : Her bir denek bir hastalık grubundan, o gruba ait birden fazla hastalık işaretlemiştir=

Tablo 7'de görüldüğü gibi 1-5 yıldır çalışan hemşirelerde iskelet ve kas sistemi hastalıkları %34.8 (60), kalp, damar, akciğer ve kan hastalıkları %36.6 (63) görülmektedir. Anlamlılık dereceleri sınıra yakın bulunmuştur.

TABLO 8. "Medeni durum" değişkeni ile hastalık gruplarının kıyaslanması ve istatistikî değerler

HASTALIK GRUPLARI	HASTALIĞIN DEĞ. GÖR. SIKLIĞI				ANLAMLILIK DERECEŚİ
	EVLİ		BEKAR		
	n	%	n	%	
Akciğer, kalp, kan ve damar	43	25	82	47.6	$\chi^2: 18.36 p<0.05$
Uyku bozukluğu	4	2.32	17	9.88	$\chi^2: 5.25 p<0.05$

*: Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır

** : Her bir denek bir hastalık grubundan o gruba ait birden fazla hastalık işaretlemiştir.

Tablo 8'de görüldüğü gibi bekar deneklerin %47.6 (82) sinde kalp, damar, akciğer, kan hastalığı, %9.88 (17) sinde uyku bozukluğu görülmektedir.

TABLO 9. "Sorumluluk düzeyi", "Alınan ücret", "Eğitim düzeyi" değişkenleri ile hastalık gruplarının kıyaslanması ve istatistiksel değerler

HASTALIK GRUBU	DEĞİŞKENİN ADI		n	%		n	%		n	%		n	%	ANLAM. DERECESESİ
Uyku bozukluğu	Sorumluluk düzeyi	Yatak başı hemşiresi	19	11.04	Sorumlu hemşire	1	0.6	Baş hemşire	1	0.6		-	-	$\chi^2: 12.91$ $p < 0.01$
Deri hastalıkları	Alınan ücret	100-200 bin	3	1.74	200-300 bin	5	2.90	300-400 bin	11	6.39	400-500 bin	44	25.5	$\chi^2: 37.83$ $p < 0.01$
Deri hastalıkları	Eğitim düzeyi	Sağlık okulu	11	6.39	Sağlık lisesi	54	31.3	H.Y.O.	6	3.48	Yüksek lisans			$\chi^2: 30.79$ $p < 0.01$
Beslenme bozukl.	Sorumluluk düzeyi	Yatak başı Hemşiresi	63	36.6	Sorumlu hemşire	11	6.39	Baş hemşire	3	1.74				$\chi^2: 15.83$ $p < 0.01$

*: Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır.

** : Her bir denek bir hastalık grubundan, o gruba ait birden fazla hastalık işaretlemiştir.

Tablo 9'da görüldüğü gibi uyku bozukluğu yatak başı hemşirelerinde %11.04 (19) oranında görülmektedir. Deri hastalıkları 400-500 bin ücret alanlarda %25.5 (44) oranında görülmektedir, deri hastalıkları sağlık lisesi mezunlarında %31.3 (54) oranında görülmektedir. Beslenme bozukluğu yatak başı hemşirelerinde %36.6 (63) oranında görülmektedir.

TABLO 10. Hemşirelerin "Haftada çalıştıkları toplam saat" ile hastalık gruplarının kıyaslanması ve istatistiksel değerler

HASTALIK GRUPLARI	0-40s.ç.		40-50s.ç.		50 saatden fazla		ANLAMLILIK DERECESESİ
	n	%	n	%	n	%	
Hormon sistemi hastalıkları	4	2.32	23	13.37			$\chi^2: 11.08$ $p < 0.05$
Deri hastalıkları	21	12.20	44	25.5	7	4.06	$\chi^2: 17.02$ $p < 0.05$
Diş hastalıkları	2	1.16	14	8.13	4	2.32	$\chi^2: 17.07$ $p < 0.01$

*: Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır.

** : Bir birey her hastalık grubundan o gruba ait birden fazla hastalık işaretlemiştir.

Tablo 10'da görüldüğü gibi hormon sistemi hastalıkları haftada 40-50 saat çalışanlarda %13.37 (23) oranında görülmektedir. Haftada 40-50 saat çalışanlarda deri hastalıkları %25.5 (44) oranında görülmektedir.

TABLO 11. Hemşirelerin "Çocuk sahibi olma (A)", " Son görevde çalışma süresi (B)", "Gece baktığı hasta sayısı (C)", "Gece birlikte çalıştığı hemşire sayısı (D)", "Gündüz baktığı hasta sayısı (E)", değişkenleriyle hastalık gruplarının kıyaslanması ve istatistikî değerleri

HASTALIK GRUBU	D.A.	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	ANLAMLILIK DERECEŚİ		
Hormon sistemi hastalıkları	A	Cocuğu Olan	17	9.8	Cocuğu olmayan	1	0.6					χ^2 : 18.10 p<0.01		
Kalp-akciğer, kan,damar hst.	A	Cocuğu olan	31	18	Cocuğu olmayan	69	40.11					χ^2 : 18.55 p<0.05		
Enfeksiyon Hastalıkları	B	1-2 yıl	66	38.37	3-4 yıl	27	15.69	4-5 yıl	15	8.72	5-10 yıl	26	15.11	χ^2 : 51.62 p<0.01
Allerjik hastalıklar	B	1-2 yıl	26	15.11	3-4 yıl	17	9.88	4-5 yıl	8	4.65	5-10 yıl	16	9.30	χ^2 : 33.32 p<0.05
Kalp-akciğer, kan,damar hst.	B	1-2 yıl	54	31.39	3-4 yıl	27	15.69	4-5 yıl	11	6.39	5-10 yıl	26	15.11	χ^2 : 77.82 p<0.001
Allerjik hastalıklar	D	Yalnız	40	23.25	1 hemşire	16	9.30	2 hemş.	-	-	3 ve fazla hemşire	-	-	χ^2 : 22.28 p<0.05
Deri hastalıkları	D	Yalnız	38	22.0	1 hem.	12	6.97	2 hem.	6	3.48	3 ve fazla hemşire	6	3.48	χ^2 : 24.32 p<0.05
Gastroentest. sistem,böbrek, karaciğer hastalıkları	D	Yalnız	36	20.93	1 hem.	13	7.55	2 hem.	4	2.32	3 ve fazla hemşire	3	1.74	χ^2 : 27.11 p<0.05
İskelet ve kas sistemi	E	1-8 hasta	11	6.39	9-15 hasta	20	11.62	16-20 hasta	25	14.53	21-30 hasta	18	10.46	χ^2 : 48.90 p<0.05
İskelet ve kas sistemi	C	1-8 hasta	11	6.39	9-15 hasta	7	4.06	16-20 hasta	10	5.81	40 ve fazla hasta	28	16.27	χ^2 : 42.22 p<0.05
Gastroentest. sistem,böbrek, karaciğer hastalıkları	C	1-8 hasta	7	4.06	9-15 hasta	4	2.32	16-20 hasta	8	4.65	40 ve fazla hasta	19	11.04	χ^2 : 44.25 p<0.01
Deri hastalıkları	C	1-8 hasta	6	3.48	9-15 hasta	5	2.90	16-20 hasta	8	4.65	40 ve fazla hasta	16	9.30	χ^2 : 34.49 p<0.05

*: Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır.

**: Bir birey her hastalık grubundan o gruba ait birden fazla hastalık işaretlemiştir.

D.A.: Değişken Adı

Tablo 11'de görüldüğü gibi çocuğu olanlarda %9.8 (17) hormon sistemi hastalıkları, olmayanlarda %40.11 (69) kalp, akciğer, kan, damar hastalıkları daha fazla görülmektedir. Son görevinde 1-2 yıldır çalışanlarda enfeksiyon hastalıkları %38.37 (66), allerjik hastalıklar %15.11 (26), kalp, akciğer kan, damar hastalıkları %31.39 (54) oranında görülmektedir gece yalnız çalışan hemşirelerde allerjik hastalıklar %23.25 (40), Deri hastalıkları %22.0 (38), gastroentestinal sistem, böbrek, karaciğer hastalıkları %20.93 (36), oranında görülmektedir. Gündüz 16-20 hasta bakan hemşirelerde iskelet ve kas sistemi hastalıkları %14.53 (25) kişide görülmektedir. Gece nöbetlerinde 40 ve daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerde iskelet kas sistemi hastalıkları %16.27 (28), gastroentestinal sistem, böbrek, karaciğer hastalıkları %11.04 (19), Deri hastalıkları %9.30 (16) oranında görülmektedir.

TABLO 12. "Enfeksiyon hastalıkları" ile bazı nedenlerin kıyaslanması ve istatistikî değerler

Nedenler		n	%	Anlamlılık Derecesi
Çalışma saatlerinin sorun olması	Çalışma saatlerinin sorun olması ile enfeksiyon hastalığı oluşturanlar	85	49.41	χ^2 : 23.01 $p < 0.05$
Çalışılan klinikte bulaşıcı hastalıklar ile çalışma	Bulaşıcı hastalıklarla çalışma nedeniyle enfeksiyon hastalığı oluşturanlar	55	31.97	χ^2 : 15.30 $p < 0.01$
İştahsızlık	İştahsızlık nedeniyle enfeksiyon hastalığı oluşturanlar	62	36.04	χ^2 : 11.088 $p < 0.05$
Çalışılan klinikteki olumsuz fizik çevre	Olumsuz fizik çevre nedeniyle enfeksiyon hastalığı oluşturanlar	28	16.27	χ^2 : 10.47 $p > 0.05$ (anlamlılık sınırına yakın)

*: Yüzdeler N= 172'ye göre alınmıştır.

** : Bir denek birden fazla enfeksiyon hastalığı işaretlemiştir.

Tablo 12'de görüldüğü gibi enfeksiyon hastalıkları; çalışma saatleri sorun olan hemşirelerde %49.41 (85), Bulaşıcı hastalıklarla çalışan hemşirelerde %31.97 (55), İştahsızlık sorunu olanlarda %36.04 (62) ve olumsuz fizik çevrede çalışan hemşirelerde %16.27 (28) daha fazla görülmektedir.

TABLO 13. "Yeterli ve dengeli beslenememe" ile bazı nedenlerin kıyaslanması ve istatistikî değerler

Nedenler		n	%	Anlamlılık Derecesi
Vardiya değişimleri	Olumsuz etkilenenler	61	35.46	χ^2 : 36.85 $p < 0.001$
Yorgunluk	Olumsuz etkilenenler	38	22.09	χ^2 : 7.05 $p < 0.01$
Servis işlerinin yoğun olma.	Olumsuz etkilenenler	43	25	χ^2 : 9.28 $p < 0.01$
Zaman kısıtlılığı	Olumsuz etkilenenler	33	19.18	χ^2 : 11.67 $p < 0.01$
Servisteki olumsuz fizik çevre	Olumsuz etkilenenler	28	16.27	χ^2 : 6.58 $p < 0.05$

*: Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır.

TABLO 13'de görüldüğü gibi yeterli ve dengeli beslenemeyen hemşirelerde neden olarak; vardiya değişimleri %34.46 (61), yorgunluk %22.09 (38), servis işlerinin yoğun olması %25 (43), zaman kısıtlılığı %19.18 (33), servisteki olumsuz fizik çevre %16.27 (28) etkili olmaktadır.

TABLO 14. "Psikolojik hastalıklar" ile bazı nedenlerin kıyaslanması ve istatistikî değerler

Nedenler		n	%	Anlamlılık D.
Çalışma saatlerinin sorun olması	Çalışma saatlerinden ötürü ruhsal durumu olumsuz etkilenenler	95	52.23	$\chi^2: 53.17$ $p<0.05$
15-23 vardiyasında günün bütününi işde geçirdiği için sosyal yaşantının kısıtlanması	Sosyal yaşantısı kısıtlananlar	59	34.30	$\chi^2: 28.94$ $p<0.05$
Bakım verilen hasta sayısının fazla olması	Hasta sayısının fazla olması nedeniyle yeterli hasta bakım verememenin doğurduğu mesleki doyumsuzluk olanlar	31	18.02	$\chi^2: 117.46$ $p<0.01$
Çok fazla hareket etme sonucu ayak-bacak-bel-sırt-boyun ve baş ağrısı çekme	Ağrı çekenler	68	39.53	$\chi^2: 27.13$ $p<0.05$
Hekimlerle olumsuz ilişki kurma	Ruhsal sağlığı olumsuz etkilenenler	27	15.69	$\chi^2: 26.42$ $p<0.05$
Çalıştığı klinikte olumsuz kişilerarası ilişkileri olma	Ruhsal sağlığı olumsuz etkilenenler	31	18.02	$\chi^2: 27.61$ $p<0.05$
Bozuk ve kalitesiz malzeme ile çalışma	Ruhsal sağlığı olumsuz etkilenenler	46	26.74	$\chi^2: 28.33$ $p<0.05$

*: Yüzdeler N=172'ye göre alınmıştır.

***: Bir denek birden fazla psikolojik hastalık belirtmiştir.

Tablo 14'de görüldüğü gibi; araştırma kapsamına alınan hemşirelerde; çalışma saatlerinin sorun olması %52.23 (95), sosyal yaşantının kısıtlanması %34.3 (59), Bakım verilen hasta sayısının fazla olmasının doğurduğu mesleki doyumsuzluk %18 (31), çok fazla hareket sonucu kas ağrılarının oluşması %39.53 (68), Hekimlerle kişilerarası olumsuz etkileşim %15.69 (27), çalışılan klinikte olumsuz kişilerarası ilişkiler %18 (31) ve bozuk ve kalitesiz malzeme %26.74 (46) gibi nedenler psikolojik hastalık oluşumunda etkili olabilirler.

Çalışmalar sırasında Radyoterapi cihazı kullanan hemşirelerde %8.13 (14) en çok rastlanan hastalık grupları şöyledir:

- Kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %85.71 (12)
- Enfeksiyon hastalıkları %78.57 (11)
- Deri hastalıkları %64.28 (9)

Röntgen cihazı kullanan hemşirelerde %11.04 (19) en çok rastlanan hastalık grupları şöyledir:

- Enfeksiyon hastalıkları %89.47 (17)
- Kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %73.68 (14)

Anestezi cihazı kullanan hemşirelerde %6.97 (12) en çok rastlanan hastalık grupları,

- Kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %91.6 (11)
- Enfeksiyon hastalıkları %83.3 (10) şeklindedir.

Ameliyathane araçları kullanan hemşirelerde %7.55 (13) en çok,

- Kalp, damar, akciğer, kan hastalıklarına %92.3 (12)
- Enfeksiyon hastalıkları %92.3 (12) oranında görülmektedir.

Enjeksiyon ve pansuman araçları kullanan hemşirelerde %51.16 (88) en fazla enfeksiyon hastalıklarına rastlanmıştır %71.59 (63).

Yukarıda belirtilen araç, gereç ve cihazları kullanan hemşirelere; bu cihazların sağlıkları üzerinde yapacağı etkileri bilme derecesini belirlemek amacıyla, bu alet ve cihazların sağlık üzerinde yarattığı etkileri içeren 12 ifade verilmiştir ve hemşirelerden kendilerine uygun olan ifadeleri işaretlemeleri istenmiştir. Oranlar şöyledir:

- Erken doğum-düşükler-konjenital anomaliler %4.83 (10)
- Tiroid-lenf-karaciğer-kan-kemik kanserleri %7.72 (16)
- Aplastik anemi-trombosit azalması, kanamaya yatkınlık %9.66 (20)
- Lenfosit azalması nedeniyle enfeksiyonlara karşı vücut direncinin düşmesi %4.83 (10)
- Bulantı-kusma-ishal %4.83 (10)
- Deride kızarıklık-yanma-kaşınma-incelme %0.96 (2)
- Saç ve kıl dökülmesi %5.31 (11)
- Kısırlık %4.34 (9)

- Böbrek karaciğer hastalıkları %4.83 (10)
- Enfeksiyon hastalıkları %19.32 (40)
- Çeşitli yaralanmalar %28.98 (60)
- Solunum sistemi hastalıkları %4.34 (9)

(Yüzdeler toplam ifade sayısına göre alınmıştır. N=207).

