



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ
SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ DURUMLARININ İNCELENMESİ**

**ESMA YAVUZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(YÖNETİM)**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. NEFİSE BAHÇECİK**

İSTANBUL – 2009



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ
SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ DURUMLARININ İNCELENMESİ**

**ESMA YAVUZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(YÖNETİM)**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. NEFİSE BAHÇECİK**

İSTANBUL – 2009

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Esmâ YAVUZ tarafından hazırlanan
"Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı Ve İş Güvenliği
Durumlarının İncelenmesi" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul
edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :29.06.2009

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK
:Marmara Üni./Sağ. Bil. Fakültesi
(Danışman)

Jüri Üyesi :Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR
:Marmara Üni./Sağ. Bil. Fakültesi

Jüri Üyesi Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ
:Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Tayyip ÇALIŞLAR
Sağ. Bilim. Ens. Müdür V.

I) TEŞEKKÜR

Çalışmanın başlangıcından itibaren, sürekli bilgi, deneyim ve tecrübelerini benimle paylaşan, beni her zaman destekleyen ve bilimsel çalışmaya önem veren, tüm çalışmam boyunca hoşgörölü ve anlayışlı davranarak benden yardımlarını esirgemeyen, bu çalışmanın oluşmasında değerli görüş ve önerileri ile çalışmamı yönlendiren Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı, Sayın Danışmanım Yard. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK Hocama,

Araştırmamı yürütmeme olanak sağlayan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne,

Araştırmamı gerçekleştirmeme yardımcı olan sevgili meslektaşlarım ve eğitimim boyunca bana desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen başhemşirem, mesai arkadaşlarım, Doç. Dr. Murat AKSOY'a ve sekreterimize ayrı ayrı sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatım boyunca hep yanımda olan, bana bu mesleği bir hemşire olarak sevdiren, destekleyen ve yol gösteren ve bu tezin konusunu seçmemde etkili olan sevgili ablam Elvan Yavuz'a,

Beni birçok emekle büyüten, yetiştiren, bana olan inancını bir an olsun yitirmeyen sevgili annem Havva Özkök'e ve her zaman yanımda olan kardeşim Murat Yavuz'a

Sevgileri ve emekleri için çok teşekkür ederim.

Esmâ YAVUZ

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
I.TEŞEKKÜR.....	I
II.İÇİNDEKİLER.....	II
III.KISALTMALAR VE SİMGELER.....	VI
IV. ŞEKİL,TABLO VE GRAFİKLERİN LİSTESİ.....	VII
i. Şekillerin Listesi.....	VII
ii. Grafiklerin Listesi.....	VII
iii. Tabloların Listesi	VIII
1.ÖZET.....	1
2.SUMMARY.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. SAĞLIK KAVRAMI.....	5
4.2. İŞ SAĞLIĞI KAVRAMI	7
4.3.İŞ SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	8
4.3.1.Kimyasal Faktörler.....	8
4.3.2.Fiziksel Faktörler.....	9
4.3.3.Ergonomik Faktörler.....	9
4.3.4.Psiko-Sosyal Faktörler.....	10
4.3.5.Biyolojik Faktörler.....	12
4.3.6.Kaza İle İlgili Faktörler.....	12
4.4. GÜVENLİK KAVRAMI	13
4.5.İŞ GÜVENLİĞİ KAVRAMI.....	14
4.6.GÜVENLİK KÜLTÜRÜ.....	17
4.7.ÜLKEMİZDE İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN TARİHİ GELİŞİMİ.....	19

4.8. HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ.....	21
4.9. HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ RİSKLERİ.....	26
4.9.1. Biyolojik Riskler-Bulaşıcı Hastalıklar.....	26
4.9.1.1. Hepatit A.....	27
4.9.1.2. Hepatit B	28
4.9.1.3. Hepatit C.....	29
4.9.1.4. Hepatit-D / Delta Hepatit.....	30
4.9.1.5. HIV/AIDS (Edinsel Bağışıklık Yetersizliği Sendromu).....	30
4.9.1.6. Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temasin Önlenmesine Yönelik İnfeksiyon Kontrol Önlemleri.....	31
4.9.1.7. Tüberküloz.....	33
4.9.2. Kimyasal Riskler.....	36
4.9.2.1. Anestezik gazlar.....	36
4.9.2.2. İlaçlar.....	37
4.9.2.3. Antiseptik, Dezenfektan Maddeleri ve Sterilizasyon Malzemeler.....	38
4.9.2.4. Lateks Alerjisi.....	39
4.9.3. Fiziksel Riskler.....	41
4.9.3.1. Temizlik ve Atıklar.....	41
4.9.3.2. Havalandırma ve Tozlar.....	45
4.9.3.3. Gürültü.....	46
4.9.3.4. Aydınlatma.....	48
4.9.3.5. İklim Koşulları.....	49
4.9.3.6. Radyasyon	51
4.9.4. Psiko-Sosyal Riskler.....	51
4.9.4.1. İş Stresi.....	52
4.9.4.2. İşyerinde şiddet.....	54
4.9.4.3. İşyerinde Psikolojik Taciz, Mobbing/Yıldırma.....	59

	Sayfa No
4.9.4.4.Vardiyalı Çalışma	62
4.9.4.5.İş Yüğü.....	64
4.9.4.6.İş Doyumu	65
4.9.4.7.Tükenmişlik.....	66
4.9.5. Ergonomik Riskler.....	68
4.9.6. Hemşirelerde İş Kazaları	69
4.9.6.1.Kesici-Delici Alet Yaralanmaları	70
4.9.6.2.Vardiyalı Çalışmanın İş Kazalarına Etkisi.....	73
4.9.6.3.Çalışma ve Dinlenme Molalarının Sürelerinin İş Kazalarına Etkisi.....	74
4.9.7.Hemşirelerin Çalışma Koşullarından Dolayı Yaşadığı Sorunlar.....	76
4.9.7.1. Hemşirelerde Kas-İskelet Sistemi Sorunları.....	76
4.9.7.2. Varis	78
4.9.7.3. Beslenme Sorunları.....	79
4.10.HASTANE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ.....	80
4.10.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hizmetler.....	81
4.10.2. Hastane Ortamına ve Üretim Sürecine Yönelik Hizmetler.....	82
4.10.3. Diğer hizmetler.....	82
4.10.4. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İle İlgili Program Program.....	84
4.10.5. Hastanelerde Sağlık ve Güvenlik Komitesinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hemşiresi.....	86
4.10.6. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hemşiresinin Görevleri	89
4.10.7. İş Sağlığı Hemşireliği Derneği.....	91
4.11. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER.....	92
4.11.1. Uluslararası Düzeyde.....	92
4.11.1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	93
4.11.1.2. Avrupa Toplumsal Anlaşması	93

	Sayfa No
4.11.1.3. Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmesi.....	94
4.11.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER.....	95
4.11.2.1. T.C. Anayasası.....	96
4.11.2.2. Devlet Memurları Kanunu.....	96
4.11.2.3. Emekli Sandığı Kanunu	97
4.11.2.4. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.....	98
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	99
5.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	99
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	99
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	99
5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	99
5.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	100
5.6. VERİ ANALİZİ.....	101
6. BULGULAR.....	102
7. TARTIŞMA	227
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	325
9. KAYNAKLAR	331
10.EKLER	351
11.ÖZGEÇMİŞ.....	372

III)KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	American Nurses Association(Amerikan Hemşireler Birliği)
BCG	Bacille Calmette-Guerin (Verem Aşısı)
CDC	The Centers for Disease Control and Prevention(Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
DVT	Derin Ven Trombozu
HAV	Hepatit-A Virüsü
HB	Hepatit B
HBV	Hepatit B Virüsü
HCV	Hepatit C Virüsü
HIV/AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
ICN	Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council Of Nurses)
ILO	International Labour Organisation (Uluslar Arası Çalışma Örgütü)
İGÖ	İş Güvenliği Ölçeği
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü)
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
OSHA	(Occupational Safety And Health Administration)Amerika Birleşik Devletleri İş Güvenliği ve Sağlığı Kurulu
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)

IV. ŞEKİL, TABLO VE GRAFİKLERİN LİSTESİ

i. Őekiller Listesi

Sayfa No

Şekil 1.Psiko-sosyal Problemlerin Kısır Döngüsü	11
Şekil 2.Hastanelerde Risk Gurupları.....	25
Şekil 3. Gürültü Desibel Dereceleri ve İnsan Üzerindeki Etkileri.....	47
Şekil 4. Hastane Ortamında Olması Gereken Sıcaklıklar	50
Şekil 5. Sağlığı Tehdit Eden ve Risk Oluşturan Stresörler.....	54

ii. Grafikler Listesi

Grafik1. İş Güvenliği Ölçeği Puanlarının Çalışılan Birimlere Göre Dağılımı.....	225
---------------------------------------------------------------------------------	-----

iii. Tabloların Listesi	Sayfa No
Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	102
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....	104
Tablo 3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitime Yeterli Zaman Ayırabilmeleri ve Aldığı Eğitim Programlarına Göre Dağılımı.....	106
Tablo 4. Hemşirelerin İş Güvenliği Tanımlarına Göre Dağılımı.....	107
Tablo 5. Hemşirelerin İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma Durumları ve Aldıkları Eğitim Programına Göre Dağılımı.....	108
Tablo 6. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saati ve Günlük Çalışmada Ayakta Kalma Sürelerine Göre Dağılımı.....	109
Tablo 7. Hemşirelerin Hastalığının Olmasına Göre Dağılımı.....	110
Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Ortamını Tanımlamalarına Göre Dağılımı.....	111
Tablo 9. Kurumun Hemşire Seçme Tekniklerinin Dağılımı.....	112
Tablo 10. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Yapılan Hizmetlere Göre Dağılımı.....	114
Tablo 11. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Alınan Önlemlere Göre Dağılımı.....	116
Tablo 12. Hemşirelerin Kullandıkları Makine, Teçhizat Kontrolü ve Bakımının Periyodik Olarak Yapılmasına Göre Dağılımı.....	118
Tablo 13. Hemşirelerin Çalışırken Kullandığı ve Sağlığını Olumsuz Yönde Etkileyebileceğini Düşündüğü Madde, Cihaz / Araç-Gereç Varlığına Göre Dağılımı.....	119
Tablo 14. Hemşirelerin İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşamalarına Göre Dağılımı.....	120
Tablo 15. Hemşirelerin Kullandığı, Cihazlardan / Araç-Gereçlerden Kaynaklanan, Olumsuz Etkileri Önlemek İçin Ünitelerde Yapılan Uygulamaların Dağılımı.....	121
Tablo 16. Hemşirelerin Çalışma Saatleri İçerisinde Güvenlik Önlemlerinin Alınması Dağılımı.....	123

Tablo 17. Hemşirelerin Çalışılan Zaman İçersinde Yeterli Beslenmelerine Göre Dağılımı.....	124
Tablo 18. Hemşirelerin Meslekleri İle İlgili Yaşadığı Sorunlarına Göre Dağılımı.....	125
Tablo 19. Hemşirelerin Kurumda/Ünitede İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Aldığı Eğitimlere Göre Dağılımı.....	126
Tablo 20. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanede İnfeksiyon Kontrol Komitesinin Varlığına Göre Dağılımı.....	127
Tablo 21. Hemşirelerin Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma ve Eldiven Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı.....	128
Tablo 22. Hemşirelerin Hasta İle İlgili İşlemlerde, Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkama Durumu ve Yıkamama Nedenlerine Göre Dağılımı.....	129
Tablo 23. Hemşirelerin Yatan Hastaların Serolojik Tahlil Sonuçlarından Zamanında Bilgilenmelerine Göre Dağılımı.....	129
Tablo 24. Hemşirelerin Son Bir Yılda Koruyucu Eldiven Kullanmadan Temas Ettiği Materyallere Göre Dağılımı.....	130
Tablo 25. Hemşirelerin Hepatit B Virüsü İçin Kan Tetkiki Yaptırmaları ve Kan Tetkiki Sonuçlarına Göre Dağılımı.....	131
Tablo 26. Hemşirelerin Hepatit C Virüsü İçin Kan Tetkiki Yaptırmaları ve Kan Tetkiki Sonuçlarına Göre Dağılımı	132
Tablo 27. Hemşirelerin HIV/AIDS Virüsü İçin Kan Tetkiki Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımı.....	132
Tablo 28. Hemşirelerin Aşı İle Korunabilecek Hastalıklara Karşı Aşılama Durumlarına Göre Dağılımı.....	133
Tablo 29. Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Kesici-delici Bir Aletle Yaralanma Durumuna Göre Dağılımı.....	134
Tablo 30. Hemşirelerin Çalıştığı Ortamda Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta/ Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma ve Alınan Önlemlere Göre Dağılımı.....	135

Tablo 31. Hemşirelerin Tüberküloz Hastalığı Geçirme Durumuna Göre Dağılımı.....	136
Tablo 32. Hemşirelerin Sağlığı ve Güvenliğini Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı.....	137
Tablo 33. Hemşirelerin Son Bir Yıl İçersinde Hasta / Hasta yakınları veya Diğer Kişiler tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddet/ İstismarla Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı.....	139
Tablo 34. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumda/Ünitede Çalışanların Psikolojik Sorunlarına Yönelik Olarak Psikolog Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	140
Tablo 35. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitede, Çalışanlara Özel İlk Yardım İle İlgili Malzemelerin Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	140
Tablo 36. Hemşirelerin Çalıştığı Ünitede İş Kazası Yaşama Durumuna Göre Dağılım.....	141
Tablo 37. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumun İş Kazalarını Önlemede Ergonomiden Yararlanma Durumuna Göre Dağılımı.....	142
Tablo 38. Hemşirelerin Çalıştığı Ünitede, İşin Özelliğine Uygun Koruyucu Araçları Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	143
Tablo 39. Hemşirelerin Çalışırken Kullandıkları Malzemelerin Kalite Durumlarına Göre Dağılımı.....	144
Tablo 40. Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Malzeme Alınırken Düşüncelerinin Alınması Durumuna Göre Dağılımı.....	144
Tablo 41. Hemşirelere Göre Sağlık İş Kolundaki İş Kazalarını Oluşma Nedenlerine Göre Dağılımı.....	145
Tablo 42. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetleri İle Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması	147
Tablo 43. İş Sağlığın ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Çalıştığı Birimlerle Karşılaştırılması	156

Tablo 44. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitime Yeterli Zaman Ayırabilme Durumu İle Karşılaştırılması.....	176
Tablo 45. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetleri İle Pozisyon Durumlarının Karşılaştırılması.....	181
Tablo 46. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Mesleki Deneyim Yılı İle Karşılaştırılması.....	190
Tablo 47. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Yaş ile Karşılaştırılması	198
Tablo 48. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Çalışma Şekli İle Karşılaştırılması	203
Tablo 49. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Medeni Durumu İle Karşılaştırılması	210
Tablo 50. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Çalışılan Birimdeki Toplam Görev Süresi İle Karşılaştırılması	214
Tablo 51. Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeği İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı.....	216
Tablo 52. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri İle İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırmasının Dağılımı.....	224

1.ÖZET

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi

Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 729 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden, izinli olmayan 500 hemşire oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı ve mesleki özellikleri içeren 12 sorudan oluşan bilgi formu, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili 67 soruluk anket formu ve iş güvenliği ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde yüzdeler, standart sapma, Oneway Anova testi, Tukey HSD testi, Student t testi, ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Hemşirelerin %42,8'i 30-39 yaş grubunda, %65,8'i evli, %46,8'i ön lisans mezunu, %34,2'si dahili birimlerde çalıştığı, %38,6'sı 16 yıl ve üzerinde deneyime sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %82,2'si çalışma ortamını gürültülü bir ortam olarak tanımladığı, %56,8'i sağlık sorunlarında sağlık hizmetlerinden yararlanmadığı, %39,8'i hastalığının olduğunu, %78,2'si kimyasal maddelere maruz kaldığı, %72,4'ü kişilerarası ilişkide sorun yaşadığı, %79,6'sı yeterli beslenmediği, %76'sı yorgunluk, %63,6'sı tükenmişlik yaşadığı, %45,2'si kesici-delici aletlerle yaralandığı, %42,8'i biyolojik risklere maruz kaldığı saptanmıştır. Hemşirelerin yaş grubu, çalıştığı birim, mesleki gelişmeler için eğitime yeterli zaman ayırma, pozisyon, deneyim yılı, çalışma şekli ile iş sağlığı ve iş güvenliği durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). İş güvenliği puanı 113.05 ± 12.10 olarak bulunmuştur. Araştırmada, elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Hastanesi, Hemşire, İş Sağlığı, İş Güvenliği.

2.SUMMARY

THE ANALYSIS OF THE OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY CONDITIONS OF THE NURSES WHO ARE WORKING AT A UNIVERSITY HOSPITAL

The research, being descriptive, has been made in order to determine the occupational health and safety conditions of the nurses who are working at a university hospital. The population of the research consists of 729 nurses and the sample consists of 500 nurses who have accepted to participate in the research and who were not on leave of absence. Data were collected via the information form consisting of 12 questions which include introductory and occupational features, the survey form consisting of 67 questions regarding occupational health and safety and via occupational safety scale. Percentage, standard deviation, Oneway Anova test, Tukey HSD test, Student t test and chi-square test have been used for the statistical analysis of the data. The results are within the 95% confidence interval and significance has been evaluated at $p < 0,05$ level. 42.8% of the nurses are within the 30-39 age group, 65.8% are married, 46.8% have associate's degree, 34.2% work at internal units and 38.6% have 16 years or more working experience. It has been determined that 82.2% of the nurses define their working environment as noisy, 56.8% do not benefit from health services in case of health problems, 39.8% have an illness, 78.2% are exposed to chemicals, 72.4% have problems regarding interpersonal relations, 79.6% have undernourishment problems, 76% report exhaustion and 63.6% report fatigue, 45.2% have stab wounds and 42.8% are exposed to biological risks. Statistically significant differences have been determined between the age group, working unit, position, years of experience, method of working of nurses, allocating enough time for trainings for occupational development and occupational health and safety ($p < 0,01$). Working safety score was found as 113.05 ± 12.10 . Recommendations were made in light of the results of the research in order to assure occupational health and safety for nurses.

Key words: University Hospital, Nurse, Occupational Health, Occupational Safety.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Çalışma yaşamında, insanlar çevresiyle etkin bir iletişim içindedir. Günümüzde, günlük yaşamın çoğunluğunun geçirildiği işyerleri sağlığı olumsuz yönde etkileyen birçok faktörleri beraberinde getirmektedir. Bu nedenle insanlar mesleki görevlerini yerine getirirken iş sağlığı ve güvenliğini bozacak risklerle karşı karşıya kalmaları sağlık gündeminde önemli bir yer işgal etmektedir. Bunun için çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli bir biçimde olması için gerekli önlemler alınmalıdır (1,4).

Günümüzde ulusal ve uluslararası düzeyde çalışma yaşamında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sağlıklı bir ortamın sağlanması önemli bir yükümlülüktür. Güvensiz bir ortamda çalışma, öncelikle çalışanlar açısından risk oluşturur. İşyerinde bulunabilecek sağlık ve güvenlik tehlikeleri sayıca çok fazladır. Bunların başlıcaları, metaller, gazlar, asit ve alkali maddeler sayılabilir. Pek çok kimyasal madde, merkezi ve periferik sistemi, karaciğer, sindirim ve dolaşım sistemi ile ilgili belirtilere yol açar. Bu etkiler, birçok mesleki hastalıklara neden olur. Kimyasal faktörlerin sayıca fazla olmalarına karşın, ortam faktörleri gürültü, sıcaklık, radyasyon en sık rastlanan fiziksel faktörlerdir. Özellikle sağlık kurumlarında çalışanlar açısından biyolojik tehlikelerde önemlidir (4,133).

Çalışma hayatında, verimlilik bakımından ergonomik faktörlerinde önemli yeri vardır. Çalışma koşulları bakımından rahat durumda olan çalışanların iş kazasına uğrama riskleri azdır, buna karşılık iş verimleri daha fazladır. Çalışma koşullarının çalışanların niteliklerine uygun hale getirilmesi ve sonuç olarak “iş ve çalışan uyumunun” sağlanması olarak ifade edilen ergonomi ilkeleri genel yaşam bakımından da önem taşır. Çalışma ortamında kişilerarasındaki tehlikelerin kontrol altına alınmış olması gerekir. Bu koşullarda çalışarak bir üretim etkinliğinde bulunmak bireyin ruhsal ve sosyal iyilik durumu üzerinde etkilidir (4,124,133).

Sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde sağlık kurumlarında çalışanların varlığı yaşamsal önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları özellikle sağlık hizmetlerinin çoğunluğunu sağlayan 24 saat sürekli hasta bakımından sorumlu olan hemşireler bir taraftan sağlık hizmeti sunarken, diğer taraftan hizmetin özelliğinden kaynaklanan nedenlerden dolayı bir takım risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Sağlık kurumları iş kazaları ve mesleksi risk açısından çok önemli bir sektördür. Sağlık işletmelerinde

meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurduğu sonuçlar hemşirelerin güvenliğinin yanında hastalıkları ve genel olarak kurum güvenliğini de tehdit etmektedir. Hasta ile daha fazla bakım gereği zaman harcama durumunda kalan hemşire grubunun enfeksiyona yakalanma riskleri daha fazladır. Ülkemizde sağlık personelinin enfeksiyon dağılımını gösteren bir araştırmaya göre hekimler %50, hemşireler %70 oranında mikroorganizma taşımaktadır. Ayrıca sağlık personeli çalışma hayatının içinde kesici-delici alet yaralanmaları ile karşı karşıya kalmaktadır. Kan ve vücut sıvıları ile teması olan bu yaralanmalara en fazla hemşireler %44, hekimler %28, teknisyenler %15 maruz kalmaktadır (50,164).

Hemşireler uzun süreli çalışma, özellikle gece çalışmaları, aşırı iş yükü, karmaşık görevler, yetersiz araçlar gibi iş stresi ile ilgili risk faktörlerini taşımaktadır. Uygulamalar sırasında, hizmet yoğunluğundan dolayı uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca fiziksel olarak hemşirelerde bel, sırt ve mide ağrısı gibi bozukluklarla, çabuk sinirlenme, moral bozukluğu, tükenmişlik sendromu yaşandığı görülmektedir. Şiddet, kişiye karşı fiziksel, psikolojik olarak zarar veren eylemdir. Hemşireler de özellikle hastalar ve çalışanlar tarafından daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Bu risklerin ve alınacak önlemlerin belirlenmesi hem temel bir hak olan sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkının kullanılabilmesi, hemde hizmetlerin sürdürülebilmesi açısından önemlidir (1,4,143).

Sağlık kurumlarında başarılı bir iş sağlığı ve güvenliğinin gerçekleşmesi için öncelikle ilgili yöneticinin ve çalışanların görev, yetki ve yükümlülüklerinin analiz edilmesi yarar sağlayacaktır. Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılacak iyileştirme faaliyetlerinde risklerin değerlendirilmesi, çalışanların eğitimi, korunma önlemlerinin geliştirilmesi, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması açısından hem çalışanlara hemde kuruma önemli katkılar sağlayacaktır (50).

Bu bilgiler kapsamında araştırma, hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık, günümüzde sıklıkla kullandığımız bir kavramdır. Sağlık, bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal açıdan ve çevresiyle uyum içinde işlev görebilme yeteneğidir. Burada, sağlık, bireyi yalnızca kendisi için değil, içinde bulunduğu toplumsal çevreyi de dikkate almıştır (42). Sağlık kavramı objektif ve subjektif açılardan ele alınarak da tanımlanabilir. Objektif olarak sağlık, muayene ve tanı sonuçlarına göre belirtilen tanı da sağlıklı olma durumudur. Subjektif olarak sağlık ise, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal yönden kendini değerlendirmesidir (14,139). Bireyler genellikle sağlıklı olarak dünyaya gelirler ve sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı ise kişilerin sağlıklarını korumaktır (26). Sağlık, bireysel beklentilerin günlük yaşam ve fonksiyonlarına optimal düzeyde yansıma biçimidir. Sağlık bireysel, toplumsal ve çevresel farklılıklarla algılanan bir durum olması nedeniyle biyolojik, psikolojik/ mental ve sosyolojik bilimlerin her birinde o bilime özgü bakış ve yöntemlerle farklı olarak tanımlanabilir (138,139).

Biyolojik bilime göre sağlık, "bedenin her hücresinin optimal düzeyde işlev yapması ve her hücrenin diğerleri ile mükemmel uyum durumundaki işlev yeteneği"dir (134).

Psikolojik bilime göre sağlık, bireyin beklenmedik bir durumla karşılaşmasında duyguları ve verdiği olumlu/olumsuz yanıtları ve geliştirdiği başa çıkma ile duruma ve çevresine gösterdiği uyum yeteneğidir. Sağlıkın zihinsel açıdan göstergesi; kişinin mutluluk, doyum, huzursuzluk durumu, benzerliğini ve gerçekleri doğru algılama, çevre hakimiyeti, samimi olma ve sorun çözümüleme yetenekleri olarak sıralanabilir (134).

Sosyolojik bilime göre sağlık ve hastalık, sosyal kontrolle, değer, inanç, inanışlarına uygunluk ve sapmalarla ilişkili olarak ele alınır. Bu yaklaşımla sağlık bireyin sosyal normlara uyumu, hastalık ise normlardan sapmayı, uyumsuzlukları işaret eder (134).

Sağlık kavramı, sağlıklı vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sadece hastalığın olmaması durumu değildir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) sağlığı "yalnızca hastalık ve sakatlık olmaması değil, fiziksel mental ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak"

tanımlamıştır (139).

Sağlık iyilik halini sürdürebilmek için bireyin iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum sağladığı için dinamik bir süreçtir (14).

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesinde insan sağlığını etkileyen faktörleri bilmek ve tanımlamak sağlık hizmeti uygulamalarının başarısı bakımından önemlidir. Sağlığın bütünlüğünü bozan, hastalığa, sakatlığa ve ölüme neden olan faktörleri ortadan kaldırmak, ortadan kaldırılmayanlara karşı korunma önlemleri almak ve bunlara uygun davranışlarda bulunmak, tutum geliştirmek sağlıklı yaşamın gereğidir (26).

Bireyin sağlık durumu, bireysel özellikler, çevre koşulları ve işyeri ortamı olmak üzere başlıca üç temel öge tarafından belirlenmektedir (56,85,176).

Her bireyin vücut yapısı, işleyişi ve değişken koşullara karşı davranışı, reaksiyonları, adaptasyonu farklıdır. Bu nedenle bir taraftan kalıtımla geçen özellikleri, diğer taraftan beslenme, eğitim, yaşantı gibi faktörlerin etkileriyle bireysel özellikleri sağlığı belirlemede etken oluşturur. Bireysel özellikler arasında kişinin yaşı, cinsiyeti ile genel sağlık durumu, sağlık davranışları, alışkanlıkları, kişilik yapısı, fizik yapı sayılabilir (26,56,142,172,176).

Çevre, insanın yaşadığı, geliştiği, sağlığının etkilendiği ortam ve bu ortamın bütün koşullarıdır. Çevre koşulları, insanın çevresinde bulunabilecek her türlü faktördür ve sayıca çok fazladır. Sağlığı etkileyen çevresel etmenlerin başında beslenme, barınma, yeterli uyku, giyim, ekonomik yapı, ortamın çeşitli canlı hastalık etkenleri(bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, hayvanlar, bitkiler) fiziksel çevre(sıcak, soğuk, nem, iyon içeren ışınlar, aydınlık, kimyasal maddeler, gürültü) hijyen, eğitim ve kültürel olanaklar gelir. Konuya çalışan kişi tarafından bakıldığında ise çevre faktörleri, işyeri ortamında bulunan faktörlerdir. İnsanlar çalıştıkları işyerinde çok değişik madde ve etkenlerle karşılaşır. Bu faktörler bireysel özellikler ile birlikte çalışan kişinin sağlık durumunu belirler (26,56,120,140,172).

İşyeri ortam faktörleri ise fiziksel faktörler, kimyasal faktörler, biyolojik faktörler, ergonomik faktörler, psiko-sosyal faktörler olarak ele alınabilir (26,56,140).

İş ve sağlık arasındaki ilişkilerin incelenmesinde temel amaç, çalışanların sağlığını korumaktır. Çalışan sağlığı bir yandan bireysel özellikler, diğer taraftan işyeri ortam faktörleri (çalışma koşulları, çalışma ortamı, çalışma ilişkileri)tarafından belirlendiğine

göre, sağlığın korunması da bu faktörlerin kontrol altına alınması şeklinde olmalıdır (26,142,176).

İnsan yaşamının önemli bir bölümü çalışma ortamında geçmektedir. Bu nedenle sağlığın korunması, çalışma ortamında bulunan sağlık tehlikelerinin belirlenmesi ve kontrolü bireyin sağlığının belirlenmesinde büyük önem taşımaktadır. İş sağlığı genel olarak çalışma hayatı ve sağlık arasındaki ilişkileri inceleyen bir bilimdir. İş sağlığı çalışmalarının amacı işin sağlık üzerine olan olumsuz etkilerini belirlemek ve çalışanları bu olumsuz etkilere karşı korumaktır (26,142).

4.2. İŞ SAĞLIĞI KAVRAMI

Günümüzde sanayinin hızla gelişmesi toplumlarda iş sağlığı ve iş güvenliğini güncel sorun durumuna getirmiştir. Sanayileşen toplum, üretimin sürekliliğini sağlarken, üretimin temel unsuru olan çalışanların sağlığının korunması ve devamı konusunda gerekli önlemleri de almak zorundadır. Çalışan insanın, gününün üçte birini işte ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini aktif bir iş hayatında geçirdiği, diğer yandan doğrudan doğruya işin ve çalışma çevresinin neden olduğu birçok sağlık tehlikelerinin bulunduğu düşünülürse, iş sağlığı çalışmalarının önemi daha da belirir. İş sağlığı çalışmaları, çalışma yaşamındaki tehlikelere karşı insan sağlığının korunmasını hedefleyerek çalışan insanın sağlıkla ilgili sorunlarını ele alır ve bu sorunlara çözüm getirmeyi amaçlamaktadır (50,56,58).

İş sağlığı kavram olarak, çalışan bir kişinin çalışma koşulları ile kullanılan araç ve gereçlerden doğabilecek tehlikelerden arınmış veya bu tehlikelerin en az düzeye indirildiği bir iş çevresinde huzurlu bir biçimde yaşayabilmesidir (73,140).

ILO (Uluslar Arası Çalışma Örgütü) ve WHO (Dünya Sağlık Örgütü) iş sağlığı uzman komitesinin benimsediği iş sağlığı tanımında, iş sağlığı hizmetlerinin tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, sürdürmek, çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, çalışmalar sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, çalışanları fiziksel ve ruhsal özelliklerine en uygun mesleksel ortamlara yerleştirmek ve bu durumlarını sürdürmek, işin insana ve her çalışanı işine adapte etmek olduğu görülmektedir (25,42,56,58,86,129,182).

İş sağlığı, çalışanların sağlığını, iş örgütlenmesini ve çalışma çevresinin

iyileştirilmesini, çalışanların bireysel gelişimleri ile sağlıkla ilgili girişimlere etkin katılımlarını desteklemeyi amaçlayan, sağlık personeli tarafından yönlendirilen bir faaliyet biçimidir (42).

İş sağlığı, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını konu edinen, çalışanların sağlığını, güvenli ortamlarda ve güvenli koşullarda çalışmalarını amaçlayan, sağlayan, bu yolla çalışanların gerek fiziksel, gerekse ruhsal ve sosyal açıdan iyi durumda olmaları için yapılan çalışmalar niteliğindedir (86,115).

4.3. İŞ SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çalışma hayatında farklı iş kollarının olduğu ve bunların birbirinden farklı üretimler yaptığı görülmektedir. İş yerleri çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikelerinin bulunduğu ortamlardır. İş sağlığı uygulamalarının amacı ise çalışanların sağlığını korumak ve güvence altına almaktır. Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlığı bozan faktörlerin iyi bilinmesi gerekir. Her iş kolunda çalışma ortamının özelliklerine göre insanın sağlığını ve çalışmasını etkileyen çeşitli iş faktörleri bulunmakta olup bu çeşitli faktörler birbirlerinden kesin sınırlarla ayrılamazlar. Bu bakımdan genel bir gruplama ile faktörler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (56,83).

- Kimyasal Faktörler
- Fiziksel Faktörler
- Ergonomik Faktörler
- Psiko-Sosyal Faktörler
- Biyolojik Faktörler
- Kaza İle İlgili Faktörlerdir.

4.3.1. Kimyasal Faktörler

Doğal halde bulunan, üretilen veya herhangi bir işlem sırasında/atık olarak ortaya çıkan veya kazara oluşan her türlü element, bileşik veya karışımlara “Kimyasal madde” denir (158). Günümüzde çevre üzerinde etkileri çok değişik olan binlerce kimyasal madde ev ve işyerlerinde yoğun olarak kullanılmaktadır (153,176,182). Modern iş ortamında yaklaşık 100.000 farklı kimyasal kullanılmaktadır ve bu sayı her geçen gün daha da artmaktadır; hastaneler, bürolar, temizlik işleri, kozmetik ve güzellik salonları

bunlara örnektir (156). Kişinin ev veya işyerlerinde kimyasal maddeler ile teması sindirim, solunum veya deri yolu ile gerçekleşmektedir (176).

Dünyada çok farklı türlerde kimyasal maddeler bulunmaktadır. İşyerlerinde bulunabilecek kimyasal maddeler katı, sıvı veya gazlar şeklinde olabileceği gibi, buhar, toz şeklinde de olabilir (15,25,57). Pek çok kimyasal madde, insan vücudunda periferik ve merkezi sinir sistemi, sindirim sistemi, solunum sistemi, böbrekler gibi birçok sistemi ve organı etkilemekte ve önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır (142).

Kimyasal maddelerin sağlığa etkileri akut veya kronik olabilir. Akut sağlık etkileri, tehlikeli madde ile temas halinde veya temastan hemen sonra ortaya çıkan etkilerdir. Kronik etkiler ise uzun yıllar boyunca tekrarlayan temaslar sonunda meydana gelir. Kimyasal maddeler ile karşılaşma sonrasında, üreme sistemi hastalıkları, alerjen reaksiyonlar, astım, asfiksi, pnömokonyoz, merkezi sinir sistemi tahribatı, çeşitli enfeksiyonlar ve kanser gibi hastalıklar oluşabilmektedir (25,56).

4.3.2.Fiziksel Faktörler

Çalışma ortamlarında fiziksel faktörler sağlığı olumsuz yönde etkileyebileceği gibi iş kazalarına ve yaralanmalara neden olabilir. Çalışma ortamında sağlığı olumsuz yönde etkileyen fiziksel faktörler, aydınlatma, nem, elektrik, havalandırma, işyeri düzeni ve atmosferik koşulları, sıcak, soğuk, gürültü, radyasyon, düşük veya yüksek basınç, titreşim, işyerinde kaza yaratıcı tehlikeler, çalışma programları (çalışma süresi, fazla mesai, vardiya sistemi, çalışma hızı) gibi faktörlerden oluşur (25,53,54,56). Gelişmiş ülkelerde çalışanların % 10-30'u, gelişmekte olan ülkelerde %80'i bu tür fiziksel faktörlere maruz kalmaktadırlar (156). Bu faktörlerin olumsuz etkileri uygun önlemlerle yok edilebilir veya en az düzeye indirilebilir (25).

4.3.3.Ergonomik Faktörler

Yaşam koşullarının, insanın özelliklerine uygun olması, yaşamın insancillaştırılması şeklinde açıklanan ergonomi, çalışma hayatı bakımından da çalışma koşullarının insan niteliklerine uygun duruma getirilmesidir. Ancak bu uyumda asıl olan insanın işe uyum sağlaması değil, insana ilişkin ve en fazla rahatlık, güvenlik, etkinlikte kullanılacak makine, araç ve gereçlerin, işyerindeki çalışma koşullarının insan

niteliklerine uygun olmasıdır. Sürekli tekrarlanan hareketlerden, fazla güç gerektiren hareketlerden ve uygun olmayan duruşlar, karpal tünel sendromu, sırt incinmesi vb. ergonomik hastalıklara neden olmaktadır (25,54,65,71,76,163).

Ergonomi ilkeleri, insanın rahatını ve konforunu sağlamaya yöneliktir. Çalışma hayatı bakımından ergonomi ilkelerine verilen önem ile çalışan kişinin iş verimi artarak üretimin niteliği ve miktarında olumlu değişimler olur. Ergonomik ilkeler yeterince uygulanmıyorsa işin güvenliği azalır, iş kazası olasılığı artar. Örneğin; sürekli ayakta çalışmak durumunda kalan bir kişi çabuk yorulacak ve bir yandan dikkati azalacak, diğer taraftan da işini çabuk bitirmek için hızlı çalışmak isteyecektir. Her iki faktör de iş kazası meydana gelmesi bakımından risk oluşturur. Ergonomik tehlikeler arasında makineler ve aletler, ulaşım, iş düzeni, el işleri ve ortamın düzeni de sayılabilir (25).

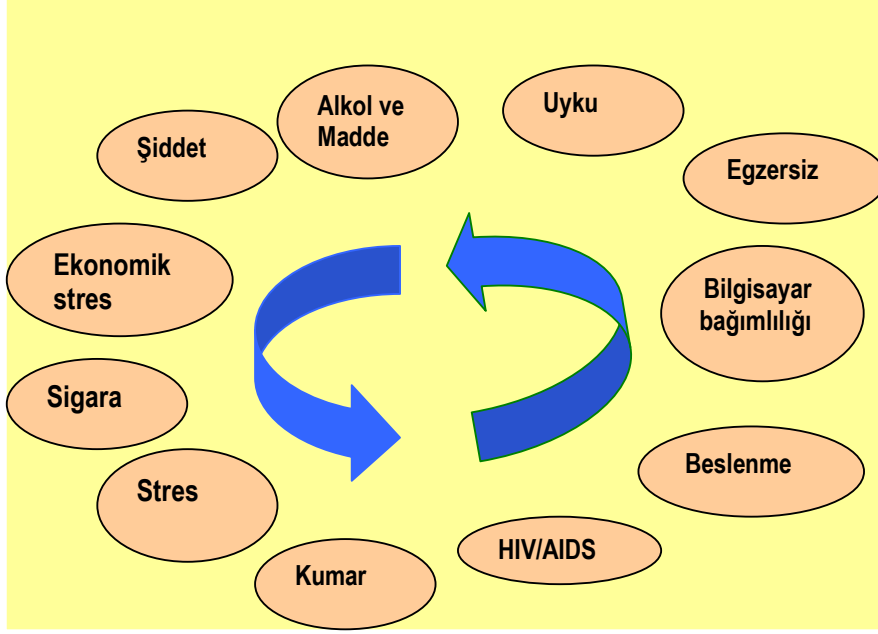
Gelişmiş ülkelerdeki toplam işgücünün % 30'unda, gelişmekte olan ülkelerde ise % 50-70'inde ağır yük kaldırma ve taşıma, tekrarlanan el işlemleri gibi koşullar vardır. Aşırı iş yükü altında çalışanlar genellikle madencilik, çiftçilik, ormancılık, balıkçılık, yapı işçiliği, depolama ve sağlık sektörlerinde çalışanlardır. Birçok sanayi ve servis mesleklerinde tekrarlanan işler ve statik kas yüklenmesi de sık görülür. Bunlar çeşitli iskelet ve kas rahatsızlıklarına yol açar. Gelişmiş ülkelerde bu tür rahatsızlıklar geçici ve kalıcı iş gücü kayıplarının önemli bir bölümünü ve ekonomik kayıpların % 5'ini oluşturur (156).

4.3.4.Psiko-Sosyal Faktörler

İşyeri ortamı bir sosyal çevredir. Bu çevrede çalışanlar ve işveren başta olmak üzere değişik kişiler bulunur. Bu kişiler arasındaki ilişkiler, işverenlerle yönetim arasındaki ilişkiler, işyeri ortamı, işyerinin psiko-sosyal durumunu oluşturur (24). İşyerinde sağlık ve güvenlik üzerinde etkili olan çeşitli faktörler olabilir. Stres, iş organizasyonun iyi olmayışı, kültürel faktörler, monoton çalışma ve tekrarlayan işler, huzursuzluk, şiddet, iş doyumunun olmayışı, çalışanlar ve yönetimden olumsuz geri bildirimler, yönetim zayıflığı ve yetersiz liderlik konuları sayılabilir (23).

Çalışanın iş ortamında yaşadığı psikolojik problemlerden her biri kişide stres yaratarak çeşitli sağlık sorunları oluşturur ve her biri diğerlerini tetikleyebilir. Örneğin işyeri ortamında HIV pozitif bir kişi ile çalışan, diğer çalışanın HIV konusunda yeterli bilgisi yoksa temas ile bulaşabileceğinden korkabilir ve yaşadığı korkular stres

oluştururken alkol sigara, ilaç kullanmaya hatta HIV pozitif olan bu kişiye karşı psikolojik ya da fiziksel şiddet uygulama eğilimine girebilir (70). (Şekil 1)



Şekil 1. Psiko-sosyal Problemlerin Kısır Döngüsü

Kaynak: Gold D.:Addressing psychosocial issues in Africa:The ILO's SOLVE Programme, Afr Newslett on Occup Health and Safety 17 (2); 40-43, August 2007.

İş sağlığı yönünden çalışma yaşamı özellikleri ile alkol kullanımı ilişkisi irdelendiğinde, neden sonuç ilişkisinin yorumlanmasında döngüsel pek çok olası etmenin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunlardan öncelikle sosyo-demografik özellikler, düşük iş motivasyonu, düşük iş deneyiminin alkol tüketimine neden olarak iş kazalarını artırdığı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle iş stres modellerinde kullanılan düşük kontrol ve yüksek gereklilikler baskıyı artırmakta, bunun sonucu olarak stres algısını azaltmak amacıyla çalışan alkol ve madde gibi alışkanlıklara yönelebilmektedir (102).

4.3.5.Biyolojik Faktörler

İnsanda hastalıklara yol açan canlılara veya canlıların ürünlerine biyolojik faktörler denir. Biyolojik faktörler vücuda solunum, yutma veya deri ile temas sonucu girerler. Biyolojik faktörler, vücuda girdikten sonra hızla çoğalarak doğrudan veya dolaylı olarak bulaşabilmektedir. İnfekte olmuş kişi ile infekte olmayan kişi arasında, fiziksel temas veya göz, burun veya ağız mukozasına bulaşma olduğu durumda doğrudan taşınım olabilmektedir. Dolaylı yoldan ise infekte olmuş yiyecek, içecek, su gibi malzemelerin kullanımı ile etkenlerin kişiler arasında taşınması sonucunda oluşmaktadır (25).

Bazı iş kollarında virüsler, bakteriler, mantarlar, küfler ve organik tozlardan oluşan biyolojik faktörlerle bulaşma meydana gelebilir. Sağlık çalışanlarında hasta kişilerden direkt temas, solunum yolu veya vücut sıvıları aracılığı ile bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler çalışanlarda bulaşıcı hastalıkların oluşmasına neden olabilirler. Biyolojik faktörlere maruz kalma daha çok sağlıkla ilgili iş kollarında sorun olmakla birlikte (dericilik, madencilik, tarım ve hayvancılık işleri gibi) sanayinin bazı alanlarında da görülmektedir (1). Bu etkenlerin bulaşması sonucunda hepatit, şarbon, tüberküloz, brusellozis, askariasis gibi çeşitli infeksiyon ve parazit hastalıkları meydana gelebilir (26). Hepatit-B (HBV) ve Hepatit-C (HCV) virüs infeksiyonları, tüberküloz infeksiyonları özellikle sağlık çalışanlarında, astım (organik toz maruziyetlerinde), kronik parazitler hastalıkları (tarım ve orman işçilerinde) biyolojik maruziyetlerle en sık görülen meslek hastalıklarıdır. Bugün Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome) HIV/AIDS ve HBV gibi kan yoluyla bulaşan hastalıkların sağlık çalışanlarının temel meslek hastalıkları ile karşı karşıya oldukları çok iyi bilinmektedir (156).

4.3.6.Kaza İle İlgili Faktörler

İşyerlerinde iş güvenliği önlemlerinin alınmaması iş kazalarına yol açmaktadır. Bunun sonucunda da birtakım psikolojik, sosyolojik, tıbbi ve ekonomik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle iş kazaları çalışanı, işvereni, aynı zamanda ulusal ve evrensel ekonomiyi yakından ilgilendiren çok önemli bir sorundur (54,176).

İş kazası, ILO tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum” olarak tanımlanmaktadır (30,54,85,176,177,182).

Konuya sosyal politika ve iş güvenliği açısından bakıldığında, “iş kazaları, çalışanın iş süresince çalışma koşulları, işin nitelik ve yürütümü ya da kullanılan makine, araç, gereç ve malzeme nedeniyle uğradığı, iş gücünün tamamını ya da bir bölümünü kaybettiği olaydır”(54).

İş kazası; çevresel (aydınlık, ısı, nem, gürültü, makineler, kaygan zemin, işyerinin düzensiz olması, vb), bireye bağlı (yorgunluk, acemilik, dikkatsizlik, ihmalkarlık, eğitim eksikliği, beceriksizlik, aşırı güven ve aşırı cesaret, işi kaybetme korkusu, utanma, fiziksel noksanlıklar, ruhsal bunalımlar vb.), beklenmedik olaylar (deprem, yıldırım, sel, vb.) nedenleriyle meydana gelebilir. Çevresel önlemlerde çalışma ortamının yeterli şekilde aydınlatılması, sıcaklığın ve termal konfor koşullarının yerinde olması, fazla gürültü olmaması, işyerinde kullanılan makineler ile gerekli düzenlemelerin yapılması, makineler üzerinde koruyucuların bulundurulması bütünüyle işyeri ortamının güvenli hale getirilmesi sayılabilir. Yorgunluk, fazla ve gece çalışmaları, tecrübesizlik, dalgınlık, işe uyumsuzluk gibi nedenler araştırılmalıdır. Bütün bu önlemlere rağmen korunmada politikaların rolü de çok önemlidir (35,54,65,138,176).

İş kazalarından korunmak için çalışma hayatı ile ilişkili herkese korunma amaçlı eğitim verilmesi gereklidir. Tıbbi yaklaşım olarak işe giriş, aralıklı kontrol muayeneleri ve eğitim ile kaza riski azaltılabilir. Aralıklı yapılan muayenelerde yetersizlikleri saptananlar, kaza riski olan işlerde çalıştırılmaz ve iş deneyimi olmayanlar yeterli süre oryantasyon eğitiminden sonra işe başlatılabilirler (80,176,177).

4.4. GÜVENLİK KAVRAMI

Güvenlik, bir tehlike karşısında korunmayı, tehlikenin gerçekleşmesi durumunda ise bundan kurtulmayı ifade ettiğinden tehlike sözcüğü ile etkileşim içerisinde. Güvenliğe ilişkin çeşitli tanımları yapılmıştır (49).

Güvenlik, genel olarak mevcut ortamda kabul edilebilir düzey ve bu düzeyi korumak için zamansız ölüm, yaralanma ya da endişe verici koşulların var olma olasılığını azaltmadır. A.Manuele'nin tanımına göre güvenlik, risklerin kabul edilebilir

düzeyde olduğu her durumdur. Raouf ve Dhillon da güvenliği, insan yaşamı ve etkinliğini koruma ve örgütün her bir misyonu bakımından doğabilecek zararların önlenmesidir. Güvenlik, iş kazasına bağlı yaralanma ve ölüme, meslek hastalığına, araç-gereç ya da mal kaybına ya da zararına neden olabilen koşullardan uzak olma biçimidir. Bu bağlamda güvenlik, iyi teknik dizayn, nitelikli üretim ve organizasyon bileşiminin bir sonucudur. Strasser, Aaron ve Bohn daha ayrıntılı bir yaklaşım ve ifade kullanarak kavramı, “güvenlik, insan davranışının değişiminden ve/veya tehlikelerin olasılığını azaltmak için fiziki çevrenin dizayn edilmesinden ortaya çıkan bir koşul ya da durum olduğunu, böylece kazaların azalacağını belirtmişlerdir. Ayrıca, Ringdahl güvenliği riskin karşıtı olan bir sistem olarak nitelendirmiş ve bireyin yaralanmasına ya da çevresine zarar verebilen belirli faktörlerden arınmış bir sistem şeklinde tanımlamıştır. Bir başka anlatımla güvenlik, zihinsel ya da duygusal sağlık yerine fiziksel sağlıkla ilgili bir kavramdır (49). Türk Standartları Enstitüsü TS (Türk Standardı) 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri standardında “kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma” şeklinde tanımlanmaktadır (50).

Güvenlik kavramına ilişkin tanımların içerik ve yaklaşımları birbirinden farklı olmasına rağmen, bunların ortak noktası güvenliğin kazaları önleme ve azaltma düşüncesine dayanmasıdır (42).

Dünyanın pek çok yerinde çalışma koşullarının bozulduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu gelişmeler ILO'nun sosyal ve ekonomik güvenliği artırma stratejisi belirlemede önemli role sahiptir. ILO, iş piyasası güvencesi, istihdam güvencesi, iş güvencesi, beceri geliştirme güvencesi, çalışma güvenliği, temsil güvencesi, gelir güvencesi olarak güvenliğin 7 temel boyutuna odaklanmıştır. Bu güvencelerden biri de çalışma güvenliğidir. Çalışma güvenliği, tüm çalışanların işyerinde sağlık ve güvenlik düzenlemeleri, uygun çalışma saatleri ve ortamları içinde başta gece çalışmalarının da kısıtlanması yoluyla kaza ve hastalıklardan korunmasını içerir (69).

4.5. İŞ GÜVENLİĞİ KAVRAMI

İş güvenliği, işyerlerinde işin yapılması sırasında çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların karşılaştıkları sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin ortadan kaldırılmasına yönelik sistemli çalışmalardır (13,42,54,66,85,88,176,182).

Günümüzde teknik bir bilim dalı haline gelen iş güvenliği, mühendislik, sosyal, iktisat, istatistik, sosyoloji, psikoloji ve ergonomi gibi bilimlerden faydalanır. Çalışanları korumak iş güvenliği çalışmalarının ana amacını oluştururken üretimin güvenliğinin sağlanması ve kurum güvenliğinin sağlanması da diğer amaçlarıdır. Çalışanları işyerinin olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı koruyacak ruhsal ve bedensel bütünlüklerinin sağlanması amaçlanmaktadır (54,85,116,182).

Çalışanları iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı önlemek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamını oluşturmak için alınması gereken önlemler dizisine “İş Sağlığı ve Güvenliği” denir (176).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile sadece iş kazalarının hemen hemen hiç olmadığı, meslek hastalıklarının tamamen önlendiği işyerlerini oluşturmak değil, aynı zamanda çalışanların fiziksel, bedensel ve ruhsal olarak “tam bir iyilik” içinde olduğu, iş barışı sağlanmış, verimli ve huzurlu bir çalışma ortamı oluşturmak hedeflenir (69).

Çalışma koşulları açısından yapılan işin sağlık üzerindeki etkilerinin neler olduğu iş sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarının ağırlık noktasını oluşturmaktadır (176). Bu çalışmaların önemli bir bölümü ise işyerindeki iş hijyeni faaliyetleridir. İş hijyeni, iş çevresine bağlı olarak meydana gelen hastalık ve yaralanma riskini en aza indirmek için kimyasal, fiziksel, biyolojik ve mekanik ajanlara maruz kalmanın değerlendirilmesi yapan ve kontrol yollarını gösteren bir bilim dalıdır. İş hijyeni, çalışma sırasında ortaya çıkan sağlığa zararlı maddeleri tanımlama, ölçme, değerlendirme ve kontrolünü sağlama faaliyetlerinden oluşur (25,171)

İş sağlığı ve güvenliğinde devletin, yöneticilerin ve çalışanların sorumlulukları vardır:

1. Devletin Sorumlulukları

*Bütün çalışanların, insana uygun şartlarda kendilerini geliştirebileceği güvenli iş ortamlarının oluşturulmasında yasal düzenlemeleri yapmak,

*Güvenlik kültürü ve bilincini tüm topluma yaygınlaştırmak,

*İş sağlığı ve güvenliği konusunda mevzuat çalışması yapmak ve kanun ile mevzuatların uygulamalarını yaptırmak, izlemek,

*İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurumlarda eğitim hizmetleri vermek,

*Danışmanlık yapmak,

*Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği standartlarını Avrupa Birliği standartlarına uyumlaştırmaktır (66,88,140,171).

2. Yöneticilerin Sorumlulukları

*Yöneticiler işle ilgili her konuda çalışanların sağlık ve güvenliğini korumakla yükümlüdür. Bu kapsamda aşağıdaki yükümlülükleri yerine getirmelidir.

*Risklerin önlenmesi, kaynağında mücadele edilmesi,

*İşin kişilere uygun duruma getirilmesi,

*Çalışanların kişisel koruyucu donanımları uygun şekilde kullanmaları için her türlü önlemlerin alınması,

*Teknik gelişimlere uyum sağlanması,

*Toplu ve kişisel korunma önlemlerine öncelik verilmesi,

*Çalışanlara uygun talimatların verilmesi,

*Çalışanların bilgilendirilmesi,

*Çalışanların görüşlerinin alınması,

*Çalışanların eğitimidir (66,86,88,140,171).

3.Çalışanların Sorumlulukları

*Yöneticiler tarafından alınan her türlü önleme riayet etmek ve talimatlara uymaktır. Bu kapsamda;

*Makine, cihaz, ekipmanları doğru şekilde kullanmak,

*Kendilerine verilen kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve muhafaza etmek,

*İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili her türlü olumsuz durumu yöneticilerine bildirmek,

*Yöneticiler, sağlık ve güvenlik temsilcisi ve diğer çalışanlarla iş sağlığı ve güvenliği konusunda iş birliği yapmak, güvensiz durumlardan kaçınmak,

*Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması için işyerinde düzenlenecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılmaktır (66,88,140,171).

ILO'nun çalışan güvenliği ile ilgili dört ana hedefi aşağıda belirtilmektedir:

*Engelleyici politika ve programlar geliştirmek,

*Korunmasız çalışan gruplar için etkin koruma ağını genişletmek,

*İşveren ve çalışan örgütlerinin oluşumunu sağlamak,

*Çalışanların korunması sonucu ortaya çıkan sosyal ve ekonomik etkinin dokümente edilmesini sağlamaktır (161).

ILO ve WHO işyerinde ölüm, kaza ve hastalık olaylarının giderek arttığını ve dünyada önleyici güvenlik kültürünün yaygınlaşması gerektiğine işaret etmektedir (50).

4.6. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ

Kültür, çok defa duyduğumuz, bazen kullandığımız, ama tam olarak ne anlama geldiğini etraflıca düşünmediğimiz kavramlardan biridir. Birçok tanımı olmasına karşın sıkça kullanılan tanımlardan biri insan gruplarının yapılarını ortaya koyan, sembollerle ifade edilen düşünce, duygu ve davranış biçimleridir. Kültürün temelini geleneksel görüşler ve özellikle onlarla affedilen değerler oluşturmaktadır (127,175).

1986 yılındaki Çernobil kazasından sonra artan ilgi ve dikkat ileri teknolojiye sahip işletmeler, karmaşık sistemler ile güvenlik davranışı üzerine kültürel faktörlerin etkisini anlamak için felaketlerin olasılığına yönelik güvenlik kültürüne yöneltilmiştir. Bu bağlamda güvenlik kültürü ilk kez 1987 yılındaki OECD Nükleer Ajansı Raporunda kullanılmıştır. Güvenlik kültürü, kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki ısrarına karar veren birey ve grupların değer, tutum yetkinlik ve davranış örüntülerinin ürünüdür. Güvenliği veya emniyeti tehdit edebilecek davranış veya uygulamalarla bunların yer aldığı ortak kullanım ya da etki alanında bulunan canlıların, araç gibi nesnelere zararını en aza indirmeyi amaçlayan, güvenlik veya emniyete öncelik veren algılar, inançlar, tutumlar, kurallar, roller, sosyal, teknik ve politik uygulamalarla yetkinlikler ve sorumluluk hislerinin bir türüdür (175).

Güvenlik kültürü, iş güvenliği sisteminin temelleri olan; değerler, inanışlar ve prensiplerle birlikte uygulanan, organizasyon üyeleri tarafından paylaşılan, iş güvenliğini kabul eden, harekete geçirilen ve koordine edilen faaliyetin ilk kaynağı olarak görev yapan ve bu anlayışla mesleki tehlikeler, kazalar ve iş güvenliği gibi stratejileri belirleyen bir kavramdır (49).

İş güvenliği kültürü, iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam biçimidir. Güvenlik bilgiye dayanır ve içselleştirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgi, güvenlik kültürünü oluşturur (83,132).

Tüm bu tanımları, ortak bir başka tanımda toplamak istediğimizde “güvenliği veya emniyeti tehdit edebilecek davranış veya uygulamalarla bunların yer aldığı ‘ortak kullanım ya da etki alanında’ bulunan canlıların veya nesnelerin (araç vb.) zararını en aza indirmeyi amaçlayan, güvenlik veya emniyete öncelik veren algılar, inançlar, tutumlar, kurallar, roller, sosyal, teknik ve politik uygulamalarla, yetkinlikler ve sorumluluk hislerinin bütünüdür” (83,127,154).

Güvenlik kültürünün temel öğeleri;

- Organizasyonun içinde tüm çalışanlar, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği haklarına sahip olduklarını bilirler.
- Tüm çalışanlar sağlık ve güvenliğini sağlamak için kişisel sorumluluklarını kabul ederler.
- Tüm çalışanlar başkalarının sağlıklarını korumayı görev bilirler.

http://www.osha.gov./SLTC/etools/safetyhealth/mod2_culture.html,(Erişim Tarihi: 08.07.2007)

Güçlü bir iş sağlığı ve güvenlik kültürü

- Tüm yönetim kademelerinde pozitif bir çalışma ortamının sağlanması,
- İşgücünün ilgili konularda katılımını sağlama ve işgücü bağlılığı oluşturma,
- Ortak amaç odaklı ve ölçülebilir iş sağlığı ve güvenliği hedeflerinin belirlenmesi,
- Politika ve prosedürlerin oluşturulması,
- Organizasyonun her seviyesinde personel eğitiminin yapılması sonucunda oluşur.

http://www.osha.gov./SLTC/etools/safetyhealth/mod2_culture.html,(Erişim Tarihi: 08.07.2007)

Kurumlarda olumlu güvenlik kültürü oluşturmak ve geliştirmek önemlidir. Olumlu güvenlik kültürü, bireyleri olumsuz sonuçlara karşı duyarlı olmaya ve özenli olmaya teşvik etmektedir. Kurum açısından, olumlu bir güvenlik kültürü geliştirmek ve sürdürmek, bir örgütün iş sağlığı ve iş güvenliği yönetiminin iyileştirilmesinde etkin bir araçtır. Olumlu güvenlik kültürüne sahip kurumlarda yöneticilerin çelişkili karar almaksızın ve tam bir hesap verirlilik içinde güvenlik faaliyetlerini açıkça destekledikleri, çalışanların güvenlik ile ilişkili olup, bu konuda görüşleri alınarak, uygulamaya yansıtıldığı ve güvenli iş uygulamaları ile davranışlarını onaylar ve takdir eder nitelikteki nezaretçi yaklaşımlarının güvenliği teşvik ettiği görülmektedir. Olumlu güvenlik kültürü örgütlerde kalite, güvenilirlik, rekabet edebilirlik, verimlilik ve karlılık

üzerinde yapıcı etkiler yaratmaktadır. Güvenlik kültürü sadece olası risklerin boyutlarını değil, aynı zamanda karşılaşılabilecek güçlük ve aksaklıkların önlenmesine yönelik paylaşılan değerler, görüş, düşünce ve hareketleri de araştırması doğrultusunda, bir işletmenin güvenlik kültürüne sahip olmasının yönetimin bağlılığına, yönetim-çalışan iletişiminin kalitesine, güvenlik eğitimine, güvenliğin önemli olduğu konusunda tüm hiyerarşik düzeylerde görüş birliğine ulaşılmasına ve güvenlik önlemlerinin yeterli olduğuna iş gücünün güven duyarak güvenlikle ilgili faaliyetlere katılması faktörüne bağlıdır (175).

4.7.ÜLKEMİZDE İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN TARİHİ GELİŞİMİ

Ülkemizde iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi sanayileşme ve çalışma yaşamındaki gelişmelere bağlı olarak benzer aşamalardan geçmiştir. Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının önemli bir sorun olarak gündeme gelmesi sanayileşmenin gelişimi ile yoğunluk kazanmıştır. Sanayileşme sonucu üretim araçlarında ve üretim yöntemlerinde sağlanan gelişmeler iş sağlığı ve iş güvenliği sorunlarını da ortaya çıkarmıştır. Bu sorunların yoğunluğuna ve toplumsal tepkilere bağlı olarak da çözüm önerileri üretilmesi ve yaşama geçirilmesine yönelik çalışmalar iş sağlığı ve iş güvenliği konusundaki etkinliklere ivme kazandırmıştır (42,85).

Türkiye’de işçiyi koruyan ilk mevzuat 1865 yılında “Dilaver Paşa Nizamnamesi” dir. Fakat bu nizamname padişah tarafından onaylanmamıştır. 1869 yılında “Maadin Nizamnamesi” çıkarılmıştır. Bu nizamnameler zamanın en büyük iş kolu olan maden kömürü sektöründe çalışanları kapsamaktadır. Bu nizamnameye göre maden sahiplerine, olabilecek kazalara karşı önlem alma, kaza olduğunda hükümete haber verme ve madende bir eczane ve bir hekim bulundurma zorunluluğu getirilmiştir (42,56,82).

Türkiye’de çalışma haklarının korunması ile ilgili ilk olarak 1921 tarihinde çıkarılan 151 sayılı “Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanunu olup günlük çalışma süresi 8 saat ile sınırlandırılmıştır. 1923 yılında Birinci İktisat Kongresi’nde, dernek ve sendika hakkının sağlanması, gece mesaisinin azami 4 saat olması, maden işyerlerinde günlük çalışma süresinin 6 saati geçmemesi,18 yaşından küçüklerin madenlerde çalıştırılmayacağı, günlük çalışma süresinin 8 saat ile sınırlandırılması, kadın çalışanlara annelik durumunda çeşitli hakların tanınması gibi bir

dizi kararlar alınmış olup, günümüzde halen bazıları geçerliliğini korumaktadır (18,42).

Cumhuriyet döneminde işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki ilk olumlu düzenleme 2 Ocak 1924 tarih ve 394 sayılı Hafta Tatili Yasası olmuştur. 1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Yasası'nın 332'nci maddesi işverene iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluğunu getirmiştir. Hizmet akdi ve işin düzenlenmesi ile ilgili yeni hükümler getiren bu yasa da iş kazası ve hastalık hallerinde işçi yararına bazı hükümler içermektedir (18,45,56,82).

Ülkemizde iş yasasının bulunmaması nedeniyle işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili hükümler taşıyan 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Yasası ve 1580 sayılı Belediyeler Yasası ile işçi işyerlerinin denetlenmesi görevi belediyelere verilmiştir. 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Yasası'nın 7'nci kısmı işyerlerine sağlık hizmetinin götürülmesi, 173-178 maddeleri ile endüstriyel kuruluşlarda, çocuk ve kadınların çalıştırılma koşulları, işçiler için gece hizmetleri, gebe kadınların doğumdan önce ve sonraki çalıştırılma koşulları, işyerlerindeki işçi yasağı konuları hükme bağlanmış olup iş hekimliği bakımından dönüm noktası teşkil eder (18,45,56,82). Daha sonra 1936 yılında yürürlüğe giren ve çalışma yaşamının birçok sorunlarını kapsayan 3008 sayılı İş Yasası ile işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda ayrıntılı ve sistemli bir düzenlemeye gidilmiştir. Çalışma Bakanlığı'nın kurulması kararı alınmış olup ancak, 1945 yılında gerçekleşebilmiştir. 28 Ocak 1946 tarihli 4841 sayılı Çalışma Bakanlığı kuruluş yasasının birinci maddesi ile Bakanlığın görevleri arasında sosyal güvenlikte yer almıştır. İşçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik çalışmaların tek elden yürütülmesi amacıyla bu görev İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. 13 Aralık 1950 tarihinde işyerlerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden denetimini yapmak, çalışma yaşamını düzene koymak, yol gösterici uyarılarda bulunmak üzere hekim, kimyager ve mühendis gibi teknik elemanların görevlendirilmesi ile ilgili 174 sayılı Yasa çıkarılmıştır. 12 Ocak 1963 tarihinde İş Güvenliği Müfettişleri Grup Başkanlıkları kurulmuştur ve işyerlerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden denetimi çalışmaları yoğunlaştırılmıştır. 1967 yılında 931 sayılı İş Yasası çıkarılmıştır. 1971 yılında 1475 sayılı İş Yasası yürürlüğe konulmuştur. Hızla gelişen teknolojiye uyum sağlayabilmek için 1475 sayılı İş Kanununun güncellenmesine ihtiyaç duyulmuş, 10.06.2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır (18,42,45).

4857 sayılı yeni İş Yasası'nın beşinci bölümü iş sağlığı ve güvenliğine ayrılmıştır. 1475 sayılı İş Yasası'na oranla iş sağlığı konusunda daha koruyucu ve ayrıntılı hükümler taşıyan 4857 sayılı Yasa, AB'nin konuyla ilgili direktiflerinden esinlenmiştir. Yasanın iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hükümleri dört grupta toplanabilir. Bunlar; hak ve yükümlülükler, önlemler, çocuk ve kadınların korunması ile son olarak teknik elemanlar ve kurullardır (42).

4857 sayılı yasanın hükümleri eski yasaya göre daha ayrıntılı düzenlenmiştir. Yeni yasada işveren, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olarak işçileri bilgilendirmek, denetlemek ve eğitmek yükümlülüğü altına girmiştir. Bu husus AB'nin 91/383 sayılı "Belirli Süreli Geçici İş Hükümlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Direktifi'nde" yer alan denetleme ve eğitim hükümleriyle uyumlu olarak düzenlenmiştir. Sadece iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması yeterli olmadığından, yeni düzenlemeyle işverenlere denetim ve eğitim yükümlülükleri de getirilmiştir. Eski yasadaki farklı olarak işverenler sadece işyerlerinde meydana gelen iş kazasını değil, belirlenecek meslek hastalığını da en geç iki iş günü içinde yazı ile ilgili Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlüğü'ne bildirmek zorundadırlar. İşyerlerinde iş kazası ve meslek hastalığı risklerine işçiler kadar çıraklar ve stajyerler de maruzdurlar. Bu nedenle, konuya ilişkin AB direktifinde yer aldığı biçimde bu husustaki hükümlerden onların da yararlanacağı maddeye eklenmiştir (42).

4.8.HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

Hemşirelik, tarihi gelişiminde daha çok tedavi edici yönde ve hastanın fiziksel olarak rahatlatılması, ilaç ve vb. tedavi işlemlerinin yapılması gibi dar bir alanda sınırlı kalmışsa da günümüzde hemşirelik, dünya uluslarının sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan, hastalığın tedavisinde olduğu kadar, hastalıkların önlenmesinde, sağlığın geliştirilmesinde ve bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında vazgeçilmez bir meslek olarak kabul edilmektedir (172).

İş sağlığı ve güvenliği açısından büyük riskler taşıyan çalışma alanlarından birisi de sağlık hizmet alanıdır. Sağlıklı ya da hasta bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla yönelik olarak çalışan hemşireler, birçok alanda topluma profesyonel sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili önemli görev ve sorumlulukları olan hemşireler, hastalara daha yararlı olabilmek için öncelikle

kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek zorundadırlar (8,179,180).

Hemşireler, bakım vereceği insanı tım boyutları ile anlayarak sağlık gereksinimlerini karşılamaya ve bakım hizmetlerinin kalitesini yukseltmeye çalışırken kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını beklemektedirler. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal, sosyal yonden tam bir iyilik halinde olması, hem hastaya vereceği bakımı hem de sağlık hizmetlerinin daha da ileriye gőtürölmesini olumlu yonde etkileyecektir. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal, duygusal, stres ve sağlık risklerinin minimum olduğu bir ortamda çalışma hakkı vardır (72,179).

Günümüzde insanların günlük yaşamlarının yaklaşık üçte birini geçirdikleri işyerleri sağlığı etkileyici çeşitli faktörlerle doludur. Sağlık hizmetlerinin bel kemiğini oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar da eklenmektedir (180).

Çalışma yaşamı bireye, toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik bir güç sağlamaktadır. Fakat bireye sağladığı bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psiko-sosyal yonden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. ILO hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol atışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (180).

İş ortamındaki olumsuz koşullar sonucunda; stres ve anksiyete gibi psikolojik durumlar, kas-iskelet sistemi bozukları ve çalışılan ortama bağlı olarak kan yoluyla bulaşan çeşitli hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Çalışma ortamına özđü etkene maruz kalma sonucu meydana gelen bu hastalıklara meslek hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerde kas-iskelet sistemi bozuklukları yaygın olarak görölmektedir. Bel ağrısı bedensel aktivite ile çalışanlarda oldukça sık görölen, üretimi olumsuz etkileyen ve önemli sosyoekonomik kayıplara yol açan bir sağlık sorunudur (180).

Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir (8).

Amerikan Halk Sağlığı Derneği'nin kayıtlarına göre, hastanelerdeki hemşirelerin yıpranması ve hastalanması nedeniyle meydana gelen iş gücü kaybı diğer tüm sektrdekilerden iki kat daha fazladır (120).

İşe yeni başlayan hemşirelere oryantasyon programları ile iş güvenliği önlemleri, iş koşulları, vb. konusunda bilgiler vererek yeteneklerine en uygun işi seçme olanağı sağlanmalıdır (99).

Çalışma ortamından kaynaklanan hastalık ya da yaralanmalara neden olan durumların yanı sıra iş kazalarının ve hastalıklarının oluşmasında kişinin yorgunluğu, stresi, gece ya da gündüz vardiyalarında çalışıyor olması, dinlenmesinin yeterli olmaması gibi durumlar etkili olmaktadır (124).

Hemşirelerin güvenli bir çevreye sahip olmaları hem kendilerinin hem de hastaların güvenliklerini artırır. Devlet ve yöneticiler hemşirelerin işlerini yaparken kullanacakları koruyucu malzemeleri temin etmelidir. Hemşirelerin meslek hastalıklarının belirlenmesi için periyodik kontrolleri yapılmalı ve sağlıklarını korumak için aşılanmaları gereklidir. ICN:<http://65.54.174.250/egi-bin/getmsg/PositionStatements2000%5bOccupationalhealth>, (Erişim Tarihi:05.07.2007.)

Amerikan Hemşireler Birliği(American Nurses Association-ANA) iş sağlığı ve güvenliği toplantısında, hemşirelerin en önemli sorunun iş stresi ve güvenlik olduğunu, daha sonra da sırta ait sorunlar ve HIV, hepatitten sonra, iğne batması yaralanmaları, izlediği bildirilmiştir. Hemşirelerin en çok güvensiz çalışma koşullarından etkilendiği ve bununla bağlantılı olarak iş memnuniyetlerin düştüğünü belirtmiştir (113).

Çalışan iş kolunun özelliklerine göre farklılıklar olmasına rağmen, genelde bir işyerinde iş güvenliği açısından alınması gereken önlemler ve sağlığa uygun çalışma ortamı öncelikle aşığıdaki noktaları içermelidir. Böylece birçok tehlikenin kaynağı ortadan kaldırılabılır (120).

Bunlar:

- Işıklandırma, havalandırma ve uygun temizliğin sağlanması,
- Isı, havanın nem oranı ve hava akımının yönünün sağlığa uygunluğu,
- Makinelerin, cihazların işyerine yerleşimi, kullanımını tehlike yaratma açısından kontrol edilmesi, gerekli tehlike uyarı işaretlerinin konulması,
- Çalışma ortamına bağlı tehlikeli, fiziksel ve mental stresin önlenmesi,

- Elektriğin uygun kullanımı, radyasyon koruması,
- Gürültü ve titreşimden kaynaklanan tehlikelerin önlenmesi,
- Hijyenik önlemlerin alınması, temizlik olanaklarının iyi olması, soyunma-giyinme yerlerinin yeterli olması, içilecek suyun olması, günlük ihtiyaçların karşılanacağı yerler olması, çalışma yerindeki atmosfer ve diğer toz gibi zararların kontrolü,
- İlk yardım tedavi hizmetlerinin olması, değişik kaza ve acil yardım hizmetlerinin olması, çalışanların sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılmasıdır.

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu'na (OSHA-Occupational Safety And Health Administration) göre sağlık kurumlarında çalışma ortamında karşılaşılan temel riskler; biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel veya çevresel/mekanik/biyomekanik olmak üzere 5 sınıfta incelenmektedir (Şekil2).

Risk Sınıfı	Risk Tanımı	Hastane Ortamından Risk Örnekleri
BİYOLOJİK	İnfeksiyonlar/biyolojik ajanlar, bakteri, virüs, mantar ve parazitler, hastaların bulaşıcı vücut salgıları ile temas.	HIV Vankomisine Dirençle Enterekok(VRE) Metisilene Dirençli Staphylococcus aureus(MRSA) Hepatit B Hepatit C
KİMYASAL	Vücut sistemine potansiyel olarak zararlı olan kimyasalların çeşitli formları; ilaçlar, solüsyonlar ve gazlar	Etilen oksit Formaldehit Gluteraldehit Uçucu anestetik gazlar Kemoterapötik ajanlar Pentamidine ribavirin
PSİKOLOJİK	Kişinin işi veya iş çevresiyle ilgili konularda stres, duygusal gerilim veya kişi veya diğer kişiler tarafından problem yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalması	Stres İşyerinde şiddet Vardiyalı çalışma Ağır iş yükü Yetersiz personel Hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması
FİZİKSEL	İş çevresinde doku travmasına neden olabilecek ajanlar	Radyasyon Lazerler Gürültü Elektrik Çok sıcak veya soğuk hava İşyerinde şiddet
ÇEVRESEL, MEKANİK/ BİOMEKANİK	İş çevresinde kazalar, yaralanmalar; gerilim veya rahatsızlığa sebep olabilecek faktörler	Güvensiz/tebirsiz donanımlar nedeniyle olan riskler Kaygan zeminler Güvensiz çalışma alanları, uygunsuz duruşlar Çok sıcak veya soğuk hava, titreşim Tekrarlayan hareketler, faaliyetler, kaldırımlar ve hastaların taşınması

Şekil 2.Hastanelerde Risk Grupları

Kaynak: Devedbakan N.: Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2007 (Danışman: Prof. Dr. Ali Nazım Sözer). <http://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/hazards.html>, (Erişim Tarihi: 13.05.2008)

4.9.HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ RİSKLERİ

Sağlık çalışanları yaşatma, kaliteli bir yaşam ortaya koyma çabası içinde olmakla beraber, kendileride sağlığını etkileyen birtakım risk faktörleriyle karşı karşıya gelmektedir (168). Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen, tüberküloz, hepatitler ve HIV'e neden olan, hava ve kan yolu ile geçen ajanlar biyolojik risklere; dezenfektanların ve sterilizasyonun deri hastalıkları ve mesleki astıma neden olması kimyasal risklere; hastaların kaldırılması veya taşınması ergonomik risklere; radyasyon ve gürültüye maruz kalma fiziksel risklere; stres, iş yükünün fazlalığı, şiddet gibi olaylar psikolojik risklere örnek olarak verilebilir (50).

4.9.1.Biyolojik Riskler-Bulaşıcı Hastalıklar

Sağlık çalışanları içinde buldukları çalışma koşulları nedeniyle her gün birçok biyolojik risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar. Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında sıklıkla solunum yolu, hasta vücut sıvı ve salgıları ile temas halinde olması nedeniyle bulaşıcı hastalıklara (infeksiyonlara) yakalanma açısından risk altındadırlar. Sağlık çalışanlarında infeksiyon olduğu zaman da hastalara, diğer sağlık çalışanlarına, ailelerine bulaştırma olasılıkları bulunmaktadır (26,92).

Sağlık çalışanları, solunum yolu ile bulaşan ve çoğunlukla hastane kökenli olan infeksiyonlardan dolayı biyolojik risk altındadırlar. Hastanelerde en sık karşılaşılan hastane kökenli ve solunum yolu ile bulaşan infeksiyon etkenleri; influenza, rubella, kızamık, kabakulak, varisella ve parvovirüs B19 gibi virüsler ile tüberküloz, boğmaca, streptokok ve H.Influenzae gibi bakterilerdir. Bu tür infeksiyonlar, sağlık çalışanlarının bakmakla yükümlü oldukları, özellikle de bağışıklık sistemi zayıflamış olan hastalara bulaşma riski olması nedeniyle de önemlidir. İnfeksiyonlar sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini bozarak iş gücü kayıplarına yol açması nedeniyle bir meslek hastalığı olarak da kabul edilebilir (26,50).