Çalışmaları sırasında antiseptik, dezenfektan, ilaçları kullanan ve uygulayan hemşirelerde en çok rastlanan hastalık grupları şöyledir: Antiseptik kullanan hemşirelerde %33.7 (58); Deri hastalıklarına %44.8 (26) oranında, allerjik hastalıklara %44.8 (26) oranında daha fazla rastlanmıştır. Dezenfektan kullanan hemşirelerde %41.86 (72); enfeksiyon hastalıklarına %80.55 (58), kalp, damar, akciğer, kan hastalıklarına %73.61 (53), Deri hastalıklarına %41.6 (30) oranında daha fazla rastlanmıştır. Çeşitli ilaçları tedaviye hazırlayan hemşirelerde %43.60 (75), enfeksiyon hastalıkları ve allerjik hastalıklara %78.6 (59) oranında rastlanmıştır.

Antiseptik, dezenfektan ve çeşitli ilaçlarla direkt olarak çalışan hemşirelerin, bu maddelerin sağlıkları üzerinde yapabileceği olumsuz etkileri bilme düzeyini ölçmek amacıyla bu maddelerin sağlık üzerindeki etkilerini içeren 6 ifade verilmiş ve hemşirelerden kendilerine uygun olan ifadeleri işaretlemeleri istenmiştir. Oranlar şöyledir:

- Deri değişiklikleri %37.7 (74)
- Karaciğerde toksik etki %11.22 (22)
- Solunum sistemi hastalıkları %10.20 (20)
- Bağışıklık sistemi hastalıkları %11.73 (23)
- Deri hastalıkları %16.32 (32)
- Gastrointestinal sistem hastalıkları %12.75 (25)

(Yüzdeler toplam ifade sayısına göre alınmıştır. N=196).

Antiseptik, dezenfektan, ilaçlarla direkt ilişki içerisinde olan hemşirelerin %73.8 (127)'si asepsi ve antisepsi konusunda bilgim var, %14.0 (24)'u bilgim yok cevabını vermiştir.

Antiseptik ve dezenfektan kullanan ve asepsi konusunda bilgi sahibiyim diyen hemşirelerin asepsi ve antisepsi konudaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla, doğru ve yanlış ifadeler içeren 7 ifade verilmiş ve hemşirelerden kendilerince doğru olanları işaretlemeleri istenmiştir. İşaretleme oranları şöyledir:

Doğru ifadeler

- İnsan vücudunda, bağırsaklarda yaşayan, kan ve B vitamininin emilimine yardım eden, vücut için zararsız olan mikroorganizmalara saprofit mikroorganizma denir %18.8 (47)
- Patojen mikroorganizmaların insandan veya bir kaynaktan başka bir kaynağa yayılmasını önlemek için yapılan işlemlere medikal asepsi denir %25.6 (64)
- Enfeksiyonlu hastaların yatak takımları v.b. malzemeleri diğer hastalarinkinden ayrı olarak temizlenmelidir %32.4 (81)

Yanlış ifadeler.

- Doku bütünlüğü bozulmuş, hasara uğramış doku veya sağlam dokuların enfeksiyondan korumaya dezenfeksiyon denir %11.2 (28)
- Steril malzemeler açık pencere önünde ve hava cereyanına maruz kalacak yerde daha iyi saklanabilir %3.2 (8)
- Sterilizasyonda yalnızca cansız, yaşam dışı şeyler steril edilmez, canlı şeyler de steril edilir %4.8 (12)
- Hastaya bakım vermeden önce ve sonra ellerin yıkanması zaman kaybına yol açar %4 (10).

(Yüzdeler toplam ifade sayısı N:250'ye göre alınmıştır).

Çalışmaları sırasında antiseptik ve dezenfektanları kullanırken kendi hazırlayan hemşirelerin en çok kullandıkları maddelerin oranları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla doğru ve yanlış ifade içeren 5 ifade verilmiş ve doğru olanları işaretlemeleri istenmiştir. Oranlar şöyledir:

Doğru ifadeler

- Antiseptik olarak %70 oranında etil alkol kullanılır %10.52 (8)
- Savlon antiseptik ve dezenfektan olarak %1'lik oranda kullanılır %26.31 (20)
- Mikroorganizmalardan arındırmak için dezenfektan solusyona konulmuş aletler kullanılmadan önce steril serum fizyolojikden geçirilmelidir %36.84 (28)

Yanlış ifadeler

- Gluteraldehit (Cidex) iyi bir antiseptiktir %7.8 (6)
- Sürekli şekilde ellerini sabunla yıkayan hemşire için ideal el antiseptiği % 1'lik zefirandır %18.42 (14).

(Yüzdeler toplam ifade sayısı N=76'ya göre alınmıştır).

Çalışırken direkt olarak antiseptik, dezenfektan ve çeşitli ilaçlarla temas halinde bulunan hemşirelerden %20.9 (36)'sı çalıştıkları kurumda bu maddelerin kullanımları ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının uygulandığını belirtmiştir. Ancak bunlardan %1.7 (3)'ü bu programları yeterli bulmuştur.

TABLO 15. Çalıştıkları klinikte, çeşitli cihaz, alet ve kimyasal maddelerle çalışan hemşirelerde görülen hastalık gruplarıyla, hemşirelerin kullandıkları cihaz ya da maddelerin türüne göre kıyaslanması ve istatistikî değerler

Hastalık grubu	Has. gör.s.		Kullanılan cihaz, alet, madde	Kullanılan sayısını		Anlamlılık
	n	%		n	%	
Deri hastalıkları	9	64.28	Radyoterapi cihazı	14	100	$\chi^2 : 7.78$ $p > 0.05$ (anlamlılık sınırına yakın)
İskelet. kas, sis. has.	7	36.84	Röntgen cihazı	19	100	$\chi^2 : 11.60$ $p < 0.05$
İskelet, kas, sis. hast.	2	16.6	Anestezi cihazı	12	100	$\chi^2 : 14.75$ $p < 0.05$
Psikolojik hast.	9	69.23	Ameliyathane araç gereçleri	13	100	$\chi^2 : 34.42$ $p < 0.01$
Deri hastalıkları	2	15.38	" "	13	100	$\chi^2 : 8.92$ $p < 0.05$
İskelet kas sis. H.	3	23.07	" "	13	100	$\chi^2 : 12.05$ $p < 0.05$
Kalp, damar, akciğer kan hastalıkları	27	75	Sterilizasyon cihazı	36	100	$\chi^2 : 14.25$ $p < 0.05$
İskelet, kas, sis. H.	25	69.44	" "	36	100	$\chi^2 : 10.43$ $p > 0.05$ (anlamlılık sınırına yakın)
Enfeksiyon hastl.	44	75.86	Antiseptik kullanan	58	100	$\chi^2 : 9.87$ $p > 0.05$ (anlamlılık sınırına yakın)
Deri hastalıkları	29	50	Antiseptik kullanan	58	100	$\chi^2 : 10.71$ $p < 0.05$
Göz hastalıkları	11	18.96	Antiseptik kullanan	58	100	$\chi^2 : 6.30$ $p < 0.05$

Tablo 15'de görüldüğü gibi Radyoterapi cihazı kullanan hemşirelerde; deri hastalıkları, %64.28 (9); Röntgen cihazı kullanan hemşirelerde iskelet kas sistemi hastalıkları %36.84 (7), Anestezi cihazı kullanan hemşirelerde iskelet ve kas sistemi hastalıkları %16.6 (2), Ameliyathane araç gereçleri kullanan hemşirelerde; psikolojik hastalıklar %69.23 (9), deri hastalıkları %15.38 (2), İskelet kas sistemi hastalıkları %23.07 (3), sterilizasyon cihazı kullanan hemşirelerde; kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %75 (27), iskelet kas sistemi hastalıkları %69.44 (25), Antiseptik kullanan hemşirelerde enfeksiyon hastalıkları %75.86 (44), deri hastalıkları %50 (29), göz hastalıkları %18.96 (11), oranında daha fazla görülmektedir.

TABLO 16. Çalıştıkları klinikde, alet, cihaz ve maddelerle çalışan hemşirelerde kurumun sağladığı olanakların oranları

Kurumun sağladığı olanaklar	İşaretleyen kişi sayısı	%
Ek tatil	4	5
Ek olarak beslenme	5	6.25
Ameliyathanelerde iyi bir havalandırmanın sağlanması	7	8.75
Meslek riski tazminatı	12	15
Aletlerin kullanımı ve sağlık üzerine olumsuz etkilerinden korunulması ile ilgili bilgilendirici eğitim	10	12.5
Koruyucu materyal verme	21	26.25
Çalışma sürelerini azaltma	6	7.5
Belirli sürelerle genel sağlık muayenesinden geçirme	6	7.5
Hamilelik lohusalık dönemlerinde alet, cihaz madde ile ilişkisi kesme	9	11.25
Toplam ifade sayısı	80	100.00

Tablo 16'da görüldüğü gibi hemşirelerde kurum tarafından meslek riski tazminatı %15 (12) ve koruyucu materyal verme %26.25 (21) daha fazla sağlanan olanaklardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden hastalarına bakım verirken vücut mekaniğini uygulamayan hemşirelerde, iskelet ve kas sistemi hastalıkları %21.51 (37) ve kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %20.34 (35) oranında daha fazla görülmüştür.

Hemşirelerin vücut mekaniği ilkeleri konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla hepsi doğru olan 3 ifade verilmiştir ve doğru olanları işaretlemeleri istenmiştir. İşaretleme oranları şöyledir.

- Vücudun hareketini sağlayan sistemleriyle uyumlu işbirliği içinde çalışmasını öğreten bilime vücut mekaniği denir. %24.22 (78)
- Hemşire yatağa bağımlı bir hastayı yatak içinde çevirirken ayaklarını açıp, dizlerini kırmalı ve kuvvetini belden aşağı vererek, sırtını dik tutarak iki kolunu da kullanarak hastasını çevirmelidir. %34.40 (114)
- Hemşire bir yük kaldırırken, yatak yaparken vücudun en gelişmiş kaslarını kullanmalıdır. Bunlardan biri de kalça kaslarıdır. %40.37 (130)

(Yüzdeler toplam ifade sayısı N=322'ye göre alınmıştır).

Vücut mekaniği ilkelerini uygulamayan hemşire sayısı ile hastalık grupları karşılaştırıldığında anlamlı sonuç bulunamamıştır.

T A R T I Ő M A

Hemşireler, dŐnya uluslarının sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan, eğitim ve deneyimleri nedeniyle hastalığın tedavisinde olduğu kadar, toplum sağlığının geliştirilmesinden ve mesleki alandaki geliőtmelerden sorumlu olan kiőtilerdir. Toplum sağlığının daha iyiye gŐtŐrŐlmesinde, sağlık ekibi içerisinde Önemli bir yere sahiptirler. Aynı zamanda toplumdaki bireylerden biri olan hemşirenin bu görevini yerine getirebilmesi ancak sağlıklı olması ile mŐmkŐndŐr. Ancak hemşireler ęalıőtma koőtullarından kaynaklanan pek ęok olumsuz etkenden ŐtŐrŐ sağlıklarını yitirme riski ile karőtı karőtıyadırlar. Hemşirenin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması hem hastaya vereceği bakımı olumlu yönde etkileyecek, hem de sağlık hizmetlerini daha da ileriye gŐtŐrmesini olumlu yönde etkileyecektir.

Bu ęalıőtmada, Tedavi edici sağlık hizmetlerinde ęalıőtan hemşirelerde gŐrŐlen meslek hastalıkları ve buna neden olan mesleksel faktörlerin neler olduğu araőtırılmıőttır.

Istanbul Őniversitesi Cerrahpaőt Tıp FakŐltesi ve Istanbul Tıp FakŐltesi Tıp ve Eğitim Hastahaneleri, Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi ve Őiőtli Etfal Hastahanesinde; psikiyatri, cerrahi, Enfeksiyon, Dahiliye, Ortopedi, Fizik Tedavi, NÖroloji, Cildiye, Radyasyon Onkolojisi, Radyoloji, ęocuk Hastalıkları, Ameliyathane ve Hemşirelik Hizmetleri MŐdŐrlŐęŐ bŐlŐmlerinde ęalıőtan toplam 172 hemşire araştırma kapsamına alınmıőttır.

Deneklerin; ęalıőtıkları bŐlŐm, yaőt, medeni durumu, aldıkları Őcret, eğitim dŐzeyi, toplam ęalıőtma sŐreleri, sorumluluk dŐzeyi, ęalıőtma Şekli (GRAFİK 2,3,4,5,6,7,8,9), hemşirelerin gece ve gŐndŐz birlikte ęalıőtıkları hemşire sayısı, gece ve gŐndŐz bireysel olarak bakımından sorumlu oldukları hasta sayısı (TABLO 1,2), Haftada ęalıőtıkları toplam saat, son görev yerindeki ęalıőtma sŐreleri deęiőtken olarak alınmıőt; elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak deęerlendirilmiőt ve ęeőtli literatŐrlerin ıőtıęı altında tartıőtılmıőttır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu %28.4 (49), Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp ve Eğitim Hastahanesinde çalışmaktadırlar (GRAFİK 1).

Hemşirelerin büyük bir bölümü psikiyatri %28.5 (49), Cerrahi %18.6 (32) ve Dahiliye %17.4 (30) bölümlerinde hizmet vermektedirler (GRAFİK 2).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %60.5 (104)'u 18-25 yaş grubundadır (GRAFİK 3), %75 (129)'u sağlık lisesi mezunu (GRAFİK 6), %67.4 (116)'sı yatak başı hemşiresidir (GRAFİK 8). Hemşirelerin çalışma yıllarına baktığımız zaman büyük çoğunluğunun, toplam 1-5 yıldır %51.2 (88) çalışma yaşamında olduğunu (GRAFİK 7), %45.3 (78)'inin son çalışma yerinde 1-2 yıldır çalıştığını görüyoruz.

Yukarıdaki sonuçlara baktığımız zaman bu bulguların bir biri ile ilgili ilişkili sonuçlar olduğunu söyleyebiliriz. Ülkemizde hemşireler mesleklerine yatakbaşı hemşiresi olarak başlarlar. Yeni mezun oldukları için yaş grupları küçüktür ve yatakbaşı hemşirelerinin büyük çoğunluğunu lise çıkışlı hemşireler oluşturur. Hemşirelik Yüksek Okulu mezunları, sayılarının az olması, eğitimlerini devam ettirme, yönetim hizmetlerinde çalışma gibi nedenlerden ötürü sayıca daha azdırlar. Yine araştırmamızda hemşirelerin toplam çalışma yıllarının az olması ve son görev yerlerinde 1-2 yıl gibi az bir süredir çalışıyor olmaları, yeni mezun hemşirelerin büyük bir olasılıkla ilk görev yerlerinde çalışıyor olmaları sonucunu doğurabilir. Genellikle lise çıkışlı hemşireler ilk çalışma alanları ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildirler, genel bir eğitim almışlardır ve çok az bilgi ve deneyim ile çalışma hayatına başlarlar. Yaşlarının eğitim düzeylerinin ve deneyimlerinin az olması onların çalışma ortamının olumsuz etkenlerinden korunma direncini azaltacak ve sağlıklarını yitirebileceklerdir. Araştırmada aynı görev yerinde 20 yıldan fazla çalışan hemşire bulunmaması ileriki dönemlerde hemşirelerin olumsuz mesleki etkenlerden ötürü görevlerini bıraktıkları ya da başka alanlara kaydıldıklarının bir göstergesidir.

Şeremet'in çeşitli hizmet alanlarında yaptığı çalışmada deneklerinin yaş grubunun, bu araştırmadaki deneklerin yaş gruplarından daha büyük olması

Salvage'ın "Danger at Work" adlı makalesinde; hemşirelerin ağır işkolunda çalışan kadınlardan daha fazla sırt ağrısı çektikleri, enfeksiyon hastalıklarına yakalandıkları, fizik ve ruhsal kaynaklı stres altında oldukları için görevlerini bıraktıklarını belirtmesi düşünce ve bulgularımızı destekler görünmektedir (53, 65).

Araştırma kapsamına alınan deneklerin medeni durumlarına baktığımız zaman, büyük çoğunluğunun %65.1 (112), bekar olduğunu, %34.3 (59)'unun evli olduğunu görüyoruz (GRAFİK 4). Deneklerden %77.9 (134)'u medeni durumundan memnunken, %20.3 (35)'i memnun değildir. Evli deneklerin %76.27 (45)'inin çocuğu vardır, %23.72 (14)'ünün çocuğu yoktur. Çocuğu olanlardan %46.6 (21)'i kreşe vererek, %37.7 (17)'si annesinin bakımı altında çocuklarına bakmaktadır. Bu durumdan deneklerin %75.5 (34) gibi büyük bir bölümü memnun değildir.

Çalışan kadınlarda evlilik ve çocuklarının bakımı büyük bir sorundur. Vardiya ya da nöbet gibi yorucu çalışma şekilleriyle çalışan bir kadın olan hemşire bu sorunu çok daha fazla yaşar. Hemşireler üzerinde yapılmış bir çok araştırmada, hemşireler eğer evli iseler medeni durumlarından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir Araştırmamızdaki hemşirelerin medeni durumlarından memnun olmalarını büyük çoğunluğunun bekar olmalarına bağlayabiliriz. Nitekim evli hemşirelerin çocuklarının bakım şartlarından memnun olmamaları, çocuk bakımının bir sorun yaratabileceğini gösterebilir. Buna birde vardiya, nöbet gibi çalışma, haftada 40-50 saat çalışma, tatil günlerinde çalışma zorunda kalma ve bunun gibi birçok etkenlerin eklenmesi bizi, hemşirelerin fiziksel, sosyal, ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilenebileceği görüşüne götürebilir.

Şeremet'in; deneklerinin yaş ortalaması 26-35 olan araştırmasında, düzensiz yaşam nedeniyle medeni durumdan memnunsuzluk ve olumsuz bakım şartları nedeniyle çocuklarının bakımından memnun olmama sonucunu bulması, Velioğlu ve Erdil'in hemşirelerin evlendikten sonra ilk yıllarda çocukları olduğu için işten ayrıldıklarını belirtmesi, Sever'in kreş sağlanamamasının hemşireye yük getireceğini, Köknel'in çocuğuna iyi bakılmamasının annede büyük stres yaratacağını belirtmesi, düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (19,33,56,65,71).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük çoğunluğu %62.8 (108)'i 400-500 bin TL ücret almaktadırlar (GRAFİK 5). Alınan bu ücretten deneklerin

%18.0 (31)'i memnunken, %80.2 (138) gibi büyük bir oranı memnun değildir. %23.8 (41)'inin evine giren toplam aylık gelir 800 bin ₺'sının üstü, %22.1 (38)'inin 700-800 bin ₺'dir. Hemşirelerin %15.7 (27)'si bu toplam gelirin ihtiyaçlarını karşıladığını, buna karşın %60.5 (104)'u karşılamadığını belirtmiştir. Deneklerin %41.3 (71)'i oturduğu konuta kira verirken, %54.1 (93)'ü kira vermemektedir. Deneklerin %52.3 (90)'ı ailelerine maddi açıdan katkıda bulunurken, %23.0 (41)'i bulunmamaktadır. Araştırma kapsamına alınan bekar deneklerin %25.6 (44)'u evde, %22.7 (39)'u lojmanda kaldığını belirtmiştir.

İnsanlar yaşamlarını sürdürebilmek için birtakım işler yaparlar. bunun sonucunda da maddi, manevi bir takım sonuçlar elde ederler. Kişiyi yaptığı işe motive eden önemli bir etken de aldığı ücrettir. Çünkü yaşamının devamı için buna ihtiyacı vardır. Aldığı ücret paralelinde fiziksel, ruhsal, sosyal ihtiyaçlarını karşılar ve o ölçüde işinde başarılı olur. Hemşirelik gibi gerek fizik, gerek ruhsal, gerek sosyal yönden özveride bulunularak yapılan bir meslekte alınan ücretin yetersiz olması olumsuz ruhsal ve sosyal sonuçlar doğurabileceği gibi, işini severek isteyerek yapmama sonucu oluşan dikkatsizlik ve bunun gibi nedenin yol açabileceği fizik sonuçlarda doğurabilecektir. Nitekim araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu ekonomik durumlarından memnun değildir. Yetersiz fizik yapıda olan ve üstelik kira ödenen bir konut sorunu hemşirelerin sağlığını her yönden olumsuz etkileyebilecektir. İnsan yaşamında sosyal hayat çok önemlidir. İş dışındaki yaşamın lojman ya da bir kaç arkadaşla paylaşılan yetersiz bir yapıda geçirilmesi doğal olarak hemşirenin sağlığını olumsuz etkileyebilecektir.

Sever, Erdil, Davis, Oktay ve arkadaşları, Slavilt ve arkadaşları, Erefe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda ücret yetersizliğinin önemli ve doyumsuzluk yaratan bir faktör olduğunu bulmaları, Baltaş ve Köknel'in yetersiz kazancın bireyin sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceğini belirtmesi, Araştırmacının hastahanelerimizdeki hemşirelere sağlanan lojmanların birçok yetersizlikle dolu olduğunu gözlemlemesi, Köknel'in dar konutta yaşamının kişinin zorlanmasına yol açacağını belirtmesi, düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (6,15,18,19,33,45,56,59).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %37.2 (64) vardiya, %32 (55) nöbet, %30.8 (53)'ü sadece gündüz şeklinde çalışmaktadırlar (GRAFİK 9). Deneklerden %56.4 (97)'si haftada 40-50 saat, %39.0 (67)'si 0-40 saat

çalışmaktadırlar. %37.2 (64)'u çalışma süresi içerisinde 8 saatten fazla, %36 (62)'si 5-7 saat ayakta kalmaktadırlar. Deneklerden %57.6 (99)'u çalışma saatlerinin ve şekillerinin kendilerinde sorun yarattığını, %39.5 (68)'i yaratmadığını belirtmişlerdir.

Vardiya, nöbet vb. çalışma şekilleri hemşireler üzerinde olumsuz fizik, ruhsal, sosyal sonuçlar doğurabilir. Haftada 40-50 saat gibi fazla bir şekilde çalışmak, üstelik bu çalışmayı 8 saat gibi fazla bir süre ayakta kalarak yapmak bu olumsuz fizik, ruhsal, sosyal sorunların doğmasını kolaylaştırır.

Bu araştırmada hemşirelerin, çalışma saatleri ve şekillerinin doğurduğu en önemli ilk 5 sorunu; aile yaşantım bozuluyor %84.8 (84), uyku %78.7 (78) ve beslenme %77.7 (77) düzenim bozuluyor, gece vardiyasında psikolojik durumum etkileniyor %64.6 (64). Sosyal yaşantım kısıtlanıyor %61.6 (61) şeklinde belirtmeleri, Baltaş'ın vardiyalı yaşamın sosyal hayatı öldürdüğünü belirtmesi, Atalay'ın çok ağır koşullarda çalışan hemşirelerin sağlığının korunmasında en büyük etkenlerden birinin sosyal ve ekonomik olanaklar sağlanması olduğunu belirtmesi, düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (4,6).

Araştırmaya alınan hemşireler gündüz çalışma saatlerinde en az 1 hemşire ile %29.7 (51) çalışırken, gece %47.7 (82) gibi büyük bir oranla yalnız çalışmaktadırlar (TABLO 1). Gündüz çalışma saatlerinde 16-20 hastanın bakımından sorumluyken %18.5 (32), gece 40 ve daha fazla hastanın bakımından sorumludurlar %29.6 (36) (TABLO 2).

Hemşirelik mesleğinin ana ilkesi insana yardımdır. Bir hemşire bu yardımı yapabildiği en iyi ölçüde mesleki doyuma ulaşır. Hemşirenin bilgi ve becerisini en iyi biçimde uygulaması yeterli hasta sayısı ile mümkündür. En iyi bakımı verebileceği hasta sayısını ortalama 10 hasta alırsak ve ülkemiz koşullarındaki baktığı hasta sayısını da göz önüne alırsak, ülkemiz hemşirelerinin mesleki doyuma ulaşamadıklarını söyleyebiliriz. Özellikle gece çalışma şartlarında yalnız ve birçok hastaya verilen bakım çok daha olumsuz sonuçlar doğuracaktır. Mesleki doyumsuzluk, işini isteyerek yapamama, meslekten soğuma, isteksizlik ve dikkatsizlik sonucu oluşan fiziksel sonuçlar, sosyal hayatın olumsuz etkilenmesi gibi bir dizi sonucu doğuracaktır.

Nitekim bu araştırmada; hemşirelerin %68.1 (117)'sinin baktıkları hasta sayısından memnun olmaması ve bunun en önemli 4 nedenini de; hasta sayısının fazla olması nedeniyle; hasta bakımının yetersiz olması ve hastaların bu durumdan olumsuz etkilenmesi %76.06 (89), yeterli ve kapsamlı, hasta bakımı verememe sonucu mesleki doyuma ulaşamama%73.50 (86), çok fazla hareket sonucu fizik yorgunluğun oluşması%59.82 (70) ve çalışma isteğinin giderek kaybolması ve meslekten uzaklaşmak, bırakmak isteme %59.82 (70) şeklinde belirtmeleri, Eğilmez'in, Avrupa ülkelerinde 6 hastaya 1 diplomalı hemşirenin, 1 öğrenci hemşirenin ve birer yardımcı hemşire ile personelin bakım verdiğini belirtmesi, Şeremet ve Sever'in araştırmalarında çok fazla hastaya bakım vermenin olumsuz ruhsal sonuçlar doğurduğunu bulmaları düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (16, 56, 65).

Deneklerin %62.2 (107)'si mesleğe isteyerek, %34.3 (59)'u istemeyerek girmişlerdir. Mesleğe başlangıçta isteyerek girme, yapılan işin verimini olumlu olarak etkilemektedir. Bu araştırmada genç hemşirelerin büyük çoğunluğunun mesleği isteyerek seçmeleri hemşirelik mesleğinin toplumdaki olumlu gelişmesinin bir göstergesi olabilir. Bugüne kadar hemşireler üzerinde yapılmış bir çok araştırmada hemşirelerin mesleklerini istemeyerek rastgele seçtikleri belirlenmiştir. Bu araştırmada bulunan sonuç mesleğimiz için sevindiricidir. Ancak ileriki çalışma yıllarında çalışma koşullarının sağlık üzerine olumsuz etkileri, sonucu pekçok hemşire mesleğinden uzaklaşmak istemektedir.

Ekizler ve Tekin'in 1988-1989 öğrenim yılında 283 öğrenci hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada 154'ünün rastgele hemşirelik mesleğini seçtiklerini belirtmesi, Salvage'in ileri çalışma yıllarında, enfeksiyon, iş ortamının yarattığı stres ve bunun gibi nedenlerden hemşirelerin mesleklerini bıraktıklarını belirtmesi, Şeremet'in araştırmasında 20 yıldan fazla çalışan hemşire bulamaması düşüncelerimizi destekler niteliktedir (17,53,65).

Araştırma kapsamına alınan deneklerden %66.3 (114)'ü gece nöbetlerinin sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yarattığını belirtmişlerdir. Sağlıkları üzerinde oluşan en önemli 5 sorunu; yorgunluk %91.22 (104), uykusuzluk %78.07 (89), sinirlilik ajitasyon %78.07 (89), Beslenme bozukluğu %72.80 (83) ve sosyal yaşam kısıtlılığı %70.17 (80) şeklinde belirtmişlerdir.

Şelimen'in hemşirelerde gece nöbetlerinin uykusuzluğa yol açtığını belirtmesi, Salvage'in; gece nöbetlerinin hemşirelerde uykusuzluk, yorgunluk, stres, beslenme ve sosyal yaşam kısıtlılığına yol açtığını belirtmesi, Sadler'in bir makalesinde gece nöbetlerinin evli hemşirelerde aile içi çatışmalara ve ruhsal bozukluklara yol açtığından söz etmesi düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (52, 53, 62).

Araştırma kapsamına alınan deneklerden %55.2 (95)'i bazen, %25.0 (43)'ü hiçbir zaman, çalışma süresi sonunda kendilerine dinlenmek için zaman ayırmamaktadırlar.

Hemşirelerin çalışma süreleri sonunda düzenli olarak kendilerine dinlenme zamanı ayırmamaları çalışma koşullarının getirdiği sağlık sorunlarının oluşmasını kolaylaştırabilir.

Araştırma kapsamına alınan deneklerin %59.3 (102)'si 6-8 saat, %27.9 (48)'i 4-5 saat uyduklarını belirtmişlerdir. Deneklerin %61.1 (106)'sı düzenli bir yaşam için bu uyku süresini yetersiz bulurken, %34.9 (66)'sı yeterli bulmuşlardır.

Sağlıklı bir insan için günde ortalama 6-8 saat uyku yeterli olabilir. Ancak hemşirelik gibi gerek çalışma saati, biçimi, gerekse uğraşı alanının farklılığı gibi özellikleri olan bir meslek için yeterli olmayabilir. Yaş ta önemli bir etkidir. İleri yaşlarda uykuya ihtiyaç azalır. Bu araştırmadaki hemşirelerin gerek yaş gruplarının küçük olması ve gerekse tedavi edici sağlık hizmetleri gibi bir çok zorluğu olan bir alanda çalışmaları, bu uyku süresini yetersiz kılabilir. Nitekim araştırmaya alınan hemşirelerin büyük çoğunluğu bu uyku süresini yetersiz bulmuştur.

Atalay'ın 142 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada uykusuzluk sorununu 6. sorun olarak bulması, 1983 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde vardiya usulü çalışan 434 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, büyük çoğunluğunda uyku bozukluğunun belirlenmesi, düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (3, 4).

Araştırma kapsamına alınan deneklerden %18.6 (32)'si yeterli ve dengeli beslendiklerini belirtirken, %76.2 (131) gibi büyük bir bölümü yeterli ve dengeli beslenemediklerini belirtmişlerdir.

Denekler yeterli ve dengeli beslenememelerinin en önemli 5 nedenini; hastahane yemeklerinin görüntü, lezzet, çeşit açısından yetersiz olması %77.86 (102), vardiya değişimleri nedeniyle yemek düzeninin bozulması %69.49 (91), servis işlerinin çokluğu nedeniyle yemek saatinin çok azının kullanılması ve çabuk hızlı yenilmesi %55.72 (73), yorgunluktan yemek yemeğe zaman ayırmama %49.61 (65), zaman kısıtlılığı nedeniyle öğünlerin hafif bir şekilde geçiştirilmesi %43.51 (57) şeklinde belirtmişlerdir.

Atalay'ın 142 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelerde beslenme bozukluğu sorununu 5 sorun olarak bulması ve bu araştırmada belirlenen yukarıdaki 5 neden düşüncelerimizi destekler niteliktedir (4).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden %43.0 (74)'u çalıştığı klinikte hizmet vermekten memnunken %55.2 (95)'i, memnun değildir. Denekler memnun olmamalarının en önemli 5 nedenini; manevi açıdan verilen hizmetin karşılığını alamama ve çok yorulma %77.89 (74), Eleman ve malzeme sayısının yetersiz olması nedeniyle görevin tam olarak yapılamaması ve ruhsal fiziksel sağlığın bozulması %65.26 (62), çalışılan klinikte hijyenin tam olarak uygulanmaması %58.94 (56), görev yetki alanlarının tam olarak belirlenememesi sonucu görevi uygularken huzursuz olunması %53.68(51), çalışma koşullarının ağır olması nedeni ile ruhsal, fizik, sosyal sağlığın olumsuz etki altında olması %43.15 (41) şeklinde belirtmişlerdir.