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaşabilecekleri risk taşıyan vücut sıvıları; kan ve kan ürünleri, tükürük, beyin-omurilik sıvısı, periton, plevra, perikard, sinovia sıvıları, amniotik sıvı, semen ve vajinal sekresyon, çıkarılmış doku ve organlar ile bulaşabilmektedir. Buna karşın feçes, idrar, ter, tükürük, balgam, burun sekresyonları ve kusma materyali içinde gözle görülür miktarda kan içermediği takdirde bulaştırma riski taşımaz. En sık görülen bulaşma yolu infekte iğne veya kesici

materyalin batmasıdır. Mesleki yaralanmalar; iğneler, kan veya kan içeren vücut sıvıları ile kontamine kesici-delici aletler ve kemik parçacıkları ile oluşmaktadır (1,6,37,123,170).

Sağlık çalışanlarının içersinde aktif rol alan hemşirelerin mesleki yaralanma ve bulaşıcı hastalıklar en önemli sorunları içersindedir (168). Çünkü hemşireler, devamlı hastayla birlikte olmalarının yanısıra, tanı ve tedavi için gerekli olan kan ve idrar gibi materyallerin alınması gibi görevleri nedeniyle bulaşıcı hastalıklara yakalanma yönünden daha çok risk altındadırlar (120). Ayrıca eğitimlerinin 1/3'nü hastanelerde uygulama yaparak geçiren hemşirelik öğrencileri için de bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski oldukça ciddi bir sorundur (94).

En sık görülen bulaşıcı hastalıklar da viral infeksiyonlar, hepatit A, hepatit B, hepatit C, kızamık, kızamıkçık, konjunktivit, herpes infeksiyonları, sitomegalovirüs infeksiyonları, edinsel bağışıklık yetersizliği sendromu (AIDS),viral solunum yolu infeksiyonlarıdır. Bakteriyel infeksiyonlar ise tüberküloz, menengokoksik menenjit, gastrointestinal sistem infeksiyonları, lejyoner hastalığı, difteri, boğmaca, suçiçeği, histoplazmosis, blastomikosis olarak sınıflandırılabilir (1).

4.9.1.1.Hepatit A

Dünyada yaygın olarak görülen HAV(Hepatit A virüsü), insanlarda kronik taşıcılıya yol açmaz. HAV ile karşılaşma sıklığı yaşın ilerlemesi ve sosyo-ekonomik düzeyin düşmesi ile artar. HAV genellikle dışkıyla bulaşmış su ve yiyeceklerin tüketilmesi ile alınan, karaciğerin akut, kendini sınırlayan klinik bir belirti ve bulgu göstermeden seyreden bir infeksiyon hastalığıdır (43,88).

Hepatit A küçük yaşlarda daha hafif geçirilirken, ileri yaşlarda daha ağır seyreder ve 4/1000 oranında Akut Fulminant Hepatit'e ilerleyerek ölüme yol açabilir. Hepatit A hastalığının toplumda kolayca yayılabilmesi ve her sene çok fazla sayıda insanı yakalaması ile meydana getirdiği iş günü kaybı, tedavi maliyeti nedeniyle önemini korumaktadır. Hastalanan yetişkinler ortalama 27 gün iş günü kaybına neden olmakta ve hasta kişinin tedavisi ile beraber ailesine de yapılması gereken Hepatit A immünglobulini de oldukça yüksek maliyetlere ulaşmaktadır (88).

Gastroenteroloji birimlerinde ve psikiyatri hastaları ile çalışan sağlık personeli daha çok Hepatit A riski ile karşı karşıya kalabilir (99). Sağlık çalışanları standart

izolasyon önlemlerine uyarak kendilerini ve çevrelerini bu infeksiyonlardan koruyabilirler. Hepatit A aşısı geliştirilmiş olup, rutin olarak önerilmekle birlikte, infeksiyonla sık karşılaşılan yerlerde sağlık çalışanlarının aşılmasının yarar sağlayabileceği belirtilmektedir. HAV ile karşılaşma durumlarında 2 hafta içinde uygulanan immun globulinin %80–90 etkili olduğu bildirilmektedir. İnfekte sağlık çalışanına iş kısıtlaması uygun görülmektedir (92).

4.9.1.2.Hepatit B

Hepatit B infeksiyonu, kan yoluyla kolay bulaşabilen, dünyanın birçok bölgesinde sık görülen, kronik hepatit, siroz, karaciğer kanseri gibi önemli sağlık sorunlarına yol açan, dünyada karaciğer kanserleri olgularının % 80'inden sorumlu olan bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü, Hepatit B'yi sigaradan sonra ikinci önemli kanserojen olarak kabul etmektedir (15,43,46,60,92,94,166).

Dünyada ve ülkemizde önemli bir infeksiyon hastalığı olan hepatit-B virüsü taşıyan kişilerin sayısı hızla artmaktadır. Bugün tüm dünyada nüfusun yaklaşık %5'inde HBV taşıyıcılığının olduğu varsayılmaktadır (41,46,60,88,91,94,169,170). Tüm dünyadaki HBV taşıyıcılarının sayısının 350 milyon civarında olduğu kabul edilmektedir (32,88,94,119,170). Dünyada yaklaşık iki milyardan fazla kişinin HBV ile infekte olduğu, her yıl 1-2 milyon kişinin direkt olarak HBV infeksiyonu ve komplikasyonlarına bağlı olarak yaşamını kaybetmektedir. HIV'den 100 kat daha fazla bulaşıcı olması bakımından önemli bir hastalık olup, sağlık çalışanları için B tipi hepatite yakalanma sıklığı normal popülasyondan 3–8 kat daha fazladır (34,60,94,114,166,169).

Ülkemizde yaklaşık 6 milyon kişinin HBV taşıması ve bulaştırıcı konumda bulunması sağlık hizmetlerinde çalışanların bu kişilerle etkileşim halinde olması tehlikenin büyüklüğünü ortaya koymaktadır (15,94). Hasta kişiler ve bunlara ait infekte materyallerle sürekli teması olan sağlık çalışanları, bunların içerisinde de özellikle hemşireler HBV ve HCV infeksiyonları açısından ciddi risk altındadırlar. Yapılan birçok araştırma ve gözlemlerde, hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin hastaya bakım verirken infekte kişi ve taşıyıcılardan HBV aldıkları saptanmıştır (96).

WHO ve ILO, sağlık çalışanlarında görülen HBV infeksiyonunu meslek hastalığı olarak kabul etmiş olup, ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık çalışanlarının her

yılbaşına HBV infeksiyonuna yakalanma riskini %0,6–1,4, taşıyıcılık sıklığının ise % 0,5 olduğunu belirlemiştir (60,91,94,96).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl görülen 300.000 yeni HBV infeksiyonunun 12.000'i sağlık personeline ortaya çıkmaktadır (39,58,91). ABD'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi(The Centers for Disease Control and Prevention - CDC)'nin kayıtlarına göre ise her yıl 5.100 sağlık çalışanı HBV ile infekte olduğu, 250 sağlık çalışanın hastanede yatarak tedavi edilmektedir. Sonuçta sadece ABD'de 250 civarında sağlık personeli HBV infeksiyonu ve buna bağlı komplikasyonlar nedeniyle yaşamlarını yitirmektedir (41,94).

HBV infeksiyonunun sağlık personeline bulaşması açısından günlük uygulamada en sık karşılaşılan yollar; hastalar için kullanılan iğne batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma gibi perkütan temas veya infekte kan ya da vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır (41,60,94).

HBV infeksiyonlarının yaygın olması, kronik infeksiyon, uzun dönem sekellerinin olması, önemli oranda işgücü ve ekonomik kayıplara yol açması nedeniyle aşılama ile hastalığın bulaşması önlenmektedir (6,34). HBV taşıyan, HBeAg'ni pozitif olan bir kaynağın, kan ve kan içeren vücut sıvıları ile perkütan bir yaralanma sonrasında infeksiyon gelişme riski en az %30 olarak bildirilmektedir. Bu nedenle tıp, hemşirelik, laboratuvar teknisyenliği ve diğer sağlık alanı öğrencilerinin daha hasta ve kan ile temas olmadan aşılama tamamlanmış olmalıdır (95).Hepatit B'ye karşı korunma, sağlık çalışanlarının işe başlamadan önce aşılama, eğitim ve evrensel önlemlerin alınmasıyla gerçekleştirilebilir (26,41,114,169).

4.9.1.3.Hepatit C

Günümüzde Hepatit C, karaciğer hastalıklarının oluşmasının ana nedenidir. Dünya nüfusunun %3'ü (170.000.000) Hepatit C taşıyıcısıdır (7,43,117). HCV infeksiyonu yüksek oranda kronikleşme eğilimi taşır. Ülkemizde HCV yaklaşık %0.3- 1.8 oranında saptanmıştır (15). HCV bulaşması, genellikle perkütan girişimler ve büyük miktarlarda kan ile temas veya tekrarlayan yaralanmalar ve kan nakilleri sonucunda olmaktadır (1,7,117). Bağlımlılarda (damar içine uygulanan ilaçlarla),çeşitli dövmeler, pirsink, iğne ve diğer kesici aletlerle yaralanmaları sonucu bulaşmaktadır. HCV infeksiyonunun, anti-HCV seropozitif hastanın infekte kanı ile kontamine kesici-delici alet ile yaralanma

veya kaza sonucu iğne batması nedeniyle bulaştığı zaman ortaya çıkma olasılığı %4'ten daha az (%2.7)'dir (1). HCV'ye karşı aşılama olmamasından dolayı kan ve bulaşıcı vücut salgılarına karşı mesleki hastalık oluşmaması için sağlık çalışanları korunmalıdırlar. HCV sağlık çalışanlarına çoğunlukla perkütan girişimlerde kullanılan iğne, kesici aletlerle, ayrıca mukoza, kan, deri, yaralar, genital sekresyonlar, serobraspinal, plevra, synovial, pericard, periton sıvıları ile ve kan içeren burun sekresyonları, tükürük, ter ve gözyaşı sıvıları ile bulaşmaktadır (7,117).

Bulaşma olasılığı düşük olmasına rağmen HCV'ye karşı aşı bulunmaması ve temas sonrası spesifik immün globulin ile pasif bağışıklama yapılamaması, Hepatit C'yi büyük bir risk haline sokmaktadır. Hepatit-B'ye göre kronikleşme hızı daha yüksektir. HCV ile infekte olanların bir kısmı kendiliğinden iyileşirken, çoğuda kronikleşmektedir. HCV ile infekte kanla kontamine kesici-delici alet yaralanmaları sonucu infeksiyon gelişip gelişmediği, 4-6 ay sonra yapılan Anti-HCV antikor testi ile anlaşılmaktadır (1). Korunma, kan ve vücut sıvıları ile bulaşan hastalıklara karşı alınacak evrensel önlemler ile olabilir. HCV'ye maruz kalma sonrası her kurum, HCV'nin izlenmesi için politikalar ve protokolleri oluşturmalı ve bu prosedürlerle ilgili bütün personel bilgilendirmelidir (1,117,119).

4.9.1.4.Hepatit-D / Delta Hepatit

Etkeni Hepatit D virüsüdür. Hepatit D virüsü, çoğalmak için mutlaka HBsAg'ye ihtiyaç duyar. Bu nedenle Hepatit D, kronik Hepatit-B hastalarını ve HBsAg taşıyıcılarını tehdit eden bir hastalıktır. Hepatit-B'ye karşı korunma aynı zamanda Hepatit-D'ye karşı korunmadır (1).

4.9.1.5.HIV/AIDS (Edinsel Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)

HIV/AIDS, ilk kez 1981 yılında ABD'inde tanımlanmıştır. Tanı, serumda virüse karşı antikor gösterilmesiyle konur. WHO Aralık 2003 verilerine göre dünyada 46 milyon HIV ile infekte kişi olduğunu ve hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri 30.8 milyon kişinin hayatını bu hastalıktan kaybettiğini bildirmiştir (1,37,178).

Ülkemizde HIV/AIDS vakalarına en sık 20- 49 yaşlar arasında rastlanmakta ve erkeklerde daha sık görülmektedir (178).

HIV virüsü bulaşabilme riski sağlık çalışanları için ciddi mesleki ve sosyal sorun

olmaya devam etmektedir. İmmun yetmezlik virüsünün sağlık çalışanlarına nozokomiyal bulaşı kan ve kan içeren vücut sıvılarıyla sıklıkla perkütan, daha az olarak da mukokütanöz temas sonrası oluşur (15,95).

Sağlık çalışanlarına perkütan yaralanmalarda ortalama HIV bulaşma riski %0.3 olarak saptanmıştır (15). Mukozal temasta, temas eden infekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi önemlidir (95).Mukozaya ve deriye kan temasıyla bulaşabilme oranları sırasıyla %0.1 ve < %0.1 olarak bulunmuştur (15). İğne batması, iğnenin lümen çapının geniş olması, derine batması ve iğne üzerinde kan varlığı ile risk artmaktadır. HIV bulaşma riski 300–400 kesici-delici alet yaralanmasında 1 olarak bildirilmektedir. Ayrıca kaynak hastanın serokonversiyon döneminde veya hastalığın geç evresinde bulunması yüksek viremi nedeniyle riski arttırmaktadır (95).

HIV pozitif kan ile oluşan yaralanmalardan sonra, serokonversiyon gelişen sağlık çalışanlarında yapılan bir retrospektif vaka kontrol çalışmasında, yaralanmaya yol açan aletin üzerinde gözle görülebilir kan olması, hastanın ven veya arterine girişim yapılmış olması ve yaralanmanın derin olması risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (1).

Sağlık personelinin HIV ile istenmeyen bir temas durumunda, öncelikle deri su ve sabun ile, göz steril serum fizyolojik ile, ağız ve burun ise suyla iyice yıkanmalıdır. HIV bulaşma riski taşıyan bir yaralanmadan sonra sağlık çalışanında temas sonrası profilaksi değerlendirilmelidir (95). HIV ile kontamine perkütan yaralanma sonrası en kısa zamanda üçlü antiretroviral ilaç kombinasyonu ile kemoprofilaksi uygulaması gerektiği kabul edilmiştir. HIV ile kontamine materyalin konjunktiva gibi müköz membranlara veya bütünlüğü bozulmuş deriye temas etmesi durumunda da kombine antiretroviral kemoprofilaksi önerilmektedir (1). Riskli temas sonrası altıncı hafta, üçüncü ve altıncı aylarda serolojik takibi yapılır, negatif sonuç bulaşma olmadığını gösterir. Böyle bir risk taşıyan sağlık çalışanına psikolojik destek gerekebileceği de mutlaka önemsenmelidir. Bu süreçte en azından çalışma arkadaşları ve hatta daha profesyonel bir ekip çalışana destek olmalıdır (15).

4.9.1.6. Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temasın Önlenmesine Yönelik İnfeksiyon Kontrol Önlemleri

HBV, HCV ve HIV ile temas ve sonrasında yapılacaklar, sağlık çalışanları için mutlaka bilinmesi gereken konulardır. Temas sonrası bulaşmayı azaltmak için en

önemli uygulama, kaza sonrası ilk yaklaşım olmalıdır. Yara bol su ve sabunla yıkanmalı ve sonrasında bir cilt antiseptiği ile temizlenmelidir. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma ve benzeri yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir (15,37).

CDC sağlık kuruluşlarında kan yoluyla bulaşan hastalıkları en aza indirmek için genel önlemler yayınlamıştır. CDC tarafından belirlenen izolasyon ilkeleri temel olarak hastadan hastaya ve hastadan sağlık personeline bulaşın önlenmesine yöneliktir. Tüm hastalar kan yoluyla bulaşan patojenleri taşıyabilirler. Tüm hastalara ait kan ve kan içeren vücut sıvıları infekte kabul edilmelidir (37).

Sağlık çalışanları öncelikle aşı, maske, eldiven, önlük, gözlük gibi bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Bu konuda hizmet içi eğitimler ve hastaların geçmiş yaşantıları hakkında ek bilgiler sağlık çalışanlarının daha dikkatli olunmasını ve önlemler alınmasını sağlayacaktır (168).

El Yıkama

El hijyeni hastane infeksiyonlarını önlemede tek başına en etkili ve en önemli yöntemdir. Elde bulunan patojen geçici flora, kimyasal veya mekanik olarak uzaklaştırılabilir. Patojenlerin temas ile bulaşmasını ve fekal-oral geçişi de engeller. Eller özellikle kan ve vücut sıvılarıyla doğrudan ya da dolaylı temas durumunda, eldiven giymeden önce ve sonra, hastadan hastaya geçmeden önce ve sonra sıvı sabun-su ya da antiseptikle yıkanmalı, tek kullanımlık havlularla da kurulmalıdır (37,75,124).

Eldiven kullanımı

Kanla, her tür vücut sıvısı ve ter dışında her tür vücut salgısıyla, mukozayla, bütünlüğü bozulmuş ciltle temas sırasında ve kontamine cihazlarla temas durumunda eldiven giyilmelidir. Eldivenler küçük, görünmeyen yırtıkların olması, kullanım sırasında yırtılmaları nedeniyle infeksiyon riskini tamamen ortadan kaldıramaz. Sağlık personelinin ellerinde kesik, çizik ve çatlakların olması durumunda eldiven giyilmelidir. Eldivenlerin çıkartılması sırasında da eller kontamine olabilir. Bu yüzden eldiven giyilmeden önce ve çıkartıldıktan sonra eller yıkanmalıdır. Eldiven giyilmesinin ellerin kontaminasyonuna karşı tam bir koruma sağlamadığı personele anlatılmalıdır. İnfeksiyon bulaşma riskinin fazla olduğu durumlarda çift kat eldiven giyilmelidir (37,55,75,124).

Gömlek-Önlük Giyme

Sağlık personelinin elbiselerinin kirlenmesini ve bakterilerle kontamine olmasını engelleme, cilde kan ve kan içeren sıvıların bulaşmasını önlemek amaçlı koruyucu önlük giyilmelidir. Gözle görülebilir şekilde kirlenen önlükler başka hastalara bakım vermeden önce mutlaka çıkartılmalı ve eller su ve sabunla yıkanmalıdır. Pediatrik kontamine vücut çıkartılarının olduğu veya beklendiği durumlarda, ishalleri, ileostomi ya da kolostomisi olan veya kapatılmamış yara dreni olan hastaların odasına girerken, epidemiyolojik açıdan önemli mikroorganizma ile kolonize veya infekte hastaya bakım verirken ve hastadan veya infekte hastanın çevresinden diğer hastalara ve çevresine epidemik özelliği olan mikroorganizmayı taşımamak için önlük giymelidir. Giyilen önlükler, özelliği olan hastanın odasından ayrılırken mutlaka çıkartılmalı ve özel toplama kaplarına yerleştirilmelidir. Önlük çıkartıldıktan sonra eller yıkanmalıdır. Bazı özel durumlarda örneğin, ciddi yanığı ve yarası olan olguların bakımı verilirken veya örtü/kıyafetleri değiştirilirken steril önlük giyilebilir. Bunun dışında rutin temizlenmiş önlükler yeterlidir (37,75,124).

Yüz bariyer koruyucusu

Yüz bariyer koruyucusu elbise ve eldivenlerin yanı sıra kan ya da vücut sıvılarının sıçrama olasılığı bulunan durumlarda yüz ve mukozaları korumak için gereklidir. Yüz siperlikleri gözler burun ve ağız korumak için kullanılır (37,75).

Maske

Maske ile, yakın temas ve/veya kısa mesafeli hastane içi yer değiştirmelerde geniş partikül damlacıklarına karşı bir koruma sağlanır. Hastaya bir metreden daha yakın çalışırken maske giyilmelidir. Kan veya diğer vücut sıvı veya salgılarının sıçraması durumlarında maske ve gözlük takılmalı, önlük giyilmelidir (37,75).

4.9.1.7. Tüberküloz

Tüberküloz hava yolu ile bulaşan bir infeksiyon hastalığıdır. Tüberküloz ülkemizde sık görülen bir hastalık olup, sağlık kuruluşlarında solunum yolu ile bulaşma açısından belki de en önemli risktir. Bulaşma, tüberküloz hastaları ile uzun süre ve yakın temas, küçük hacimli ortamlar ya da havalandırmanın yetersiz olduğu durumlarda meydana gelmektedir. Ayrıca öksürük yaratan işlemler ve aerosol oluşturan işlemlerde (bronkoscopi, öksürük oluşturma çabaları, otopsiler, endotrakeal entübasyon)ciddi

bulaşma nedenidir (128).

ABD ve Kanada'da yapılan çalışmalarda yılda beş ve fazlası tüberküloz hastasına hizmet veren sağlık kurumları, tüberküloz ile bulaşma riski yüksek olan yerler olarak tanımlanmaktadır. Yıllık tüberküloz hastalık insidansı yüzbinin üzerinde olan topluluklar yüksek riskli gruplar olarak bilinmektedir. Ülkemizde ve dünyada yapılan birçok çalışmada, bünyesinde tüberküloz servisi bulunduran hastanelerdeki sağlık çalışanlarının tüberküloz açısından yüksek riskle karşı karşıya olduğu gösterilmiştir (40).

Tüberküloz riski yüksek meslek olarak ilk saptanan grup hemşireler olmuştur (124).Dünyanın farklı yerlerinde yapılan çalışmalarda, hastane çalışanlarında tüberküloza yakalanma riski normal popülasyona göre 2-50 kat fazla bulunmuştur. CDC, sağlık çalışanlarındaki tüberküloz riskini normal topluma göre 3.2 kat fazla olarak rapor etmiştir (77,100).Tüberküloz hastalığının sağlık kurumları ve diğer tüberküloz hastası bulunma riski taşıyan kurumlarda buluşmaya karşı alınacak önlemler önem taşımaktadır (50).

Tüberküloz İnfeksiyonunun Kontrolünde Alınması Gereken Önlemler

Tüberkülozun bulaşmasını önlemek için kurumlarda çalışanların tüberküloz kontrolündeki rolleri belirlenmeli ve gerekli eğitimler yapılarak uygulamalar denetlenmelidir. Tüberküloz bulaşmasının kontrolünde planlama, yönetim, eğitim, uygulama, denetim ve yeniden planlamaların yapılması gerekir (33).

Tüberküloz infeksiyonunun kontrolünde alınması gereken önlemleri üç başlık altında toplanabilir.

1.Yönetimle İlgili Önlemler

Bu önlemler, bulaştırıcı kişilerle, mikropla karşılaşmamış kişilerin karşılaşmalarını önlemeye yöneliktir. Tüberküloz şüphesi duyulan her kişide balgam, ARB incelemesi aynı gün içinde yapılmalı ve tanısı en kısa süre içinde konulmalıdır. Kurumda tüberküloz bulaşmasını önlemek için yazılı kurallar ve protokoller hazırlanmalı, sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri düzenlenmeli ve tüberküloz hakkında teorik ve uygulamalı olarak sağlık çalışanları eğitilmelidir (33,128). Ayrıca sağlık çalışanları için tarama programları uygulanmalı, aktif akciğer ve larinks tüberkülozu olan sağlık çalışanlarının bulaştırıcılığı geçinceye kadar çalışmaması

gereklidir. Ancak latent tüberküloz nedeniyle koruyucu tedavi alan sağlık personeli çalışmaya devam edebilir (92).

2.Mühendislik Önlemleri

Bu önlemler, bulaştırıcılığı olan damlacık çekirdeklerinin yoğunluğunu azaltmak ve yayılmasını önlemeye yönelik önlemleri kapsar (33,128).

İnfeksiyon kontrolünden sorumlu personelin havalandırma (ventilasyon) konusunda uzman mühendislerle birlikte çalışması gereklidir. Mühendislik kontrolü, havalandırma ve havanın temizlenmesi konularını içermektedir. Havanın temizlenmesi ya da dezinfeksiyonu hava filtre edilerek(örneğin yüksek etkili partikül hava filtresi-HEPA ile)veya ultraviyole mikrop öldürücü ışın uygulaması (ultra-violet germicidal irradiation-UVGI) şeklinde yapılır (128).

3.Kişilerin Koruyucu Maske Kullanması

Tüberküloz hasta izolasyon odasında, öksürük yaratan işlemler (balgam çıkarma, bronkoskopi, endotrakeal entübasyon, aerosol tedaviler) sırasında, tüberküloz hastasının nakli sırasında ve acil cerrahi işlem ya da diş müdahalesi sırasında takılması gereklidir (128).

Maskelere kolay ulaşılabilmesi önemlidir. Uygulamalı eğitim ve maskenin yüze uyması için denemeler yapılmalıdır. Maskenin yüze uygunluğu, en az filtresinin etkinliği kadar önemlidir. CDC kılavuzunda tüberküloz basili için kullanılan maskelerin aşağıdaki kriterlere uyması önerilmektedir: (128)

- Bir mikron partikülleri %95 etkinlikle filtre etmesi,
- Yüze uygunluğunda %10 ya da daha az bir kaçak olması,
- Değişik sağlık çalışanlarının yüzlerine uyabilmesi,
- Her kullanışta yüze uygunluğu kontrol edilebilmesidir.

Araştırmalar, tüberkülozun bulaşmasına karşı önlem alındığında etkili olduğunu göstermektedir. Ülkemizde de tüberkülozun sağlık çalışanlarına bulaşmaması için alınması gereken önlemler konusunda bir uygulama kılavuzunun hazırlanması ve sağlık kurumlarında infeksiyon kontrol komitelerince uygulanmasına başlanması önerilmektedir. Sağlık çalışanlarında tüberkülozdan korunmak için, iyi bir infeksiyon kontrol programı ile ulusal bir tüberküloz kontrol programlarının geliştirilmesi kaçınılmazdır. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik bir tüberküloz kontrol programının bulunmaması, tüberkülozdan korunma ve eğitim açısından bir engel teşkil

etmektedir. Sağlık kurumlarında koruyucu maskeler, ultraviyole lambalar, negatif basınçlı odalar ve hastaların izolasyonu gibi fiziksel önlemler ile risk altındaki personele BCG (Bacillus Calmette-Guerin) aşısı uygulanması ve PPD deri testi taramaları tüberkülozun önlenmesinde yarar sağlayacaktır (50).

4.9.2.Kimyasal Riskler

Sağlık alanında çalışanlar çeşitli kimyasal etkenlerle karşı karşıya gelmektedir. Bunlar arasında anestezi gazları, ilaçlar, kemoterapi ilaçları, antiseptik ve dezenfektan maddeler, sterilizasyon malzemeleri ve laboratuvarlarda bulunan çeşitli kimyasal maddeler sayılabilir. Sağlık çalışanlarının ameliyathanelerde, laboratuvarlarda, sterilizasyon birimlerinde ve kanser tedavisi uygulanan birimlerde kimyasal maddelerle karşılaşma oranı diğer birimlere oranla daha yüksektir (1,26,56).

4.9.2.1.Anestezi gazları

Ameliyathanelerde anestezi cihazlarının bağlantısından veya hastalardan yayılan gazlar sağlık çalışanları tarafından inhale edilerek vücuda alınır (26,56). Anestetik gazlara maruziyet yalnızca ameliyathanede değil, hastaların solunum sisteminde ve kanında bulunan gazların ortama yayılmasıyla, ameliyat sonrası uyanma odasında ve yoğun bakım odalarında gerçekleşmektedir (1). Bu gazlar olumsuz bir kokuya sahip olmadıklarından çalışanlarda hoşnutsuzluk ve çekinmeye yol açmazlar (26).

Sağlık kuruluşlarında sık olarak kullanılan anestetik gazların, başta sinir sistemi olmak üzere pek çok sistemi etkilediği bilinmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda anestezi gazlarına (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyetin, narkotik etkilerinin yanı sıra karaciğer ve böbrekler açısından toksik etkileri olduğu, erkek ve kadın çalışanların üreme sistemini etkilediği, gebelik sırasında düşüklere ve konjenital marformasyonları artırdığı, prematüre doğumlara neden olduğu, mental fonksiyonları gerileten, yorgunluk ve irritabilite gibi sonuçları olan mesleki bir risk olduğunu göstermiştir (1, 26,56,141).

Ameliyathanelerde izin verilebilir en üst maruz kalma düzeyleri, Amerikan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) tarafından nitroz oksit için 25 ppm, halojenli anestetikler için 2 ppm olarak belirlenmiştir (1). Yapılan bir çalışmada (26) ameliyathane ortamında anestezi

gazların düzeyinin, izin verilen sınır değerlerinden 2-14 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Anestetiklerin olumsuz etkilerinin önlenmesi için, iyi bir havalandırma sistemi gerekmektedir. Havalandırma sistemi, hastanın soluk verdiği havanın tümünü depolayan ve/veya yok edebilen, ameliyathane havasının saatte 15 kez yenileyebilen özellikte ayrıca düşük partikülleri yakalayan ve laminar akımlı olmalıdır (1).

4.9.2.2.İlaçlar

İlaçlar, tıpta tanı-tedavi-koruma amacıyla kullanılan ve çok geniş kullanım alanı olan maddelerdir. Hastaların iyileşmesi amacıyla kullanılan ilaçların bazıları, hemşireler açısından tehlikeli olabilmektedir. Bunlar arasında en önemli olanlar kanser kimyasal tedavi amacıyla kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçları uygulayan onkoloji hemşirelerinde malign hastalık görülme olasılığının yüksek bulunduğu bildirilmektedir. Ayrıca serum, penisilin gibi bazı antibiyotiklerin ve diğer pek çok ilacın hazırlanışında hipersensitivite sağlığa zarar verici etkilere neden oldukları da bilinmektedir (26,56).

Hastanelerde onkoloji hizmetlerinin verildiği tüm bölümlerde antineoplastik ilaçlar kullanılmaktadır. Kanser hastalarında kemoterapi kürü daha uzun süreler boyunca uygulanmaktadır. Antineoplastik ilaçlara maruziyet, ilaçların hazırlanması, uygulanması ve atıkların yok edilmesi aşamalarında direk temas, deri, gözler, sindirim ve damlacıkların solunmasıyla gerçekleşmektedir. Temel olarak, antineoplastik ilaçların hazırlanması, uygulanması ve atıklarının uzaklaştırılması aşamalarında bu maddelerin olumsuz etkilerine maruz kalılabilmektedir. İlaçlara maruziyet açısından en önemli yerler; eczane ya da diğer hazırlama alanları ile ilaçların hastalara verildiği ve atıkların bulunduğu alanlardır (1,141,165). Bu nedenle ilaçlar bir taraftan ilaçları hazırlayan personelin sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokmakta, diğer taraftan tüm sağlık çalışanlarının sağlığı için bir risk teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarından özellikle de hemşireler söz konusu kanser tedavisinde kullanılan ilaçların olumsuz etkilerine maruz kalmaktadır (50). Bu etki, çalışma hayatının ilerleyen dönemlerinde gittikçe artmaktadır. Antineoplastik ilaçlarla maruziyet idrar ve kan örneklerinde çeşitli yöntemlerle saptanmaktadır. Flcak ve arkadaşları antineoplastik ilaçlarla çalışan hemşirelerin idrarında mutajeniteyi gösteren ilk araştırmacılarıdır (165).

Antineoplastiklerle çalışanlarda görülen sağlık riskleri; hemopoetik kanserler,

karaciğer fonksiyon bozuklukları, deri ya da müköz membranlara direkt temas sonucu ortaya çıkan bölgesel toksik ya da alerjik reaksiyonlar, kan hücre sayımında değişiklikler, karın ağrısı, saç dökülmesi, burun akıntısı ve kusma, gebe kadınlarda spontan düşük ve malformasyonlar olarak sıralanabilir (160).Burada sağlık riski, çalışanın sözü edilen ilaçlara ne kadar maruz kaldığı ve söz konusu ilaçların ne kadar zehirli olduğuna bağlı olarak değişecektir. Sağlık çalışanları bu ilaçların olumsuz etkilerine hava, çalışma ortamındaki yüzeyler, elbiseler, medikal cihazlar, hasta idrarı veya dışkısı vasıtasıyla maruz kalmaktadır (50).

4.9.2.3.Antiseptik, Dezenfektan Maddeleri ve Sterilizasyon Malzemeler

Bulaşıcı hastalık etkenlerinin yayılmasını önlemek için sıklıkla kullanılan antiseptik, dezenfektan(benzalkonyum klorür, borik asit, fenol, krezol gibi) ve sterilizanlar(etilen oksit, gluteraldehit, formaldehit gibi) uzun dönemde risk oluştururlar. Antiseptik ve dezenfektan maddeler iritasyon, alerjik reaksiyonlar gibi sorunlara yol açarken sterilizasyon malzemeleri ise karaciğer toksisitesi, gebelikde bazı olumsuzluklara yol açtığı bildirilmiştir (1,26).

Dezenfektan ve sterilizan maddeler cerrahi aletler ya da solunum cihazları gibi, tekrar tekrar kullanılan aletlerin temizlenmesi için vazgeçilmez, ama o ölçüde de riskli maddelerdir (1,56). Bu maddeler DNA ya da hemoglobun amino asitleri gibi, proteinden zengin bölümlere bağlanarak alkilasyona yol açarlar. Ulaşamadıkları organlarda ise uzun dönemde başka biyolojik etkilere ya da karsinojen etkilere yol açabilirler (1).

Zararlı etkileri nedeniyle dezenfektan madde kullanımında aşağıdaki özelliklere dikkat etmek önemlidir;

- En az toksik etkili maddeyi seçmek,
- Doğru ürün seçmek, doğru sürede kullanmak,
- Gereken konsantrasyondan fazla kullanmamak,
- Dezinfeksiyonun hangi sıklıkla yapılacağını planlamak,
- Dilüsyonu yapan kişileri eğitmek, koruyucu ekipman sağlamak,
- İşlemin yapıldığı birimleri iyi havalandırmak,
- İşlemin yapılışını sık aralıklarla gözlemektir (1).

Sağlık kuruluşlarında sterilasyon amacı ile en çok etilen oksit, glutraldehit, formaldehit gibi maddeler kullanılmaktadır (1,26,56).

Etilen oksit yanıcı ve konsantrasyonu %3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Etilen oksit organizmaya deri ve solunum yoluyla girerek yerel ve sistemik etkilere neden olmaktadır. Akut etkileri solunumla ilgili sıkıntılar ve nörolojik bulgulardır. Etilen oksitle dezinfecte edilmiş ve yeterince havalandırılmamış malzeme (maske, eldiven, tamponlar, endotrakeal tüpler, anestezi maskeleri v.b.) deride irritasyona ve buna bağlı lezyonlara, konjonktivite, kornea yanıklarına ve yüksek konsantrasyonlarda katarakta yol açar. Gebelik sırasında erken doğumlara ve düşüklere neden olabilmektedir. İnsanda teratojenik ve karsinojenik etkileri bilimsel olarak kanıtlanmamış olmakla birlikte, kanser sıklığının, özellikle de lenfositlerde genetik değişikliklerin arttığını gösteren araştırmalar vardır (1,141). Hayvan deneylerinde karsinojenik (lösemi, mezotelyoma) ve teratojenik etkileri kanıtlanmıştır (1).

Glutraldehit, etki gücü yüksek ve geniş spektrumlu bir dezenfektan/ sterilizandır. Endoskop, bronkoskop, diyaliz sistemleri, anestezi ve solunum yolu tedavi cihazları gibi yüksek düzeyde dezenfektan gerektiren araçların dezinfectiyonunda yaygın olarak kullanılmaktadır. Glutraldehite maruz kalan sağlık çalışanlarında; boğaz ve akciğer irritasyonu, astım, astım benzeri semptomlar, nefes darlığı, burun kanaması, konjonktivit, dermatit, baş ağrısı ve bulantı gibi semptomlar görülebilmektedir (1,56,141).

Formaldehit kimyasal sterilizasyon ve doku fiksasyonu amacıyla kullanılmaktadır. Kısa süreli göz, burun ve boğaz tahrişine neden olabilir. Formaldehitin dozu arttıkça öksürük, nefes darlığı, aritmi yapar, dozun daha da artması ise akciğer ödemi, hatta ölüme neden olabilir. Uzun süreli etkisi ise kanserojendir (1,141).

4.9.2.4.Lateks Alerjisi

Lateks, kauçuk ağacının öz suyundan elde edilen ve kauçuktan yapılmış ürünlerin içinde bulunan bir maddedir (28,63,108,136).

Lateks alerjisi bireyde latekse karşı immünglobulin E-aracılı alerjik bir tepki dir. Lateks alerji testinin pozitif olması, alerjik konjonktivitis, rinit, ürtiker, astım tanımlayıcı özellikleridir (28,61). Lateks alerjisi son 10-15 yıldır önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu ve hatta meslek hastalığı haline gelmiştir. Özellikle kan yoluyla

bulaşan infeksiyonlara karşı korunma yöntemlerinin (eldiven ve kondom gibi) yaygın kullanılmaya başlanması sorunun boyutunu arttırmıştır (28,63). Toplumda lateks alerjisinin görülme sıklığı %1'den daha azdır. Sağlık çalışanlarında ise %2,7 ile %10,7 arasında görülmektedir (152).

Son yıllarda, özellikle atopiklerde daha belirgin olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarında, doğal kauçuk latekse karşı duyarlanma prevalansının arttığı bilinmektedir (108,152). Sağlık personeli, lateks alerjisi gelişme olasılığı yönünden en riskli meslek grubunu oluşturur. Burada en önemli faktör eldiven kullanımınıdır. Öncelikle hemşireler, hekimler ve laboratuarlarda çalışanlar yüksek risk altındadır. Sağlık çalışanları özellikle pudralı eldivenler yoluyla allerjene maruz kalmaktadır. Genellikle mısır nişastası içeren bu pudralar lateks proteinlerine kuvvetli bir afinite ile bağlanmakta ve ortamda saatlerce aeroallerjen olarak asılı kalmalarına neden olabilmektedir. Bu pudralar ayrıca lateksin daha konsantre hale gelmesine neden olabildiği gibi kendilerinin de alerjen olabilecekleri düşünülmektedir (63,108). Ayrıca meslek astımı sıklığı sağlık çalışanlarında latekse bağlı olarak %14 oranındadır (39).

Literatürde konuyla ilgili farklı veriler olmakla beraber yüksek risk grubunu oluşturan sağlık çalışanlarında %20 oranlarında lateks duyarlılığı bildirilmektedir. Türkiye'de sağlık personeline deri prick testi ile yapılan iki farklı taramada lateks duyarlılığı oranı sırasıyla %9.2 ve %41.2 olarak saptanmıştır. Lateks içeriği yüksek pudralı eldivenlerin kullanımı, sağlık personelinde lateks alerjisine neden olan en önemli faktör gibi görünmekle birlikte hastanelerde sık kullanılan birçok sağlık bakım araç-gereçlerin yapısında lateks bulunmaktadır (63).

Lateks içeren sağlık bakım araç-gereçleri; doğal kauçuk ağacı lateksinden üretilen, hipoallerjenik etiketli olanlar, steril/pudralı ya da nonsteril/pudrasız eldivenler, tansiyon aletleri manşetleri, stetoskoplar, turnikeler, EKG elektrotları, endotrakeal tüpler, enjektör pistonları, anestezi maskeleri, ambu, lastik/muşamba önlükler, kateterler, cerrahi drenler, yapışkan bantlar, ostomi torbaları, hemodiyaliz malzemeleri sayılabilir (61,101,136).

Korunma

*Üretici firmaların bu aletleri lateks içeriği açısından etiketleme işlemi yapmalıdır.

*Lateks alerjisi olduğu bilinen sağlık çalışanları, lateks içermeyen pudrasız eldiven kullanmalıdır.

*Lateks içeren maddeler ile çalıştıkları ortamdaki mümkün olduğunca uzaklaşmalı ve gereksiz lateks eldiven kullanmamalı, kullanma zorunluluğunda ise süre mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır (104).

Sonuç olarak, lateks alerjisi Türkiye’de daha çok sağlık personelinin meslek hastalığıdır. Sağlık personeli konu ile ilgili bilgilendirilmeli, lateks alerjisi olduğu düşünülen bireylere gerekli tanıtım girişimleri titizlikle yapılmalıdır. Tanı konan bireylere lateks içeren maddelerin ve gıdaların listesi verilmelidir. Bu bireylerin lateks alerjisini azaltacak önlemler alınmalıdır (63).

4.9.3.Fiziksel Riskler

Hastane ortamlarında fiziksel riskler çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve doku travmasına neden olabilecek durumlara neden olabilir. Hastane ortamında çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyen fiziksel faktörler, radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, çok sıcak veya soğuk hava, kaygan zeminler, titreşim vb sayılabilir (1,26,38,50,53). Örneğin; gürültülü ortamlarda çalışan bireylerin başarısını, işleme ile ilgili sağlığını ve algılamasını olumsuz yönde etkilediği, fizyolojik ve psikolojik dengesini bozduğu, iş kazalarını ve işitme kaybı riskinin arttığı bilinmektedir (30,65,99).

4.9.3.1.Temizlik ve Atıklar

Hastaneler, hasta, hastane çalışanları, ziyaretçiler, öğrenciler, poliklinikte muayene olanlar ve yakınları tarafından günün 24 saatinde kullanılırlar. Bu durum çevre temizliğinin daha çabuk bozulmasına ve enfeksiyon riskinin artmasına neden olur. Hastanelerdeki temizlik işlevi sadece toz, kir ve yabancı maddelerin ortadan kaldırılması fiziksel temizlik değildir. Aynı zamanda kişileri rahatsız eden kötü kokuların ortadan kaldırılması, insan metabolizmasında hastalık yapan mikroorganizmaların yok edilmesi, sabun, deterjan, dezenfektan maddeler kullanarak yapılan temizliği kapsar (124).

Hastanelerde çalışanların ve hastaların sağlığı için tüm çalışma alanlarının sağlık koşullarına uygun tutulması, temizlenmesi ve uygun yerlere çöp atık kutularının yerleştirilmesi gibi önlemlerin alınması gerekmektedir (76).

Hastanelerde, genel ve araştırma laboratuvarlarında oluşan tüm atıklar, hastane atıklarını oluşturur. Bunlar, evde yapılan sağlık işlemleri (diyaliz, insülin enjeksiyonları, vs) sırasında oluşanlarla birlikte sağlık bakımı sırasında oluşan atıklardır. Sağlıkla ilgili işlemler sırasında oluşan atıkların %75-90'ı risksiz veya halk sağlığını tehdit etmeyen genel atıklar iken, bu atıkların %10-25'i sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden zararlı atıklardır. Zararlı hastane atıkları; infeksiyöz, patolojik, kesici-delici, farmasötik, genotoksik, sitotoksik, kimyasal, basınçlı kaplar ve radyoaktif atık sınıflarından oluşur (125,135).

Genel Atıklar

Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, hasta olmayanların muayene edildiği bölümler, ilk yardım alanları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklardır. Ambalaj atıkları ise tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir atıklar; kontamine olmamış kağıt, karton, mukavva, plastik, cam, metal vb. atıklardır (131).

Zararlı Hastane Atıkları

1.İnfeksiyöz Atıklar

İnfeksiyöz atıklar, duyarlı konaklarda hastalığa neden olacak yoğun miktarda patojen (bakteri, virüs, parazit veya fungus) içerir. Bu kategoride; laboratuvar çalışmaları sırasında elde edilen infeksiyöz ajanı içeren kültür ve stoklar, infeksiyon hastalığı olan hastalarda cerrahi veya otopsi sonucu oluşan atıklar (dokular ve kan veya vücut sıvıları ile temas etmiş olan materyal ve aletler), izolasyon odasındaki infekte hastalardan elde edilen atıklar (infekte veya cerrahi yaralardan çıkan salgılar ve pansumanlar, yoğun olarak kan ve vücut sıvıları bulaşmış elbiseler), hemodiyalize giren infekte hastalarla teması olan atıklar (diyaliz cihazı atıkları, tek kullanımlık havlular, elbiseler, örtüler, eldivenler ve laboratuvar önlükleri), infekte laboratuvar hayvanları ve infekte kişi ve hayvanlarla teması olan diğer alet ve materyaller bulunur (125,131,135).

2.Patolojik Atıklar

Ameliyathaneler, morg, otopsi, adli tıp gibi yerlerden kaynaklanan atıklarıdır. Dokular, organlar, vücut parçaları, plasenta gibi tanınabilir insan veya hayvansal vücut parçaları içeren anatomik atıklardır. Bu kategorideki atıklar bulaşıcılığı olmasa bile infekte kabul edilmeli ve patolojik atık olarak değerlendirilmelidir (131,135).

3.Kesici-Delici Atıklar

Kesici-delici özellikteki atıklar, kesiciye neden olan veya yara açan kesici veya delici cisimlerden oluşur. İğneler, hipodermik iğneler ve diğer kesici-delici özellikteki atıklar, bıçaklar, infüzyon setleri, testereleler, kırık cam ve çivilerden oluşan bu tür atıklar, enfekte olsun veya olmasın, yüksek derecede tehlikeli atıklar olarak kabul edilir (125,135).

4.Farmasötik atıklar

Kullanım zamanı geçmiş, kullanılmayan veya uzun süre saklanması gerekmeyen ve bu nedenle uygun bir şekilde yok edilmesi gereken; tıkaçlar, kontamine farmasötik ürünler, ilaçlar, aşılarda ve serumlardan oluşur. Bu kategori, farmasötiklerin hazırlanmasında kullanılan şişe ve kutular, eldivenler, maskeler, bağlantı tüpleri ve drog viallerini de içermektedir (125,135).

5.Genotoksik atıklar

Yüksek derecede tehlikeli ve mutajen, teratojen veya karsinojen özellikte atıklardır. Hastanelerde ve atıldıkları yerde önemli problemlere neden oldukları için özel bir ilgi isteyen atıklardır. Genotoksik atıklar; bazı sitostatik ilaçlar, sitostatik ilaç alan hastalardan elde edilen kusmuk, idrar veya dışkı, kimyasallar ve radyoaktif materyallerden oluşur (125,135).

6.Sitotoksik Atıklar

Kanser kemoterapisinde kullanılan sitotoksik ilaçların hazırlanması ve kullanılması sırasında oluşan kontamine materyaller (enjektör, iğne, ölçekler, paketler vb)kullanım zamanı geçen sitotoksik ilaçlar, artan solüsyonlar, tedavi olan hastaların idrar dışkı, kusmuqları ve ilaç verilmesinden 48 saat ve bazen 1 hafta sonrasına kadar genotoksik olan atıkları içerir (125).

7.Kimyasal atıklar

Temizlik, dezenfeksiyon, diagnostik ve deneysel çalışmalardan sonra artan katı, sıvı ve gaz kimyasal atıklardan oluşur. Hastanelerde sık kullanılan formaldehit, film banyosu solüsyonları, halojenli ve halojensiz kimyasal çözücüler, organik ve inorganik kimyasallar tehlikeli kimyasal atıkları oluşturur (125,135).

8.Basınçlı kaplar

Sağlık alanında sık kullanılan oksijen, etilen oksit, halotan, isofluran ve enfluran gibi uçucu halojenli hidrokarbonlar, nitroz oksit, eter ve kloroform gibi anestezi

gazların depolandığı basınçlı tüplerden oluşur (125). Basınçlı kaplardaki zararlı gazlar özenle korunmalı ve yanma veya delinme ile patlayabileceği için dikkatli olmalıdır (135).

9.Radyoaktif atıklar

Radyoaktif madde içeren atıklardır. Bu atıklar çeşitli araştırmalar ve terapötik işlemler sırasında hastalardan elde edilen idrar ve çıkartılar, radyoterapi veya laboratuvar araştırmalarında kullanılan radyoaktif izotoplar, sıvılar, kontamine cam eşyalar, paketler ve absorban kağıtlardan oluşur (125).

Gelişmekte olan ülkelerde, genel sağlık bakımı atıklarının;%80'i şehire ait atıklar, %15'i patolojik ve infeksiyöz atıklar, %1'i kesici-delici özellikteki atıklar, %3'ü kimyasal veya farmasötik atıklar ve < %1'i de özel atıklar (radyoaktif veya sitostatik atıklar, basınçlı kaplar veya kırık termometreler ve kullanılmış piller)'dan oluşur (125,135).

Yatak başına, üniversite hastanelerinde oluşan günlük atık miktarı (4.1-8.7 kg/yatak);genel hastaneler (2.1-4.2 kg), bölge hastaneleri (0.5-1.8 kg) ve primer sağlık bakım merkezleri (0.05-0.2 kg)'nden yüksektir(125,135).

Atıklarla karşılaşan herkes risk altında olmasına rağmen bu atıklarla daha sık karşılaşan; tıp doktorları, hemşireler, hasta bakıcılar ve hastane personeli, yatan veya evde tedavi alan hastalar, hasta ziyaretine gelenler, hastane atıkları ile teması olan çamaşırhane, temizlik ve transport işçileri, atıkları imha eden işçiler ve çöp karıştıranlarda risk daha fazladır(125,135).

İnfeksiyöz atıklar, büyük miktarda patojen mikroorganizma içerir. Bu patojenler; derideki sıyrık, delik veya kesiklerden, müköz membranlardan, solunum ve sindirim sisteminden insan vücuduna girebilirler (135). HIV, Hepatit B ve C gibi ciddi virüs infeksiyonları, çoğunluğunu hipodermik iğnelerinin oluşturduğu kontamine kesici-delici özellikteki atıklarla yaralanma riski yüksek olan sağlık personelinde özellikle de hemşirelerde infeksiyonlara neden olur. Hastane çalışanları ve atık yönetiminde çalışan diğer çalışanlar önemli risk altındadır (125).

Tıbbi atıkların toplanmasında; yırtılmaya, delinmeye, patlamaya ve taşımaya dayanıklı olmalı ve her iki yüzünde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile "DİKKAT TIBBİ ATIK" yazısının taşıyan kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır. Torbalar en fazla 3/4 oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır. Kesici ve delici özelliği olan

atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK” ibaresi taşıyan plastik veya aynı özelliklere sahip lamine kartondan yapılmış kutu veya konteynırlar içinde toplanır. Uygun bir biçimde toplanmış olan tıbbi atıklar daha sonra sağlık kuruluşunun denetimi altında, yönetmelik çerçevesinde yok edilmek üzere transfer edilir (118).

4.9.3.2. Havalandırma ve Tozlar

İşyerinin havalandırma durumunun çalışanların sağlıkları ve çalışma güçleri üzerinde ciddi etkileri vardır. Çalışanların iş tempolarının yüksek olması ve yüksek tempoda devam etmesinin ilk şartı çalışma ortamındaki havanın temizliğidir. Kapalı çalışma alanlarına sahip işyerlerinin havası, çalışanların terleme ve solunumları ile işyerinde kullanılan makinelere bağlı olarak ortaya çıkan gaz, buhar ve tozlara bağlı olarak kirlenir. Çalışma ortamındaki hava kirliliği, çalışanların yeterli oksijen alamamasına neden olur. Bu da, işçilerin kısa sürede yorulmalarına ve davranışlarının bozulmasına neden olur. Bunun yanında işyerinde yetersiz havalandırma sisteminin sonucunda oluşan kirli hava, çalışanların duyarlılıklarını olumsuz yönde etkileyerek işlerine gerekli ilgiyi ve dikkati göstermemeleri sonucunu doğurur. İşyerindeki kirli hava sonucu çalışanlarda ortaya çıkan bütün olumsuzluklar, iş kazalarının meydana gelmesine uygun ortam hazırlar (30). Hastanelerde havalandırmanın yetersizliğine bağlı olarak oluşan yorgunluk, baş ağrısı, bulantı, öksürük gibi belirtiler anestezi gazların, dezenfektanların ve kanser ilaçlarının kullanıldığı ortamlarda sıklıkla görülmektedir (56).

Çalışma ortamlarında çeşitli nedenlere bağlı olarak meydana gelen tozlar, çalışanların sağlığını ciddi olarak tehdit ederek, hem iş kazalarına zemin hazırlamakta hem de çeşitli meslek hastalıklarına neden olmaktadır. İşyerindeki tozlar, iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşumuna yönelik etkilerinin yanında; işin verimliliğini de azaltmakta, makinelere ve üretilen ürünlere de zarar vermekte, sıkıcı bir çalışma ortamı yaratarak çalışma şartlarını kötüleştirir (30).

Tozların çalışanlar üzerinde sağlık yönünden oluşturduğu en önemli sorunlar; iritasyon (deride ve mukozalarda), akciğerlerde infeksiyon, alerjen etkiler,

bronkospazm, akciğer kanseri ve pnömokonyozlardır (30). Örneğin; sağlık çalışanlarının alçı sargısı hazırlamasında kullandıkları alçı tozları dispne, bronşit, astım gibi hastalıkların oluşmasına neden olabilir (56).

4.9.3.3.Gürültü

Gürültü; insanların işitme sağlığını ve duyu organını olumsuz yönde etkileyen, fizyolojik ve psikolojik dengelerini bozan, iş performanslarını azaltan, çevrenin hoşluğunu ve sakinliğini azaltarak veya bozarak niteliğini değiştiren, gelişigüzel bir özelliğe sahip istenmeyen seslerden oluşan önemli bir çevre kirleticisi olarak tanımlanabilir (30,54).

ILO, "Gürültü ve Titreşim" hakkındaki sözleşmesinde gürültüyü, "bir işitme kaybına yol açan, sağlığa zararı olan veya başka tehlikeleri ortaya çıkaran bütün sesler" olarak tanımlamıştır (30).

İş ortamındaki gürültü düzeyi, insan sağlığını ve verimliliğini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Gürültülü ortamlarda çalışan bireylerin başarısını, işitme ile ilgili sağlığını ve algılamasını olumsuz yönde etkilediği, fizyolojik ve psikolojik dengesini bozduğu, iş kazalarını ve işitme kaybı riskinin arttığı bilinmektedir (1,26,30,54,65,99,163).

Gürültünün psikolojik etkileri; davranış bozuklukları, öfkelenme, genel rahatsızlık duygusu, sıkılma, fiziksel etkileri; geçici veya kalıcı işitme hasarları, fizyolojik etkileri; vücut aktivitesinde değişiklikler, kan basıncında artış, dolaşım bozuklukları, solunumda hızlanma, kalp atışlarında hızlanma, ani refleksler, performans etkileri ise, iş veriminde azalma, konsantrasyon bozukluğu, hareketlerin engellenmesi şeklinde görülür (30,141,163). Meydana getirdiği olumsuz etkilere bağlı olarak, gürültü seviyeleri tabloda görüldüğü gibi derecelendirilmektedir (30).

Şekil 3: Gürültü Desibel Dereceleri ve İnsan Üzerindeki Etkileri

Derecesi	Şiddeti(Desibel)	İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkisi
1.Derece	30dB(A)-65dB(B)	Konforsuzluk, rahatsızlık, öfke, kızgınlık, uyku düzensizliği ve konsantrasyon bozukluğu.
2.Derece	65–90 dB(B)	Fizyolojik reaksiyonlar, kan basıncı artışı, kalp atışlarında ve solunumda hızlanma, beyin sıvısındaki basıncın azalması, ani refleksler.
3.Derece	90–20 dB(B)	Fizyolojik reaksiyonların artması, baş ağrıları.
4.Derece	120 dB(B)	İç kulakta devamlı hasar, dengenin bozulması.
5.Derece	140 dB(B)	Ciddi beyin tahribatı.

Kaynak: Camkurt ZM .: İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt: 20 Sayı: 6 , Cilt: 21 Sayı: 1, Mayıs / Ağustos 2007.

Ülkemizde çalışma hayatındaki gürültüyle ilgili düzenlemeler yönetmeliklerle yapılmıştır. Yapılan düzenlemelerde gürültü sınır değeri 87 dB, en yüksek etkin değeri 85 dB, en düşük etkin değeri ise 80 dB olarak kabul edilmiştir (30).

Hastane ortamında fiziksel bir risk olarak gürültüye neden olan etmenler çeşitlidir. Bunlar telefon zili, yere düşen objeler, yürürken ayakkabı/terliklerin çıkardığı sesler, açılıp kapanan telefonlar, çöp kutusuna atılan çöpler, temizlik araçlarının oluşturduğu sesler, alarm zilleri, monitörler, solunum cihazları, mama-IV ilaç pompaları, yemek hazırlama ve dağıtma sesleri, personel, hasta, ziyaretçi konuşmalarıdır. Hemşireler bunların yanı sıra ağrı ve acı çekme ya da yakınıni kaybetme gibi nedenlerle ani ve şiddetli ses çıkaran insanların bulunduğu ortamlarda çalışmak zorunda olduklarından, bu durum da ilave bir strese neden olmaktadır (65,99,124).

Ülkemizde uygulanan Gürültü Kontrol Yönetmeliği'ne göre hastanelerde ses

düzeıı 35 dB olarak belirlenmiştir (1,26). Uluslararası standartlara göre, işitme sistemine zarar veren gürültü düzeıı 100-10 000 Mhz ve 85 dB düzeııdır (141). Sağlık kuruluşlarında yapılan araştırmalarda, gürültü düzeıının 80–85 dB'yi aştığı alanlar saptanmıştır. Rehabilitasyon birimleri ve elektrikli cerrahi aletlerin, ortopedik aletlerin, vakum ve monitör alarmlarının, fizik tedavi bölümündeki egzersiz aletlerinin kullanıldığı birimler bunlar arasında sayılabilir. Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan monitör ve diğer cihazlardan yayılan sesler, stresi artıran faktörlerdendir. Ameliyathanelerde ortalama 77.32 dB olarak ölçülen gürültünün otoyol gürültü seviyelerine kadar ulaşabildiği bilinmektedir (1,26).

Hastanelerde bulunan cihaz ve monitörlerin ayarlarının düzenlenmesi ve seslerin duyulabilecek minimal seviyeye indirilmesi önerilmektedir. Bunun yanında ses geçirmeyen yapı maddelerinin kullanılması gürültü sorununun azaltılmasında önemlidir (1).

4.9.3.4.Aydınlatma

İnsanın bütün algılamanın %80-%90'ı göz kanalı ile gerçekleştiği için göz, organizmasının en fazla zorlanan ve dolayısıyla yorulan bölümüdür. Bu nedenle çalışma ortamları gözü yormayacak şekilde aydınlık olması ile insan sağlığı, verimliliği ve performansı olumlu yönde etkilenir (30,54,163).

İşyerindeki aydınlatma düzeıı, çalışanların davranış şekli, çalışma gücü ve görme olgularına doğru orantılı etkiler yapar. Görme organı olan gözün fonksiyonlarını etkileyen her türlü etken, kişilerin faaliyetlerini ve performanslarını ciddi anlamda etkilemektedir. İşyerindeki aydınlatmanın önemi daha çok gece vardiyası çalışması yapılan işyerlerinde daha iyi anlaşılır (30).

Çalışma ortamlarında her türlü işlemin kusursuz yapılabilmesi ve en önemlisi çalışanların göz sağlığının korunması için iyi bir aydınlatma tekniği gerekmektedir. Bir iş ortamında aydınlatma gereksinimi, yapılan işlerin özelliklerine, o yerde çalışanların göz fonksiyonlarının durumuna ve işin özellikleri nedeniyle detay algılama gibi kriterlere bağlıdır (76).

İşyerindeki yeterli düzeyde aydınlatma, çalışanlar üzerinde olumlu psikolojik etkiler yaratır. Yeterli aydınlatma sağlanmış işyerlerinde çalışanlar, kötü aydınlatılmış işyerlerinde çalışanlara göre daha iyi görebilmekte ve buna bağlı olarak da daha geç yorulmaktadırlar. Yetersiz veya uygun olmayan aydınlatma, iş verimini büyük ölçüde

etkilemekte, yorgunluğa neden olmakta ve özellikle iş kazası olasılığını artırmaktadır (1,30,54,56,163,176). Yapılan bir araştırmada; işyerindeki ışık şiddetinin 50 lüks'ten 200 lüks'e çıkarılması halinde kaza oranının %32'ye düştüğü saptanmıştır. Aynı işyerinin duvarlarının açık ve yansıtıcı bir renkle boyandıktan sonra kaza oranlarında %6,5'lik bir azalma daha olduğu görülmüştür (30).

Hastanelerde aşırı ya da doğal olmayan aydınlatma nedeniyle hastaların dinlenme ve uyku kalitesi azalırken, yetersiz aydınlatma, hemşirelerin çalışmasını güçleştirip iş performanslarını azaltmakta, hata yapma olasılığını artırmaktadır. Kötü aydınlatma ve parlamalara bağlı olarak, gözlerde ağrı, kaşıntı, yaşarma, görme keskinliğinde azalma ve baş ağrısı olabilir (1,54,56,65,146,176).

4.9.3.5. İklim Koşulları

İşyerlerinde çalışma ortamının çalışanlara sıkıntı vermeyecek şekilde düzenlenmesinde ısı ve nem düzeyi önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıcaklığın düşük veya normalin altında olduğu durumlarda çalışanların zihinsel ve fiziksel aktiviteleri oldukça zorlaşır. Çalışma ortamının uygun ısı seviyesinde olması, çalışanların verimliliğini artırmakta ve iş kazalarını ise azaltmaktadır (30,163).

Uygun çalışma koşullarına sahip bir işyeri ortamının ısı alt ve üst sınırlarının 15.6-20 derece olduğu belirtilmektedir (30).

Ciddi fiziksel efor gerektiren işlerde çalışanlarda çalışma ortamındaki yüksek ısı ile beraber insan vücudundaki ısı artışı, fiziksel-zihinsel çalışma isteğini yok eder ve yorgunluk belirtileri ile beraber çalışma gücü gittikçe zayıflar. Yapılan çalışmalar sonucu yüksek ısı altında çalışanlarda; halsizlik, bitkinlik, işe karşı dikkat azalması, endişeli olma ve moralsizlik gibi etkilerin yanısıra ısı krampları, kaslarda kasılma ve ağrılar oluştuğu görülmüştür (30,163).

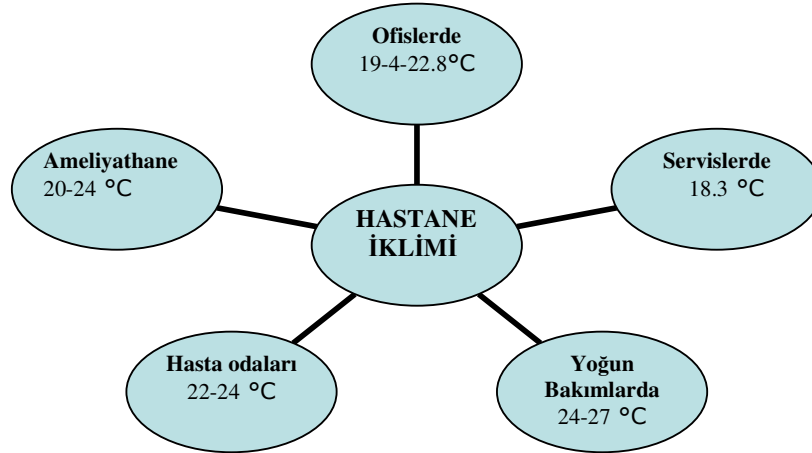
Yapılan bir araştırmaya göre, aşırı sıcak ortamlarda çalışanlarda; midede batma hissi, göz irritasyonu, solunum güçlülüğü, öksürük, deride yanıklar, ışıktaki görememe, boğaz ağrıları ve balgam çıkarma gibi belirtiler ortaya çıkmıştır (30).

Soğukun etkisi insan sağlığına; soğuk algınlığı rahatsızlıkları, soğuk yanığı ve gözlem ve tepki yeteneğinin azalması şeklinde zararlar verebilir. Soğuk çalışma ortamlarında çalışanlar, büyük enerji harcar ve buna bağlı olarak da zamanından önce yorulurlar. Yorgunluğu ve soğukun bir sonucu olarak da işine karşı olan ilgilerini

kaybederler (30).

Yüksek veya düşük sıcaklık kadar, aşırı nem veya nemsizlik de çalışanların sağlıklarını ve çalışma verimliliğini olumsuz etkilemektedir. Özellikle işyerlerinde yüksek sıcaklık derecelerinde nem oranının düşük tutulması çalışma verimliliği ve sağlık açısından çok faydalıdır. Bununla birlikte sıcak ya da soğukta nem miktarının çok düşük olması özellikle boğazda ve burunda kurumaya yol açarak sağlık sorunlara neden olacağından, nem miktarının belli bir oranın altına da düşmemesi gerekir. İşyerlerindeki ideal nem oranı %50 - %60 olmalıdır. İşletmelerdeki çalışma alanlarının standartların altında veya üstündeki ısı ve nemlilik koşulları, çalışanlar üzerinde; duyu organlarının yeteneklerinin azalması, uyku hali, yorgunluk, halsizlik, bitkinlik, işe karşı dikkat azalması, endişeli olma, konsantrasyon azalması ve moralsizlik gibi durumları beraberinde getirir. Uygun ısı ve nemlilik şartları oluşturulmadan, standartların üzerinde veya altında ısı ve nemlilik koşullarında çalıştırılma veya çalışılmaya zorlanma ise iş kazalarına davetiye çıkarır (30).

İnsan bedeninin ısısında değişiklik yapan koşullar insan konforunu bozan koşullar arasında sayılmaktadır. Çalışanlar kendilerini rahat hissettikleri iş kollarında verimli çalışabilirler ve her türlü ortam streslerinden etkilendiklerinde bu verimli çalışma aksamaya başlar. İklim değişiklikleri yanında; kapalı yerlerde çok sıcak ya da soğuk iklim koşullarında çalışmak(ameliyathane gibi)önemli ölçülerde stres yaratır (76).



Şekil 4. Hastane Ortamında Olması Gereken Sıcaklıklar

4.9.3.6. Radyasyon

Her an parçalanmaya hazır, dayanıksız atom gruplarından oluşan maddelere radyoaktif madde, bunların parçalanırken etrafa yaydığı ışına da radyasyon denir (76). Üretim süreçleri esnasında kullanılan teknolojinin ve hammaddelerin niteliği insan sağlığına zararlı etkenler açığa çıkarabilir. Radyoloji, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışan sağlıkçılar mesleki ışınlanma yoluyla radyasyon riski ile karşı karşıyadır (26,141). Anjiyografi odası, taşınabilir röntgen cihazlarının kullanıldığı birimler, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathane gibi yerlerde de radyasyona maruz kalınmaktadır (1,41).

Radyasyon yanıklara, yaşlanmayı hızlandırarak ömrün kısalmasına, kanser(deri, kemik ve tiroid kanseri, lösemi) ve kalıtsal bozukluklara neden olmakta, hatta ani ölümlere de yol açabilmektedir (1,25,54). Ayrıca hamilelerde, bebeğin gelişmesini olumsuz etkileyerek düşüklere, düşük doğum ağırlığına, malformasyona, mikrosefali gibi genetik bozukluklara neden olurken, doğurganlığı azaltır ve katarakta neden olur (25,26).

Radyasyondan korunmak için kesinlikle maksimum dozun üzerine çıkılmamalı ve dozun belli aralıklarla kontrol edilmesi gerekmektedir. Uygun zırhlama, çalışan ve radyasyon kaynağı arasına radyasyon soğutan maddeler konması, uzaklığın mümkün olduğu kadar fazla tutulmaması, radyasyon kaynağı etrafında geçirilen sürenin mümkün olduğunca az olması, günlük çalışma süresinin kısa olması, çalışırken uzun aralıklar verilmesi, çalışanların aldıkları radyasyon dozunun sürekli ve düzenli aralıklarla kontrol edilmesi, çalışanların durumuna göre gerekirse önlük, eldiven, çizme, maske vb. korunma giysilerinin kullanılmaları, makine ve cihazların uygun şekilde yerleştirilmesi, radyasyondan korunmak için yapılması gerekenler arasında sayılmaktadır (25,76).

4.9.4.Psiko-Sosyal Riskler

Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır. Çalışan insanların beden ve ruh sağlığını sürdürebilmesi, bireyin çalışma yaşamının fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korunması, çağdaş bilimin temel amaçlarından biri olmuştur (11).

Son on yılda işe bağlı psikolojik rahatsızlıklar giderek önem kazanmaya başlamıştır. Monoton iş ortamı, yoğun dikkat gerektiren işler, çalışma saatlerinin düzensiz olması, vardiyalı çalışma, şiddete maruz kalınan işler, yalnız çalışma, aşırı sorumluluk gibi iş şartları, çalışanlarda ciddi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Böyle psikolojik stres ve aşırı yüklenmeler, çalışanlarda uyku bozuklukları, tükenme sendromları, ve depresyona neden olabilir. İş stresine bağlı olarak kalp-damar sistemi hastalıklarında, özellikle koroner damar hastalıkları ve hipertansiyonda artış olduğu bildirilmiştir. Hayati tehdit eden ya da ölümlü sonuçlanan büyük kazalar ve faciaların, çalışanlarda ağır psikolojik bozukluklara neden olduğu görülmüştür (156).

4.9.4.1. İş Stresi

Stres bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimliliğini, başka insanlarla olan ilişkilerini etkileyen bir kavram olup kendiliğinden oluşmaz. Stresin oluşması için insanın içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam veya çevrede meydana gelen değişimlerin insanı etkilemesi gerekmektedir. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem işyerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir (50).

İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır (112,150).

Ülkemiz koşullarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin belkemiğini oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (11,29,180).

Çalışma koşullarından dolayı çalışanların maruz kalabilecekleri tehlikeler önemli ölçüde stres yaratırken çalışanların sağlıklarını tehdit eden her türlü faktör potansiyel bir stres kaynağıdır. Bunun için yaralanma, zehirlenme radyasyona maruz kalma, vb. durumlar hemşireyi gerilim ve tedirginlik içerisine sokar. Çalışma ortamında fiziksel

çevre koşulları (hava koşulları, aydınlatma, ısı, gürültü vb) çalışanların fizyolojik ve psikolojik durumunu etkilediği bilinmektedir. Fiziksel çevre koşullarının sağlığa uygun olmadığı durumlarda çalışanlar stres yaşayabilmektedirler (44).

Hemşireler çalışma koşullarından dolayı pek çok engel ve zorlanma, durumlarıyla karşı karşıyadırlar. Sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, ağır iş yükü, vardiyalı çalışma, rol belirsizlikleri, karmaşık araç ve gereçler kullanma, personel yetersizlikleri, hastalığa bağlı gerginlik yaşayan bireylerle iletişim güçlüğü, ailelere bakım verme, personel ve hastalardan gelen zıt ve çatışan istekler, hasta ölümü, üstlerin haksız tutumları, yetersiz ödüllendirme, çalışma ekibi ile ilişkiler, hastalarla yetersiz işbirliği, bilgi yetersizliği sıralanabilir. Hemşirelerin iş yaşamındaki sorunlarının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde, yurtiçinde ve yurtdışında genel olarak aynı problemleri yaşadıkları belirlenmiştir (11,24,29,47,48,59,159,180).

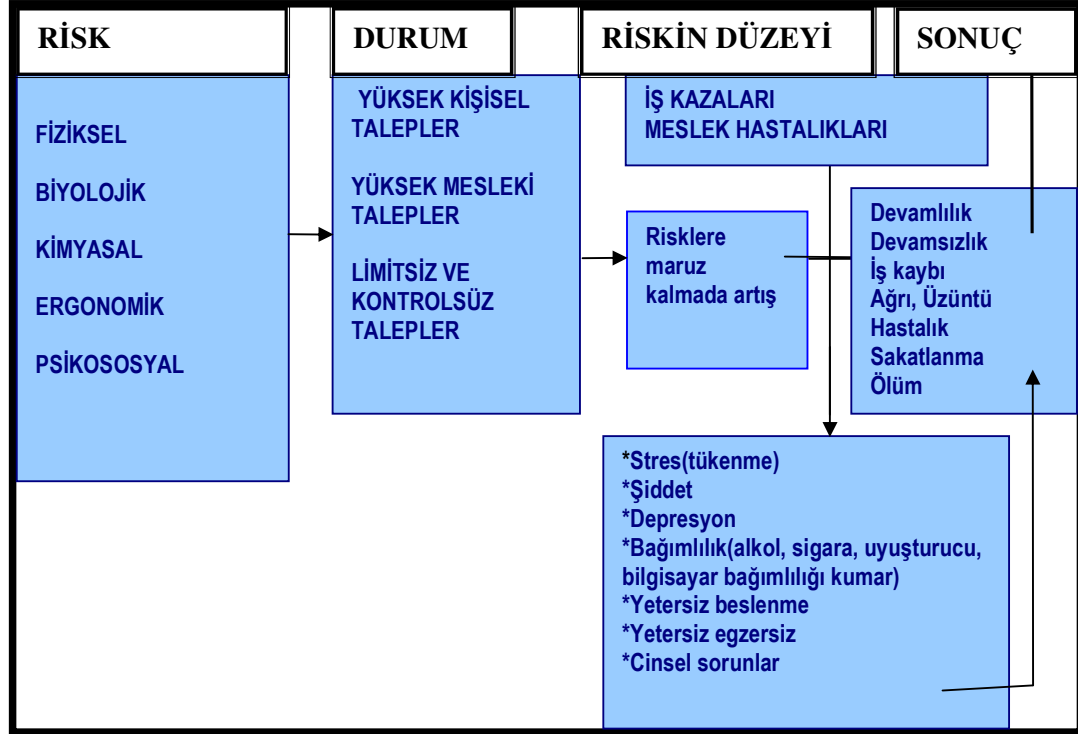
Hemşireler hizmetlerini yerine getirirken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir (159).

Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. İşyerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, kalp hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (29,47,48,159).

İş memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hekim ve hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğinin ve kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalık ve işe devamsızlıkta önemli bir etken olduğu saptanmıştır (47,48,159).

Mesleğe yeni başlama, yeni iş ortamları ve mesleki risk faktörleri kişilerde yüksek gerilim oluşturabilir. Yüksek gerilim yaşayan çalışan, stresini hafifletmek için bağımlılık yapıcı (sigara, alkol, madde vb.) maddeler kullanmaya başlayabilir. Bu

durumda olan çalışan meslek hastalıklarına ve kazalar için risk altında olacaktır (70,102).



Şekil 5. Sağlığı Tehdit Eden ve Risk Oluşturan Stresörler

Kaynak: Gold D.:Addressing psychosocial issues in Africa:The ILO's SOLVE Programme,Afr Newslett on Occup Health and Safety 17 (2); 40-43, August 2007.

4.9.4.2. İşyerinde Şiddet

Şiddet, dünya çapında ölümlerin ve ölümcül olmayan yaralanmaların en önemli nedenidir (98,177).

Şiddet, sahip olunan gücün, yaralanma ve kayıpla sonlanan ve sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır. Şiddet her zaman fiziksel yaralanmayı içermez bunun yanında korkutmak, gözdağı vermek, tehdit etmek, bir kişiye yada eşyaya zarar vermek gibi herhangi bir şiddet içeren davranış yerinde kullanılır. Şiddet kabul edilen olaylar; büyük yaralanma ile sonuçlanan, medikal ve birincil yardım gerektiren, fiziksel yaralanma sonuçları olmasa bile sözel hakaret, üzerine yürüme, sözel olmayan hakaret

gibi tehdit içeren davranışlardır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları iftira etmeyi de şiddetin bir biçimi olarak kabul etmektedir (10,64,98).

WHO'ya göre şiddet “kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir”(177,180).

WHO'ya göre şiddet; fiziksel şiddet, zorbalık, taciz, psikolojik şiddet, mobbing, cinsel taciz, ırksal taciz, tehdit olaylarını kapsar (10,98,110,151,177).

ABD iş sağlığı kaynaklarına göre şiddet, görev sırasında kişilere yöneltilmiş fizik saldırı ya da saldırı tehdidi olarak tanımlanmaktadır (177).

Avrupa Komisyonu tarafından işyerinde şiddet “işle ilgili durumlarda ya da ev ile iş arasında açık ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suiistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar” olarak tanımlanmaktadır (177).

İşyerinde şiddet genel olarak “çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmaktadır (177). İşyeri şiddeti, çalışanlar üzerinde olumsuz sonuçlara neden olmakla birlikte fiziksel, psikolojik, sosyal kayıpları da beraberinde getirmektedir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde sağlık profesyonelleri; sağlık sistemindeki çeşitli aksaklıklarla birlikte, kişilerin artan beklentilerine paralel olarak daha fazla şiddete uğramaktadır. Bu durum, hemşireleri de olumsuz etkilemektedir (36).

Sağlık kurumlarındaki şiddet de, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (17).

ILO, Uluslar Arası Hemşirelik Konseyi, WHO ve Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası yeni araştırmalar ışığında işyerinde şiddetin sağlık hizmetlerini tehdit eden boyuta geldiğini belirtmektedir. NIOSH'ne göre işyerinde şiddet “ işyerinde görevini yapan çalışana karşı doğrudan yapılan fiziksel veya tehdit şeklindeki eylem ” olarak tanımlanmaktadır (110).