Verilen hizmetin manevi olarak karşılığın alınmaması, eleman ve malzeme sayısının yetersiz olması, hasta sayısının fazla olması ve çalışma koşullarının ağırlığı nedeniyle hem mesleki doyumsuzluk, hemde fizik yorgunluk oluşması, görev yetki alanlarının tam olarak belirlenememesinin doğurduğu olumsuz sonuçlar; konusu insana yardım olan hemşirelik mesleğinin üyelerinin ruhsal, fiziksel, sosyal sağlıklarını olumsuz etkileyebilecektir.

Şeremet'in, araştırmasına aldığı hemşirelerin büyük bir bölümünün şu anki görevlerini sürdürmek istemediklerini belirtmesi, Sever'in araştırmasında, sorumluluk-yetki karmaşası olan hemşirelerin stres yaşadığını ve iş ortamından kaynaklanan stres vericilerin hemşirelerin ruh sağlığı üzerinde potansiyel bir tehdit oluşturduğu sonucunu bulması, Sever, Oktay ve arkadaşları, Scully ve Erdil'in yaptıkları çalışmalarda eleman ve malzeme yetersizliğinin hemşirede sorun yarattığını, yine Şeremet'in araştırmasında hemşirelerin çalıştığı klinikten memnun olmama nedenini eleman ve malzeme yetersizliği olarak bulması düşünce ve bulgularımıza destekler niteliktedir (19, 43, 55, 56, 65).

Araştırma kapsamına alınan denekler kullandıkları araç ve gereçlerle ilgili oluşan sorunları ve bunların sağlıkları üzerindeki etkilerini; telefon, tansiyon aleti, sterilizasyon cihazı ve bunun gibi servis için önemli olan cihazların arızalı olması sonucu sınırlanılması, hemde bunların başka servislerden sağlanılmaya çalışılması sonucu zaman kaybı ve yorgunluk oluşması %66.4 (104), yetersiz malzeme nedeniyle hastanın bakımının tam olarak verilememesi ve kalitesiz malzemenin servis işlerinin aksamasına ve zaman kaybına yol açması %39.5 (68). Bozuk malzemelerin hasta bakımının kalitesini düşürmesi ve bunları sağlayan birimlerle olumsuz kişilerarası ilişkiler geliştirme %36.4 (62) şeklinde belirtmişlerdir.

Hemşirelik bakımında, ve tüm sağlık hizmetlerinde bakımın kalitesini yükselten en önemli etkenlerden biri kullanılan araç gereçler ve malzemedir. Hasta bakımının kalitesi bu etkenlere paralel olarak artar. Yetersiz, kalitesiz, bozuk malzeme ve araç gereçler hem hasta bakımının kalitesini düşürür hemde bakımı yürüten en önemli kişi olan hemşirenin de ruhsal, fiziksel, sosyal sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Sever'in araştırmasında, malzeme ve araç gereç yetersizliğinin hemşirede stres yarattığını belirtmesi, Sadler'in "Does Nursing Ruin Your Health" adlı makalesinde bozuk malzemelerin hemşirenin fiziksel yaralanmasında önemli bir etken olduğunu belirtmesi düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (52, 56).

Araştırma kapsamına alınan hemşireler, çalıştıkları kurumun fizik çevresi ile ilgili olan sorunlarını ve bunları sağlıkları üzerindeki sonuçları, serviste suların düzenli ve yeterli akması nedeniyle servis temizliği ve hasta hijyeninin yapılamaması %51.2 (88), servisin havalandırma sisteminin yeterli olmaması ve sağlık için zararlı bir hava alınması %48.3 (83), servisin ısıtma sisteminin yeterli olmaması ve özellikle soğuk havalarda sağlığın olumsuz etkilenmesi %46.5 (80). Çalışılan kliniğin genel görünümünün, dekorasyonunun, servisin düzeninin isteyerek çalışmayı engellemesi %30.8 (53) şeklinde belirtmişlerdir.

Hemşirenin yaşamının büyük bir bölümü çalışma ortamında geçmektedir. Üstelik çalışma ortamı onun sağlığını olumsuz etkileyebilecek etkenlerle doludur. Hijyenin sağlanmasında çok önemli yeri olan suyun akması ya da

yetersiz olması hastalık etkenlerinin üremesine neden olabilir. Havalandırmanın, ısıtmanın yetersiz olması fiziksel sağlık üzerinde, servis düzeninin yetersiz ve dekorasyonunun kötü olması, ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Yukarıda belirtilen bu olumsuz etkenlerin hepsiyle beraber çalışan bir hemşirenin fiziksel, ruhsal sağlığının bozulması sonucu oluşabilir. Bu araştırmada fizik çevre ile ilgili belirlenen sonuçlar ve araştırmacının gözlemleri düşüncelerimizi destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamına alınan denekler, hasta bakımı ile ilgili olarak karşılaştıkları en önemli 5 sorunu; hastaya çok fazla ziyaretçi gelmesi, ziyaret saati dışında hastayı görmek için ısrar etme %61.6 (106), Bilimin sürekli ilerlemesi karşısında mesleki bilginin ve becerinin yetersiz kalması %59.9 (103), Direktiflerin zamanında verilmemesi, sözlü olması, direktiflerin verilmesi ile ilgili çaba göstermek ve zaman kaybı %48.3 (83), sekreterlik işleri, hasta diyetleri ile ilgili işlemleri takip ve denetim %43.6 (75), hastanın servis kurallarına uymaması, eleştirici olması %43.0 (74), şeklinde belirtmişlerdir.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde hemşirelik işlevlerinin ana amacı; hastaya, hasta kabulünden, taburcu olana kadarki süre içerisinde kapsamlı bir bakım vermektir. Bu bakımı veren hemşiredir ve hemşirenin hasta bakımı ile ilgili en önemli sorunu hastanın ruhsal ve fiziksel bakımı olmalıdır. Çünkü hemşirelik ve hasta bakımı sürekli değişen unsurlardır. Ancak araştırmamızda hasta bakımı ile ilgili sorunlar ne yazıkki en sonlarda belirtilmiştir. Hemşireler direktifleri yazdırmak, ziyaretçileri denetlemek, sekreterlik işleri, Bilim ve teknolojinin ilerlemesi karşısında mesleki bilgi ve becerinin yetersiz kalması gibi bir çok sorunla uğraştıkları için hasta bakımına yeterli bir şekilde eğilememektedirler. Bunun sonucunda da hasta bakımının kalitesi düşmesi sonucu doğabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşireler, en çok kişilerarası olumsuz ilişki geliştirdikleri kişileri, hasta aileleri %45.3 (78), yöneticiler %29.7 (51), yardımcı sağlık personeli %21.5 (37), hekimler %16.9 (20) şeklinde belirtmişlerdir.

Sağlık hizmetleri bir ekip anlayışı içerisinde sürdürülür. Bu ekip içerisinde zaman zaman olumsuz kişilerarası ilişkiler oluşabilir. Ancak bu iletişimsizlik hiç bir zaman hasta bakımını etkilememelidir.

Sever'in çalışmasında; hemşirelerin hasta aileleri ve yöneticilerle olumsuz kişilerarası ilişki geliştirdiklerini belirtmesi, Özcan'ın 90 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada ziyaretçilerin hemşirelerde ruhsal sorun yarattığını belirlemesi düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (54, 56).

Araştırma kapsamına alınan hemşireler çalıştıkları kurumun kendilerine sağladığı sosyal olanakları; lojman %66.3 (114), kreş %49.4 (85), kütüphane %9.9 (17), boş zamanların değerlendirilebilmesi için dinlenme salonları, kafeterya, TV odası vb. sağlanması %5.2 (9), sosyal eğlenceler %3.5 (6), ulaşım %2.9 (5), sosyal uğraşlar %0.6(1) şeklinde belirtmişlerdir.

Kişinin iş verimini olumlu yönde etkileyen unsurlardan birisi kurumun sağladığı sosyal olanaklardır. Ülkemiz hemşirelerinin büyük çoğunluğunu oluşturan lise çıkışlı hemşireler mezuniyetlerinin sonrası mecburi hizmetleri için ailelerinden uzak bir yerde çalışırlar. Bunun sonucunda her kurum lojman sağlama yoluna gitmiştir. Ancak bu lojmanların yeterli olmadığını gözlemlemimize dayanarak söyleyebiliriz, yine kreş'de daha az olmak üzere sağlanan sosyal olanaklardan biridir. Bunun dışında yukarıda belirtilen diğer olanakları kurum tarafından sağlanma oranı çok düşüktür. Deneklerimizin büyük bir bölümünün bu yetersiz lojman şartlarında kaldığını ve diğer sağlanan sosyal olanaklarında çok az olduğunu düşünürsek, hemşirenin ruhsal, fizik, sosyal sağlığının bozulabileceği sonucuna varabiliriz.

Araştırma kapsamına alınan deneklerden %62.8 (108)'i çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programlarının uygulandığını, %24.4 (42)'si uygulanmadığını belirtmişlerdir. Çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programı uygulanan deneklerden %17.59 (19)'u bu programları yeterli bulurken, %82.40 (89)'u bu programları yetersiz bulmuştur.

Tıp ve dolayısı ile hemşirelik, sürekli değişen gelişen bir bilim dalıdır. Hemşirelerin mezuniyetlerinden sonra da birçok yeni gelişmeler olmaktadır. Konusu insan olan bir meslek için bu gelişmeleri anında uygulamak çok önemlidir. Bu gelişmelerden hemşire, bilimsel ve mesleki yayınları takip ederek bilgi sahibi olabilir. Ancak kişisel çabanın yanında tüm çalışanlarına kurum bu gelişmeleri aktarmalıdır. Yine eğitimleri esnasında eksik kalmış yönler ya da göreve özgü bazı ayrıntılar hemşireye kurum tarafından verilmelidir. Bu da hizmet içi eğitim programları ile sağlanabilir. Araştırmaya

alınan hemşirelerin büyük çoğunluğu kurumlarında hizmet içi eğitim programlarının uygulandığını belirtmişlerdir. Ancak bunların büyük bir çoğunluğu bu programların yetersiz kaldığını belirtmişlerdir.

Raistrick, Sadler, Videman, Salvage'in makalelerinde hemşirelerde görülen sırt ağrısının en büyük nedeninin vücut mekaniği ilkelerini uygulamamak olduğunu belirtmeleri Jankowski ve Sadler'in hemşirelerin aletleri yanlış kullanmalarından ötürü daha çok radyasyon aldıkları üzerinde durmaları düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (30, 51, 52, 53, 73).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerde mesleğe başladıktan sonra oluşan, fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları belirlemek amacıyla hazırlanan ve 79 hastalık içeren listeden, tüm hastalıkların tamamına yakını denekler tarafından işaretlenmiştir. En çok işaretlenenlerin oranları şöyledir: (bütün hastalıklar EK 2'de verilmiştir) Belirli dönemlerde tekrarlayan gribal enfeksiyonlar %61.6 (106), Meslekten soğuma %45.9 (79), yorgunluk, yıpranma %39.5 (68), varis %37.2 (64), Bel ve sırt ağrısı %36 (62), Anemi %36 (62), sigara kullanımı %34.9 (60) Stres %34.9 (60).

Değerlendirmede kolaylık sağlaması açısından yukarıdaki hastalıklar gruplandırılarak da değerlendirilmiştir. Hastalık grupları olarak deneklerin işaretleme oranı şöyledir: (EK 3) Enfeksiyon hastalıkları %14.21 (59), kalp-damar-akciğer-kan hastalıkları %13.439 (56), gastroentestinal sistem, böbrek, karaciğer hastalıkları %12.77 (53), deri hastalıkları %12.77 (53)'dür (TABLO 3).

Araştırma kapsamına alınan hemşireler her hastalık grubundan, o gruba ait birden fazla hastalık işaretlemişlerdir. İskelet ve kas sistemi hastalıklarından 3'ünü birden işaretleyen hemşire sayısı %26.4 (33) ve ruhsal sorunlardan, 4'ünü birden işaretleyen hemşire sayısı %47.82 (33)'dür (TABLO 4).

Yukarıdaki sonuçların birbiri ile ilgili sonuçlar olduklarını söyleyebiliriz. 3 tane birden iskelet, kas sistemi hastalığına maruz kalmış hemşire, gerek çalışma şekli, gerek baktığı hasta sayısının, çalışma saatinin, ayakta kalış süresinin fazla olması ve bundan önce söz edilen nedenlerden ötürü; sırt, bel, bacak ağrılarına sahip olabilir. Bu yorgunluk ve ağrı; çalışma isteksizliği, mesleki doyumsuzluk, kişilerarası ilişkilerde bozulma

ve bunun gibi birçok ruhsal sorunun ortaya çıkmasına neden olur. Bu duruma sosyoekonomik güçlükler, olumsuz fizik çevre gibi etkenlerin eklenmesiyle de; vücut direncinin düşmesiyle enfeksiyon hastalıklarının oluşması, meslekten soğuma, yorgunluk ve yıpranma, varis, aile içi çatışmalar, sigara kullanımı gibi bir dizi fiziksel, ruhsal, sosyal olumsuz sonuç oluşabilir. Nitekim bu araştırmada enfeksiyon hastalıkları ile olası bazı nedenlerin karşılaştırılmasında, enfeksiyon hastalığı oluşumu ile; çalışma saatlerinin sorun olması ($p < 0.05$), Bulaşıcı hastalığı olan hastalarla çalışma ($p < 0.01$), iştahsızlık ($p < 0.05$), çalışılan fizik çevrenin olumsuz olması ($p > 0.05$ -anlamlılık sınırına yakın) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (TABLO 12). Yine bu araştırmada psikolojik hastalıklar ile olası bazı nedenlerin karşılaştırılmasında; psikolojik hastalıkların oluşumu ile; çalışma saatlerinin sorun olması ($p < 0.05$), 15-23 vardiyasında günün bütününün işde geçirilmesi sonucu sosyal yaşantının kısıtlanması ($p < 0.05$), Bakım verilen hasta sayısının fazla olması ($p < 0.001$), hasta sayısının fazla olması nedeniyle yeterli ve kapsamlı hasta bakımı verememenin doğurduğu mesleki doyumsuzluk ($p < 0.05$), çok fazla hareket sonucu ayak-bacak-bel-sırt-boyun ve baş ağrısı çekme ($p < 0.05$), hekimlerle kişilerarası olumsuz ilişkilerin olması ($p < 0.05$), çalışılan klinikte olumsuz kişilerarası ilişkilerin olması ($p < 0.05$), bozuk ve kalitesiz malzeme ile çalışma ($p < 0.05$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (TABLO 14).

Atalay'ın Sivas'da 142 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerde görülen sağlık sorunlarını, sırasıyla; enfeksiyon hastalıkları, stres, varis ve hemoroid, yorgunluk yıpranma, beslenme bozukluğu, uykusuzluk, röntgen ışınlarına maruz kalmanın oluşturduğu sağlık sorunları, sosyal yaşam kısıtlılığı olarak belirlemesi, Nassar ve arkadaşlarının Beyrut'ta 20-25 yaşları arasındaki 174 Filipinli hemşire üzerinde yaptığı araştırmada, hemşirelerin büyük bir bölümünde Herpes enfeksiyonlarına rastlaması; Felc, Nikula ve arkadaşlarının onkoloji hemşireleri üzerinde yaptıkları araştırmada, bu hemşirelerde enfeksiyon hastalıklarını büyük bir oranda bulmaları; Salvage, Sadler, Şelimen'in hemşirelerin, enfeksiyon, varis, anemi, ülser, iştahsızlık, beslenme bozukluğu gibi sağlık sorunları olduğunu belirtmeleri; Raistrick, Videman, Scholey, Harber ve Mendell'in, boyun, sırt, bel, bacak ağrılarının birlikte oluşabileceğini belirtmeleri; Lawrence ve Wolfgang'ın çalışma koşullarının oluşturduğu stresin beraberinde meslekten soğuma, iletişimsizlik, madde kullanımı ve bunun gibi birçok sorunu getireceğini belirtmeleri; Sever'in çalışma ortamında hemşirenin birçok stres vericiyle çalıştığını

belirlemesi düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (4, 22, 26, 35, 38, 40, 41, 51, 52, 53, 54, 56, 62, 73, 74).

Hemşirelerin çalıştıkları bölümler ve hemşirelerde görülen hastalıklar kıyaslandığında aşağıdaki anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (TABLO 5):

Psikiyatri kliniklerinde çalışanlarda en çok; kulak hastalıkları ($p < 0.001$), Deri alerjisi ($p < 0.001$), yorgunluk ve yıpranma ($p < 0.001$), sigara kullanımı ($p < 0.05$), varis ($p < 0.001$), görülmektedir. Dahiliye kliniklerinde çalışanlarda, Akut bronşit ($p < 0.05$), ürtiker ($p < 0.001$), Herpes enfeksiyonları ($p < 0.001$) görülmektedir. Cildiye kliniklerinde çalışanlarda ilaç alerjisi ($p < 0.001$), bulaşıcı deri hastalıkları ($p < 0.001$) görülmektedir. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde sırt ağrısı ($p > 0.05$), Anemi ($p > 0.01$), skolyoz ($p < 0.01$) ve Hepatit-B ($p < 0.05$) daha fazla görülen hastalıklardır.

Psikiyatri hastasının yoğun bir şekilde fiziksel ve ruhsal bakıma ihtiyacı olması, çalışılan ortam, çalışma şekli, çalışma alanının istemeyerek seçilmesi, toplumun psikiyatrik hastalara ve bu konuyla uğraşanlara farklı bir biçimde bakması ve daha önce sözü edilen çalışma şekli, biçimi, fizik çevre, çalışma süresi ve bunun gibi etkenler sonucu psikiyatri hemşiresinde yorgunluk, yıpranma, sikara kullanımı, varis görülebilir. Kullandığı antiseptik, dezenfektan, ilaçlardan, deri alerjisi oluşabilir. Ancak kulak hastalıkları görülmesinin nedeni, yeniden araştırılmaya değer bir bulgudur. Dahiliye hemşireleri gerek yoğun çalışma, gerekse ortamın fizik etkisi sonucu bronşit, ürtiker, herpes enfeksiyonlarına, Cildiye hemşireleri bakım verdikleri hastalardan ya da kullandıkları kimyasal maddelerden dolayı deri hastalıklarına, Cerrahi hemşireleri, bakım verdikleri hastadan yada fizik ortamdan kaynaklanan sırt ağrısı, anemi, skolyoz ve hepatit-B gibi hastalıklara maruz kalabilirler.

Şeremet'in ruh hastalıklarına çalışma koşullarının zemin hazırladığını belirlemesi, Massar'ın 174 Filipin'li hemşirenin büyük bir bölümünde herpes enfeksiyonlarına rastlaması, Burri'l'in 1969 ve 1979 yılları arasındaki aktif tüberküloz vakalarının 57'sinin hemşire olduğunu belirlemesi, Salvage'ın Cerrahi hemşirelerinde sırt ağrısı ve varisin daha fazla görüleceğini belirtmesi, Bardazzi'nin gluteralehitlerin hemşirelerde deri hastalıklarına yol açtığını belirtmesi, Lettau ve arkadaşlarının Intravenöz parfüzyon yapan

hemşirelerde %22, yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde %10 oranında Hepatit B taşıyıcılığına rastlaması düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (7, 11, 37, 40, 53, 65).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerde değişkenlerle hastalık gruplarının kıyaslanması sonucu aşağıdaki anlamlı sonuçlar bulunmuştur:

Çalışma şekli değişkeni ile hastalık grupları kıyaslandığından (TABLO 6); nöbetle çalışan hemşirelerde hormon sistemi hastalıkları ($p < 0.05$), ve uyku bozuklukları ($p = 0.001$), vardiya çalışan hemşirelerde psikolojik hastalıklar ($p < 0.05$), enfeksiyon hastalıkları ($p < 0.05$) daha fazla görülmektedir. Toplam çalışma süresi değişkeni ile hastalık grupları kıyaslandığında (TABLO 7), 1-5 yıl çalışan hemşirelerde; iskelet ve kas sistemi hastalıkları ($p < 0.05$), ve kalp-akciğer-kan-damar hastalıkları ($p < 0.05$) arasında anlamlılık sınırına yakın bir sonuç bulunmuştur. Medeni durum ile hastalık grupları kıyaslandığında (TABLO 8); bekar hemşirelerde kalp-damar-akciğer-kan hastalıkları ($p < 0.05$), uyku bozukluğu ($p < 0.05$), daha fazla görülmüştür.

Yatakbaşı hemşirelerinde uyku bozukluğu ($p < 0.01$), 400-500 bin TL ücret alanlarda deri hastalıkları ($p < 0.01$), Sağlık Lisesi mezunlarında deri hastalıkları ($p < 0.01$), daha fazla görülmektedir.(TABLO 9).

Haftada 40-50 saat çalışan hemşirelerde deri hastalıkları ($p < 0.05$) daha fazla görülmektedir (TABLO 10). Çocuğu olmayan hemşirelerde kalp-akciğer-kan-damar hastalıkları ($p < 0.05$), çocuğu olan hemşirelerde hormon hastalıkları ($p < 0.01$) daha fazla görülmektedir. Son görevinde 1-2 yıldır çalışan hemşirelerde enfeksiyon hastalıkları ($p = 0.01$), gece yalnız çalışan hemşirelerde alerjik hastalıklar ($p < 0.05$), gündüz 10-20 hastaya bakan hemşirelerde iskelet kas sistemi hastalıkları ($p < 0.05$), gece nöbetlerinde 40 ve daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerde iskelet ve kas sistemi hastalıkları ($p > 0.05$ -anlamlılık sınırına yakın) daha fazla görülmektedir (TABLO 11).

Vardiya, nöbet gibi çalışma şekilleriyle çalışma, haftada 40-50 saat çalışma, tatil günlerinde çalışma zorunda kalma, deneyimsizlik, bilgisizlik, çok fazla hastaya bakım verme, gece nöbetlerinde yalnız çalışma, 8 saatten fazla ayakta kalma, olumsuz fizik çevre gibi faktörlerin etkisi sonucu hemşirelerde; uyku bozukluğu, ruhsal sorunlar, ayak-bacak-bel-sırt-boyun ağrıları, yorgunluk ve ruhsal sorunların vücut direncini düşürmesi

sonucu enfeksiyon hastalıkları, anemi gibi kan hastalıkları, varis gibi damar hastalıkları, bağışıklık sisteminin etkilenmesiyle alerjik hastalıklar, yeterli ve dengeli beslenememe gibi sağlık sorunları oluşabilir. Nöbetle çalışan hemşirelerde hormon hastalıkları, 400-500 bin TL ücret alanlarda deri hastalıkları, çocuğu olan hemşirelerde hormon, olmayanlarda kalp-damar-akciğer-kan hastalıklarının görülüyor olması, oluşturan faktörlerin belirlenmesi açısından yeniden incelenmeye değer bulgulardır. Çeşitli literatürler, hemşirelerde, yukarıda belirtilen sağlık sorunlarının çalışma yılının artmasına paralel olarak ortaya çıkabileceğini belirtirler.

Araştırmamıza aldığımız deneklerde yaş grupları ve çalışma yıllarının küçük olmasına rağmen bu tür hastalıklar görülüyor olması ileriki çalışma yıllarında daha fazla meslek hastalığına maruz kalabileceklerinin bir göstergesi olabilir.

Bu araştırmada, yeterli ve dengeli beslenememe ile olası bazı nedenlerin karşılaştırılmasında, yeterli ve dengeli beslenememe nedenlerinin; vardiya değişimlerinin etkisi ($p < 0.001$), yorgunluk ($p < 0.01$), servis işlerinin yoğun olması ($p < 0.01$), zaman kısıtlılığı ($p < 0.01$), servisteki olumsuz fizik çevre ($p < 0.05$) bulunması (TABLO 13), Şelimen, Salvage, Sadler'in hemşirelerde çalıştıkları ortamdaki kaynaklanan olumsuz etkenlerin, vardiya, nöbet gibi çalışma şekilleriyle daha da etkili olabileceğini belirtmesi, Köknel ve Baltas'ın vardiyalı yaşamın kişinin ruhsal dengesini bozarak bir takım olumsuz sonuçlara yol açabileceğini belirtmesi, Videman, Salvage, Herber, Mendell, Raistrick, Sadler'in hemşirelerde iskelet ve kas sistemi hastalıklarının sürekli yapılan yanlış aktivite sonucu 20 yıl sonra oluşacağını, ilk aşamada geçici birtakım belirtiler oluşabileceğini belirtmesi düşünce ve bulgularımızı destekler niteliktedir (6, 26, 33, 38, 51, 53, 61, 72).

Araştırma kapsamına alınan ve radyoterapi cihazı kullanan hemşirelerde, kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %85.71 (12), röntgen cihazı kullananlarda enfeksiyon hastalıkları %89.72 (17), Anestezi cihazı kullananlarda kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %91.6 (11), ameliyathane araç ve gereçleri kullanan hemşirelerde kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %92.3 (13), enfeksiyon ve pansuman araçları kullanan hemşirelerde, enfeksiyon hastalıklarına %71.59 (63) oranında daha fazla rastlanmıştır.

Çalışmalarında yukarıda belirtilen cihaz, alet ve gereci kullanan hemşirelerin, bu cihaz, alet ve gerecin sağlıkları üzerinde yaptıkları, etkiyi bilme düzeyini belirlemek amacıyla, bu aletlerin sağlık üzerindeki etkilerini içeren 12 ifade verilmiş ve hemşirelerden kendilerine uygun olan ifadeleri işaretlemeleri istenmiştir. Sonuçta hemşirelerin kullandıkları cihaz, alet ve gereçlerin sağlıkları üzerinde yapacağı olumsuz etkileri yeterli derecede bilmedikleri belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ve antiseptik kullanan hemşirelerde deri hastalıkları %44.8 (26), dezenfektan kullanan hemşirelerde enfeksiyon hastalıkları ve alerjik hastalıklar %78.6 (59) oranında daha fazla görülmüştür.

Yukarıda belirtilen kimyasal maddelerde direkt olarak çalışan hemşirelerin, bu maddelerin sağlıkları üzerinde yapabileceği olumsuz etkileri bilme düzeyini belirlemek amacıyla bu maddelerin sağlık üzerindeki etkilerini içeren 6 ifade verilmiş ve hemşirelerden kendilerine uygun olan ifadeleri işaretlemeleri istenmiştir. Sonuçta hemşirelerin çalıştıkları maddelerin sağlıkları üzerinde oluşturacağı olumsuz etkileri yeterli derecede bilmedikleri belirlenmiştir.

Kimyasal maddelerle direkt ilişki içerisinde olan hemşirelerin %73.8 (127)'si asepsi ve antisepsi konusunda bilgisinin olduğunu, %14.0 (24)'ü bilgisinin olmadığını belirtmiştir.

Çalışma sırasında kimyasal maddelerle direkt ilişkide olan ve asepsi antisepsi konusunda bilgi sahibi olduklarını belirten hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla doğru ve yanlış ifadeler içeren 7 ifade verilmiş ve hemşirelerden kendilerine göre doğru olanları işaretlemeleri istenmiştir. Sonuçta hemşirelerin doğru ifadeleri işaretleme oranları yeterli bulunamamıştır.

Kullandıkları kimyasal maddeleri kullanıma kendileri hazırlayan hemşirelerin en çok kullandıkları maddelerin oranları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla doğru ve yanlış ifade içeren 5 ifade verilmiş ve kendilerince doğru olanlarını işaretlemeleri istenmiştir. Sonuçta bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ve çeşitli cihaz, araç, gereç ve kimyasal maddelerle çalışan hemşirelerde görülen hastalık grupları ve kullanılan cihaz, araç, gereç, maddenin kıyaslanması sonucu anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Radyoterapi cihazı kullanan hemşirelerde deri hastalıkları ($p > 0.05$ -anlamlılık sınırına yakın), Röntgen cihazı kullanan hemşirelerde; iskelet ve kas sistemi hastalıkları ($p < 0.05$), Anestezi cihazı kullanan hemşirelerde iskelet ve kas sistemi hastalıkları ($p < 0.05$), Ameliyathane araç ve gereçleri kullanan hemşirelerde; ruhsal hastalıklar ($p < 0.01$), deri hastalıkları ($p < 0.05$), iskelet ve kas sistemi hastalıkları ($p < 0.05$), Antiseptik kullanan hemşirelerde; deri hastalıkları ($p < 0.05$), göz hastalıkları ($p < 0.05$) daha fazla görülmektedir (TABLO 15).

Çalıştıkları klinikte yukarıda sözü edilen cihaz, alet, gereçler, kimyasal maddelerle çalışan hemşirelere kurumun sağladığı olanakları; ek tatil %5 (4), ek beslenme %6.25 (5), Ameliyathanelerde iyi bir havalandırmanın sağlanması %8.75 (7), meslek riski tazminatı %12.5 (10), koruyucu materyal verme %26.25 (21), etkenle çalışma süresini azaltma %7.5 (9), belirli sürelerle genel sağlık muayenesinden geçirme %7.5 (6), Hamilelik, lohusalık dönemlerinde alet, cihaz, madde ile ilişkisi kesme %11.25 (9) şeklinde ifade etmişlerdir (TABLO 16).

Röntgen ve Radyoterapi cihazı kullanımında alınan radyasyon; lenfosit azalması nedeniyle enfeksiyon hastalıklarına, deride kızarıklık, yanma, kaşınma, incelme gibi deri hastalıklarına, kan hastalıklarına yol açabilir. Bu cihazları kullanırken ayakta kalma, cihazları itme, çekme gibi aktiviteler sonucu iskelet ve kas hastalıkları oluşabilir. Radyasyonun immun sistem üzerine etkisi sonucu alerjik hastalıklar oluşabilir. Anestezi esnasında kullanılan gazlar böbrek, karaciğer hastalıklarına yol açabilir. Enjeksiyon ve pansuman araç gereçleri enfeksiyon hastalıklarını hemşirelere aktarabilirler. Ameliyathanede çalışan hemşireler uzun süre ayakta kalma, ara vermeden çalışma ve benzeri nedenlerle varis gibi damar hastalıklarına ve sırt-bel-bacak-ayak ağrısı gibi iskelet ve kas sistemi hastalıklarına maruz kalabilirler. Antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddeler hazırlanmaları esnasında deri ile temas sonucu deri hastalıklarına, deriden emilim sonucu organ hastalıklarına yol açabilirler. İlaçlar da hazırlanmaları sırasında deri hastalıkları ve deriden emilim sonucu organ hastalıklarına yol açabilirler. Araştırmamıza alınan ve bu tür cihaz, araç, maddelerle çalışan hemşirelerin çalıştıkları

etken hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olması, kurumun bu konudaki çalışmalarının yetersiz olması yukarıda belirtilen hastalıkların oluşmasını kolaylaştırabilecektir (10, 25, 53).

Felc, Salvage, Hutchinson, Bruynzeel, Sadler, Bandazzi, Jagun, Şelimen, Atalay'ın; çalışmaları sırasında çeşitli cihaz araç, gereç ve kimyasal madde kullanan hemşirelerde birçok hastalık oluştuğunu belirtmesi ve bu etkenlerin geçici akut etkilerinin yanında, uzun vadede oluşan kronik etkilerinin çok daha önemli olduğunu vurgulamaları düşüncelerimizi destekler niteliktedir (3,4,6,7,12, 22, 28, 29, 36, 52, 53).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden hastalarına bakım verirken vücut mekaniği ilkelerini uygulamayan hemşirelerde; iskelet ve kas sistemi hastalıkları %21.51 (37) ve kalp, damar, akciğer, kan hastalıkları %19 (35) oranında daha fazla görülmüştür.