Yapılan araştırmalarda, şiddetin diğer işyerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, sağlık alanındaki işyeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ifade edilmiştir (17). Her gün 9000 sağlık hizmetleri

çalışanının şiddete uğradığını bildirmektedir. Araştırmalar çalışma esnasındaki tüm şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe görüldüğünü, sağlık çalışanlarının %50'sinin şiddete maruz kaldığını göstermektedir (98). ABD istatistiklere göre sağlık çalışanları diğer hizmet sektöründe çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla risk altındadırlar (8,10,17,177,180). Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde görev yapan sağlık çalışanları, sağlık sistemindeki çeşitli aksaklıklar ve kişilerin artan beklentilerine paralel olarak daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar (151).

Sağlık kurumlarında şiddete maruz kalan hemşireler için şiddet “fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini” tehdit eden bir durumdur. Hemşirelerin yaşadıkları şiddetin sağlık durumlarına etkisinin yanı sıra; performanslarına, iş memnuniyetlerine, negatif etkisi aynı zamanda da organizasyonun yapısını etkileyen önemli bir etkiye sahiptir. Ayrıca şiddetin önlenmesi için yöneticiler ve diğer otoriteler sorunu çözmede başarısız kalırlarsa şiddete uğrayan hemşire kendini öfkeli, engellenmiş, savunmasız ve duygusal yönden kendini tükenmiş olarak hisseder (10,98,110).

Hemşireler, hastaların gereksinim duyduğu bakımı verirken sözel/fiziksel şiddet ve saldırılardan mağdur olmaktadır. Yapılan son bir çalışma göstermiştir ki, hemşirelerin şiddet yönünden polis ve hapisane görevlilerinden daha fazla risk taşımaktadır (8,10).

Sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin değişik boyutlarda şiddete maruz kaldıkları, maruz kaldıkları şiddetin boyutlarının fiziksel şiddetten psiko-sosyal şiddete kadar değişik boyutlarda olduğu belirtilebilir (45). Hastane ortamında şiddetin yaygın olması ve hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla en fazla temas eden meslek mensubu olması şiddete daha fazla uğramalarını sağlar (110). Hemşireleri şiddetten dolayı mağdur olmalarını etkileyen en önemli risk faktörleri; kadın ağırlıklı meslek olması, insana doğrudan hizmet vermesi, toplumda bakım veren kişi olarak görülmesi, insanların duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılaması, hastaya 24 saat hizmet vermesi, sağlık ekibi içinde hastayla en uzun süre bir arada bulunan meslek grubu olması, hasta/hasta yakınıyla oluşturulan duygu yüklü ağır iletişimler yaşaması, vardiyalar şeklinde ve uygulamalarda yalnız çalışılması, farklı sağlık şikayetleri olan hasta ve hasta yakınları ile doğrudan temas kurulmasıdır (10,130).

Hastanelerde sağlık çalışanlarının farklı şiddet olaylarıyla karşılaşmalarına rağmen en fazla karşılaştıkları sözel şiddet olaylarıdır. En fazla şiddet olaylarının yaşandığı

yerler ise psikiyatri klinikleri, acil servisler ve yüksek bağımlı olan hastaların olduğu bölümlerdir (110). Sağlık çalışanları içinde de en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır. Acil serviste çalışanlara yönelik şiddet uygulama olayları genellikle madde bağımlılığı olanlar, psikolojik sorunları olan hastalar, acil durum nedeniyle gelen hasta ve yakınları tarafından gerçekleşir. Acil servislerde meydana gelen şiddet olayları sonucunda, geçici ve kalıcı fiziksel bozukluklar, ölüm, psikolojik rahatsızlıklar, yönetime ve çalışanlara güvenin azalması, maddi hasar gibi çeşitli olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Şiddet olaylarını önlemek için risk değerlendirmeleri yapılmalı, şiddet önleme programları hazırlanmalı, potansiyel şiddet durumları tanımlanmalı ve stratejileri geliştirilmeli, geliştirilen stratejilerin işe yarayıp yaramadığı kontrol edilmelidir (68,151).

Sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olayları sonucunda moral bozuklukları, öfke, tükenmişlik, iş doyumsuzluğu, işe devamsızlık ve hatta işten ayrılmaya kadar gidebilirler (66,146). Nitekim Kanada'da acil servislerde çalışanların şiddete yönelik değerlendirilmeleriyle ilgili bir araştırmada katılımcıların %74'ü şiddetin iş doyumlarını azalttığını ifade etmişlerdir (68).

Hemşireler için bu kadar önemli, çok yönlü bir sorun olmasına karşılık şiddet olaylarının yeterli derecede bildirim yapılmamaktadır. ICN'ne göre hemşirelere yönelik şiddetin yalnızca %20'si bildirilmektedir. Kronik olarak bildirilmeyen şiddet olaylarının bildirimini yapılmamasının altında; daha çok hemşirelerin şiddeti işlerinin bir parçası olarak algılaması, suçlanmaktan korkması, şiddeti raporlandırma sistemlerinin olmaması, bildirmeye yönelik uzun prosedür sürecinin olması gibi nedenler yatmaktadır (10).

Hemşirelerde mesleki şiddetin kaynaklarını; hastalar, hasta aileleri, doktorlar, diğer sağlık hizmetleri çalışanları, yöneticiler, ziyaretçiler ve meslektaşları oluşturmaktadır (98).

Hemşirelikte meslektaş şiddeti; eleştirmek, ayağını kaydırmaya çalışmak, azarlamak, başkasının suçunu yüklemek, tartışmak ve fiziksel şiddet içeren davranışların uygulanmasıdır. Hemşireler arasında en çok yaşanan yada gözlemlenen meslektaş şiddeti ise sözel şiddettir. Özellikle hemşireler yönetici hemşireler tarafından sözel şiddeti deneyimlediklerini belirtmektedir. Sözel şiddetin yanı sıra; fazla çalışma süreleri, mesleki eğitimlerine devam etmek istemelerinin klinikler tarafından kolaylıkla

kabul görmemesi hatta zorluk çıkarılmaya çalışılması hemşirelikte meslektaş şiddetine örnek olarak gösterilebilir (98).

AB verilerine göre şiddet ile stres arasında çok anlamlı bir ilişki olup, bu iki faktörün her yıl AB'ye 20 Milyar Euro'luk maliyeti vardır. Aynı şekilde ABD'de stresin 350 Milyar Dolar, şiddetin de 34,5 Milyar Dolarlık yıllık maliyetinin olduğu tahmin edilmektedir. Stres ve şiddetin doğuracağı maliyetlerin doğrudan veya dolaylı olarak çalışma yaşamını etkilemektedir. Stres ve şiddet; hastalık, kaza, sakatlık ve ölüm doğrudan maliyetlerin yanında, görevde etkinliğin azalması, performans düşüklüğü, kaliteli ve zamanında üretimin azalması ve çalışma ortamında rekabetin azalması gibi doğrudan maliyetlere neden olacaktır. Stres ve şiddetin uzun vadede kurum imajının zedelenmesi, güdülenme ve kuruma bağlılığın azalması, yaratıcılığın azalması, kurumdan yeniliklere açık olma düzeyinin azalması gibi soyut bazı dolaylı sonuçlara da neden olacaktır (50).

Hastanelerde Şiddet Riski Yaratan Faktörler

Sağlık bakım kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanılmaması gibi durumlar şiddet riskini arttıran değişik faktörlerdir. Ayrıca işlerin yoğun olduğu dönemlerde personel sayısının az olması, aşırı kalabalık/rahatsız ortamlarda çalışma, vardiya halinde veya tek çalışma, sağlık bakım endüstrisinde maliyeti azaltma girişimleri, saldırgan davranışla baş etme konularında sağlık bakım personeline eğitim yetersizliği, bekleme salonlarının aşırı kalabalık olması, çevresel ortamın kötü olması (koridor/odalar/ servislerin/diğer ilgili alanların kötü ışıklandırılmış olması), yeterli düzeyde güvenlik elemanı olmaması, şiddet durumları ile baş etmede hastalarla ilişkide krizi yönetmede çalışan personelin deneyim eksikliğinin olması, halkın bu şekilde hareketinin yasalarla sınırlanmamış olması, hasta yakınlarının bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğunun düşünmesi, hasta ve hasta yakınları tarafından işlerin düzenli yürümediği veya içeri almada adil davranılmadığı hakkında şüphelerinin olması, ateşli silah kullanma hakkı, çalışma, yemek ve ziyaret saatlerinde sayıca yetersiz personelin olduğu zamanlar, muayene ya da tetkik için uzun süre bekleme, tek başına çalışma, halkın hastanede sınırsız dolaşması, şiddet riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır. NIOSH'un raporuna göre, uzun süre bekleme, rahat olmayan çevresel koşullar ortamın gerilimini

arttırmakta, bu gerilim önyargı oluşmasına neden olmaktadır (10,177).

4.9.4.3.İşyerinde Psikolojik Taciz, Mobbing/ Yıldırma

İşyerinde yıldırma, özellikle 1980'lerden sonra, ilk olarak İskandinav psikologlar tarafından, işyerinde sağlık ve güvenliğin bir unsuru olarak psiko-sosyal konular şeklinde incelenmiş, 1990'lı yıllarla birlikte de işletme literatüründeki yerini almıştır (93).

Çalışanlar arasında yaşanan artan rekabet, yükselme ve ödül dağılımındaki adaletsizlikler, yetki ve sorumluluk dağılımındaki dengesizlikler, çatışmalar, örgütlerde mobbingin ortaya çıkmasında etkili olmuştur (101).

Leymann, mobbing kavramını “bir veya birkaç kişi tarafından, diğer kişi veya kişilere yönelik olarak, sistematik olarak düşmanca ve ahlak dışı uygulamalarla ortaya çıkan psikolojik şiddet veya psiko-terör” olarak tanımlamaktadır (52,93,101).Mobbing, örgütte birey veya gruplara zarar vermek için sergilenen leke sürmek, rezil etmek, ayağını kaydırmak, gücünü kötüye kullanmak, hakaret etmek, gözdağı vermek, saldırmak biçiminde görülen davranışlardır. Benzer bir tanıma göre de mobbing, mağdurlarının kendilerine olan güvenine ve öz saygısına sürekli ve acımasız bir saldırı olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacılar ve sendikalar, psikolojik tacizin işveren tarafından işçiyi sözleşmeyi feshetmeye zorlayarak, tazminat ödemekten kurtulmanın bir aracı olarak kullanıldığını ifade etmektedir (101). Kişisel sağlık açısından psikoloji literatüründe yıldırmanın kişinin psikolojinin bozulmasına bağlı birçok hastalığa; kronik sendromlar, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyona, toplumsal dışlanma hissine ve hatta intihara kadar gidebildiği iddia edilmektedir. Kişilerin iş hayatında yıldırmadan kaynaklanan stresten dolayı aile ve özel hayatlarında problemlerle de karşılaştıkları görülmektedir. Alman psikologlara göre yıldırma, sosyal stresin belirli yoğunluğa sahip tehlikeli bir türü olarak kabul edilmektedir. Yıldırmanın kişiye; korku, güvensizlik, işten ayrılma endişesi, alınganlık, iş tatminsizliği, motivasyonda azalma, saplantı, konsantrasyon sorunu, kendini izole etme, strese bağlı çeşitli rahatsızlıklar, intihar, sigara ve alkol tüketiminde artış gibi zararları olabilmektedir. Kişilerde oluşan bu tür rahatsızlıklara rağmen, yeni iş bulamama kaygıları nedeniyle çalışanlar yıldırma uygulamalarına kayıtsız kalmaktadırlar (93).

Yıldırma, kişilerin psikolojik olarak etkilemesinden dolayı yaratıcılıklarının ve

verimliliklerinin azalmasına ve kişilerin devamsızlık ve iş değiştirme yüzünden örgütsel performanslarının düşük gerçekleşmesine neden olmaktadır. Ayrıca bu durum ekip çalışmasına da olumsuz yönde yansımaktadır. Yıldırmanın, örgüte; devamsızlık, şikayetlerde artma, yanlış anlama, iş kazalarında artma, yeteneklerin tam olarak kullanılamamasından doğan performans kaybı, eğitim ve transfer maliyetlerinde artma ve personel devir oranındaki yükselme gibi sonuçları vardır. Yıldırmaya bağlı rahatsızlıkların sonucunda, erken emeklilik örneğinde olduğu gibi kişisel ve örgütsel verimliliğe doğrudan yansımaların yanında, toplumsal verimliliğe de dolaylı olarak olumsuz yansımaları olmaktadır. Bu durum kamu bütçesine de ek yük getirebilmektedir (93).

Yıldırma öncelikle; örgütsel, kişisel ve sosyal nedenli kritik bir olay sonucunda olası bir çatışmanın tetiklemesiyle başlar. Buna farklılıklara, pozisyon kaygısı, önyargılar neden olabilirken, yıldırma aynı pozisyondaki bir meslektaş veya üstler tarafından da uygulanabilir. İngiltere ve Avustralya'da yapılan araştırmalarda yıldırmaya maruz kalanların iddialarına göre, yıldırmanın % 80 oranında gücü elinde bulunduran kişi olarak yöneticiler tarafından uygulandığı belirtilmiştir. Bu oran Norveç'te % 50 oranında bulunmuştur. Yönetimin ilgisizliği, üretim ve çalışma yöntemlerinin örgütsel yetersizliği, işin örgütlenmesi yıldırma faktörlerindedir. Zapf ve ark. bulgularına göre de örgütsel faktörler yıldırmanın potansiyel nedeni olarak açıklanmaktadır. Crawford'a göre, işletmelerde yaygın olarak kullanılan örgütsel bağlılık ve sadakat araçları da yıldırmaya neden olabilmektedir (93).

Hastanelerdeki matris örgütlenme yapısından kaynaklanan ve özellikle hemşirelerde görülen, ikili amir otoritesi, işin örgütlenme biçiminden kaynaklanacak yıldırmaya bir örnektir. Ayrıca hastanelerde yoğun iş yükünün olmasıda çalışanları olumsuz olarak etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Gerek kişilerarası çatışmada gerek gruplar arası çatışmada, yönetimin direkt çatışma içinde yer alması veya bunu inkâr etmesi gibi tehlikeli tarafları olan zayıf çatışma yönetimi yıldırmanın faktörlerinden birisidir (93).

Sağlık sektörü, göz ardı edilmeyecek oranda duygusal taciz olaylarının yaşandığı alan olarak görülmektedir. Hastaneler yoğun, stresli iş ortamlarıdır. Zor çalışma şartları, nöbetler, olanaksızlıklar, özellikle kamu kurumlarında çalışanlarda yetersiz ücret, akademik kariyer ve yükselme sırasına yapılan adaletsizlikler gibi nedenler

duygusal tacizi tetikleyen etkenlerdir. Ayrıca, hastanelerde diğer mesleklere göre kadın çalışan sayısı oldukça fazladır ve sağlık çalışanları arasında hemşireler bu grupta ilk sırada yer almaktadır. Araştırmalar duygusal taciz açısından hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden çok daha fazla risk altında olduklarını ortaya koymaktadır (52).

İngiltere’de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, çalışanların %38’i yıldırımaya uğradıklarını ve % 42’si örgütlerinde yıldırımaya şahit olduklarını ifade etmişlerdir (93).

İngiltere’de Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS-National Health Services) içindeki hemşire grubuna, duygusal tacizin yaygınlığını belirlemek, duygusal taciz ve mesleki sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek, işyerindeki destek mekanizmalarını öğrenmek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Diğer çalışan personelin %35’inin aksine 12 ay içerisinde hemşirelerin %44’ü bir ya da daha fazla biçimde duygusal tacize maruz kalmışlardır. Hemşirelerin %50’si diğer hemşirelerin duygusal tacize maruz kalışına şahit olmuşlardır. Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerde belirgin bir şekilde düşük iş tatmini, yüksek oranda endişeye ve işten ayrılma yönünde isteğe sahip oldukları saptanmıştır (52).

Bilgel ve ark. tarafından, Bursa ilinde, sağlık ve eğitim sektörleri ile emniyet teşkilatında beyaz yakalı çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmasında çalışanların %55’i mobbinge maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Sağlık sektörü çalışanlarının en çok risk altında olduğu saptanmıştır. Gençlerin, idari görevi olanların ve bekarların daha çok mobbing mağduru olduğu belirlenmiştir. Mobbing davranışını uygulayanların erkekler, amir veya kıdemli kişiler olduğu, kadın çalışanların daha çok kadınlar tarafından mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır (101).

Trabzon ilinde bulunan bir üniversite ve bir devlet hastanesinde hemşirelerde yapılan mobbing çalışmasında hemşirelerin %40’ının mobbing mağduru olduğu belirlenmiştir. Mobbing mağduru hemşirelerin %30’u üniversite, %70’i devlet hastanesinde çalışmaktadırlar. Çalışmalarında duygusal tacizin ülkemiz sağlık sektöründe geniş olarak yaşandığını ve diğer mesleklerle karşılaştırıldığında, hemşirelere uygulanan şiddetin daha yaygın olduğunu göstermektedir (52).

4.9.4.4. Vardiyalı Çalışma

Vardiyalı çalışma düzeni ya da vardiyalı çalışanlar arasındaki adıyla "shift", insan beyninin doğal ritminin bozulması ile vücudun uyumuna ve ritminin bozulmasına neden olur. Bu ritim bozukluğu sonrası; insanda uyku problemleri, bazı hastalıklara karşı dirençsizlik ve baş ağrısı gibi şikayetler ortaya çıkar. Özellikle 24 saat görevlerin sürdürülmesi gereken kurumlarda vardiya sistemi kullanılmaktadır. Bunlar güvenlik, sağlık ve endüstri ile ilgili iş kollarıdır. Özellikle sağlık kurumlarının kesintisiz çalışmaları gereklidir. Toplumun sağlığına en hızlı ve yeterli bir şekilde müdahale edebilmeleri için sağlık çalışanlarının bu şekilde çalışmaları gerekmektedir. Hemşirelik mesleği vardiyalı çalışmayı gerektiren bir meslektir. Çalışma koşulları nedeniyle hemşirelerin sağlıkları olumsuz bir şekilde etkilenmektedir (3). Vardiyalı çalışan insanda, başta sürekli yorgunluk ve depresyon olmak üzere, hastalıklara daha çabuk yakalanma (dirençsizlik) görülür. Özellikle vardiyaların sık değişmesi ve gün içindeki düzensiz çalışmalar uyku sağlığını bozduğu için, vardiyalı çalışanlar depresyona daha yatkındırlar ve bağışıklık sistemleri de diğer çalışanlara göre daha zayıf olmaktadır (30).

Devamlı olarak gece vardiyalarında çalışanlar, zamanla kendilerini yalnız hissetmeye başlamakta, bağışıklık ve sindirim sistemi düzenleri bozulmaktadır. Soğuk algınlığı, grip gibi hastalıklara daha kolay yakalanılmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar, gündüz çalışanların, vardiyalı çalışanlardan daha uzun süre yaşadıklarını ortaya koymuştur (30).

Vardiyalı çalışma insanın günlük ritmini bozarak fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda, gastrointestinal sistem hastalıkları, kilo değişimleri, kardiyovasküler hastalıklar, olumsuz beslenme alışkanlıkları, egzersiz eksikliği ve çok fazla kafein, alkol ve sigara tüketimi gibi sorunların daha fazla olduğu bulunmuştur (111).

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın varlığını sürdürebilmesi için temel gereksinimlerin karşılanması gerekir. Karşılanması gereken temel insan gereksinimlerinden biri de "uyku"dur. Yaşamımızda uyku, yemek yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir faktördür. İnsanın gerek fiziksel, gerekse ruh sağlığı yönünden sağlıklı olması için önemli bir gereksinimdir. Ülkemizde üniversite ve sağlık bakanlığı hastanelerinde hemşireler genellikle üç vardiya (08–16, 16–24, 24–08) şeklinde çalışmaktadırlar. Ancak hemşirelerin sayısal

yetersizliği nedeniyle iki vardiya üst üste çalışma durumunda kalmalarından dolayı uyku kalitesi ve uyku dzenini bozulmaktadır (27).

Vardiyalı çalışmada özellikle gece vardiyalarından sonra uyku bozuklukları görülür. Günlük uyku ortalamalarının gündüz çalışanların uyku ortalamalarına göre 2-4 saat azaldığı bulunmuştur. Ayrıca uyku kalitesinin de bozulduğu belirtilmektedir. Sağlıklı yetişkinler gecede ortalama 5 saatten az uyuduklarında, bilişsel performans düşmeye başlar. Hem kısa dönem hem de uzun dönem uyku bozukluğuna bağlı olarak, anlatım ve problem çözme yetilerinde de azalma görülmektedir. Bu şartlar uyku kaybına, gün içindeki işlevlerin bozukluğuna ve yorgunluğa neden olmaktadır (3).

Yetersiz uyku, vardiya çalışması ile birlikte olduğunda, çok ciddi uyku sorunları oluşturabilir. Uykululuk hali, bilişsel fonksiyon bozukluğuna bağlı karar verme güçlüğü, dikkatte azalma ve iş kazalarının artmasına neden olan faktörlerdendir (118).Vardiyalı çalışmak, sadece uyku dzenini değil, aynı zamanda bireyin sosyal yaşantısına da zarar vermektedir. Evli olan hemşirelerde bu sorun daha fazladır. Çünkü vardiyalar nedeniyle hemşire, eşi ve çocuğuna yeterli zaman ayıramamaktadır (44).

İnsan fizyolojisinin değişik saatlerde çalışmada duyarlı olduğunu çalışma saatlerine ayak uydurmak için sürekli bir baskı içinde olduğunu ve aynı zamanda bu değişikliklerden çok etkilenildiğini vurgulamıştır. Bu durum uzun süreli olduğunda bu tür koşulların kişide kalıcı ve büyük uyku problemlerine yol açabileceği, sinir sisteminin zedelenebileceği ve kronik yorgunluk, endişe ve depresyon gibi önemli sağlık sorunlarına neden olabileceği belirtilmiştir (111).

Gece vardiyasında çalışanlarda uyanık kalmak için kafein ve diğer uyarıcılar daha çok tkretme eğilimindedirler. Kafeinin yüksek kullanımı, kalp ritim bozuklukları, baş ağrıları ve sindirimle ilgili problemlerin olduğu gibi, ülserler gibi sağlık problemlerine neden olabilir (111).özellikle akçam ve gece vardiyalarında çalışanlar uykusuzluğu gidermek için kahve ve sigara alımını arttırmaktadırlar. Ayrıca bu vardiyalarda denetim eksikliği nedeniyle alkol alışkanlığı olan çalışanların alkol aldıkları belirtilmektedir. Vardiyalı alışma ve özellikle gece çalışması kadınlarda doğurganlık azalmasına, adetle ilgili döngüde bozukluğa ve yaşamında strese neden olmaktadır. Ayrıca vardiyalı çalışan kadınlarda kendiliğinden düşük, düşük doğum tartılı ve prematüre bebek doğumları daha çok görülmektedir (3) .

4.9.4.5. İş Yüğü

İş yüğü, niceliksel (kantitatif) ve niteliksel (kalitatif) iş yüğü olmak üzere iki grupta toplanabilir. Niceliksel iş yüğü, bir kişinin yapacağı belirli bir iş için zamanın yetersizliği, belirli bir zamanda yapılacak çok farklı işlerin olması ile yapılacak işlerin fiziki olarak ağır ve yorucu olması şeklindedir. Niteliksel iş yüğü ise yapılacak işin gerektirdiği nitelikler ile işi yapacak olan kişinin sahip olduğu nitelikler arasında, mevcut eleman aleyhinde bir uyumsuzluğun olması durumudur (44,59).

İş yüğü, bireyin işyerinde kendisine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik algısıdır. Aynı zamanda iş yüğü, zaman ve kişi başına düşen işin bireyi baskı altında tutması anlamına da gelebilmektedir. İş yüğü çalışan açısından oldukça önemli bir değişkendir. Özellikle tükenme sendromu incelendiğinde, en temel sebeplerden birisi olarak bireyin ağır iş yüğü altında kalması olduğu gerçeği araştırmalarda elde edilen bulgular arasındadır. Diğer bir ifade ile aşırı iş yüğü, işle ilgili stres kaynakları arasında en önemli ve en çok karşılaşılan etkenlerdendir. İş yükünün bireyi olumsuz etkilediği alt alanlar, “belirgin olmayan görev yüklenimi”, “iş yapmakla yükümlü olduğu zamana ait baskı”, “uyumsuz ya da uygunsuz eğitim ve geliştirme” ile “düşük düzeyde sosyal destek”ten oluşmaktadır. İş yükünün yarattığı stres ve tükenme eğilimlerinin, bireyin motivasyon ve iş tatmininde düşüşe yol açacağı beklenen bir durumdur (97).

Ülkemiz koşullarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (11).Dünyanın sekiz ülkesinde yapılan bir araştırmada, aşırı iş yüğü ve uzun çalışma saatleri nedeniyle sağlık çalışanlarında uyku düzensizliği ve yeme bozukluklarından ciddi psikolojik rahatsızlıklara kadar uzanan sağlık sorunları olduğu saptanmıştır. Bu durum karşısında bazı sağlık çalışanları 2000 yılı boyunca meslek hastalıkları ve iş kazalarına zemin hazırlayan aşırı iş yüğü, olumsuz çalışma koşulları, ücretlerinin az olması, uzun çalışma saatleri gibi nedenlerle mesleki kazaların potansiyel risk taşıdığı bir ortamda çalışmak zorunda kalmışlardır (118).Finlandiya’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının iş yükünün artması sonucunda anksiyete ve konsantrasyon bozuklukları sıklığında ve hastalığa bağlı işe devamsızlıklarda artışlar olduğu gösterilmiştir (48).

4.9.4.6.İş Doymu

Günümüzde artık iş sağlığı kavramı sadece meslek hastalıkları ya da iş kazalarıyla birlikte anılan bir kavram olmaktan çıkmıştır. İşin getirdiği her türlü sağlık sorunları ve koruma önlemlerinin ön planda olduğu, sadece çıktılarda değil, üretimin her aşamasında kaliteyi hedefleyen bir iş sağlığı gerçeğini gündeme getirmiş, bu nedenle iş doymu, yaşam kalitesi gibi kavramlar ortaya çıkmıştır (74).

İş doymu, çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıklarının bir belirtisidir. Çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması salt işgören açısından değil aynı zamanda çalıştığı örgüt açısından da çok önemlidir. Çünkü sağlıklı ve işinden hoşnutluk duyan çalışanlar örgütün amaçlarına ulaşmasına katkıda bulunabilir (184).

Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden iş doymu; çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir. İş doymunu bireysel ve örgütsel faktörler etkileyebilir. Bireysel faktörlerin başlıcaları; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyo-kültürel çevre, zekâ, kişilik özellikleri, meslekte veya işyerinde çalışma süresi, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik düşünceler ve genel yaşam tutumudur. Örgütsel faktörler ise, ücret, işin niteliği, güvenlik, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları, yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimidir (57,74,81).

Çalışma ortamı ile iş doymu arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Çalışma ortamındaki ısı, nem, havalandırma, aydınlatma, gürültü, işyerinin temizliği, çalışma araçlarının yeterliliği gibi unsurlar iş doymunu etkilemektedir. Uygun çalışma ortamı ve yeterli fiziksel imkânlar iş doymu üzerinde olumlu etki yaratabilmektedir (81). Yapılan çalışmalar sonucunda çalışanların işlerinden sağladıkları doymun, onların çalışma hayatlarında mutluluklarını, genel yaşamla ilgili her türlü tutum ve davranışlarını, diğer bireylerle olan ilişkilerini ve kendi ruhsal, fiziksel sağlıklarını olumlu veya olumsuz bir şekilde etkilediği ortaya konmuştur (44).

İşlerinde doyum sağlayamayan kişilerde çeşitli fiziksel sorunlar ortaya çıkabilir. Yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, uykusuzluk, bulantıya neden olmaktadır. Aynı zamanda doymsuzluğun kalp ve damar hastalıklarına hazırlayıcı bir etken olduğu, mide ve kas hastalıkları gibi birçok hastalıklar, iş doymsuzluğu yaşayan çalışanlarda görülebilmektedir. İş doymsuzluğu,

çalışanlarda ruhsal olarak ümitsizlik, çaresizlik, boşluk, kederli olma bazen de depresyon gibi bozukluklara da sebep olmaktadır. İş doyumu, işin insanın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini giderir (44,74,81).

İş doyumsuzluğunun, genel yaşam doyumu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra, işe devamsızlık, işten ayrılma, iş veriminin düşmesi gibi örgütsel etkileri de olabilmektedir. İş doyumu her meslekte önemlidir. Ancak hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığın yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir. Bu durumda, iş veriminde düşme, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (57).

İş doyumunun bireysel ve örgütsel düzeydeki etkilerine özellikle doyumsuzluğun sonuçlarına hemşirelik mesleği açısından bakıldığında, meslek üyelerinin işlerinden doyum sağlamasının önemi açıkça görülmektedir. İşinden doyum sağlayamayan bir hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıkları ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle, çalışma performansının düşeceği ve bakım hizmetlerini aksatılacağı ile karşılaşılabilir. Bunun yanısıra, işinden sürekli yakınma, işini eleştirme ile birlikte işten kaçınma, işe geç gitme, işi yavaşlatma, işe devamsızlık gibi hizmetlerin sürekliliği açısından sorun yaratacak davranışlar gösterebilir. Doyumsuzluk düzeyinin artması hemşireyi, ya iş değiştirme ya da meslekten ayrılma davranışına yöneltebilir (27).

4.9.4.7. Tükenmişlik

Tükenmişlik, insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde, duygusal isteklerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süredir çalışan idealist insanlarda ve hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülmektedir (21).

Tükenme kavramı, ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için Freudenberg tarafından ortaya atılmış ve daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach tükenmişliği kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle

karakterize bir sendrom olarak tanımlamış ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç ayrı alt kategoriye ayırmıştır (89,157).

***Duygusal tükenme;** kişinin yaptığı iş nedeniyle emosyonel olarak kendini aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesidir ve duygusal tükenmişlik yaşayan çalışanlar duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler (21,89,157).

***Duyarsızlaşma;** kişinin hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir (89).

***Kişisel başarı eksikliği ise;** sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görmedir. Kişinin işe karşı motivasyonu düşmüştür, kontrol eksikliği ve çaresizlik hisseder. Bireyde tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (89).

Tükenmişliğin nedenleri, bireysel ve örgütsel olarak incelenebilir. Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, cinsiyet, kişisel beklentiler ve arzular, kişilik özellikleri, performans gibi etkenler bireysel nedenlerdir. Yapılan işin niteliği, çalışılan meslek, çalışma alanının fiziksel özellikleri, çalışma süresi, eğitim durumu, alınan kararlarda etki derecesi, diğer çalışanların ve yöneticilerin desteği ile örgütün yönetim yapısı gibi faktörler ise örgütsel nedenler olarak ele alınabilir (21).

Bireyde tükenme durumunda ortaya çıkabilecek psikofizyolojik olarak görülen belirtiler, yorgunluk ve bitkinlik hissi, enerji kaybı, kronik soğuk algınlığı, sık görülen baş ağrıları ve uyku bozuklukları, gastrointestinal bozukluklar ve kilo kaybı, solunum güçlüğü, psikosomatik hastalıklar, koroner kalp rahatsızlığı insidansında artmadır. Psikolojik belirtiler, duygusal bitkinlik, kronik bir sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, hayal kırıklığı, duygu durumunda yetersizlik hissetme, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, benlik saygısında düşme, değersizlik, eleştiriye aşırı duyarlılık, karar vermekte yetersizlik, apati, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizliktir. Davranışsal belirtiler ise hata yapma, bazı işleri erteleme yada sürüncemede bırakma, işe geç gelme, izinsiz olarak yada hastalık nedeni ile işe gelmeme, işi bırakma eğilimi, hizmetin niteliğinde bozulma, işte ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artış, meslektaşlara ve hizmet verilen kişilere, mesleğe vb. karşı alaycı bir tavır sergileme, işle ilgilenmek yerine başka işlerle vakit geçirme ve kuruma ilginin kaybıdır. Yaşadığı stresle etkin yollarla baş edemeyen

hemşireler, sonuçta bir mesleki tükenmişlik sorunu yaşayabilirler (19,21,29,89).

4.9.5. Ergonomik Riskler

Sağlık kurumları, özellikle bakımevleri ve bağımlı hastaların bakıldığı birimler ergonomik stres etkenlerinin yaygın olarak bulunduğu yerlerdir. Özellikle tam olarak bağımlı ve terminal durumda olan hastaların bulunduğu birimlerde saçları tarama, elbiselerini giyme, yemek yeme, tuvalete gitme gibi günlük yaşam etkinliklerinin tümünde bağımlı olabilirler. Bunun sonucunda onlara yardımcı olma durumunda olan çalışanların zarar görmesine yol açacak durumlar ortaya çıkabilir (76).

Hastanelerde yapılan mesleğe, yapılan işe veya alınan göreve ve çalışılan birime göre ergonomik stres etkenleri değişebilmektedir. Özellikle acil ve yoğun bakım üniteleri, ameliyathane, onkoloji ve cerrahi servisler diğer ünite veya servislere göre daha risklidir (76).

Hemşirelerin hasta bakım aktiviteleri sırasında, çalıştıkları ortamın ergonomik yönden uygunsuzluğuna bağlı olarak; mekanik, fiziki, kimyasal, biyolojik ve psikolojik zararlar meydana gelmektedir (99,124).

Hastanelerde kontamine olmuş delici-kesici ve batıcı cisimleri muhafaza edecek ergonomik olarak tasarlanmış uygun sistemin bulunmamasının hemşireleri risk altında bırakan durumlar olduğu belirtilmektedir (99).

Sağlık bakım kurumları içinde maliyeti en yüksek olan yaralanmalar; aşırı yüke, bakım verilen ortamın ergonomik uygunsuzluğuna ve çalışanların bilgi yetersizliğine bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmalarıdır. Yapılan araştırmalar, hemşirelerde sırt-bel ağrı prevalansının %35–80 arasında olduğunu, iş günü kayıplarının %11'ini,tazminat bedellerinin %25'ini oluşturduğunu göstermektedir (99).

Hastanelerde, özellikle antikanserojen ilaçların hazırlanmasında ve uygulanmasında özel olarak, ergonomik açıdan uygun hazırlanmış alanların, hava yolu ve bulaşmayı engellemede kullanılan biyolojik kabinlerin ya da respiratörlerin bulunmaması, ilaç uygulanırken koruyucu elbiselerin kullanılmaması ya da kurum tarafından sağlanmamasından dolayı özellikle hemşireler yüksek risk altındadır. Bu nedenle hemşirelerin çalıştıkları ortamdaki risklerin ergonomik olarak değerlendirilmesi ve uygun düzenlemeler yapılarak gerekli politikalar geliştirilerek çalışanların bu konuda

eğitilmesi gereklidir (99).

Sağlık kurumlarında ergonomi açısından olası riskler mesleki, çevresel ve yönetimden kaynaklanan risklerdir (76).

Mesleki Riskler: Yinelenen ve /veya kötü postürle yapılan hareketler, büyük kuvvet harcanmasını gerektiren işler, ağır kaldırma, aşırı beden hareketleri, uzun süre aynı pozisyonda kalma, kesici-delici aletlerle çalışma gibi insanı olumsuz yönde etkileyebilen risklerdir (22,76).

Çevresel Riskler: Çalışma ortamında çevreden kaynaklanabilecek olan risklerdir. Kaygan ıslak zeminler, düzgün olmayan döşeme yüzeyi, döşemede seviye farkları, yetersiz aydınlatma, kötü havalandırma, kötü kokular, çok alçak veya çok yüksek yapılmış banko, raf veya yataklar, yetersiz veya eksik dinlenme odaları, bozuk veya tasarım hatası olan araç-gereçler verilebilir (76,124).

Yönetimden Kaynaklanan Riskler: Sağlık kurumlarında farklı yönetim anlayışından kaynaklanan riskler de olabilmektedir. İş gereksinimine uygun sayıda olmayan personel sayısı, fazla çalışma saatleri, belirsiz veya uzun vardiya sistemleri, yetersiz veya eksik molalar, çalışanların ve yönetimin ergonomiye yeterli önemi vermemesi, çalışanların olası tehlikelere karşı ergonomi eğitimleri almaması gibi bazı yönetsel eksiklikler nedeniyle, çalışanlar ergonomik stres etkenleri ile karşı karşıya kalabilirler (76).

4.9.6. Hemşirelerde İş Kazaları

İş kazası ILO tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır (177). İş kazalarının nedenleri incelendiğinde, kesici ve batıcı bir aletin sebep olduğu kazalar %13,3 ile ilk sırayı alırken, ikinci sırada%11,7 kişilerin düşmesi ile ilişkili kazalar ve %10,6 ise makinelere bağlı kazalar gelmektedir (102).

İngiltere 2002/2003 yıllarında yapılan iş kazası istatistiklerine göre,sağlık ve sosyal hizmet sektöründe majör yaralanmaların %49’u hemşireler, hastabakıcılar ve yardımcı hemşirelerde olup bu üç grup 3 günün üzerinde iş kaybı olan yaralanmaların %55’inde rol almaktadır. Ayrıca İngiltere’de kaza eşitleri ve meslekler değerlendirildiğinde, hemşireler, hastabakıcılar ve yardımcı hemşirelerdeki majör yaralanmalar kayma/takılma ve saldırı/şiddeti içermektedir (177).

Kesici-delici aletlerle oluşan yaralanmalar infeksiyon bulaşma riskini artırmaları nedeniyle, özellikle sağlık çalışanları için günümüzde önemli bir sorun haline gelmişlerdir. Örneğin ABD’de yılda 1.800.000 sağlık çalışanı iş kazası nedeniyle yaralanmakta ve 16.000 sağlık çalışanı HIV ile infekte olmuş iğne batmalarına maruz kalmaktadır (118).Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu’na göre (Bureau of Labor Statistics- BLS) Amerika’da sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıklarının oranı, ağır sanayide gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıkları oranına eşit ya da daha yüksektir (50).

4.9.6.1.Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

Kesici-delici cisimlerle deri bütünlüğünün bozulduğu yaralara kesici-delici yaralanmalar denir. Hastane ortamında genellikle sağlık çalışanlarının hizmet verirken kullanmış oldukları kesici-delici aletlerin açılımı, kapatılması ve atılımı esnasında oluşan yaralanmalardır (118).

Sağlık kuruluşlarında hasta tedavi hizmetlerinde kullanılan, enjektör iğesi, dikiş iğneleri, bisturi uçları, intraket iğne, ampul kırıkları, kelebek set iğne, lanset, serum- ilaç şişesi kırıkları v.b ile yaralanmalar oluşmaktadır (109,118,154).

Kişinin infekte olmasında yaralanmanın tipi, şekli ve yaralanmaya neden olan kesici-delici aletlerin özelliği çok önemlidir. Bistüri, ameliyat dikiş iğnesi ile yaralanmalarda inokulum miktarı azalır. Buna karşılık lümenli iğneler, kateterler ile yaralanmalarda bulaşma riski yüksektir. CDC’nin kesin mesleki HIV bulaşması olarak tanımladığı 52 sağlık personelinden 45 kişide perkütanöz yaralanma olup, bunların 42’si lümenli iğne ile meydana gelmiştir (15).

Özellikle HIV, HBV ve HCV gibi kan yoluyla bulaşabilen infeksiyonların yayılmasında kesici-delici yaralanmaların özel önemi bulunmaktadır. Dünyanın farklı bölgelerinde yapılan 20’den fazla çalışmanın meta-analiz sonuçlarına göre HIV ile infekte hastaların kanları ile bulaşmış kesici-delici cisimlerle oluşan 6498 perkütan yaralanma sonucunda sağlık personelinde 21 HIV vakası gözlenmiş ve yaralanma başına ortalama HIV yayılım hızı %0.3 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, kesici-delici yaralanma sayısının artmasıyla hastalık yayılma riski önemli oranda artmaktadır (15,118).

Dünyada her yıl sağlık kurumlarında 600,000–800,000 arasında değişen kesici-

delici yaralanmalar meydana gelirken bu yaralanmaların %50'si kayıt altına alındığı ve hastanelerde her 100 enjeksiyonun 30'unda yaralanma meydana geldiği tahmin edilmektedir (114). Sağlık çalışanları içerisinde en fazla hemşireler (%44), hekimler (%28) ve teknisyenler (%15) bu tür yaralanmalara maruz kalmaktadır. Perkütan yaralanmaların %32'si tek kullanımlık enjektörlerle, 19'u sütür iğneleriyle ve %12'si kanatlı çelik iğnelerle olmaktadır. Veriler ayrıca kesici alet yaralanmalarının yetersiz rapor edildiğini göstermektedir (177).

Sağlık personeli kesici-delici aletlerle yaralanma riskini ameliyathanede, hasta yatağı başında (kan alma, enjeksiyon, küçük girişimler, resüsitasyon), polikliniklerde (küçük girişimler, pansuman) laboratuvar (tüp kırılması) gibi çalıştığı her alanda yaşamaktadır. HCV enfeksiyonunun risk faktörlerini değerlendiren bir çalışmada, iğne batması kazası öyküsünün bağımsız olarak anti-HCV ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Retrospektif bir çalışmada; 36 patoloji personelinin %56'sının bir kesi ya da enjektör travmasına maruz kaldığı saptanmıştır. Muğla il merkezinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada, altı ay içinde 391 hemşireden %51,9'unun sivri uçlu bir aletle yaralanmaya maruz kaldığı, bu temasın %80,4'ünün enjektörle meydana geldiği belirtilmiştir. Grene ve ark. dokuz hastanenin anestezi personelinden oluşan 58 yaralanmayı incelediğinde, 39 yaralanmanın kontamine materyal ile olduğu, hepsinin de iğne olduğu, 19 yaralanmanın kontamine olmayan veya kontamine olup olmadığı bilinmeyen yaralanma olduğu saptanmıştır. Yaralanmaların çoğunun sağlık personelinin elinde olduğu görülmüştür. Kontamine perkütanöz yaralanmaların %8'inin birkaç aşamalı işlemlerin herhangi bir aşamasında, %13'ünün iğnenin kılıfını takarken, %41'inin işlem bittikten sonra olduğu dikkati çekmektedir (15).

Hemşirelerin mesleki riskleri arasında kesici-delici yaralanmalar önemli yer tutmaktadır. Hemşireler için yüksek risk taşıyan kesici-delici yaralanmaların ve nedenlerinin bilinmesi önemlidir. Kesici-delici yaralanmaların oluşmasını bazı durumların kolaylaştırdığı bilinmektedir. İş yoğunluğu, çalışılan klinik iş ortamındaki koruyucu önlemlerin alınmasındaki yetersizlikler, araç gereç eksikliği, yetersiz personel ve çalışma koşulları, çalışanların konu hakkındaki bilgi eksiklikleri ve bunun oluşturduğu dikkatsiz davranışlar, kolaylaştırıcı faktörler arasında sayılabilir. Hemşirelerde de dikkati bozarak kazalara neden olma ihtimali olan uykululuk durumunun kesici-delici yaralanmalarda etkilidir (106,118).

Sağlık çalışanlarının kesici-delici alet yaralanmalarından sonra çeşitli bulaşıcı hastalıklara yakalanmaları ve bu hastalıkların tedavisinin sınırlı olması, korunmaya yönelik önlemlerin önemini ortaya çıkarmaktadır (109).

CDC, ilk defa 1983 yılında iğne batması sonucu oluşan yaralanmaları önlenmesi amacıyla iğne kapaklarının kapatılmaması, iğnelerin kırılmaması, bükülmemesi, tüm kesici-delici aletlerin kullanıldıktan sonra delinmeye dirençli kutularda muhafaza edilmesi ve bu kutuların da tıbbi girişimlerin yoğun olduğu alanlarda bulundurulması gerektiğini belirtmiştir (109,177).

Kesici-delici yaralanmaların önlenmesi yönünde birçok çalışma yapılmıştır. Sağlık çalışanları ile birlikte işverenlerde kesici-delici yaralanmaların önlenmesinde sorumluluk sahibidir. Kullanılan kesici-delici aletlerin mühendislik kontrollerinin yapılmış olması, ergonomik aletlerin uygulamada kullanılmasının tercih edilmesi, kurum içerisinde gerekli eğitim stratejilerinin belirlenerek kesici-delici aletlerin kullanımı hakkında sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, denetimlerin yapılması ve kullanılmış kesicilerin uygun şekilde yok edilmesi sağlanmalıdır (118).

Sağlık çalışanları ise kesici-delici yaralanmaları önlemek için, güvenilirliği ve etkinliği olmayan aletleri kullanmamalı, kurumunu daha güvenilir aletlerin alınması konusunda bilgilendirmeli, kayıt tutmalı, aletlerin kullanımına başlamadan önce ilgili talimatları bilmeli, kesici-delici yaralanmaların önlenmesi konusunda gerekli eğitim uygulamalarında bulunmalıdır (118).

Genel Önlemler

- Kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel olarak infekte kabul edilerek evrensel önlemler alınmalıdır.
- İğne batmasını önlemek için “disposibl” iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir.
- Kullanılmış iğne, enjektör, bistüri ucu ve diğer kesici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara konmalıdır. Bu kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır.
- İnvaziv işlemler sırasında eldiven yırtılır ve iğne batması ya da başka kaza olursa eldiven çıkarılarak süratle bir yenisi giyilmeli ve kazaya yol açan alet steril sahadan uzaklaştırılmalıdır.

- Ucu sivri aletler ve onların konulduğu kaplara mümkün olduğu kadar az dokunulmalıdır.
- Teknolojik önlemler; örneğin; yaralanma riski düşük olan daha güvenli bir malzeme kullanmak, kan almada vakumlu tüpler kullanılmalıdır.
- Cerrahi ekipte koordinasyon iyi sağlanmalıdır.
- Hastayı bilgilendirmek; özellikle küçük girişimler sırasında hastanın ani hareket yapma olasılığını azaltarak yaralanma riskini düşürür.
- Vücut sıvıları sıçrama olasılığı olan işlemler öncesi koruyucu önlük ve maske giyilmelidir (15).

Sonuç olarak, sağlık çalışanları kesici-delici yaralanmalar sebebiyle ciddi oranda risk altında olmayı sürdüreceklerdir. Bu riskleri en aza indirmek için kurumun politikaları olmalı, alt yapı desteği sağlanmalı, gerekli önlemler alınmalı ve bu önlemler denetlenmelidir. Fakat özellikle sağlık çalışanları görevlerini eksiksiz yapmalıdır (15).

4.9.6.2.Vardiyalı Çalışmanın İş Kazalarına Etkisi

Günümüzde artan tüketim talebini karşılamak amacıyla, üretim yapılan sektöre, teknoloji yapısına ve diğeri bir takım unsurlara bağılı olarak vardiyalı çalışanların ve vardiyalı çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Vardiyalı çalışma sisteminde, işyerindeki çalışma süreleri 24 saat içine yayılır ve çalışma saatleri periyodik olarak değiştirilir. Vardiyalı çalışma şekli, iş kazalarının oluşumuna da ciddi anlamda etki etmektedir (30).

Gece vardiyasında çalışanlarda dikkatlerinin daha kolay dağıldığı ve daha çabuk yorgunluk durumunun ortaya çıktığı, iş kazalarının daha sık ve ağır olarak meydana geldiği görülmektedir. Gece vardiyalarında meydana gelen kazaların temel nedeni, yeterince dinlenilmemesi ve uykusuzluğa bağılı yorgunluktur. İş kazalarının büyük kısmı gece vardiyalarında ve sabaha karşı oluşmaktadır. Çünkü uykusuzluk gece vardiyasının bitimine doğru etkisini arttırmakta ve gelişen yorgunlukla dikkat azalması oluşmaktadır. Bunun sonucunda özellikle dikkat gerektiren işlerde çalışanlar iş kazası geçirmektedirler. Günümüzde iş kazalarının oluşumunda gece vardiyasında çalışma en önemli nedenlerden biri olarak gösterilmektedir (3,30).

Vardiyalı çalışma risklerinin azaltılması ile ilgili son düzenlemeler ILO tarafından yapılmıştır;

- Çalışanların sağlık risklerine karşı eğitilmelidir.
- Vardiya düzeni çizelgesi düzenli ve önceden hazırlanmalı, bilgi vermeli ve çalışana önceden duyurulmalıdır. Böylece aile ve sosyal hayat daha iyi organize edilebilir.
- Özel sebeplerden dolayı vardiya değişimine izin verilmelidir.
- Mümkün olduğunca vardiya çalışması çizelgesi çalışanların isteğine göre ayarlanmalıdır.
- Düşük uyanıklık ve performansa sebep olduğundan 12 saatlik vardiyalardan uzak durulmalıdır.
- 8 saatten daha uzun süren çalışma süresinde mesleki riskler daha fazladır. Gündüzden geceye ve tekrar gündüze gibi ileri rotasyon uygulanmalıdır. Çünkü bu durum biyolojik ve psiko-sosyal hasarı en aza indirir.
- 2-3 haftalık yavaş dönen vardiya, uyku döngüsüne daha yakındır.
- Saat 7 den önce başlayan vardiyalardan uzak durulmalıdır. Çünkü düşük uyanıklık ve uyku kaybına sebep olabilir.
- Günlük dinlenme süresi en az 11 saat olmalıdır. Çünkü 8 saatlik dinlenme süresi vücudun dinlenmesine ve özel hayata yetmeyebilir.
- Yeterli sayıda serbest gün ve hafta sonu ayarlanmalıdır. Her on iki gün iki hafta gibi değerlendirilmeli ve her iki hafta sonunda bir gün boş olmalıdır.
- Boş günlerin bir araya toplanılmasından kaçınılmalıdır. Çünkü kronik yorgunluğa neden olabilir (3).

4.9.6.3.Çalışma ve Dinlenme Molalarının Sürelerinin İş Kazalarına Etkisi

İşyerindeki çalışma süreleri ile dinlenme molalarının sıklığı ve süresi çalışanların fiziksel ve ruhsal dengeleri üzerinde oldukça etkilidir. Çalışma ve dinlenme süreleri kaza sıklık oranlarıyla yakından ilişkilidir. Yapılan araştırmalar, insan fizyolojisine en uygun çalışma süresi günlük azami 7,5, haftalık 45 saat olduğunu ortaya koymuştur (30).

Belirtilen çalışma süreleri çalışma hayatıyla ilgili yasalarda da aynen yer almıştır. Ülkemizde çalışma hayatını düzenleyen temel kanun niteliğindeki 4857 sayılı İş Kanununun 63' üncü maddesinde; Genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırkbeş saat olarak öngörülmüş, aksi kararlaştırılmadığı sürece de bu sürenin, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanacağı hükme bağlanmıştır (30).

Çalışma saat ve süreleri ile iş kazaları arasındaki ilişki; çalışma yapılan sektörün yapısına, işyerinin çalışma şekil ve koşullarına bağlı olarak değişiklik gösterir. Çalışma sürelerinin uzatılması veya mola sürelerinin kısalığına bağlı olarak iş kazalarının ortaya çıkmasındaki en önemli faktör yorgunluktur. Çalışanlar, çalışma sürelerinin uzamasına bağlı olarak, daha çok yorulmakta ve yorgunluğa bağlı olan etkiler nedeniyle de iş kazalarına daha fazla maruz kalmaktadırlar (30).

İnsan vücudunun çalışması, dönüşümlü olarak enerji tüketmesi ve enerji sağlamasına bağlıdır. Yapılan araştırmalar, çalışma süresinin içerisinde en az %15' i kadar dinlenme süresinin olması gerekliliğini ortaya koymuştur. Çalışma süresinin içinde yeterli dinlenme aralıklarının bulunması, hem ergonomik hem de psikolojik açıdan büyük yararlar sağlamaktadır. Çalışma süresi içindeki dinlenme molalarının kısa olması, iş kazalarının artmasına neden olmaktadır. Kısa dinlenme sürelerinin yanında uzun çalışma sürelerinin de olması iş kazalarını kaçınılmaz hale getirmektedir. Dinlenme aralıklarıyla sürelerinin yeterli olduğu işyerlerinde kaza oranlarının yüksek olmadığı yapılan araştırmalarla doğrulanmıştır. İnsanların sınırlı miktarda enerjileri vardır ve insanlar bu enerjilerini gün içinde yapacakları işlere uygun olarak dağıtma çabasındadırlar. Çalışanlar enerjilerini kurumlarında geçirecekleri zamanı da dikkate alarak ayarlamaktadırlar. Gerekli planlama yapılmadan ve çalışma saatleri, çalışanların sosyal ve kültürel ihtiyaçları dikkate alınmadan fazla mesai yaptırılması halinde; iş verimi ve çalışma saatleri arasındaki denge bozulur ve kişilerde aşırı yorgunluk durumu belirir. Yorgunluk ise, çalışanların kaza yapma olasılıklarını artırır (30).

Yıllık izinlerin çalışanlara uygun şekilde kullanılmamasının da iş kazaları nedenleri arasındadır. Yıllık izinler yıl boyunca çalışan bireyin genel yorgunluğunu gidermeye yönelik olarak kullanılır. Yıllık izinler için en az üç haftalık bir dinlenme süresinin gerekli ve yeterli olduğu genel kabul görmektedir. Genel yorgunluğu üzerinde atan kişiler ise, daha dikkatli ve yüksek motivasyonla çalışacaklarından kaza riski

azalacaktır. Yıllık izinlerin gereği gibi kullanılmaması halinde ise kaza riski artacaktır. Günlük ve/veya haftalık çalışma sürelerinin azaltılması verimliliği artırırken, belirtilen azami sürelerin aşılması (fazla mesai, fazla çalışma gibi) durumunda ise; verimlilik düşmekte, fazla çalışma saatlerinde devamsızlık, yorgunluk, hastalık, asabılık ve iş kazaları artmaktadır (30).

4.9.7. Hemşirelerin Çalışma Koşullarından Dolayı Yaşadığı Sorunlar

4.9.7.1. Hemşirelerde Kas -İskelet Sistemi Sorunları

Pek çok kas-iskelet sistemi sorunlarının ortaya çıkmasında bireysel ve mesleki faktörler ile çevresel çalışma koşulları önemli rol oynar. Kas-iskelet sorunları, travma, kronik hastalıklar, depresyon ve bedensel özellikler gibi birçok faktör ile ilişkilidir. Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunları, bireysel faktörler ile birlikte işten kaynaklanan kas-iskelet sorunlarını ele almak gerekir. İşe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları tendon, sinir, kas ve diğer yumuşak dokularda hasar yapacak tekrarlayıcı fiziksel hareketler, kötü postürde çalışma, stres, tekrarlayıcı ve şiddetli aktiviteler, mola vermeden uzun süreli çalışma ve kötü ergonomi ile oluşmaktadır. Üst ekstremitelerde, boyun, omuz, el bilekleri ve belde ağrılarının görülmesi temel sorundur. Çalışma hayatında bu rahatsızlıklar iş verimini ve çalışanların yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir. Bu rahatsızlıklardan korunma, erken tanı ve rehabilitasyon hem bireysel hem de ekonomik açıdan daha da önemli hale gelmektedir. ABD’de sadece bel ağrısından 22,4 milyon çalışan etkilenmekte ve bu nedenle harcanan para 100 milyon Amerikan Dolar’ına ulaşmaktadır (51,134,181).

İşe bağlı kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının en sık görüldüğü 9 iş kolundan 7. sırada hemşirelik yer almaktadır. Kas-iskelet sistemi ağrılarının ortaya çıkmasında sıklıkla iş ile ilgili risk faktörleri; yoğun ve ağır fiziksel çalışma, sık öne eğilme, itme ve çekme hareketleri, statik iş pozisyonları, ağırlık kaldırma, tekrarlamalı hareketler ve vibrasyondur (51,180).

Kas-iskelet sistemi sorunlarının en önemli nedeni, uzun süre ve ayakta çalışma zorunluluğudur (1). Hemşireler bakım fonksiyonları gereği hastaları kaldırmak, döndürmek, sıkışık mekanlarda vücut postürlerini zorlayarak bakım vermek, uzun süre ayakta kalmak ve bunları her gün defalarca tekrarlamak zorundadırlar (134).

Çekoslovakya, Belçika ve Fransa'da yapılan değerlendirilmelerde dahiliye ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, çalışma sürelerinin %60-80'lik bölümünü yürüyerek geçirmekte olduğu ve bu süre içinde bir çalışma gününde 5-7 km.yol yürüdüğü saptanmıştır. Yürünen mesafenin gece çalışmalarında daha fazla olduğu ve 17 km.'ye kadar artabildiği ifade edilmektedir (26).

Yapılan son çalışmalarda bel, boyun ve omuzdaki kas-iskelet sistemi hastalıklarında, kurumdaki fiziksel ve psiko-sosyal faktörlerin önemli rolü olduğunu göstermektedir. Kas-iskelet sistemi şikayetleri hemşirelikte en yaygın mesleki problemdir. Kurumdaki fiziksel faktörler arasında çalışma sırasındaki kötü postürler ve hareketler, iş sırasında kaslara binen yük, işin hızı, süresi ve tekrarlama özelliği, harekette kullanılan kuvvet, vibrasyon, ısı, elle tutma ve yinelenen işler gibi iş koşullarından kaynaklanmaktadır. İş stresi, istenmeyen görevler, aşırı iş yükü, zaman baskısının tümü önemli psiko-sosyal risk faktörleridir. Son yıllarda özellikle kas-iskelet sistemi sorunlarında psiko-sosyal boyutta artış olduğu bulunmaktadır. Çin'de yapılan bir araştırmada, kas-iskelet şikayetlerinin yaygınlığı %70 olarak belirtilmektedir. Kas-iskelet sistemi şikayetlerinin %56'sının alt sırt bölgesinde,%45 boyun bölgesinde,%40'ı omuz,%37'si üst sırt kısmında olduğu ve yüksek zihinsel baskı, sıkıcı ve bıktırıcı işler, sınırlı iş desteği, önemli risk faktörleri olarak gösterilmiştir (148). Araştırmalar boyun ağrısı ile yüksek mesleki beklentiler, azalmış sosyal destek, azalmış iş kontrolü ve düşük iş memnuniyeti arasında ilişki olduğunu göstermektedir. İşlerini hemen daima zevk alarak yapanlarla karşılaştırıldığında, iş yaparken hemen hiç zevk almayanların sırt/bel ağrısı bildirme olasılığı 2,5 kat daha fazladır (181).

Bel ağrısı birçok meslek grubunda en sık karşımıza çıkan, gelişmiş ülkelerde iş gücü kaybına yol açan hastalıkların arasında ikinci sırada yer alan, üretim azalmasını etkileyen ve önemli sosyoekonomik kayıplara yol açan önemli bir sağlık sorunudur. İşyerinde ağırlık kaldırma, öne eğilerek çalışma, bel ve vücudun yanlış pozisyonlarda kullanılması gibi risk etkenlere maruz kalma ve uygun olmayan çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen bel ağrısı, sık rastlanan sakatlanma nedenidir (9,51,180,181).

Çalışanlarda en fazla bel ağrısı, ağır kaldıran ve uzun süre ayakta kalan bireylerde görülmektedir. Hastane çalışanları içinde hemşirelerde bel ağrısı sık görülen bir problemdir (9,67,181).Bel ağrısına en sık yakalanan meslek grupları olarak kamyon sürücüleri, taşımacılık işi ile uğraşanlar ve hemşireler gösterilmiştir. Literatürde (181)

hemşirelerdeki bel ağrısı sıklığı %36-63 olarak belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda, sırt-bel ağrısı oranının hemşirelerde ağır fiziksel çalışma gerektiren iş kollarında(maden, inşaat v.b.) ve diğer alanlarda çalışan işçilere göre daha yüksek olduğunu ve altı kat fazla görüldüğü saptanmıştır (67).

Dıraçoğlu'nun yaptığı araştırmada, hemşirelerin en çok etkilenen vücut bölgesi bel bölgesi olarak bulunmuştur. Ayrıca diz ve ayak bileği ağrısının diğer sağlık çalışanı gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni hemşirelerin daha uzun sürelerle ayakta çalışmaları olabilir (51).

Cote ve ark. özellikle mesleki bel ağrılarında risk faktörlerinin erken dönemde belirlenmesi ve işe başlama döneminde yapılacak olan tıbbi değerlendirilmenin önemini vurgulamaktadırlar. Mesleki faktörler, yaralanmanın şiddeti ve işverenin tutumu bu konudaki önemli değişkenlerdir (51).

Sağlık çalışanlarında özellikle hemşirelerde geçmişte yanlış çalışma tarzı ya da uygun olmayan çalışma koşulları nedeniyle gelişen bel rahatsızlıklarının yanında sırt yaralanmaları da ağrıya neden oldukları için hastaya verilen bakımın azalmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda, hemşireler arasında sırt ağrısı %16,8 -%81 arasında olduğu saptanmıştır (99).

Literatürde (99), hemşirelerin %37' sinde özellikle hastaları kaldırma nedeniyle sırt ağrılarının ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bunun nedeni hemşirelerin zamanın büyük çoğunluğunun %98 hastalarla birlikte geçirmesidir. Hemşirelerde görülen rahatsızlıkların %34,3'nün hastayı yataktan kaldırma sırasında %16,7'sinin hastaya yardım etme sırasında meydana geldiği saptanmıştır.

Kas-iskelet sistemi yaralanma riskleri açısından çalışan yetersizliği de önemli bir faktördür. Hastaların nakledilmesinde yalnız başına hareket edilmesi sırasında çalışan eksikliği nedeniyle az sayıda kişi ile işlemi tamamlamak, sıklıkla hemşirelerde strese de neden olmaktadır (99).

4.9.7.2. Varis

Venöz hastalıklar yalnız sağlık çalışanlarını değil, toplumun çoğunluğunda etkilemektedir. Nüfusun büyük bir kısmını etkilediği için varisler ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Variköz damarlar, kişinin yaşam kalitesine olumsuz etkide bulunurlar ve önemli işgücü kayıplarına da yol açmaktadır. Variköz damarların,

nüfustaki yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Birçok çalışmada, erkeklere oranla kadınlarda variköz damar prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Varislerin oluşumunda kesin sebepler bilinmemekle birlikte; heredite, cinsiyet, yaş, meslek, obezite, gebelik, travma ve infeksiyonların varis oluşumunda rol oynayan etyolojik faktörler olduğu belirtilmektedir (122).

Toplumun geneline etkileyen varis hastalığı, çalışma koşullarının ağırlığı ve çoğunluğunun kadın olması nedeniyle hemşirelerde daha büyük risk oluşturmaktadır (122). Varisin etiolojisinde temel olarak ayakta durmanın önemi büyüktür (120). Varis için risk faktörleri, yaş, doğurganlık ve uzun süre ayakta kalmayı gerektiren meslekleri kapsar. Uzun süre ayakta durmayı veya aynı pozisyonda uzun süreli oturmayı gerektiren mesleklerde, yerçekiminin de etkisiyle venlerin kanı iyi bir şekilde kalbe taşınması engellenir. Bu durumda basınca bağlı damar hasarı ve varis gelişme riski artar (122).

Hemşireler görevleri boyunca pek çok hastaya bakım verdikleri için sürekli ayakta dururlar. Hemşireler genellikle görev sonrası varisi önleyebilecek gerekli dinlenmeyi yapmadıkları için ya da bu konunun önemini kavrayamadıkları için varise maruz kalmaktadırlar (120). Ergör ve ark.'nın (64) yaptıkları çalışmada, sağlık ocaklarında çalışan sağlık çalışanlarının sık karşılaştıklarını belirttikleri riskler arasında uzun süre ayakta çalışma %51,7 ile beşinci sırada yer almıştır.

Varisli bölgede yanma ve karıncalanma hissi, bacakta ağrı, ödem, damar belirginleşmesi belirtileri görülebilir. Özdemir ve Khorshid'in (122) çalışmasında varis yakınması olan hemşirelerin %87,5'inde ağrı, %55,9'unda ödem, %46,7'sinde karıncalanma, %42,8'inde yanma hissi ve %93,4'ünde damar belirginleşmesi yakınması olduğu saptanmıştır.

4.9.7.3. Beslenme Sorunları

Hemşireler için düzensiz çalışma saatleri, vardiya değişimleri, yoğun çalışma, servis işlerinin çokluğu, lojmanda kalanların yemek hazırlama olanağının yetersiz olması, servisteki fizik çevre; hastane yemeklerinin görünüş, çeşit ve lezzet açısından yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı beslenme durumları bozulabilir (120).

4.10.HASTANE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ

İş sağlığı hizmetleri değişik mesleklerin becerilerini gerektiren bir ekip işidir. İş yaşamındaki tehlikelere karşı insan sağlığının korunmasını hedefleyen iş sağlığı çalışmalarının amaçları;

- Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkartma,
- Çalışmanın olumsuz koşulları nedeniyle sağlığın bozulmasını önleme,
- Çalışanın fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalışmasını sağlama,
- Yapılacak iş ile çalışan arasında uyum sağlamaktır (58,62).

Kurumlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için çalışan sağlığı birimlerinin kurulması gerekmektedir. Bu birimde, işyeri hekimi, işyeri hemşiresi, ergonomist, epidemiyolojist, psikolog v.b.gibi multidisipliner sağlık ekibi üyeleri yer almalıdır (58,86,147).

Sağlık sektöründeki yapısal değişikliklerle birlikte ILO 1970’li yılların başlarında OSHA, NIOSH, Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da “sağlıklı olma hakkı” ve “sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı” bulunduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir. Bu gelişmeden sonra ILO 1985 yılında her bir ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur. ABD’deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu 1990’lı yılların başında hastanelerde sağlık ve güvenlik komitesinin bulunması koşulunu getirmiştir (126).

NIOSH ve OSHA “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi”ni, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının sağlığını eleştiren, koruyan, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır. Hizmetin temel amacı, sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesidir. Çalışma ortamı, üretim süreci ve çalışma ilişkileri sonucunda oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal,

biyolojik, psikolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, meslek hastalıkları ve iş kazalarının bulunmadığı sağlıklı ve güvenli hastane ortamı sağlanmalıdır. Komitenin sağlık ve güvenlik hizmetleri, tüm işçi sağlığında olduğu gibi, sağlık çalışanları, hastane ortamı ile üretim süreci ve diğer hizmetler olmak üzere üç temel alanda yürütülmektedir. Bu hizmetler sırasıyla aşağıda belirtilmektedir (126).

4.10.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hizmetler

- Sağlığı geliştirme programlarının yapılması,
- Sağlık çalışanlarının tanımlanmış tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi,
- Sağlık ve güvenlik konuları ile ilgili sağlık eğitimi verilmesi,
- Sağlık danışmanlığının verilmesi,
- Çalışanların sağlık ve güvenlik standartlarına uyumunun izlenmesi,
- İşe giriş muayenelerinin yapılması,
- Periyodik muayenelerin yapılması,
- Kemoproflaksi,
- Bağışıklama,
- Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucuları kullanmasının sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması,
- Meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi,
- Yaralanan ve hastalanan sağlık çalışanlarının bakım ve tedavisinin yapılması,
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik sürveyansların yapılması,
- Gıda işi ile uğraşan çalışanların portör muayenelerinin yapılması,
- Rehabilitasyon (işe tekrar dönüş değerlendirmeleri),
- Kayıtlardan, sağlık taramalarından ve araştırma sonuçlarından sağlık çalışanlarının, yönetimin, işverenin ve sendikaların bilgilendirilmesi,
- Sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili tutulan kayıtların (meslek hastalıkları, iş kazaları vb.) sağlık çalışanlarının görebileceği yerlere asılmasıdır (126).

4.10.2.Hastane Ortamına ve Üretim Sürecine Yönelik Hizmetler

- Yeni ya da onarımı yapılacak hastane inşaatında komitenin yer alması,
- Çalışma ortamının ve her bir farklı meslek grubunun üretim sürecinin tanımlanması,
- Her bir farklı meslek grubunun iş akış şemalarının çıkarılması, iş akışı değiştikçe bu şemaların güncelleştirilmesi,
- Çalışma ortamına ve üretim sürecine yönelik sağlık, güvenlik tehlike ve risklerin belirlenmesi ve düzenli olarak izlenmesi,
- İş tehlikeleri için izin verilen maruziyet düzeyinin araştırılması,
- Maruziyet ile ilgili olan işlemlerin ve durumların tanımlanması maruziyet boyutunun belirlenmesi ve maruziyet sonrası değerlendirmelerin yapılması,
- Çalışma ortamına ve üretim sürecine bağlı tehlikeli uygulamaların kontrol edilmesi ve denetlenmesi (örneğin, iğne kapaklarının tekrar kapatılmasının ve ağız pipetlerin kullanımının yasaklanması)
- Tehlike ve risklere karşı alınan önlemlerin etkinliğinin izlenmesidir (126).

4.10.3. Diğer hizmetler

- Hastane sağlık ve güvenlik politikalarının, prosedürlerinin ve protokollerinin oluşturulması,
- Sağlık ve güvenlik kayıt sisteminin oluşturulması,
- Araştırmaların iş kazaları, meslek hastalıkları, evrensel önlemlere uyum vb. konularda yürütülmesi,
- Hastanenin diğer bölümleri ile koordinasyonun sağlanması,
- Yasal ve etik durumlara uyulması (izlemler ve araştırmalar yapılmadan önce sağlık çalışanlarının yazılı ve sözel olarak bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması),
- Acil durumlara hazırlık planlarının oluşturulması ve sağlık çalışanlarının belirli aralıklarla acil durumlara yönelik uygulamalar yapması,

- Programın incelenmesi ve değerlendirilmesi. Sağlık ve güvenlik programını değerlendirme ve yeniden inceleme verileri, çalışma ortamı ve iş analizlerinden, tehlikeyi önleme ve kontrol analizlerinden, eğitim ve kayıtlardan elde edilmelidir.
- Hastane yönetimi ve ilgili tüm komitelerin hizmetlerinin desteklemesinin sağlanmasıdır (126).

Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu (OSHA)

OSHA çalışanlar için güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı sağlamak ve insan kaynaklarını korumak amacıyla 1970 yılında kurulmuştur. OSHA standartları çalışanların mesleki risklerini en aza indirmek için tasarlanmış bir dizi kuraldan oluşmaktadır. Toksik kimyasallara, infekte gereçlere, tehlikeli atıklara ve ekipmanlara maruz kalmak bu risklerin içindedir. OSHA standartlarının ihlali halinde ciddi zararların ortaya çıkacağı temsilcilere bildirilmiştir. İş sağlığı ve iş güvenliği çalışmaları üç yönetsel kurumun oluşmasına yol açmıştır (153).

1.OSHA temel olarak çalışanların güvenlik ve sağlığını geliştirici standart ve prosedürleri oluşturmak ve bunlara uyulmasını sağlamakla yükümlüdür.

2.NIOSH güvenlik araştırmalarını yapıp, OSHA'ya öneride bulunmakla yükümlüdür.

3. Mesleki Güvenlik ve Sağlık inceleme komitesi(OSHRC-Occupational Safety and Health Review Commission): Bağımsız çalışan bir kurumdur. İşverenlerin OSHA'ya karşı açtığı davalarla ilgilenir ve sonuçlandırır.

AIDS ve hepatit infeksiyonlarının artışıyla beraber, OSHA kan yoluyla bulaşan infeksiyon riskini azaltmak amacıyla bir yönetmelik yayımlanmıştır. Bu yönetmelik OSHA tarafından sağlık kuruluşlarına empoze edilen yönetmelikler içinde en geniş kapsamlı olanıdır. Kanla ve diğer tüm vücut sıvılarıyla olan bütün mesleki bulaşmalarda uygulanmaktadır. Çoğu sağlık kuruluşu hastalık kontrol ve korunma merkezinin tedbirlerine uyumlu olsada, OSHA yönetmelikleri daha kapsamlı yönergeler içermektedir (153).

1. Bulaşmayı önlemek ya da minimum düzeye indirmek için bulaş kontrol planı geliştirmek,
2. Bulaşma riski bulunan tüm çalışanlara hepatit B aşısı yap,

3. Bulaşma sonrası, çalışanın testlerinin yapıldığından, takipli tedavi ve danışmanlığın yapıldığından emin ol.
4. Mesleki riskleri azaltmak ya da ortadan kaldırmak için doğru mühendisliği ve iş pratiği kontrolünü uygula.
5. Kesici veya kontamine materyali yönetmeliklere uygun şekilde depola ya da koru.
6. Kontamine atıkların üzerine çalışanları ve halkı uyarmak amacıyla tehlikeli atık olduğunu gösteren uygun etiket yerleştir.
7. Tüm çalışanlar için işe başlarken ve daha sonrada yılda bir eğitim programı hazırla.
8. Çalışan eğitimi, aşılama ve bulaşma yönetimi ile ilgili doğru ve güvenilir kayıt tut.

Hasta sağlığı, yönetim, işveren hakkındaki yönergelerin sayısı çok olsada, çalışma çevresinin gelişimi ile ilgili yönergelerin önemini anlamak gerekir. Bu yönergeler sağlığın kalitesini arttırmakta ve riskleri en aza indirgemektedir (153).

Her sağlık kuruluşu, personel sağlığının korunması ve iş güvenliği amacıyla, ulusal yasal çerçeve içinde kalmak kaydıyla, kendine özgü politikalar üretmeye ve uygulamalar geliştirmeye ihtiyaç duyabilir. NIOSH tarafından önerilen, oluşturulacak programın yürütülmesinde yardımcı olacak bir taslak program aşağıda belirtilmektedir (109).

4.10.4. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İle İlgili Program

Giriş Muayenesi: Kurumda işe yeni başlayan her sağlık personeline tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilmelidir. Başlangıç laboratuvar incelemeleri olarak; rutin kan testleri, tam idrar incelemesi, akciğer ve yan karaciğer grafiği, PPD, göz muayenesi, odiyogram, servikal sitoloji yapılır (109).

Periyodik değerlendirme muayeneleri: Herhangi bir tehlikeye maruz kalmış çalışanlar, hastalık veya yaralanma nedeniyle izinli/raporlu olup işe dönen personel, başka bir bölümde görevlendirilenler, emekliye ayrılan personele yapılmalıdır (109).

Sağlık ve Güvenlik Eğitimi: İşe adapte olmak için başlangıçta verilecek eğitimin yanı sıra, bütün çalışanlara, sürekliliği olan ve yetkin kişiler tarafından hazırlanan bir

program ile sağlık, güvenlik, evre bilgileri gibi konular anlatılmalıdır. Bu program; iş güvenliğini artırmak amacıyla alışkanlıkların düzenlenmesi, hastalık ve yaralanmaların personel sağlığı merkezine bildirilmesi gibi konuları da içermelidir (109).

Bağışıklama: CDC'nin sağlık çalışanları için önerdiği aşıların uygulanması sağlanmalıdır. Salgın, kaza ile maruz kalma gibi durumlarda elektif aşılama göz önüne alınmalıdır (109).

Görev Sırasında Gelişen Hastalık ve Yaralanma Bakımı:

- Hastane içinde ayrı bir bölümde, çalışanların 24 saat süreyle ulaşabilecek, tıbbi ve psikolojik yardım sağlayan bir servis olmalıdır.
- Bütün alışanlara ihtiyaı olan tıbbi, cerrahi, psikolojik ve rehabilitasyon hizmetlerinde yeterli kolaylık sağlanmalıdır.
- Deneyimli bir konsültan ekibinin sürekliliği sağlanmalıdır.
- Çalışanların doktorlarıyla işbirliği yapacak prosedür olmalıdır.
- Tüm alışanlar için bakım ve tedavinin sürekliliğini kolaylaştırmak amacıyla, yeterli izlem kriterleri tanımlanıp sürdürülmelidir.
- Meslek hastalıkları ve yaralanmalarının tedavisi ve bildirimi yasal çerçeveye uymalıdır (109).

Sağlık Danışmanlığı:

- Tıbbi, psikolojik ve sosyal danışmanlık hizmeti veren, kolay ulaşılabilir bir program oluşturmalıdır. Böyle bir program, çeşitli bağımlılık problemlerini (sigara, alkol, uyuşturucu vb.) olduğu kadar HIV enfeksiyonu ve epidemisi ile ilişkili sorunları da kapsamalıdır.
- Çalışanların, hastane içinde çözümlenemeyecek tetkik ve tedavi sorunları için başvuracakları yerlere yönlendirilmelerini sağlayacak yasal bir sistem olmalıdır.
- Psikiyatri bölümü ve sosyal hizmetler servisi bulunmayan kuruluşlarda, konuya yakın kişiler, danışmanlık bölümünde yardımcı olarak yer almalıdır (109).

evre Kontrolü ve Sürveyansı :

- evre kontrolü ve sürveyansı, meslek sağlığı programının bir parçası olmalıdır ve ciddi kazalara müdahale edebilecek bilgi ve becerisi olan bir kişi tarafından yönetilmelidir.

- Nükleer tıp ve radyoloji bölümlerinden ayrı bir kişi sorumlu olmalıdır (109).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt:

- Her çalışanın sağlık ünitesinde bir kaydı olmalıdır. Kayıtta, bütün muayene ve tetkiklerin sonuçları, geçirdiği hastalık ve yaralanmalara ait bilgiler yer almalıdır.
- Yaralanma ve hastalık oranlarını, kazaların oluş şeklini, tehlike izlemlerinin sonuçlarını göstermek ve değerlendirmek için aylık ve yıllık raporlar düzenlenmelidir.
- Kayıtlar gizli olmalı, sadece gerekli ve yetkili kişiler tarafından görülebilmelidir (109).