Hemşirelerin vücut mekaniği ilkeleri konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla hepsi doğru olan 4 ifade verilmiştir ve doğru olanları işaretlemeleri istenmiştir. Sonuçta hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

Hemşireler, çok fazla hastaya bakım verme, servis işlerinin çokluğu, yalnız çalışma, bilgisizlik gibi birçok nedenden ötürü fizik aktivitelerini bilinçsizce yapmakta ve bunun sonucunda da sağlıklarında olumsuz sonuçlar oluşabilmektedir.

Videman, Scholey, Slack, Herber, Mondell, Raistrick, Sodler'in; hemşirelerin fizik aktiviteleri sırasında uygun vücut hareketlerini yapmamları sonucunda; iskelet ve kas sistemi hastalıklarının önemli ölçüde görülebileceğini belirtmeleri düşüncelerimizi destekler niteliktedir (26,38,51,52,54,58,73).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler çalışma ortamlarında; tartışma bölümünde buraya kadar sözü edildiği gibi, birçok olumsuz fiziksel, sosyal, ruhsal etkenle karşı karşıyadırlar. Bu olumsuz etkenler hemşirelerin fiziksel, ruhsal, sosyal sağlıklarının bozulması sonucunu doğuracaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, Tedavi edici Sağlık Hizmetleri alanında çalışan hemşirelerde görülen meslek hastalıklarını ve buna neden olan mesleki etkenleri belirlemek için; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Tıp ve Eğitim Hastahaneleri, Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi ve Şişli Etfal Hastahanesinde, Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde çalışan toplam 172 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, hemşirelerde görülen meslek hastalıklarını ve nedenlerini belirlemek amacıyla, nedenleri ve hastalıkları içeren 2 anket formu uygulanmıştır.

Sonuç olarak;

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin, çalıştıkları ortamda sağlıklarını olumsuz olarak etkileyebilecek, kimyasal, fiziksel, biyolojik, mekanik, sosyal, ruhsal ve yeterli dengeli beslenememe faktörleriyle karşı karşıya oldukları ve bu faktörlerin bir çoğunun hemşirelerin ruhsal, fiziksel, sosyal sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğu bulunmuştur. Bu araştırmadaki deneklerin yaş grubu ve toplam çalışma yıllarının küçük olmasına rağmen, mesleki etkenlerin doğurduğu fizik, ruhsal, sosyal sorunlara sahip olmaları, ileriki çalışma yıllarındaki sağlıklarının kötüleşebilmesinde risk faktörüdür.

Çalışmalardan elde edilen bulgulara dayanarak önerilerimiz:

- Hemşirelerde meslek hastalıklarına götürücü, mesleki nedenler üzerinde durulması ve var olan sorunların ivedi olarak çözümlenmesi için gerekli girişimlerin yapılması ve meslekten kaymaların önlenmesi.

- Tüm hemşirelerin mesleki olarak yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları için, hemşirelik eğitiminin lise sonrası verilmesi

- Çalışılan klinik ile ilgili olarak, göreve başlamadan önce oryantasyon programlarının uygulanması

- Hemşirelerin öğrencilik dönemindeki ruhsal, sosyal ve fiziksel sorunlarına eğilinmesi,

- Özellikle, Radyoloji, Radyasyon onkolojisi, Ameliyathane gibi sağlık üzerine olumsuz etkiler yapabilecek etkenlerin bulunduğu bölümlerde çalışan hemşirelere; meslek riski tazminatı, koruyucu materyal verme, ek olarak beslenme ve tatil, belirli zamanlarda genel sağlık muayenesinden geçirme, hamilelik, lohusalık gibi dönemlerde etkenle ilişkisi kesme gibi olanakların daha düzenli olarak verilmesi,

- Hemşirelerin çalıştıkları ortamın; ışıklandırılma, havalandırma, ısıtma, temizlik, dekorasyon, gibi fizik öğelerinin iyileştirilmesi,

- Hemşirelerin çalıştıkları cihaz, alet, gereçler, kimyasal maddelerin, görevini sürdürürken yapmaları gereken diğer işlemlerin sağlıkları üzerine etkileri ve bu etkilerden korunulması ile ilgili bilgilendirici ve beceri kazandırıcı hizmet içi eğitim programlarının uygulanması,

- Hemşirelerin çalıştıkları ortam göz önüne alınarak, çalışma şekli ve çalışma saatlerine ilişkin, sosyal yaşantıyı bozmayacak türde düzenlemelerin yapılmasına özen gösterilmesi,

- Hemşirelikteki bilimsel gelişmelerin tüm hemşirelere duyurulması,

- Yasalarla görev, yetki ve sorumlulukların istenilen şekilde belirlenmesi için bir komisyon çalışması yapılabilmesinde ilgililerce girişimlerde bulunulması,

- Hemşirelere verilen sosyo-ekonomik olanakların niteliğinin ve niceliğinin doyum sağlayıcı düzeye ulaştırılması,

- Bu çalışmanın ayrı, ayrı tüm tıp bilim dallarında çalışan hemşireler üzerinde yapılması ve daha geniş bir önlem alınması.

Ö Z E T

Bu araştırmanın amacı, Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerde görülen meslek hastalıklarını ve buna neden olan faktörleri belirlemektir. Böylece, hemşirenin çalışma ortamına özgü olumsuz faktörlerin giderilmesinde rehber olunarak; hemşireye huzurlu ve ideal bir çalışma ortamı, topluma da nitelikli hizmet alma olanağı sağlanmış olacaktır.

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Tıp ve Eğitim Hastahaneleri, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi ve Şişli Etfal Hastahanesinde, Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde çalışan toplam 172 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerde meslek hastalıklarını ve buna neden olan faktörleri belirlemek amacı ile, nedenleri ve hastalıkları araştıran 2 anket formu kullanılmıştır.

Bulgular Bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş ve değerlendirmede; yüzdeleme, ki-kare testi kullanılmıştır.

Sonuç olarak; hemşirelerin çalışma koşullarından kaynaklanan bir çok olumsuz faktörün, sağlıkları üzerinde olumsuz fiziksel, sosyal, ruhsal sonuçlar doğurduğu, ileriki çalışma dönemlerinde bu olumsuz faktörlerin daha da etkili olabileceği bulunmuştur.

S U M M A R Y

The aim of this research is to find out professional illnesses that are observed in nurses working in therapeutical health services and to determine factors causing them. It is hoped that this research will help reduce to a considerable amount negative factors specific to the working media of the nurses. It is also expected to help create more peaceful and pleasant environments for the nurses and high quality service for the public.

The research was carried out on 172 volunteering nurses working in medical treatment health services of Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty and Istanbul Medical Faculty Medical and Educational Hospitals, Ministry of Health Bakırköy Psychological and Nervous Disorders Hospital and Şişli Etfal Hospital.

In order to determine professional illnesses of the nurses and a causing factors two different questionnaire forms were utilized one for the type of illness and the other for the reasons.

The results were evaluated using a computer and in evaluation percentaging and chi-square were used.

In conclusion, it has been found out that, various negative factors caused by the working conditions of the nurses, create physical, social and psychological negative results and that these negative factors can be much more strengthened in the future.

KAYNAKLAR

1. Akın, S.: Hemşireliğe özgü meslek hastalıkları, Türk Hemşire Derg, 2:42,(1989).
2. Arad, D., Ryan, M.D.: The incidence and prevalence in nurses of low back pain, Aust Nurs, 44:8, (1986).
3. Arslantürk, G.: Hemşirelik mesleğinde uyku sorunları, Türk Hemşire Derg, 2: 14, (1986).
4. Atalay, M.: 12-18 Mayıs 1987 Hemşirelik Haftası Sivas ili etkinlikleri, Türk Hemşire Derg, 3:44, (1987).
5. Babadağ, K.: Hemşirelikte temel ilke ve Uygulama dersi yayınlanmamış ders notları, İstanbul, (1984).
6. Baltaş, A., Baltaş, Z.: Stres ve Başa Çıkma Yolları. Evrim Matbaacılık, İstanbul, (1987).
7. Bardazzi, F., Melino, M., Alaçna, G.: Glutaraldehide dermatitis in nurses, Contact Dermatitis, 319:20, (1986).
8. Başer, G.: Hastahane enfeksiyonlarının kontrol altına alınmasında etkin yaklaşım. I. bölüm, Türk Hemşire Derg, 2:14, (1981).
9. Bayık, A.: Sağlık hukuku ve hemşirelik, Türk Hemşire Derg, 3:17, (1987).
10. Burk, P.K., Donley, D.L.: Dynamic of Oncology Nursing. Mc Rnaw-Hill Book Company, (1978).
11. Burrill, D., Erarsan, D.A., Allen, E.A.: Tuberculosis in female nurses in British Columbia: Implications for control programs, Con. Med. Assoc., 137:40, (1985).
12. Bruynzeel, D.P., Vonder, B.: Hand eczama in hairdressers and nurses, Contact Dermatitis, 275:9, (1986).
13. Chrysostomou, A., Seshadri, R.: Mutation frequency in nurses and pharmacists working with cytotoxic drugs, Aust Nurs, 14:831, (1984).
14. Çavuşoğlu, H.: Kadının toplumdaki yeri II. Kadın ve çalışma yaşamı, Türk Hemşire Derg, 2:14, (1986).
15. Davis, P.: Night nursing-an aspect of occupational stress, Aust Nurs, 6:46, (1984).
16. Eğilmez, A.N.: Avrupa'da Hemşirelik, Nabız Derg, 7:12, (1988).
17. Ekizler, H., Tekin, N.: Hemşirelik öğrencilerinde stres düzeyi ve kaynaklar, Sağlık Bakanlığı I. Ulusal Hemşire Kongresi Kitabı, 5:71, (1989).

18. Erefe, I.: Bir Üniversite hastahanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumuna üzerine bir araştırma, Türk Hemşire Derg, 3:26, (1982).
19. Erdil, F.: Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, (1985).
20. Eren, G., Küçükoglu, F.: Stres ve hemşirelik mesleği üzerine, Nabız Derg, 7:14, (1988).
21. Erişfen, Z.: Hemşirelik mesleğinde yan olanaklar ile ilgili sorunlarımız, Türk Hemşire Derg, 2:26, (1987).
22. Felck, K., Grohn, P.: Mutagenicity in urine of nurses handling cytostotic drugs, Lancet, 8128:1250, (1979).
23. Follett, E.A., Symington, I.S., Comeron, M.G.: Experience with Hepatitis B vaccination in nurses in a hospital for the mentally handicapped, Lancet, 8561:728, (1987).
24. Görgülü, S.: Kadının toplumdaki yeri, Türk Hemşire Derg, 2:21, (1986).
25. Gürbüz, F.: Stres karşısında seçenekler, Türk Hemşire Derg, 2:36, (1986)
26. Horber, P., Billet, E.: Nurses beliefs about cause and prevention of Occupational back pain, J. Occup Med, 30:797, (1988).
27. Hofling, C., Leininger, M: Hemşirelikte Ana Psikiyatrik kavramlar. Çeviri: A.Kumral, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul, (1981).
28. Hutchinson, S.A.: Chemically dependent nurses, Nurs Adm, 17:23, (1987).
29. Jagun, O., Ryan, M.: Urinary thioether excretion in nurses handling cytotoxic drugs, Lancet, 443, (1982).
30. Jankowski, C.B.: Radiation exposure of nurses in a coronary care unit, Heart lung, 13:55, (1984).
31. Katz, R.M.: Causes of death among registered nurses, J. Occup Med, 25:760, (1983).
32. Kervan, H.: Hemşireliğe özgü meslek hastalıkları, Türk Hemşire Derg, 2:45, (1986).
33. Köknel, Ö.: Zorlanan İnsan. Altın kitaplar Matbaası, İstanbul, 2. baskı, (1987).
34. Kum, E.: Adölesanın Sağlık Alışkanlıkları ve Hastalığına, Hastahaneye, Doktora ve Hemşireye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırmalı Analizi. H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, (1972).(Doçentlik Tezi)
35. Lawrence, M., Lawrence, S.: The nurse and job related stress, Nurses Form, 88:45, (1987).
36. Lert, F., Logeay, P.: Determinants of health in nurses, Rev epid sent Publiq, 33:377, (1985).

37. Lettau, L.A., Smith, J.D.: Transmission of hepatitis B, with resultant restriction of surgical practice, Jama, 255:934, (1986).
38. Mandell, J.H., Lohman, W.: Low back pain in nurses, Res Nurs Health, 10:165, (1987).
39. Mayberry, J., Newcombe, R.: Are nurses at an increased risk of developing inflammatory bowel disease?, Digest, 2:150, (1981).
40. Nassar, N.T., Tavma, H.C.: Brief report:susceptibility of filipino Nurses to the varicella-zoster virus, Infect Cont, 7:71, (1986).
41. Hikula, E., Taskinen, P.J.: Chromosome aberrations in lymphocytes of nurses handling cytostatic agents, Scand J work Environ Health, 10:71, (1984).
42. Oğuz, Z., Uysal, T.: Hemşirelik mesleğinde çalışma sorunları, Türk Hemşire Derg, 2:22, (1987).
43. Oktay, S., Yazar, J ve arkadaşları.: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlarının sorunları, beklentileri ve önerilerine ilişkin bir çalışma, Hemşire Bul, 2:17, (1982).
44. Öz, F.: Hemşirelik mesleğinde sosyal statü ile ilgili sorunlarımız, Türk Hemşire Derg, 3:23, (1987).
45. Özcan, A.: Hemşirelerin hasta ile tanımladıkları günlükler, Türk Hemşire Derg, 3:23, (1987).
46. Özhan, N.: Hemşire ve sağlık memurlarının asepsi ve aseptik tekniklere ilişkin ana terimlere ve dezenfektan-antiseptik özelliğini birlikte taşıyan kimyasal solüsyonların etkinlik ve seçimlerine ilişkin bilgileri, Türk Hemşire Derg, 2:34, (1986).
47. Özhan N.: Sıvı kimyasal maddelerle yapılan dezenfeksiyon işlemlerini etkileyen durumlar ve dezenfektan solüsyonların seçim ve kullanımlarında dikkate alınması gereken noktalar, Türk Hemşire Derg, 2:28, (1981).
48. Özhan, N.: Antiseptikler,dezenfektanlar ve kullanımları,Türk Hemşire Derg, 3:23, (1987).
49. Pektekin, Ç.: Stres ve stresli hastada hemşirelik yaklaşımı, Sağlık Bakanlığı I. Ulusal Hemşire Kongresi Kitabı, 5:90, (1989).
50. Piessa, B.: Lifting up gets down. Aust Nurs J, 15:55, (1986).
51. Raistrick, A.: Nurses with back pain can the problem be prevented?, Nurs Times, 14:853, (1981).
52. Sadler, C.: Does nursing run your health?, Nurs Times, 83:25, (1987).
53. Solvage, J.: Danger nurses at work, Nurs Mirror, 22:12, (1987).
54. Scholey, M.: Back stress:the effects of training nurses to lift patients in a clinical situation, Int J Nurs Stud, 20:3, (1983).
55. Scully, R.: Stress in the nurse, Amer J Nurs, 5:912, (1980).