4.10.5. Hastanelerde Sağlık ve Güvenlik Komitesinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hemşiresi

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri; hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist, iş hijyenisti, mühendis, mimar, tasarımcı gibi geniş bir ekip hizmetlerinden oluşmaktadır. Amerikan Mesleki Sağlık Hemşire Birliği (The American Association of Occupational Health Nurse -AAOHN-) işçi sağlığı ve iş güvenliği hemşiresini; “çalışanların sağlığının geliştirilmesi, korunması, iyileştirilmesi yanında sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının gerçekleşmesinde bağımsız hemşirelik tanıları doğrultusunda karar verebilen sağlık personeli” olarak tanımlamıştır. Temel işlevi çalışanların sağlığını geliştirmek, hastalıkları ve iş kazalarını önlemektir. Bu düzeydeki hemşire, sanayi sektöründe olduğu kadar okul, hastane vb. çalışanların bulunduğu her türlü kurumda görev almaktadır (58,126).

İş sağlığı ve güvenliği konusundaki temel elemanlardan birini de işyeri hemşiresi oluşturur. İşyeri hemşiresi, iş sağlığı ve güvenliği takımının önemli parçalarından biridir (5).

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Türk iş güvenliği sisteminde son derece önemli ve etkin bir rol üstlenmesi beklenen hemşirelere ilişkin ilk uygulamalar, endüstrileşmiş ülkelerde 19. yüzyılda başlamıştır (5,107). İlk işyeri hemşiresi 1895 yılında Amerika'da görev almıştır. O gün itibarıyla işçilere sağlıklı yaşam alışkanlıklarını, çocuk bakımını öğretmiş, ilkyardım hizmetlerini vermiş ve hasta olan işçileri evlerinde ziyaret etmiştir. Ancak bu hizmet düzeyi yıllar içinde gelişmiş ve işçilerin işe devamsızlıklarını azaltarak onları daha

üretken duruma getirmiştir. 1917’de işyeri hemşireliğine ilişkin ilk özel eğitim programı Boston Üniversitesinde başlatılmış ve 1920’lerde birçok üniversitede sanayi hijyeni programları içinde sanayi hemşireliği eğitimleri yürütülmüştür. Bu tarihsel gelişimi sonrasında işyeri hemşireliği günümüzde çok önemli bir düzeye erişmiştir. İşyeri hemşiresi artık yalnızca temel düzeydeki iş sağlığı önlemlerini izlemekle yetinememekte, işyerinin iş sağlığına ilişkin politikalarının oluşturulmasında çok önemli görevler üstlenmektedir. Nitekim İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte onları, işyerindeki kontrol edici fonksiyonları ötesine geçirecek, araştırma yapan ve değerlendiren bir noktaya ulaştırmıştır. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte sıralanmıştır (m.30). Buna göre işyeri hemşiresi ve sağlık memuru; (5)

*İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunların saptanmasında, önceliklerin belirlenmesinde ve yapılacak çalışmalarda işyeri hekimine yardımcı olur.

*Çalışanların özellikleri ve sağlık düzeyleri ile ilgili veri toplar, kaydeder, sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazar ve işyeri hekimi tarafından yapılan fizik muayene sırasında hekime yardımcı olur.

*İşyerinde sağlık taramaları yaparak şüpheli vakaları hekime sevk eder.

*Gebe ve emzikli kadınların izlenmesi, zararlı maddelerden korunması için çalışır; çocuk bakım hizmetleri ile ilgili çalışmaların planlanması, yürütülmesi ve kontrolüne katılır.

*Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.

*Yardımcı sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekiminin önerileri doğrultusunda çalışır ve gerekli kayıtları tutar.

*İlk yardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde işyeri hekimine yardımcı olur.

*İşyerinde çalışanların sağlık eğitiminde görev alır.

İşyeri Hemşiresinin Eğitimi

1988 yılında WHO tarafından yayınlanan raporda, iş sağlığında çalışacak hemşirelere mezuniyet sonrasındaki halk sağlığı hemşireliği eğitimlerinde iş sağlığı ve hemşireliği konularında da eğitim verilmesi önerilmiştir. Buna paralel olarak ILO'da 1995 yılındaki iş sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak, diğer personel gibi bu alanda çalışacak hemşirenin de konuya ilişkin bir eğitim alması gerekliliği vurgulanmıştır. İş sağlığı hemşireliği eğitimi ülkeler arasında değişim göstermekle beraber birçok ülkede özel mezuniyet sonrası kurslar düzenlenmektedir. Akademik düzeydeki eğitim süreleri konusunda da ülkeler arasında farklılıklar görülür. Brezilya'da 1974'de başlayan lisansüstü eğitim başlangıçta 300 saat iken 1986'da 800 saate çıkarılmıştır. Fransa'da ise, 1995 yılında başlayan uzmanlık eğitimi teorik ve pratik uygulamalardan oluşan 6 haftalık bir süreyi kapsamaktadır (5).

2003 yılında İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte getirilen düzenlemelere kadar Türkiye'de bu konuda özgün bir eğitim verilmemiştir. 1960'lı yıllardan itibaren hemşirelik yükseköğretimlerinde halk sağlığı derslerinde işyeri hemşireliğine ilişkin bilgi ve beceriler kazandırılmaya yönelik teorik ve pratik içerikli eğitimler vermeye başlanmıştır (5).

İş sağlığı ve güvenliği alanında 2003 yılında başlatılan ve AB yönergelerini temel alan değişiklikler sonrasında hazırlanan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kararınca ancak bakanlık tarafından verilen eğitimle sertifika alan hemşireler işyeri hemşiresi olarak çalışabilirler. Ayrıca işyeri hemşiresi olarak çalışmak isteyen ve halk sağlığı alanında lisansüstü eğitim almış hemşireler isteklerinde Bakanlıkça sertifika verilecektir (5). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde yer alan ÇASGEM (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi) tarafından yürütülen sertifika programı; iş sağlığı hizmetleri tanımı, felsefesi, hizmet ekibi, dünyada işyeri hemşireliğinin tarihsel gelişimi, bugünkü konumu, işyeri hemşireliği felsefesi, rolleri, görevleri, standartları, işyeri hemşireliği hizmetleri yönetimi, iş sağlığı ile ilgili taraflar, uluslararası ve ulusal kurum/kuruluşlar, iş sağlığı ve güvenliği hukuku; işyeri hemşiresinin yasal sorumlulukları ve özlük hakları, işyeri hemşiresi ve epidemiyoloji, iş ve çalışma alanı tehlike ve riskleri, çalışma ortamının gözlenmesi ve kontrolü, iş kazaları nedenleri ve önlemler, meslek hastalıkları, nedenleri ve önlemler, meslek hastalıklarının

değerlendirilmesinde işyeri hemşiresinin sorumluluklarını kavrama; iş süreçleri ve özellikleri, işyeri tanımlama; işyeri tanımlama sürecindeki işyeri hemşireliği uygulamalarını bilme; işyeri tanımlama sürecinde işyeri hekimi; işyeri tanımlama sürecindeki iş sağlığı ve güvenliği uzmanı; işyeri denetimi; çalışan bireyin sağlığının değerlendirilmesi; çalışanın işe giriş ve belirli aralarla sağlığının değerlendirilmesi; kronik hastalığı olan çalışanların sağlığını izleme; işe dönüş ve emeklilik öncesi çalışanın sağlığının değerlendirilmesi; işyeri sağlık taramaları; işyeri hemşireliği süreci; işyeri hemşireliği tanıları; işyeri hemşirelik girişimleri; hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi; işyeri hemşireliği uygulama örnekleri; çalışanların sağlığının geliştirilmesi; işyeri hemşireliğinde sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri; işyeri hemşireliği hizmetlerinin kaydedilmesi ve değerlendirilmesi; işyeri hemşireliği ve araştırma; işyeri hemşireliğinin etik boyutu ile ilgili eğitim konularına yer verilmektedir. Bu program 2004 yılında başlatılmış olup, halen sürdürülmektedir (5).

4.10.6. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hemşiresinin Görevleri

Hastane komitesinde yer alan işçi sağlığı ve iş güvenliği hemşiresinin başlıca görevleri aşağıda belirtilmektedir (126).

1. Çalışma ortamı ile üretim sürecinden kaynaklı tehlike ve risklerin belirlenmesi: Çalışma ortamından ve iş süresinden kaynaklı fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik tehlike ve risklere yönelik kontrol listeleri hazırlar. Özellikle psikolojik tehlike ve riskler (stres, tükenme, uykusuzluk vb.) ile psikolojik sağlık sorunlarını belirlemek için çalışanlar ve yöneticiler ile yüz yüze görüşerek ya da gözlem yaparak veri toplar. Hastanedeki üretim sürecini, çalışma ortamı ile ilgili olası durumları ve değişimleri inceler, verileri ve kontrol listelerini günceller. Komitedeki sağlık ekibi ile birlikte tehlike analizi yapar. Analiz sonunda, iş hijyenisti hemşirenin de katkısıyla tehlikenin riske dönüştüğü durumları ve uygulamaları belirler. Maruziyet izlemi, çalışma ortamındaki bir maddenin maruziyet düzeylerini belirlemeye yönelik ölçüm ve gözlemlerle yapılır. Periyodik olarak risk grubundaki sağlık çalışanın uzman hekim tarafından muayene edilmesi bazı tanı işlemlerinin yapılması da çalışma ortamının değerlendirilmesine katkıda bulunur. Hemşirelerin ve hekim dışı sağlık çalışanların üretim sürecinin hangi aşamasında bir sağlık ve güvenlik sorunu olduğunu belirlemek için ayrıntılı gözlem yaparak veri toplar.

2. Sağlık çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi: Sağlık çalışanlarının işe giriş, periyodik ve işe geri dönüş muayenelerinden oluşmaktadır. Diğer sağlık çalışanlarının verilerinden yararlandığı gibi, kendisi veri toplayıp, analiz ederek, ön sağlık değerlendirmesi yapar.

3. Sağlık eğitimi: Hemşire diğer ekip üyeleri ile birlikte öncelikle sağlığın geliştirilmesi kapsamında stresle baş etme, doğru beslenme, sigarayı bırakma, evrensel önlemlere uyum gösterilmesi vb. sağlık eğitimi programlarını yürütür. Bunun yanında, hasta ve ağırlık taşıma teknikleri, koruyucu bel egzersizleri, meslek hastalıkları ve iş kazalarından korunma, acil durumlara hazırlık, kadın sağlık çalışanlarına meme muayenesinin öğretilmesi vb. konular diğer sağlık eğitimi konulardır.

4. Danışmanlık hizmeti: Hemşire risk grubunda olan meslek hastalığı bulunan ve sakat olan sağlık çalışanlarının uygun bir birimde çalıştırılması, işe uyum sağlaması, sağlık politikaları, yasal düzenlemeler ve özlük hakları ile ilgili bilgilendirilmesi konularında danışmanlık yapar.

5. Hizmetlerin kayıt edilmesi: İşçi sağlığı ve iş güvenliği hemşiresi tüm sağlık ve güvenlik hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesinde bilimsel kanıt kabul edilen kayıtları tutma ve saklama görevini yerine getirir. Sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları, yaralanmaları, işgünü kayıpları, sağlık muayeneleri, aşı kartları, klinik test sonuçları ve tedavi sonuçları ile ilgili kayıtlardır.

6. Araştırma yapılması: Hemşire komite ekibinin araştırmalarına katıldığı gibi, kendisi de bilimsel araştırmalar yürütebilir. Bu araştırmalar işçi sağlığı ve iş güvenliği düzeyinin belirlenmesinde önemli ölçüt olmakla birlikte, yürütülen hizmetlerin değerlendirmesine ve hemşirenin daha nitelikli bakım sunmasına katkıda bulunmaktadır (126).

Hemşire, tüm bu görev ve sorumluluklarını yönetici, koordinatör, danışman, sağlık eğitimcisi ve araştırmacı rolleri ile yerine getirmektedir. Komitede görev yapan hemşirenin yönetici rolü; komite bütçesinin planlanması, sağlık ve hemşirelik kayıtlarının tutulması ve saklanması, koordinatör rolü; komite ekibinin koordinasyonu, sağlık çalışanlarına yönelik sağlık eğitimi, hastane yönetimi ile sağlık sendikasının ortak yürüteceği işlerin planlanması ve yürütülmesine önemli bir işleve sahiptir. Danışmanlık rolü ise; hastane sağlık ve güvenlik uygulamalarının geliştirilmesi, politikalarının düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının bu politikalara uyum göstermesi, komite

toplantılarının yapılması, sağlık çalışanlarının sorunlarının çözülmesinde diğer kurumlarla işbirliği kurulması, sağlık çalışanlarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin saptanmasında anahtar bir rol oynamaktır (58,62,107,126,137).

4.10.7.İş Sağlığı Hemşireliği Derneği

2003 yılında iş sağlığı hemşireliğinde eğitim ve iletişim ile ilgili yapılan yanlış veya eksik uygulamaların ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi için, Ulusal düzeyde iş sağlığı hemşireliğinde standardizasyonun sağlanması ve işyeri hemşireliği uygulamalarının geliştirilmesini sağlamak amacıyla Kocaeli ilinde kurulmuştur. Kurulduğu tarihten itibaren iş sağlığı hemşireliğinde kalitenin artırılması ve gerekli mesleki eğitimlerin verilmesi için gerekli organizasyonların yapılmasına öncülük etmiştir.

İş sağlığı hemşireliği derneğinin faaliyetleri arasında, işyeri hemşireliği temel eğitim kursu, sempozyum, panel, konferans, işyeri hemşireliği ve sağlık memurluğu temel eğitim sertifika programı katılımları yer almaktadır.

Ulusal düzeyde iş sağlığı hemşireliğinde standardizasyonun sağlanması ve işyeri hemşireliği uygulamalarının geliştirilmesini sağlamaktır. Dernek amacını gerçekleştirebilmesi için aşağıdaki yazılı hususları yapar ve yerine getirir.

- İş sağlığı hemşireliği alanında akademik çalışmalar yapan ve uygulama alanında çalışanların mesleki işbirliği için destek ve teşvik sağlamak,
- İş sağlığı hemşireliği alanında çalışan tüm akademisyen ve uygulamacılar arasında iletişim ağı kurmak,
- Ülke çapında, işyerlerinde görevli hemşirelik personeli (hemşire/sağlık memuru) profilini çıkartmak ve güncelliğini sağlamak,
- İş sağlığı hemşireliği ile ilgili uluslararası kurum ve kuruluşlar ile iletişim ve işbirliği sağlamak,
- Ulusal düzeyde, ilgili diğer kurum ve kuruluşlar ile iletişim ve işbirliği sağlamak,
- İş sağlığı ve işyeri hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemelere ilişkin tasarıları geliştirmek, yürürlüğe girmesi konusunda ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,

- İşyeri hemşirelerinin özlük haklarını takip ederek geliştirmek,
- İşyeri hemşireliğine başlamak ve sürdürebilmek için zorunlu olan sertifika programlarını düzenlemek, koordine etmek, uygulanmasını sağlamak ve değerlendirmek,
- İşyeri hemşireliği bilgi ve uygulamalarını geliştirici bilimsel araştırmaları desteklemek, araştırma ödülleri ile motivasyonu sağlamak ve araştırma sonuçlarını ilgili birimlere iletmek,
- İş sağlığı hemşireliği bilgi ve uygulamalarını geliştirici dergi, bülten, broşür gibi yayın yapmak,
- İş sağlığı ve hemşireliği ile ilgili dökümantasyon birimi oluşturmak,
- Konferans, seminer, panel, açık oturum, sempozyum, kongre türü bilimsel etkinlikleri düzenlemek,
- İş sağlığı ve iş güvenliği bilincini geliştirmek amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlara, topluma yönelik kursları düzenlemek,
- Gerekli görülen konularda kurulacak komisyonlarının organizasyonunu sağlamak ve işlerliklerini denetlemektir.

<http://www.ishemder.org.tr/tr/Icerik.ASP?ID=152> (Erişim Tarihi:17.12.2008)

4.11.İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

4.11.1. Uluslararası Düzeyde

İSG'nin sağlanmasında devletin yükümlülüklerinden birisi de konu ile mevzuatı oluşturmak, mevzuatın denetimini sağlamak ve/veya uluslararası hukuk metinlerini ülkemiz açısından kabul etmektir. Bilindiği üzere Anayasamızın 90.maddesi, yöntemine uygun olarak TBMM'nce onanan uluslararası hukuk metinlerinin Kanun değerinde olduğunu ve Anayasaya aykırılıklarının ileri sürülemeyeceğini düzenlemektedir. Dolayısı ile ülkemizin onayladığı uluslar arası belgelerin ulusal mevzuatımızdaki Kanunlar ile eşdeğer olduğunu hatırlamakta fayda vardır. Ülkemizin onayladığı uluslararası belgelerde yer alan bazı hükümlerin doğrudan veya dolaylı olarak çalışma yaşamı ve İSG alanı ile ilgili olduğu görülmektedir (50).

4.11.1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 1948 yılında kabul edilen "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"nde klasik hakların yanında ekonomik, sosyal ve kültürel haklara geniş ölçüde yer verilerek devlete bazı görevler yüklenmiştir. Türkiye, Birleşmiş Milletlerin kurucu üyelerinden birisi olarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni ilk onaylayan ülkeler arasında yer almıştır (50,82).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde her insanın, sosyal güvenliğe (md.22), yine kişinin gerek kendisi, gerekse de ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı olduğu belirtilmiştir (m.25) (50,82) .

4.11.1.2. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)

İnsan hakları Avrupa Sözleşmesini sosyal ve ekonomik haklar yönünden tamamlayan ve 18 Ekim 1961'de konsey üyesi olan 13 devlet tarafından Torino'da imzalandıktan sonra 26 Şubat 1965'te yürürlüğe giren belge "Avrupa Sosyal Şartı" adını taşımaktadır. Türkiye tarafından onaylanan bildirmede insan hakları ve temel özgürlüklerin gerçekleştirilmesini ve idame ettirilmesini amaçlayan kesin hükümler vardır. Konumuzla ilgili hükümler aşağıda belirtilmiştir (50,82).

Bölüm 1: Madde 3: Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır.

Madde 8: Çalışan kadınlar analık durumunda ve öteki çalışan kadınlar gerektiğinde, çalışırken özel koruma hakkına sahiptir

Madde 11: Herkes, ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılan her türlü önlemlerden faydalanma hakkına sahiptir.

Madde 12: Tüm çalışanlar ve geçimini temin ettiği kişiler sosyal güvenlik hakkına sahiptir.

Madde 14: Herkes sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.

Madde 17: Medeni hallerine ve aile ilişkilerine bakılmaksızın analar ve çocuklar uygun sosyal ve ekonomik korunma hakkına sahiptir.

Ayrıca, Bölüm II: Madde 2: Adil Çalışma Koşulları Hakkı.

Madde 3: Güvenli Ve Sağlıklı Çalışma Koşulları Hakkı,

Madde 8: Çalışan Kadınların Korunma Hakkı,

Madde 10: Mesleki Eğitim Hakkı,

Madde 11: Sağlığın Korunması Hakkı,

Madde 12: Sosyal Güvenlik Hakkı,

Madde 13: Sağlık Ve Sosyal Yardım Hakkı,

Madde 14: Sosyal Refah Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı, gibi hükümler anlaşmada yer almaktadır.

Avrupa Sosyal Şartı'nda akit tarafların İSG'ne yönelik yükümlülükleri; sözleşmenin 3. maddesinde güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı sıralanmaktadır. Sözleşmede, akit tarafların, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak aşağıdaki hususları taahhüt etmeleri istenmektedir;

İş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmak, uygulamak ve bunu belli aralıklarla gözden geçirmek. Bu politikanın temel hedefi, iş güvenliği ve iş sağlığını iyileştirmek ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmek yoluyla, çalışma sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemektir.

Güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmelikler hazırlamak,

Denetim yoluyla bu yönetmeliklerin uygulanmasını sağlamak,

Tüm çalışanlar için, koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemektir (50).

4.11.1.3 Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmesi

1919 yılında kurulmuş olan ILO, sosyal adaletin ve uluslararası insan ve çalışma haklarının iyileştirilmesi için çalışan bir Birleşmiş Milletler ihtisas kuruluşudur. ILO, sözleşmeler ve tavsiye kararları yoluyla, çalışma hayatına ilişkin temel haklar, örgütlenme özgürlüğü, toplu pazarlık, zorla çalıştırmanın engellenmesi, fırsat ve muamele eşitliği gibi çalışmaya ilişkin tüm konuları düzenleyici, uluslararası çalışma standartları oluşturur (50).

1952 yılında kabul edilen Sosyal Güvenliğin Asgari Normları hakkındaki 102 sayılı ILO sözleşmesine göre; sağlık yardımları, hastalık ödenekleri, işsizlik yardımı,

ihtiyarlık yardımı, iş kazası ve meslek hastalığı yardımları, aile yardımı, analık yardımı, malüllüyet yardımı, ölüm yardımları olmak üzere asgari sosyal güvenlik yardımları 9 başlık altında toplanmıştır. Türkiye bu sözleşmeyi, 1451 sayılı yasa ile 29.07.1971 tarihinde kabul etmiş; işsizlik ve aile yardımını aynen, sağlık ve analık yardımlarını şartlı onaylamıştır. Diğer şartlar sözleşmede olduğu gibi aynen onaylanmış ve kabul edilmiştir (82).

22.06.1981'de Cenevre'de toplanan ILO'nun genel konferansı sonunda, iş güvenliği, sağlık ve çalışma çevresiyle ilgili uluslar arası 155 sayılı sözleşmenin esasları saptanmıştır. Bu sözleşmeyi takiben de işçi sağlığı ve güvenliği konusunun geniş ve detaylı olarak anlatıldığı 164 sayılı tavsiye kararı alınmıştır (82).

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve çalışma ortamıyla ilgili olarak kabul edilen 149 (Hemşire ve hastabakıcıların çalışma koşulları), 155 (Çalışma ortamında iş güvenliği ve sağlığı) ve 161 (İş sağlığı hizmetleri) sayılı sözleşmeler ile 157, 164 ve 171 sayılı tavsiye kararları henüz ülkemiz tarafından onaylanmamıştır. 1959 yılında ILO, işyeri sağlık örgütlerinin kuruluş, çalışma, örgütlenme ve görevleriyle ilgili, çağdaş ve her ülke için uygulanabilir görüşleri içeren 112 sayılı tavsiye kararını hazırlamış ve üye ülkelere bildirmiştir (82).

4.11.2.Türkiye’de Sağlık Alanında Çalışanların İş Sağlığı ve İş Güvenliğiyle İlgili Yasal Düzenlemeler

İş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat ülkemiz açısından incelendiğinde, diğer mevzuatlara oranla mükemmel durumdadır. İş güvenliği ve meslek hastalıklarıyla ilgili olarak; başta anayasa (17., 50., 56.maddeleri) olmak üzere, Uluslar Kanunu (Borçlar Kanunu, Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 4857 Sayılı İş Kanunu Ve 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu), tüzükler ve 4857 sayılı yeni iş kanununa dayanılarak çıkartılan 23 adet yönetmelik ve uluslararası sözleşmeler (77,115,19,127 ve 138 sayılı ILO sözleşmeleri) bu alandaki yasal düzenlemeleri oluşturmaktadır (82).

Ülkemizde aynı işi yapan insanlar farklı statülerle farklı insan haklarına sahiptirler. Çalışan işçi statüsünde ise; işçi sağlığı ve iş güvenliği ve meslek hastalıklarıyla ilgili 15 yasa, 28 tüzük ve 22 yönetmelik bulunmasına rağmen, eğer çalışan memur statüsünde ise; bu konularla ilgili sadece 657 sayılı yasada net olmayan birkaç madde vardır. Nitekim çalışma ortamında önemli mesleki riskler taşıyan

hemşirelik mesleği mensupları da hizmet verdiği kurumlarda memur statüsünde çalıştığı için 657 sayılı yasada birkaç madde ile belirtilen haklara sahiptirler (82).

Ülkemizde çalışma hayatıyla ilgili mevzuatın uygulanmasını devlet izler, denetler ve teftiş eder. Bu işlemleri devlet, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve ona bağlı kuruluşlar yerine getirmektedir. Bu amaçla İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitüsü (İSGÜM), Sosyal sigortalar Kurumu ve Üniversitelerde Halk Sağlığı Anabilim Dalları oluşturulmuş ve bunların çalışmaları desteklenmiştir (82).

4.11.2.1. T.C. Anayasası

1982 yılında çıkarılan bu anayasada konumuzla ilgili olarak aşağıda belirtilen maddeler konulmuştur.

Madde 2; Türkiye Cumhuriyetinin bir hukuk devleti olduğundan,

Madde 5; Devletin temel amaç ve görevlerinin neler olduğundan,

Madde 17;Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olmasını güvence altına alınmasından,

Madde 49da; Devletin, çalışanların hayat seviyesini yükseltmesi, çalışma yaşamını koruması, desteklenmesi ve bunlarla ilgili tedbirlerin alınmasından,

Madde 50;Kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmamasını, küçüklerin ve kadınların bedensel ve ruhsal yönden yetersiz olanların çalışma koşulları açısından özel olarak korunacağından,

Madde 56; Herkesin sağlık ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı olması ve bunun sağlanmasında devletin rolünün olmasından,

Madde 60; Herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olması ve bununla ilgili tedbirlerin alınmasında devletin yükümlülüğünün bulunmasından,

Madde 65;Devletin bu konulardaki görevinin yerine getirilmesinde, mali kaynaklarında önemli oluşundan bahsetmektedir (50,82).

4.11.2.2. Devlet Memurları Kanunu

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 105. maddesinde iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili, "görevlerinden dolayı saldırıya uğrayan memurlar ile görevleri sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurlar, iyileşinceye kadar izinli sayılırlar" hükmüne yer verilmiştir. Yine ilgili

Kanunun 103. maddesinde, hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği hükme bağlanmıştır (50,82).

657 Devlet Memurları Kanunu'nda sosyal sigorta yardımı ile ilgili düzenleme Kanunun 188. maddesinde bulunmaktadır. İlgili Kanun maddesinde, "Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ile meslek hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları sağlanır. Bu sigorta yardımları özel kanunlarla düzenlenir. Bu sigortalardan tanınan hak ve sağlanan yardımlar genel sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olamaz" hükmüne yer verilmiştir (50,82).

4.11.2.3. Emekli Sandığı Kanunu

06.08.1949 tarih ve 5434 sayılı yasa ile kabul edilen bu kanunun 44.maddesinde "malüllük" tanımı yapılmıştır. 45. maddesi ise çalışanların görevlerini yaptıkları sırada, bu görevlerin dışında (kurumun verdiği başka bir kuruma ait bir işi yaparken vb.) oluşan malüllük durumunu "vazife malüllüğü" ifadesi ile tanımlamıştır. Bu ifade iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında oluşan sürekli iş göremezlik durumuna uymaktadır.

Bir kişi işyerinde çalışırken maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda malül duruma düşmüş ise işçide olsa memur da olsa malüllük aylığına hak kazanır. Eğer çalışan kişi işçi ise bunun haricinde SSK yasasına göre ayrıca maddi ve manevi tazminat alır, çalışan kişi memur ise sadece malüllük aylığı alır. Bunun nedeni ise 657 sayılı yasanın yukarıda değindiğimiz 188.maddesine göre çıkartılması gereken sigorta yardımları ile ilgili özel kanunların çıkartılmamış olmasıdır. Bunun yanında SSK iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası, hastalık sigortası, analık sigortası, malüllük sigortası, yaşlılık sigortası ve ölüm sigortası olmak üzere çalışanlarına altı ayrı sigorta sunduğu halde, Emekli Sandığı Yasası malüllük ve yaşlılık olarak iki ayrı sigorta sunmaktadır.

Yasanın 32. maddesinde çalışma koşullarının farklılığı nedeniyle bazı meslek dallarının fiili hizmet müddetlerinin her yılı için eklenmesi gereken süreleri gösteren liste vardır. Bu listede değişik meslek gruplarının yaptıkları işlere göre fiili hizmet süreleri arttırılırken, sağlık personeli için sadece; röntgen, radyum ve iyonizan radyasyon laboratuvarlarında çalışan "tabip, teknisyen, sağlık memuru, radyasyon fizikçisi ve yardımcılarının fiili hizmet sürelerinin her yılı için 3 ay hizmete

eklenmektedir.

Madde 32 de zehirleyici boğucu gazlarla, asit, boya vb. işlerde çalışanlara fiili hizmetin her yılı için 6 ay ekleme yapılacağı belirtilmektedir. Bu türlü maddelerle çalışan ameliyathane, laboratuvar vb. yerler yasada depo, havuz, fabrika vb. adlandırıldığı için sağlık çalışanları fiili hizmet ilavesinden yararlanmaktadır.

Madde 32/g: de “salgın, bulaşıcı, paraziter hayvan hastalıklarıyla mücadele işlerinde çalışan Tarım Bakanlığı Ziraat Mücadele ve Karantina Teşkilatı ile veteriner teşkilatında memur ve hizmetlilerin fiili hizmette geçen her yılı için 2 ay ilave edileceği” belirtilmektedir. Benzer hastalıklarla uğraşan sağlık personeli ise bu hizmetten yararlanmamaktadır (82).

4.11.2.4. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 10.09.1982 tarih ve 8/5319 sayılı bu yönetmelikte.

Madde 1: Yönetmeliğin amacı,

Madde 2: Yönetmeliğin kapsamı,

Madde 3: Yataklı Tedavi Kurumlarının tanımları,

Madde:30: Yataklı tedavi kurumları içerisinde bulaşıcı hastalıkların personele yayılmasını önleme ve steril bölgelerin infekte edilmemesi için alınması gereken tedbirleri,

Madde 31: Ameliyathane infeksiyonların önlemek için ilave alınması gereken tedbirlerin neler olması gerektiği hususunda açıklamalar yapılmaktadır.

Devlet memuru olan sağlık çalışanları için Sağlık Bakanlığı 1995 yılı başlarında “Hastane Çalışanları İş sağlığı Yönetmeliği Taslağını” çıkartmıştır. Yönetmelik içerik olarak incelendiğinde; sadece hastane çalışanlarını kapsayan, çalışanların iş sağlığı ve meslek hastalıklarını belirleme, bu konuda kayıt ve istatistiki bilgileri oluşturma, çalışanları eğitme, koruma ve onların işe giriş ve periyodik muayenelerini yapmayı hedeflemektedir. Kabul edilmesi halinde bu yönetmeliğin, diğer yönetmeliklerin eksik bıraktığı boşlukları dolduracağı, en önemlisi de, iş sağlığı ve iş güvenliği kurullarının faaliyete geçirilmesi gibi önemli bir takım aşamaların uygulanmasını sağlayacağı görülmektedir (82).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Türü

Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesinde gerekli etik kurulla ilgili izinler (Ek 1) alındıktan sonra, Kasım 2007-Nisan 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan bir üniversite hastanesinde çalışan 729 hemşire, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden, haftalık, yıllık, doğum izninde ve raporlu olmayan 500 hemşire oluşturmuştur.

5.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bilgi formu, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili faaliyetlere yönelik anket formu, iş güvenliği ölçeği kullanılmıştır(Ek- 2,3,4)

Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren yaşı, öğrenim düzeyi, medeni durumu, çalıştığı birim ve birimde kaç yıldır çalıştığı, mesleki deneyim yılı, çalışma saatleri, sosyo-ekonomik durumu, kişisel ve mesleki gelişimleri için eğitime yeterli zaman ayırabilme ve mesleki gelişimdeki girişimleri içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Faaliyetlere Yönelik Anket Formu

Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetlere yönelik anket formu,

hemşirelerin, iş güvenliği bilgileri, iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu, haftalık çalışma saati, çalışılan süre içinde ayakta kalma süresi, sağlık durumu, çalıştığı bölümün fiziksel koşulları, sağlık sorunlarında sağlık hizmetlerinden yeterli yardımı alabilme durumu, çalışma güvenliği ile ilgili kurumun önlemleri ve kontrolleri, çalışırken sağlığı olumsuz yönde etkileyecek madde, cihaz/araç-gereç, kullanılan cihazlardan kaynaklı olumsuz etkileri önlemek için neler uygulandığı, çalışma saatlerinde alınan güvenlik önlemleri, yeterli beslenememe nedenleri, meslekle ilgili yaşadığı sorunları, iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik eğitim alma durumu, enfeksiyon kontrol komitesi varlığı, enfeksiyonlardan korunmak için el yıkama, eldiven kullanma durumları ve nedenleri, meslek hastalıkları ve buna bağlı iş kazaları oluşumu, kesici-delici alet yaralanmaları, yaralanma sonrası yapılan uygulamalar, tüberküloz hastaları ile karşılaşma, karşılaşma sonrası alınan önlemler, tüberküloz hastalığı geçirme, şiddete uğrama, iş kazası yaşama ve türü, meslek hastalıklarından korunmaya yönelik koruyucular kullanılması, hemşirelik girişimlerinde kullanılan eldiven, sıvı sabun, el antiseptiği kalitesi ile ilgili 67 sorudan oluşmaktadır.

İş Güvenliği Ölçeği

Çalışanlarının iş güvenliği düzeylerini belirlemek amacıyla Williamson ve ark.tarafından 1997 tarihinde geliştirilen ve Atay tarafından 2006 yılında Türkçe formunun geçerlilik çalışmaları olarak yapı geçerliği, kapsam geçerliği ve ayırt etme geçerliği yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha^(e) katsayısı 0.93 olarak, çalışmamızda ise Cronbach Alpha katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

İş güvenliği ölçeğinin (İGÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen bulgular ölçeğin Türkçeye başarılı biçimde uyarlanarak kullanıma hazır ve bireylerin iş güvenliği düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

İGÖ 5’li likert tipi bir dereceleme ile “hiç katılmıyorum”1, “katılmıyorum”2, “kararsızım”3, “katılıyorum”4, “tamamen katılıyorum”5 şeklinde 32 maddeden oluşmakta ve bireylerin iş güvenliği düzeylerini tek faktör olarak değerlendirmektedir.

5.5.Veritoplama Yöntemi

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan ve aydınlatılmış izin alındıktan sonra araştırmada kullanılacak

olan Bilgi Formu, İş Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Anket Formu ve İş güvenliği Ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanmasında ortalama görüşme süresi 30-40 dakika sürmüştür.

5.6. Veri Analizi

Veriler bilgisayarda, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlardan (Ortalama, Standart sapma, frekans) Oneway Anova testi ve Tukey HSD testi, Student t test niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Çalışma bulguları,

6.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri,

6.2. Hemşirelerin, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili faaliyetlerinin özellikleri,

6.3. Hemşirelerin, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili faaliyetlerinin tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılması,

6.4. Hemşirelerin iş güvenliği puanları,

6.5. Hemşirelerin iş güvenliği puanları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması başlıkları altında verilmiştir.

6.1. TANITICI ÖZELLİKLER

Tanıtıcı özellikler hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki yaşamına ilişkin özellikler olarak ele alınmıştır.

6.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan 500 hemşireye ait tanıtıcı özellikler görülmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı(N=500)

Özellikler	n	%	
Yaş Grubu	20–29 yaş	143	28,6
	30–39 yaş	214	42,8
	40–49 yaş	111	22,2
	50 yaş ve üzeri	32	6,4
Medeni Durum	Evli	329	65,8
	Bekar	171	34,2
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	46	9,2
	Ön lisans	234	46,8
	Lisans	175	35,0
	Yüksek lisans	45	9,0
Sosyo-Ekonomik Durumu	Düşük	54	11,3
	Orta	413	86,0
	Yüksek	13	2,7

Hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde, %28,6'sı (n=143) 20–29 yaş grubunda, %42,8'i (n=214) 30–39 yaş grubunda, %22,2'si (n=111) 40–49 yaş gurubunda, %6,4'ü (n=32) 50 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde, %65.8'i (n=329) evli, %34.2'si (n=171) bekar olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde, %9,2'si (n=46) sağlık meslek lisesi, %46,8'i (n=234) önlisans, %35'i (n=175) lisans, %9'u (n=45) yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin sosyo-ekonomik durumu incelendiğinde, %11,3'ünün (n=54) sosyo-ekonomik durumu düşük, %86'sı (n=413) orta, %2,7'sinin(n=13) yüksek olduğu görülmüştür.

6.1.2. Hemşirelerin Mesleki Yaşamına İlişkin Özellikler

Hemşirelerin mesleki yaşamına ilişkin özellikler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı(N=500)

Özellikler	n	%	
Çalıştığı Bölüm	Cerrahi Birimler	142	28,4
	Dahili Birimler	171	34,2
	Yoğun Bakım Üniteleri	70	14,0
	Çocuk Üniteleri	50	10,0
	Ameliyathane	40	8,0
	Acil Birimler	27	5,4
	Toplam	500	100
Çalıştığı Birimdeki Görev Süresi	1-5 yıl	262	52,4
	6-10 yıl	78	15,6
	11-15 yıl	48	9,6
	16 yıl ve üzeri	112	22,4
	Toplam	500	100
Pozisyon	Hemşire	407	81,4
	Yönetici hemşire	93	18,6
	Toplam	500	100
Çalıştığı Kurumdaki Görev Süresi	1-5 yıl	183	36,6
	6-10 yıl	70	14,0
	11-15 yıl	69	13,8
	16 yıl ve üzeri	178	35,6
	Toplam	500	100
Mesleki Deneyim Yılı	1-5 yıl	108	21,6
	6-10 yıl	113	22,6
	11-15 yıl	86	17,2
	16 yıl ve üzeri	193	38,6
	Toplam	500	100
Çalışma Şekli	Gündüz	232	46,4
	Vardiya	95	19,0
	Nöbet usulü	173	34,6
	Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştığı bölüm incelendiğinde, %24,8'inin (n=142) cerrahi birimlerde, %34,2'sinin (n=171) dahili birimlerde, %14'ünün (n=70) yoğun bakım ünitelerinde, %10'unun (n=50) çocuk ünitelerinde, %8'inin (n=40) ameliyathanelerde, %5,4'ünün (n=27) acil birimlerde çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süreleri incelendiğinde, %52,4'ünün (n=262) 1-5 yıl, %15,6'sının (n=78) 6-10 yıl, %9,6'sının (n=48) 11-15 yıl, %22,4'ünün (n=112) 16 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin pozisyonları incelendiğinde, %81,4'ünün (n=407) hemşire, %18,6'sının (n=93) yönetici hemşire olarak görev yaptığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki görev süreleri incelendiğinde, %36,6'sının (n=183) 1-5 yıl, %14'ünün (n=70) 6-10 yıl, %13,8'inin (n=69) 11-15 yıl, %35,6'sının (n=178) 16 yıl ve üzerinde görev yaptığı görülmüştür.

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri incelendiğinde, %21,6'sının (n=108) 1-5 yıl, %22,6'sının (n=113) 6-10 yıl, %17,2'sinin (n=86) 11-15 yıl, %38,6'sının (n=193) 16 yıl ve üzerinde deneyime sahip olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin çalışma şekli incelendiğinde, %46,4'ünün (n=232) gündüz, %19'unun (n=95) vardiya, %34,6'sının (n=173) nöbet usulü şeklinde çalıştığı görülmüştür.

Tablo 3’de hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumları görülmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitime Yeterli Zaman Ayırabilmeleri ve Aldığı Eğitim Programlarına Göre Dağılımı

Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitime Yeterli Zaman Ayırabilme	n	%
Evet	191	38,2
Hayır	309	61,8
Toplam	500	100
Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Aldığı Eğitim Programları*	n	%
Eğitimim sırasında	62	32,5
Seminer, kurs, kongre, sempozyum	128	67,0
Oryantasyon Programında	30	15,7
Hizmet İçi Eğitim	134	70,2

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilmeleri incelendiğinde, hemşirelerin %38,2’si (n=191) kişisel ve mesleki gelişim için eğitimine yeteri zamanı ayırabildiğini, %61,8’si (n=309) kişisel ve mesleki gelişim için eğitimine yeteri zamanı ayıramadığı belirtilmiştir.

Kişisel ve mesleki gelişim için eğitimlerine yeteri zaman ayırabildiğini belirten 191 hemşirenin aldığı eğitim programları incelendiğinde, %32.5’i (n=62) eğitim sırasında, %67’si (n=128) seminer-kurs-kongre sempozyumda, %15.7’si (n=30) oryantasyon programında, %70.2’si (n=134) hizmet içi eğitimlerle mesleki gelişimlerini sürdürdükleri görülmektedir.

6.2. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği faaliyetleri ile ilgili özellikleri verilmiştir.

Tablo 4’de hemşirelerin iş güvenliği tanımları görülmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin İş Güvenliği Tanımlarına Göre Dağılımı(N=500)

İş Güvenliği'nin Tanımı	n	%
Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir.	34	6,8
Çalışanların kimyasal ajanlarla maruz kalması sonucu alınan tedbirler bütünüdür.	7	1,4
Çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalardır.	44	8,8
Çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politiklardır.	68	13,6
Çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalardır.	347	69,4
Toplam	500	100

Hemşirelerin iş güvenliği tanımları incelendiğinde, %6,8'inin (n=34) çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimi, %1,4'ünün (n=7) çalışanların kimyasal ajanlarla maruz kalması sonucu alınan tedbirler bütünü, %8,8'inin (n=44) çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalar, %13,6'sının (n=68) çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikalar, %69,4'ünün (n=347) çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalar olarak doğru tanımladıkları görülmüştür.

Tablo 5'de hemşirelerin iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumları ve eğitim aldığını belirten hemşirelerin bu bilgilerini nereden aldığı görülmektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma Durumları ve Aldıkları Eğitim Programına Göre Dağılımı

İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma	n	%
Evet	144	28,8
Hayır	356	71,2
Toplam	500	100
İş Güvenliği İle İlgili Alınan Eğitim Programları*	n	%
Eğitimleri sırasında	82	56,9
Seminer, kurs, kongre, sempozyumda	38	26,4
Oryantasyon programında	28	19,4
Hizmet içi eğitimde	46	31,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu incelendiğinde, %28,8'inin (n=144) eğitim aldığı, %71,2'sinin (n=326) eğitim almadığı görülmüştür.

Hemşirelerin iş güvenliği ile ilgili aldığı eğitim bilgilerini nereden aldığı incelendiğinde, %56,9'unun (n=82) eğitimi sırasında, %26,4'ünün (n=38) seminer, kurs, kongre, sempozyumda, %19,4'ünün (n=28) oryantasyon programında, %31,9'unun (n=46) hizmet içi eğitim sırasında aldığı görülmüştür.

Tablo 6'da hemşirelerin çalıştığı bölümde haftada kaç saat çalıştığı ve günlük çalışma süresinde ortalama olarak kaç saat ayakta kaldığı görülmektedir.

Tablo 6: Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saati ve Günlük Çalışmada Ayakta Kalma Sürelerine Göre Dağılımı(N=500)

Haftada Çalışma Süresi	n	%
40–45 saat	467	93,4
46–50 saat	29	5,8
51 ve üstü	4	0,8
Toplam	500	100
Günlük Çalışmada Ortalama Olarak Ayakta Kalma Süresi	n	%
1–5 saat	50	10,0
6–8 saat	260	52,0
9–12 saat	126	25,2
13 saat ve üzeri	64	12,8
Toplam	500	100

Hemşirelerin haftalık çalışma saati incelendiğinde, %93,4'ünün (n=467) haftada 40–45 saat arasında, %5,8'inin (n=29) 46–50 saat arasında, %0,8'ininde (n=4) 51 saat ve üstü olarak çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin günlük çalışma süresinde ortalama olarak ayakta kalma süreleri incelendiğinde, %10'unun (n=50) 1-5 saat arasında, %52'sinin (n=269) 6-8 saat arasında, %25,2'sinin (n=126) 9-12 saat arasında, %12,8'in in (n=64) 13 saat ve üzeri sürelerde çalıştığı görülmüştür.

Tablo 7'de hemşirelerde hastalık varlığı ve hastalıkların sınıflamaları görülmektedir.

Tablo 7. Hemşirelerin Hastalığının Olmasına Göre Dağılımı

Hastalık Varlığı	n	%
Evet	199	39,8
Hayır	301	60,2
Toplam	500	100
Hastalıkların Sınıflamaları *	n	%
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	16	9,0
Kardiyovasküler Hastalıklar	43	24,2
Ven Hastalıkları	44	24,7
Metabolik ve Endokrin Hastalıklar	14	7,9
Tiroid Hastalıkları	28	15,7
Solunum Sistemi Hastalıkları	11	6,2
Nörolojik Hastalıklar	25	14,0
Alerjik Hastalıklar	19	10,7
Romatizmal Hastalıklar	5	2,8
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	39	21,9
Sırt ve Bel Ağrıları	22	12,4
Anemi	6	3,4
Depresyon	8	4,5

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin herhangi bir hastalığı olma durumu incelendiğinde, %39,8'inin (n=199) olduğu, %60,2'sinin (n=301) olmadığı görülmüştür.

Hastalığı olduğunu belirten hemşirelerin %9'unun (n=16) gastrointestinal sistem hastalıkları (gastrit, mide ülseri), %24,2'sinin (n=43) kardiyovasküler hastalıkları (hipertansiyon, aritmi, koroner hastalıklar), %24,7'sinin (n=44) ven hastalıkları (varis, DVT), %7,9'unun (n=14) metabolik ve endokrin hastalıkları (diabetes melitus, hiperlipidemi), %15,7'sinin (n=28) tiroid hastalıkları (guatr, hipertroidi, hipotroidi, hashimato), %6,2'sinin (n=11) solunum sistemi hastalıkları (bronşit, faranjit, sinüzit, tonsilit, astım, tüberküloz), %14'ünün (n=25) nörolojik hastalıkları (serebrovasküler hastalıklar, vertigo, epilepsi, migren, multipskleroz), %10,7'sinin (n=19) alerjik hastalıkları (alerjik rinit, alerjik astım, egzama), %2,8'inin (n=5) romatizmal hastalıkları (romatit artrit, ankilozan spondilit), %21,9'unun (n=39) kas-iskelet sistemi hastalıkları

(bel fitiği, skolyoz, boyun fitiği, osteoporoz, topuk dikenini), %12,4'ünün (n=22) sırt ve bel ağırları, %3,4'ünün (n=6) anemi, %4,5'inin (n=8) depresyon görüldüğü belirlenmiştir.

Tablo 8'de hemşirelerin çalışma ortamlarını tanımlamaları görülmektedir.

Tablo 8.Hemşirelerin Çalışma Ortamını Tanımlamalarına Göre Dağılımı

Çalışma Ortamını Tanımlama*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hemşirelik banko ve odaları ergonomik, kaliteli ve kazaları engelleyecek büro malzemeleri ile donanımlıdır.	133	26,6	367	73,4
Zemin gürültüyü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşenmiştir	154	30,8	346	69,2
Çalışma ortamı uygun renklerde, kaliteli boyalarla, küflenmeyi engelleyecek şekilde tasarlanmıştır	192	38,4	308	61,6
Ortam ve araçlar gürültüyü azaltacak malzemelerle donanımlıdır	89	17,8	411	82,2
Haşere vb. vektörler görülmektedir.	111	22,2	389	77,8
Hastanede haşarata karşı alınan önlemler etkilidir	354	70,8	146	29,2
Hastane aydınlatması yeterlidir.	322	64,4	178	35,6
Hastanede ısı ve sıcaklık uygun şekilde sağlanmakta ve yeterlidir.	262	52,4	238	47,6
Elektrik, radyasyon vb. tehlikeler için düzenli kontrol ve gerekli önlemler alınmıştır.	135	27,0	365	73,0
Hemşirelik banko/odası ile hasta odaları/yatakları arasındaki mesafe fazladır.	170	34,0	330	66,0
Bakımsız ve bozuk malzeme kullanılmaktadır.	181	36,2	319	63,8
Bakımsız ve bozuk araçlarla donanımlıdır.	170	34,0	330	66,0
Yanlış depolama sistemi vardır.	165	33,0	335	67,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin hastanedeki çalışma ortamlarına ilişkin tanımlamaları incelendiğinde, %26,6'sının (n=133) hemşirelik banko ve odaları ergonomik, kaliteli ve kazaları engelleyecek büro malzemeleri ile donanımlı olduğunu, %73,4'ü (n=367) olmadığını, %30,8'inin (n=154) zeminin gürültüyü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşendiğini, %69,2'sinin (n=346) döşenmediğini, %38,4'ünün (n=192) çalışma ortamının uygun renklerde, kaliteli boyalarla, küflenmeyi engelleyecek şekilde tasarlandığını, %61,6 (n=308) tasarlanmadığını, %17,8'inin (n=89) ortam ve araçların gürültüyü azaltacak malzemelerle donanımlı olduğunu, %82,2'sinin (n=411) olmadığını, %22,2'sinin (n=111) haşere vb. vektörler görüldüğünü, %77,8'inin (n=389)

görülmeyişini, %70,8'inin (n=354) hastanede haşarata karşı alınan önlemlerin etkili olduğunu, %29,2'inin (n=146) olmadığını, %64,4'ünün (n=322) hastane aydınlatması yeterli olduğunu, %35,6'sının (n=178) olmadığını, %52,4'ünün (n=262) hastanede ısı ve sıcaklık uygun şekilde sağlanmakta ve yeterli olduğunu, %47,6'sının (n=238) olmadığını, %27'sinin (n=135) elektrik, radyasyon vb. tehlikeler için düzenli kontrol ve gerekli önlemler alındığını, %73'ünün (n=365) alınmadığını, %34'ünün (n=170) hemşirelik banko/odası ile hasta odaları/yatakları arasındaki mesafenin fazla olduğunu %66'sını (n=330) olmadığını, %36,2'sinin (n= 181) bakımsız ve bozuk malzeme kullanıldığını, %63,8'inin (n=319) kullanılmadığını, %34'ünün (n=170) bakımsız ve bozuk araçlarla donanımlı olduğunu, %66'sının (n=330) olmadığını, %33'ünün (n=165) yanlış depolama sisteminin olduğunu, %67'sinin (n=335) olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 9'da iş gören seçmede kullanılan, sağlık kontrolü, psikoteknik incelemeler, işe yerleştirilme tekniklerinin kurum tarafından hemşirelere uygulanması görülmektedir.

Tablo 9. Kurumun Hemşire Seçme Tekniklerinin Dağılımı (N=500)

Seçme Teknikleri		n	%
Çalışılan kurumda hemşireler işe alınırken tıbbi yönden kontrollerden geçirilmesi	Evet	247	49,4
	Hayır	253	50,6
	Toplam	500	100
İşe başlama aşamasında işin gerektirdiği niteliklere uygun seçim için psikoteknik testler kullanılması	Evet	39	7,8
	Hayır	461	92,2
	Toplam	500	100
Çalışacağı üniteye başlarken göz önünde bulundurulmuş durumlar	Fiziksel durum	48	9,6
	Ruhsal durum	25	5,0
	Sosyal durum	22	4,4
	İhtiyaç durumuna göre yerleştirilme	332	66,4
	Sorulmama	156	31,2
	Kendi İsteği ile	132	26,4
	Toplam	500	100

Hemşirelerin %49,4'ünün(n=247) işe alınırken tıbbi yönden kontrollerden geçtiği, %50,6'sının(n=253) geçmediği görülmüştür.

Hemşirelerin %7,8'inin (n=39) işe başlama aşamasında işin niteliklerine uygun olarak hemşire seçmek için psikoteknik test, zekâ testi v.b testler kullanıldığını, %92,2'sinin(n=461) kullanılmadığını belirttiği görülmüştür

Hemşirelerin %9,6'sının(n=48) fiziksel durumu, %5'inin(n=25) ruhsal durumu, %4,4'ünün(n=22) sosyal durumu, %66,4'ünün(n=332) kurumun ihtiyaç durumu, %31,2'sinin(n=156) hiç sorulmadan, %26,4'ünün (n=132) kendi isteğiyle çalışacağı üniteye yerleştirilirken göz önünde bulundurulduğu görülmüştür.

Tablo 10'da hemşirelerin çalıştıkları kurumda uygulanan iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri görülmektedir.

Tablo 10. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Yapılan Hizmetlere Göre Dağılımı(N=500)

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri		n	%
Sağlık sorunlarınızda ya da hastalık durumunda sağlık hizmetlerinden yeterince yardım alma	Evet	216	43,2
	Hayır	284	56,8
	Toplam	500	100
Çalışılan kurumda iş sağlığı ve güvenliği hemşiresinin olması	Evet	11	2,2
	Hayır	489	97,8
	Toplam	500	100
Çalışılan kurumda işyeri hekiminin olması	Evet	90	18,0
	Hayır	410	82,0
	Toplam	500	100
Çalıştıkları sürece periyodik olarak sağlık kontrolünden geçme	Evet	7	1,4
	Hayır	493	98,6
	Toplam	500	100
Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat varlığı	Evet	145	29,0
	Hayır	79	15,8
	Fikrim yok	276	55,2
	Toplam	500	100
Devletin ilgili kurumlarınca kurumun iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak denetimden geçmesi	Evet	30	6,0
	Hayır	179	35,8
	Fikrim yok	291	58,2
	Toplam	500	100
İş sağlığı ve güvenliği kurulu varlığı	Evet	17	3,4
	Hayır	192	38,4
	Fikrim yok	291	58,2
	Toplam	500	100
İş kazalarını önlemeye yönelik olarak kurum tarafından bir iç denetim yapılması	Evet	33	6,6
	Hayır	320	64,0
	Fikrim yok	147	29,4
	Toplam	500	100
İşyerinizde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulanması	Evet	81	16,2
	Hayır	301	60,2
	Fikrim yok	118	23,6
	Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştığı kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak yapılan hizmetlerin dağılımları incelendiğinde;

Hemşirelerin %43,2’sinin (n=216) sağlık sorunlarında ya da hastalık durumlarında sağlık hizmetlerinden yeterince yardım aldığı, %56,8’inin (n=284) yardım almadığı görülmüştür.

Hemşirelerin %2,2’si (n=11) çalıştığı kurumda, iş sağlığı ve güvenliği

hemşiresinin olduğunu, %97,8'i (n=489) olmadığını belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin %18'i (n=90) çalıştığı kurumda işyeri hekiminin olduğunu, %82'si (n=410) olmadığını belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin %1,4'ünün (n=7) çalıştıkları sürece periyodik olarak sağlık kontrolünden geçtiği, %98,6'sının (n=493) geçmediği görülmüştür.

Hemşirelerin %29'unun (n=145) Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat varlığından haberdar olduğu, %15,8'inin (n=79) haberdar olmadığı, %55,2'sinin (n=276) fikrinin olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin %6'sının (n=30) çalıştığı kurumun devletin ilgili kurumlarınca iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak denetimden geçtiğini, %35,8'inin (n=179) geçmediğini, %58,2'sinin (n=291) bu konuda fikrinin olmadığını belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin %6,6'sı (n=33) çalıştıkları kurumda iş kazalarını önlemeye yönelik kurum tarafından iç denetim yapıldığını, %64'ü (n=320) yapılmadığını, %29,4'ünün (n=147) ise fikrinin olmadığını görülmüştür.

Hemşirelerin %16,2'si (n=81) kurumda tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulandığını, %60,2'si (n=301) uygulanmadığını, %23,6'sının (n=118) ise fikrinin olmadığını görülmüştür.

Tablo 11'de Hemşirelerin çalıştığı kurumun iş sağlığı ve güvenliğine yönelik almış olduğu önlemler görülmektedir.

Tablo 11. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Alınan Önlemlere Göre Dağılımı

İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Olarak Alınan Önlemler *	Evet		Hayır		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Çalışanın güvenliğini sağlayacak politikalar belirlenmiştir ve bu politikalar yazılıdır.	35	7,0	336	67,2	129	25,8
Çalışanın güvenliğini ile ilgili düzenli veriler toplanmakta ve sorunlu alanlarda iyileştirme yapılmaktadır.	29	5,8	372	74,5	98	19,6
Çalışan güvenliğine yönelik komiteler vardır.	30	6,0	329	65,9	140	28,1
Çalışma ortamları çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmıştır.	99	19,8	347	69,4	53	10,8
Bozuk ya da sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	237	47,4	237	47,4	26	5,2
Çalışanlar hizmet verirken gereksinilen koruyucu malzemeleri çok rahat bulmakta ve kullanmaktadır.	152	30,4	322	64,4	26	5,2
Çalışanların güvenliği için çalışma koşulları uygun şekilde planlanmaktadır.	204	40,8	281	56,2	15	3,0
Çalışanlarda psikolojik baskıyı azaltmak için gerekli düzenlemeler ve sosyal etkinlikler yapılmaktadır	63	12,6	416	83,2	21	4,2
Çalışanların motivasyon ve iş doyumları izlenmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır.	54	10,8	426	85,2	20	4,0
Çalışanlar bir hastalığa veya kazaya maruz kaldığında hastane gerekli sorumluluğu üstlenmektedir.	91	18,2	286	57,2	123	24,6
Toksik, tıbbi atıklar vb.için önlemler alınmaktadır.	350	70,0	117	23,4	33	6,6
Destekleyici örgütsel iklim yaratılmıştır.	54	10,8	315	63,0	131	26,2
Hasta/hemşire oranları uygundur.	55	11,0	427	85,6	17	3,4
Hastanede güvenlik için uyarı, yazı ve afişleri vardır.	147	29,4	319	63,8	34	6,8
İşe uygun insanlar görevlendirilmektedir.	108	21,6	342	68,5	49	9,8
İnfeksiyon oranları izlenmektedir.	268	54,0	147	29,6	81	16,3
İhmal durumlarında disiplin cezaları alınmaktadır.	103	20,6	243	48,6	151	30,8
İdari/yönetime güvenlikle ilgili sorunları ilettiğinde ilgili davranılır hemen girişimde bulunulur.	143	28,6	257	51,4	99	20,0
Hastanede istenildiği vakit başvurulacak güvenlik personeli bulunmaktadır.	336	67,2	131	26,2	33	6,6
Güvenlik personeli etkili çözümler oluşturmaktadır.	103	20,6	315	63,0	82	16,4
Afet, yangın ve benzeri kriz durumları için talimatlar ve görev tanımları bulunmaktadır.	188	37,6	213	42,6	99	19,8
Kayıt sistemleri geliştirilmiş ve yerleştirilmiştir.	177	35,4	245	49,0	78	15,6
Isı, ışık ve havalandırılma yeterlidir.	188	37,6	289	57,8	23	4,6
Hamilelik ve doğum sonrası için çalışanların şartları özel olarak korunmaktadır.	237	47,4	188	37,6	75	15,0
Tüberküloz hastalığı durumlarında PPD testi ve Akciğer filmi çekilmektedir.	258	51,6	138	27,6	104	20,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak alınan önlemler incelendiğinde, %7'si (n=35) çalışanın güvenliğini sağlayan politikaların belirli ve bu politikaların yazılı olduğunu, %67,2'si (n=336) olmadığını, %25,8'i (n=129) fikrinin olmadığını, %5,8'i (n=29) çalışanın güvenliği ile ilgili düzenli veriler toplandığı ve sorunlu alanlarda iyileştirmeler yapıldığını, %74,5'i (n=372) yapılmadığını, %19,6'sı (n=98) fikrinin olmadığını, %6'sı (n=30) çalışan güvenliğine yönelik komiteler olduğunu, %65,9'u (n=329) olmadığını, %28,1'i (n=140) fikrinin olmadığını, %19,8'i (n=99) çalışma ortamları çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlandığını, 69,4'ü (n=347) tasarlanmadığını, %10,8'i (n=53) fikrinin olmadığını, %47,4'ü (n=237) bozuk ya da sorunlu alet-araçlar kullanıldığını, %47,4'ünün (n=237) kullanılmadığını, %5,2'sinin (n=26) fikrinin olmadığını, %30,4'ü (n=152) çalışanların hizmet verirken gereksinilen koruyucu malzemeleri çok rahat bulduğu ve kullandığını, %64,4'ü (n=322) kullanmadığını, %5,2'si (n=26) fikrinin olmadığını, %40,8'i (n=204) çalışanların güvenliği için çalışma koşullarının uygun şekilde (8 saat vardiya vb.) planlandığını, %56,2'si (n=281) planlanmadığını, %3'ü (n=15) fikrinin olmadığını, %12,6'sı (n=63) çalışanlarda psikolojik baskıyı azaltmak için gerekli düzenlemeler ve sosyal etkinlikler yapıldığını, %83,2'si (n=416) yapılmadığını, %4,2'si (n=21) fikrinin olmadığını, %10,8'i (n=54) çalışanların motivasyon ve iş doyumları izlendiğini ve gerekli önlemler alındığını, %85,2'si (n=426) alınmadığını, %4'ü (n=20) fikrinin olmadığını, %18,2'si (n=91) çalışanlar bir hastalığa veya kazaya maruz kaldığında hastanenin gerekli sorumluluğu üstlenildiğini, %57,2'si (n=286) üstlenilmediğini, %24,6'sı (n=123) fikrinin olmadığını, %70'i (n=350) toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alındığını, %23,4'ü (n=11) alınmadığını, %6,6'sı (n=33) fikrinin olmadığını, %10,8'i (n=54) destekleyici örgütsel iklim yaratıldığını, %63'ü (n=315) yaratılmadığını, %26,2'sinin (n=131) fikrinin olmadığını, %11'i (n=55) hasta/hemşire oranları uygun oranda olduğunu, %85,6'sı (n=427) olmadığını, %3,4'ü (n=17) fikrinin olmadığını, %29,4'ü (n=147) hastanede güvenlik için uyarı, yazı ve afişlerin olduğunu, %63,8'i (n=319) olmadığını, %6,8'i (n=34) fikrinin olmadığını, %21,6'sı (n=108) işe uygun insanların görev aldığını, %68,5'i (n=342) almadığını, %9,8'i (n=49) fikrinin olmadığını, %54'ü (n=268) enfeksiyon oranlarının izlendiğini, %29,6'sı (n=147) izlenmediği, %16,3'ü (n=81) fikrinin olmadığını, %20,6'sı (n=103) ihmal durumlarında disiplin cezalarının alındığını, %48,6'sı

(n=243) alınmadığı, %30,8'i (n=151) fikrinin olmadığı, %28,6'sı (n=143) idari/yönetime güvenlikle ilgili sorunla iletişimde ilgili davranarak hemen girişimde bulunduğunu, %51,4'ü (n=257) bulunmadığını, %20'sinin (n=99) fikrinin olmadığı, %28,6'sı (n=143) hastanede istenildiği vakit başvurulacak güvenlik personeli bulunduğunu, %51,4'ü (n=257) bulunmadığını, %20'si (n=99) fikrinin olmadığı, %20,6'sı (n=103) bu güvenlik personelinin etkili çözümler oluşturduğunu, %63'ü (n=315) oluşturmadığını, %16,4'ü (n=82) fikrinin olmadığı, %37,6'sı (n=188) afet, yangın ve benzeri kriz durumları için talimatlar ve görev tanımları bulunduğunu, %42,6'sının (n=213) bulunmadığını, %19,8'i (n=99) fikrinin olmadığı, %35,4'ü (n=177) kayıt sistemleri geliştirilmiş ve yerleştirilmiş olduğunu, %49'u (n=245) olmadığını, %15,6'sı (n=78) fikrinin olmadığı, %37,6'sı ısı, ışık ve havalandırılmanın yeterli olduğunu, %57,8'i (n=289) yetersiz olduğunu, %4,6'sının (n=23) fikrinin olmadığı, %47,4'ü (n=237) hamilelik ve doğum sonrası için çalışanların şartlarının özel olarak korunduğunu, %37,6'sı (n=188) korunmadığını, %15'i (n=75) fikrinin olmadığı, %51,6'sı (n=258) tüberküloz hastalığı durumlarında PPD testi ve akciğer filmi çekilmesi işlemlerinin yapıldığını, %27,6'sı (n=138) yapılmadığını, %20,8'i (n=104) fikrinin olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 12'de hemşirelerin çalıştıkları birimlerde kullandıkları makine veya teçhizat kontrolü ve bakımının periyodik olarak yapılması durumu görülmektedir.

Tablo 12. Hemşirelerin Kullandıkları Makine, Teçhizat Kontrolü ve Bakımının Periyodik Olarak Yapılmasına Göre Dağılımı (N=500)

Çalışılan Birimde Kullanılan Makine veya Teçhizat Kontrolü ve Bakımının Periyodik Olarak Yapılması	n	%
Evet	226	45,2
Hayır	186	37,2
Fikrim yok	88	17,6
Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde kullandıkları makine veya teçhizat kontrolü ve bakımının periyodik olarak yapılması incelendiğinde, %45,2'sinin (n=226) yapıldığı,

%37,2'sinin (n=186) yapılmadığı, %17,6'sının (n=88) fikrinin olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 13'de hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek madde, cihaz / araç-gereçlerin varlığı ve bu madde, cihaz / araç-gereçlerin neler olduğu görülmektedir.

Tablo 13. Hemşirelerin Çalışırken Kullandığı ve Sağlığını Olumsuz Yönde Etkileyebileceğini Düşündüğü Madde, Cihaz / Araç-Gereç Varlığına Göre Dağılımı

Çalışırken Kullanılan ve Sağlığı Olumsuz Yönde Etkileyen Madde, Cihaz / Araç-Gereç Varlığı	n	%
Evet	342	68,4
Hayır	158	31,6
Toplam	500	100
Sağlığı Olumsuz Yönde Etkileyen Madde, Cihaz / Araç-Gereçler*	n	%
Radyoterapi / röntgen cihazları	162	47,1
Anestezi gazları	63	18,3
Ameliyathane aletleri (ameliyat esnasında kullanılan araçlar)	48	14,0
Enjeksiyon ve pansuman araç/ gereçleri	211	61,3
Sterilizasyon cihazları	42	12,2
İlaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddeler	269	78,2

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğü madde, cihaz/araç-gereçlerin var olması durumu incelendiğinde, %68,4'ünün (n=342) olduğunu, %31,6'sının (n=158) olmadığını belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin çalışırken kullandıkları, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen madde, cihaz/araç-gereçler incelendiğinde,%42.1'inin (n=162) radyoterapi /röntgen cihazları, %18.3'ünün (n=63) anestezi gazları, %14'ünün (n=48) ameliyathane aletleri(ameliyat esnasında kullanılan araçlar),%61.3'ünün (n=211) enjeksiyon ve pansuman araç/gereçleri, %12.2'sinin (n=42) sterilizasyon cihazları, %78.2'sinin (n=269) ilaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddeleri kullandığı görülmüştür.

Tablo 14'de hemşirelerin çalıştığı birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşaması ve sorun yaşanan kişiler görülmektedir.

Tablo 14. Hemşirelerin İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşamalarına Göre Dağılımı

İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama	n	%
Evet	362	72,4
Hayır	138	27,6
Toplam	500	100
İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşayan Kişiler*	n	%
Hekimlerle	232	64,1
Hemşirelerle	96	26,5
Hastalarla	113	31,2
Hasta yakınları ile	218	60,2
Yardımcı sağlık personeli ile	139	38,4

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşaması dağılımları incelendiğinde, %72,4'ünün (n=362) sorun yaşadığı, %27'sinin sorun yaşamadığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştığı birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşadığını belirttiği kişilerin dağılımları incelendiğinde, %64.1'inin (n=232) hekimlerle, %26.5'inin (n=96) hemşirelerle, %31.2'sinin (n=113)

hastalarla, %60.2'sinin (n=218) hasta yakınları ile, %38.4'ünün (n=139) yardımcı sağlık personeli ile gerçekleştiği görülmüştür.

Tablo 15'de hemşirelerin çalıştığı ünite de kullandığı cihazlardan / araç-gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için ünite de yapılan uygulamalar görülmektedir.

Tablo 15. Hemşirelerin Kullandığı, Cihazlardan / Araç-Gereçlerden Kaynaklanan, Olumsuz Etkileri Önlemek İçin Ünite de Yapılan Uygulamaların Dağılımı

Kullanılan Cihazlardan /Araç- Gereçlerden Kaynaklanan Olumsuz Etkileri Önlemek İçin Yapılan Uygulamalar*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ek tatil	22	4,4	478	95,6
Ek olarak beslenme	9	1,8	491	98,2
Çalışma ortamlarında (ameliyathane, servis ve diğer odalarda)iyi bir havalandırma sağlanması	120	24,0	380	76,0
Tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplanması	289	57,8	211	42,2
Koruyucu malzeme verme	276	55,2	224	44,8
Çalışma saatlerini azaltma	22	4,4	478	95,6
Belirli aralıklarla genel bir sağlık muayenesinden geçirme	19	3,8	481	96,2
Meslek riski tazminatı	64	12,8	436	87,2
Bu konuda herhangi bir uygulama yok	200	40,0	300	60,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı ünite de kullandığı cihazlardan / gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için yapılan uygulamalar incelendiğinde, %4,4'üne (n=22) ek tatil verildiği, %95,6'sı (n=478) verilmediğini, 1,8'i (n=9) ek olarak beslendiğini,

%98,2'si(n=491) beslenmediğini, %24'ü (n=120) çalışma ortamlarında (ameliyathane, servis ve diğer odalarda iyi bir havalandırma sağlanması) yapıldığını, %76'sı (n=380) yapılmadığını, %57,8'i (n=289) tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi topladığını %42,2'si (n=211) toplanmadığını, %55,2'si (n=276) koruyucu malzeme verildiğini (eldiven, yelek, elbise), %44,8'i (n=224) verilmediğini, %4,4'ü (n=22) çalışma saatlerinde azaltılma yapıldığını, %95,6'sı (n=478) yapılmadığını, %3,8'i (n=19) belirli aralıklarla genel bir sağlık muayenesinden geçtiğini, %96,2'si (n=481) geçmediğini, %12,8'i (n=64) mesleki risk tazminatı verildiğini, %87,2'si (n=436) verilmediğini, %40'ı (n=200) kullandığı cihazlardan/gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için yapılan bir uygulama olmadığını, %60'ı (n=300) olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 16'da hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde gündüzleri ve geceleri güvenlik önlemlerinin yeterince alınma durumu ve alınan güvenlik önlemleri görülmektedir.

Tablo 16. Hemşirelerin Çalışma Saatleri İçerisinde Güvenlik Önlemlerinin Alınması Dağılımı

Çalışma Saatleri İçerisinde Güvenlik Önlemlerinin Yeterince Alınması		n	%
Gündüz	Evet	213	42,6
	Hayır	287	57,4
	Toplam	500	100
Gece	Evet	125	25,0
	Hayır	375	75,0
	Toplam	500	100
Çalışma Saatleri İçerisinde Alınan Güvenlik Önlemleri*		n	%
Gece güvenlik amiri bırakılıyor		87	40,5
Gündüz güvenlik amiri bırakılıyor		116	54,0
Güvenlik noktası bulunuyor		101	47,0
Ünite giriş kapısında güvenlik görevlisi bulunuyor		124	57,7
Ünite giriş kapısında hasta bakıcı bulunuyor		23	10,7
Kamera ile giriş çıkışlar denetleniyor		30	14,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde gündüzleri ve geceleri güvenlik önlemlerinin yeterince alınması durumu incelendiğinde, gündüz saatlerinde %42,6'sının (n=213) alındığı, %57,4'ünün (n=287) alınmadığını, gece saatlerinde %25'inin (n=125) alındığı, %75'inin (n=375) alınmadığını belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştığı kurumda/ünitede alınan güvenlik önlemleri incelendiğinde, %40,5'i (n=87) gece güvenlik amiri olduğunu, %54'ü (n=116) gündüz güvenlik amiri olduğunu, %47'si (n=101) güvenlik noktası bulunduğunu, %57,7'si (n=124) ünite giriş kapısında güvenlik görevlisi bulunduğunu, %10,7'si (n=23) ünite giriş kapısında hasta bakıcı bulunduğunu, %14'ü (n=30) kamera ile giriş- çıkışların denetlendiğini belirtmişlerdir.

Tablo 17’de Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde yeterli beslenme durumu ve çalışma saatleri içerisinde yeterli beslenmeme nedenleri görülmektedir.

Tablo 17. Hemşirelerin Çalışılan Zaman İçersinde Yeterli Beslenmelerine Göre Dağılımı

Çalışılan Zaman İçersinde Yeterli Beslenme	n	%
Evet	102	20,4
Hayır	398	79,6
Toplam	500	100
Yeterli ve Dengeli Beslenmeme Nedenleri*	n	%
İşler yoğunluğu nedeniyle beslenme düzenin bozulması, zamanında yemek gereksinimlerimi karşılayamama	299	75,1
Zaman kısıtlılığı nedeni ile tost, hamburger vb. hazır yiyecekler yeme	151	37,9
Yorgunluktan yemek yemeğe vakit ayıramama	107	26,9
Hastane yemeklerinin görüntü, lezzet ve çeşit açısından yetersiz olması	281	70,6
Ekonomik olanaksızlıklar nedeniyle yetersiz beslenme	66	16,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu incelendiğinde, %20,4’ünün (n=102) yeterli beslendiği, %79,6’sının (n=398) yeterli beslenmediği görülmüştür.

Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde yeterli beslenmeme nedenleri incelendiğinde, %75,1’i (n=299) işlerinin yoğunluğu nedeniyle beslenme düzeninin bozulduğunu ve zamanında yemek gereksinimlerini karşılayamadığı, %37,9’u (n=151) zaman kısıtlılığı nedeni ile tost, hamburger vb. hazır yiyecekler yediği, %26,9’u (n=107) yorgunluktan yemek yemeğe vakit ayıramadığı, %70,6’sı (n=281) hastane yemekleri görüntü, lezzet ve çeşit açısından yetersiz olduğu, %16,6’sı (n=66) ekonomik olanaksızlıklar nedeniyle yetersiz beslendiği görülmüştür.

Tablo 18’de hemşirelerin meslekleri ile ilgili yaşadığı sorunlar görülmektedir.

Tablo 18. Hemşirelerin Meslekleri İle İlgili Yaşadığı Sorunlarına Göre Dağılımı

Meslek İle İlgili Yaşanan Sorunlar*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Aile içi çatışma	110	22,0	390	78,0
Çocuğuna zaman ayıramama	217	43,4	283	56,6
Tahammülsüzlük	309	61,8	191	38,2
Tükenmişlik, yılgınlık	318	63,6	182	36,4
Empati durumunda kaybolma	169	33,8	331	66,2
Yabancılaşma	126	25,2	374	74,8
Çalışma isteğinin azalması	299	59,8	201	40,2
Kronik öfke	168	33,6	332	66,4
Hasta görmek istememe	168	33,6	332	66,4
Mesleki tatmin olmaması	299	59,8	201	40,2
Sosyal ve kültürel etkinliğe katılmama	322	64,4	178	35,6
Devamsızlık	42	8,4	458	91,6
Baş ağrısı, baş dönmesi	235	47,0	265	53,0
Algılama bozuklukları	168	33,6	332	66,4
Sinirlilik, ajitasyon	253	50,6	247	49,4
İştahsızlık	108	21,6	392	78,4
Uykusuzluk	270	54,0	230	46,0
Yorgunluk	380	76,0	120	24,0
Bulantı, kusma, diare	81	16,2	419	83,8
Beslenme bozukluğu	279	55,8	221	44,2
İş doyumsuzluğu	220	44,0	280	56,0
Lateks Alerjisi	105	21,0	395	79,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin meslekleri ile ilgili yaşadığı sorunları incelendiğinde, %22'sinin (n=110) aile içi çatışma yaşadığı, %78'inin (n=390) yaşamadığı, %43,4'ünün (n=217) çocuğuna zaman ayıramadığı, %56,6'sının (n=283) ayırabildiği, %61,8'inin (n=309) tahammülsüzlüğü olduğu, %38,2'sinin (n=191) olmadığı, %63,6'sının (n=318) tükenmişlik, yılgınlık yaşadığı, %36,4'ünün (n=182) yaşamadığı, %33,8'inin (n=169) empati durumunda kaybolma yaşadığı, %36,4'ünün yaşamadığı, %25,2'sinin (n=126) yabancılaşma yaşadığı, %74,8'inin (n=374) yaşamadığı, %59,8'inin (n=299) çalışma isteğinin azaldığı, %40,2'sinin (n=201) azalmadığı, %33,6'sının (n=168) kronik öfke yaşadığı, %66,4'ünün (n=332) yaşamadığı, %33,6'sının (n=168) hasta görmek

istemediği, %66.4'ünün (n=332) istediği, %59.8'inin (n=299) mesleki tatmin olmadığını %40.2'sinin (n=201) olduğu, %64.4'ünün (n=322) sosyal ve kültürel etkinliğe katılmadığı, %35.6'sının (n=178) katıldığı, %8.4'ünün (n=42) devamsızlık yaptığı, %91.6'sının (n=458) yapmadığı, %47'sinin (n=235) baş ağrısı, baş dönmesi yaşadığı, %53'ünün (n=265) yaşamadığı, %33.6'sının (n=168) algılama bozuklukları yaşadığı, %66.4'ünün (n=332) yaşamadığı, %50.6'sının (n=253) sinirlilik, ajitasyon yaşadığını, %49.4'ünün (n=247) yaşamadığı, %21.6'sının (n=108) iştahsızlık yaşadığı, %78.4'ünün (n=392) yaşamadığı, %54'ünün (n=270) uykusuzluk yaşadığı, %46'sının (n=230) yaşamadığı, %76'sının (n=380) yorgunluk yaşadığı, %24'ünün (n=120) yaşamadığı, %16.2'sinin (n=81) bulantı, kusma, diare yaşadığı, %83.8'inin (n=419) yaşamadığı, %55.8'inin (n=279) beslenme bozukluğu yaşadığı, %44.2'sinin (n=221) yaşamadığı, %44'ünün (n=220) iş doyumsuzluğu yaşadığı, %56'sının (n=280) yaşamadığı, %21'inin (n=105) lateks alerjisi yaşadığını, %79'unun (n=395) yaşamadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 19'da hemşirelerin kurumda/ünitede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak aldığı eğitimler görülmektedir.

Tablo 19. Hemşirelerin Kurumda/Ünitede İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Aldığı Eğitimlere Göre Dağılımı

İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Alınan Eğitimler*	n	%
İşe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı alma	69	13,8
İş kazalarını önlemeye yönelik belirli bir programda eğitim alma	16	3,2
Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim alma	103	20,6
Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim alma	244	48,8
Hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarla hizmet içi eğitim alma	220	44,0
İş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili eğitim alma (oryantasyon, hizmet içi vb.)	31	6,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin kurumda/ünitede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik aldığı eğitimler incelendiğinde, %13.8'inin (n=69) işe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı aldığı, %3.2'sinin(n=16) iş kazalarını önlemeye yönelik belirli bir program dahilinde eğitim aldığı,%20.6'sının (n=103)meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim aldığı,%48.8'inin(n=244) kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim aldığı,%44'ünün(n=220) hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarla hizmet içi eğitim aldığı,%6.2'sinin(n=31) iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili eğitim aldığı (oryantasyon, hizmet içi vb.) görülmüştür.

Tablo 20'de hemşirelerin çalıştığı hastanede infeksiyon kontrol komitesinin varlığı ile ilgili bilgiler görülmektedir.

Tablo 20.Hemşirelerin Çalıştığı Hastanede İnfeksiyon Kontrol Komitesinin Varlığına Göre Dağılımı (N=500)

İnfeksiyon Kontrol Komitesi Varlığı	n	%
Hayır	10	2,0
Evet, ama çalışmalarını hakkında bilgisinin olmaması	273	54,6
Evet, çalışmalarından haberdar olma	188	37,6
Fikrim yok	29	5,8
Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştığı hastane infeksiyon kontrol komitesinin varlığı incelendiğinde, %2'si (n=10) olmadığını, 54,6'sı (n=273) olduğunu, ama çalışmalarını hakkında bilgisinin olmadığını, %37,6'sı (n=188) var olduğunu ve çalışmalarından bilgisi olduğunu, %5,8'i (n=29) fikrinin olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 21'de Hemşirelerin kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumları ve eldiven kullanmama nedenleri görülmektedir.

Tablo 21. Hemşirelerin Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma ve Eldiven Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı

Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma	n	%
Evet	373	74,6
Hayır	127	25,4
Toplam	500	100
Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanmama Nedenleri*	n	%
Eldiven temininde sorun yaşama	40	31,5
Eldiven ile rahat çalışmama	93	73,2
Önemsememe / ihmal etme	20	15,7
Zaman bulamama anları olma	48	37,8
Eldiven kullanıldığında kaşıntı, kızarıklık vb. olması	44	34,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumları incelendiğinde, %74,6'sının (n=373) eldiven kullandığı, %25,4'ünün (n=127) kullanmadığı görülmüştür

Hemşirelerin eldiven kullanmama nedenleri incelendiğinde, %31,5'inin (n=40) eldiven temininde sorun yaşadığından, %73,2'sinin (n=93) eldiven ile rahat çalışmadığından, %15,7'sinin (n=20) önemsemediği/ihmal ettiğinden, %37,8'inin (n=48) zaman bulamadığı anlar olduğundan, %34,6'sının (n=44) eldiven kullandığında kaşıntı, kızarıklık vb. olduğundan dolayı eldiven kullanmadığı görülmüştür.

Tablo 22'de hemşirelerin hasta ile ilgili işlemlerde, temas öncesi ve sonrası elleri yıkama ve ellerini yıkayamama nedenleri görülmektedir.

Tablo 22. Hemşirelerin Hasta İle İlgili İşlemlerde, Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkama Durumu ve Yıkamama Nedenlerine Göre Dağılımı

Hasta İle İlgili İşlemlerde Hastaya Her Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkama Durumu	n	%
Evet	393	78,6
Hayır	107	21,4
Toplam	500	100
Hasta İle İlgili İşlemlerde Hastaya Her Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkamama Nedenleri*	n	%
Sabunun elleri tahriş etmesi	44	41,1
Suların bazen kesilmesi	24	22,4
Zaman bulamama	78	72,9
Lavabonun olmaması	5	4,7

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin hasta ile ilgili işlemlerde temas öncesi ve sonrası elleri yıkama durumları incelendiğinde, %78,6'sının(n=393) ellerini yıkadığı,21,4'ünün(n=107) ellerinin yıkamadığı görülmüştür.

Hemşirelerin ellerinin yıkamama nedenleri incelendiğinde, %41,1'inin (n=44) sabunun ellerini tahriş ettiğinden, %22,4'ünün (n=24) sular bazen kesildiğinden, %72,9'unun (n=78) zaman bulamadığından, %4,7'sinin (n=5) lavabo olmadığından dolayı ellerini yıkamadığı görülmüştür.

Tablo 23'de hemşirelerin yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilenip bilgilenmediği görülmektedir.

Tablo 23. Hemşirelerin Yatan Hastaların Serolojik Tahlil Sonuçlarından Zamanında Bilgilenmelerine Göre Dağılımı (N=500)

Ünitede Yatan Hastaların Serolojik Tahlil Sonuçlarından Zamanında Bilgilenme	n	%
Evet	248	49,6
Hayır	252	50,4
Toplam	500	100

Hemşirelerin yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilencmeleri incelendiğinde, %49,6'sının (n=248) zamanında bilgilendiği, %50,4'ünün (n=252) zamanında bilgilencmediği görülmüştür.

Tablo 24'de hemşirelerin son bir yılda koruyucu eldiven kullanmadan temas ettiği materyaller görülmektedir.

Tablo 24. Hemşirelerin Son Bir Yılda Koruyucu Eldiven Kullanmadan Temas Ettiği Materyallere Göre Dağılımı

Koruyucu Eldiven Kullanmadan Temas Edilen Materyaller*	n	%
Kan	349	69,8
Genital sekresyonlar	14	2,8
Plevra	5	1,0
Pericard	3	0,6
Periton	8	1,6
Serebrospinal	4	0,8
Amnion sıvısı	8	1,6
Dren sıvısı	59	11,8
Boşaltım çıktıları	64	12,8

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin son bir yılda koruyucu eldiven kullanmadan temas ettiği hasta ile ilgili materyaller incelendiğinde, %69,8'inin (n=349) kan, %2,8'inin (n=14) genital sekresyonlar, %1'inin (n=5) plevra, %0,6'sının (n=3) pericard, %1,6'sının (n=8) periton, %0,8'inin (n=4) serebrospinal, %1,6'sının (n=8) amnion sıvısı, %11,8'inin (n=59) dren sıvısı, %12,8'inin (n=64) boşaltım çıktıları ile temas ettiği görülmüştür.

Tablo 25'de Hemşirelerin hepatit B virüsü için kan tetkiki yaptırmaları ve kan tetkiki sonuçları görülmektedir.

Tablo 25. Hemşirelerin Hepatit B Virüsü İçin Kan Tetkiki Yaptırmaları ve Kan Tetkiki Sonuçlarına Göre Dağılımı

Hepatit B Virüsü İçin Kan Tetkiki Yaptırma	n	%
Evet	468	93,6
Hayır	32	6,4
Toplam	500	100
Hepatit B Virüsü Kan Tetkiki Sonuçları	n	%
Hasta ya da taşıyıcı (HBsAg(+))	8	1,7
Karşılaşmama(HBsAg(-),AntiHBs(-))	119	25,4
Bağışık olma(gizli olarak geçirdim veya aşı ile Anti HBsAg(+))	341	72,9
Toplam	468	100

Hemşirelerin hepatit B virüsü için kan tetkiki yaptırmaları incelendiğinde, %93,6'sının (n=468) yaptırdığı, %6,4'ünün(n=32) yaptırmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin hepatit B virüsü kan tetkiki sonuçları incelendiğinde, %1,7'sinin (n=8) hasta ya da taşıyıcı olduğu, %25,4'ünün (n=119) karşılaşmadığı (HBsAg(-),AntiHBs(-)), %72,9'unun (n=341) bağışık (gizli olarak geçirerek veya aşılansak Anti HBsAg(+)) olduğu görülmüştür.

Tablo 26'da hemşirelerin hepatit C virüsü için kan tetkiki yaptırma durumları ve kan tetkiki sonuçları görülmektedir.

Tablo 26. Hemşirelerin Hepatit C Virüsü İçin Kan Tetkiki Yaptırmaları ve Kan Tetkiki Sonuçlarına Göre Dağılımı

Hepatit C Virüsü İçin Kan Tetkiki Yaptırma	n	%
Evet	318	63,6
Hayır	182	36,4
Toplam	500	100
Hepatit C Virüsü Kan Tetkiki Sonuçları	n	%
Taşıyıcı (Anti HCV(+))	7	1,4
Karşılaşmama(HCV(-), AntiHCV(-))	310	62,0
Hasta(Aktif karaciğer hastalığı veya siroz)	1	0,2
Toplam	318	63,6

Hemşirelerin hepatit C virüsü için kan tetkiki yaptırmaları incelendiğinde, %63,6'sının (n=318) yaptırdığı,%36,4'ünün(n=182) yaptırmadığı görülmüştür

Hemşirelerin hepatit C virüsü kan tetkiki sonucu incelendiğinde, %1,4'ünün (n=7) taşıyıcı olduğu, %62'sinin (n=310) karşılaşmadığı (HCV(-), Anti HCV (-)), %0,2'sinin (n=1) hasta olduğu görülmüştür.

Tablo 27'de hemşirelerin HIV/AİDS için kan tetkiki yaptırma durumları görülmektedir.

Tablo 27. Hemşirelerin HIV/AİDS Virüsü İçin Kan Tetkiki Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımı (N=500)

HIV/AİDS İçin Kan Tetkiki Yaptırma	n	%
Evet	332	66,4
Hayır	168	33,6
Cevapsız	8	1,6
Toplam	500	100

Hemşirelerin HIV/AIDS virüsü için kan tetkiki yaptırmaları incelendiğinde, %66,4'ünün (n=332) yaptırdığı, %33,6'sının (n=168) yaptırmadığı görülmüştür.

Tablo 28'de hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklara karşı aşılama durumları görülmektedir.

Tablo 28. Hemşirelerin Aşı İle Korunabilecek Hastalıklara Karşı Aşılama Durumlarına Göre Dağılımı

Aşılar*	n	%
BCG	150	30,0
Hepatit B	345	69,0
Menengokok	33	6,6
Tetanoz	209	41,8
Grip	124	24,8
Hepatit A	2	0,4
Cevapsız	8	1,6

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklara karşı aşılama durumları incelendiğinde, %30'unun (n=140) BCG, %69'unun (n=345) hepatit B, %6,6'sının (n=33) menengokok, %41,8'inin (n=209) tetanoz, %24,8'inin (n=124) grip, %0,4'ünün (n=2) hepatit A, %1,6'sının (n=8) ise soruyu cevaplamadığı görülmüştür.

Tablo 29'da hemşirelerin son bir yıl içinde kesici-delici aletlerle yaralanma durumu ve hangi işlemi yapma sırasında yaralanma ve yaralanma sonrasında alınan önlemler görülmektedir.

Tablo 29. Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Kesici-delici Bir Aletle Yaralanma Durumuna Göre Dağılımı

Kesici-Delici Aletle Yaralanma	n	%
Evet	226	45,2
Hayır	274	54,8
Toplam	500	100
Hemşirelerin Yaralandığı İşlemler	n	%
İV girişim sırasında	105	46,5
Enjektör başlığını tekrar takarken	100	44,2
Ameliyat / pansuman sırasında	29	12,8
Kontamine malzemeleri toplarlarken / temizlerken	49	21,7
Enjeksiyon yapma aşaması	31	13,7
Yaralanma Sonrasında Alınan Önlemler*	n	%
Tetkik yaptırma	123	52,8
1.Kendi serolojik durumuma baktırma	34	14,7
2.Hastanın serolojik durumuna baktırma	55	23,7
3.Her ikisine de baktırma	47	20,3
Antiseptik solüsyonla yıkama	207	88,8
Profilaktik ilaç alma	4	1,7
Aşı yaptırma	8	3,4
Kanatma	18	7,7
Temiz olduğu için bir şey yapmama	3	100,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin son bir yıl içinde kesici-delici aletlerle yaralanma durumu incelendiğinde, %45,2'sinin (n=226) yaralandığı, %54,8'inin yaralanmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin hangi işlemi yapma sırasında yaralandığı incelendiğinde, %46.5'inin (n=105) İV girişim sırasında, %44.2'sinin (n=100) enjektör başlığını tekrar takarken, %12.8'inin (n=29) ameliyat / pansuman sırasında, %21.7'sinin (n=49) kontamine

malzemeleri toplarlarken/ temizlerken, %13,7'sinin (n=31) enjeksiyon yapma aşaması sırasında yaralandığı görülmüştür.

Hemşirelerin yaralanma sonrasında aldığı önlemler incelendiğinde, %52,8'inin (n=123) tetkik yaptırdığı, %14,7'sinin (n=34) kendi serolojik durumuna baktırdığı, %23,7'sinin (n=55) hastanın serolojik durumuna baktırdığı, %20,3'ünün (n=47) hem hastanın hem kendisinin serolojik durumuna baktırdığı, %88,8'inin (n=207) antiseptik solüsyonla yıkadığı, %1,7'sinin (n=4) profilaktik ilaç aldığı, %3,4'ünün (n=8) aşı yaptırdığı, %7,7'sinin (n=18) ise kanattığı görülmüştür.

Tablo 30'da hemşirelerin çalıştığı ortamda tüberküloz şüphesi olan hasta / tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu ve aldığı önlemler görülmektedir.

Tablo 30. Hemşirelerin Çalıştığı Ortamda Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta/ Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma ve Alınan Önlemlere Göre Dağılımı

Çalışılan Ortamda Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta /Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu	n	%
Evet	252	50,4
Hayır	248	49,6
Toplam	500	100
Çalışılan ortamda Tüberküloz'a Karşı Alınan Önlemler*	n	%
Maske kullanılması	171	67,9
Hastanın tek kişilik odaya yatırılması	129	51,2
Hiç bir önlem alınmaması	41	16,3
Koruyucu ilaç tedavisine başlanması	91	36,1

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı ortamda tüberküloz şüphesi olan hasta / tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu incelendiğinde,%50,4'ünün (n=252) karşılaştığı, %49,6'sının (n=248) karşılaşmadı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştığı ortamda tüberkülozlu hasta ile karşılaştıkları zaman aldıkları önlemler incelendiğinde, %67,9'unun (n=171) maske kullandığı, %51,2'sinin (n=129) hastayı tek kişilik odaya alındığı, %16,3'ünün (n=41) hiçbir önlem alınmadığı, %36,1'inde (n=91) hastaya koruyucu ilaç tedavisine başlandığı görülmüştür.

Tablo 31'de hemşirelerin tüberküloz hastalığı geçirme durumları görülmektedir.

Tablo 31.Hemşirelerin Tüberküloz Hastalığı Geçirme Durumuna Göre Dağılımı (N=500)

Tüberküloz Hastalığı Geçirme	n	%
Evet	10	2,0
Hayır	490	98,0
Toplam	500	100

Hemşirelerin tüberküloz hastalığı geçirme durumu incelendiğinde, %2'sinin (n=10) tüberküloz hastalığı geçirdiği,%98'inin (n=490) geçirmediği görülmüştür.

Tablo 32'de hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir etkenle karşılaşma durumu, hemşirelere göre sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki riskler ve hemşirelerin mesleki riskler konusunda önlem alınması için ilgililere öneride bulunulması görülmektedir.

Tablo 32. Hemşirelerin Sağlığı ve Güvenliğini Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı

Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Karşılaşma	n	%
Evet	339	67,8
Hayır	161	32,2
Toplam	500	100
Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Riskler*	n	%
Psiko sosyal riskler	28	8,2
Biyolojik riskler	124	42,5
Sağlığı etkileyen araç ve gereçler	9	2,6
Radyasyon, röntgen	49	14,4
Kemoterapötik ilaçlar	30	8,8
Anestezik gazlar	8	2,3
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	48	14,1
Koruyucu malzeme yetersizliği	32	9,4
İş kazaları	39	11,5
Fiziksel ortamın yetersizliği	8	2,3
Güvenlik önlemlerinin yetersizliği	2	0,5
Beslenme yetersizliği	3	0,9
Mesleki Sağlık Risklerini Önlemek İçin İlgililere Öneride Bulunma	n	%
Evet	149	29,8
Hayır	351	70,2
Toplam	500	100

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir etkenle karşılaşma durumları incelendiğinde, %67,8'inin (n=339) mesleki bir etkenle karşılaştığı, %32,2'sinin (n=161) karşılaşmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürdüğünü belirttiği mesleki riskler incelendiğinde, %8,2'sinin (n=28) psiko sosyal riskler, %42,5'inin (n=124) biyolojik riskler, %2,6'sının (n=9) sağlığını etkileyen araç ve gereçler, %14,4'ünün (n=49) radyasyon/röntgen, %8,8'inin (n=30) kemoterapötik ilaçlar, %2,3'ünün (n=8) anestezi gazlar, %14,1'inin (n=48) kas-iskelet sistemi hastalıkları, %9,4'ünün (n=32) koruyucu malzeme yetersizliği, %11,5'inin (n=39) iş kazaları, %2,3'unun (n=8) fiziksel ortamın yetersizliği, %0,5'inin (n=2) güvenlik önlemlerinin yetersizliği, %0,9'unun (n=3) beslenme yetersizliği olduğunu belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin iş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için ilgililere öneride bulunma durumu incelendiğinde, %29,8 (n=149) öneride bulunduğu % 70,2 (n=351) öneride bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 33'de hemşirelerin son bir yıl içerisinde hasta / hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismarla karşılaşma durumları, sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismala karşılaşma durumunun kimler tarafından gerçekleştiği ve hasta veya yakınları tarafından şiddete ya da saldırıya uğrama endişeleri görülmektedir.

Tablo 33. Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Hasta / Hasta yakınları veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziksel Bir Şiddet/ İstismarla Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı

Son Bir Yıl İçinde Hasta / Hasta Yakınları veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziksel Bir Şiddet/ İstismarla Karşılaşma	n	%
Evet	212	42,4
Hayır	288	57,6
Toplam	500	100
Sözlü ya da Fiziksel Bir Şiddet/ İstismar Yapan Kişiler*	n	%
Hasta	79	37,3
Hasta yakınları	182	85,8
Çalışanlar(personel)	17	8,0
Meslektaşlar	22	10,4
Doktorlar	14	6,6
Hasta ya da Yakınları Tarafından Şiddete ya da Saldırıya Uğrama Endişesinin Olması	n	%
Evet	275	55,0
Hayır	225	45,0
Toplam	500	100

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin son bir yıl içinde hasta/ hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziksel bir şiddete/istismarla karşılaşma durumları incelendiğinde, %42,4'ünün (n=212) karşılaştığı, %57,6'sının (n=288) karşılaşmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin son bir yıl içinde uğradığı sözlü ya da fiziksel bir şiddete/ istismarın kimler tarafından gerçekleştiği incelendiğinde, %37,3'ünün (n=79) hasta, %85,8'inin (n=182) hasta yakınları, %8'inin (n=17) çalışanlar (personel), %10,4'ünün (n=22) meslektaşlar, %6,6'sının (n=14) doktorlar tarafından gerçekleştiği görülmüştür.

Hemşirelerin hasta veya yakınları tarafından şiddete ya da saldırıya uğrama endişeleri incelendiğinde, %55'inin (n=275) endişelendiği, %45'inin (n=225) ise endişelenmediği görülmüştür.

Tablo 34'de hemşirelerin çalıştığı kurumda/ünitede, çalışanların psikolojik sorunlarına yardımcı olmaya yönelik psikoloğun olup olmadığı görülmektedir.

Tablo 34. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumda/Ünitede Çalışanların Psikolojik Sorunlarına Yönelik Olarak Psikolog Olma Durumuna Göre Dağılımı (N=500)

Psikolog Varlığı	n	%
Evet	40	8,0
Hayır	460	92,0
Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştığı kurumda/ünitede, çalışanların psikolojik sorunlarına yardımcı olmaya yönelik psikolog varlığı incelendiğinde, %8'inin (n=40) psikolog olduğunu, %92'sinin (n=460) olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 35'de Hemşirelerin çalıştığı ünitede çalışanlara özel ilk yardım ile ilgili malzemelerin olup olmadığı görülmektedir.

Tablo 35. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitede, Çalışanlara Özel İlk Yardım İle İlgili Malzemelerin Olma Durumuna Göre Dağılımı (N=500)

Çalışılan Ünitede Çalışanlara Özel İlk Yardım İle İlgili Malzemelerin Varlığı	n	%
Evet	127	25,4
Hayır	373	74,6
Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştığı ünite de çalışanlara özel ilk yardım ile ilgili malzemelerin varlığı incelendiğinde, %25,4'ünün (n=127) malzemelerin olduğunu %74,6'sının (n=373) olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 36'da hemşirelerin çalıştığı ünite de iş kazası yaşama durumu, iş kazası yaşama nedenleri ve meydana gelen iş kazasından sonra ilgili kişilerce kaza raporu doldurulması ile ilgili durum görülmektedir.

Tablo 36. Hemşirelerin Çalıştığı Ünite de İş Kazası Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Çalışılan Ünite de İş Kazası Yaşama	n	%
Evet	269	53,8
Hayır	231	46,2
Toplam	500	100
Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelerde İş Kazası Yaşama Nedenleri*	n	%
Kesici-delici aletlerin batması	182	67,7
Hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması	128	47,6
Düşme ve kayma	75	27,9
Yanık	9	3,3
Elektrik çarpmaları	12	4,5
Zehirlenme	5	1,9
İğne batması	215	79,9
Diğer	11	0,2
Çalışılan Ünite de Meydana Gelen İş Kazasından Sonra İlgili Kişilerce Kaza Raporu Doldurulması	n	%
Evet	29	5,8
Hayır	471	94,2
Toplam	500	100

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı ünite de iş kazası yaşama durumları incelendiğinde, %53,8'inin (n=269) iş kazası yaşadığı, %46,2'sinin (n=231) yaşamadığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde iş kazalarının meydana gelme nedenleri incelendiğinde, %67,7'sinin (n=182) kesici-delici aletlerin batması, %47,6'sının (n=128) hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması, %27,9'unun (n=75) düşme ve kayma, %3,3'ünün (n=9) yanık, %4,5'inin (n=12) elektrik çarpması, %1,9'unun (n=5) zehirlenme, %79,9'unun (n=215) iğne batması, %0,2'si (n=11) diğer şekilde iş kazası yaşadığını belirtmiş olup; Oksijen tüpünün devrilip açılması ve yüksek miktarda oksijen açığı çıkması ile yaralandığı (n=1), çarpma (n=2), kafasına monitör düştüğünü (n=2), ayağına oksijen tüpü düştüğünü (n=1), hasta yakınlarının şiddetine uğradığı (n=2), ağır aletlerin taşınması ile yaralandığı (n=2), asansör düşmesi ile yaralandığı (n=1) görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları ünite de meydana gelen iş kazasından sonra ilgili kişilerce kaza raporu doldurulması incelendiğinde, %5,8'inin (n=29) kaza raporu doldurulduğu, %94,2'sinin (n=471) doldurulmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 37'de hemşirelerin çalıştığı kurumun iş kazalarını önlemede ergonomiden yararlanma durumu görülmektedir.

Tablo 37. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumun İş Kazalarını Önlemede Ergonomiden Yararlanma Durumuna Göre Dağılımı (N=500)

İş Kazalarını Önlemede Ergonomi'den Yararlanma	n	%
Evet	21	4,2
Hayır	218	43,6
Fikrim yok	261	52,2
Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştığı kurumun iş kazalarını önlemede, ergonomiden yararlanması incelendiğinde, %4,2'sinin (n=21) ergonomiden yararlandığı, %43,6'sının (n=218)

yararlanmadığını, %52,2'sinin (n=261) fikrinin olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 38'de hemşirelerin çalıştığı ünite, meslek hastalıklarını önlemeye yönelik olarak işin özelliğine uygun koruyucu araçların (maske, eldiven, önlük v.b) kullanılma durumları görülmektedir.

Tablo 38. Hemşirelerin Çalıştığı Ünite, İşin Özelliğine Uygun Koruyucu Araçları Kullanma Durumuna Göre Dağılımı (N=500)

Koruyucu Araçları Kullanma	n	%
Evet	409	81,8
Hayır	91	18,2
Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştığı ünite, meslek hastalıklarını önlemeye yönelik olarak işin özelliğine uygun koruyucu araçlar (maske, eldiven, önlük v.b) kullanma durumu incelendiğinde, %81,8'inin(n=409) koruyucu araçlar kullandığı, %18,2'sinin (n=91) kullanmadığı görülmüştür.

Tablo 39'da Hemşirelerin çalışırken kullandığı (eldiven, sıvı sabun, el antiseptiği) malzemelerin kalite durumu görülmektedir.

Tablo 39. Hemşirelerin Çalışırken Kullandıkları Malzemelerin Kalite Durumlarına Göre Dağılımı (N=500)

Kullanılan Malzemelerin Kalite Durumu		n	%
Eldiven	Evet	219	43,8
	Hayır	281	56,2
	Toplam	500	100
Sıvı sabun	Evet	88	17,6
	Hayır	412	82,4
	Toplam	500	100
El antiseptiği	Evet	271	54,2
	Hayır	229	45,8
	Toplam	500	100

Hemşirelerin çalışırken kullandığı (eldiven, sıvı sabun, el antiseptiği) malzemelerin kalitesi incelendiğinde, %43,8'i (n=219) kullanılan eldivenlerin kaliteli olduğunu, %56,2'si (n=281) kaliteli olmadığını, %17,6'sı (n=88) sıvı sabunun kaliteli olduğunu, %82,4'ü (n=412) olmadığını, %54,2'si (n=271) el antiseptiğinin kaliteli olduğunu, %45,8'i (n=229) olmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 40'da hemşirelerin çalıştığı birime malzeme alınırken, düşüncelerinin alınması durumu görülmektedir.

Tablo 40. Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Malzeme Alınırken Düşüncelerinin Alınması Durumuna Göre Dağılımı (N=500)

Malzeme Alınmada Düşüncelerin Alınmasına Yer Verilmesi	n	%
Evet	81	16,2
Hayır	419	83,8
Toplam	500	100

Hemşirelerin çalıştığı birime malzeme alınırken düşüncelerinin alınması incel

endiğinde, %16,2'sinin (n=81) düşüncelerinin alındığı, %83,8'inin (n=419) alınmadığı görülmüştür.

Tablo 41'de hemşirelere göre sağlık iş kolundaki iş kazalarının oluşma nedenleri görülmektedir.

Tablo 41. Hemşirelere Göre Sağlık İş Kolundaki İş Kazalarının Oluşma Nedenlerine Göre Dağılımı

İş Kazalarının Oluşum Nedenleri*	n	%
Aşırı iş yükü ve çalışma saatlerin uzunluğu	469	93,8
Çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği	447	89,4
Koruyucu iş güvenliği önlemlerinin alınmaması	429	85,8
Kurumun kendi iç denetimini yapmaması	426	85,2
Olumsuz işyeri çalışma koşulları(aydınlık, ısı, nem v.b)	423	84,6
Devlet tarafından gerekli denetim yapılmaması	420	84,0
Çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları	424	84,8
Bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar	413	82,6
Çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları (sakar oluşları)	396	79,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelere göre sağlık iş kolundaki iş kazalarını oluşma nedenleri incelendiğinde, %93,8'inin (n=469) aşırı iş yükü ve çalışma saatlerin uzunluğu, %89,4'ünün (n=447) çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği, %85,8'inin (n=429) koruyucu iş güvenliği önlemlerinin alınmaması, %85,2'sinin (n=426) kurumun kendi iç denetimini yapmaması, %84,6'sının (n=423) olumsuz işyeri çalışma koşulları(aydınlık, ısı, nem v.b) %84'ünün (n=420) devlet tarafından gerekli denetim yapılmaması, %84,8'inin (n=424) çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları, %82,6'sının (n=413) bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar, %79,2'si (n=396) çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıklarının neden olduğunu belirttiği görülmüştür.

6.3.Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Anketi ile İlgili Bulgularının Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği anketi ile ilgili bulguları tanıtıcı ve mesleki yaşamlarına ilişkin özelliklerle karşılaştırılmıştır.

Tablo 42. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetleri İle Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

İş Güvenliği Tanımlamaları	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir	4	11,8	23	67,6	7	20,6	0	0	$\chi^2: 27,136$ SD:12; p:0,007**
Çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalardır	5	11,4	12	27,3	20	45,5	7	15,9	
Çalışanların kimyasal ajanlarla maruz kalması sonucu alınan tedbirler bütünüdür.	0	0	4	57,1	3	42,9	0	0	
Çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikalarıdır	12	17,6	34	50,0	18	26,5	4	5,9	
Çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalardır	25	7,2	161	46,4	127	36,6	34	9,8	
İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma									
Evet	13	28,3	68	29,1	51	29,1	12	26,7	$\chi^2: 0,124$; SD:439; p:0,989
Hayır	33	71,7	166	70,9	124	70,9	33	73,3	
Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yasal Mevzuat Varlığı									
Evet	10	21,7	51	21,8	63	36,0	21	46,7	$\chi^2:26,850$; SD:6; p:0,001**
Hayır	9	19,6	51	21,8	17	9,7	2	4,4	
Fikrim yok	27	58,7	132	56,4	95	54,3	22	48,9	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama									
Evet	32	69,6	160	68,4	132	75,4	38	84,4	$\chi^2:6,151$; SD:3; p:0,104
Hayır	14	30,4	74	31,6	43	24,6	7	15,6	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hekimlerle İlişkide Sorun Yaşama									
Var	20	62,5	100	62,5	86	65,2	26	68,4	$\chi^2:0,585$; SD:3; p:0,900
Yok	12	37,5	60	37,5	46	34,8	12	31,6	

Tablo 42'nin devamı

Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hemşirelerle İlişkide Sorun Yaşama	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Var	11	34,4	37	23,1	37	28,0	11	28,9	χ^2 :2,229; SD:3; p:0,526
Yok	21	65,6	123	76,9	95	72,0	27	71,1	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hastalarla İlişkide Sorun Yaşama									
Var	11	34,4	48	30	43	32,6	11	28,9	χ^2 :0,464; SD:3; p:0,927
Yok	21	65,6	112	70,0	89	67,4	27	71,1	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu									
Evet	36	78,3	174	74,4	139	79,4	31	68,9	χ^2 :2,850; SD:3; p:0,415
Hayır	10	21,7	60	25,6	36	20,6	14	31,1	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu									
Evet	28	60,9	138	59,0	106	60,6	27	60,0	χ^2 :0,132; SD:3; p:0,988
Hayır	18	39,1	96	41,0	69	39,4	18	40,0	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu									
Evet	23	50	121	51,7	89	50,9	20	44,4	χ^2 :0,809; SD:3; p:0,847
Hayır	23	50	113	48,3	86	49,1	25	55,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik, Yılgınlık Sorunu									
Evet	28	60,9	153	65,4	111	63,4	26	57,8	χ^2 :1,131; SD:3; p:0,770
Hayır	18	39,1	81	34,6	64	36,6	19	42,2	

Tablo 42'nin devamı

Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	28	60,9	124	53,0	98	56,0	20	44,4	χ^2 :2,906; SD:3; p:0,406
Hayır	18	39,1	110	47,0	77	44,0	25	55,6	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu									
Evet	22	47,8	93	39,7	87	49,7	18	40,0	χ^2 :4,605; SD:3; p:0,203
Hayır	24	52,2	141	60,3	88	50,3	27	60,0	
Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma									
Evet	32	69,6	172	73,5	128	73,1	41	91,1	χ^2 :7,434; SD:3; p:0,059
Hayır	14	30,4	62	26,5	47	26,9	4	8,9	
Hasta İle İlgili İşlemlerde Hastaya Her Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkama Durumu									
Evet	30	65,2	188	80,3	140	80,0	35	77,8	χ^2 :5,542; SD:3; p:0,136
Hayır	16	34,8	46	19,7	35	20,0	10	22,2	
Son Bir Yıl İçersinde Kan İle Bir Koruyucu Olmadan(Eldiven)Temas Etme									
Evet	31	67,4	163	69,7	132	75,4	23	51,1	χ^2 :10,215; SD:3; p:0,017*
Hayır	15	32,6	71	30,3	43	24,6	22	48,9	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan BCG'ye Karşı Aşılama Durumu									
Evet	13	28,3	67	28,6	55	31,4	15	33,3	χ^2 :0,683; SD:3; p:0,877
Hayır	33	71,7	167	71,4	120	68,6	30	66,7	

Tablo 42'nin devamı

Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Hepatit B'ye Karşı Aşılama Durumu	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	33	71,7	148	63,2	132	75,4	32	71,1	χ^2 :7,256; SD:3; p:0,064
Hayır	13	28,3	86	36,8	43	24,6	13	28,9	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Tetanoz'a Karşı Aşılama Durumu									
Evet	19	41,3	78	33,3	86	49,1	26	57,8	χ^2 :15,501; SD:3; p:0,001**
Hayır	27	58,7	156	66,7	89	50,9	19	42,2	
Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Maruz Kalma Durumu									
Evet	34	73,9	158	67,5	114	65,1	33	73,3	χ^2 :1,993; SD:3; p:0,574
Hayır	12	26,1	76	32,5	61	34,9	12	26,7	
Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Riskler									
Psiko -sosyal riskler	2	10	13	13,4	7	10,1	6	28,6	χ^2 :4,952; SD:3; p:0,175
Biyolojik riskler	15	75	49	50,5	39	56,5	13	61,9	χ^2 :4,420; SD:3; P:0,220
Sağlığı etkileyen araç ve gereçler	0	0,0	4	4,1	5	7,2	0	0,0	χ^2 :3,269; SD:3; p:0,352
Radyasyon, röntgen	5	25	22	22,7	19	27,5	3	14,3	χ^2 :1,667; SD:3; p:0,644
Kemoterapi ilaçları	2	10	7	7,2	6	8,7	1	4,8	χ^2 :0,530; SD:3; p:0,912
Anestezik gazlar	0	0,0	7	7,2	0	0,0	1	4,8	χ^2 :6,556; SD:3; p:0,087
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	0	0,0	4	4,1	4	5,8	0	0,0	χ^2 :2,359; SD:3 p:0,501

Tablo 42'nin devamı

Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Riskler	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Koruyucu malzeme yetersizliği	0	0,0	0	0,0	2	2,9	0	0,0	χ^2 :4,039; SD:3 p:0,257
İş kazaları	2	10	9	9,3	5	7,2	3	14,3	χ^2 :0,983; SD:3; p:0,805
Fiziksel ortamın yetersizliği	2	10	3	3,1	3	4,3	0	0,0	χ^2 :3,069; SD:3; p:0,381
Güvenlik önlemlerinin yetersizliği	0	0,0	2	2,1	0	0,0	0	0,0	χ^2 :2,290; SD:3 p:0,514
İş Ortamında Mesleki Sağlık Riskleri Açısından Önlem Alınması İçin Öneride Bulunma									
Evet	13	28,3	67	28,6	46	26,3	23	51,1	χ^2 :11,007; SD:3; p:0,012*
Hayır	33	71,7	167	71,4	129	73,7	22	48,9	
Son Bir Yıl İçersinde Hasta / Hasta Yakınları veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma									
Evet	23	50	99	42,3	70	40,0	20	44,4	χ^2 :1,578; SD:3; p:0,664
Hayır	23	50	135	57,7	105	60,0	25	55,6	
Çalışılan Üniteye İş Kazası Yaşama									
Evet	24	52,2	124	53,0	98	56,0	23	51,1	χ^2 :0,582; SD:3; p:0,901
Hayır	22	47,8	110	47,0	77	44,0	22	48,9	

Hemşirelerin eğitim durumu ile iş güvenliği tanımlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (χ^2 :27,136; $p<0,01$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ileri analizde; ön lisans mezunlarından kaynaklandığı görülmektedir. Burada “çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir” şeklindeki cevap oranı diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Diğer eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları karşılaştırıldığında, eğitim durumu ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (χ^2 : 0,124; $p>0,05$).

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat varlığından hemşirelerin haberdar olma durumu, hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :26,850; $p<0,01$). Lisans ve yüksek lisans mezunlarının yasal mevzuattan haberdar olma oranları sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarına göre yüksek oranda saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :6,151; $p>0,05$). Ancak en çok yüksek lisans eğitim durumunda sorun yaşanmasına rağmen tüm eğitim durumlarında kişilerarası ilişkilerde sorun yaşandığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :0,585; $p>0,05$). Yüksek lisans eğitilmiş hemşirelerin çoğunlukla hekimlerle daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :2,229; $p>0,05$). Ancak sağlık meslek lisesi mezunlarının hemşirelerle ilişkilerinde daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak

anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:0,464$; $p>0,05$). Ancak saglik meslek lisesi mezunlarinin hastalarla olan iliskilerinde daha cok sorun yasadigi gorulmüstür.

Meslekle ilgili yasanan yorgunluk sorunu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:2,850$; $p>0,05$). Lisans mezunu hemşirelerin çalışma yaşamında daha cok yorgunluk hissettiği gorulmüstür.

Meslekle ilgili yasanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:0,132$; $p>0,05$). Tüm eğitim durumlarında mesleki tatmin sorunu yasadigi halde en cok saglik meslek lisesi mezunlarında yasadigi gorulmüstür.

Meslekle ilgili yasanan sinirlilik ve ajitasyon sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:0,809$; $p>0,05$). Ancak yasanan sinirlilik ajitasyon durumu en az yuksek lisans eğitimi almış hemşirelerde, en cok da n lisan mezunu hemşirelerde gorulmüstür.

Meslekle ilgili yasanan tukenmişlik yilginlik sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:1,131$; $p>0,05$). Tüm eğitim durumlarında tukenmişlik yilginlik sorunu yasadigi halde en cok ön lisans mezunlarında gorulmüstür.

Meslekle ilgili yasanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:2,906$; $p>0,05$).

Meslekle ilgili yasanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:4,605$; $p>0,05$).

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:7,434$; $p>0,05$).

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlığı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermemektedir ($\chi^2:5,542$; $p>0,05$).

Son bir yıl içinde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gostermektedir ($\chi^2:10,215$; $p<0,05$). Yuksek lisans yapan hemşirelerin kan ile bir koruyucu olmadan temas etme oranları diğer eğitim duzeylerinden anlamli oranda düşük saptanmıştır.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG'ye karşı aşılama durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,683;p>0,05$).

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Hepatit B 'ye karşı aşılama durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:7,256; p>0,05$). Tüm eğitim durumlarında Hepatit B 'ye karşı yüksek oranlarda aşılamanın olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Tetanoz'a karşı aşılama durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:15,501; p<0,01$). Yüksek lisan mezunu hemşirelerin tetanoz aşılarını daha yüksek oranda yaptırdığı görülmektedir.

Sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kalma durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,993; p>0,05$). Ancak hemşirelerin çoğunluğunun çalışma yaşamında mesleki bir etkene maruz kaldığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden psiko- sosyal risklere ($\chi^2:4,952; p>0,05$), biyolojik risklere ($\chi^2:4,420; p>0,05$), sağlığı etkileyen araç ve gereçlere ($\chi^2:3,269; p>0,05$), radyasyon/röntgen ışınlarına ($\chi^2:1,667; p>0,05$), kemoterapötik ilaçlara ($\chi^2:0,530; p>0,05$), anestezi gazlarına ($\chi^2:6,556; p>0,05$), kas iskele sistemi hastalıklarına ($\chi^2:2,359; p>0,05$), koruyucu malzemenin yetersizliği ($\chi^2:4,039; p>0,05$), iş kazaları yaşama durumu ($\chi^2:0,983; p>0,05$), fiziksel ortamın yetersizliği ($\chi^2:3,069; p>0,05$), güvenlik önlemlerinin yetersizliği durumu ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak psiko- sosyal risklere yüksek lisanslı hemşireler, biyolojik risklere sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler, radyasyon/röntgen ışınlarına lisans mezunu hemşirelerin daha çok karşılaştığı görülmüştür.

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu, hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:11,007; p<0,05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerde iş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma oranı diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde yüksek orandadır.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalma durumu, hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (χ^2 :1,578; $p>0,05$).

Hemşirelerin çalıştığı ünite de iş kazası yaşaması durumu, eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :0,582; $p>0,05$).

Tablo 43.İş Sağlığın ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Çalıştığı Birimlerle Karşılaştırılması

İş Güvenliği Tanımlamaları	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir	12	29,3	20	48,8	5	12,2	2	4,9	1	2,4	1	2,4	χ^2 :22,96; SD:15; p:0,085
Çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalardır	12	27,3	14	31,8	8	18,2	2	4,5	2	4,5	6	13,6	
Çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politiklardır	23	33,8	27	39,7	9	13,2	3	4,4	5	7,4	1	1,5	
Çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalardır	95	27,4	110	31,7	48	13,8	43	12,4	32	9,2	19	5,5	
İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma													
Evet	51	35,9	45	26,3	16	22,9	13	26,0	9	22,5	10	37,0	χ^2 : 7,085; SD:5; p:0,214
Hayır	91	64,1	126	73,7	54	77,1	37	74,0	31	77,5	17	63,0	
Haftada Çalışma Süresi													
40-45 saat	130	91,5	160	93,6	68	97,1	45	90,0	40	100	24	88,9	χ^2 : 8,87; SD:10; p:0,544
46-50 saat	11	7,7	9	5,3	2	2,9	4	8,0	0	0,0	3	11,1	
51 ve üstü	1	0,7	2	1,2	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	

Tablo 43'ün devamı

Günlük Çalışmada Ayakta Kalma Süresi	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1-5 saat	8	5,6	27	15,8	3	4,3	12	24,0	0	0,0	0	0,0	χ^2 :84,155; SD:15; p: 0,001**
6-8 saat	74	52,1	84	49,1	31	44,3	25	50,0	36	90,0	10	37,0	
9-12 saat	48	33,8	31	18,1	28	40,0	3	6,0	2	5,0	14	51,9	
13 saat ve üzeri	12	8,5	29	17,0	8	11,4	10	20,0	2	5,0	3	11,1	
Herhangi Bir Hastalık Varlığı													
Evet	49	34,5	81	47,4	23	32,9	25	50,0	17	42,5	4	14,8	χ^2 :16,484; SD:5; p:0,006**
Hayır	93	65,5	90	52,6	47	67,1	25	50,0	23	57,5	23	85,2	
Hastalıklar													
Kardiyovasküler Hastalıklar	11	24,4	22	31,9	3	13,0	4	17,4	3	18,8	0	0,0	χ^2 :5,268; SD:5; p:0,384
Ven Hastalıkları	11	24,4	12	17,4	7	30,4	7	30,4	6	37,5	1	50,0	χ^2 :4,892; SD:5; p:0,429

Tablo 43'ün devamı

Hastalıklar	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tiroit Hastalıkları	4	8,9	14	20,3	3	13,0	5	21,7	2	12,5	0	0,0	χ^2 :3,922; SD:5; p:0,561
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	10	22,2	20	29,0	4	17,4	3	13,0	2	12,5	0	0,0	χ^2 :4,742; SD:5; p:0,448
Sırt ve Bel Ağrıları	3	6,7	8	11,6	3	13,0	3	13,0	5	31,3	0	0,0	χ^2 :6,957; SD:5; p:0,224
İş kazalarını Önlemeye Yönelik Olarak Kurum Tarafından İç Denetim Yapılması													
Evet	7	4,9	16	9,4	2	2,9	4	8,0	3	7,5	1	3,7	χ^2 :8,188; SD:10; p:0,611
Hayır	88	62,0	105	61,4	50	71,4	33	66,0	28	70,0	16	59,3	
Fikrim yok	47	33,1	50	29,2	18	25,7	13	26,0	9	22,5	10	37,0	
İşyerinizde Tehlike ve Riskleri Azaltmak İçin Kontroller ve Çözümler Uygulanması													
Evet	23	16,2	36	21,1	6	8,6	4	8,0	6	15,0	6	22,2	χ^2 :28,168; SD:10; p:0,002**
Hayır	82	57,7	95	55,6	53	75,7	34	68,0	29	72,5	8	29,6	
Fikrim yok	37	26,1	40	23,4	11	15,7	12	24,0	5	12,5	13	48,1	

Tablo 43'ün devamı

	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışırken Kullanılan ve Sağlığı Olumsuz Yönde Etkileyen Madde, Cihaz / Araç-Gereçlerin Bulunması													
Evet	87	61,3	101	59,1	64	91,4	39	78,0	35	87,5	16	59,3	χ^2 :37,339; SD:5; p:0,001**
Hayır	55	38,7	70	40,9	6	8,6	11	22,0	5	12,5	11	40,7	
Çalışırken Kullanılan ve Sağlığı Olumsuz Yönde Etkileyen Madde, Cihaz / Araç-Gereçler													
Radyoterapi / röntgen cihazları	38	43,2	38	37,3	53	82,8	6	15,4	19	54,3	8	50,0	χ^2 :53,795; SD:5; p:0,001**
Anestezik gazlar	11	12,5	9	8,8	6	9,4	3	7,7	31	88,6	3	18,8	χ^2 :129,975; SD:5; p:0,001**
Ameliyathane aletleri	8	9,1	6	5,9	3	4,7	7	17,9	23	65,7	1	6,3	χ^2 :91,254; SD:5; p:0,001**
İnjektasyon ve pansuman araç/ gereçleri	67	76,1	54	52,9	44	68,8	19	48,7	16	45,7	11	68,8	χ^2 :19,234; SD:5; p:0,002**
Sterilizasyon cihazları	6	6,8	9	8,8	4	6,3	2	5,1	19	54,3	2	12,5	χ^2 :65,234; SD:5; p:0,001**
İlaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddeler	75	85,2	72	70,6	55	85,9	30	76,9	28	80,0	9	56,3	χ^2 :12,888; SD:5; p:0,024*

Tablo 43'ün devamı

Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	111	78,2	104	60,8	60	85,7	36	72,0	31	77,5	20	74,1	χ^2 :20,615; SD:5; p:0,001**
Hayır	31	21,8	67	39,2	10	14,3	14	28,0	9	22,5	7	25,9	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hekimlerle İlişkide Sorun Yaşama													
Var	66	59,5	53	51,0	47	78,3	22	61,1	28	90,3	16	80,0	χ^2 :25,719; SD:5; p:0,001**
Yok	45	40,5	51	49,0	13	21,7	14	38,9	3	9,7	4	20,0	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hemşirelerle İlişkide Sorun Yaşama													
Var	21	18,9	23	22,1	19	31,7	10	27,8	18	58,1	5	25,0	χ^2 :21,025; SD:5; p:0,001**
Yok	90	81,1	81	77,9	41	68,3	26	72,2	13	41,9	15	75,0	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hastalarla İlişkide Sorun Yaşama													
Var	43	38,7	42	40,4	8	13,3	12	33,3	2	6,5	6	30,0	χ^2 :24,877; SD:5; p:0,001**
Yok	68	61,3	62	59,6	52	86,7	24	66,7	29	93,5	14	70,0	

Tablo 43'ün devamı

Çalışılan Zaman İçinde Yeterli Beslenebilme	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	26	18,3	38	22,2	10	14,3	14	28,0	11	27,5	3	11,1	χ^2 :6,798; SD:5; p:0,236
Hayır	116	81,7	133	77,8	60	85,7	36	72,0	29	72,5	24	88,9	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu													
Evet	110	77,5	115	67,3	60	85,7	40	80,0	30	75,0	25	92,6	χ^2 :15,500; SD:5; p:0,008**
Hayır	32	22,5	56	32,7	10	14,3	10	20,0	10	25,0	2	7,4	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu													
Evet	80	56,3	104	60,8	44	62,9	35	70,0	22	55,0	14	51,9	χ^2 :4,311; SD:5; p:0,506
Hayır	62	43,7	67	39,2	26	37,1	15	30,0	18	45,0	13	48,1	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu													
Evet	73	51,4	78	45,6	41	58,6	26	52,0	22	55,0	13	48,1	χ^2 :3,931; SD:5; p:0,559
Hayır	69	48,6	93	54,4	29	41,4	24	48,0	18	45,0	14	51,9	

Tablo 43'ün devamı

Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik Yılgınlık Sorunu	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	95	66,9	105	61,4	47	67,1	34	68,0	21	52,5	16	59,3	χ^2 :4,171; SD:5; p:0,525
Hayır	47	33,1	66	38,6	23	32,9	16	32,0	19	47,5	11	40,7	
Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu													
Evet	82	57,7	83	48,5	41	58,6	34	68,0	15	37,5	15	55,6	χ^2 :11,801; SD:5; p:0,038*
Hayır	60	42,3	88	51,5	29	41,4	16	32,0	25	62,5	12	44,4	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu													
Evet	52	36,6	74	43,3	41	58,6	25	50,0	17	42,5	11	40,7	χ^2 :10,091; SD:5; p:0,073
Hayır	90	63,4	97	56,7	29	41,4	25	50,0	23	57,5	16	59,3	
İşe Alınırken İş Kazalarını Önlemeye Yönelik Oryantasyon Eğitim Programı Alma Durumu													
Evet	23	16,2	20	11,7	8	11,4	13	26,0	3	7,5	2	7,4	χ^2 :10,172; SD:5; p:0,071
Hayır	119	83,3	151	88,3	62	88,6	37	74,0	37	92,5	25	92,6	

Tablo 43'ün devamı

Meslek Hastahklarını Önlemeye Yönelik Eğitim Alma	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	30	21,1	35	20,5	12	17,1	10	20,0	12	30,0	4	14,8	χ^2 :3,262; SD:5; p:0,660
Hayır	112	78,9	136	79,5	58	82,9	40	80,0	28	70,0	23	82,5	
Kan Yolu İle Bulaşan Hastahklar ve Bunların Bulaşmasını Önlemeye Yönelik Eğitim Alma													
Evet	70	49,3	80	46,8	32	45,7	23	46,0	24	60,0	15	55,6	χ^2 :3,217; SD:5; p:0,667
Hayır	72	50,7	91	53,2	38	54,3	27	54,0	16	40,0	12	44,4	
Hastane İnfeksiyonları ve Korumaya Yönelik Belli Periyotlarda Hizmet İçi Eğitim Alma													
Evet	70	49,3	66	38,6	30	42,9	22	44,0	17	42,5	15	55,6	χ^2 :5,179; SD:5; p:0,374
Hayır	72	50,7	105	61,4	40	57,1	28	56,0	23	57,5	12	44,4	
Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma													
Evet	110	77,5	114	66,7	55	78,6	34	68,0	39	97,5	21	77,8	χ^2 :19,241; SD:5; p:0,002**
Hayır	32	22,5	57	33,3	15	21,4	16	32,0	1	2,5	6	22,2	

Tablo 43'ün devamı

Hasta İle İlgili İşlemlerde, Hastaya Her Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkama	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	113	79,6	131	76,6	46	65,7	41	82,0	37	92,5	25	92,6	χ^2 :15,475; SD:5; p:0,009**
Hayır	29	20,4	40	23,4	24	34,3	9	18,0	3	7,5	2	7,4	
Ünitede Yatan Hastaların Serolojik Tahlil Sonuçlarından Zamanında Bilgilenme													
Evet	90	63,4	75	43,9	31	44,3	20	40,0	17	42,5	15	55,6	χ^2 :16,865; SD:5; p:0,005**
Hayır	52	36,6	96	56,1	39	55,7	30	60,0	23	57,5	12	44,4	
Son Bir Yıl İçersinde Kan İle Bir Koruyucu Olmadan Temas Etme													
Evet	104	73,2	116	67,8	56	80,0	34	68,0	19	47,5	20	74,1	χ^2 :14,312; SD:5; p:0,014*
Hayır	38	26,8	55	32,2	14	20,0	16	32,0	21	52,5	7	25,9	
Son Bir Yıl İçersinde Boşaltım Çıktıları İle Bir Koruyucu Olmadan Temas Etme													
Evet	17	12,0	15	8,8	23	32,9	7	14,0	2	5,0	0	0,0	χ^2 :34,011; SD:5; p:0,001**
Hayır	125	88,0	156	91,2	47	67,1	43	86,0	38	95,0	27	100,0	

Tablo 43'ün devamı

Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan BCG'ye Karşı Aşılama	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	33	23,2	54	31,6	20	28,6	20	40,0	14	35,0	9	33,3	χ^2 :6,362; SD:5; p:0,273
Hayır	109	76,8	117	68,4	50	71,4	30	60,0	26	65,0	18	66,7	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Hepatit B'ye Karşı Aşılama													
Evet	93	65,5	115	67,3	55	78,6	35	70,0	26	65,0	21	77,8	χ^2 :5,354; SD:5; p:0,374
Hayır	49	34,5	56	32,7	15	21,4	15	21,4	14	35,0	6	22,2	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Tetanoz'a Karşı Aşılama													
Evet	54	38,0	72	42,1	28	40,0	26	52,0	14	35,0	15	55,6	χ^2 :5,929 SD:5; p:0,313
Hayır	88	62,0	99	57,9	42	60,0	24	48,0	26	65,0	12	44,4	
Son Bir Yıl İçinde Kesici-delici Bir Aletle Yaralanma													
Evet	62	43,7	69	40,4	31	44,3	25	50,0	25	62,5	14	51,9	χ^2 :7,563; SD:5; p:0,182
Hayır	80	56,3	102	59,6	39	55,7	25	50,0	15	37,5	13	48,1	

Tablo 43'ün devamı

Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Maruz Kalma	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	100	70,4	107	62,6	55	78,6	29	58,0	29	72,5	19	70,4	χ^2 :8,993; SD:5; p:0,109
Hayır	42	29,6	64	37,4	15	21,4	21	42,0	11	27,5	8	29,6	
Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenler													
Psiko sosyal riskler	6	14,3	11	16,2	6	15,8	4	17,9	0	0,0	1	6,7	χ^2 :4,777; SD:5; p:0,444
Biyolojik riskler	32	76,2	38	55,9	22	57,9	8	34,8	7	33,3	9	60,0	χ^2 :15,686; SD:5; P:0,008**
Sağlığı etkileyen araç ve gereçler	0	0,0	1	1,5	2	5,3	2	8,7	4	19,0	0	0,0	χ^2 :15,978; SD:5; p:0,007**
Radyasyon, röntgen	6	14,3	14	20,6	16	42,1	1	4,3	10	47,6	2	13,3	χ^2 :21,858; SD:5; p:0,001**
Kemoterapötik ilaçlar	0	0,0	7	10,3	3	7,9	5	21,7	0	0,0	1	6,7	χ^2 :12,259; SD:5; p:0,031*
Anestezik gazlar	0	0,0	2	2,9	1	2,6	0	0,0	5	23,8	0	0,0	χ^2 :26,012; SD:5; p:0,001**
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	2	4,8	1	1,5	3	7,9	1	4,3	1	4,8	0	0,0	χ^2 :3,464; SD:5; P:0,629
Koruyucu malzeme yetersizliği	1	2,4	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	χ^2 :3,219; SD:5; p:0,666

Tablo 43'ün devamı

Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Etkenler	Cerrahi birimler		Dahili birimler		Yoğun bakım ünitesi		Çocuk Ünitesi		Ameliyathane		Acil birim		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İş kazaları	4	9,5	7	10,3	1	2,6	4	17,4	1	4,8	2	13,3	χ^2 :4,724; SD:5; p:0,450
Fiziksel ortamın yetersizliği	1	2,4	0	0,0	5	13,2	0	0,0	1	4,8	1	6,7	χ^2 :13,103; SD:5; p:0,022*
Güvenlik önlemlerinin yetersizliği	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	χ^2 :6,485; SD:5; p:0,262
İş Ortamında Mesleki Sağlık Riskleri Açısından Önlem Alınması İçin Öneride Bulunma													
Evet	41	28,9	55	32,2	13	18,6	18	36,0	13	32,5	9	33,3	χ^2 :5,953; SD:5; p:0,311
Hayır	101	71,1	116	67,8	57	81,4	32	64,0	27	67,5	18	66,7	
Son Bir Yıl İçersinde Hasta /Hasta Yakınları veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma													
Evet	76	53,5	73	42,7	23	32,9	22	44,0	4	10,0	14	51,9	χ^2 :28,041; SD:5; p:0,001**
Hayır	66	46,5	98	57,3	47	67,1	28	56,0	36	90,0	13	48,1	
Çalışılan Üniteye İş Kazası Yaşama													
Evet	71	50,0	86	50,3	47	67,1	27	54,0	22	55,0	16	59,3	χ^2 :7,033; SD:5; p:0,218
Hayır	71	50,0	85	49,7	23	32,9	23	46,0	18	45,0	11	40,7	

Hemşirelerin çalıştığı bölüm ile iş güvenliği tanımlamaları karşılaştırıldığında, çalışılan bölüm ile iş güvenliği tanımlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (χ^2 : 22,96; $p>0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları karşılaştırıldığında, çalışılan bölüm ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (χ^2 : 7,085; $p>0,05$).

Hemşirelerin haftalık toplam çalışma süreleri çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (χ^2 :8,87; $p>0,05$). Ancak hemşirelerin çoğunluğunun 40-45 saat çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin günlük çalışma süresi içinde ortalama olarak ayakta kaldığı süreler çalışılan bölümlere göre anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :84,155; $p<0,01$); Anlamlılığın hangi birimden kaynaklandığı araştırıldığında; çocuk ünitesinde 1-5 saat çalışma; ameliyathanelerde 6-8 saat çalışma; acil birimler ve yoğun bakım ünitelerinde ise 9-12 saat çalışma oranı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :16,484; $p<0,01$); Acil biriminde çalışanlarda herhangi bir hastalık görülme oranı,diğer birimlerden anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Hemşirelerde görülen hastalıklar çalışan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Ancak kardiyovasküler hastalıklar dâhili birimlerde, ven hastalıkları ameliyathanelerde, tiroid hastalıkları çocuk ünitesinde, kas-iskelet hastalıkları dâhili birimlerde, sırt ve bel ağrıları ise ameliyathanelerde çalışan hemşirelerde daha çok görüldüğü saptanmıştır.

İş kazalarını önlemeye yönelik olarak kurum tarafından iç denetim yapılma durumu konusunda çalışılan bölümler arasında anlamlı farklılık görülmemektedir (χ^2 :8,188; $p>0,05$). Tüm birimlerde iş kazalarını önlemeye yönelik olarak iç denetimlerin çoğunlukla yapılmadığı görülmüştür.

İşyerinde tehlike ve riskleri azaltmak için kontrollerin ve çözümlerin uygulanması durumu ile çalışılan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (χ^2 :28,168; $p<0,01$). Dahili ve acil birimlerde kontroller ve çözüm uygulanma oranları diğer birimlerden daha yüksek iken; yoğun bakım, çocuk ünitesi ve

ameliyathanelerde kontroller ve çözüm yolları uygulanmama oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğü madde, cihaz veya araç gereçlerin bulunması durumu ile çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :37,339; $p<0,01$). Yoğun bakım, ameliyathaneler ve çocuk ünitesinde çalışan hemşirelerin sağlığını olumsuz yönde etkileyen madde, cihaz ve araç gereç ile çalışma oranları diğer birimlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek radyoterapi/röntgen cihazlarının bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (χ^2 :53,795; $p<0,01$). Yoğun bakım ünitelerinde diğer birimlere göre radyoterapi/röntgen cihazlarının bulunması anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek anestezi gazlarının bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :129,975; $p<0,01$). Ameliyathanelerde, anestezi gazlarının bulunması diğer bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek ameliyathane aletleri (ameliyat esnasında kullanılan araçlar) bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :91,254; $p<0,01$). Ameliyathanelerde, diğer bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek enjeksiyon ve pansuman araç / gereçleri bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :19,234; $p<0,01$). Cerrahi birimler, yoğun bakım üniteleri ve acil birimlerde, diğer bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek sterilizasyon cihazları bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :65,234; $p<0,01$). Ameliyathanelerde, diğer bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek ilaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddelerin bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :12,888; $p<0,05$). Cerrahi birimlerde, ameliyathanelerde ve yoğun bakım ünitelerinde diğer bölümlere göre yüksek oranda saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :20,615; $p<0,01$). Dahili birimlerde sorun yaşama oranı düşük iken yoğun bakımlarda ise kişilerarası ilişkide sorun yaşamanın yüksek olarak saptanması anlamlı bulunmuştur. Diğer birimler arasında anlamlı farklılık görülmemektedir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu, hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :25,719; $p<0,01$). Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin, hekimlerle sorun yaşama oranları anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu, hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :21,025; $p<0,01$). Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelerde sorun yaşama oranları, diğer birimlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu, hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :24,877; $p<0,01$). Ameliyathanelerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastalarla sorun yaşama oranları, diğer birimlerden anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :6,798; $p>0,05$). Özellikle cerrahi, dâhili ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin günlük beslenmeleri ile ilgili sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :15,500; $p<0,01$). Acil, yoğun bakım ve çocuk

ünitesinde çalışan hemşirelerin yorgunluk sorunu yaşama oranları, diğer ünitelerden daha yüksek oranda görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,311$; $p>0,05$). Mesleki tatmin sorununun çoğunlukla çocuk ünitesi, yoğun bakım ünitelerinde en az da acil birimlerde yaşandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,931$; $p>0,05$). Sinirlilik, ajitasyon sorununun yoğun bakım ünitesi ve ameliyathanelerde daha çok yaşandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik yılgınlık sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,171$; $p>0,05$). Tükenmişlik ve yılgınlığın tüm birimlerde yaşandığı, ancak en fazla çocuk ünitelerinde, cerrahi birimlerde ve yoğun bakım ünitelerinde en az da ameliyathanelerde yaşandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:11,801$; $p<0,05$). Çocuk ünitesinde çalışan hemşirelerin uykusuzluk sorunu oranları, ameliyathanelerde çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:10,091$; $p>0,05$). İş doyumsuzluğu çoğunlukla çocuk ünitelerinde ve yoğun bakım ünitelerinde yaşandığı saptanmıştır.

İşe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı alma durumu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:10,172$; $p>0,05$). Tüm çalışılan birimlerde iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programının verilmediği görülmüştür.

Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim alma durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,262$; $p>0,05$).

Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim programlarının tüm birimlerde yapılmadığı görülmüştür.

Kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,217; $p>0,05$). Ameliyathane, acil birim ve cerrahi birimlerde çoğunlukla eğitim programlarının yapıldığı görülmüştür.

Hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarda hizmet içi eğitim alma durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :5,179; $p>0,05$). Özellikle acil ve cerrahi birimlerde, hizmet içi eğitim programlarının yapıldığı saptanmıştır.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :19,241; $p<0,01$). Ameliyathanelerdeki eldiven kullanım oranı, diğer tüm birimlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Cerrahi birimler, yoğun bakım ve acil birimler, dahili birimler ve çocuk ünitesine göre daha yüksek oranda eldiven kullanmaktadırlar.

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlığı çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :15,475; $p<0,01$). Ameliyathaneler ve acil birimlerde çalışan hemşirelerde el yıkama oranı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanırken, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin el yıkama oranının düşüklüğü dikkat çekicidir.

Ünitede yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirme durumu hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :16,865; $p<0,01$). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirme oranı, dahiliye, yoğun bakım, çocuk ve ameliyathanelerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Son bir yıl içinde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :14,312; $p<0,05$). Ameliyathanelerde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme oranı, diğer tüm birimlerden anlamlı düzeyde düşük oranda görülmektedir.

Son bir yıl içinde boşaltım çıktıları ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :34,011; $p<0,01$). Yoğun bakım ünitelerinde boşaltım çıktıları ile bir koruyucu olmadan temas etme oranı diğer tüm birimlerden anlamlı düzeyde yüksek oranda

görülmektedir .

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG'ye karşı aşılama durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :6,362; $p>0,05$).

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Hepatit B'ye karşı aşılama durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :5,354; $p>0,05$). Acil birimler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanların Hepatit B'ye karşı aşılanarak daha fazla önlem aldıkları görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Tetanoz'a karşı aşılama durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :5,929; $p>0,05$). Acil birim ve çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin Tetanoz'a karşı daha fazla aşılandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :7,563; $p>0,05$). İlk sırada ameliyathane olmak üzere, acil ve çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin kesici-delici aletle yaralandığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :8,993; $p>0,05$). Çocuk ünitelerinde en az olmakla birlikte, diğer ünitelerde çalışan hemşirelerin mesleki riskler ile karşı karşıya geldiği görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden psiko- sosyal risklere maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :4,777; $p>0,05$). Tüm birimlerde psiko- sosyal risklerle karşı karşıya gelme oranı oldukça düşük olarak saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden biyolojik risklere maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :15,686; $p<0,01$). Cerrahi birimlerde çalışanların biyolojik risklere maruz kalma durumu, diğer birimlerde çalışanlara göre yüksek oranda saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden sağlığı etkileyen araç ve gereçlere maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :15,978; $p<0,01$). Ameliyathanelerde sağlığı etkileyen araç ve gereçlere maruz kalma oranı, diğer birimlerden yüksek oranda saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :21,858; $p<0,01$). Ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma, diğer birimlerden anlamlı oranda yüksektir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden kemoterapötik ilaçlara maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :12,259; $p<0,05$). Çocuk ünitelerinde kemoterapötik ilaçlara maruz kalma, diğer birimlere göre en fazla oranda görülmektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden anestezi gazlara maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :26,012; $p<0,01$). Ameliyathanelerde çalışanlarda anestezi gazlara maruz kalma, diğer birimlerden anlamlı düzeyde yüksek görülmektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden kas iskele sistemi hastalıklarına maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,464; $p>0,05$).

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden koruyucu malzeme yetersizliği çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,219; $p>0,05$). Tüm ünitelerde hemen hemen mesleki etkenlere karşı koruyucu malzemelerin kullanıldığı saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden iş kazaları yaşama durumu çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :4,724; $p>0,05$). Çoğunlukla her birimde iş kazalarının yaşandığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden fiziksel ortamın yetersizliği durumu çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :13,103; $p<0,05$). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel ortamın yetersizliği, diğer birimlerden anlamlı düzeyde yüksek görülmektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden güvenlik önlemlerinin yetersizliği çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :6,485; $p>0,05$). Güvenlik önlemlerinin bütün birimlerde alındığı görülmüştür.

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu hemşirelerin çalıştıkları birime göre istatistiksel olarak anlamlı

farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5,953$; $p>0,05$). Tüm birimlerde riskler açısından hemşirelerin çoğunlukla önerilerinin alınmadığı görülmüştür.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalma durumu, hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:28,041$; $p<0,01$). Ameliyathanelerde sözlü ve fiziksel şiddete maruz kalma oranları, diğer birimlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Cerrahi ve Acil birimleri şiddete maruz kalma bakımından en yüksek oranda olan birimlerdir.

Hemşirelerin çalıştığı üniteye iş kazası yaşaması durumu, çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:7,033$; $p>0,05$). Yoğun bakım ünitelerinde ve acil birimlerde iş kazası oranı, diğer birimlerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 44. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Kişisel ve Mesleki Gelişim İçin Eğitime Yeterli Zaman Ayırabilme Durumu İle Karşılaştırılması

İş Güvenliği Tanımlamaları	Evet		Hayır		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	
Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir	23	56,1	18	43,9	$\chi^2: 16,49;$ $SD:3;$ $p:0,001^{**}$
Çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalardır	26	59,1	18	40,9	
Çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikalarıdır	23	33,8	45	66,2	
Çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalardır	119	34,3	228	65,7	
İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma					
Evet	79	41,4	65	21,0	$\chi^2: 23,78;$ $SD:1;$ $p:0,001^{**}$
Hayır	112	58,6	244	79,0	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu					
Evet	140	73,3	240	77,7	$\chi^2:1,237;$ $SD:1;$ $p:0,266$
Hayır	51	26,7	69	22,3	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu					
Evet	103	53,9	196	63,4	$\chi^2:4,435;$ $SD:1;$ $p:0,035^*$
Hayır	88	46,1	113	36,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu					
Evet	85	44,5	168	54,4	$\chi^2:4,597;$ $SD:1;$ $p:0,032^*$
Hayır	106	55,5	141	45,6	

Tablo 44'ün devamı

Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik, Yılgınlık Sorunu	Evet		Hayır		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	
Evet	110	57,6	208	67,3	$\chi^2:4,819$; SD:1; p:0,028*
Hayır	81	42,4	101	32,7	
Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu					
Evet	93	48,7	177	57,3	$\chi^2:3,507$; SD:1; p:0,061
Hayır	98	51,3	132	42,7	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu					
Evet	76	39,8	144	46,6	$\chi^2:2,223$; SD:1; p:0,136
Hayır	115	60,2	165	53,4	
İşe Alınırken İş Kazalarını Önlemeye Yönelik Oryantasyon Eğitim Programı Alma					
Evet	33	17,3	36	11,7	$\chi^2:3,142$; SD:1; p:0,076
Hayır	158	82,7	273	88,3	
Meslek Hastalıklarını Önlemeye Yönelik Eğitim Alma					
Evet	50	26,2	53	17,2	$\chi^2:5,897$; SD:1; p:0,015*
Hayır	141	73,8	256	82,8	
Kan Yolu İle Bulaşan Hastalıklar ve Bunların Bulaşmasını Önlemeye Yönelik Eğitim Alma					
Evet	111	58,1	133	43,0	$\chi^2:10,733$; SD:1; p:0,001**
Hayır	80	41,9	176	57,0	

Tablo 44'ün devamı

Hastane İnfeksiyonları ve Korumaya Yönelik Belli Periyotlarda Hizmet İçi Eğitim Alma	Evet		Hayır		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	
Evet	89	46,6	131	42,4	$\chi^2:0,846$; SD:1; p:0,358
Hayır	102	53,4	178	57,6	
Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma					
Evet	153	80,1	220	71,2	$\chi^2:4,942$; SD:1; p:0,026*
Hayır	38	19,9	89	28,8	
Ünitede Yatan Hastaların Serolojik Tahlil Sonuçlarından Zamanında Bilgilenme					
Evet	112	58,6	136	44,0	$\chi^2:10,101$; SD:1; p:0,001**
Hayır	79	41,4	173	56,0	
İş Ortamında Mesleki Sağlık Riskleri Açısından Önlem Alınması İçin Öneride Bulunma Durumu					
Evet	70	36,6	79	25,6	$\chi^2:6,931$; SD:1; p:0,008**
Hayır	121	63,4	230	74,4	

Hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilmesi ile iş güvenliği tanımlamaları karşılaştırıldığında, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırma durumu ile iş güvenliği tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,01$). Kişisel ve mesleki gelişime yeterli zaman ayırdığını söyleyen hemşirelerin iş güvenliği tanımına“Çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikaları ve çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalar” cevapları oranı diğer cevaplardan anlamlı düzeyde yüksektir ($\chi^2: 16,49$; $p<0,01$).

Hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırabilmesi ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları karşılaştırıldığında, kişisel ve mesleki gelişim için eğitimine yeterli zaman ayırdığını belirten olgularda iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (χ^2 : 23,78; $p>0,05$).

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :1,237; $p>0,05$). Yorgunluk sorunu yaşayan hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime daha az zaman ayırdığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayıramayan hemşirelerde mesleki tatminsizlik anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir (χ^2 :4,435; $p<0,05$).

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik ve ajitasyon sorunu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayıramayan hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir (χ^2 :4,597; $p<0,05$).

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılgınlık sorunu, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :4,819; $p>0,05$). Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayıramayan hemşirelerde tükenmişlik, yılgınlık sorunu anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,507; $p>0,05$). Yaşanan uykusuzluk sorunu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayıramayan hemşirelerde daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :2,223; $p>0,05$). İş doyumsuzluğu kişisel ve mesleki gelişimine yeterli zaman ayıramayan hemşirelerde daha fazla olduğu görülmüştür.

İşe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı alma durumu, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,142;

p>0,05). İş kazalarına yönelik oryantasyon programı ile ilgili eğitim programlarına katılmayan hemşirelerin mesleki gelişim için yeterli zaman ayırmadığı görülmüştür.

Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim alma durumu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilen hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (χ^2 :5,897; p<0,05).

Kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilen hemşirelerde anlamlı düzeyde istatistiksel olarak yüksek olarak saptanmıştır (χ^2 :10,733; p<0,01).

Hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarda hizmet içi eğitim alma durumu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :0,846; p>0,05). Hastane infeksiyonları ile ilgili eğitim almayan hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırmadığı görülmüştür.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :4,942; p<0,05). Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabildiğini belirten hemşirelerin eldiven kullanma oranı daha yüksek olarak saptanmıştır.

Ünitede yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirme durumu hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :10,101; p<0,05). Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırdığını belirten hemşirelerin hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirme oranı daha yüksek olarak saptanmıştır.