56. Sever, A.: Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerini Yerine Getirirken Karşılaştıkları Sorunlar ve Yaşadıkları Stresin Araştırılması. İstanbul, (1988) (Yüksek Lisans Tezi).
57. Shafer, K.T., Sawyer, J., Mc Cluskey, A.: Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Çeviri Editörü: E.Kum, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2. Baskı, (1983).
58. Slack, P.: Footsore Nurses, Nurs Times, 79:27, (1983).
59. Slauitt, B.D., Stamps, L.P. and others.: Nurses satisfaction with their work situation, Nurs Res, 2:114, (1978).
60. Soylu, T.: Hemşirelik mesleğinde varis sorunu, Türk Hemşire Derg, 2:40, (1988).
61. Szmunn, W. Horley, E.J.: Sociodemographic aspects of the Epidemiology of Hepatitis. Franklin Institute Press, Philadelphia, (1978).
62. Selimen, D.: Hemşirelerde görülen meslek hastalıkları, Panaroma Derg, 25: 39, (1988).
63. Şentürk, S.: Hemşirelikte Deontoloji, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, (1986).
64. Şentürk, S.: Hemşirelik Tarihi. Can Kitapçılık-Pazarlama Yayınları, İstanbul, (1985).
65. Şeremet, S.: Çeşitli Hizmet Alanlarında Çalışan Hemşirelerde Ruh Hastalıklarına eğilimin araştırılması. İstanbul, (1989)(Yüksek Lisans Tezi).
66. Tanıç, Y.: Toplumun Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüş ve Düşüncelerinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri. İstanbul, (1988) (Yüksek Lisans Tezi).
67. Tiollos, P.J Dourcel, C., Dejean, A.: The Hepatitis B virus, Nature, 317: 489, (1985).
68. Ünal, H.: Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığına yönelik hizmetler, Türk Hemşire Derg, 3:34, (1987).
69. Velicangil, S.: Koruyucu ve Sosyal Tıp. Sermet Matbaası İstanbul, (1975).
70. Velioglu, P.: Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozak Matbaası, İstanbul (1985).
71. Velioglu, P.: Ülkemizde hemşirelikte yeni uygulamalar, Türk Hemşire Derg, 1:48, (1988).
72. Vernant, N., Arf, S.: Needlestick HIV Seroconversion in a nurse, Lancet, 4: 814, (1986).
73. Videman, T.: Low back pain in nurses and some loading factors of work, Spine, 9:400, (1984).

74. Wolfgang, A.P.:Job stress in the health professions:a study of physicians, nurses and pharmacists,Behav Med, 14:43, (1988).
75. Yiğitöl, F.: Nukleer serpinti ve hemşirelik, Türk Hemşire Derg, 3:19, (1987).



Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma "Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerde görülen meslek hastalıkları ve nedenlerini araştırma" amacına yöneliktir. Sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, mesleğimize ilişkin sorunların çözümüne yardımcı olacaktır. Gizlilik açısından isim yazmanız gerekmemektedir. Bazı sorularda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Bazı sorularda yazmanız için boş bırakılmıştır. Bu noktalar soru sonunda belirtilmiştir. İlgilerinize ve cevaplarınıza teşekkür ederim.

1. Çalıştığınız kurum (Lütfen yazınız)

2. Çalıştığınız klinik (Lütfen yazınız)

3. Yaşınız

1. 18-25
 2. 26-35
 3. 36-45
 4. 46-55
 5. 55'den büyük

4. Medeni durumunuz

1. Evli
 2. Bekar
 3. Dul
 4. Boşanmış

5. Bekar iseniz kimlerle yaşıyorsunuz

1. Lojmanda kalıyorum (Sürekli olarak)
 2. " " (Hafta tatillerinde ailemin yanına gidiyorum)
 3. Evde kalıyorum
 4. Akrabalarımın yanında kalıyorum

6. Medeni durumunuzdan memnun musunuz

1. Evet
 2. Hayır

7. Çocuğunuz var mı

1. Evet
 2. Hayır

./..

8. Çocuğunuz varsa nasıl bakıyorsunuz?
- 1. Kreşe veriyorum
 - 2. Annem bakıyor
 - 3. Komşu kadın bakıyor
 - 4. Bakıcı kadın bakıyor
9. Bu durumdan memnun musunuz?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
10. Aldığınız ücret
- 1. 100.000-200.000
 - 2. 200.000-300.000
 - 3. 300.000-400.000
 - 4. 400.000-500.000
 - 5. 500.000 üstü
11. Aldığınız ücret size yetiyor mu?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
12. Ailenize maddi açıdan katkınız oluyor mu?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
 - 3. Bazen
13. Evinize giren toplam aylık gelir ne kadar?
- 1. 200.000-300.000
 - 2. 300.000-400.000
 - 3. 400.000-500.000
 - 4. 500.000-600.000
 - 5. 600.000-700.000
 - 6. 700.000-800.000
 - 7. 800.000'in üstü
14. Bu toplam gelir ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
 - 3. Bazen
15. Oturduğunuz konuta kira veriyor musunuz?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
16. Eğitim düzeyiniz
- 1. Sağlık okulu mezunu
 - 2. Sağlık lisesi "
 - 3. Hemşirelik yüksek okulu mezunu
 - 4. Yüksek lisans mezunu
 - 5. Doktora

17. Çalışma şekliniz

- 1. Vardiya
- 2. Nöbet
- 3. Sadece gündüz

18. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz (Toplam)?

- 1. Haftada 0-40 saat
- 2. " 40-50 "
- 3. " 50 saatten fazla

19. Çalışma saatleriniz size sorun oluyor mu?

- 1. Evet
- 2. Hayır

20. 19. soruya yanıtınız "Evet" ise ne gibi sorunlar oluyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1. Gece vardiyalarında normalde uyuduğumuz zaman çalışmaya geliyoruz Bu durum bütün psikolojik durumumu etkiliyor
- 2. 15-23 vardiyasında günün büyük bir bölümü çalışmakla geçiyor ve tüm sosyal yaşantım kısıtlanıyor.
- 3. Sürekli değişken vardiyalar nedeni ile yorgunluk hissediyorum
- 4. Uyku düzenim bozuluyor
- 5. Beslenme düzenim bozuluyor
- 6. Hastalıklara yakalanmam kolaylaşıyor
- 7. Düzensiz çalışma saatlerim aile yaşantımı bozuyor

21. Kaç yıldır çalışma hayatının içindesiniz?

- 1. 1-5 yıl
- 2. 6-11 yıl
- 3. 12-17 yıl
- 4. 18-21 yıl
- 5. 22-26 yıl
- 6. 26 yıldan fazla

22. Mesleğe isteyerek mi girdiniz?

- 1. Evet
- 2. Hayır

23. Sorumluluk düzeyiniz

- 1. Yatak başı hemşiresi
- 2. Sorumlu hemşire
- 3. Baş hemşire

24. Şu anki görevinizde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

- 1. 1-2 yıl
- 2. 3-4 yıl
- 3. 4-5 yıl
- 4. 5-10 yıl
- 5. 10-15 yıl
- 6. 15-20 yıl
- 7. 20 yıldan fazla

./..

25. Gündüz kaç hemşire ile birlikte çalışıyorsunuz?
1. Yalnız
 2. 1 Hemşireyle
 3. 2 "
 4. 3 ve daha fazla hemşireyle
26. Gece kaç hemşire ile birlikte çalışıyorsunuz?
1. Yalnız
 2. 1 hemşireyle
 3. 2 hemşireyle
 4. 3 ve daha fazla hemşireyle
27. Gündüz bireysel olarak kaç hastanın bakımından sorumlusunuz?
1. 1-8 hasta
 2. 9-15 hasta
 3. 16-20 hasta
 4. 21-30 hasta
 5. 31-40 hasta
 6. 40 ve daha fazla
28. Gece bireysel olarak kaç hastanın bakımından sorumlusunuz?
1. 1-8 hasta
 2. 9-15 hasta
 3. 16-20 hasta
 4. 21-30 hasta
 5. 31-40 hasta
 6. 40 ve daha fazla
29. Gerek gece, gerek gündüz bu kadar hastaya bakım vermekten memnun musunuz?
1. Evet
 2. Hayır
30. 29. soruya yanıtınız hayır ise bunun nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?
1. Hasta sayısının fazla olması nedeniyle yeterli ve kapsamlı hemşirelik bakımı veremiyorum. Bunun sonucunda mesleki açıdan doyum sağlayamıyorum.
 2. Hasta sayısının fazla olması nedeni ile hasta bakımı yetersiz oluyor ve bu durumdan hastalar olumsuz etkileniyor.
 3. Çok fazla hareket ediyorum. Ayak, bacak, bel, sırt, boyun ve baş ağrıları çekiyorum.
 4. Çok fazla hastaya bakım verdiğim için ruhsal durumum bozuluyor.
 5. İstmeden de olsa hastalarla ve çalışma arkadaşlarımla olumsuz ilişkilerim olabiliyor
 6. Çalışma isteğim giderek kayboluyor. Mesleğimden uzaklaşmayı, bırakmayı istiyorum.
31. Çalışma süreniz içerisinde ortalama olarak kaç saat ayakta durabiliyorsunuz?
1. 0-1 saat
 2. 2-4 saat
 3. 5-7 saat
 4. 8 saat

32. Ayakta kalış şekliniz nasıl? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz).
1. Uzun süre sabit olarak ayakta duruyorum
 2. Hareket ediyorum
 3. Merdiven inip çıkıyorum
33. Çalışma süreniz sonunda kendinize dinlenmek için zaman ayırabiliyor musunuz?
1. Evet
 2. Hayır
 3. Bazen
34. Normalde günde ortalama olarak kaç saat uyuyorsunuz?
1. 1-3 saat
 2. 4-5 saat
 3. 6-8 saat
 4. 8-10 saat
 5. 10 saatten fazla
35. Düzenli bir yaşam için uyku süreniz sizin için yeterli mi?
1. Yeterli
 2. Yeterli değil
36. Gece nöbetlerinden sonra sağlığınızda bir bozukluk oluyor mu?
1. Evet
 2. Hayır
37. Yanıtınız "evet" ise sağlığınız üzerinde ne gibi etkiler oluyor?
1. Baş ağrısı, baş dönmesi
 2. Algılama bozuklukları
 3. Sinirlilik, ajitasyon
 4. İştahsızlık
 5. Uykusuzluk
 6. Yorgunluk
 7. Bulantı, kusma, diare
 8. Sosyal yaşam kısıtlılığı
 9. Beslenme bozukluğu
38. Yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?
1. Evet
 2. Hayır
39. Yanıtınız "Hayır" ise bunun nedeni aşağıdakilerden hangileri olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
1. Vardiya değişimleri nedeniyle beslenme düzenim bozuluyor, uyumam gereken zamanda yemek yemem gerekiyor, yiyemiyorum
 2. Yorgunluktan yemek yemeğe vakit ayıramıyorum
 3. Servis işlerinin çokluğu nedeniyle yemek saatimin çok az kısmını kullanıyorum. Çabuk ve hızlı yiyorum.
 4. Hastahane yemekleri görüntü, lezzet, çeşit açısından yetersiz
 5. Zaman kısıtlılığı nedeni ile tost, hamburger vb. hazır yiyecekler yiyorum
 6. Lojmanda kaldığım için, yemek hazırlama olanağı bulamıyorum
 7. Servisteki hastayla ilgili üzücü olaylar (ölüm-koma vb)
 8. Servisteki fizik çevre (kan, balgam, idrar, dışkı, pislik), suların ak-maması vb. iştahımı etkiliyor.

40. Çalıştığınız kurum aşağıdaki sosyal olanaklardan hangilerini karşılıyor (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?
- 1. Lojman
 - 2. Kreş
 - 3. Ulaşım
 - 4. Boş zamanların değerlendirilebilmesi için dinlenme salonları, kafeterya, TV odası vb.
 - 5. Kütüphane
 - 6. Sosyal eğlenceler (Piknik, geziler, vb).
 - 7. Sosyal uğraşlar (Spor yapma imkanları vb.)
41. Çalıştığınız kurumda görev-içi eğitim programları uygulanıyor mu?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
42. Yanıtınız "evet" ise bu programlar yeterli mi?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
43. Çalışma ortamınızda aşağıdakilerden hangileri ile kişiler arası ilişkiler sorununuz var? (En önemli iki seçenek işaretleyiniz)
- 1. Hemşirelerle
 - 2. Yöneticilerle
 - 3. Hekimlerle
 - 4. Hastalarla
 - 5. Hasta aileleri ile
 - 6. Diğer sağlık hizmetleri personeli ile (eczacı, diyetisyen vb.)
 - 7. Diğer hizmet grupları personeli ile (teknik hizmetler vb)
 - 8. Yardımcı sağlık personeli ile
44. Hizmet verdiğiniz klinikte çalışmaktan memnun musunuz?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
45. Yanıtınız "Hayır" ise bunun nedeni sizce aşağıdakilerden hangisidir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?
- 1. Manevi açıdan verdiğim hizmetin karşılığını alamıyorum ve çok yoruluyorum
 - 2. Eleman ve malzeme sayısı yetersiz. Bu nedenle görevimi tam olarak yapamıyorum. Bu da ruhsal olarak beni etkiliyor
 - 3. Görev-yetki alanları tam olarak belirlenmediği için görevimi uygularken huzursuz oluyorum
 - 4. Hekim, hemşire, personel, ziyaretçi ile iletişimde zaman zaman etkileşimler oluyor. Bu nedenle görevimi tam olarak yapamıyorum.
 - 5. Çalışma koşullarım çok ağır. Bu nedenle çok fazla yoruluyorum
 - 6. Hizmet verdiğim kliniğin konusu ile ilgili mesleki ve tıbbi bilgim yetersiz
 - 7. İnfeksiyonlu hastalardan her an bir enfeksiyon alma riski içindeyim
 - 8. Çalışma koşullarının ağır olması nedeni ile ruhsal ve fiziksel sağlığım olumsuz etki altında
 - 9. Çalıştığım klinikteki kişiler arası ilişkilerimden doğan olumsuz sonuçlar ruh sağlığımı etkiliyor
 - 10. Çalıştığım klinikteki fizik çevrenin (ısı, ışık, havalandırma) yetersiz olması sağlığımı olumsuz yönde etkiliyor, hastalıklara yakalanmamı kolaylaştırıyor.

- () 11.Çalıştığım klinikteki eleman yetersizliği, hasta fazlalığı nedeni ile temizlik yeterince uygulanmıyor. Bu da hastalıklara yakalanmamı kolaylaştırıyor
- () 12.Sağlığımı olumsuz yönde etkileyebilecek alet, cihaz ve maddelerle çalışıyorum.