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :6,931; p<0,01). Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilen hemşirelerin mesleki riskler açısından öneride bulunma oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 45. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetleri İle Pozisyon Durumlarının Karşılaştırılması

İş Güvenliği Tanımlamaları	POZİSYON				Test değ, SD, p;
	Hemşire		Yönetici Hemşire		
	n	%	n	%	
Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir	35	85,4	6	14,6	χ^2 : 1,56; SD:3; p:0,667
Çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalardır	36	81,8	8	18,2	
Çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikalarıdır	52	76,5	16	23,5	
Çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalardır	284	81,8	63	18,2	
İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma					
Evet	116	28,5	28	30,1	χ^2 : 0,095; SD:1; p:0,758
Hayır	291	71,5	65	69,9	
Haftada Çalışma Süresi					
40-45 saat	378	92,9	89	95,7	χ^2 : 1,42; SD:2; p:0,491
46-50 saat	25	6,1	4	4,3	
51 ve üstü	4	1,0	0	0,0	
Günlük Çalışma Süresi İçinde Ortalama Olarak Ayakta Kalınan (Saat)					
1-5 saat	35	8,6	15	16,1	χ^2 :23,081; SD:3; p:0,001**
6-8 saat	198	48,6	62	66,7	
9-12 saat	118	29,0	8	8,6	
13 saat ve üzeri	56	13,8	8	8,6	
Herhangi Bir Hastalık Varlığı					
Evet	155	38,1	44	47,3	χ^2 :2,691; SD:1; p:0,101
Hayır	252	61,9	49	52,7	
Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğine Yönelik Yasal Mevzuat varlığından Haberdar Olma					
Evet	112	27,5	33	35,5	χ^2 :6,672; SD:2; p:0,036*
Hayır	72	17,7	7	7,5	
Fikrim Yok	223	54,8	53	57,0	
Çalışılan Kurumda İş kazalarını Önlemeye Yönelik Olarak Kurum Tarafından İç Denetim Yapılması					
Evet	23	5,7	10	10,8	χ^2 :8,658; SD:2; p:0,013*
Hayır	254	62,4	66	71,0	
Fikrim Yok	130	31,9	17	18,3	

Tablo 45'in devamı

İşyerinizde Tehlike ve Riskleri Azaltmak İçin Kontroller ve Çözümler Uygulanması	POZİSYON				Test değ, SD, p;
	Hemşire		Yönetici Hemşire		
	n	%	n	%	
Evet	63	15,5	18	19,4	χ^2 :3,758; SD:2; p:0,153
Hayır	241	59,2	60	64,5	
Fikrim Yok	103	25,3	15	16,1	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama					
Evet	290	71,3	72	77,4	χ^2 :1,440; SD:1; p:0,230
Hayır	117	28,7	21	22,6	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hekimlerle İlişkide Sorun Yaşama					
Var	184	63,4	48	66,7	χ^2 :0,260; SD:1; p:0,610
Yok	106	36,6	24	33,3	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hemşirelerle İlişkide Sorun Yaşama					
Var	80	27,6	16	22,2	χ^2 :0,852; SD:1; p:0,356
Yok	210	72,4	56	77,8	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hastalarla İlişkide Sorun Yaşama					
Var	84	29,0	29	71,0	χ^2 :3,438; SD:1; p:0,064
Yok	206	71,0	43	59,7	
Çalışılan Zaman İçinde Yeterli Beslenme					
Evet	81	19,9	21	22,6	χ^2 :0,335; SD:1; p:0,563
Hayır	326	80,1	72	77,4	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu					
Evet	317	77,9	63	67,7	χ^2 :4,272; SD:1; p:0,039
Hayır	90	22,1	30	32,3	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu					
Evet	252	61,9	47	50,5	χ^2 :4,077; SD:1; p:0,043*
Hayır	155	38,1	46	49,5	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu					
Evet	211	51,8	42	45,2	χ^2 :1,352; SD:1; p:0,245
Hayır	196	48,2	51	54,8	
Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik, Yılgınlık Sorunu					
Evet	260	63,9	58	62,4	χ^2 :0,075; SD:1; p:0,784
Hayır	147	36,1	35	37,6	

Tablo 45'in devamı

	POZİSYON				Test değ, SD, p;
	Hemşire		Yönetici Hemşire		
	n	%	n	%	
Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu					
Evet	235	57,7	35	37,6	χ^2 :12,319; SD:1; p:0,001**
Hayır	172	42,3	58	62,4	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu					
Evet	187	45,9	33	35,5	χ^2 :3,363; SD:1; p:0,067
Hayır	220	54,1	60	64,5	
İşe Alınırken İş Kazalarını Önlemeye Yönelik Oryantasyon Eğitim Programı Alma					
Evet	61	15,0	8	8,6	χ^2 :2,595; SD:1; p:0,107
Hayır	346	85,0	85	91,4	
Meslek Hastalıklarını Önlemeye Yönelik Eğitim Alma					
Evet	83	20,4	20	21,5	χ^2 :0,057; SD:1; p:0,811
Hayır	324	79,6	73	78,5	
Kan Yolu İle Bulaşan Hastalıklar ve Bunların Bulaşmasını Önlemeye Yönelik Eğitim Alma					
Evet	190	46,7	54	58,1	χ^2 :3,925; SD:1; p:0,048*
Hayır	217	53,3	39	41,9	
Hastane İnfeksiyonları ve Korumaya Yönelik Belli Periyotlarda Hizmet İçi Eğitim Alma					
Evet	89	46,6	131	42,4	χ^2 :2,687 SD:1; p:0,101
Hayır	102	53,4	178	57,6	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan BCG' ye Karşı Aşılama Durumu					
Evet	113	27,8	37	39,8	χ^2 :5,209; SD:1; p:0,022*
Hayır	294	72,2	56	60,2	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Hepatit B'ye Karşı Aşılama Durumu					
Evet	283	69,5	62	66,7	χ^2 :0,291; SD:1; p:0,590
Hayır	124	30,5	31	33,3	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Tetanoz'a Karşı Aşılama Durumu					
Evet	165	40,5	44	47,3	χ^2 :1,427; SD:1; p:0,232
Hayır	242	59,5	49	52,7	
Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Maruz Kalma Durumu					
Evet	283	69,5	56	60,2	χ^2 :3,011; SD:1; p:0,083
Hayır	124	30,5	37	39,8	

Tablo 45'in devamı

	POZİSYON				
	Hemşire		Yönetici Hemşire		Test değ, SD, p;
	n	%	n	%	
İş Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşüren mesleki riskler					
Psiko -sosyal riskler	23	13,3	5	14,7	χ^2 :0,48; SD:1; p:0,826
Biyolojik riskler	98	56,6	18	52,9	χ^2 :0,158; SD:1; p:0,691
Sağlımızı etkileyen araç ve gereçler					
Radyasyon, röntgen	38	22,0	11	32,4	χ^2 :1,697; SD:1; p:0,193
Kemoterapötik ilaçlar	15	8,7	1	2,9	χ^2 :1,308; SD:1; p:0,253
Anestezik gazlar	6	3,5	2	5,9	χ^2 :0,446; SD:1; p:0,504
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	8	4,6	0	0,0	χ^2 :1,635; SD:1; p:0,201
Koruyucu malzeme yetersizliği	1	0,6	1	2,9	χ^2 :1,658; SD:1; p:0,198
İş kazaları	16	9,2	3	8,8	χ^2 :0,006; SD:1; p:0,937
Fiziksel ortamın yetersizliği	8	4,6	0	0,0	χ^2 :1,635; SD:1; p:0,201
Güvenlik önlemlerinin yetersizliği	2	1,2	0	0,0	χ^2 :0,397; SD:1; p:0,529

Tablo 45'in devamı

İş Ortamında Mesleki Riskler Açısından Önlem Alınması İçin Öneride Bulunma	POZİSYON				Test değ, SD, p;
	Hemşire		Yönetici Hemşire		
	n	%	n	%	
Evet	111	27,3	38	40,9	χ^2 :6,681; SD:1; p:0,010*
Hayır	296	72,7	55	59,1	
Son Bir Yıl İçerisinde Hasta / hasta yakınları veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziksel Bir Şiddete/ istismara Maruz Kalma					
Evet	178	43,7	34	36,6	χ^2 :1,596; SD:1; p:0,206
Hayır	229	56,3	59	63,4	

Hemşirelerin pozisyonları ile iş güvenliği tanımlamaları karşılaştırıldığında, pozisyon ile iş güvenliği tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (χ^2 : 1,56; p>0,05).

Hemşirelerin pozisyonları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları karşılaştırıldığında, pozisyonları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (χ^2 : 0,095; p>0,05). Hemşire ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun eğitim almadığı görülmüştür.

Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 : 1,42; p>0,05).

Hemşirelerin günlük çalışma süresi içinde ortalama olarak ayakta kaldığı süreler pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :23,081; p<0,01). Yönetici hemşirelerin 1- 5 saat ve 6-8 saat çalışma oranları yüksek iken; hemşirelerde 9-12 ve 13 saat üzeri çalışma yüksek orandadır.

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı pozisyona göre anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :2,691; p>0,05). Yönetici hemşirelerin daha fazla hastalığa sahip olduğu görülmüştür.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat varlığından hemşirelerin haberdar olma durumu, hemşirelerin pozisyon duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :6,672; $p<0,01$). Yönetici hemşirelerin yasal mevzuattan haberdar olmaları hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

İş kazalarını önlemeye yönelik olarak kurum tarafından iç denetim yapılması konusunda pozisyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (χ^2 :8,658; $p<0,05$). Yönetici hemşirelerde iç denetim yapılmama oranı yüksek iken; hemşirelerde fikri olmayanlar yüksek orandadır.

İşyerinizde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulanmasına göre pozisyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,758; ; $p>0,05$). Yönetici hemşire ve hemşirelerin çoğunluğu iş yerlerinde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümlerin uygulanmadığını belirttiği görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :1,440; $p>0,05$). Yönetici hemşire ve hemşireler iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşamaktadır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :0,260; $p>0,05$). İş yoğunluğu ve yetersiz donanım nedeniyle yönetici hemşire ve hemşirelerin hekimlerle sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :0,852; $p>0,05$). Hemşire ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun meslektaşlarıyla sorun yaşamadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :4,062; $p>0,05$). Yönetici hemşirelerin hastalarla daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu hemşirelerin pozisyonuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,335$; $p>0,05$). Hemşire ve yönetici hemşirelerin beslenmeleri ile ilgili çoğunlukla problem yaşamadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:4,272$; $p<0,05$). Hemşirelerin, meslekle ilgili yorgunluk sorunu yaşama oranları yönetici hemşirelerden daha yüksek orandadır.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:4,077$; $p<0,05$). Hemşirelerin mesleki tatminsizliği, yönetici hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,352$; $p>0,05$). Hemşirelerde sinirlilik gibi sorunların daha çok olduğu görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik yılgınlık sorunu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,075$; $p>0,05$). Hemşireler, yönetici hemşirelere göre daha fazla tükenme yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($\chi^2:12,319$; $p<0,01$). Hemşirelerde uykusuzluk problemi, yönetici hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu, hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,363$; $p>0,05$). Hemşireler, yönetici hemşirelere göre daha fazla iş doyumsuzluğu yaşadığı görülmüştür.

İşe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı alma durumu hemşirelerin pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,595$; $p>0,05$). Hemşireler ve yönetici hemşireler tarafından iş kazalarına yönelik oryantasyon programları almadığını belirttikleri görülmüştür.

Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim alma durumu pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,057$; $p>0,05$). Hemşireler ve yönetici hemşireler meslek hastalıklarına yönelik eğitim almadığı görülmüştür.

Kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:3,925$; $p<0,05$). Yönetici hemşirelerde kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önlemeye yönelik eğitim alma oranı anlamlı düzeyde yüksektir.

Hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarda hizmet içi eğitim alma durumu pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,687$ $p>0,05$). Hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik aldıkları hizmet içi eğitim programlarının yeterli olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG' ye karşı aşılama durumu pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:5,209$; $p<0,05$). Yönetici hemşirelerin, hemşirelere göre BCG aşısını daha fazla oranda yaptırdığı görülmektedir.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Hepatit B'ye karşı aşılama durumu pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,291$; $p<0,05$). Hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun Hepatit B'ye karşı aşılandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Tetanoz'a karşı aşılama durumu pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,427$; $p>0,05$).

Sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu hemşirelerin pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,011$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki risklere maruz kaldığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden psiko-sosyal ($\chi^2:0,48$; $p>0,05$), biyolojik risklere ($\chi^2:0,158$; $p>0,05$), sağlığı etkileyen araç ve gereçlere ($\chi^2:1,849$; $p>0,05$), radyasyon/röntgen ışınları ($\chi^2:1,697$; $p>0,05$), kemoterapötik ilaçlara ($\chi^2:1,308$; $p>0,05$), anestezi gazlarına ($\chi^2:0,446$; $p>0,05$), kas iskele sistemi hastalıklarına ($\chi^2:1,635$; $p>0,05$), koruyucu malzeme yetersizliği

(χ^2 :1,658; $p>0,05$), iş kazaları yaşama (χ^2 :0,006; $p>0,05$) fiziksel ortamın yetersizliğine (χ^2 :1,635; $p<0,05$), güvenlik önlemlerinin yetersizliğine (χ^2 :0,397; $p>0,05$) maruz kalma pozisyonlara göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hemşire ve yönetici hemşireler çoğunlukla sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerle karşılaşmadığı görülmüştür. Ancak özellikle hemşirelerin biyolojik risk ile etkilendiği saptanmıştır.

İş ortamında mesleki riskler açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu, hemşirelerin pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :6,681; $p<0,05$). Yönetici hemşirelerde iş ortamında mesleki riskler açısından önlem alınması için öneride bulunma oranı, hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalma durumu, hemşirelerin pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :1,596; $p>0,05$). Hemşirelerin, yönetici hemşirelere göre daha fazla sözel+fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

Tablo 46. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Mesleki Deneyim Yılı İle Karşılaştırılması

İş Güvenliği Tanımlamaları	1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üzeri		Test değ, SD, p;
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir	6	14,6	6	14,6	3	7,3	26	63,4	χ^2 : 31,33; SD:9; p:0,001**
Çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalardır	16	36,4	8	18,2	11	25,0	9	20,5	
Çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikalar	12	17,6	10	14,7	9	13,2	37	54,4	
Çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalardır	74	21,3	89	25,6	63	18,2	121	34,9	
İş Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma									
Evet	62	33,9	14	20,0	14	20,3	54	30,3	χ^2 : 7,588; SD:3; p:0,055
Hayır	121	66,1	56	80,0	55	79,7	124	69,7	
Günlük Çalışmada Ayakta Kalma Süresi									
1-6 saat	6	5,6	5	4,4	7	8,1	32	16,6	χ^2 :72,574; SD:9; p:0,001**
6-8 saat	37	34,3	52	46,0	55	64,0	116	60,1	
9-12 saat	50	46,3	42	37,2	15	17,4	19	9,8	
13 saat ve üzeri	15	13,9	14	12,4	9	10,5	26	13,5	
Hastalık Varlığı									
Evet	18	16,7	35	31,0	35	40,7	111	57,5	χ^2 :53,099; SD:3; p:0,001**
Hayır	90	83,3	78	69,0	51	59,3	82	42,5	
Hastalıklar									
Kardiyo-vasküler Hastalıklar	0	0,0	4	12,5	7	22,6	32	32,0	χ^2 :10,550; SD:3; p:0,014*
Ven Hastalıkları	5	33,3	8	25,0	5	16,1	26	26,0	χ^2 :1,917; SD:3; p:0,590
Tiroit Hastalıkları	3	20,0	3	9,4	4	12,9	18	18,0	χ^2 :1,757; SD:3; p:0,624
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	0	0,0	7	21,9	6	19,4	26	26,0	χ^2 :5,305; SD:3; p:0,151
Sırt ve Bel Ağrıları	3	20,0	7	21,9	1	3,2	11	11,0	χ^2 :6,041; SD:3; p:0,110

Tablo 46'nın devamı

Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama	1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üzeri		Test değ, SD, p;
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	80	74,1	90	79,6	65	75,6	127	65,8	χ^2 :7,759; SD:3; p:0,051
Hayır	28	25,9	23	20,4	21	24,4	66	34,2	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hekimlerle İlişkide Sorun Yaşama									
Var	53	66,3	62	68,9	43	66,2	74	58,3	χ^2 :3,054; SD:3; p:0,383
Yok	27	33,8	28	31,1	22	33,8	53	41,7	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hemşirelerle İlişkide Sorun Yaşama									
Var	24	30,0	27	30,0	21	32,3	24	18,9	χ^2 :5,960; SD:3; p:0,114
Yok	56	70,0	63	70,0	44	67,7	103	81,1	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hastalarla İlişkide Sorun Yaşama									
Var	22	27,5	24	26,7	19	29,2	48	37,8	χ^2 :4,062; SD:3; p:0,255
Yok	58	72,5	66	73,3	46	70,8	79	62,2	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu									
Evet	87	80,6	88	77,9	72	83,7	133	68,9	χ^2 :9,574; SD:3; p:0,023*
Hayır	21	19,4	25	22,1	14	16,3	60	31,1	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu									
Evet	63	58,3	73	64,6	56	65,1	107	55,4	χ^2 :3,717; SD:3; p:0,294
Hayır	45	41,7	40	35,4	30	34,9	86	44,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu									
Evet	54	50,0	61	54,0	44	51,2	94	48,7	χ^2 :0,821; SD:3; p:0,844
Hayır	54	50,0	52	46,0	42	48,8	99	51,3	
Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik, Yılgınlık Sorunu									
Evet	59	54,6	68	60,2	59	68,6	132	68,4	χ^2 :7,172; SD:3; p:0,067
Hayır	49	45,4	45	39,8	27	31,4	61	31,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu									
Evet	73	67,6	66	58,4	43	50,0	88	45,6	χ^2 :14,958; SD:3; p:0,002**
Hayır	35	32,4	47	41,6	43	50,0	105	54,4	

Tablo 46'nın devamı

	1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üzeri		Test değ, SD, p;
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu									
Evet	53	49,1	46	40,7	46	53,5	75	38,9	χ^2 :6,837; SD:3; p:0,077
Hayır	55	50,9	67	59,3	40	46,5	118	61,1	
Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma									
Evet	81	75,0	83	73,5	62	72,1	147	76,2	χ^2 :0,623; SD:3; p:0,891
Hayır	27	25,0	30	26,5	24	27,9	46	23,8	
Hasta İle İlgili İşlemlerde, Hastaya Her Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkama									
Evet	85	78,7	84	74,3	62	72,1	162	83,9	χ^2 :6,656; SD:3; p:0,084
Hayır	23	21,3	29	25,7	24	27,9	31	16,1	
Ünitede Yatan Hastaların Serolojik Tahlil Sonuçlarından Zamanında Bilgilenme									
Evet	55	50,9	53	46,9	36	41,9	104	53,9	χ^2 :3,884; SD:3; p:0,274
Hayır	53	49,1	60	53,1	50	58,1	89	46,1	
Son Bir Yıl İçersinde Kan İle Bir Koruyucu Olmadan Temas Etme									
Evet	80	74,1	89	78,8	61	70,9	119	61,7	χ^2 :11,362; SD:3; p:0,010*
Hayır	28	25,9	24	21,2	25	29,1	74	38,3	
Son Bir Yıl İçersinde Boşaltım Çıktıları İle Bir Koruyucu Olmadan Temas Etme									
Evet	15	13,9	20	17,7	11	12,8	18	9,3	χ^2 :4,631; SD:3; p:0,201
Hayır	93	86,1	93	82,3	75	87,2	175	90,7	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan BCG' ye Karşı Aşılama Durumu									
Evet	31	28,7	33	29,2	32	37,2	54	28,0	χ^2 :2,624; SD:3; p:0,453
Hayır	77	71,3	80	70,8	54	62,8	139	72,0	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Hepatit B'ye Karşı Aşılama Durumu									
Evet	84	77,8	79	69,9	65	75,6	117	60,6	χ^2 :12,009; SD:3; p:0,007**
Hayır	24	22,2	34	30,1	21	24,4	76	39,4	

Tablo 46'nın devamı

	1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üzeri		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Tetanoz'a Karşı Aşılama Durumu									
Evet	59	54,6	47	41,6	47	54,7	56	29	χ^2 :26,114; SD:3; p:0,001**
Hayır	49	45,4	66	58,4	39	45,3	137	71	
Son Bir Yıl İçinde Kesici-delici Bir Aletle Yaralanma									
Evet	61	56,5	57	50,4	38	44,2	70	36,3	χ^2 :13,053; SD:3; p:0,005**
Hayır	47	43,5	56	49,6	48	55,8	123	63,7	
İş Ortamında Mesleki Riskler Açısından Önlem Alınması İçin Öneride Bulunma									
Evet	28	25,9	31	27,4	37	43,0	53	27,5	χ^2 :8,770; SD:3; p:0,033*
Hayır	80	74,1	82	72,6	49	57,0	140	72,5	
Son Bir Yıl İçersinde Hasta / hasta yakınları veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziksel Bir Şiddete/ istismara Maruz Kalma									
Evet	43	39,8	49	43,4	42	48,8	78	40,4	χ^2 :2,109; SD:3; p:0,550
Hayır	65	60,2	64	56,6	44	51,2	115	59,6	
Çalışılan Ünitelerde İş Kazası Yaşama									
Evet	51	47,2	62	54,9	52	60,5	104	53,9	χ^2 :3,469; SD:3; p:0,325
Hayır	57	52,8	51	45,1	34	39,5	89	46,1	

Hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile iş güvenliği tanımlamaları karşılaştırıldığında, mesleki deneyim yılı ile iş güvenliği tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (χ^2 :31,33; p<0,01). Anlamlılığın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; 16 yıl üzerinde deneyime sahip olan hemşirelerin“çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir” şeklindeki cevap oranı, diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu karşılaştırıldığında, mesleki deneyim yılı ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (χ^2 : 7,588; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun iş güvenliği ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür.

Hemşirelerin günlük çalışma süresi içinde ortalama olarak ayakta kaldığı süreler mesleki deneyim yıllarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :72,574; $p<0,01$); 16 yıl üzeri çalışanların 1-5 saat, 11-15 yıl arası çalışanların 6-8 saat; 6-10 yıl ve 1-5 yıl çalışanların 9-12 saat çalışma süresi anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı mesleki deneyim yıllarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :53,099; $p<0,01$). Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça, hastalık varlığı oranında artış göstermektedir. 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça, hastalık varlığında görülen artış dikkat çekicidir.

Kardiyo-vasküler hastalıklar, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :10,550; $p<0,05$). 1-5 deneyime sahip hemşirelerde kardiyo-vasküler hastalıklar görülmezken,16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerde kardiyo-vasküler hastalıklar yüksek oranda görülmektedir. Hemşire olarak çalışma yılı arttıkça bu hastalıkların yüksek oranda görülmesi dikkat çekicidir.

Ven hastalıkları, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :1,917; $p>0,05$). 1-5 yıllık deneyimi olan hemşirelerde ven hastalıklarının daha çok görüldüğü bulunmuştur.

Tiroid hastalıkları, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :1,757; $p>0,05$). 1-5 yıllık deneyimi olan hemşirelerde tiroid hastalıklarına daha çok rastlandığı görülmüştür.

Kas-iskelet sistemi hastalıkları, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :5,305; $p>0,05$). Mesleki deneyim yılı arttıkça kas-iskelet sistemi hastalıklarının daha çok görüldüğü bulunmuştur.

Sırt ve bel ağrıları hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:6,041$; $p>0,05$). 1-5 yıl ve 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerde bel ve sırt ağrılarının daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerinden dolayı hemşirelerin kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:7,759$; $p<0,05$). 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin sorun yaşama oranları, diğer çalışma yıllarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerinden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,054$; $p>0,05$). Tüm deneyim yılına sahip hemşirelerin hekimlerle sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerinden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5,960$; $p>0,05$). 16 yıl ve üzerinde deneyime sahip hemşirelerin meslektaşlarıyla daha az sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerinden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,062$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun sorun yaşamadığı ancak 16 yıl ve üzerinde deneyime sahip hemşirelerin hastalarla sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu mesleki deneyim yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:9,574$; $p<0,05$). Çalışma yılı 16 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin meslekle ilgili yorgunluk sorunu yaşama oranları, diğer çalışma yıllarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,717$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun mesleki tatmin sorunu yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,821$; $p>0,05$).

Hemşirelerin mesleki yıllarına göre sorunlar yaşadığı bu sorunlardan en fazla 6-10 yıl deneyime sahip olan hemşirelerde görüldüğü bulunmuştur.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik yılgınlık sorunu mesleki deneyim yılı arttıkça yükselmekle beraber, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2:7,172$; $p>0,05$).

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:14,958$; $p<0,01$). Hemşirelerde çalışma süresi arttıkça meslekle ilgili uykusuzluk problemi azalmaktadır. 10 yılın altında çalışanlarda bu oran 11 yıl ve üzeri çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin mesleki deneyim yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:6,837$; $p>0,05$). Hemşirelerde iş doyumsuzluğu yaşandığı, 11-15 yıl deneyime sahip hemşirelerde meslekle ilgili yaşanan doyumsuzluğun daha çok olduğu görülmüştür.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,623$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun eldiven kullandığı görülmüştür.

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlığı hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:6,656$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun hastayla ilgili işlemlerde el yıkama alışkanlıklarının olduğu bulunmuştur.

Ünitede yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından hemşirelerin zamanında bilgilendirme durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,884$; $p>0,05$). Deneyim yılı arttıkça bilgilendirme durumunun zamanında olduğu görülmüştür.

Son bir yıl içinde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:11,362$; $p<0,05$). 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme oranları diğer yıllardan anlamlı düzeyde düşük orandadır.

Son bir yıl içinde boşaltım çıktıları ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,631$; $p>0,05$). Deneyim yılı arttıkça koruyucu olmadan temas etme olasılığının azaldığı görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG' ye karşı aşılama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :2,624; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun BCG' ye karşı aşılama oranı düşük oranda bulunurken, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde daha yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan hepatit B'ye karşı aşılama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :12,009; $p<0,01$). 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşireler hepatit B'ye karşı aşılama oranı düşük oranda bulunurken, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde daha yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan tetanoz'a karşı aşılama durumu, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :26,114; $p<0,01$). 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşireler tetanoz'a karşı aşılama oranı düşük oranda bulunurken, 11-15 yıl, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde tetanoz'a karşı aşılama durumu daha yüksek oranda saptanmıştır.

Son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 : 13,053; $p<0,01$). 10 yıldan kısa süredir çalışan hemşirelerin kesici-delici alet ile yaralanma oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :8,770; $p<0,05$). 11-15 yıllık hemşirelerde iş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma oranı, diğer yıllara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :2,109; $p>0,05$). 11-15 yıl deneyime sahip olan hemşireler hasta/hasta yakınları ve diğer kişiler tarafından daha çok sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştığı ünite de iş kazası yaşaması durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,469; $p>0,05$). Hemşirelerin çalıştığı ünite de iş kazası yaşadığı ve 11-15 yıllık deneyimli hemşirelerde iş kazası yaşama oranının daha çok olduğu görülmüştür.

Tablo 47. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Yaş Gurubu ile Karşılaştırılması

Hastalık Varlığı	20-29		30-39		40-49		50 yaş ve üzeri		Test değ, SD, p;
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	30	21,0	82	38,3	63	56,8	24	75,0	χ^2 :51,207; SD:3; p:0,001**
Hayır	113	79,0	132	61,7	48	43,2	8	25,0	
Hastalıklar									
Kardiyovasküler Hastalıklar	3	10,7	11	15,9	13	22,4	16	69,6	χ^2 :31,284; SD:3; p:0,001**
Ven Hastalıkları	7	25,0	18	26,1	14	24,1	5	21,7	χ^2 :0,191; SD:3; p:0,979
Tiroit Hastalıkları	2	7,1	12	17,4	9	15,5	5	21,7	χ^2 :2,330; SD:3; p:0,507
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	4	14,3	15	21,7	10	17,2	10	43,5	χ^2 :7,945; SD:3; p:0,047*
Sırt ve Bel Ağrıları	6	21,4	8	11,6	7	12,1	1	4,3	χ^2 :3,531; SD:3; p:0,317
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama									
Evet	108	75,5	160	74,8	78	70,3	16	50,0	χ^2 :9,585; SD:3; p:0,022*
Hayır	35	24,5	54	25,2	33	29,7	16	50,0	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hekimlerle İlişkide Sorun Yaşama									
Var	74	68,5	102	63,8	50	64,1	6	37,5	χ^2 :5,844; SD:3; p:0,119
Yok	34	31,5	58	36,3	28	35,9	10	62,5	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hemşirelerle İlişkide Sorun Yaşama									
Var	32	29,6	51	31,9	10	12,8	3	18,8	χ^2 :10,898; SD:3; p:0,012*
Yok	76	70,4	109	68,1	68	87,2	13	81,3	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hastalarla İlişkide Sorun Yaşama									
Var	30	27,8	47	29,4	29	37,2	7	43,8	χ^2 :3,310; SD:3; p:0,346
Yok	78	72,2	113	70,6	49	62,8	9	56,3	
Çalışılan Zaman İçinde Yeterli Beslenme									
Evet	28	19,6	40	18,7	25	22,5	9	28,1	χ^2 :1,928; SD:3; p:0,588
Hayır	115	80,4	174	81,3	86	77,5	23	71,9	

Tablo 47'nin devamı

	20-29		30-39		40-49		50 yaş ve üzeri		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu									
Evet	116	81,1	163	76,2	80	72,1	21	65,6	χ^2 :4,885; SD:3; p:0,180
Hayır	27	18,9	51	23,8	31	27,9	11	34,4	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu									
Evet	88	61,5	135	63,1	64	57,7	12	37,5	χ^2 :7,971; SD:3; p:0,047*
Hayır	55	38,5	79	36,9	47	42,3	20	62,5	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu									
Evet	72	50,3	110	51,4	59	53,2	12	37,5	χ^2 :2,545; SD:3; p:0,467
Hayır	71	48,7	104	48,6	52	46,8	20	62,5	
Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik, Yılgınlık Sorunu									
Evet	81	56,6	143	66,6	75	67,6	19	59,4	χ^2 :4,951; SD:3; p:0,175
Hayır	62	43,4	71	33,2	36	32,4	13	40,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu									
Evet	94	65,7	114	53,3	44	39,6	18	56,3	χ^2 :17,253; SD:3; p:0,001**
Hayır	49	34,3	100	46,7	67	60,4	14	43,8	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu									
Evet	70	49,0	99	46,3	42	37,8	9	28,1	χ^2 :6,850; SD:3; p:0,077
Hayır	73	51,0	115	53,7	69	62,2	23	71,9	
Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma									
Evet	108	75,5	154	72,0	92	82,9	19	59,4	χ^2 :8,784; SD:3; p:0,032*
Hayır	35	24,5	60	28,0	19	17,1	13	40,6	
Hasta İle İlgili İşlemlerde, Hastaya Her Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkama									
Evet	110	76,9	166	77,6	91	82,0	26	81,3	χ^2 :1,262; SD:3; p:0,738
Hayır	33	23,1	48	22,4	20	18,0	6	18,8	
Son Bir Yıl İçinde Kesici-delici Bir Aletle Yaralanma									
Evet	82	57,3	95	44,4	36	32,4	13	40,6	χ^2 :16,144; SD:3; p:0,001**
Hayır	61	42,7	119	55,6	75	67,6	19	59,4	
Son Bir Yıl İçerisinde Hasta / Hasta Yakınları veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziksel Bir Şiddete Maruz Kalma									
Evet	59	41,3	100	46,7	39	35,1	14	43,8	χ^2 :4,141; SD:3; p:0,247
Hayır	84	58,7	114	53,3	72	64,9	18	56,3	
Çalışılan Ünite de İş Kazası Yaşama									
Evet	76	53,1	120	56,1	60	54,1	13	40,6	χ^2 :2,708; SD:3; p:0,439
Hayır	67	46,9	94	43,9	51	45,9	19	59,4	

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :51,207; $p<0,01$). Yaş yükseldikçe hastalık görülme oranında artış görülmektedir. 40-49 yaştan sonra hastalık varlığında görülen artış dikkat çekicidir.

Hemşirelerde kardiyovasküler hastalıklar yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :31,284; $p<0,01$); 50 yaş ve üzerinde olan hemşirelerde kardiyovasküler hastalıklar daha çok görülmektedir.

Hemşirelerde ven hastalıkları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :0,191; $p>0,05$). Tüm yaş gruplarında ven hastalıkları görülmektedir.

Hemşirelerde tiroid hastalıkları, yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :2,330; $p>0,05$). Yaş gruplama yükseldikçe tiroid hastalıkları da artmaktadır.

Hemşirelerde kas-iskelet sistemi hastalıkları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :7,945; $p<0,05$). 50 yaş ve üzerinde olan hemşirelerde hastalık varlığında artış görülmüştür.

Hemşirelerde sırt ve bel ağrıları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,531; $p>0,05$). 20-29 yaş gurubu hemşirelerde sırt ve bel ağrıları daha çok görülmektedir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :9,585; $p<0,05$). 50 yaş üzerinde olan hemşirelerde sorun yaşama oranları, diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :5,844; $p>0,05$). 20-29 yaş gurubundaki hemşireler hekimlerle daha fazla sorun yaşamaktadır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :10,898; $p<0,05$). 40-49 yaş gurubu arasında çalışan hemşirelerin meslektaşlarıyla sorun yaşam oranı düşük iken, 30-39 yaş gurubu arasında

çalışan ve 20-29 yaş gurubu arasında olan hemşirelerin meslektaşlarıyla sorun yaşama oranı daha yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin yaş gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,310; $p>0,05$). 50 yaş ve üzerinde olan hemşireler hastalarla daha fazla sorun yaşamaktadır.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu hemşirelerin yaş gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :1,928; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun günlük beslenmeleri ile ilgili sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu yaş gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :4,885; $p>0,05$). Tüm yaş guruplarında hemşireler yorgunluk yaşamaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :7,971; $p<0,05$). 50 yaş üzerinde olan hemşirelerin, diğer yaş guruplarına göre mesleklerinden daha çok tatmin olduğu saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin yaş gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :2,545; $p>0,05$). 50 yaş üzerinde olan hemşireler daha az sorun yaşamaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılgınlık sorunu hemşirelerin yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :4,951; $p>0,05$). Tüm yaş guruplarında hemşireler tükenmişlik, yılgınlık yaşamaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :17,253; $p<0,01$). 20–29 yaş arasında olan hemşirelerde meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk problemi 40–49 yaş gurubu olan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :6,850; $p>0,05$). 50 yaş üzerinde olan hemşirelerde iş doyumsuzluğu daha az görülmektedir.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :8,784; $p<0,05$). 40–49 yaş grubunda olan hemşirelerde eldiven kullanma oranının yüksekliği 50 yaş ve üzeri olan hemşirelerde de düşük bulunması istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama durumu yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,262$; $p>0,05$).

Son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu hemşirelerin yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:16,144$; $p<0,01$). 20-29 yaş grubunda olan hemşirelerin kesici-delici aletle yaralama oranı, diğer yaş guruplarından anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumu, hemşirelerin yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,141$; $p>0,05$). Tüm yaş guruplarında olan hemşireler sözel/fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştığınız ünite de iş kazası yaşama durumu, yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,708$; $p>0,05$). Tüm yaş guruplarında hemşirelerin iş kazası ile karşılaştığı görülmüştür.

Tablo 48. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Çalışma Şekli İle Karşılaştırılması

Haftalık Çalışma Süresi	Gündüz		Vardiya		Nöbet usulü		Test değ, SD, p;
	n	%	n	%	n	%	
40-45 saat	227	97,8	87	91,6	153	88,4	χ^2 :18,20; SD:4; p:0,001*
46-50 saat	4	1,7	6	6,3	19	11,0	
51 ve üstü	1	0,4	2	2,1	1	0,6	
Günlük Çalışmada Ayakta Kalma Süresi							
1-5 saat	42	18,1	3	3,2	5	2,9	χ^2 :133,974; SD:6; p:0,001**
6-8 saat	161	69,4	35	36,8	64	37,0	
9-12 saat	12	5,2	43	45,3	71	41,0	
13 saat ve üzeri	17	7,3	14	14,7	33	19,1	
Hastalık Varlığı							
Evet	119	51,3	19	20,0	61	35,3	χ^2 :29,823; SD:2; p:0,001**
Hayır	113	48,7	76	80,0	112	64,7	
Hastalıklar							
Kardiyovasküler Hastalıklar	35	32,1	2	11,1	6	11,8	χ^2 :9,710; SD:2; p:0,008**
Ven Hastalıkları	21	19,3	5	27,8	18	35,3	χ^2 :4,897; SD:2; p:0,086
Tiroid Hastalıkları	21	19,3	1	5,6	6	11,8	χ^2 :3,039; SD:2; p:0,219
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	26	23,9	1	5,6	12	23,5	χ^2 :3,133; SD:2; p:0,209
Sırt ve Bel Ağrıları	8	7,3	5	27,8	9	17,6	χ^2 :7,803; SD:2; p:0,020*
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama							
Evet	164	70,7	77	81,1	121	69,9	χ^2 :4,422; SD:2; p:0,110
Hayır	68	29,3	18	18,9	52	30,1	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hekimlerle İlişkide Sorun Yaşama							
Var	104	63,4	49	63,6	79	65,3	χ^2 :0,115; SD:2; p:0,944
Yok	60	36,6	28	36,4	42	34,7	

Tablo 48'in devamı

Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hemşirelerle İlişkide Sorun Yaşama	Gündüz		Vardiya		Nöbet usulü		Test değ, SD, p;
	n	%	n	%	n	%	
Var	40	24,4	22	28,6	34	28,1	χ^2 :0,703; SD:2; p:0,704
Yok	124	75,6	55	71,4	87	71,9	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Hastalarla İlişkide Sorun Yaşama							
Var	58	35,4	17	22,1	38	31,4	χ^2 :4,312; SD:2; p:0,116
Yok	106	64,6	60	77,9	83	68,6	
Çalışılan Zaman İçinde Yeterli Beslenme							
Evet	59	25,4	12	12,6	31	17,9	χ^2 :7,803; SD:2; p:0,020*
Hayır	173	74,6	83	87,4	142	82,1	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu							
Evet	166	71,6	76	80,0	138	79,8	χ^2 :4,697; SD:2; p:0,095
Hayır	66	28,4	19	20,0	35	20,2	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu							
Evet	128	55,2	63	66,3	108	62,4	χ^2 :4,241; SD:2; p:0,120
Hayır	104	44,8	32	33,7	65	37,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu							
Evet	107	46,1	51	53,7	95	54,9	χ^2 :3,511; SD:2; p:0,173
Hayır	125	53,9	44	46,3	78	45,1	
Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik, Yılgınlık Sorunu							
Evet	144	62,1	54	56,8	120	69,4	χ^2 :4,592; SD:2; p:0,101
Hayır	88	37,9	41	43,2	53	30,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu							
Evet	91	39,2	60	63,2	119	68,8	χ^2 :38,825; SD:2; p:0,001**
Hayır	141	60,8	35	36,8	54	31,2	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu							
Evet	89	38,4	46	48,4	85	49,1	χ^2 :5,596; SD:2; p:0,061
Hayır	143	61,6	49	51,6	88	50,9	
Son Bir Yıl İçinde Kesici-delici Bir Aletle Yaralanma							
Evet	82	35,3	41	43,2	103	59,5	χ^2 :23,614; SD:2; p:0,001**
Hayır	150	64,7	54	56,8	70	40,5	
Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Bir Etkene Maruz Kalma							
Evet	146	62,9	64	67,4	129	74,6	χ^2 :6,156; SD:2; p:0,046*
Hayır	86	37,1	31	32,6	44	25,4	

Tablo 48'in devamı

Hemşirelere Göre Sağlığı ve Güvenliği Tehlikeye Düşürecek Mesleki Riskler	Gündüz		Vardiya		Nöbet usulü		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	
Psiko sosyal riskler	14	15,2	3	9,1	11	13,4	χ^2 :0,781; SD:2; p:0,677
Biyolojik riskler	40	43,5	20	60,6	56	68,3	χ^2:11,169; SD:2; p:0,004**
Sağlığı etkileyen araç ve gereçler	5	5,4	2	6,1	2	2,4	χ^2 :1,213; SD:2; p:0,545
Radyasyon, röntgen	29	31,5	11	33,3	9	11,0	χ^2:12,158; SD:2; p:0,002**
Kemoterapötik ilaçlar	6	6,5	2	6,1	8	9,8	χ^2 :0,789; SD:2; p:0,674
Anestezik gazlar	7	7,6	0	0,0	1	1,2	χ^2:6,342; SD:2; p:0,042*
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	5	5,4	2	6,1	1	1,2	χ^2 :2,583; SD:2; p:0,275
Koruyucu malzeme yetersizliği	1	1,1	1	3,0	0	0,0	χ^2 :2,283; SD:2; p:0,319
İş kazaları	8	8,7	2	6,1	9	11,0	χ^2 :0,728; SD:2; p:0,695
Fiziksel ortamın yetersizliği	4	4,3	2	6,1	2	2,4	χ^2 :0,935; SD:2; p:0,627
Güvenlik önlemlerinin yetersizliği	2	2,2	0	0,0	0	0,0	χ^2 :2,524; SD:2; p:0,283
Son Bir Yıl İçersinde Hasta / Hasta Yakınları veya Diğer Kişiler Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma							
Evet	93	40,1	37	38,9	82	47,4	χ^2 :2,742; SD:2; p:0,254
Hayır	139	59,9	58	61,1	91	52,6	
Çalışılan Ünitelerde İş Kazası Yaşama							
Evet	127	54,7	42	44,2	100	57,8	χ^2 :4,713; SD:2; p:0,095
Hayır	105	45,3	53	55,8	73	42,2	

Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 : 18,20; $p<0,01$). Gündüz çalışan hemşirelerin 40-45 saat çalışma oranları, vardiya ve nöbet usulü çalışanlardan daha yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin günlük çalışma süresi içinde ortalama olarak ayakta kaldığı süreler çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :133,974; $p<0,01$). Gündüz çalışan hemşireler 1-5 saat ve 6-8 saat ayakta kalarak çalışırken, vardiya ve nöbet usulü çalışan hemşireler 9-12 saat ve 13 saat ve üzeri ayakta kalarak çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :29,823; $p<0,01$); Vardiya usulü çalışan hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığının düşük düzeyde olması anlamlı bulunmuştur.

Kardiyo-vasküler hastalıklar çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :9,710; $p<0,01$). Kardiyo-vasküler hastalıkların gündüz çalışan hemşirelerde, vardiya ve nöbet usulü çalışan hemşirelerden anlamlı oranda yüksek görülmektedir.

Ven hastalıkları çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :4,897; $p>0,05$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerde ven hastalıkları daha fazla görülmektedir.

Tiroid hastalıkları çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,039; $p>0,05$).

Kas-iskelet sistemi hastalıkları çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,133; $p>0,05$). Gündüz ve nöbet usulü çalışan hemşirelerde hastalıkları daha fazla görülmektedir.

Sırt ve bel ağrıları çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :7,803; $p<0,05$). Vardiya usulü çalışan hemşirelerde sırt ve bel ağrılara daha fazla oranda görülmektedir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :4,422; $p>0,05$).

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,115$; $p>0,05$). Hemşireler tüm çalışma şekillerinde hekimlerle sorun yaşamaktadır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,703$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğu meslektaşları ile sorun yaşamamaktadır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,312$; $p>0,05$). Hemşireler hastalarla çalışma saatleri içinde az oranda sorun yaşamaktadır.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu, hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:7,803$; $p<0,05$). Gündüz çalışan hemşirelerde yeterli beslenme oranı, vardiya ve nöbet usulü çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,697$; $p>0,05$). Yorgunluk sorunu tüm çalışma saatlerinde görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,241$; $p>0,05$). Vardiya nöbet usulü çalışan hemşirelerde mesleki tatmin sorunu daha fazla yaşanmaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,511$; $p>0,05$). Vardiya nöbet usulü çalışan hemşirelerde sinirlilik, ajitasyon sorunu daha fazla yaşanmaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılgınlık sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,592$; $p>0,05$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerde tükenmişlik yılgınlık sorunu daha fazla yaşanmaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:38,825$; $p<0,01$). Vardiya ve

nöbet usulü çalışan hemşirelerin uykusuzluk problemleri, gündüz çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :5,596; $p>0,05$). Vardiya nöbet usulü çalışan hemşirelerde iş doyumsuzluğu sorunu daha fazla yaşanmaktadır.

Son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu, hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :23,614; $p<0,01$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerde kesici-delici alet yaralanma oranları, anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :6,156; $p<0,05$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerin sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden psiko- sosyal risklere maruz kalma çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :0,781; $p>0,05$). Gündüz ve vardiya usulü şeklinde çalışan hemşirelerde psiko- sosyal risklere maruz kalındığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden biyolojik risklere maruz kalma, çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :11,169; $p<0,01$). Nöbet usulü çalışanlarda biyolojik risklere maruz kalma durumu, gündüz çalışan hemşirelere göre yüksek oranda saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden sağlığı etkileyen araç ve gereçlere maruz kalma çalışma saatlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :1,213; $p>0,05$). Hemşirelerin çalışma saatlerine göre araç ve gereçlere ilgili sorun yaşamadıkları görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma çalışma saatlerine istatistiksel olarak göre anlamlı farklılık göstermektedir(χ^2 :12,158; $p<0,01$). Gündüz çalışan hemşirelerde radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma, diğer çalışma saatlerinden anlamlı oranda yüksektir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden kemoterapötik ilaçlara maruz kalma çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermemektedir ($\chi^2:0,789$; $p>0,05$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerde sorun yaşandığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden anestezi gazlara maruz kalma çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:6,342$; $p<0,05$). Gündüz çalışan hemşirelerde anestezi gazlara maruz kalma diğer çalışma saatlerinden anlamlı düzeyde yüksek görülmektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden kas-iskelet sistemi hastalıklarına maruz kalma çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,583$; $p>0,05$).

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden koruyucu malzeme yetersizliği çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,283$; $p>0,05$). Koruyucu malzeme yetersizliği ile ilgili sorunlar çalışma saatleri içinde yaşanmadığı belirlenmiştir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden iş kazaları yaşama durumu çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,728$; $p>0,05$). İş kazaları nöbet usulü şeklinde çalışan hemşirelerde daha çok görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden fiziksel ortamın yetersizliği durumu, çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:0,935$; $p>0,05$).

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden güvenlik önlemlerinin yetersizliği çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,524$; $p>0,05$). Gündüz çalışma saatlerinde çok az güvenlik önlemleri ile ilgili sorun yaşandığı görülmüştür.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,742$; $p>0,05$). Nöbet usulü şeklinde çalışan hemşirelerde sözel/fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile daha çok karşılaştığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştığı üniteye iş kazası yaşaması durumu çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,713$; $p>0,05$). İş kazalarının nöbet usulü şeklinde çalışan hemşirelerde daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 49. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Medeni Durumu İle Karşılaştırılması

Hastalık Varlığı	MEDENİ DURUM				Test değ, SD, p;
	Evli		Bekar		
	n	%	n	%	
Evet	141	42,9	58	33,9	χ^2 :3,753; SD:1; p:0,053
Hayır	188	57,1	113	66,1	
Çalışılan Birimde İş Yoğunluğu, Yetersiz Donanım Nedenlerinden Dolayı Kişilerarası İlişkide Sorun Yaşama					
Evet	233	70,8	129	75,4	χ^2 :1,201; SD:1; p:0,273
Hayır	96	29,2	42	24,6	
Çalışılan Zaman İçinde Yeterli Beslenme					
Evet	62	18,8	40	23,4	χ^2 :1,433; SD:1; p:0,231
Hayır	267	81,2	131	76,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu					
Evet	253	76,9	127	74,3	χ^2 :0,427; SD:1; p:0,514
Hayır	76	23,1	44	25,7	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu					
Evet	203	61,7	96	56,1	χ^2 :1,448; SD:1; p:0,229
Hayır	126	38,3	75	43,9	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu					
Evet	174	52,9	79	46,2	χ^2 :2,014; SD:1; p:0,156
Hayır	155	47,1	92	53,8	
Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik, Yılgınlık Sorunu					
Evet	225	68,4	93	54,4	χ^2 :9,530; SD:1; p:0,002**
Hayır	104	31,6	78	45,6	
Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu					
Evet	186	56,5	84	49,1	χ^2 :2,489; SD:1; p:0,115
Hayır	143	43,5	87	50,9	

Tablo 49'un devamı

	MEDENİ DURUM				Test değ, SD, p;
	Evli		Bekar		
	n	%	n	%	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu					
Evet	141	42,9	79	46,2	χ^2 :0,510; SD:1; p:0,475
Hayır	188	57,1	92	53,8	
Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Edilen Her Durumda Eldiven Kullanma					
Evet	245	74,5	128	74,9	χ^2 :0,009; SD:1; p:0,925
Hayır	84	25,5	43	25,1	
Hasta İle İlgili İşlemlerde, Hastaya Her Temas Öncesi ve Sonrası Elleri Yıkama					
Evet	265	80,5	128	74,9	χ^2 :2,168; SD:1; p:0,141
Hayır	64	19,5	43	25,1	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan BCG'ye Karşı Aşılama Durumu					
Evet	98	29,8	52	30,4	χ^2 :0,021; SD:1; p:0,885
Hayır	231	70,2	119	69,6	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Hepatit B'ye Karşı Aşılama Durumu					
Evet	218	66,3	127	74,3	χ^2 :3,373; SD:1; p:0,066
Hayır	111	33,7	44	25,7	
Aşı İle Korunabilecek Hastalıklardan Tetanoz'a Karşı Aşılama Durumu					
Evet	128	38,9	81	47,4	χ^2 :3,312; SD:1; p:0,069
Hayır	201	61,1	90	52,6	
Son Bir Yıl İçinde Kesici-delici Bir Aletle Yaralanma					
Evet	145	44,1	81	47,4	χ^2 :0,493; SD:1; p:0,482
Hayır	184	55,9	90	52,6	

Hemşirelerin medeni durumu ile herhangi bir hastalık varlığı karşılaştırıldığında, evli olan hemşirelerde hastalık varlığı oranı bekar olan hemşirelerden daha yüksek bulunmasına rağmen; herhangi bir hastalık varlığı medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :3,753; p>0,05).

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel

olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,201$; $p>0,05$). Evli ve bekar olan hemşirelerin kişilerarası ilişkide sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu hemşirelerin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,433$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun beslenme ile sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,427$; $p>0,05$). Evli olan hemşirelerin daha çok meslekle ilgili yorgunluk sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,448$; $p>0,05$). Evli olan hemşirelerin daha çok mesleki tatminsizlik yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,014$; $p>0,05$). Evli olan hemşirelerin daha çok sinirlilik, ajitasyon sorunu yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılgınlık sorunu medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($\chi^2:9,530$; $p<0,01$). Evli olan hemşirelerde tükenmişlik, yılgınlık sorunu bekar hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,489$; $p>0,05$). Evli olan hemşirelerde uykusuzluk sorununun daha çok olduğu görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,510$; $p>0,05$). Bekar olan hemşirelerde iş doyumsuzluğu sorununun daha çok olduğu görülmüştür.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,009$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun eldiven kullandığı görülmüştür.

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama durumu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,168$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun el yıkama alışkanlığının olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG'ye karşı aşılama durumu medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,021$; $p>0,05$).

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan hepatit B'ye karşı aşılama durumu medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,373$; $p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun hepatit B'ye karşı aşılandığı görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan tetanoz'a karşı aşılama durumu medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,312$; $p>0,05$). Bekar olan hemşirelerin tetanoza karşı daha fazla aşı olduğu görülmüştür.

Son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu, hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,493$; $p>0,05$). Bekar olan hemşirelerin kesici-delici aletlerle daha fazla yaralandığı görülmüştür.

Tablo 50. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyetlerinin Çalışılan Birimdeki Görev Süresi İle Karşılaştırılması

	1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve üzeri		Test değ, SD, p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Meslekle İlgili Yaşanan Yorgunluk Sorunu									
Evet	148	80,9	54	77,1	56	81,2	122	68,5	χ^2 :8,873; SD:3; p:0,031*
Hayır	35	19,1	16	22,9	13	18,8	56	31,5	
Meslekle İlgili Yaşanan Mesleki Tatmin Sorunu									
Evet	106	57,9	46	65,7	47	68,1	100	56,2	χ^2 :4,242; SD:3; p:0,236
Hayır	77	42,1	24	34,3	22	31,9	78	43,8	
Meslekle İlgili Yaşanan Sinirlilik, Ajitasyon Sorunu									
Evet	93	50,8	39	55,7	34	49,3	87	48,9	χ^2 :0,996; SD:3; p:0,802
Hayır	90	49,2	31	44,3	35	50,7	91	51,1	
Meslekle İlgili Yaşanan Tükenmişlik ,Yılgınlık Sorunu									
Evet	104	56,8	42	60,0	50	72,5	122	68,5	χ^2 :8,232; SD:3; p:0,041*
Hayır	79	43,2	28	40,0	19	27,5	56	31,5	
Meslekle İlgili Yaşanan Uykusuzluk Sorunu									
Evet	119	65,0	39	55,7	32	46,4	80	44,9	χ^2 :16,553; SD:3; p:0,001**
Hayır	64	35,0	31	44,3	37	53,6	98	55,1	
Meslekle İlgili Yaşanan İş Doyumsuzluğu Sorunu									
Evet	78	42,6	36	51,4	36	52,2	70	39,3	χ^2 :5,158; SD:3; p:0,161
Hayır	105	57,4	34	48,6	33	47,8	108	60,7	

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu çalışılan birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :8,873; p<0,05). Görev süresi 16 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin meslekle ilgili yorgunluk sorunu yaşama oranları, diğer görev sürelerinden anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (χ^2 :4,242; p>0,05). 6-10 yıl ve 11-15 yıl deneyim süresine sahip olan hemşirelerin mesleki tatminlerinde daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0,996$; $p>0,05$). 1-5 yıl ve 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerde sinirlilik ve ajitasyon ile ilgili daha çok sorun yaşandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik yılmnlık sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:8,232$; $p<0,05$). 11 yıl ve üzeri görev yapan hemşirelerde tükenmişlik ve yılmnlık oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:16,553$; $p<0,01$). 1-5 yıl ve 5-10 yıl arasında görev yapan hemşirelerde uykusuzluk yaşama oranları 11-15 yıl ve 16 yıl üzerinde görev yapanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumсуuzluđu sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5,158$; $p>0,05$). İş doyumсуuzluđu sorunu 6-10 yıl, 11-15 yıl deneyime sahip olan hemşirelerde daha çok görülmüştür.

6.4 İş GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin iş güvenliği leği ile ilgili sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 51'de, İş güvenliği leği ile ilgili hemşirelerin görüşleri verilmiştir.

Tablo 51.Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeği İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı(N=500)

İş Güvenliği Ölçeği	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Tamamen Katlıyorum		Ort	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
1.Eğer yöneticim güvenli davranış m için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	28	5,6	63	12,6	43	8,6	250	50,0	116	23,2	3,73	1,12
2. Eğer güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	11	2,2	21	4,2	41	8,2	274	54,8	153	30,6	4,07	0,87
3. Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	9	1,8	36	7,2	57	11,4	280	56,0	118	23,6	3,92	0,89
4. Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	10	2,0	44	8,8	50	10,0	271	54,2	125	25,0	3,91	0,94
5. Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	8	1,6	19	3,8	18	3,6	278	55,6	177	35,4	4,19	0,81
6. Eğer yönetimin daha çok işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	12	2,4	19	3,8	43	8,6	290	58,0	136	27,2	4,04	0,85
7. Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışı desteklerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	8	1,6	30	6,0	34	6,8	305	61,0	123	24,6	4,01	0,84
8. Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirimse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	22	4,4	64	12,8	72	14,4	248	49,6	94	18,8	3,66	1,06
9. Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipmanı sağlıyor.	62	12,4	176	35,2	133	26,6	110	22,0	19	3,8	2,70	1,06
10. Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	67	13,4	165	33,0	155	31,0	93	18,6	20	4,0	2,67	1,05
11. Yöneticimiz işyerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	64	12,8	156	31,2	136	27,2	125	25,0	19	3,8	2,76	1,08

Tablo 51'in devamı

İş Güvenliği Ölçeği	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
12. İşyerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle kârıla ilgilendiği kadar de ilgilenmeli.	16	3,2	47	9,4	58	11,6	220	44,0	159	31,8	3,92	1,05
13. İşyerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır.	66	13,2	185	37,0	143	28,6	96	19,2	10	2,0	2,60	1,01
14. İşyerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor.	62	12,4	208	41,6	134	26,8	85	17,0	11	2,2	2,55	0,98
15. Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir.	86	17,2	200	40,0	70	14,0	128	25,6	16	3,2	2,58	1,14
16. Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir.	89	17,8	197	39,4	70	14,0	128	25,6	16	3,2	2,57	1,14
17. Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir.	46	9,2	121	24,2	84	16,8	173	34,6	76	15,2	3,22	1,23
18. Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmıyor olduğu içindir.	23	4,6	91	18,2	71	14,2	217	43,4	98	19,6	3,55	1,13
19. Güvenlik biz meşgul olana kadar geçerlidir sonra başka şeyler öncelik alır.	50	10,0	127	25,4	117	23,4	171	34,2	35	7,0	3,03	1,13
20. Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam.	20	4,0	100	20,0	49	9,8	270	54,0	61	12,2	3,50	1,07
21. İşimde risk almaktan kaçamam	24	4,8	95	19,0	88	17,6	211	42,2	82	16,4	3,46	1,12

Tabo 51'in devamı

İş Güvenliği Ölçeği	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Tamamen Katlıyorum		Ort	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
22. Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur.	65	13,0	229	45,8	77	15,4	118	23,6	11	2,2	2,56	1,05
23. İşyerimdeki güvenliği arttırmak için hiçbir şey yapamam.	65	13,0	260	52,0	77	15,4	85	17,0	13	2,6	2,44	1,00
24. Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür.	21	4,2	136	27,2	100	20,0	221	44,2	22	4,4	3,17	1,01
25. Tüm kazalar önlenemez, bazı insanlar yalnızca şanssızdırlar.	71	14,2	219	43,8	79	15,8	113	22,6	18	3,6	2,58	1,09
26. Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır.	27	5,4	138	27,6	90	18,0	206	41,2	39	7,8	3,18	1,09
27. İşimizin normal sürecinde, hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam.	116	23,2	242	48,4	77	15,4	50	10,0	15	3,0	2,21	1,01
28. Herkes kaza yapmak konusunda eşit riske sahiptir.	36	7,2	176	35,2	73	14,6	179	35,8	36	7,2	3,01	1,14
29. Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden kendileri sorumludurlar.	36	7,2	189	37,8	73	14,6	175	35,0	27	5,4	2,94	1,11
30. Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor, ama ben buna inanmıyorum.	19	3,8	81	16,2	158	31,6	186	37,2	56	11,2	3,36	1,00
31. Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğimden emin olurum.	11	2,2	113	22,6	160	32,0	196	39,2	20	4,0	3,20	0,91
32. Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımızda fark eder, ama güvenli şekilde çalıştığımızda değil	9	1,8	101	20,2	110	22,0	213	42,6	67	13,4	3,46	1,01

Tablo 51’de, hemşirelerin iş güvenliği ölçeği ile ilgili görüşleri incelendiğinde, “Eğer yöneticim güvenli davranışım için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur” maddesine %5,6’sının (n=28) “hiç katılmıyorum”, %12,6’sının (n=63) “katılmıyorum”, %8,6’sının (n=43) “kararsızım”, %50’sinin (n=250) “katılmıyorum”, %23,2’sinin (n=116) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.73 ± 1.12 olduğu,

“Eğer güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur” maddesine %2,2’sinin (n=11) “hiç katılmıyorum”, %4,2’sinin (n=21) “katılmıyorum”, %8’2’sinin (n=41) “kararsızım”, %4,8’inin (n=274) “katılıyorum”, %30,6’sının (n=153) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 4.07 ± 0.87 olduğu,

“Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” maddesine %1,8’inin (n=9) “hiç katılmıyorum”, %7,2’sinin (n=36) “katılmıyorum”, %11,4’ünün (n=57) “kararsızım”, %56’sının (n=280) “katılıyorum”, %23,6’sının (n=118) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.92 ± 0.89 olduğu,

“Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” maddesine %2’sinin (n=10) “hiç katılmıyorum”, %8,8’inin (n=44) “katılmıyorum”, %10’unun (n=50) “kararsızım”, %54,2’sinin (n=271) “katılıyorum”, %25’inin (n=125) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.91 ± 0.94 olduğu,

“Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” maddesine %1,6’sının (n=8) “hiç katılmıyorum”, %3,8’inin (n=19) “katılmıyorum”, %3,6’sının (n=18) “kararsızım”, %55,6’sının (n=278) “katılıyorum”, %35,4’ünün (n=177) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 4.19 ± 0.81 olduğu,

“Eğer yönetimin daha çok işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur” maddesine %2,4’ünün (n=12) “hiç katılmıyorum”, %3,8’inin (n=19) “katılmıyorum”, %8’6’sının (n=43) “kararsızım”, %58’inin (n=290) “katılıyorum”, %27,2’sinin (n=136) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 4.04 ± 0.85 olduğu,

“Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışı desteklerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” maddesine %1,6’sının (n=8) “hiç katılmıyorum”, %6’sının (n=30) “katılmıyorum”, %6’8’inin (n=34) “kararsızım”, %61’inin (n=305) “katılıyorum”, %24,6’sı

nın (n=123) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 4.01 ± 0.84 olduğu,

“Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirim bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” maddesine %4,4’ünün (n=22) “hiç katılmıyorum”, %12,8’inin (n=64) “katılmıyorum”, %14’ünün (n=72) “kararsızım”, %49,6’sının (n=248) “katılıyorum”, %18,8’inin (n=94) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.66 ± 1.06 olduğu,

“Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipmanı sağlıyor.” maddesine %12,4’ünün (n=62) “hiç katılmıyorum”, %35,2’sinin (n=176) “katılmıyorum”, %26,6’sının (n=133) “kararsızım”, %22’sinin (n=110) “katılıyorum”, %3,8’inin (n=19) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.70 ± 1.06 olduğu,

“Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.” maddesine %13,4’ünün (n=67) “hiç katılmıyorum”, %33’ünün (n=165) “katılmıyorum”, %31’inin (n=155) “kararsızım”, %18,6’sının (n=93) “katılıyorum”, %4’ünün (n=20) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.67 ± 1.05 olduğu,

“Yöneticimiz işyerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.” maddesine %12,8’inin (n=64) “hiç katılmıyorum”, %31,2’sinin (n=156) “katılmıyorum”, %27,2’sinin (n=136) “kararsızım”, %25’inin (n=125) “katılıyorum”, %3,8’inin (n=19) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.76 ± 1.08 olduğu,

“İşyerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle kârla ilgilendiği kadar de ilgilenmeli” maddesine %3,2’sinin (n=16) “hiç katılmıyorum”, %9,4’ünün (n=47) “katılmıyorum”, %11,6’sının (n=58) “kararsızım”, %44’ünün (n=220) “katılıyorum”, %31,8’inin (n=159) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.92 ± 1.05 olduğu,

“İşyerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır.” maddesine %13,2’sinin (n=66) “hiç katılmıyorum”, %37’sinin (n=185) “katılmıyorum”, %28,6’sının (n=143) “kararsızım”, %19,2’sinin (n=96) “katılıyorum”, %2’sinin (n=10) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.60 ± 1.01 olduğu,

“İşyerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor” maddesine %12,4’ünün (n=62) “hiç katılmıyorum”, %41,6’sının (n=208)

“katılmıyorum”, %26,8’inin (n=134) “kararsızım”, %17’sinin (n=85) “katılıyorum” %2,2’sinin (n=11) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.55 ± 0.98 olduğu,

“Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir.” maddesine %17,2’sinin (n=86) “hiç katılmıyorum”, %40’ının (n=200) “katılmıyorum”, %14’ünün (n=70) “kararsızım”, %25,6’sının (n=128) “katılıyorum” %3,2’sinin (n=16) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.58 ± 1.14 olduğu,

“Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir” maddesine %17,8’inin (n=89) “hiç katılmıyorum”, %39,4’ünün (n=197) “katılmıyorum”, %14’ünün (n=70) “kararsızım”, %25,6’sının (n=128) “katılıyorum”, %3,2’sinin (n=16) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.57 ± 1.14 olduğu,

“Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir” maddesine %9,2’sinin (n=46) “hiç katılmıyorum”, %24,2’sinin (n=121) “katılmıyorum”, %16,8’inin (n=84) “kararsızım”, %34,6’sının (n=173) “katılıyorum”, %15,2’sinin (n=76) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.22 ± 1.23 olduğu,

“Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmıyor olduğu içindir” maddesine %4,6’sının (n=23) “hiç katılmıyorum”, %18,2’sinin (n=91) “katılmıyorum”, %14,2’sinin (n=71) “kararsızım”, %43,4’ünün (n=217) “katılıyorum”, %19,6’sının (n=98) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.55 ± 1.13 olduğu,

“Güvenlik biz meşgul olana kadar geçerlidir sonra başka şeyler öncelik alır” maddesine %10’unun (n=50) “hiç katılmıyorum”, %25,4’ünün (n=127) “katılmıyorum”, %23,4’ünün (n=117) “kararsızım”, %34,2’sinin (n=171) “katılıyorum”, %7’sinin (n=35) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.03 ± 1.13 olduğu,

“Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam” maddesine %4’ünün (n=20) “hiç katılmıyorum”, %20’sinin (n=100) “katılmıyorum”, %9,8’inin (n=49) “kararsızım”, %54’ünün (n=270) “katılıyorum”, %12,2’sinin (n=61) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.50 ± 1.07 olduğu,

“İşimde risk almaktan kaçamam” maddesine %4,8’inin (n=24) “hiç katılmıyorum”, %19’unun (n=95) “katılmıyorum”, %17,6’sının (n=88) “kararsızım”, %42,2’sinin (n=211) “katılıyorum”, %16,4’ünün (n=82) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.46 ± 1.12 olduğu,

“Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur.” maddesine %13’ünün (n=65) “hiç katılmıyorum”, %45,8’inin (n=229) “katılmıyorum”, %15,4’ünün (n=77) “kararsızım”, %23,6’sının (n=118) “katılıyorum”, %2,2’sinin (n=11) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.56 ± 1.05 olduğu,

“İşyerimdeki güvenliği arttırmak için hiçbir şey yapamam.” maddesine %13’ünün (n=65) “hiç katılmıyorum”, %52’sinin (n=260) “katılmıyorum”, %15,4’ünün (n=77) “kararsızım”, %17’sinin (n=85) “katılıyorum” %2,6’sının (n=13) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.44 ± 1.00 olduğu,

“Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür.” maddesine %4,2’sinin (n=21) “hiç katılmıyorum”, %27,2’sinin (n=136) “katılmıyorum”, %20’sinin (n=100) “kararsızım”, %44,2’sinin (n=221) “katılıyorum”, %4,4’ünün (n=22) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.17 ± 1.01 olduğu,

“Tüm kazalar önlenemez, bazı insanlar yalnızca şanssızdırlar.” maddesine %14,2’sinin (n=71) “hiç katılmıyorum”, %43,8’inin (n=219) “katılmıyorum”, %15,8’inin (n=79) “kararsızım”, %22,6’sının (n=113) “katılıyorum”, %3,6’sının (n=18) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.58 ± 1.09 olduğu,

“Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır” maddesine %5,4’ünün (n=27) “hiç katılmıyorum”, %27,6’sının (n=138) “katılmıyorum”, %18’inin (n=90) “kararsızım”, %41,2’sinin (n=206) “katılıyorum”, %7,8’inin (n=39) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.18 ± 1.09 olduğu,

“İşimizin normal sürecinde, hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam” maddesine %23,2’sinin (n=116) “hiç katılmıyorum”, %48,4’ünün (n=242) “katılmıyorum”, %15,4’ünün (n=77) “kararsızım”, %10’unun (n=50) “katılıyorum”, %3’ünün (n=15) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.21 ± 1.01 olduğu,

“Herkes kaza yapmak konusunda eşit riske sahiptir” maddesine %7,2’sinin (n=36) “hiç katılmıyorum”, %35,2’sinin (n=176) “katılmıyorum”, %14,6’sının (n=73) “kararsızım”, %35,8’inin (n=179) “katılıyorum”, %7,2’sinin (n=36) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.01 ± 1.14 olduğu,

“Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden kendileri sorumludurlar” maddesine %7,2’sinin (n=36) “hiç katılmıyorum”, %37,8’sinin (n=189) “katılmıyorum”, %14,6’sinin (n=73) “kararsızım”, %35’inin (n=175) “katılıyorum”, %5,4’ünün (n=27) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 2.94 ± 1.11 olduğu,

“Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor, ama ben buna inanmıyorum” maddesine %3,8’inin (n=19) “hiç katılmıyorum”, %16,2’sinin (n=81) “katılmıyorum”, %31,6’sinin (n=158) “kararsızım”, %37,2’sinin (n=186) “katılıyorum”, %11,2’sinin (n=56) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.36 ± 1.00 olduğu,

“Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğimden emin olurum” maddesine %2,2’sinin (n=11) “hiç katılmıyorum”, %22,6’sinin (n=113) “katılmıyorum”, %32’sinin (n=160) “kararsızım”, %39,2’sinin (n=196) “katılıyorum”, %4’ünün (n=20) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.20 ± 0.91 olduğu,

“Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımızda farkeder, ama güvenli şekilde çalıştığımızda değil” maddesine %1,8’inin (n=9) “hiç katılmıyorum”, %20,2’sinin (n=101) “katılmıyorum”, %22’sinin (n=110) “kararsızım”, %42,6’sinin (n=213) “katılıyorum”, %13,4’ünün (n= 67) “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri ve ortalama puanın 3.46 ± 1.01 olduğu görülmektedir.

İş Güvenliği ölçeğine verilen puanlar Tablo 51’de değerlendirildiğinde, sırasıyla, en yüksek puan “Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur”,bunu “Eğer güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur” ve “Eğer yönetimin daha çok işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur” sorusu izlemektedir. En düşük puan ise “İşimizin normal sürecinde, hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam” ve “Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur” sorularından alındığı saptanmıştır.

Tablo 52. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri İle İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırmasının Dağılımı(N=500)

Özellikler		İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puanı		Test Değ; p;
		n	Ort±SD	
Yaş grubu	20-29	143	113,02 ± 12,92	F: 1,578; sd:3; p:0,194
	30-39	214	112,34 ± 10,89	
	40-49	111	113,24±12,63	
	50 yaş ve üzeri	32	117,31±13,76	
Medeni durum	Evli	329	113,61±12,09	t:1,439; sd:498 p:0,151
	Bekâr	171	111,97±12,09	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	46	113,91±8,76	F: 0,576; sd:3; p:0,631
	Ön lisans	234	113,22±12,80	
	Lisans	175	113,16±12,06	
	Yüksek lisans	45	110,88±11,58	
Çalışılan Bölüm	Cerrahi birimler	142	115,76±11,20	F: 2,307; sd:5; p:0,043*
	Dahili birimler	171	111,86±13,82	
	Yoğun bakım üniteleri	70	112,22±10,26	
	Çocuk üniteleri	50	112,48±11,71	
	Ameliyathaneler	40	113,05±11,53	
	Acil birimler	27	109,59±8,93	
Çalışılan birimdeki görev süresi	1-5 yıl	262	112,32±12,26	F: 0,991 sd:3; p:0,397
	6-10 yıl	78	114,24±11,88	
	11-15 yıl	48	115,02±10,38	
	16 yıl ve üzeri	112	113,09±12,54	
Pozisyon	Hemşire	407	113,02±12,32	t:0,121; sd:498 p:0,903
	Yönetici hemşire	93	113,19±11,16	
Çalışılan kurumdaki görev süresi	1-5 yıl	183	112,42±12,74	F: 0,492 sd:3; p:0,688
	6-10 yıl	70	113,98±12,10	
	11-15 yıl	69	114,13±9,92	
	16 yıl ve üzeri	178	112,92±12,25	
Hemşire olarak çalışma yılı	1-5 yıl	108	113,68±13,28	F: 0,289 sd:3; p:0,833
	6-10 yıl	113	112,20±11,56	
	11-15 yıl	86	113,17±10,92	
	16 yıl ve üzeri	193	113,15±12,28	
Çalışma şekli	Gündüz	232	113,59±12,78	F: 0,856 sd:2; p:0,426
	Vardiya	95	111,66±11,02	
	Nöbet usulü	173	113,10±11,74	

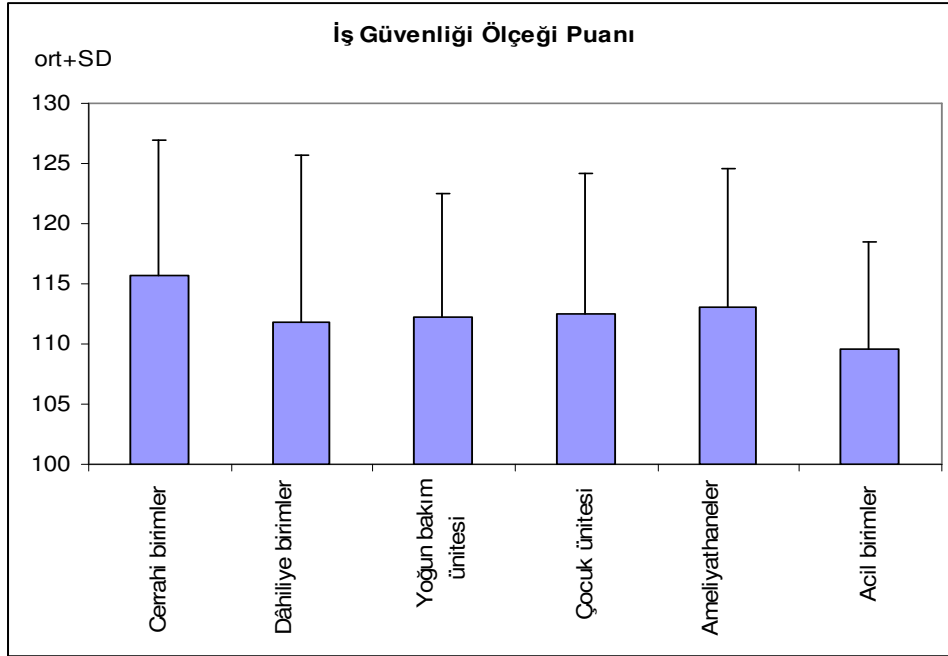
F: Oneway anova test t: student t test sd: serbestlik derecesi SD: standart sapma *p<0,05

Tablo 52 incelendiğinde, iş güvenliği ölçeği toplam puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (F: 1,578; $p>0,05$). Ancak 50 yaş ve üzerindeki hemşirelerin iş güvenliği algı düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

İş güvenliği ölçeği toplam puanları hemşirelerin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (t: 1,439; $p>0,05$). Evli olan hemşirelerin iş güvenliği algıları daha yüksektir.

İş güvenliği ölçeği toplam puanları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (F: 0,576; $p>0,05$). Tüm eğitim durumlarında iş güvenliği algıları birbirine yakın bulunmuştur.

İş güvenliği ölçeği toplam puanları çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (F:2,307; $p<0,05$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post Hoc Tukey HSD testinde, cerrahi birimlerin iş güvenliği toplam puanı, dahili birimlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p 0,041; $p<0,05$). Diğer birimlerin iş güvenliği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). İş güvenliği ölçeği toplam puanları ile çalışılan birimde görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (t:0,991; $p>0,05$). 11-15 yıl görev süresine sahip olan hemşirelerin iş güvenliği algı düzeyi daha yüksek bulunmuştur.



Grafik1: İş Güvenliği Ölçeği Puanlarının Çalışılan Birimlere Göre Dağılımı

İş güvenliği ölçeği toplam puanları, pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (t: 0,121: $p>0,05$). Hemşire ve yönetici hemşirelerin iş güvenliği algı düzeyi birbirine yakın olarak bulunmuştur.

İş güvenliği ölçeği toplam puanları, çalışılan kurumdaki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (F:0,492: $p>0,05$). 11-15 yıl görev süresine sahip olan hemşirelerin iş güvenliği algı düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

İş güvenliği ölçeği toplam puanları, hemşire olarak çalışma yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (F: 0,289: $p>0,05$). Çalışma yıllarında iş güvenliği algı düzeyi birbirine yakın olarak belirlenmiştir.

İş güvenliği ölçeği toplam puanları, çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (F: 0,856: $p>0,05$). Gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin iş güvenliği algı düzeyi daha yüksek olarak bulunmuştur.

7. TARTIŞMA

İş sağlığı, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını konu edinen, çalışanların sağlığını, güvenli ortamlarda ve güvenli koşullarda çalışmalarını amaçlayan, sağlayan, bu yolla çalışanların gerek fiziksel, gerekse ruhsal ve sosyal açıdan iyi durumda olmaları için yapılan çalışmalar niteliğindedir (87,116).

ILO ve WHO iş sağlığı uzman komitesinin benimsediği iş sağlığı tanımında, iş sağlığı hizmetlerinin tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, sürdürmek, çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, çalışmalar sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, çalışanları fiziksel ve ruhsal özelliklerine en uygun mesleksi ortamlara yerleştirmek ve bu durumlarını sürdürmek, işin insana ve her çalışanı işine adapte etmek olduğu görülmektedir (42,87,130).

İş güvenliği, işyerlerinde işin yapılması sırasında çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların karşılaştıkları sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin ortadan kaldırılmasına yönelik yapılan sistemli çalışmalardır (13,42,66,85,176,182).

Çalışanları iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı önlemek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamını oluşturmak için alınması gereken önlemler dizisine “İş Sağlığı ve Güvenliği” denir. Çalışma koşulları açısından yapılan işin sağlık üzerindeki etkilerinin neler olduğu iş sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarının ağırlık noktasını oluşturmaktadır (176).

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi’nde çalışan hemşirelerin tanımlamaları doğrultusunda, hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarını incelemek, maruz kaldıkları mesleki riskleri ve konuya ilişkin tutumları saptamak ve bunların gözden geçirmelerini sağlamak amacıyla planlanmıştır. Elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığı altında ve bulguların bölümleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 20 ile 61 arasında değişmekte, (yaş ortalaması $34,69 \pm 8,42$) ve çoğunluğu %42,8’si 30–39 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yarısından çoğu %65,8’inin evli olduğu, çoğunluğunun %46,8’inin önlisans ve %35’i lisans mezunu olduğu ve hemşirelerin %86’sının orta düzeyde sosyo-ekonomik duruma sahip olduğu görülmektedir (Tablo1).

İnceselli’nin (82) çalışmasında kişilerin yaşları 18-45 yaşları arasında değişmekte olup; ortalama yaş $29,2 \pm 4,7$, olarak bulunmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğu

%46,4'ünün 25-29 yaş grubundadır.

Ak'ın (3) çalışmasında kişilerin yaşları 18-59 yaşları arasında ortalama yaş $31,9 \pm 7,5$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin büyük bölümü (%57,3) 20-30 yaş grubundadır.

Özabacı'nın (120) çalışmasında ise hemşirelerin yaş gurubu değişmekte olup 18-45 arasında büyük çoğunluğu %60,5'ünün 18-25 yaş grubundadır.

Çalışma, İnceseli'nin (82) ve Ak'ın (3) yaş ortalamalarıyla paralellik gösterirken Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerin yaşları daha küçüktür. Çalışmamızda hemşirelerin yaşlarının daha yüksek olması, çoğunluğunun üniversite mezunu olmasından kaynaklanmaktadır. Üniversiteyi en erken bitiren hemşire 22 yaşlarındadır. Ayrıca emeklilik yaşının 1998 de yükseltilmesi ile birlikte çalışanların yaş ortalamaları bu doğrultuda yükselmiştir.

Ak'ın (3) çalışmasında hemşirelerin %53'ü evli, İnceseli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin %63,9'unun evli olduğu belirtilmiştir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında ise hemşirelerin %34,3'ünün evli olduğu, %65,1'inin bekar olduğu bulunmuştur.

Çalışma medeni duruma göre, Ak (3) ve İnceseli'nin (82) çalışma sonuçlarıyla paralellik gösterirken, Özabacı'ya(120) göre yüksek bulunmuştur. Özabacı'nın (120) çalışmasında çoğunluğun genç (%60,5'i, 18-25 yaş grubunda) olmasından dolayı bekar hemşire sayısının fazla olduğu düşünülebilir.

Ak'ın (3) çalışmasında hemşirelerin %37'si önlisans, %41,3'ü lisans, İnceseli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin %55,1'i önlisans, %17,5'i lisans mezunu olduğu bulunmuştur.

Özabacı'nın (120) çalışmasında ise hemşirelerin %75'i sağlık lisesi mezunudur. %13,3'ü lisans, %1,7'si yüksek lisans, %0,6'sı doktora mezunudur.

Çalışma eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde, Ak'ın (3) ve İnceseli'nin (82) çalışmasında da çoğunluk ön lisans ve lisans mezunu olup çalışmamızla paralellik gösterirken, Özabacı'nın (120) çalışmasında ise lisans mezunu hemşire oranı %13,3 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olması ve üniversite hastanesinde çalışması, ayrıca Özabacı'nın (120) yaptığı araştırmanın yapıldığı tarihten günümüze kadar hemşirelik mesleği eğitiminin gelişimini gösteren bir bulgu olması açısından önemlidir.

Dağ'ın (44) çalışmasında hemşirelerin %5,1'i üst, %94,9'u orta sosyo-ekonomik düzeye sahiptir.

Araştırma sonuçlarımız Dağ'ın (44) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %34,2'si çoğunluğu dahili birimlerde, %24,8'i cerrahi birimlerde çalışmakta, %52,4'ü yarısından çoğu çalıştığı birimde 1-5 yıl arasında, %81,4'ü hemşire, %18,6'sı yönetici hemşire olarak görev yapmaktadır. %36,6'sı 1-5 yıl buldukları kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu %38,6'sı 16 yıl ve üzerinde deneyime sahip olup %46,4'ü gündüz, %34,6'sının nöbet usulü şeklinde çalışmaktadır (Tablo 2).

Ak'ın (3) çalışmasında, hemşirelerin %34'ü dahili birim, %23,5'i cerrahi birimlerde, İncesli'nin (82) çalışmasında, hemşirelerin %30,8'inin yoğun bakım ünitelerinde, %30,4'ü cerrahi birimlerde, Devebakan'ın (50) çalışmasında, hemşirelerin %20,5'i cerrahi birimlerde, %9,9'u dahili birimlerde, %28,5'i diğer birimlerde, Özabacı'nın (120) çalışmasında da hemşirelerin %18,6'sı cerrahi birimlerde çalıştığı bulunmuştur. Ak'ın (3) ve İncesli'nin (82) araştırma bulguları sonuçları desteklemektedir.

İncesli'nin (82) çalışmasında çalışılan birimdeki görev süresi 1-24 yıl arasında değişmekte olup, %35'inin 5-9 yıl olarak çalıştığı, hemşirelerin çoğunluğunun %41,1'inin çalıştığı birimlerde 0-4 yıldır görev yaptığı belirtilmiştir.

Araştırma sonuçları İncesli'nin (82) sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir.

Ak'ın (3) çalışmasında, hemşirelerin %86,3'ü hemşire, %13,5'i yönetici hemşire olarak, İncesli'nin (82) çalışmasında, hemşirelerin %83,7'si hemşire %16,3'ü yönetici hemşire, Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerin %67,4'ü hemşire, %27,3'ü yönetici hemşire olarak görev yapmaktadır.

Araştırma sonuçları Ak'ın (3), İncesli'nin (82), Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Devebakan'ın (50) çalışmasında ise hemşirelerin %52,3'ünün 1-5yıl, %14,2'sinin 6-11 yıl, %1'nin 12-17 yıl ve %0,3'ünün 18-23 yıl arası ilgili hastanede çalıştıkları görülmektedir.

Araştırma sonuçları Devebakan'ın (50) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

İncesli'nin (82) çalışmasında mesleki deneyim yılının çoğunluğu %35,0'ünün 5-9 yıllıktır. Özabacı'nın (120) çalışmasında ise hemşirelerin çoğunluğu (%51,2) 1-5

yıldır çalışma hayatını içindedirler. Ak'ın (3) çalışmasında ise hemşire olarak çalışma süresi 1 ay ile 37 yıl arasında değişmekte olup; hemşire olarak ortalama görev süresi 10.9 ± 7.9 yıldır.

Araştırma sonuçları İnceseli'nin (82), Özabacı'nın (120), Devebakan'ın (50) çalışmasıyla paralellik göstermezken Ak'ın (3) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında, hemşirelerin %30,8'i gündüz, %37,2'si vardiya, %32'si nöbet usulü, Durgut'un (56) çalışmasında, hemşirelerin %50'si gündüz, %29'u vardiya, %14'ü nöbet usulü, gündüz+nöbet çalışanlar %7 olarak belirtilmiştir.

Araştırma sonuçları, Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırma sonuçlarında gündüz çalışan hemşirelerin (%46,4) çoğunlukta olması nedeni, yönetici pozisyonundaki hemşirelerin hemşirelik hizmetleri müdürleri, başhemşire, sorumlu hemşire olduğundan dolayı sadece gündüz çalışmaları, poliklinikler ve bazı birimlerin sadece gündüz hizmet vermesi, ayrıca gece nöbetlerinde görev yapan hemşire sayısının, gündüz çalışan hemşire sayısından daha az olmasıdır. Özabacı'nın (120) çalışmasında gece nöbetleri sırasında hemşirelerin büyük çoğunluğu (%47,7) yalnız çalışıyor olması bu durumu destekler niteliktedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %38,2'si kişisel ve mesleki gelişim için eğitimine yeterli zaman ayırabilmekte, %61,8'si yarısından fazlası eğitime yeterli zamanı ayıramamaktadır. Kişisel ve mesleki gelişim için eğitimlerine yeteri zaman ayıran hemşirelerin çoğunluğu ise %70,2'si hizmet içi eğitimlerde ve %67'si seminer, kurs, kongre ve sempozyumlarda kişisel ve mesleki gelişimlerini sürdürmektedir (Tablo 3).

İlhan ve Doğan'ın (78) çalışmasında sağlık çalışanlarının %67,5'i mesleki gelişimine katkıda bulunacak çalışmalar yapmadığını belirlemiştir.

Uğur'un (167) çalışmasında hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (%76,4) daha önce kurumlarının desteği ile kurumları dışında verilen herhangi bir eğitim veya sertifika programına katılmadıkları %81,9'u hastanelerindeki hizmetiçi eğitimler sayesinde mesleğinde gelişme sağladığı saptanmıştır.

Ağkoç'un (1) çalışmasında mesleki ve kişisel eğitimine zaman ayırabilen hekim oranı %19,7'dir.

İlhan ve Doğan'ın (78), Uğur'un (167) çalışmasında hemşirelerin büyük çoğunluğunun kişisel ve mesleki gelişim için eğitimine yeteri zamanı ayırmıyor olması çalışmamızla paralellik gösterirken, Uğur'un (167) çalışmasında eğitimine yeterli

zaman ayıran hemşirelerinde çoğunluğu hizmet içi eğitimlere katılması çalışmamızı destekler niteliktedir. Ayrıca Ağkoç'un (1) çalışmasında da hekimlerin çoğunluğu mesleki ve kişisel eğitimine zaman ayırmamaktadır.

İş güvenliği, işyerlerinde işin yapılması sırasında çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların karşılaştıkları sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin ortadan kaldırılmasına yönelik sistemli çalışmalardır (13,42,54,66,85,88,176,182).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, iş güvenliği tanımlarına verdiği cevaplar doğrultusunda çoğunluğu %69,4'ü iş güvenliğini doğru tanımlamaktadır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu %71,2'si iş güvenliği ile ilgili eğitim almadığı, %28,8'i eğitim aldığını belirtmiştir. İş güvenliği ile ilgili eğitimin hemşirelik eğitimleri sırasında alındığı görülmüştür. (Tablo 5)

İş güvenliği eğitimin amacı özellikle; işyerlerinde sağlık ve güvenli bir ortamı sağlamak, iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmak, çalışanları yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek, onların karşı karşıya buldukları mesleki riskler ile bu risklere karşı alınması gerekli önlemleri öğretmek ve iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturarak uygun davranış kazandırmaktır (81,157).

Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin %53'ünün çalıştıkları hastanede İSG'ne yönelik eğitimlerin yapıldığını, %47'si ise yapılmadığını belirtmiştir.

Durgut'un (56) çalışmasında, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %79, SSK'da %89 kurumların iş güvenliği ve meslek hastalıkları konusunda eğitim yapılmadığı belirlenmiştir.

Ünsar'ın (171) araştırmasında işçilerin %50'sine işçi sağlığı ve iş güvenliği (iş kazaları ve meslek hastalıkları)'ne yönelik güvenlik eğitimi verilirken, %50'sinde bu eğitimin verilmediği bulunmuştur.

Araştırma sonuçları, Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Devebakan'ın (50) ve Ünsar'ın (171) çalışmasından yüksek bulunmuştur. Devebakan'ın (50) çalışmasında iş güvenliği ile ilgili eğitim alanların sayısının çalışmamızdan fazla bulunmasının nedenleri; araştırmanın özel hastanede yapılması, işyeri hekimi olması (%74,8) ve işyeri hekiminin iş güvenliği ile ilgili eğitim vermesinden kaynaklanabilir. 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki (çalışanlara iş güvenliği ile ilgili eğitim yönetmelikleri 77.madde,) işyerlerinde İSG önlemleri işveren ve çalışanlar için bir yükümlülük iken, kamu kesiminde bu durum söz konusu değildir. 4857 İş Kanunu

gereğince işverenlerin işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli İSG eğitimini vermek zorunluluğu bulunmaktadır.4857 sayılı kanun kapsamına kurumlarda işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu, işyeri hekiminin görevleri arasında da iş güvenliği ile ilgili eğitim vermek olduğu bilinmektedir (50). Çalışmamızın bir üniversite hastanesinde yapılması, araştırma grubuna alınan hemşirelerin devlet memuru olması, 4857 iş kanununun devlet memurlarını kapsamaması, işyeri sağlık birimi olmaması (işyeri hekimi, işyeri hemşiresi) nedenlerinden dolayı Devedbakan'ın (50) çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Çalışmamızda bulduğumuz bulgular sonucunda kurumun eğitim programı düzenlemelerinin yetersiz olduğunu, sempozyum, kurs, kongre katılımlarının yeterli desteklenmediğini ayrıca zaman yönetiminin etkin kullanılmadığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu %93,4'ü haftada 40–45 saat arasında ve günlük çalışma süresinde yarısından fazlası %52'si 6–8 saat ayakta kalarak çalışmaktadır (Tablo 6).

Bu çalışmada, hemşirelerin çalışma saatlerinin ulusal mevzuatta (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 4857 Sayılı İş Kanunu) belirlenen şekliyle haftada 40-45 saat çalışmaya uygun olduğunu, ancak ILO'nun belirttiği haftada en az 36 saat çalışmayı öngörmediği söylenebilir. Bu durum, Türkiye'nin ILO'nun hemşirelerin çalışma koşulları ile doğrudan ilgili olan 149 sayılı sözleşmenin 157 sayılı tavsiye kararını onaylamamasından kaynaklanmaktadır (121).

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu %56,4'ü haftada 40-50 saat çalıştığı ve %37,2'si çalışma sürecinde 8 saatten fazla ayakta kalmaktadır.

Üstündağ'ın (172) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu %93,3'ü haftada 40 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin 8 saatlik süre içerisinde yarısından fazlası %58'i 5–7 saat arasında ayakta kalarak çalıştığını belirtmiştir.

Ergör ve ark (64) çalışmasında, sağlık ocaklarında çalışan sağlık çalışanlarının sık karşılaştıkları riskler arasında uzun süreli ayakta çalışma %51,7 ile 5.sırada yer almaktadır.

Çetin'in (38) çalışmasında ise, hemşirelerin %82,9'unun haftalık çalışma süresinin 40-50 saat arasında olduğu,%41,3'ünün günlük çalışma saati içinde 5-7 saat ayakta kaldığı saptanmıştır.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %67,5'inin haftada 50 saatten fazla çalıştığı, %32,5'inin gün içinde 8 saat ve daha fazla ayakta kaldığı saptanmıştır.

Araştırma haftalık çalışma saati ve ayakta kalarak çalışma saati olarak Özabacı'nın (120), Ergör ve ark. (64) Çetin'in (38), Üstündağ'ın (172) çalışmasıyla paralellik gösterirken Ağkoç'un (1) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Vardiya, nöbet şeklindeki çalışma saatleri hemşirelerin sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Haftada 40–50 saat çalışmak ve 8 saat ayakta kalarak çalışmak fiziki, ruhsal ve sosyal sorunların oluşmasını kolaylaştırır (117).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,2'sinin herhangi bir hastalığı olmadığı belirlenirken, %39,8'inin ise bir hastalığının olduğu görülmüştür (Tablo7).

Taycan ve ark.(157) çalışmasında hemşirelerin %58,8'inin fiziksel bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %13,3'ünün kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir.

Taycan ve ark.(157) çalışma sonuçları araştırmamızı desteklerken Ağkoç'un (1) çalışmasıyla farklılık göstermektedir.

Hemşirenin belirttiği en fazla hastalıklar arasında ise sırasıyla %24,7'inde ven hastalıkları, %24,2'inde kardiyovasküler hastalıklar, %21,9'unda kas-iskelet sistemi hastalıkları, %15,7'inde tiroid hastalıkları, %14'ünde nörolojik hastalıklar, %12,4'ünde sırt ve bel ağrıları, %10,7'inde alerjik hastalıklar, %9'unda gastrointestinal sistem hastalıkları, %7,9'unda metabolik ve endokrin hastalıklar, %6,2'inde solunum sistemi hastalıkları, %4,5'inde depresyon, %3,4'ünde anemi %2,8'inde romatizmal hastalıklar olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Ven hastalıkları ile bel ve sırt ağrıları hemşireliğe özgü meslek hastalıkları içerisinde önemli bir yere sahiptir. Hemşireler çalışma saatleri boyunca pek çok hastaya bakım verdikleri için sürekli ayaktadırlar. Bu da kanın alt ekstremitelerde göllenmesine ve ileriki dönemlerde varis, venöz yetmezlik gibi damar hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olur. Yapılan birçok araştırmaya göre damar hastalıklarının en fazla ameliyathane hemşirelerinde görüldüğü saptanmıştır. Hemşirelerle ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerde mesleğe başladıktan sonra varis, bel fıtığı, egzama gibi hastalıkların daha sık rastlandığı bulunmuştur (111).

Özabacı'nın (120) çalışmasında da hemşirelerin %37,2'sine varis tanısı

konduğunu saptanmıştır.

İncesli'nin (82) çalışmasında, hemşirelerin %6,8'inin damar hastalıkları tanısı saptanmıştır.

Özdemir ve Khorshid'in (122) çalışmasında ise hemşirelerin % 72,7'sinde varis belirti ve yakınmalarının olduğu saptanmıştır.

Araştırma, Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik gösterirken, İncesli'nin (82), Özdemir ve Khorshid'in (122) çalışması paralellik göstermemektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda vardiyalı çalışanlarda kardiyovasküler sistem ile ilgili sorunlarının %40 arttığı belirtilmektedir. Nedeni tam olarak açıklanamamakla birlikte; organizmanın biyoregülasyonunun bozulması, sosyal etkiler, stres, sigara, kafein kullanımı ve beslenme bozukluklarının etkilediği düşünülmektedir. Kalp sağlığı yaşam tarzının farklılaşmasından etkilenmektedir. Uyku, sağlıklı beslenme ve egzersiz durumu kalp sağlığını etkilemektedir. Gece çalışması veya vardiya çalışması ile kardiyovasküler ve gastrointestinal sistem hastalıkları ile ilgili sorunların ortaya çıkmasının nedeni olarak uyku miktarı ve kalitesi, düzensiz besin alımı ve organizmanın normal fonksiyonlarını etkileyen biyolojik saatin uyum sağlama çabaları gösterilmektedir (3).

Özel'in (124) çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin %31,2'sinde devlet hastanesinde çalışanların % 27,5'inde çalışmaya bağlı olarak kardiyovasküler sorunlar görülmektedir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerde %13,6 oranında kardiyovasküler sistem hastalıkları görülmektedir.

Araştırma kardiyovasküler hastalıkların görülmesi yönünden Özel'in (124) çalışmasıyla paralellik gösterirken Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Smith ve ark. (148) çalışmasında hemşirelerde kas-iskelet sistemi şikayetlerin yaygınlığı %70 olup, en çok sırasıyla alt sırt (%56) bölgesinde (%45) boyun, (%40) omuz, (%37) ile de üst sırt şikayetlerinin izlediğini saptamıştır.

İncesli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin %20,5'inin omurga hastalıkları (bel fıtığı, disk herni, disk kayması vb) olduğu ve %2,3'ünün kas ve eklem hastalıkları (postür bozukluğu, menisküs, eklem dejenerasyonu) nedeniyle tanı konduğunu saptanmıştır.

Araştırma hemşirelerde kas- iskelet sistemi hastalıklarının görülmesi bakımından

İncesesli'nin (82) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Smith ve ark.(148) çalışmasından farklılık göstermektedir.

Genel olarak hemşirelerde alt ve üst ekstremitelerde ağrı, bel ağrısı ve sırt ağrısı yakınmalarının nedenleri arasında uzun süreli ayakta kalma, eleman yetersizliği nedeni ile hasta kaldırma ve taşımaya yardımcı bulamaması, hasta ünitesinin ve ameliyat masalarının ergonomi ilkelerine uygun olmaması, fazla iş yükü, hasta sirkülasyonunun fazla olması, hemşirelerin vücut mekaniği ilkelerine uymaması ve hastane ortamında yaşanan stres faktörü olduğu düşünülebilir (1,127,143). Alçelik ve ark. (8) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %52,9'unda bel ağrısı, %38,2'inde omuz ağrısı, %38,2'inde boyun ağrısı, %30,8'inde kol ağrısı şikayetleri olduğu saptanmıştır.

Dıraçoğlu'nun (51) çalışmasında ise, hemşireler en fazla bel (%41) ve boyun (%28) bölgesinde ağrı olduğunu ifade etmiştir.

İncesesli'nin (82) çalışmasında da hemşireler, çalışma ortamında hareketlilik durumlarına bağlı olarak en fazla %87,5'i alt ekstremitelerde ağrı, %75,7'si bel ağrısı, %61,2'si sırt ağrısı ve % 22,1'i de üst ekstremitelerde ağrı olduğunu belirtmişlerdir.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) araştırmasında en sık belirtilen sağlık sorunları; %39,9 bel ağrısı, %33,1 boyun ağrısı, %30,1'inde sırt ve mide ağrısıdır. Kronik hastalıklar sürekli gündüz çalışan hemşirelerde %42,9, vardiyalı çalışanlarda %17,6 oranında belirlenmiştir.

Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin % 64'ünün boyun, bel, omuz veya kol ağrısı çektiğini % 44 'ü varis problemi, yine aynı oranda da tansiyon problemi yaşadıklarını bulmuştur.

Altinel ve ark. (9) yaptığı çalışmada kronik bel ağrısı olan 43 kişiden %55,8'i(n=24) hemşirelerde, %20,9'u (n=9) öğretim üyesi, %23,3'ü (n=10) araştırma görevlisinde kronik bel ağrısı olduğu görülmektedir.

Araştırma sonuçları sırt ve bel ağrıları bakımından, Altinel ve ark.(9), Devebakan'ın (50), Ak'ın (3), Yılmaz ve Özkan'ın (180), İncesesli'nin (82), Dıraçoğlu'nun (51), Alçelik ve ark. (8) yaptığı çalışmalarla farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin %10,7'sinde alerjik hastalıklar (alerjik rinit, alerjik astım, egzama) olduğu görülmektedir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerin %17,44'ünde alerjik hastalıklar olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Hemşirelerin %9'unda gastrointestinal sistem hastalıklarının(gastrit, mide ülseri) olduğu saptanmıştır.

Vardiya şeklinde çalışma, yemek saatlerinin değişmesi nedeniyle gastrointestinal sorunlara neden olmaktadır. Özellikle gece vardiyasında çalışanlarda; hazımsızlık, mide yanması, mide ülseri, mide ekşimesi, midede gaz, konstipasyon gibi şikayetler görülmektedir (3).

Özabacı'nın (120) çalışmasında da antiseptik, dezenfektan ve çeşitli ilaçlarla çalışan hemşirelerin %12,5'inde gastrointestinal sistem hastalıkları olduğu saptanmıştır.

Özabacı'nın (120) çalışması araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %7,9'unda metabolik ve endokrin hastalıklar olduğu belirlenmiştir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerin %6,25'inde hormon sistemi hastalıkları olduğu görülmektedir. Sonuçlar Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %6,2'sinde solunum sistemi hastalıkları (bronşit, faranjit, sinüzit, tonsilit, astım, tüberküloz) olduğu bulunmuştur.

Özabacı'nın (120) çalışmasında antiseptik, dezenfektan ve çeşitli ilaçlarla çalışan hemşirelerin %10,2'sinde solunum sistemi hastalıkları olduğu saptanmıştır.

Ak'ın (3) çalışmasında hemşirelerde vardiya şeklinde çalışmaya başlamadan önce en fazla sinüzit, tonsilit (%19,8), baş ağrısı (%19,3) ve anemi (%17,8) sorunlarının olduğu, vardiya şeklinde çalışmaya başladıktan sonra ise varis (%55,3), baş ağrısı (%54,3) ve kronik sırt ağrısı (%46) sorunlarının olduğu belirlenmişlerdir.

Araştırma sonuçları Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Ak'ın (3) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %4,5'inde (n=8)depresyon hastalığı olduğu belirlenmiştir.(tablo 7)

İncesli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin %4,2'sinin depresyon tanısı konduğu saptanmıştır.

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerin %4,10'unda psikolojik sorunlar olduğu saptanmıştır.

Durgut'un (56) çalışmasında ise sağlık personelinin %27'sinde (n=53) depresyon

sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları İnceseli'nin (82), Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Durgut'un (56) çalışmasında ise sonuçlar daha yüksek olarak görülmektedir.

Hemşirelerin hastanedeki çalışma ortamlarına ilişkin tanımlamalarında hemşirelerin çoğunluğu %73,4'ü hemşirelik banko ve odalarının, ergonomik olmayan, kalitesiz ve kazalara neden olabilecek büro malzemeleri ile donanımlı olduğunu, %69,2'sinin zeminin gürültüyü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşenmediğini, %61,6'sı çalışma ortamının uygun renklerde, kaliteli boyalarla, küflenmeyi engelleyecek şekilde tasarlanmadığını, %82,2'sinin ortam ve araçların gürültüyü azaltacak malzemelerle donanımlı olmadığını, %64,4'ünün aydınlatmanın yeterli olduğunu, %47,6'sının hastanede ısı ve sıcaklık uygun şekilde sağlanmadığı ve yetersiz olduğunu, %73'ünün elektrik, radyasyon vb. tehlikeler için düzenli kontrol ve gerekli önlemler alınmadığını, %36,2'sinin bakımsız ve bozuk malzeme kullanıldığını, %34'ünün bakımsız ve bozuk araçlarla çalışma ortamının donanımlı olduğunu belirttiği görülmektedir (Tablo 8).

Sağlık ekibi içinde çok önemli rolü olan hemşirelerin hasta bakım aktiviteleri sırasında, çalıştıkları ortamın ergonomik yönden uygunsuzluğuna bağlı olarak; mekanik, fiziki, kimyasal, biyolojik ve psikolojik zararlar meydana gelmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin en aza indirilebilmesine yönelik çalışmaların yapılabilmesi için öncelikle hemşirelerin çalıştıkları ortamın ergonomik olarak değerlendirilmesi, bu doğrultuda uygun düzenlemelerin yapılması ve gerekli politikaların geliştirilmesi gerekir (99).

Araştırmada bulduğumuz bulgular hemşirelerin çoğunluğunun ergonomik olmayan çalışma ortamlarında çalıştığını göstermektedir.

Özel'in (124) çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin %10,5'inin, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %21'inin çalıştıkları ortamda kullanılan zemin döşemesinin çalışmalarını engellediklerini belirttikleri saptanmıştır. Özel'in (124) çalışması araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Hastane ortamında gürültüye neden olan etmenler çeşitlidir. Bunlar; telefon zili, yere düşen objeler, açılıp kapanan kapılar, çöp kutusuna atılan çöpler, alarm zilleri, personel, hasta ve ziyaretçi konuşmaları, yemek hazırlama ve dağıtma sesleri, su ile yaşanan problemler (örn; bozuk

musluklardan su damlaması), radyo, televizyon, ayakkabı sesleri, bozuk araç gerecin çıkarttığı seslerdir (82,99). Ülkemizde uygulanan Gürültü Kontrol Yönetmeliğine göre hastanelerde olması gereken ses düzeyi 35 db (A) olarak belirlenmiştir. Fakat yapılan araştırmalara göre hastane ortamındaki gürültü seviyelerinin 35 db'in çok üzerinde olduğu, 80 db'nin üzerindeki gürültü düzeyinde insan sağlığının olumsuz etkilendiği ve çalışanlarda uyku bozukluğu, kan basıncında artma ve öfkeye neden olduğu belirlenmiştir (82).

İncesesli'nin (82) çalışmasında ise hemşirelerin çalışma ortamında %52,5 ile gürültüye maruz kaldıkları saptanmıştır.

Durgut'un (56) çalışmasında sağlık personelin çalışma ortamında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %60, SSK'da %67 oranında gürültüye maruz kaldıkları saptanmıştır.

Araştırma sonuçları İncesesli'nin (82), Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Çalışma ortamında renk kullanışı yalnızca estetik açıdan değil, aynı zamanda çalışanların verimi artırmak, tehlike alanlarını bildirmek, genişliğin ve boşluğun arttığını göstermek içinde kullanılır. Uygunsuz renk seçimi ise göz yorgunluğu ve hoşnutsuzluk, hatta yorgunluk ve bitkinlik duygularına yol açacaktır. Ayrıca aydınlatma sistemine göre düşünülmeden seçilmiş, uygunsuz bir renk, yetersiz aydınlatmanın etkilerini çoğaltarak, iş kazalarına neden olabilecektir. Oysa uygun seçilmiş bir renk, aydınlatmanın etkinliğini artırarak, kişiye ve işe olumlu yönde hizmet edecektir (171).

Hemşirelerin çalışacağı üniteye yerleştirilirken göz önünde bulundurulmuş durumları çoğunlukla %66,4'ü ihtiyaç durumuna göre yerleştirildiğini, %31,2'si yerleştirmede hiç sorulmadığını, %26,4'ü kendi isteğiyle, %9,6'sı fiziksel durumu, %5'i ruhsal durumu, %4,4'ü sosyal durumuna göre yerleştirildiği görülmektedir (Tablo 9).

ILO ve WHO iş sağlığı uzman komitesinin benimsediği iş sağlığı tanımında, iş sağlığı hizmetlerinin tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, sürdürmek, çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, çalışmalar sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, çalışanları fiziksel ve ruhsal özelliklerine en uygun mesleki ortamlara yerleştirmek ve bu durumlarını sürdürmek, işin insana ve her çalışana işine adapte etmek olduğu görülmektedir (25,42,56,58,86,129,182).

Taycan ve ark. (157) çalışmasında hemşirelerin %48,3'ü çalıştığı bölümü kendi isteği ile tercih ederken %51,7'si atamayla yerleşmiştir.

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelerin %52'si çalışılan birimi isteyerek seçtiği görülmüştür.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %92,8'si çalıştığı bilim dalını isteyerek seçtiği görülmüştür.

Çetin'in, Ağkoç'un (1), Taycan ve ark.(157) çalışmasıyla araştırma sonuçları paralellik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak yapılan hizmetlerin dağılımları incelendiğinde; Hemşirelerin yarısından fazlasının %56,8'inin sağlık sorunlarında ya da hastalık durumlarında sağlık hizmetlerinden yeterince yardım almadığı, %82'si çalıştığı kurumda işyeri hekiminin olmadığını, %97,8'i çalıştığı kurumda, iş sağlığı ve güvenliği hemşiresinin olmadığını belirtmektedir. Hemşirelerin çoğunluğunun %98,6'sının çalıştıkları sürece periyodik olarak sağlık kontrolünden geçmediği görülmektedir. %55,2'sinin Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat varlığı hakkında fikrinin olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin %58,2'sinin çalıştığı kurumun devletin ilgili kurumlarınca iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak denetimden geçmesiyle ilgili fikrinin olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğunun %58,2'sinin kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği kurulu varlığı hakkında fikrinin olmadığını, %3,4'ü ise var olduğunu belirtmişlerdir. %64'ü çalıştıkları kurumda iş kazalarını önlemeye yönelik olarak kurum tarafından iç denetim yapılmadığını belirtmektedir. Hemşirelerin %60,2'si tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulanmadığını belirtmektedir (Tablo 10) .

Sağlık hizmetleri toplumda her yaş grubundaki bireylere sunulması gereken hizmetlerdir. Bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile paralel gitmektedir. Bireylerin yaşamları içerisinde önemli dönemlerden biri de çalışma hayatını da içine alan erişkin dönemdir. Bireyler günlük yaşantılarının 1/3'ünü çalışma ortamında geçirmektedirler. Çalışma ortamlarında erişkinlere sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği erişkin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (107). ILO 1950'li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içerisinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir (126).

Araştırma sonuçlarında ise hemşirelerin yarısından fazlasının %56,8'inin sağlık sorunlarında ya da hastalık durumlarında sağlık hizmetlerinden yeterince yardım almadığı görülmektedir.

Durgut'un (56) çalışmasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %4, SSK'da %5 oranında kurumun iş güvenliği ve meslek hastalıklarıyla ilgili ayrı birim/kişi olduğu belirlenmiştir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında, işletmelerin %66,7'sinde işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu olduğu, %33,3'ünde olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma, Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Ünsar'ın (171) çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Ünsar'ın (171) çalışmasının bizim çalışmamızdan yüksek olmasının sebebi iş kanuna göre 50 işçiden fazla çalışanın olduğu işletmelerde kurumda iş sağlığı ve güvenliği kurulu olmak zorundadır. Oysa Durgut'un (56) ve bizim çalışmamız devlet memuru olan sağlık çalışanlarında yapıyor olması ve iş kanununun işçi statüsünde çalışan kişileri kapsamamasından kaynaklanmaktadır.

Durgut'un (56) çalışmasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %86,7, SSK'da %73,3 oranında kurumun iş güvenliği ve meslek hastalıkları konusunda resmi olarak denetlenmediği belirlenmiştir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %95,2'si devletin ilgili kurumlarınca işi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak denetimden geçtiği,%4,8'inin ise geçmediği belirlenmiştir.

Durgut'un (56) çalışması araştırma sonuçlarını desteklerken, Ünsar'ın (171) çalışmasıyla farklılık bulunmuştur.

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %85,7'sinin iş kazalarına karşı kendilerinin bir iç denetim yaptığı, %14,3'ünün ise yapmadıkları görülmüştür.

Araştırma, kurumda iş kazalarını önlemeye yönelik olarak kurum tarafından iç denetim yapılması konusunda, Ünsar'ın(171) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %90,5'inin işgörenleri periyodik olarak sağlık kontrolüne tuttıkları, %9,5'unun böyle bir uygulamaya gitmedikleri görülmüştür.

Bayhan'ın (22) çalışmasında hemşirelerin %3,4'ü düzenli aralıklarla sağlık kontrolünden geçtiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma sonuçları Bayhan'ın (22) çalışmasıyla paralellik gösterirken Ünsar'ın (171) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %81'inde işyeri hekimi bulunduğu, %19'unda ise bulunmadığı belirlenmiştir.

Çalışma işyeri hekiminin bulunması bakımından Ünsar'ın (171) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

4857 sayılı İş Kanununun uygulanması bakımından, hangi işlerin sanayi, ticaret, tarım ve orman işlerinden sayılacağını belirlemek amacıyla, 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 111.maddesinin birinci fıkrasına dayanılarak çıkartılan, "Sanayi, Ticaret, Tarım Ve Orman İşlerinden Sayılan İşlere İlişkin Yönetmelik" de sanayi, ticaret, tarım ve orman işlerinden sayılan işler tanımlanmıştır. İlgili yönetmeliğin ekinde, 4857 sayılı İş Kanununun uygulanması bakımından hangi işlerin sanayi, ticaret, tarım ve orman işlerinden sayılacağı belirlenmiş ve sağlık hizmetleri "ticaretten sayılan işler" kapsamında tanımlanmıştır. 4857 sayılı İş Kanununun 80. maddesinde, sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlü olduğu hükme bağlanmıştır. Mevzuatta sağlık işletmeleri "ticaretten sayılan işler" kapsamında değerlendirildiğinden; sağlık işletmelerinde işverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu kurma yükümlülüğü bulunmamaktadır (50).

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği'nde sağlık işletmeleri; krom, bakır veya kurşun üretimi, taş ve mermer ocakları, patlayıcı maddeler, sentetik yakıt, petrol rafinerileri vb. gibi işlerle aynı risk grubunda (5'inci risk grubu) sıralanmıştır. Yukarıda anılan işlerin çoğunun "sanayiden sayılan işler" olmasından dolayı, İş Kanunu'na göre sözü edilen iş yerlerinde işverenlerin İSG kurulu oluşturma yükümlülüğü bulunmasına rağmen, ulusal mevzuatımızda sağlık hizmetleri "ticaretten sayılan işler" kapsamında değerlendirildiğinden; sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunun oluşturulamaması gerek alanda çalışanlar, gerekse de akademisyenler tarafından eleştirilmektedir (50).

Sağlık işletmeleri işten kaynaklanan risk ve tehlikeler konusunda en riskli grupta yer almasına rağmen, doğrudan sağlık çalışanlarının İSG'ne yönelik düzenlemelere çok az rastlanmaktadır. Sağlık işletmelerinde İSG ile ilgili düzenlemeler genel mevzuatta olduğu gibi sağlık kanun ve yönetmeliklerinde de yeterince tanımlanmamıştır. Bu anlamda sağlık işletmelerinde çalışanların karşılaşacağı riskler ve tehlikeleri en aza indirilebilmesi açısından, alana özgü düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Kanımızca, bu alanı geniş ölçüde kapsayan “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ile diğer idari düzenlemelerde İSG ile ilgili hususlara yer verilmelidir (50).

Hemşirelerin %55,2’sinin Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat hakkında bilgisinin olmadığı görülmektedir. Ayrıca Hemşirelerin %58,2’sinin çalıştığı kurumun ilgili kurumlarınca iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili denetimden geçmesi ile ilgili fikrinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç ile katılımcıların, devletin İSG konusundaki yükümlülükleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Bu anlamda, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı başta olmak üzere, İSG ile ilgili kurum ve kuruluşların bilgilendirme ve eğitim etkinliklerine daha fazla önem vermesi, devletin İSG konusundaki yükümlülüklerinin çalışanlar tarafından daha fazla bilinmesine imkan sağlayacaktır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak alınan önlemlerde, hemşirelerin çoğunluğunda %67,2’sinde çalışanın güvenliğini sağlayan politikaların belirlenmediği ve bu politikaların yazılı olmadığı, %74,5’inde çalışanların güvenliği ile ilgili düzenli veriler toplanmadığı ve sorunlu alanlarda iyileştirmeler yapılmadığı, %65,9’unda çalışanların güvenliğine yönelik komiteler olmadığı, %69,4’ünde çalışma ortamlarında çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmadığı, hemşirelerin yarısına yakını %47,4’ünde bozuk ya da sorunlu alet-araçlar kullanıldığı, hemşirelerin çoğunluğu %64,4’ünde çalışanların hizmet verirken gereksinilen koruyucu malzemeleri çok rahat bulamadığı ve kullanamadığı, %56,2’sinde çalışanların güvenliği için çalışma koşullarının uygun şekilde (8 saat vardiya vb.) planlanmadığı, %83,2’sinde çalışanlarda psikolojik baskıyı azaltmak için gerekli düzenlemeler ve sosyal etkinlikler yapılmadığı, %85,2’sinde çalışanların motivasyonları, iş doyumları izlenilmediği ve gerekli önlemlerin alınmadığı, %57,2’sinde çalışanlar bir hastalığında veya kaza ile karşılaştığında hastanenin gerekli sorumluluğu üstlenilmediği, %70’inde hastanede toksik, tıbbi atıklar vb. için gerekli önlemler alındığı, %63’ünde destekleyici örgütsel iklim yaratılmadığı, %85,6’sında hasta/hemşire oranlarının uygun olmadığı, %63,8’i hastanede güvenlik için uyarı, yazı ve afişleri olmadığını, %68,5’i işe uygun insanların görev almadığı, %51,4’ü yönetime güvenlikle ilgili sorunlar ilettiğinde ilgili davranmayıp girişimde bulunmadığı, %51,4’ü hastanede istenildiği zaman başvurulacak güvenlik personeli bulunmadığı, %42,6’sı

afet, yangın ve benzeri kriz durumları için talimatlar ve görev tanımları bulunmadığı, %49'u kayıt sistemlerinin geliştirilmediği, %57,8'i ısı, ışık ve havalandırılmanın yetersiz olduğu, %47,4'ü hamilelik ve doğum sonrası için çalışanların şartlarının özel olarak korunduğu, %51,6'sının ise tüberküloz hastalığı durumlarında PPD testi ve akciğer filmi çekilmesi işlemlerinin yapıldığını belirttiği görülmektedir (Tablo 11).

Sağlık çalışanları arasında hastalarla doğrudan ve 24 saat süreli yoğun ilişkileri nedeni ile hemşirelerin daha fazla risk altında olmaları kaçınılmazdır. Söz konusu riski artıran faktörler arasında hasta/hemşire oranındaki yetersizlik, uzun çalışma saatleri, araç-gereç eksikliği, yetersiz personel, yetersiz çalışma koşulları ve hemşirelerin deneyimsiz olmaları sayılabilir (143).

Sağlık ve güvenlik temsilciliği, çağdaş İSG yaklaşımında çalışanların görüşlerinin yönetime yansması ve iş kazaları ile meslek hastalıklarının önlenmesinde önemli bir müessesedir (50).

Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin yarısı hastanede sağlık ve güvenlik ile ilgili bir çalışan temsilcisinin bulunmadığı, Durgut'un (56) çalışmasında da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %79, SSK'da %69 oranında kurumun iş güvenliği ve meslek hastalıklarıyla ilgili ayrı birim veya kişinin var olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları Devebakan'ın (50) ve Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin bozuk ya da sorunlu alet-araçlar kullanması, işlerinin aksamasına dolayısıyla zaman kaybına neden olmakla beraber hasta bakımının tam olarak verilmemesi ve bakımın kalitesini düşmesine neden olmaktadır. Bu durum hasta bakımını yürüten hemşirelerin ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyebilir (120).

Hasta/hemşire oranları uygun oranda olmadığı belirtilmiştir. Hemşirelerin sayısal yetersizliği nedeniyle iki vardiya üst üste çalışmaları nedeniyle uyku kalitesi ve uyku düzeni bozulması, hemşirelerde dikkatini azaltmaya kazalara neden olma ihtimalini artırmakla birlikte beraberinde kesici-delici yaralanmalarda da etkili olmaktadır (27,106,118). Ülkemizde de hasta hemşire oranlarının belirlenmesinde kriter olarak nüfus, hekim ve yatak başına oranlama yapılmaktadır. Ancak bu yönde belirlenen kriterler açısından değerlendirme yapıldığında hastanelerde bu oranın yüksek düzeyde

yer aldığı görülmektedir (143).

Aiken ve ark.(2) yaptığı çalışmada, hemşire başına düşen her ekstra hasta, hastanın morbilite olasılığını %7 artırmakta ve her bir ekstra hasta hemşirelerde %23 tükenmişlik ve %15 iş memnuniyetsizliğini artırdığı bulunmuştur. Bu sonuçlar hastanelerde hemşire kadrosu yetersizliği nedeniyle hasta başına düşen hemşire sayısının düşük olmasından kaynaklanan sonuçların uygulamada nasıl etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Sağlık çalışanlarının kesici-delici alet yaralanmalarından sonra çeşitli bulaşıcı hastalıklara yakalanmaları ve bu hastalıkların tedavisinin sınırlı olması, korunmaya yönelik önlemlerin önemini ortaya çıkarmaktadır (109). Nitekim çalışmada hemşirelerin çoğunluğu %64,4'ün çalışanların hizmet verirken gereksinilen koruyucu malzemeleri çok rahat bulamadığı ve kullanamadığını belirtmişlerdir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerin %51,2'si servisteki havalandırma sisteminin yeterli olmadığı, %48,3 'ü servisin ısıtma sisteminin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Özel'in (124) çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin %86,7'sinin çalıştığı alanın düzenli havalandığını, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %73,3'ü çalıştığı alanın düzenli havalandığını belirtmiştir.

İncesli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin %38 ile aşırı sıcağa, daha az oranda ise %30,8 ile aşırı soğuğa maruz kaldığı görülmektedir.

Araştırma sonuçları Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik gösterirken, İncesli'nin (82) ve Özel'in (124) çalışması farklıdır.

Altıntaş'ın (10) çalışmasında hemşirelerin %90,4'ü kurumlarında güvenlik görevlisi olduğu saptanmıştır. Sonuçlar Altıntaş'ın çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında, işletmelerin %83,3'ünün iş kazalarını önlemek için işin niteliklerine uygun işgören seçtikleri,%16,7'sinin de bu tür faaliyette bulunmadığı görülmektedir. Sonuçlar Ünsar'ın çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Tüm dünyada sürekli gündemde kalan konulardan birisi de, çalışan kadınların annelik haklarıdır. ILO' nun kabul ettiği "3 Sayılı Anlığın Korunması Sözleşmesi" ile çalışan kadına; doğum izni, parasal ve tıbbi bakım alma, iş güvencesi, herhangi bir ayırimcılığa uğramama ve çalışma saatleri içinde emzirme araları kullanma hakkı

verilmiştir. Bu sözleşme tekrar düzenlenerek, “103 sayılı Analığın Korunması Sözleşmesi” olarak kabul edilmiştir. Bu sözleşme ile diğer ilkeler korunurken, hakların hangi yollardan ve nasıl sağlanacağına daha fazla açıklık getirilmiştir. Bu sözleşmeye bağlı olarak 1952 tarih ve 95 sayılı bir tavsiye kararı ile doğum izninin toplam 14 haftaya çıkarılması, parasal yardımların kadının daha önceki geliri kadar olması, istihdam güvencesini yaygınlaştırması, kıdem haklarının korunması ve doğum iznine ayrılan kadının yeniden işine dönebilmesi öngörülmüştür. Ülkemizde yasalar tüm çalışan kadınlarda olduğu gibi sağlık çalışanlarının haklarını da yeterli ölçüde kapsamamakta ve günümüzde bile çalışan kadınlar gebelik ve anneliğe ilişkin bazı yasal haklarından tam yararlanamamaktadır (31).

Canbaz ve ark. (31) çalışmasında katılımcıların %76,2’si doğum sonrası yasal iznini kullandığı, %8,6’sı ücretsiz izin aldığı, %2,9’u rapor aldığı, %69,5’i süt izni kullandığı, %19’u süt izni kullanmadığı belirtilmiştir. Gebeliği sırasında nöbet tuttuğunu ifade eden 60 (%65.2) katılımcının, ayda ortalama 7.2 ± 2.0 nöbet tuttuğu ve 17 (%18.5)’sinin ise nöbet sonrası izin kullanmadığı bulunmuştur. Doğum öncesi dönemde izin kullanan 75 (%81,5) katılımcının, 24.4 ± 12.9 gün izin kullandıkları, 6.1 ± 1.6 ay ise süt izni kullandıkları bulunmuştur.

Araştırma sonuçları Canbaz ve ark(31) farklılık göstermektedir.

Yılmaz ve Özkan’ın (180) çalışmasında hemşirelerin son bir yıl içinde tüberküloz kontrolü için önerilen PPD testi yaptırma durumu %64,4 ve akciğer grafisi çekirme durumu %69,3 olarak saptanmıştır.

Alçelik ve ark.(8) çalışmalarında hemşirelerin %72,7’sinin tüberküloz kontrolü için son bir yılda PPD testi yaptırdığı, %75,6’sının son bir yılda akciğer grafisi çektiğini saptamışlardır.

Araştırma sonuçları Yılma ve Özkan’ın (180) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Alçelik ve ark.(8) yaptığı çalışmada oranın yüksek olması, araştırmanın eğitim araştırma hastanesinde yapılmasına ve göğüs hastalıkları bölümünün sağlık personelinde tüberküloz kontrolü için özel izlem yapmasına bağlanabilir.

Ülkemizde, Çevre Bakanlığı’nın 1993 yılında kabul ettiği “tıbbi atıklar kontrolü” yönetmeliği ile tıbbi atıkların dünya standartlarına uygun şekilde toplanması, taşınması ve imhası zorunlu hale getirilmiştir. Tıbbi atık yönetiminde ifade edilen, kesici ve delici atıklar; iğne, neşter, flakon, enjektör, kateter uçları, testere, bıçak, kanüller, ampuller,

infekte şişe kırıkları özellikle hemşirelerde kesici-delici yaralanmalar açısından önem taşımaktadır. Araştırmada hemşirelerin %30'unun hastanede toksik, tıbbi atıklar vb. için gerekli önlemlerin alınmadığı görülmektedir. Bu durum hemşirelerin yaralanma riskini artırmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %45,2'si çalıştıkları birimlerde kullandıkları makine veya teçhizat kontrolü ve bakımının periyodik olarak yapıldığı %37,2'si yapılmadığı, %17,6'sı fikrinin olmadığı görülmektedir (Tablo 12).

Zamanında bakımı ve tadilatı yapılmayan makine veya teçhizat ileride işletmelerde hem maddi hem de beşeri kayıpların oluşmasına yol açmakta ve iş kazalarının oluşmasına zemin hazırlamaktadır (171).

Durgut'un (56) çalışmasında çalışanların kullandıkları makineler ve aletlerde koruyucu önlemlerin alınma durumuna gereken önlemlerin alınmadığını belirtenler İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %33, SSK'da %30 olduğu saptamıştır.

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %97,6'sının kullandıkları makine veya teçhizat kontrolü ve bakımının periyodik olarak yapıldığı, %2,4'ünün ise yapılmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Ünsar'ın (171) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Çalışma ortamında, ünite alanının darlığı sırt incinmesine neden olan önemli risk faktörleri arasında kabul edilmektedir. Hemşirenin hasta üzerinde uygulamalarını gerçekleştirirken uygun hareket ortamı sağlayacak alana sahip olması önemlidir. Aynı şekilde eğilme ve çevirme gibi pozisyonlar, çalışma ortamında hemşireyi görevini yaparken zorlayan faktörler arasında sayılmaktadır (143). Araştırmada hemşirelerin 69,4'ünde çalışma ortamlarında çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmadığını belirtmektedir. Bu durum hemşirelerin kas-iskelet sistemi sorunları yaşamasını hızlandırmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %68,4'ünde çalışırken kullandıkları ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek madde, cihaz / araç-gereçlerin var olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışırken kullandıkları, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen madde, cihaz / araç-gereçler ise %42.1'inin radyoterapi / röntgen cihazları, %18.3'ünün anestezi gazları, %14'ünün ameliyathane aletleri (ameliyat esnasında

kullanılan araçlar), %61.3'ünün enjeksiyon ve pansuman araç/ gereçleri, %12.2'sinin sterilizasyon cihazları, %78.2'sinin ilaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddelerdir (Tablo 13).

Devebakan'ın (50) çalışmasında radyoaktif maddeye maruz kalan hemşirelerin oranı %25,8 saptanmıştır.

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu %24,8'inde çalışırken kullandıkları ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek madde, cihaz/araç-gereçlerin olduğu saptanmıştır. Hemşireleri olumsuz yöde etkileyenler, %23,2 ilaç, antiseptik, dezenfektandan, %5,7 radyoterapi / röntgen cihazları, %5,4 anestezi gazlar, %5,4 sterilizasyon cihazları, %3,7 ameliyathane aletlerinin olduğu saptanmıştır.

İncesesli'nin (82) çalışmasında ise hemşirelerin çalışma ortamında en fazla %38,2 ile dezenfektanların, %34,2 ile antiseptiklerin, %28,5 ile kemoterapötik maddelerin ve daha az oranda ise %19.8 ile radyoaktif maddelerin ve %9.9 ile anestetik maddelerin bulunduğu görülmektedir.

Durgut'un (56) 200 sağlık çalışanı üzerine yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %23, SSK'da %33 oranında radyasyona, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %29, SSK'da %32 oranında anestetik maddelere, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %53, SSK'da %58 oranında antiseptik maddelere, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %10, SSK'da %9 oranında kemoterapötik maddelere, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %53, SSK'da %46 oranında dezenfektan maddelerin işlerini yaparken karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında, antiseptik kullanan hemşirelerde deri hastalıkları %44,8, dezenfektan kullanan hemşirelerde infeksiyon hastalıkları ve alerjik hastalıkların %78 oranında daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.

Ağkoç'un (1) çalışmasında Radyoterapi/ röntgen cihazları %50, enjeksiyon ve pansuman araç/gereçleri %45,2, ilaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddeler %35, anestetik gazlar %31,6, ameliyathanede kullanılan aletler %26,6, sterilizasyon cihazları %6,2 oranında risk olarak algılanan durumlardır.

Araştırma sonuçları hemşirelerin çalışırken kullandıkları ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek madde, cihaz/araç-gereçlerden radyoterapi/ röntgen cihazlarının kullanımı Devebakan'ın (50), Durgut'un (56), İncesesli'nin (82), Çetin'in (38),

Ağkoç'un (1) çalışması sonuçlarıyla farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin çalışırken kullandıkları ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen anesteziik maddelerin kullanımı ise Durgut'un (56), İnceseli'nin (82) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin %72,4'ü çalıştığı birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşarken, %27,6'sının ise sorun yaşamadığı görülmüştür. Hemşirelerin çalıştığı birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşadığı kişiler ise %64,1'i hekimlerle, %60,2'si hasta yakınları, %38,4'ü yardımcı sağlık personeli, %31,2'si hastalarla, %26,5'i hemşireler olduğu görülmüştür (Tablo 14).

İş stresi nedenleri; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır (159).

Vançelik ve ark. (173) çalışmasında kişilerarası iletişim becerisi konusunda hemşirelerin %27,8'inin sorun yaşadığını belirtmiştir.

Tel ve ark. (159) çalışmasında sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş stresi yaşadıkları, iş stresi nedeni olarak iş yükünün fazla olmasını, hasta ve yakınları ile iletişim sorunlarını, personel ve malzeme yetersizliğini belirttikleri, iş stresi ile baş etmede soruna yönelik başetme yollarını duyguya yönelik başetme yollarından daha fazla kullandıkları, başetme yolları açısından meslek grupları arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin işe bağlı stres yaşamalarına neden olan durumlar arasında en fazla %35,0 ile eleman ve malzeme yetersizliği, %27,0 ile iş yükünün fazla olması olarak belirtmiştir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında, hemşirelerin en çok kişilerarası olumsuz ilişki yaşadıkları kişileri, %45,3 oranında hasta aileleri, %29,7 oranında yöneticiler, %21,5 oranında yardımcı sağlık personeli, %16,9 oranında hekimler olduğu belirlenmiştir.

Ağkoç'un (1) çalışmasında iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerle kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama oranı %67,3 tür.

Telin ve Ağkoç'un (1) çalışmasında iş stresi yaratan faktörlerin en fazla iş yoğunluğu ve iletişim sorunları olması bizim çalışmamızda da buna benzer sonuçlar bulmamız çalışmamıza desteklemekle birlikte üniversite hastanelerinde ortak yaşanan

sorun olduğunu söylenebilir.

Kara'nın (90) çalışmasında, hemşirelerin %79'u yeterli sayıda tıbbi malzemelerinin olmayışının hekimlerle olan ilişkilerini gerginleştirdiğini, %21'i gerginleşmediğini belirtmiştir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu Kara'nın(90) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı ünite de kullandığı cihazlardan /gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için, %4,4'üne ek tatil verildiği, %1,8'inin ek olarak beslendiği, %24'ünün çalışma ortamlarında (ameliyathane, servis ve hasta odalarında) iyi bir havalandırma sağladığını, %42'sinin tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplanmadığı, %44,8'i koruyucu malzeme verilmediğini, %95,6'sının çalışma saatlerinde azaltılma yapılmadığı, %12,8'ine mesleki risk tazminatı verildiği, %60'ının ise bu konuda bir uygulama olmadığını belirtmesi yapılan uygulamalar içersinde görülmektedir (Tablo 15).

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelere cihazlardan/gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için %5 ek tatil verildiği, %6,25 ek olarak beslenme, %8,75 ameliyathanelerde iyi bir havalandırma sağlandığını, %15 mesleki risk tazminatı verildiği, %7,5 çalışma sürelerinde azaltma, %7,5 belirli aralıklarla genel bir sağlık muayenesinden geçildiği görülmektedir.

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelere cihazlardan/gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için %48 koruyucu malzeme verildiği, %46,3 tıbbi atıkların zamanında toplandığı, %28,2 bu konuda herhangi bir uygulama olmadığı, %14,4 çalışma ortamında havalandırma yapıldığı, %9,1'i sağlık muayenesinden geçtiği, %6,7'sine ek olarak izin verildiği, %5'i mesleki risk tazminatı verildiği, %4,7'si ek olarak beslendiğini, %4'ü çalışma saatlerinde azaltma yapıldığı belirlenmiştir.

Ağkoç'un (1) çalışmasında, çalışma ortamında kullanılan cihaz ve gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için %44,0'ü bu konuda herhangi bir uygulama olmadığını belirtmiştir. Uygulama olduğunu belirtenlerin %49,2'si koruyucu malzeme verildiğini, %25,4'ü tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplandığını belirtmiştir.

Özel'in (124) çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin %86,7'si, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %73,3'ü çalıştığı alanın düzenli havalandırıldığını belirtmişlerdir.

Araştırma, hemşirelerin çalıştığı ünite de kullandığı cihazlardan / gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için alınan önlemler konusunda Özabacı'nın (120), Çetin'in (38), Ağkoç'un (1) çalışmasıyla paralellik gösterirken, çalışma ortamlarında (ameliyathane, servis ve hasta odalarında) iyi bir havalandırma sağlanması bakımından Özel'in (124) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin %75'i gece saatlerinde güvenlik önlemlerinin yeterli bulmazken, %57,4'ü gündüz saatlerinde de yeterli bulmamaktadır. Hemşirelerin çalıştığı kurumda alındığını belirttiği güvenlik önlemleri ise, %40,5 gece güvenlik amiri ile %54 gündüz güvenlik amiri ile %47 güvenlik noktası bulunarak, %57,7 ünite giriş kapısında güvenlik görevlisi bulunarak, %10,7 ünite giriş kapısında hasta bakıcı bulunarak, %14'ü kamera ile giriş çıkışlar denetlenerek sağlandığı şeklindedir (Tablo 16).

Alçelik ve ark.(8) çalışmasında hemşirelerin %89,7'si güvenlik tedbirlerini yeterli bulmadığını belirtmişlerdir.

Araştırma, güvenlik önlemlerinin yeterli alınmaması konusunda Alçelik ve ark.(8) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin %79,6'sının yeterli beslenmediği %20,4'ünün yeterli beslendiği görülmektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde yeterli beslenememe nedenleri ise %75,1'i işlerinin yoğunluğu nedeniyle beslenme düzeninin bozulduğu ve zamanında yemek gereksinimlerini karşılayamadığından, %37,9'u zaman kısıtlılığı nedeni ile tost, hamburger vb. hazır yiyecekler yediği, %26,9'u yorgunluktan yemek yemeğe vakit ayıramadığı, %70,6'sı hastane yemeklerinin görüntü, lezzet ve çeşit açısından yetersiz olduğundan, %16,6'sı ise ekonomik olanaksızlar nedeniyle yetersiz beslendiğini belirtmektedir (Tablo 17).

İncesli'nin (82) çalışmasında ise hemşireler %61,6'sının yeterli ve dengeli beslenmediğini, %38,4'ünün ise yeterli ve dengeli beslendiğini ifade etmişlerdir. Yeterli ve dengeli beslenmeme nedenleri arasında %79,6 ile vardiya değişimleri nedeniyle beslenme düzeninin bozulduğunu ve %52,4 ile servisin yoğunluğu nedeniyle yemek yemeye zaman ayıramadığını, %49,6'sı hastane yemeklerini görüntü lezzet ve çeşit açısından yetersiz bulunduğunu belirtmiştir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında ise hemşirelerin %76,1'i yeterli ve dengeli beslenemediğini ifade etmişlerdir. Yeterli ve dengeli beslenmeme nedenleri ise %77,6'sı hastane yemeklerini görüntü lezzet ve çeşit açısından yetersiz bulunduğunu,

%69,46 ile vardiya değişimleri nedeniyle beslenme düzeninin bozulduğunu, %55,72 ile servis işlerinin çokluğu nedeniyle yemek saatinin çok azını kullanarak çabuk ve hızlı yediğini, %49,61'i yorgunluktan yemek yemeye zaman ayıramadığını, %43,51'i zaman kısıtlılığı nedeniyle küçük şeyler atıştırarak öğününü geçiştirdiğini ifade etmişlerdir.

Devebakan'nın (50) çalışmasında hemşirelerin %34,4'ü yeme bozukluğu yaşadığını ifade edilmiştir.

Alçelik ve ark.(8) çalışmasında hemşirelerin yeme alışkanlıkları incelendiğinde, %80,9'u öğün atladığını ifade edilmiştir.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında ise hemşirelerin beslenme alışkanlığı %77,4 düzenli olduğu bulunmuştur.

Üstündağ'ın (171) çalışmasında hemşirelerin %71,3'ünün yeterli ve dengeli beslenmediği saptanmıştır.

Araştırma sonuçları hemşirelerin çalışma zamanı içerisinde yeterli beslenme durumu konusunda Özabacı'nın (120), Üstündağ'ın (171), İnceseli'nin (82), Alçelik ve ark.(8), Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasıyla paralellik göstermekte ancak Devebakan'ın (50) çalışmasında ise hemşirelerin yemek bozukluğu (%34,4) olması araştırmamızdan farklıdır. Bunun sebebi özel hastane olmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin meslekleriyle ilgili olarak yaşadığı sorunların %22'sinin aile içi çatışma yaşadığı, %43,4'ünün çocuğuna zaman ayıramadığı, %61,8'inin tahammülsüzlüğü olduğu, %63,6'sının tükenmişlik, yılgınlık yaşadığı, %33,8'inin empati durumunda kaybolma yaşadığı, %25,2'sinin yabancılaşma yaşadığı, %59'8'inin çalışma isteğinin azaldığı, %33,6'sının kronik öfke yaşadığı, %33,6'sının hasta görmek istemediği, %59,8'inin mesleki olarak tatmin duymadığı, %64,4'ünün sosyal ve kültürel etkinliliğe katılmadığı, %8,4'ünün devamsızlık yaptığı, %47'sinin baş ağrısı, baş dönmesi yaşadığı, %33,6'sının algılama bozuklukları yaşadığı, %50,6'sının sinirlilik, ajitasyon yaşadığını, %21,6'sının iştahsızlık yaşadığı, %54'ünün uykusuzluk, %76'sının yorgunluk yaşadığı, %16,2'sinin bulantı, kusma ile ilgili şikayetleri olduğu, %55,8'inin beslenme bozuklu yaşadığı, %44'ünün iş doyumsuzluğu yaşadığı, %21'inin lateks alerjisi problemleri olduğu görülmektedir (Tablo 18).

İşyerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde

kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (29,47,48,159).

Ayrıca bulduğumuz bu bulgular literatür ışığında bize hemşirelerin yaşadığı iş stresi, mesleklerinden kaynaklanan sağlık sorunları bize hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği açısından ne derece riskli bir meslek olduğunu göstermektedir.

Yorgunluk subjektif bir bulgu olduğu için belirlenmesi zordur. Ancak en fazla gece vardiyasında olmak üzere öğle ve en az da sabah vardiyasında çalışanlar yorgunluğu ifade etmektedir (3).

Hollanda da gece vardiyasında çalışan hemşirelerin %30-78'i gündüz çalışanların da %5-57'si yeteri kadar dinlenememe, yeteri kadar uyuyamama ve yorgun uyanma gibi yakınmalar dile getirmişlerdir (26).

İnceseli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin %78,3'ünü yorgunluk hissettiği %17'sine tanı konulduğu ve gece nöbetlerinde çalışan hemşirelerde en fazla %59,3 ile yorgunluk olduğu saptanmıştır.

Özabacı'nın (120) çalışmasında, yorgunluk (%39), gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerinde en fazla %91,2 ile yorgunluğa neden olduğu saptanmıştır.

Ağkoç'un (1) çalışmasında nöbetlere bağlı olarak sağlığında olumsuz etkiler olduğunu belirten hekimlerde görülen yorgunluk %90,5 oranı ile ilk sıradadır.

Çalışma hemşirelerin meslekleri ile ilgili yaşadığı sorunlardan olan yorgunluk konusunda İnceseli'nin, Özabacı'nın (120) ve Ağkoç'un (1) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

İnceseli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin, özellikle gece nöbetleri şeklinde çalışanlarda %56,7 ile sinirlilik ve ajitasyon olduğu saptanmıştır. Alçelik ve ark.(8) çalışmalarında hemşirelerde çabuk sinirlenme %44,1 oranında saptanmıştır.

Üstündağ'ın (171) çalışmasında hemşirelerin %46'sının sinirlilik, ajitasyon yaşandığı saptanmıştır.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında hemşirelerin stres belirtilerine bakıldığında, çabuk sinirlenme (%47,2) oranında saptanmıştır. 33 yaş ve altında olan hemşirelerin daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında gece nöbetlerinin %78,0 ile sinirlilik, ajitasyon

neden olduğu belirtilmiştir.

Araştırma, hemşirelerin meslekleri ile ilgili yaşadığı sorunlardan olan sinirlilik, ajitasyon konusunda İncesli'nin (82), Alçelik ve ark.(8), Üstündağ'ın (171), Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Durgut'un (56) çalışmasında sağlık personelinin %62'si bıkkınlık/tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır.

Araştırma, meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılgınlık sorunu konusunda Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Bingöl'ün (27) çalışmasında, hemşirelerin %61,5'i vardiya değişimine bağlı uyku problemi yaşadığı, yaşanan uyku problemlerinin %29,0'u uyku düzeni değişikliği ve %25,1'i yeterli süre uyuyamamaya bağlı olduğu tespit edilmiş olup, hemşirelerin toplam uyku kalitesi puan ortalaması 7.28 ± 3.56 bulunmuştur.

İncesli'nin (82) çalışmasında %61,6'sını uykusuzluk şikayeti olduğu ve %18,5'ine tanı konulduğu ve gece nöbetlerinde çalışan hemşirelerde %51,0 ile uykusuzluk olduğu, Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin %65'inin uyku bozukluğu problemi yaşadığı, Ak'ın (3) çalışmasında hemşireler son 6 aylık uyku düzenlerini %44,3 oranında 'kötü olduğu, Alçelik ve ark.(8) çalışmasında hemşirelerin %59,5'si günde 5-7 saat arasında uyuduğunu, %67,6'sı uykusunun düzensiz olduğunu, %39,7'sinin uyku bozukluğu yaşadığı, Yılmaz ve Özkan'ın (180) araştırmada hemşirelerin %76,1'i günde 5-7 saat uyuduğunu, %50,3'ü düzensiz uyuduğunu, %34,3'ünde uyku bozuklu, Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerde %78,7 uyku sorunu yaşandığı saptanmıştır.

Üstündağ'ın(171) çalışmasında gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerine olumsuz etkilerinde en fazla %58 ile yorgunluk, uykusuzluk hissettikleri saptanmıştır.

Araştırma, meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu konusunda Bingöl'ün, İncesli'nin (82), Devebakan'ın (50), Ak'ın (3), Üstündağ'ın (171), Alçelik ve ark.(8) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Özabacı'nın (120), Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Alçelik ve ark. (8) çalışmalarında hemşirelerde iş doyumsuzluğu %23,5 oranında saptanmıştır.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında, hemşirelerin %11,7'sinin iş

doyumsuzluğu yaşadığı saptanmıştır.

Dağ'ın (44) çalışmasında, çalışmaya alınan hemşirelerin iş doyum puanı ortalaması 49.43 ± 11.27 dir. Hemşirelerin %55,4'ünün iş doyum puanı düşük (0-49 arası) bulunmuştur.

Güneş'in (74) çalışmasında hemşirelerin toplam iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır.

Araştırma, hemşirelerin meslekleriyle yaşadığı sorunlardan iş doyumsuzluğu konusunda Dağ'ın (44) ve Güneş'in (74) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Yılmaz ve Özkan'ın (180), Alçelik ve ark. (8) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin çoğunluğunun kadın olmaları, aşırı zorlayıcı çalışma koşullarının olması düzensiz çalışmaya bağlı daha çok tek yönlü bir yaşama biçimine sahip olmaları ve yaşadıkları rol çatışmaları gibi nedenlerle baş ağrısı riskini fazlaca taşımaktadırlar (105).

Kömürcü'nün (105) çalışmada hemşirelerin %53,8'inin ayda bir sıklıkla baş ağrısı yaşadığı, Alçelik ve ark. (8) ise çalışmalarında hemşirelerde baş ağrısını %57,4 oranında yaşandığı, İnceseli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin, %69,2'sini baş ağrısı şikayetleri olduğu ve %21,4'üne tanı konulduğu, Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında hemşirelerin stres belirtilerine bakıldığında baş ağrısı (%55,8) oranında görüldüğü saptanmıştır. Acil servis, ameliyathane ve yoğun bakım gibi kapalı ortamda çalışanlarda baş ağrısı daha fazla saptanmıştır. 33 yaş ve altında olan hemşirelerin daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Araştırma meslekle ilgili yaşanan sorunlardan başağrısı yaşama konusunda Kömürcü'nün (105), Alçelik ve ark.(8), Yılmaz ve Özkan'ın(180) çalışmasıyla paralellik gösterirken, İnceseli'nin(82) ve çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Alçelik ve ark.(8) çalışmalarında hemşirelerde konsantrasyonda güçlük %29,4 oranında bulmuşlardır.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında hemşirelerin konsantrasyonda güçlük %32,5, hemşirelerin karşılaştıkları sağlık sorunlarıyla bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ile stres belirtilerinden konsantrasyonda güçlük 33 yaş ve altında olan hemşirelerin daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Üstündağ'ın (171) çalışmasında gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerine olumsuz etkilerinden olan algılama bozukluğunun %23,7 oranında yaşandığı ifade

edilmiştir.

Durgut'un (56) çalışmasında sağlık personeline konsantrasyon eksikliği %50 oranında bulunmuştur.

Araştırma, meslekle ilgili yaşanan sorunlardan algılama bozuklukları konusunda Yılmaz ve Özkan'ın (180), Üstündağ'ın (171), Alçelik ve ark.(8) çalışmasıyla paralellik gösterirken Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir. Durgut'un (56) çalışmasında sağlık personeline motivasyon eksikliği %47 oranında saptanmıştır.

Araştırma, meslekle ilgili yaşanan sorunlardan çalışma isteğinin azalması konusunda Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

İncesesli'nin (82) çalışmasında gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerinde %13,7 ile iştahsızlık ve %3,8 ile bulantı, kusma gibi sorunlara neden olduğu görülmektedir.

Araştırma, meslekle ilgili yaşanan sorunlardan iştahsızlık konusunda İncesesli'nin (82) çalışmasıyla paralellik gösterirken, bulantı, kusma gibi görülen belirtiler açısından İncesesli'nin (82) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Shimizu'nun (145) Japonya'da bir hastanede üç yıl süren çalışmasında personel devir hızı ile hemşirelerin iş kaybına neden olacak sağlık alışkanlıklarının ilişkisi araştırmasında iş kaybına neden olan riskler: yaşam tarzları (yemek düzensizliği, kahvaltı yapma), (çalışma programı, çalışılan saatler) sağlık durumları, vücut kitle endeksi [BMI] ve serum kolesterol düzeyi, uykusuzluk problemleri için ilaç tedavisi alanları araştırılmıştır. 21–25 yaş gurubunda, uyku rahatsızlıklarının iş günü kaybını önemli şekilde etkilediği bulunmuştur. 25 yaş ve üzeri yaş gurubu hemşirelerde vücut kitle endeksi [BMI] ve kolesterol düzeyi önemli şekilde iş kaybına katkıda bulunmuştur.

Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin yaklaşık %40'ı kullandıkları eldivenlerden (lateks) dolayı deri problemi yaşadığı saptanmıştır.

Suli ve ark.(152) çalışmasında katılımcıların %25'i lateksle ilişkili şikayetler bildirmiştir. En sık el dermatiti ve ellerde kaşınma (%86,3) şikayetleri bildirilirken, bunu ürtiker (%3.5), egzema (%3.5)ve solunum şikayetleri (%2.9) izlemiştir. Yine bu çalışmada geçmişte atopik yakınmaları olan sağlık çalışanlarında Lateks spesifik IgE aracılıklı duyarlanma oluşumu riskinin atopik yakınması olmayan sağlık çalışanlarına göre 4 kat yüksek olduğu ve uzun süre lateks eldiven kullanan yardımcı personelin en yüksek lateks alerjisi prevalansına sahip olduğu bildirilmiştir.

Eren ve ark.(63) çalışmasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erişkin Alerji Ünitesi'ne başvuran hastalar arasında lateks alerjisi tanısı konulan hastaların yaş ortalaması 30.5 ± 7.8 , %70'i kadın ve %85'i sağlık personeli olarak bulunmuştur. Yakınmaların ortalama süresi 50.4 ± 22 ay olup, en sık yakınmalar %90 ciltle ilişkili olarak görülmüştür. Hastaların %75'inde standart aeroallerjenlerle yapılan deri testleri pozitif ve lateks duyarlılığı oranı %70 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, lateks alerjisi Türkiye'de henüz daha çok sağlık personelinin meslek hastalığıdır. Sağlık personeli konu ile ilgili bilgilendirilmeli, lateks alerjisi tanısı konan bireylerin lateks ile ilgili problemin en aza indirecek önerilerde bulunulmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Araştırma meslekle ilgili yaşanan sorunlardan lateks alerjisi konusunda Suli ve ark.(152) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Eren ve ark.(63), Devedakan'ın (50) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerde %77,7 beslenme düzeninin bozulduğu saptanmıştır.

Üstündağ'ın (171) çalışmasında gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerine olumsuz etkilerinden olan beslenme bozukluğunun %43 oranında yaşanıldığı ifade edilmiştir.

Araştırma meslekle ilgili yaşanan sorunlardan beslenme bozukluğu konusunda Üstündağ'ın (171) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Üstündağ'ın (171) çalışmasında gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerine olumsuz etkilerinden olan sosyal yaşam kısıtlılığı %47,3 oranında yaşanıldığı ifade edilmiştir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerde %61,6 sosyal yaşantının kısıtlandığı saptanmıştır.

Araştırma meslekle ilgili yaşanan sorunlardan sosyal ve kültürel etkinliğe katılamama konusunda Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Üstündağ'ın çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda/ünitede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak %48,8'inin kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim aldığı, %44'ünün hastane infeksiyonları ve korumaya

yönelik belli periyotlarla hizmet içi eğitim aldığı, %20,6'sının meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim aldığı, %13,8'inin işe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı aldığı, %6,2sinin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili eğitim aldığı (oryantasyon, hizmet içi vb.) %3,2'sinin iş kazalarını önlemeye yönelik belirli bir program dahilinde eğitim aldığı bulunmuştur. (Tablo 19). Oryantasyon, işe ve işyerine uyum olarak tanımlanmaktadır. Oryantasyon eğitimi ise, kuruma yeni giren ya da bölüm değiştirenlere işe başlama öncesi uygulanan işe alıştırma eğitimidir. Diğer bir tanımla çalışanın iş ve özellikleri yanında içinde yer aldığı sosyal ortama uyumu kolaylaştıracak şekilde bilgilendirilmesidir. İşe yeni alınan çalışana kurum politikaları, kurumun örgütsel yapısı, hizmet alanları ve süreci, sosyal hakları, görev ve sorumlulukları, yükselme olanakları, iş koşulları, iş güvenliği bilgilerin verilmesi çalışanın yeteneklerine en uygun işi seçmesine olanak sağlar. Ayrıca oryantasyon eğitimi kurumların mevcut düzenlerinin devamında ve örgütsel gelişiminde de önemli rol oynamaktadır. Bu durum 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun sınavlarla başarılı olan ve aday memur olarak atanmaların önce temel eğitime, sonra sınıfları ile ilgili hazırlayıcı eğitime ve staja tabi tutulmaları gerekliliğini vurgulayan 55.maddesi ile de açıkça ortaya konmuştur.

Uğur'un (167) çalışmasında hemşirelerin büyük bir bölümü (%90.0) halen çalıştıkları serviste ilk işe başladıklarında servis içi bir oryantasyon programına katılmadıkları belirlenmiştir. Bu oran hastane gruplarına göre incelendiğinde, üniversite hastanelerinde %13.5 oranında, devlet hastanelerinde ise %2.6 oranında oryantasyon eğitimi alan hemşire SSK hastanelerinde oryantasyon eğitimine katılan hiçbir hemşire olmadığı görülmektedir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %78,6'sında işe yeni alınan personele iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitimi verildiği, %21,4'ünde ise verilmediği görülmektedir.

Araştırma hemşirelerin aldığı oryantasyon eğitimi konusunda Uğur'un (167) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Ünsar'ın (171) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Ergör ve ark.(64) çalışmasında sağlık çalışanlarının %81,8'i mesleki riskler konusunda herhangi bir eğitim almadığını belirlemiştir.

Bayhan'ın (22) çalışmasında hemşirelerin %25,2'si hizmet içi eğitim programında

mesleki riskler hakkında bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Durgut'un (56) çalışmasında katılımcıların İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %21 oranında SSK' da %11 oranında kurumda iş güvenliği ve meslek hastalıkları konusunda eğitim yapıldığı belirlenmiştir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim veren işletmelerin oranı %57,1 iken eğitim yapmayanlar ise %42,9 oranındadır. Ağkoç'un (1) çalışmasında mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda %94,5'i sistematik bir eğitim almadığı belirtilmiş; çoğunlukla tanı ve tedavi amaçlı uygulamalar sırasında sözlü uyarılar yapıldığı, çalışma hayatı içerisinde öğrenildiği ifade edilmiştir.

Araştırma sonuçları Ergör ve ark.(64), Ağkoç'un (1), Durgut'un (56) ve Bayhan'ın (22) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Ünsar'ın (171) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler çalışma ortamından hastalardan ve ortamdaki bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bunlardan en önemlileri kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar ve en önemlisi de Hepatit B enfeksiyonudur (37). HBV enfeksiyonunun sağlık personeline bulaşması açısından günlük uygulamada en sık karşılaşılan yollar; hastalar için kullanılan iğne batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma gibi perkütan temas veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır (41,60,94) .

Çelik'in (37) çalışmasında kan ve vücut sıvıları ile bulaş riski bulunan işlemlerin uygulanması sırasında temastan korunmak için alınacak önlemlere yönelik okul eğitimi alınıp alınmadığı sorusuna yanıt veren 429 kişinin 282'si (%65,7) okul eğitimi aldığını belirtmiş, 147'si (%34,3) okul eğitimi almadığını belirtmiştir. Aynı konuyla ilgili olarak, daha önce hizmet içi eğitim alınıp alınmadığı sorusuna yanıt veren 421 kişinin 124'ü (%29,5) okul eğitimi dışında, hizmet içi eğitim aldığını; 297'si (%70,5) eğitim almadığını belirtmiştir. 93 doktordan hizmet içi eğitim alanlar 30 kişi (%32) idi. 76 hemşirenin 43'ü (%57) hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir.

Akyol ve Esen'in (6) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %44,4'ü viral hepatitlerle ilgili eğitim aldığı, %55,6'sının almadığı belirlenmiştir.

Aykan'ın (16) çalışmasında, çalışma grubunun daha önce hepatit B enfeksiyonu ile ilgili hizmetiçi eğitim alma durumlarına bakıldığında, %61,2 oranında bu konuda herhangi bir hizmetiçi eğitim programına katılmadığı, %75,7'sinin hepatit B

infeksiyonu ile ilgili kongre, seminer, kurs vs. konuya ilişkin herhangi bir eğitim programına katılmadığı belirlenmiştir.