46. Çalışırken sürekli olarak kullandığınız ve sizin sağlığınızı olumsuz yönde etkileyebilecek alet ve cihazlar varsa aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanları işaretleyin

- () 1. Radyoterapi cihazı
- () 2. Röntgen
- () 3. Anestezi
- () 4. Ameliyathane aletleri (ameliyat esnasında kullanılan araçlar)
- () 5. İnjektasyon ve pansuman araç ve gereçleri
- () 6. Sterilizasyon cihazları

47. Kullanmış olduğunuz bu alet ve cihazlar sağlığınız üzerinde hangi etkileri yapabilir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- () 1. Erken doğum-düşükler-bebekle konjenital bozukluklar
- () 2. Tiroid, lenf, karaciğer, kan, kemik kanserleri
- () 3. Aplastik anemi, trombosit azalması, kanamaya yatkınlık
- () 4. Lenfosit azalması nedeniyle enfeksiyonlara karşı vücut direncinin düşmesi
- () 5. Bulantı, kusma, ishal
- () 6. Deride kızarıklık, yanma, kaşınma, incelme
- () 7. Saç ve kıl dökülmesi
- () 8. Kısırlık
- () 9. Böbrek, karaciğer hastalıkları
- () 10.Enfeksiyon hastalıkları (Hepatit B, halothane, hepatit B vb.)
- () 11.Çeşitli yaralanmalar (kesikler, travmalar, elektrik çarpmaları vb.)
- () 12.Solunum sistemi hastalıkları

48. Çalışırken sürekli olarak kullandığınız ve sizin sağlığınızı olumsuz yönde etkileyebilecek maddeler varsa aşağıdaki seçeneklerden işaretleyiniz

- () 1. Antiseptikler
- () 2. Dezenfektanlar
- () 3. İlaçlar

49. Kullanmış olduğunuz bu maddeler sağlığınız üzerinde hangi etkileri yapabilir (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

- () 1. Deri değişiklikleri (kızarıklık, yanma, kaşıntı, döküntü vb).
- () 2. Karaciğerde toksik etkiler
- () 3. Solunum sistemi hastalıkları
- () 4. Bağışıklık sistemi üzerine etkiler
- () 5. Deri hastalıkları (Egzama, deri kanseri vb).
- () 6. Gastrointestinal sistem hastalıkları (bulantı, kusma, diare)

50. Çalıştığınız kurumda kullandığınız alet ve cihazların olumsuz etkilerini gidermek, önlemek için neler uygulanıyor (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

- () 1. Ek tatil
- () 2. Ek olarak beslenme
- () 3. Ameliyathanelerde iyi bir havalandırmanın sağlanması
- () 4. Meslek riski tazminatı
- () 5. Aletlerin kullanımı ve sağlık üzerine etkileri, korunma yolları ile ilgili açıklayıcı, bilgilendirici hizmet içi eğitim

- 6. Koruyucu materyal verme (koruyucu eldiven, yelek, elbise vb)
- 7. Çalışma saatlerini azaltma
- 8. Belirli sürelerle genel bir sağlık muayenesinden geçirme
- 9. Hamilelik, lohusalık dönemlerinde alet, cihaz, madde ile ilişkisi kesme, görevi değiştirme

51. Asepsi ve antisepsi konusunda bilginiz var mı?

- 1. Evet
- 2. Hayır

52. Yanıtınız "evet" ise lütfen aşağıdaki seçenekleri okuyunuz ve doğru olanı işaretleyiniz

- 1. İnsan vücudunda bağırsaklarda, solunum sisteminde yaşayan kan ve B vitamininin emilimine yardım eden vücut için zararsız olan mikroorganizmalara saprofit mikroorganizma denir
- 2. Doku bütünlüğü bozulmuş, hasara uğramış doku veya sağlam dokuları infeksiyondan korumaya dezenfeksiyon denir
- 3. Steril malzemeler açık pencere önünde ve hava ceryanına maruz kalacak yerde daha iyi saklanabilirler
- 4. Sterilizasyonda yalnızca cansız, yaşam dışı şeyler steril edilmez, canlı şeylerde steril edilir.
- 5. Hastaya bakım vermeden önce ve verdikten sonra ellerin yıkanması zaman kaybına yol açar
- 6. Patojen mikroorganizmaların insandan veya bir kaynaktan başka bir kaynağa yayılmasını önlemek için yapılan işlemlere medikal asepsi denir.
- 7. İnfeksiyonlu hastaların yatak takımları vb. malzemeleri diğer hastalarinkinden ayrı olarak temizlenmelidir

53. Çalışırken kullandığınız antiseptik veya dezenfektanı kullanıma siz mi hazırlıyorsunuz?

- 1. Evet
- 2. Hayır

54. Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyunuz ve size göre doğru olanlarını işaretleyiniz.

- 1. Sürekli şekilde ellerini sabunla yıkayan hemşire için en ideal el antiseptiği %0.01'lik zefirandır
- 2. Antiseptik olarak %70 oranındaki etilalkol kullanılır
- 3. Savlon antiseptik ve dezenfektan olarak %1 lik oranda kullanılır
- 4. Mikroorganizmalardan arınmak için dezenfektan solüsyona konulmuş aletler kullanılmadan önce steril serum fizyolojikten geçirilmelidir.
- 5. Glutaraldehit (Cidex) iyi bir antiseptiktir

55. Kullandığınız araç ve gereçlerle ilgili olarak aşağıdakilerden hangileri size sorun oluyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1. Yetersiz malzeme nedeniyle hastama iyi bir hemşirelik bakımı veremiyorum. Bu nedenle ruhsal olarak mesleki doyuma ulaşamıyorum.
- 2. Kalitesiz malzeme hastama verdiğim bakımın olumsuz sonuçlanmasına, servis işlerinin aksamasına neden oluyor. Bu nedenle gereğinden çok zaman harcıyor ve çok yoruluyorum.

- () 3. Bozuk malzemeler hasta bakımının kalitesini düşürdüğü gibi malzemeleri sağlayan birimlerle kişilerarası olumsuz ilişkiler doğuyor ve bunun sonucunda da stres duyuyorum.
- () 4. Telefon, T.A. aleti, sterilizasyon aleti vb. servis için önemli olan cihazlar arızalı olunca hem sinirleniyorum hem de cihazları başka servislerden sağlamaya çalıştığım için zaman kaybı oluyor ve çok yoruluyorum.
56. Çalıştığınız kliniğin fizik çevresi ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangileri ile sorunuz oluyor (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ?
- () 1. Çalıştığım kliniğin genel görünümü, dekorasyonu, servisin düzeni, isteyerek çalışmamı engelliyor
- () 2. Servisin ısıtma sistemi yeterli değil, özellikle soğuk havalarda sağlığım olumsuz yönde etkileniyor.
- () 3. Servisin havalandırma sistemi yeterli değil, bunun sonucunda da sağlığım için zararlı bir hava alıyorum.
- () 4. Serviste sular düzenli ve yeterli akıyor. Bu nedenle servis temizliği ve hasta hijyeni aksıyor.
- () 5. Çalıştığım binanın alt yapısı yetersiz.
- () 6. Elektrik ve ışık düzeni yetersiz, işimi yaparken gözlerimin daha çok yorulmasına neden oluyor.
57. Vücut mekaniği nedir? Bu konunun ilkeleri nelerdir? Bu konuda bilginiz var mı?
- () 1. Evet
- () 2. Hayır
- () 3. Biraz
58. Bu ilkeleri hastanıza bakım verirken uyguluyor musunuz?
- () 1. Evet
- () 2. Hayır
59. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyun ve size göre doğru olanları işaretleyin.
- () 1. Vücudun hareketini sağlayan sistemleriyle uyumlu, işbirliği içinde çalışmasını öğreten bilime "vücut mekaniği" denir.
- () 2. Hemşire yatağa bağımlı bir hastayı yatak içinde çevirirken ayaklarını açıp, dizlerini kırmalı ve kuvvetini belden aşağı vererek, sırtını dik tutarak iki kolunu da kullanarak hastasını çevirmelidir.
- () 3. Hemşire bir yük kaldırırken, yatak yaparken vücudun en gelişmiş kaslarını kullanmalıdır. Bunlardan biri de kalça kaslarıdır.
60. Mesleğinizi yaparken size sorun olan durumları aşağıdaki seçeneklerden işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
- () 1. Direktiflerin zamanında verilmemesi, sözlü olması, direktiflerin verilmesi ile ilgili çaba göstermek ve zaman kaybı
- () 2. Hasta ve refakatçilerin tedavi ile ilgili sürekli uyarması
- () 3. Hastaya çok fazla ziyaretçi gelmesi, ziyaretçi saati dışında hastayı görmek için ısrar etmek.
- () 4. Hastaya hiç ziyaretçi gelmemesi.
- () 5. Hemşireye sık soru sorma, hasta bakımını eleştirme.
- () 6. Tedavisi bitmeden hastayı taburcu etmek isteme

- () 7. Hekimi hemşireye, hemşireyi hekime şikayet etme
- () 8. Hastaya fizik bakım verme
- () 9. Hastaya ruhsal bakım verme
- () 10. Hastanın tedavisi ile ilgili işlemler
- () 11. Servisin temizlik ve düzenini kontrol
- () 12. Servisteki teknik bakım, onarım, çamaşırhane ile ilgili işlemleri takip etme
- () 13. Sekreterlik işleri hasta diyetleri ile ilgili işlemleri takip etme
- () 14. Hasta kabul ve taburculuk işlemleri
- () 15. Hastanın kişisel temizliğine dikkat etmemesi, düzensiz ve dağınık olması
- () 16. Hastanın servis kurallarına uymaması, eleştirici olması
- () 17. Hastanın endişeli, içe kapanık olması, sık sık ağlaması
- () 18. Hastanın aşırı yaygaracı ve gürültücü olması
- () 19. Hastanın hastalığının ölümcül olması
- () 20. Hastanın hastalığının bulaşıcı olması
- () 21. Teknolojinin sürekli ilerlemesi sonucu tıptaki ilerlemelere ayak uydurmada güçlük
- () 22. Bilimin sürekli ilerlemesi karşısında mesleki bilginin ve becerinin yetersiz kalması

EK 2

DENEKLERİN MESLEĞE BAŞLADIKTAN SONRA GEÇİRDİKLERİ HASTALIKLARIN
FREKANS DAĞILIMLARI: (Yüzdeler en çok işaretlenen hastalıktan
başlayarak verilmiştir, N= 172).

SIRA NO	HASTALIK ADI	İŞARETLEYEN HEMŞİRE SAYISI	%
1	Kronik grip	106	61.6
2	Meslekten soğuma	79	45.9
3	Yorgunluk, yıpranma	68	39.5
4	Varis	64	37.2
5	Bel ağrısı	62	36.0
6	Sırt ağrısı	62	36.0
7	Anemi	62	36.0
8	Sigara kullanımı	60	34.9
9	Stres	60	34.9
10	Uyku bozukluğu	59	34.3
11	Adet öncesi gerilim	56	32.6
12	Deri alerjisi	56	32.6
13	Düzensiz adet görme	55	32.0
14	Ağrılı adet görme	49	28.5
15	Bacak-ayak-ağrıları	46	26.7
16	Kulak hastalıkları	46	26.7
17	Kireçlenme	42	24.4
18	Tüm vücut kaslarında ağrı	40	23.3
19	Sinuzit	39	22.7
20	Anksiyete	37	21.5
21	Bronşit	34	19.8
22	Sosyal yaşam kısıtlılığı	33	19.2
23	Mantar hastalıkları	31	18.0
24	Amaçlarına ulaşmada isteksizlik	31	18.0
25	Aile içi çatışmalar	30	17.4
26	Herpes enfeksiyonları	30	17.4
27	İştahsızlık	30	17.4
28	Huzursuzluk, yarından emin olmama	26	15.1
29	Aile yaşamında bozulma	26	15.1
30	Çalışma hayatındakiyle iletişim bozuk- luğu	25	14.5
31	Sıkıntı	25	14.5
32	Genital bölgede akıntı, kaşıntı	25	14.5
33	Cinsel yaşam bozukluğu	24	14.0
34	Gastrit	23	13.4
35	Ürtiker	22	12.8
36	İnsanlararası ilişkilerde bozulma	22	12.8
37	Diş hastalıkları	20	11.6
38	İlaç alerjisi	20	11.6
39	Hemoroid	18	10.5
40	Gözde yanma	16	9.3
41	Sistit	16	9.3
42	Hypotansiyon	15	8.7

SIRA NO	HASTALIK ADI	İŞARETLEYEN HEMŞİRE SAYISI	%
43	Migren	15	8.7
44	Besin alerjisi	15	8.7
45	Besin zehirlenmesi (Salmonella, stafilokok)	15	8.7
46	Guatr	14	8.1
47	Herhangi bir kemik kırığı	14	8.1
48	Gözde kaşınma	14	8.1
49	Ülser	14	8.1
50	Hepatit B	13	7.6
51	Pedükülozis	13	7.6
52	Bulaşıcı deri hastalıkları	12	7.0
53	Alkol kullanımı	11	6.4
54	Dizanteri	11	6.4
55	Meme hastalıkları	10	5.8
56	Egzama	9	5.2
57	Erken doğum	8	4.7
58	Kızamık	8	4.7
59	Omurilik zedelenmesi	8	4.7
60	Myopi	8	4.7
61	Skolyoz	8	4.7
62	Böbrek hastalıkları	7	4.1
63	Zona	7	4.1
64	Diyabet	7	4.1
65	Hypertroidi	7	4.1
66	Lohusalık dönemi enfeksiyonları	7	4.1
67	Bronşiyal asthma	6	3.5
68	Tuberküloz	5	2.9
69	Düşük	4	2.3
70	Lumbal herni	3	1.7
71	Disk kayması	3	1.7
72	Astigmatizm	2	1.2
73	Hypermetropi	2	1.2
74	Tetanoz	1	0.6
75	Tifo	1	0.6
76	Kalp yetmezliği	1	0.3
77	Arterioskleroz	0	0.0
78	Miyokard enfarktüsü	0	0.0
79	Uyuşturucu kullanımı	0	0.0

*: Bir denek birden fazla hastalık işaretlemiştir.

** : Yüzdeler toplam birey sayısına göre alınmıştır. N= 172.

EK 3

HASTALIKLARIN GRUPLANDIRILMASI

1. GRUP : HORMON SİSTEMİ HASTALIKLARI
Hypertroidi-Diyabet-Guatr
2. GRUP : ENFEKSİYON HASTALIKLARI
Kronik grip-Tifo-Salmonella, Stafilokok besin zehirlenmesi-Tetanoz-
Herpes enfeksiyonları-Kızamık-Dizanteri-Kulak hastalıkları (iltihabi
olanlar)-Sinuzit
3. GRUP : ALLERJİK HASTALIKLAR
Deri alerjisi-Besin alerjisi-İlaç alerjisi
4. GRUP : KADIN VE DOĞUM HASTALIKLARI
Meme hastalıkları-Düzensiz adet görme-Adet öncesi gerilim-Ağrılı adet
görme-(Servisit-ülserasyonlar)-Erken doğum-Düşük-Lohusalık dönemi
enfeksiyonları-Kürtaj-Vulvada akıntı,kaşıntı
5. GRUP : İSKELET VE KAS SİSTEMİ HASTALIKLARI
Herhangi bir kemik kırığı-Skolyoz-Kireçlenme-Bel ağrısı-Sırt ağrısı-
Bacak-ayak ağrıları-Disk kayması-Lumbal herni -Tüm vücut kaslarında
ağrı (hareket sonrası)-Omurilik zedelenmesi
6. GRUP : DERİ HASTALIKLARI
Mantar hastalıkları-ürtiker-Bulaşıcı deri hastalıkları-Pedükülozis,
Egzema-Zona
7. GRUP : AKCİĞER, KALP, DAMAR, KAN HASTALIKLARI
Bronşial asthma-Akut Bronşit-Tüberküloz-Kalp yetmezliği-Arterioskleroz-
Hypertansiyon-Hypotansiyon-Varis.

8. GRUP : BÖBREK, KARACİĞER, GASTROENTESTİNAL SİSTEM HASTALIKLARI
Böbrek hastalıkları-İştahsızlık-Gastrit-Ülser (mide)-Hepatit-B
9. GRUP : DIŞ HASTALIKLARI
Tüm diş hastalıkları
10. GRUP : GÖZ HASTALIKLARI
Astigmatizm-Myopi-Hypermetropi-Gözde yanma-Gözde kaşınma
11. GRUP : PSİKOLOJİK HASTALIKLAR
Migren-Sıkıntı-anksiyete-stres-insanlararası ilişkilerde bozulma-
çalışma hayatındaki iş arkadaşları ile iletişimsizlik-Aile yaşamında
bozulma-Sosyal yaşam bozukluğu-Yorgunluk, yıpranma-uyku bozuklukları
Aile içi çatışmalar, Huzursuzluk, yarından emin olamama, sigara kul-
lanımı-alkol kullanımı-uyuşturucu madde kullanımı-meslekten soğuma,
sinirlilik, hareketlilik-Amaçlara ulaşmada isteksizlik, cinsel yaşam
bozuklukları

T. C.
Yükseköğretim Kurumları
Dokümantasyon Merkezi

Ö Z G E Ç M İ Ő

07.05.1965 yılında İstanbul'da doğmuştur. İlk, orta, lise öğrenimini İstanbul'da tamamlamıştır. 1983-1984 akademik ders yılında İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'na girmiş; 1986-1987 akademik ders yılında mezun olmuştur. 1988 yılında TÜBİTAK Marmara Bilimsel ve Endüstriyel Araştırma Merkezi'nde çalışmaya başlamıştır ve halen bu kurumda çalışmaktadır.

Hemşirelik ile ilgili birçok kongre, sempozyum ve seminerlere katılan **M.Nihal ÖZABACI** bekar olup, İngilizce bilmektedir.