Şeref'in (155) çalışmasında, araştırma kapsamındaki hemşirelerin mezuniyet sonrasında viral hepatitler konusunda eğitim alma, eğitim süresi, eğitim türüne ve eğitimin alındığı en son zamana göre değerlendirildiğinde, hemşirelerin 31'i (%24.4) viral hepatitler konusunda mezuniyet sonrası eğitim almış, 96'sı (%75.6) eğitim almamıştır Eğitim alan 31 kişinin 15'i (%48,4) hizmet içi eğitim şeklinde 16'sı (%51,6) bireysel yolla eğitim aldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan ve eğitim alan hemşirelerin 23'ü (%74,2) söz konusu eğitimlerin 1-4 saat arasında olduğunu, 8'i ise (%25,8) 5 saatten fazla sürdüğünü ifade ederken, 16'sı (%51,6) bu eğitimi 2-5 yıl içinde aldığını ve 15'i (%48,4) 5 yıldan daha sonraki bir süre içinde aldığını belirtmişlerdir. Mezuniyet sonrası ilk bir yıl içerisinde eğitim aldığını bildiren olmamıştır.

Araştırma, kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu konusunda Akyol ve Esen'in (6), Şeref'in (155), Aykan'ın (16), Çelik'in (37) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı hastane infeksiyon kontrol komitesi varlığı incelenmiş olup hemşirelerin çoğunluğu %54,6'sı infeksiyon kontrol komitesinin olduğu ancak çalışmalarını hakkında bilgisinin olmadığı, %37,6'sı olduğu ve çalışmalarından haberdar olduğu belirlenmiştir (Tablo 20).

Elde ettiğimiz veriler, bu kurumlarda hemşirelerin infeksiyon kontrol komitesinin çalışmalarını takip etmediklerini veya bu konuda yeterli iletişimin sağlanmadığını düşündürmektedir. İnfeksiyon kontrol uygulamalarının güvenli bir sağlık hizmetinin önemli bir bileşeni olduğu açıktır. İnfeksiyon kontrol ilkeleri açısından sağlık çalışanlarının eğitimi ve infeksiyon kontrol uygulamalarının nedenlerinin açık bir biçimde ele alınmasının uygulamaya aktarılmasında ön koşul olacağı bir gerçektir. Bu konuda okullarda verilen formal eğitimin katkısının yanı sıra, sürekli gelişen ve dinamik bir süreç izleyen tıp bilimi içerisinde her gün var olan bilgilere yenilerinin eklendiği göz önüne alındığında değişen bu sürece uyum sağlamada bilgilerin sürekli yenilenmesine olanak sağlayacak hizmetiçi eğitim programlarının ne kadar önemli olduğu açıktır (155).

Aykan'ın (16) çalışmasında Afyon il merkezinde bulunan hastanelerde çalışan 152 hemşireyle yaptığı çalışmada katılımcıların %36,2'si çalıştıkları kurumda infeksiyon

kontrol komitesinin bulunmadığını ve %23'ü ise bu konuda bilgilerinin olmadığını ayrıca, %75,7'si çalıştıkları kurumda kan yolu ile bulaşan infeksiyonlardan korunma ile ilgili yazılı protokollerin bulunmadığını ifade etmiştir.

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelerin çalıştığı hastane infeksiyon kontrol komitesi varlığı konusunda hemşirelerin %18,8'i infeksiyon kontrol komitesinin var olduğunu ancak çalışmalarını hakkında bilgisinin olmadığını, %53'ü komitenin olduğu ve çalışmalarını bildiğini, %7,7'si olmadığını, %15,8'inin fikrinin olmadığını, %4,7'sinin yanıt vermediği belirlenmiştir.

Ağkoç'un (1) çalışmasında infeksiyon kontrol komitesi varlığı incelenmiş olup hekimlerin %4,4'ü olmadığını, %22,2'si bilgisinin olmadığı %53,5'i var olduğunu ancak çalışmalarını hakkında bilgisinin olmadığını, %20'si komitenin olduğu ve çalışmalarını bildiği belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları hemşirelerin çalıştığı hastane infeksiyon kontrol komitesi varlığı ile ilgili Ağkoç'un (1) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Aykan'ın (16), Çetin'in (38) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %74,6'sının kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullandığı, %25,4'ünün kullanmadığı görülmektedir. Hemşirelerin eldiven kullanmama nedenleri ise %31,5'i eldiven temininde sorun yaşadığından, %73,2'si eldiven ile rahat çalışmadığından, %15,7'si önemsemediği/ihmal ettiği için, %37,8'i zaman bulamadığı anlar olduğundan, %34,6'sı eldiven kullandığında kaşıntı, kızarıklık vb. olduğundan dolayı eldiven kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 21).

Kaygusuz'un (96) çalışmasında yardımcı sağlık personelinin %94,9'u hastalara yaptıkları bir uygulama sırasında eldiven kullandığı ve %29,7'sinin farklı hastalara uygulama yaparken eldivenlerini değiştirmedeğini saptamıştır.

Kişioğlu ve ark.(103) çalışmasında araştırmaya katılanların %52,4'ü hasta ile ilgili işlemler yapılırken eldiven giydiğini saptamıştır.

Doğan'ın (55) çalışmasında hemşirelerin kan ve diğer vücut sıvıları ile temas durumlarında %42'sinin sürekli eldiven kullandığı, %49'unun bazen eldiven kullandığı, %8,5'inin eldiven kullanmadığını belirlemiştir.

Alçelik ve ark.(8) çalışmasında hemşirelerin %72,1'i kan ürünleriyle ilgili bir işle uğraştıklarında eldiven kullandığını belirtmişlerdir.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında hemşirelerin %46,6'sının hastane infeksiyonlarından korunma yöntemlerini uyguladığı, %47,9'unun kan ile temas gereken işlerde düzenli eldiven kullandığını belirlemiştir.

Çelik'in (37) çalışmasında sağlık çalışanları ve öğrencilerin %70,8'inin enjektör ile kan alırken eldiven kullandığı belirlenmiştir.

Araştırma kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu konusunda Kaygusuz'un (96), Alçelik ve ark.(8), Çelik'in (37), çalışmasıyla paralellik gösterirken, Kişioğlu ve ark.(103), Doğan'ın (55) , Ağkoç'un (1), Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %78,6'sının hasta ile ilgili işlemlerde hastayla ilgili uygulamalarda her temas öncesi ve sonrası ellerini yıkadığı, %21,4'ünün ellerini yıkamadığı görülmüştür. Hemşirelerin ellerini yıkamama nedenleri ise, %41,1'inin sabunun ellerini tahriş ettiğinden, %22,4'ünün suların bazen kesildiğinden, %72,9'unun zaman bulamadığından, %4,7'sinin ise lavabo olmadığından dolayı ellerini yıkamadığını belirtmiştir (Tablo 22).

Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde, günlük aktivitelerde ve hastaya ilişkin tedavi ve bakım uygulamalarından önce ve sonra el yıkamanın önemi ve gerekliliği tartışılmaz kabul edilmektedir. El yıkama sıklığının mikroorganizmalarının türlerini ve sayılarını direkt etkileyen bir faktör olduğu bilinmektedir. Ellerini günde 8 den fazla yıkayan hemşirelerin ellerinde daha az mikroorganizmanın olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (124).

Çelik'in (37) çalışmasında sağlık çalışanları ve öğrencilerin %80,7'sinin eldiven kullanımından sonra ellerini yıkadığı belirlenmiştir.

Aykan'ın (16) çalışmasında hemşirelerin, hasta ile temas ettiğinde el yıkama ile ilgili aldıkları önlemlere bakıldığında; %19,7'sinin her temastan önce ve sonra, %19,1'inin ise yalnızca her temastan sonra el yıkadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. %13,2'sinin yemek öncesi, mesai bitimi ve eldiven çıkardıktan sonra, %48'inin her temastan önce-sonra ve eldiven çıkardıktan sonra ellerini yıkadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin eldiven kullanımı dışında ciddi önlemler almadığı görülmüştür. Her temastan önce-sonra ve eldiven çıkardıktan sonra ellerini yıkayan hemşire oranının ise yalnız %48 olduğu görülmektedir.

Makay ve ark.(115) çalışmasında, yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm sağlık

personelinin el yıkama alışkanlığının %23 olduğunu saptamıştır. Hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları sırasıyla %12, %34 ve %19 olarak saptamıştır. Tüm gruplarda eldiven giyme sıklığı %18 dir. Eldiven giyme sıklığı hemşirelerde %22, hekimlerde %10 ve yardımcı sağlık personeline %20 olarak saptandı. Eldiven çıkarıldıktan sonra el yıkama sıklığı tüm grupta %34 olarak belirlendi.

Kişioğlu ve ark. (103) çalışmasında hasta ile ilgili işlem yaparken eldiven giymeden önce el yıkama durumu %31,6, eldiven çıkarıldıktan sonra el yıkama durumu %92,4 saptanmıştır.

Araştırma, hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama durumu konusunda Çelik'in (37) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Aykan'ın (16), Makay ve ark.(115), Kişioğlu ve ark.(103) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında hemşirelerin %51,2'si serviste suların düzenli ve yeterli akması nedeniyle servis temizliği ve hasta hijyeninin yapılamadığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları hemşirelerin ellerinin yıkamama nedenlerinden olan suların kesilmesi konusunda Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %49,6'sının üniteye yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendiği, %50,4'ünün zamanında bilgilendirmediği görülmektedir (Tablo 23).

Hemşirelerin %69,8'i kan, %12,8'inin boşaltım çıktıları, %11,8'inin dren mayi, %2,8'inin genital sekresyonlar ile, %1,6'sının periton %1'inin plevra ile, %0,6'sının pericard ile, %0,8'inin serebrospinal ile, %1,6'sının amnion sıvısı ile son bir yıl içerisinde bir koruyucu olmadan (eldiven) temas ettiği belirlenmiştir (Tablo 24). WHO ve ILO tarafından HBV enfeksiyonu, sağlık çalışanlarında meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. HBV enfeksiyonunun sağlık personeline bulaşmasında en sık karşılaşılan yollar, hastalar için kullanılan iğnelerin ele batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma gibi perkütan temas, enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından bulaşma riski taşıyan vücut sıvıları; kan, genital salgılar, plevra, perikard, periton, beyin-omurilik, sinoviyum ve amnios sıvılarıdır (60).

Literatürde, sağlık çalışanları arasında delici-kesici aletle yaralanmanın yıllık insidansının %30-%81 olduğu belirtilmektedir. Ancak sağlık çalışanlarının yaşadıkları

bu yaralanmaların yarısından fazlasını rapor etmedikleri bildirilmektedir. Gerçek oran bilinmediği için hemşirelerin kanla geçen hastalıklar açısından büyük risk altında olduğu söylenebiliriz (143).

Omaç'ın (118) çalışmasında, hemşirelerin %24,6'sının kesici-delici aletlerle yaralanma sonrası hasta kanı veya vücut sıvıları ile temas ettiğini belirtmişlerdir.

Kişioğlu ve ark.(103) çalışmasında, yaralanan sağlık çalışanlarını %37,2'sinde yaralanmaya neden olan cisim hasta kanı ya da sıvılarıyla temas ettiğini belirtmiştir.

Çelik'in (37) çalışmasında sağlık çalışanlarından hemşire ve ebelerin kan ve vücut sıvıları ile teması %75 olarak bulunmuştur. Kan ve vücut sıvıları ile temas sıklığına bakıldığında en sık temas hastanenin acil servisinde (%76.3), en az temas da diyaliz ünitesinde (%37.1) saptanmıştır.

Sezgin'in (143) araştırmasında ise, son üç ay içinde karşılaştığı mesleki riskler arasında hastanın vücut sıvıları ile temas ve iğne batması en yüksek oranda belirtilmiştir.

Çalışma hemşirelerin son bir yıl içinde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu konusunda Sezgin'in (143) ve Çelik'in (37) çalışmasıyla paralellik gösterirken Omaç'ın (118), Kişioğlu ve ark.(103), çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin %93,6'sının hepatit B virüsü için kan tetkiki yaptırdığı, %6,4'ünün yaptırmadığı görülmektedir. Hemşirelerin hepatit B virüsü kan tetkiki sonuçlarında ise %72,9'unun bağışık olduğu, %25,4'ünün karşılaşmadığı, %1,7'sinin hasta ya da taşıyıcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 25).

Sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler çalışma ortamında, hastalardan ve ortamdan bulaşabilecek birçok infeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bunun en önemli nedenleri de kontamine olmuş hasta iğnesinin hemşireye batması, sağlığı ve bütünlüğü bozulmuş deriden bulaşma, cilt kesisi nedeniyle bulaşma ve hemşirelerin, hemşirelik uygulamaları sırasında eldiven kullanmaması nedeniyle bulaştığı düşünülebilir. Bunlardan en önemlileri kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar ve en önemlisi de Hepatit B infeksiyonudur. Ülkemizde T.C.sağlık bakanlığı kayıtlarına göre Hepatit-B virüsü taşıyıcılık oranı %5-8 dir (94). Araştırma grubunda HBV taşıyıcılık oranı %1,7 ile beklenenin altında bulunmuştur.

Şeref'in (155) çalışmasında, hepatit B için tetkik yaptırıp yaptırmama sorusunu yanıtlayan 111 hemşireden 103'ü (%92,8) Hepatit B virüsü taşıyıp taşımadığını

belirlemek için tetkik yaptırmış, 8'i (% 7,2) tetkik yaptırmamıştır. Tetkik sonuçlarına göre 8 kişinin viral hepatit geçirdiği, 48 kişinin de bağışıklık kazandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan ve hepatit B geçirip geçirmediği şeklindeki soruyu yanıtlayan 119 hemşireden %93,3'ü (111 kişi) Hepatit B enfeksiyonu geçirmediğini, %6,7'si (8 kişi) bu enfeksiyonu geçirdiklerini belirtmişlerdir.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %87,1'i Hepatit B, için kan tetkiki yaptırmıştır. Hepatit B bağışıklık oranı %85,9, taşıyıcılık oranı %1,2 'dir.

Erdem ve ark. (60) hemşire ve yardımcı sağlık personelinde hepatit B ve hepatit C seroprevalansı çalışmasında, sağlık çalışanlarının %11,8'i hepatit B virüsü için tetkik ya da aşılama yaptırmamıştır. Hemşirelerin %1,6'sının HBV taşıyıcısı olduğu, %68,5'inin ise bağışık olduğu saptanmıştır.

Luiz ve ark. (114) Brezilyada bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada %0,8'inde (n=11) HBsAg(+) olduğu saptanmıştır.

Doğan'ın (55) çalışmasında hemşirelerin %62,5'i hepatit B Virüsü için kan tetkiki yaptırdığını, bunlardan %3,8'inin taşıyıcı olduğu, %42,7'sinin virüs ile karşılaşmadığını, %53,5'inin bağışık olduğu (ya doğal bağışıklanma ya da aşı ile) belirlenmiştir.

İnceseli'nin (82) çalışmasında hepatit B hastalığı geçiren veya taşıyıcılığı olan hemşireler %14,4 olarak bulunmuştur.

Omaç'ın (118) çalışmasında hemşirelerin %5,1'i ise aktif Hepatit B taşıyıcısı olduğunu bildirmiştir.

Çelik'in (37) çalışmasında hepatit B taşıyıcılığı olup olmadığı ile ilgili soruyu yanıtlayan 434 kişinin %6'sı (%1,4) hepatit B taşıyıcısı olduğunu belirtmiştir.

Türkistanlı ve ark.(166) çalışmasında sağlık çalışanlarının %83,7'sinin Hepatit B hastalığı geçirmediği, %16,3'ünün ise hepatit B geçirdiği saptanmıştır. Hepatit B geçiren sağlık çalışanlarının %59'u bu hastalığı ne zaman geçirdiğini bilmediğini, ancak yapılan testler sonucunda öğrendiğini belirtmiştir.

Akyol ve Esen'in (6) çalışmasında sağlık çalışanlarının %92,6'sının aktif viral hepatit geçirme öyküsünün olmadığı %7,4'ü ise aktif viral hepatit geçirdiği saptanmıştır.

Kaygusuz'un (96) çalışmasında, yardımcı sağlık personelinin %94,4'ü hepatit B virüsü için kan tetkiki yaptırdığını, bunlardan %1,7'sinin taşıyıcı olduğu belirlenmiştir.

Shin ve ark.(144) çalışmasında sağlık çalışanlarının %3,1'inin taşıyıcı, %79,6'sının bağışık olduğu, %17,3'ünün virüs ile karşılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırma, hemşirelerin hepatit B virüsü için kan tetkiki yaptırma durumuna göre Şeref'in (155) ve Kaygusuz'un (96), Ağkoç'un (1), Erdem ve ark.(60) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırma, hemşirelerin hasta ya da taşıyıcı olması konusunda Çelik'in (37), Doğan'ın (55) Kaygusuz'un (96), Ağkoç'un (1), Shin ve ark.(144), Luiz ve ark.(114), Erdem ve ark.(60) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Akyol ve Esen'in (6), Türkistanlı ve ark.(166), Omaç'ın (118), İncesesli'nin (82), Şeref'in (155), çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Araştırma, hemşirelerin hepatit B virüsü kan tetkiki sonuçlarında bağışık (Gizli olarak geçirerek veya aşılansak Anti HBsAg(+)) olmasına göre Shin ve ark.(144), Ağkoç'un (1), Erdem ve ark.(60) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Doğan'ın (55) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Araştırma, hemşirelerin hepatit B virüsü ile karşılaşmaması bakımından, Shin ve ark.(144) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin %63,6'sının hepatit C virüsü için kan tetkiki yaptırdığı, %36,4'ünün yaptırmadığı görülmektedir. Hemşirelerin hepatit C virüsü kan tetkiki sonuçlarında ise %62'sinin karşılaşmadığı (HCV(-),Anti HCV(-)), ise %1,4'ünün taşıyıcı olduğu, %0,2'sinin hasta (aktif karaciğer hastalığı veya siroz) olduğu belirlenmiştir (Tablo 26).

Ülkemizde HCV yaklaşık %0,3- 1,8 oranında saptanmış olup bulaşma oranı HBV'den oldukça düşüktür (15). Çalışma gurubunda HCV taşıyıcılık oranı %1,4 olup ülkemizdeki oranla paralellik göstermektedir.

Hepatit C'nin Hepatit-B'ye göre kronikleşme hızı daha yüksektir (1). Ancak çalışmaya katılan hemşirelerde Hepatit C için kan tetkiki yaptırma oranı (%63.6), Hebatit B kan tetkiki yaptırma oranından (%93.6) düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin Hepatit C'ye karşı daha az duyarlı olma sebepleri bulaşma olasılığı düşük olmasına rağmen HCV'ye karşı aşı bulunmaması ve temas sonrası spesifik immün globulin ile pasif bağışıklama yapılamaması olabilir.

Doğan'ın (55) çalışmasında hemşirelerin %41,5'i (83 kişi) Hepatit C virüs için kan tetkik yaptırmış olduğu, %2,4'ünün taşıyıcı, %97,6'sı virüs ile karşılaşmadığını belirlemiştir.

Çelik 'in (37)çalışmasında sağlık çalışanlarının %49,8'i hepatit C virüs için kan tetkiki yaptırırken,%50,2'si ise yaptırmamıştır. Kan testi sonucunda hepatit C tespiti ile ilgili soruyu yanıtlayan 371 kişinin üçünde (%0,8) hepatit C saptanmıştır.

Türkistanlı ve ark.(166) çalışmasında sağlık çalışanlarının %99,6'sının Hepatit C hastalığı geçirmediği saptanmıştır.

Erdem ve ark.(60) çalışmasında hemşirelerin %0,9'u (n=3) Anti-HCV(+olduğu saptanmıştır.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %61,9'u hepatit C için kan tetkiki yaptırmış olup hepatit C taşıyıcılık oranı %0.6 bulunmuştur.

Alam ve ark. (7) çalışmasında 355 sağlık çalışanının %1,4'ünün (n=5) 3'ü hemşire 2'si ise doktor olmak üzere Anti-HCV(+olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçları hemşirelerin hepatit C virüsü için kan tetkiki yaptırmasına göre Doğan'ın (55), Çelik'in (37) çalışmasıyla paralellik göstermezken, Ağkoç'un (1) çalışması araştırmayı desteklemektedir.

Araştırma hemşirelerin hepatit B taşıyıcı olması konusunda Ağkoç'un (1), Alam ve ark.(7), Erdem ve ark.(60) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırma, hemşirelerin hasta (aktif karaciğer hastalığı veya siroz) olma durumu Çelik'in (37), Türkistanlı ve ark. (166) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %66,4'ünün HIV/AİDS virüsü için kan tetkiki yaptırdığı, %33,6'sının yaptırmadığı görülmektedir (Tablo 27).

Sağlık Bakanlığı tarafından dünyada her gün 11 bin yeni HIV enfeksiyonunun meydana geldiği, AİDS hastalığına ilişkin 1985 yılından bu yılın ilk 6 ayına kadar olan dönemde toplam 2 bin 412 vaka ve taşıyıcı bildirim yapıldığı belirtilmektedir. En fazla hasta ve taşıyıcı, sırasıyla İstanbul, İzmir ve Ankara'da yaşadığı, İstanbul'da 181'i hasta, 551'i taşıyıcı olmak üzere toplam 732 kişi olduğu belirtilmektedir. (<http://www.saglik.gov.tr/TR/printIt.htm> Erişim Tarihi:30.05.2008.)

Doğan'ın (55) çalışmasında hemşirelerin HIV testi yaptırma oranı %42.5 olarak belirlemiştir.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin HIV için kan tetkiki yaptırma oranı %52,5'dir.

Araştırma, hemşirelerin HIV/AİDS virüsü için kan tetkiki yaptırma durumuna göre Ağkoç'un (1) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Doğan'ın (55) çalışmasından

farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %69'unun hepatit B, %41,8'inin tetanoz, %30'unun BCG, %24,8'inin grip, %6,6'sının menengokok, %0,4'ünün hepatit A ile aşı ile korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırdıkları görülmektedir (Tablo 28).

Şeref'in (155) çalışmasında hemşirelerin % 74'ü (88 kişi) HBV aşısı olduklarını, %26'sı (31 kişi) ise aşı olmadıklarını belirtmişlerdir.

Çelik'in (37) çalışmasında sağlık çalışanlarının %71,9'u hepatit B aşısı yaptırmıştır.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %93,8 oranla Hepatit B aşısı en fazla yaptırılan aşıdır.

Bayhan'ın (22) çalışmasında hemşirelerin yaklaşık yarısı hepatit B aşısı yaptırmıştır.

Türkistanlı ve ark.(166) çalışmasında sağlık çalışanlarının mesleki risk oluşturan hastalıklara karşı aşılama durumları incelendiğinde; Hepatit B aşısının %50,4, tetanoz aşısının %30,8 oranlarında düzenli olarak uygulandığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %27,9'u ihmal ve zaman ayıramama, %23,6'sı aşı ücretlerinin karşılanmaması, %21,5'i aşıya gerek duymama nedenleri ile aşılanamadıklarını belirtmişlerdir.

Turhan'ın (164) çalışmasında hekim dışı sağlık personelinin %73,1'inin hepatit B aşısı yaptırdığı görülmüştür.

Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin %86,1'inin hepatit B aşısını yaptırdığı, %13,9'unun ise yaptırmadığı saptanmıştır.

Omaç'ın (118) çalışmasında hemşirelerin %70,5 'i Hepatit B ye karşı aşılama yaptırdıklarını %27' sinin hepatit B' ye karşı aşılanmadığını saptanmıştır.

Kaygusuz'un (96) çalışmasında hemşirelerin %64,4'ü hepatit B aşısı yaptırmış, %35,6'sının aşı yaptırmadığı, bununla birlikte aşılarını yaptıranların %27,9'u anti-HBs durumunu bilmemektedir.

Alçelik ve ark.(8) çalışmasında araştırmada grubun %73,5'i hepatit B'ye karşı aşı olduğunu bildirmiştir.

Aykan'ın (16) çalışmasında hemşirelerin hepatit B aşısı yaptırma durumlarına bakıldığında %80,3'ünün hepatit B'ye karşı aşılanmış olduğu, %19,7'sinin aşı yaptırmamış olduğu gözlenmektedir.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında, araştırma grubunun %66'sının hepatit B'ye karşı aşılı olduğu görülmüştür.

Kişioğlu ve ark.(103) çalışmada hemşirelerin %67'sinin hepatit B ye karşı aşılı olduğunu saptamıştır.

Shin ve ark. (144) çalışmasında araştırmada gurubun %81,6'sı 40 yaşın altında ve çoğunluğu (%50,6) hemşirelerden oluşmaktadır. Gurubun .%74,1'i aşılanmış olduğu saptamıştır.

Ergör ve ark.(64) çalışmasında sağlık çalışanlarının%61,5'i Hepatit B aşısı yaptırmıştır.

Akyol ve Esen'in (6) çalışmasında sağlık çalışanda, %75,9'u Hepatit B aşısı olduğu saptanmıştır.

Çakmak ve ark.(34) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %76'sının HB aşısı yaptırdığı tespit edilmiş olup, doktorların %69,4'ü (43 kişi), ebe-hemşirelerin %83,0'ü (88kişi), diğer sağlık çalışanlarının % 67,5'i (27 kişi) HB' ye karşı aşılanmıştır.

Luiz ve ark.(114) Brezilyada bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %86,4'ünün hepatit B aşısı olduğu saptanmıştır.

Demir ve ark.(46) çalışmasında 140 doktor, 231 hemşire ve 31 laboratuvar teknisyeni olmak üzere toplam 402 sağlık personelinden alınan kan alınan kan tahlillerinde 234 kişide (%58,3) aşılama ile oluşan anti-HBs pozitifliği saptanmış olup hemşirelerin aşılama oranı %57,5 (n=133) olarak bulunmuştur.

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelerin %68,8'inin hepatit B aşısı yaptırdığı bulunmuştur.

Çalışma hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan hepatit B ye karşı aşılama durumu konusunda Şeref'in (155), Çelik'in (37), Turhan'ın (164), Omaç'ın (118), Kaygusuz'un (96), Alçelik ve ark.(8), Aykan'ın (16), Yılmaz ve Özkan'ın (180), Kişioğlu ve ark.(103), Shin ve ark.(144), Ergör ve ark.(64), Akyol ve Esen'in (6), Çakmak ve ark.(34), Demir ve ark.(46), Çetin'in (38) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Ağkoç'un (1) Türkistanlı ve ark.(166), Devebakan'ın (50), Bayhan'ın (22), Luiz ve ark.(114) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında, hemşirelerin son 5 yıl içersinde %64,4'ü tetanos aşısı yaptırmıştır.

Alçelik ve ark.(8) çalışmasında grubun %70,5'i son 10 yıl içinde tetanos aşısı

yaptırdığını ifade etmişlerdir.

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelerin %27,2'sinin tetanos aşısı yaptırdığı görülmüştür.

Türkistanlı ve ark.(166) çalışmasında sağlık çalışanlarının tetanos aşısının %30,8 oranlarında düzenli olarak uygulandığı saptanmıştır.

Ergör ve ark.(64) çalışmasında sağlık çalışanlarının %56,6'sı tetanos aşısı yaptırmıştır.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %58,3'ü tetanos aşısı yaptırmıştır.

Araştırma sonuçları, hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Tetanos'a karşı aşılama durumu konusunda Yılmaz ve Özkan'ın (180), Alçelik ve ark.(8), Çetin'in (38), Ağkoç'un (1) çalışmasıyla paralellik göstermezken, Türkistanlı ve ark.(166), Ergör ve ark.(64) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının öncelikle işe girişte olmak üzere PPD ile taranması; bunun sonuçlarına göre göğüs filmi çektilmesi CDC tarafından önerilmektedir. Ülkemizde BCG aşısı uygulaması yaygın olduğundan tarama için PPD yaptırılması tartışmalı olmakla birlikte başlangıçta test negatif olan kişilerde yılda bir, yüksek riskli bir birimde çalışıyorsa daha sık PPD kontrolleri yapılması, test pozitif olanlara göğüs filmi çekilmesi uygundur (1).

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelerin %18,8'inin BCG aşısı yaptırdığı saptanmıştır.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %49,4'ü BCG aşısı yaptırmıştır.

Araştırma, hemşirelerin BCG aşısı yaptırması yönünden Çetin'in (38), Ağkoç'un (1) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %45,2'si son bir yıl içinde kesici-delici aletlerle yaralanma geçirdiklerini belirtmişlerdir. Son bir yıl içerisinde yaralanmalar en çok %46.5'i İV girişim sırasında olurken, %44.2'sinin enjektör başlığını tekrar takarken, %21.7'sinin kontamine malzemeleri toplarlarken/ temizlerken, %13.7'sinin enjeksiyon yapma aşaması sırasında, %12.8'inin ameliyat / pansuman işlemi sırasında yaralandığı görülmektedir. Hemşirelerin yaralanma sonrasında %88,8'inin antiseptik solüsyonla yıkadığı, %52,8'inin tetkik yaptırdığı, %23,7'sinin hastanın serolojik durumuna baktırdığı, %20,3'ünün her ikisinde baktırdığı, %14,7'sinin kendi serolojik durumuna baktırdığı, %7,7'sinin kanattığı, %3,4'ünün aşı yaptırdığı, %1,7'sinin profilaktik ilaç

yaptırarak önlemler aldığı belirlenmiştir (Tablo 29).

Kesici-delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvılarına maruz kalma açısından evrensel önlemlerin uygulanması önemlidir. Yaralanma olduğunda sabunlu suyla yıkamak ve lezyonu kan çıkmasını sağlayacak şekilde sıkmak, povidon iyotla silmek gerekmektedir. Yaralanmaya neden olan alet hastada kullanılmışsa hastanın ve yaralanan kişinin serolojik durumunun belirlenmesi, yaralanmadan sonra profilaktik uygulamaların bir an önce başlatılması önemlidir. Hepatit B için bağışık olan kişilerin yaralanması durumunda bu yönde bir uygulamaya gerek yoktur. Virüsle daha önce karşılaşmamışsa ilk 48 saat içinde Hepatit B hiperimmünglobülinin uygulanması ve aşıya başlanması gereklidir. Aletin kullanıldığı hastada Anti HCV (+) ise normal immün globülin, Anti HIV (+) ise altı hafta süreyle antiretroviral profilaksi uygulaması yapmak ve serolojik testlerle izlemek önemlidir (1).

Hemşirelerin iğne batmaları ve bistüri, makas, cam kesikleriyle çok fazla oranda karşılaşmalarının nedeni kontamine iğnelerin başlığını tekrar takmaya çalışması, hastane kliniklerinde cam serum şişelerinin kullanılması, hemşirelerin dikkatsiz ve hızlı çalışması, eldiven kullanmaması olabilir.

Sezgin'in (143) çalışmasında hemşirelerin son üç ay içinde karşılaştığı mesleki riskler arasında hastanın vücut sıvıları ile temas ve iğne batması en yüksek oranda belirtilmiştir.

Sağlık çalışanları arasında kan ile bulaşan ajanlarla karşılaşma olasılığı en yüksek olan kişiler hemşirelerdir. Muğla il merkezinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada, altı ay içinde 391 hemşireden %51,9'unun sivri uçlu bir aletle yaralanmaya maruz kaldığı, bu temasın %80,4'ünün enjektörle meydana geldiği belirtilmiştir (15).

Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin %60'a yakın oranda ise enjektör batması vakasına maruz kaldıkları, hemşirelerin %50'si infekte kesici-delici-batıcı cisim ile yaralandığını saptamıştır.

İncesesli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin çalışma ortamında en fazla %95.8 ile iğne batmalarının, %78.3 ile bistüri, makas, cam kesiklerinin ve daha az oranda ise %34.6 ile yatağa bağımlı hastaların bakımları sırasında meydana gelen kazaların olduğu görülmektedir.

Kaygusiz'un (96) çalışmasında YSP'nin %60,2'si hastalara kullandıkları iğne vb. ile yaralanmış olduğu saptanmıştır.

Omaç'ın (118) çalışmasında, hemşirelerin son üç ay içerisinde %67,2 'si en az bir kez kesici-delici yaralanma geçirdiğini kesici-delici yaralanmaya neden olan cisimler arasında %53,8 ile enjektör iğnesi ilk sırayı alırken, sırasıyla cam ampul kırıkları, serum seti iğnesi, diğer cisimler(bisturi, lanset v.b.) yaralanmaya neden olmuştur.

İlhan ve ark.(79) çalışmasında hemşirelerin %68,4'ü son bir yıl içerisinde hastanede kesici-delici yaralanma geçirmiştir. Yaralanmaya neden olan cisimlerin ise %55,9'u iğne, %27,4 'ü kırık ampul-cam parçası olduğunu saptamıştır.

Akyol ve Esen'in (6) araştırmasında sağlık çalışanlarının %59,3'ü çalışma ortamında kesici-delici alet yaralanması geçirmiş, %40,8'i geçirmemiştir.

Whitby ve ark. (174) 800 yataklı üniversite hastanesinde üç yıllık aralıklarla 10 yıl süren çalışmasında, kesici-delici iğne yaralanmalarının çoğunluğu %66,2'si hemşire grubu olduğu belirlenmiştir. %16,8'i ise doktor yaralanmalarıydı. Kesici-delici yaralanmalarına neden olan cisimler arasında çoğunluğu %83,3'ü deri altına uygulanan iğne, %62,3 ü enjektör iğneleri ile %9,8'i, kanatlı kelebek iğneleri ile olurken, %4,9'u damar içine uygulanan kanül yaralanmaları olduğu, yaralanmaların %19,2 si IV enjeksiyon yaparken, %13,2'si kan alırken yada damar yolu açarken, %20,8' i IM, SC enjeksiyon yaparken olduğu bulunmuştur. Yaralanmaların %29'u kullanım sırasında, %33,2'si kullanımdan sonra gerçekleşmiştir.

Kişioğlu ve ark.(103) çalışmasında sağlık çalışanlarının %17,6'sının enjektör başlığını tekrar takarken, %36,9'unun enjeksiyon esnasında, %6'sının IV set kanül yerleştirirken, %12,3'ünün ameliyat sırasında yaralandığı saptanmıştır.

Doğan'ın (55) çalışmasında hemşirelerin %22'si iğneyi kılıfına geçirirken, %17,5'i tedavi hazırlarken, %17'si IV girişim sırasında, %16'sı kontamine iğneleri çöpe atarken, %14'ü kontamine olmuş malzemeleri temizlerken, %13,5'i dolmuş çöplerden taşan iğneler ile olduğunu saptamıştır.

Aykan'ın (16) çalışmasında, iğne batması ile karşılaşan hemşirelere iğne batması durumunda hangi önlemleri aldıkları sorulduğunda, %28'inin iğne batması ile yaralanan alanı batikonla yıkama ve pansuman yaptıklarını, %12,8'inin bol su ve sabunla yıkadıkları, %15,6'sının ise yarayı kanattıklarını ifade ederek hepatit B'yi önlemede etkisiz bir yöntem uyguladığı ve %4,7'sinin herhangi bir önlem almadığı, iğne batma yaralanması ile karşılaşan hemşirelerin %0,5 gibi çok küçük oranlarda hepatit aşısı ve immunglobulin yaptırdığı, %15,6'sı hepatit markırlarını kontrol ettirdiği, %12,3'ünün

hastanın hepatit markırlarını kontrol ettirdiği, %10'unun ise periyodik olarak hepatit markırlarını kontrol ettirdikleri görülmüştür.

Kişioğlu ve ark.(103) çalışmasında hemşirelerin %52.4'ü son bir yıl içerisinde kesici-delici yaralanma geçirdiği saptanmıştır.

Kutlu'nun (109) ameliyathanesinde görev yapan doktor, hemşire ve temizlik personellerinin cerrahi aletlerle yaralanma sıklığını, bu yaralanmaları etkileyen faktörleri ve aldıkları önlemleri incelemek amacıyla yapılan araştırmada, ameliyathane çalışanlarının %75,6'sı meslek yaşamları süresince en az bir kez delici/kesici aletlerle yaralandıkları belirlenmiştir. Doktorların %77,6'sı, hemşirelerin %79,2'si, temizlik personellerinin ise %50,0'si en az bir kez yaralanma yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Doktorların yarısı sütür atarken iğneyi kendisine batırarak yaralandığı, hemşirelerin ise iğneyi ya da aletleri alırken veya verirken uygun tekniklerin kullanılmaları sonucu yaralandıkları belirlenmiştir.

Köşgeroğlu ve ark.(106) çalışmasında hemşirelerin %57,2'si kesici-delici aletlerle yaralanmış ve yaralanan hemşirelerin %38,2'si tıbbi yardım almıştır.

Şeref'in (155) çalışmasında hemşirelerin 40'ı (%31,5) en az bir kez olmak üzere toplam 48'i (%37,8) ellerine enjektör iğnesinin battığını belirtmişlerdir.

Durgut'un (56) araştırmasında iğne batmasının %75,0, bistüri, makas, cam kesiklerini %45 oranında, sıkışma ve ezikler %17 olarak saptanmıştır.

Ergör ve ark. (64) çalışmasında sağlık çalışanlarının son bir yıl içerisinde %49,7'sinin kesici-delici alet yaralanması geçirdiği saptanmıştır.

Çelik'in (37) çalışmasında sağlık çalışanları ve öğrencilerin temas oluşturan durumların kişilerin bildirimine göre son bir hafta ve meslek yaşamı boyunca oluşma sıklıklarına bakıldığında meslek hayatı boyunca %55,6'sının ele iğne batması sonucu yaralandığı, %40,3'ünün enjektör ucunu kapatırken, %30,3'ünün enjektörü iki elle kapatırken, %54,8'inin ampul kırarken, %49,8'inin göze/mukozalara kan veya vücut sıvıları sıçraması ile %35,3'ünün bisturi gibi kesici alet ile %20,2'sinin tıbbi atıkların atılması sırasında, %12,8'inin laboratuvar işlemleri sırasında yaralandığı belirlenmiş ve en fazla ele iğne batması sonucu yaralanma; en az da laboratuvar işlemleri sırasında karşılaşma tespit edilmiştir.

Ağkoç'un (1) çalışmasında hekimlerin %51,2'si kesici-delici bir aletle yaralanmıştır. Yaralanma en fazla %50,3 oranında ameliyat/pansuman sırasında ve

%38,8 oranla mesainin 2. üç saatlik diliminde olmuştur. Yaralanma sonrası en fazla yapılan işlem %84,2 oranla antiseptik solüsyonla yıkamadır. Yaralanmadan sonra yapılan diğer işlemler; eldiven değiştirme, su ve sabunla yıkamak, “hiç bir şey” olarak ifade edilmiştir.

Çalışma hemşirelerin son bir yıl içinde kesici-delici aletlerle yaralanma geçirilmesi konusuna Ergör ve ark.(64), Kışioğlu ve ark.(103), Devebakan'ın (50), Ağkoç'un (1). Sezgin'in (143) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Sonuçlara bakıldığında hemşirelerin delici/kesici alet yaralanmaları ile karşılaşma sonrası önlem almada pek duyarlı olmadıklarını ve bu konuda hizmet içi eğitim almalarına gereksinim olduğu kanısını uyandırmaktadır. Ayrıca hastanelerde infeksiyon kontrol komitesinin etkinliğini artırması ve kan yolu ile bulaşan patojenlerden korunmaya yönelik protokol oluşturulmasının göz önüne alınması önerilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50,4'ünün çalıştığı ortamda tüberküloz şüphesi olan hasta / tüberküloz hastası ile karşılaştığı, %49,6'sının karşılaşmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştığı ortamda tüberkülozlu hasta ile karşılaştıkları zaman aldıkları önlemler ise %67,9'unun maske kullandığı, %51,2'sinin hastayı tek kişilik odaya alındığı, %36,1'inde hastaya koruyucu ilaç tedavisine başladığı %16,3'ünün hiçbir önlem alınmadığı belirlenmiştir (Tablo 30).

Tüberkülozun hemen daima ince partiküllü aerosoller ile yayıldığı bilinmektedir. Basiller temaslıların akciğerlerinde depolanır, lokal infeksiyonlara yol açar ve sonra da yayılır. Bulaşmanın önlenmesi açısından hekimlerin hasta odalarında, öksürük yaratan işlemlerin uygulanması sırasında, tüberküloz hastasının nakli ve acil cerrahi işlem ya da dış müdahalesinde maske kullanması gereklidir (1).

Ağkoç'un (1) çalışmasında çalıştığı birimde tüberküloz hastası ile karşılaşan hekim oranı %71,9 dur. Tüberküloz hastası ile temasta maske kullanma oranı %38.0 dir. Hekimlerde tüberküloz sıklığı %0,7 (n=2)'dir.

Çalışma tüberkülozlu hasta ile karşılaşma bakımından Ağkoç'un (1) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşireler açısından önemli risklerden biri de tüberkülozdur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %2'sinin (n=10) tüberküloz hastalığı geçirdiği, %98'inin (n=490) geçirmediği belirlenmiştir (Tablo 31).

Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin %4'ü işe bağlı olarak tüberküloz

geçirdiğini saptamıştır.

Kılınç ve ark.(100) İzmir’de eğitim hastanelerindeki sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı sıklığı, riski ve özelliklerinin araştırılması için yapılan retrospektif çalışma da 1986–1998 döneminde, 100 000’de 96 tüberküloz insidansı saptamışlardır. 59 sağlık çalışanında tüberküloz bulundu. Tüberküloz geçiren sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 38.3 yıl (erkeklerde 47.4 yıl, kadınlarda 31.2 yıl) idi. Hemşirelerin %32.2’si (n=19) tüberküloz görülmüştür. Tüberküloz hastalığı riski yönünden mesleklere göre değerlendirildiğinde, hemşirelerin doktorlara göre yaklaşık 3 kez daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur.

Hoşoğlu ve ark.(77) Dicle Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan sağlık personeline 1986-2000 yıllarındaki tüberküloz gelişme insidansı geriye dönük olarak yaptığı araştırmasında hastane kayıtları incelenerek On beş yıllık periyotta toplam 22 hastane çalışanında (9 erkek 13 kadın) tüberküloz geliştiği görüldü. Bu dönem içinde ortalama çalışan sayısı 733±135’ti. Meslek dağılımı dört hekim (%18.2), 13 hemşire (%59.1), 5 yardımcı sağlık personeli (%22.7) şeklindedir.

İncesli’nin (82) çalışmasında hemşirelerin %0.8 ile Tüberküloz hastalığı geçirdiği görülmektedir.

Çalışma hemşirelerin tüberküloz hastalığı geçirmesi konusunda Hoşoğlu’nun (77), Devebakan’ın (50), İncesli’nin (82) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %67,8’inin sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kaldığını düşünürken, %32,2’sinin maruz kalmadığı görülmektedir. Hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürdüğünü belirttiği mesleki etkenler ise, %42,5’inin biyolojik riskler, %14,4’ünün radyasyon/röntgen, %14,1’inin kas-iskelet sistemi hastalıkları, %11,5’inin iş kazaları, %9,4’ünün koruyucu malzeme yetersizliği, %8,8’inin kemoteropik ilaçlar, %8,2’sinin psiko sosyal riskler, %2,3’ünün anestezi gazları, %2,3’ünün fiziksel ortamın yetersizliği, %0,5’inin güvenlik önlemlerinin yetersizliği, %0,9’unun beslenme yetersizliği olduğu belirlenmiştir (Tablo 32).

Vançelik ve ark. (173) sağlık personeline yaptığı çalışmada ise çalışma koşullarının kendi sağlığını olumsuz yönde etkilediğini düşünen hemşire oranı %86,2 dir.

Üstündağ’ın (172) çalışmasında hemşirelerin %97,7’si çalıştığı ortamda fiziksel

sağlığı tehdit ede faktörlerin bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Bayhan'ın (22) çalışmasında hemşirelerin %62,1'i çalışma ortamında sağlığı olumsuz yönde etkileyen herhangi bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma, hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kaldığını düşünmesi bakımından Bayhan'ın(22) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Ergör ve ark. (64) çalışmasında sağlık çalışanlarının %51'i bulaşısı hastalıkları en sık karşılaştıkları riskler arasında tanımlamışlardır.

Üstündağ'ın (172) çalışmasında hemşirelerin çalıştığı ortamda fiziksel sağlığı tehdit eden faktörlerden efeksiyonu %94,3 oranında birinci faktör olarak göstermişlerdir.

Bayhan'ın (22) çalışmasında hemşirelerin %28,2'si biyolojik risklerin çalışma ortamında sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Çalışma hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürdüğünü belirttiği mesleki etkenlerden biyolojik risklere maruz kalma bakımından Ergör ve ark. çalışmasıyla paralellik gösterirken Üstündağ'ın çalışmasında da biyolojik etkenler 1.sırada gösterilmektedir. Bayhan'ın çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

İnceseli'nin (82) çalışmasında hemşireler radyasyona en fazla %83.3 ile ameliyathanede, %70.4 ile yoğun bakım ünitelerinde maruz kalmaktadır.

Üstündağ'ın (172) çalışmasında hemşirelerin çalıştığı ortamda fiziksel sağlığı tehdit eden faktörlerden X ışınlarına %34,3 oranında gösterilmiştir.

Durgut'un (56) çalışmasında sağlık personelini etkileyen fiziksek faktörlerden radyosyana maruz kalma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde %23, SSK'da %33 oranında sağlığı etkileyen faktör olarak gösterilmiştir. Bayhan'ın(22) çalışmasında hemşirelerin %31,8 'i fiziksel risklerin çalışma ortamında sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Çalışma sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma konusunda İnceseli'nin (82) çalışmasıyla paralellik gösterirken Üstündağ'ın (172), Durgut'un (56), Bayhan'ın (22) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Songur ve ark.(149) çalışmasında araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma ortamlarında tanımladıkları risk faktörleri içerisinde ilk 5 sırayı stresli ortam (%94,9),

bulaşıcı hastalık riski(%88,2), uzun süre ayakta durma (%87,3), kesici-delici alet yaralanması (%69,2) ve şiddete maruz kalma (%65) almıştır.

Araştırma sonuçları, sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlere maruz kalma açısından Songur ve ark. (149)çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin %70,2'si iş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için yetkililere öneride bulunmadığı görülmektedir (Tablo 32).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %42,4'ünün son bir yıl içerisinde hasta / hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kaldığı, %57,6'sının maruz kalmadığı görülmektedir. Hemşireler son bir yıl içerisinde uğradığı sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismar ise çoğunlukla %85,8'inin hasta yakınları tarafından gerçekleşirken, %37,3'ünün hasta, %17'sinin çalışanlar (personel) %10,4'ünün meslektaşlar, %6,6'sının doktorlar tarafından gerçekleştiği ve hemşirelerin yarısından fazlasının %55'inin hasta veya yakınları tarafından şiddete ya da saldırıya uğrama endişeleri olduğu görülmektedir (Tablo 33).

Finlandiya'da yapılan bir araştırmaya göre psikiyatri hemşireleri, hapisane gardiyanları ve polis memurlarının ardından şiddete maruz kalma sıralamasında 3.sırayı (500/1000 maruz kişi), doktorlar 4.sırayı (234/1000 maruz kişi), hemşireler 5.sırayı (229/1000 maruz kişi) almışlardır. Sağlık çalışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır ve risk faktörlerinin basında madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olan hastalar gelmektedir (177). Acil servilerde ve yataklı servislerde şiddetin yüksek olması ile ilgili olarak şunlar düşünülebilir: Acil servisler hastalar, hasta yakınları ve burada çalışanlar için stresli ortamlardır. Acile gelen hasta ya da hasta yakını endişelidir, korku duyar. Tetkik ve konsültasyonlar nedeniyle tedavinin uzamasının hasta yakınları tarafından geç müdahale olarak algılanması, bekleme süresinin uzaması, hastanın kurtarılamaması gibi nedenlerden sağlık çalışanları sorumlu tutularak, sağlık çalışanından intikam alma duygusu gelişebilir. Ayrıca, acil servislerde özellikle geceleri ve tatil günleri hekimler ile hasta ve yakınları arasında köprü görevi gören deneyimli hastane yöneticilerinin olmaması hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını güç durumda bırakabilir (17).

Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının %25-88'inin sadece son 1 yılda sözel, fiziksel ya da cinsel bir şiddete uğradıkları bildirilmektedir (17).

Altuntaş'ın (10) çalışmasında hemşirelerin %89,7'si şiddet konusuna eğitim

almazken, %6,5'i bir kez eğitim almıştır. %3,8'i ise birçok kez şiddet konusunda eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim alanların %89,7'si eğitim aldıkları yer konusunda yanıt vermezken, %7,7'si aldığı eğitimi çalıştığı kurumda hizmet içi eğitim sırasında aldığını, %2,6'sı ise okuldayken aldıklarını belirtmişlerdir.

Devebakan'ın (50) çalışmasında hemşirelerin sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma oranları hasta yakınları tarafından % 32,1 olarak, hastalar tarafından %30,8 meslektaşları tarafından şiddete maruz kalanların oranı %19,9 olarak saptanmıştır.

Basım ve Şeşen'in (21) çalışmasında tüm sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %21'i son bir yıl içinde hasta ve hasta yakınları tarafından tacize uğradığını belirtmiştir. % 38 ile Doğumevi birinci sırayı alırken bu konuda en az yakınma Dicle Üniversitesi Hastanesi'nden gelmiştir.

Akyol ve Esen'in (6) çalışmasında sağlık çalışanlarının %57,8'i son bir yıl içerisinde hasta ya da hasta yakını tarafından yapılan sözlü saldırı /tehdit, fiziksel şiddetle karşılaşmışlardır.

Alçelik ve ark.(8) yaptığı çalışmada hemşirelerin %60,3'ü şiddete maruz kaldığını, Şiddete maruz kalanların %92,2'si sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %55,3'ü servislerde ve %36,8'i yerini belirtmeden hastanede şiddete uğradığını ifade etmiştir. Şiddetin %52,8 hasta yakınları, %25,0 hasta ve %22,2 hastane personeli tarafından uygulandığı ifade edilmiştir. Şiddet nedeni olarak %53,3'ünün kurallara uymak istememe olduğu saptanmıştır.

Kwork ve ark. (110) Hong Kong'da bir üniversite hastanesinde 2004 yılında 450 hemşire üzerinde şiddetin yaygınlığını araştıran çalışmada hemşirelerin sözel şiddete %73, zorbalık %45, fiziksel şiddet %18 ve cinsel taciz %12 bulunmuştur ve sözel şiddet yaşayan hemşirelerin %82'si olayı arkadaşlarına ailelerine, meslektaşlarına, gizlice bildirdiklerini ve bazılarının (%42) olayı görmezlikten geldiğini saptamıştır.

Arcak ve Kasımoğlu'nun (11) çalışmasında tüm sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %21'i son bir yıl içinde hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel ve sözlü tacize uğradığını belirtmiştir.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında hemşirelerin % 49,1'sinin hastanede şiddete maruz kaldığı saptanmıştır

Fernandes ve ark.(68) 1998 yılında Aziz Paul'un hastanesinin acil servisinde çalışan 163 sağlık çalışanıyla yapılan araştırmada, grubun %68'i çalışma yaşamında

şiddetle karşılaşmıştır, %60'ı ciddi artış gösterdiğini ifade etmiştir. Grubun %76'sı sözel şiddete, %86'sı fiziksel tehdide ya da saldırıya şahit olmuştur. Acil çalışanlarında en fazla hemşire ve hasta bakıcılar şiddete uğrarken;.Şiddete maruz kalanlar işten ayrılma,yer değişikliği,işten ayrılmayı düşünme, işe devamsızlık (%25), performans düşüklüğü , hastalardan korkma (%73) yaşamış ve yaklaşık yarısı şiddet uygulayan hastaların kimliğini gizlemişlerdir. Şiddet yaşama sonrası gurubun %74'ünün iş doyumunu azalmıştır.

Öztunç'un (130) çalışmasında hemşirelerin %68,5'i sözel tacize, %47,8'i sözel korkutmaya, 10,5'i sözel cinsel tacize ve %16'sı fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade etmişlerdir. Sözel tacizlerin ve sözel korkutmaların en çok hasta sahibi ve refakatçiler tarafından yapıldığı (%64 ve %66,9), sözel cinsel tacizlerin (%41,9) ve fiziksel saldırıların (%48,8) ise hastanın kendisi tarafından yapıldığı saptanmıştır. Tacize uğrayan hemşirelerin uğradıkları sözel tacizler karşısında %46,8'sinin, sözel korkutmalar karşısında %54,3'ünün, sözel cinsel tacizler karşısında %51,9'unun ve fiziksel saldırılar karşısında %51,2'sinin olayı rapor ettikleri saptanmıştır.

Altuntaş'ın (10) çalışmasında hemşirelerin %64,1'i şiddet olayına maruz kalmıştır. Saldırganların %56,7 'si hasta yakını iken, %37,4 ü hastadır. %3,2 'si hekim, %1,1'i çalışma arkadaşından, %0,9'u teknik personel, %0,4 'ü hizmetli personel, %0,2'si dışarıdan biri tarafından gerçekleşmiştir. Saldırıların %60,4 'ü sözel şiddet şeklinde, %25,9 'u oranında fiziksel şiddet şeklinde gerçekleşmiştir. Katılımcıların psikolojik şiddetle karşılaşma oranı %25,6 iken, seksüel şiddetle karşılaşma oranları %2,6 dır. Şiddet olaylarının türüne bakıldığında, %60,4'ünün sözel, %25,9'unun fiziksel, %25,6'sının psikolojik, %2,6'sının seksüel şiddet şeklinde meydana geldiği saptanmıştır. Hemşirelerin %61,9'u yaşanan şiddet olaylarını bildirmek için ne polis, ne de is kazası raporu doldurmuştur. Rapor doldurmayanların %28'i isinin bir parçası olduğunu düşündüğü için doldurmamış, rapor dolduranların %2,1'i ise ilgili yerlerden hiçbir yanıt alamamıştır.

Songur ve ark.(149) yaptığı araştırmada hemşirelerin 126'sı (%53,2) son bir yıl içerisinde sözel ve /veya fiziksel şiddete maruz kalmışlardır.

İnceslesli'nin (82) çalışmasında hemşireler çalışma ortamında belirtilen travmalara en fazla %57,4 ile fizik çevredeki olumsuzluklar nedeniyle oluşan travmalara (düşme, çarpma vb.), %20,9 ile hasta ve yakınlarının neden olduğu travmalara (darp vb.), %10,3

ile sözel taciz olaylarına maruz kaldıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Dilman'ın (52) çalışmasında, hemşirelerin %70 oranında duygusal tacize maruz kaldıkları ve duygusal tacize; hastane yöneticileri tarafından %18,6, hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından %36,7, doktorlar tarafından %52,5, benden kıdemsiz alt pozisyondaki hemşireler tarafından %14,7, servisteki hemşire arkadaşı tarafından %35, diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından %14,1, birkaç kişiden oluşan grup tarafından %6,8, hasta ve hasta yakınları tarafından %37,9 oranında maruz kaldığı saptanmıştır.

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelerin %66'4'ü sözel,%30,9'u psikolojik, %29,9'u fiziksel şiddete uğradığı belirlenmiştir. Şiddetin %63,1'i hasta, %48,3'ü hasta yakınları, %11,7'si hekim, %5'i hemşire, %4'ü hizmetli personel, %2'si teknik personel, %0,7'si de diğer kişiler tarafından gerçekleştiği görülmüştür.

Çalışma son bir yıl içerisinde hasta / hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma konusunda Songur ve ark.(149), Yılmaz ve Özkan'ın(180) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Ayrancı ve ark.(17), İnceseli'nin (82), Altuntaş'ın (10), Öztunç'un (130), Çetin'in (38), Fernandes ve ark.(68), Arcak ve Kasımoğlu'nun(11), Kwork ve ark.(110), Alçelik ve ark.(8), Akyol ve Esen'in(6), Ayrancı ve ark.(17), Devebakan'ın (50), Basım ve Şeşen'in (21), Dilman'ın (52) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelere yönelik şiddet sonucunda hasta bakım kalitesinde düşme, iş doyumunda azalma, hata yapma oranında artma, iş performansında düşme vb. sonuçlar meydana gelmektedir (143).

Çalışma hemşirelerin son bir yıl içerisinde uğradığı sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismar ise çoğunlukla kimler tarafından yapıldığı konusunda yapılan Altuntaş'ın (10), Öztunç'un (130), Alçelik ve ark.(8), Devebakan'ın (50) çalışmalarında da en fazla şiddetin hasta yakını, hasta ve çalışanlar tarafından yapıldığını göstermesi çalışmamızı destekler niteliktedir.

Hasta ve hasta yakınları ile oluşturulan duygu yükü ağır iletişimler, vardiyalı çalışma, iş stresi, yetersiz personel, güvenlik önlemlerindeki eksiklikler, yoğun çalışma temposu, mesleğin çoğunlukla kadınlar tarafından yürütülmesi gibi nedenler, hemşirelerde şiddetle karşılaşma riskini yaratan faktörler olarak düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı kurumda/ünitede %92 oranında çalışanların psikolojik sorunlarına yardımcı olmaya yönelik psikolog olmadığı

görülmektedir (Tablo 34).

Kurumlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için çalışan sağlığı birimlerinin kurulması gerekmektedir. Bu birimde, işyeri hekimi, işyeri hemşiresi, ergonomist, epidemiyolojist, psikolog v.b.gibi multidisipliner sağlık ekibi üyeleri yer almalıdır (58,86,147).

Çalışanların ruh sağlığının iş kazalarının oluşmasında etkisinden dolayı işverenlerin bu konuya özen göstermesi ve işletmelerde çalışanların psikolojik sorunlarına yardımcı olmaya yönelik psikolog istihdam etmeleri gerekmektedir(171).

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %4,8'inin psikolog istihdam ettiği, %95,2'sinin ise etmediği saptanmıştır.

Araştırma, psikolog varlığı konusunda Ünsar'ın(171) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı ünite, çalışanlara özel ilk yardım ile ilgili malzemeler %25,4 oranında var olduğu, %74,6 oranında var olmadığı belirlenmiştir (Tablo 35).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun %53,8'inin çalıştığı ünite, iş kazası yaşadığı, %46,2'sinin ise iş kazası yaşamadığı görülmektedir. Hemşireler çalıştıkları ünitelerde en fazla %79,9'unun iğne batması yaşadığı, %67,7'sinin kesici-delici aletlerin batması, %47,6'sının hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması, %27,9'unun düşme ve kayma, %3,3'ünün yanık, %1,9'unun zehirlenme, %0,2'sinin diğer şekilde iş kazaları yaşadığı görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları ünite, meydana gelen iş kazasından sonra ise ilgili kişilerce %94,2 oranında iş kazası raporu doldurulmadığı görülmektedir (Tablo 36).

İncesli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin çalışma ortamında en fazla %95,8 ile iğne batmalarının, %78.3 ile bistüri, makas, cam kesiklerinin ve daha az oranda ise %34.6 ile yatağa bağımlı hastaların bakımları sırasında meydana gelen kazaların, %12.9 ile kimyasal maddelerin uygunsuz kullanımından doğan kazaların, %8.7 ile elektrik ve elektrikli araç ve gereçlerin kullanımıyla ilgili kazaların, %1.1 ile yanıcı ve patlayıcı gazların neden olduğu kazaların meydana geldiği görülmektedir.

Durgut'un (56) araştırmasında iğne batmasının %75.0, bistüri, makas, cam kesiklerini %45, yanık %8 oranında belirtmiştir.

Kaygusuz'un (96) çalışmasında, YSP'nin %60.2'si hastalara kullandıkları iğne vb.

ile yaralandıklarını saptamıştır.

Kişioğlu ve ark.(103) sağlık çalışanlarının son 1 yıl içinde kesici-delici bir yaralanma geçirenler %36,2 ve yaralanmaya en fazla enjektör iğnelerinin neden olduğunu saptamıştır. %61,5'i iğne, %28,5'i kırık ampul cam parçaları, %9,6 diğer (bistürü, lanset vb.) saptamıştır.

İlhan ve ark. (79) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hastanede yaralanma sıklığını araştıran gazi üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çalışmasında 449 hemşire çalışmaya dahil edilmiş, çalışmada %79,7'si meslek hayatı boyunca kesici-delici yaralanma geçirmiştir.

Köşkeröğlu ve ark.(106) Eskişehir ilinde 2.ve 3.basamak hastanelerinde 2003 yılında ameliyathanede çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada kesici-delici aletlerle yaralanma oranı %57,2 bulunmuştur.

Çetin'in (38) çalışmasında hemşirelerin %70,1'i delici-kesici alet yaralanması durumu yaşadığı saptanmıştır.

Çalışma hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde iş kazalarından iğne batması yaşaması konusunda Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Çalışma hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde iş kazalarından kesici-delici aletler ile yaralanma konusunda Köşkeröğlu ve ark.(106), İlhan ve ark.(79), Durgut'un (56), İnceseli'nin (82), Çetin'in (38) çalışmasıyla paralellik gösterirken, Kişioğlu ve ark.(103) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Çalışma hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde iş kazalarından yanık yaşaması konusunda Durgut'un (56) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Altıntaş'ın (10) çalışmasında şiddet olayı sonrasında olguların %96,6'sı iş kazası raporu doldurmazken, %3,4'ü doldurmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %75,1'i kurumlarında şiddeti raporlandırmaya dair bir uygulama olmadığını, %24,9'u ise şiddet olaylarının raporlandırılmasının yapıldığını bildirmişlerdir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında %95,2 oranında iş kazası sonrasında kaza ve yaralanma raporu durdurulurken %4,8 oranında doldurulmadığı görülmektedir.

Çalışma iş kazasından sonra ise ilgili kişilerce iş kazası raporu doldurulması konusunda Altıntaş'ın (109) çalışmasıyla paralellik gösterirken Ünsar'ın (171) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Özellikle kaza ve yaralanmaya neden olan güvensiz koşul ve davranışların

yanında, bunların oluşmasına yol açan ana nedenlerin ortaya çıkarılması kaza ve yaralanma raporlarının hazırlanmasının temel nedenidir. Yöneticilerin konu ile ilgili titizlik göstermediği belirtilebilir.

Araştırmada, hemşirelerin çalıştığı kurumda iş kazalarının önlenmesinde ergonomiden faydalanması durumu incelendiğinde, kurumda %43,6 oranında ergonomiden faydalanılmadığı, %4,2 oranında ergonomiden faydalandığı, %52,2 oranında da hemşirelerin bu konuda fikrinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 37).

Bu sonuç, kurumun ergonomi biliminden faydalanmadığını göstermektedir. Bunun nedeni ise yöneticilerin ergonomi bilimi hakkında bilgi sahibi olmamaları, gereken özeni göstermeyip ihmalkar davranmaları veya maliyet artırıcı bir unsur olarak görmeleri sayılabilir.

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %31'inin iş kazalarını önlemek için ergonomi biliminden faydalandığı, %69'unun faydalanmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları, kurumun iş kazalarının önlenmesinde ergonomiden faydalanması bakımından Ünsar'ın (171) çalışmasıyla farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %81,8'inin çalıştığı üniteye meslek hastalıklarını önlemeye yönelik olarak işin özelliğine uygun koruyucu araçlar (maske, eldiven, önlük vb) kullanıldığı, %18,2'sinin kullanılmadığını belirttiği görülmektedir (Tablo 38).

Turhan ve ark.(164) hekim dışı 536 sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada çalışanların 459'u (%85,6) çalışma ortamında kişisel koruyucu kullanıldığını belirtirken en fazla kişisel koruyucu kullanımının %90,6 ile yoğun bakım çalışanlarında olduğunu belirlemiştir. En çok kullanılan üç koruyucunun %81 ile eldiven, %63 ile maske, %36,6 ile önlük olduğunu saptamıştır.

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerin %78,6'sının meslek hastalıklarını önlemeye yönelik olarak işin özelliğine uygun koruyucu araçlar (maske v.b) kullanmakta olup, %21,4'ü ise kullanmamaktadır.

Çalışma işin özelliğine uygun koruyucu araçlar (maske, eldiven, önlük v.b) kullanması durumuna göre Turhan ve ark.(164), Ünsar'ın (171) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışırken kullandığı(eldiven, sıvı sabun, el antiseptiği) malzemelerin kalitesi incelendiğinde, %43,8'i kullanılan eldivenlerin kaliteli olduğu, %56,2'i kaliteli olmadığı, %17,6'sının kullanılan sıvı sabunun kaliteli

olduğu, %82,4'ünün kaliteli olmadığı, %54,2'sinin kullanılan el antiseptiğinin kaliteli olduğu, %45,8'i kalitesiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 39).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,8'inin çalıştığı birime malzeme alınırken düşüncelerinin alınmadığı, %16,2'sinin düşüncelerinin alındığı görülmektedir (Tablo 40).

Araştırmaya katılan hemşirelere göre sağlık iş kolundaki iş kazalarını oluşumunda %93,8 oranla 1.neden aşırı iş yükü ve çalışma saatlerin uzunluğu, %89,4 oranla 2.neden çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği, %85,8 oranla 3.neden koruyucu iş güvenliği önlemlerinin alınmayışı, %85,2 oranla 4.neden kurumun kendi iç denetimini yapmaması, %84,6 oranla 5.neden olumsuz işyeri çalışma koşulları (aydınlık, ısı, nem v.b) %84 oranla 6.neden devlet tarafından gerekli denetim yapılmaması, %84,8 oranla 7.neden çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları, %82,6 oranla 8.neden bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar ve %79,2 oranla 9.neden çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıklarının (sakar oluşları)neden olduğu belirlenmiştir. (Tablo 41)

Ünsar'ın (171) çalışmasında işletmelerde meydana gelen iş kazaların oluşumunda %26,2 oranla 1.neden çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıklarının (sakar oluşları), %19 oranla 2.neden aşırı iş yükü ve çalışma koşullarının uzunluğu ve %11,9 oranla 3.neden olumsuz işyeri çalışma koşulları (aydınlık, ısı, nem v.b) ve koruyucu iş güvenliği önlemlerinin alınmayışı, %9,5 oranla 4.neden bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizat, %7,1 oranla 5.neden işgörenin psikolojik ve fizyolojik bozuklukları, %7,1 oranla 6.neden devlet tarafından gerekli denetim yapılmaması, %7,1 oranla 7.neden işgörenin iş güvenliği konusunda eğitimsizliği ve %1,9 oranla 8.neden olarak da olumsuz işyeri çalışma koşulları sayılabilir.

Çalışma iş kazalarının oluşum nedenleri bakımından hemşirelerin belirtmiş olduğu yanıtlarda en son kaza nedeni çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları (sakar oluşları) iken Ünsar'ın(171) çalışmasında tekstil işletmelerinde çalışanlarda 1.neden olarak gösterilmektedir.

Araştırma sonuçları, Ünsar'ın (171) sonuçlarından farklı bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim durumu ile iş güvenliği tanımlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p < 0,01$)(Tablo 42). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ileri analizde; ön lisans mezunlarından

kaynaklandığı görülmektedir. Burada “çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir” şeklindeki cevap oranı diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Diğer eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları karşılaştırıldığında, eğitim durumu ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat varlığından hemşirelerin haberdar olma durumu, hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Lisans ve yüksek lisans mezunlarının yasal mevzuattan haberdar olma oranları sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarına göre yüksek oranda saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak en çok yüksek lisans eğitim durumunda sorun yaşanmasına rağmen tüm eğitim durumlarında kişilerarası ilişkilerde sorun yaşandığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yüksek lisans eğitimi hemşirelerin çoğunlukla hekimlerle daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak sağlık meslek lisesi mezunlarının hemşirelerle ilişkilerinde daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak sağlık meslek lisesi mezunlarının hastalarla olan ilişkilerinde daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Lisans mezunu hemşirelerin çalışma yaşamında daha çok yorgunluk hissettiği görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm eğitim durumlarında mesleki tatmin sorunu yaşandığı halde en çok sağlık meslek lisesi mezunlarında yaşandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik ve ajitasyon sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak yaşanan sinirlilik, ajitasyon durumu en az yüksek lisans eğitimi almış hemşirelerde, en çok da n lisan mezunu hemşirelerde görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılmışlık sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm eğitim durumlarında tükenmişlik yılmışlık sorunu yaşandığı halde en çok ön lisans mezunlarında görülmüştür.

Basım ve şeşenin (21) araştırma sonuçları göstermiştir ki, hemşirelerin tkenmişliklerinde eğitim durumu arasında etkilidir. Eğitim durumu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında belirgin bir etki yaratmakta, ancak kişisel başarı hissinde etkisiz kalmaktadır. Özellikle yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğer gruplardan belirgin seviyede düşüktür.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Bingöl'n (27)alışmasında, lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu saptanmıştır.

stndağ'ın (172) alışmasında hemşirelerin eğitim durumları ile uyku süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Lisans ve lisansüstü mezunlarının diğer mezunlara göre uyku süresi yeterli olarak bulunmuştur.

Araştırma, Bingöl'n (27), stndağ'ın (172) alışmasıyla paralellik göstermektedir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Bingöl'n (27) alışmasında, iş doyumunu puan ortalaması ise 48.05 ± 11.77 olarak bulunmuştur. Sağlık Meslek Lisesi mezunu olanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu, saptanmıştır.

Dağ'ın (44) alışmasında, çalışmaya alınan hemşirelerin eğitim durumlarının iş

doyum puan ortalamasını etkilediği ve en yüksek doyumunu sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin sağladığı bulunmuştur.

Güneş'in (74) çalışmasında hemşirelerin toplam iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Kurumsal politika ve stratejiler alt boyutunda lisans ve lisansüstü eğitim alan grubun iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur Sağlık güvencesi alt boyutunda ise sağlık meslek lisesi/ önlisans mezunlarının daha doyumlu olduğu saptanmıştır.

Çetin'in (38) çalışmasında eğitim durumu ve iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Sezgin'in (143) çalışmasında eğitim durumu ve iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma hemşirelerin meslekleriyle yaşadığı sorunlardan iş doyumuzluğunun eğitim düzeyi ile karşılaştırılmasında Çetin'in (38) ve Sezgin'in(143) çalışmasıyla paralellik gösterirken Dağ'ın (44), Güneş'in (74) ve Bingöl'ün(27) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlığı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Son bir yıl içinde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yüksek lisans yapan hemşirelerin kan ile bir koruyucu olmadan temas etme oranları diğer eğitim düzeylerinden anlamlı oranda düşük saptanmıştır.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG'ye karşı aşılama durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Hepatit B 'ye karşı aşılama durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm eğitim durumlarında Hepatit B 'ye karşı yüksek oranlarda aşılamanın olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Tetanos'a karşı aşılama durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:15,501$;

$p < 0,01$). Yüksek lisan mezunu hemşirelerin tetanos aşılarını daha yüksek oranda yaptırdığı görülmektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kalma durumu hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Ancak hemşirelerin çoğunluğunun çalışma yaşamında mesleki bir etkene maruz kaldığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden psiko- sosyal risklere ($p > 0,05$), biyolojik risklere ($p > 0,05$), sağlığı etkileyen araç ve gereçlere ($p > 0,05$), radyasyon/röntgen ışınlarına ($p > 0,05$), kemoterapötik ilaçlara ($p > 0,05$), anestezi gazlarına ($p > 0,05$), kas iskele sistemi hastalıklarına ($p > 0,05$), koruyucu malzemenin yetersizliği ($p > 0,05$), iş kazaları yaşama durumu ($p > 0,05$), fiziksel ortamın yetersizliği ($p > 0,05$), güvenlik önlemlerinin yetersizliği durumu ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak psiko- sosyal risklere yüksek lisanslı hemşireler, biyolojik risklere sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler, radyasyon/röntgen ışınlarına lisans mezunu hemşirelerin daha çok karşılaştığı görülmüştür.

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu, hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerde iş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma oranı diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde yüksek orandadır.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalma durumu, hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Öztunç'un (130) çalışmasında lisans mezunu hemşirelerde sözel cinsel taciz ve fiziksel saldırı görülmemiştir. Sözel tacize en fazla Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu mezunlarının (%84), sözel cinsel tacize ve sözel korkutmaya en fazla Açık Öğretim Fakültesi Önlisans programı mezunlarının (%13.7 ve %50), fiziksel saldırıya en fazla Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının maruz kaldıkları saptanmıştır.

Altuntaş'ın (10) çalışmasında eğitim durumuna göre şiddet deneyimi dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bir ve birden fazla şiddet deneyimi yaşayanlar SML ve önlisans grubunda, lisans ve lisansüstü grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek

bulunmuştur ($\chi^2=45,333$, $p=0,000$). Yine eğitim düzeyi yükseldikçe karşılaşılan şiddet olayı azalmaktadır.

Çalışma, son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalma durumu eğitim durumu ile karşılaştırıldığında, Öztunç'un (130), Altuntaş'ın (10) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin çalıştığı ünite iş kazası yaşaması durumu, eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Köşgeroğlu ve ark. (106) ameliyathanede çalışan hemşirelerde kesici-delici alet yaralanmaları ve tıbbi yardım alma durumlarına ilişkin yaptıkları çalışmada, hemşirelerin eğitim durumu ile kesici- delici alet yaralanma durumu karşılaştırıldığında, kesici-delici alet yaralanma oranının SML mezunlarında daha yüksek (%57,6) iken eğitim düzeyi yüksek olanlarda bu oran (%18,2'ye) düştüğü görülmüştür.

Çalışma hemşirelerin çalıştığı ünite iş kazası yaşaması durumunun eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında Köşgeroğlu ve ark.(106) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin çalıştığı bölüm ile iş güvenliği tanımlamaları karşılaştırıldığında, çalışılan bölüm ile iş güvenliği tanımlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).(Tablo 43)

Hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları karşılaştırıldığında, çalışılan bölüm ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Hemşirelerin haftalık toplam çalışma süreleri çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).Ancak hemşirelerin çoğunluğunun 40-45 saat çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin günlük çalışma süresi içinde ortalama olarak ayakta kaldığı süreler çalışılan bölümlere göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$); Anlamlılığın hangi birimden kaynaklandığı araştırıldığında; çocuk ünitesinde 1-6 saat çalışma; ameliyathanelerde 6-8 saat çalışma; acil birimler ve yoğun bakım ünitelerinde ise 9-12 saat çalışma oranı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$); Acil biriminde çalışanlarda herhangi bir hastalık görülme oranı, diğer birimlerden anlamlı düzeyde düşük olarak

saptanmıştır.

Hemşirelerde görülen hastalıklar çalışan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Ancak kardiyovasküler hastalıklar dâhili birimlerde, ven hastalıkları ameliyathanelerde, tiroid hastalıkları çocuk ünitesinde, kas-iskelet hastalıkları dahili birimlerde, sırt ve bel ağrıları ise ameliyathanelerde çalışan hemşirelerde daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Tezel'in (160) çalışmasında ameliyathane, doğumhane ve jinekoloji bölümlerinde çalışan hemşirelerin, diğer bölümlerde çalışanlara göre daha kronik kas-iskelet sistemi şikayetleri olduğu bulunmuştur.

Çalışma kas-iskelet sistemi hastalıkları bakımından Tezel'in(160) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Çünkü doğumhane ve jinekoloji bölümleri dahili birimler içinde gösterilmiştir.

İş kazalarını önlemeye yönelik olarak kurum tarafından iç denetim yapılma durumu konusunda çalışılan bölümler arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Tüm birimlerde iş kazalarını önlemeye yönelik olarak iç denetimlerin çoğunlukla yapılmadığı görülmüştür.

İşyerinde tehlike ve riskleri azaltmak için kontrollerin ve çözümlerin uygulanması durumu ile çalışılan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,01$). Dahili ve acil birimlerde kontroller ve çözüm uygulanma oranları diğer birimlerden daha yüksek iken; yoğun bakım, çocuk ünitesi ve ameliyathanelerde kontroller ve çözüm yolları uygulanmama oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğü madde, cihaz veya araç gereçlerin bulunması durumu ile çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Yoğun bakım, ameliyathaneler ve çocuk ünitesinde çalışan hemşirelerin sağlığını olumsuz yönde etkileyen madde, cihaz ve araç gereç ile çalışma oranları diğer birimlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek radyoterapi / röntgen cihazlarının bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,01$). Yoğun bakım ünitelerinde diğer birimlere göre radyoterapi / röntgen cihazlarının bulunması anlamlı düzeyde

yüksek olarak saptanmıştır.

İnceseli'nin (82) çalışmasında radyoaktif maddeleri en fazla %50.0 ile ameliyathanede, %38.3 ile yoğun bakım ünitelerinde ve daha az oranda ise %13.6 ile çocuk kliniklerinde, %9.1 ile dahili kliniklerde, %8.8 ile cerrahi kliniklerde çalışanların kullandığı görülmektedir. Araştırma sonuçları, İnceseli'nin (82) çalışmasından farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek anestezi gazlarının bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (χ^2 :129,975; $p<0,01$). Ameliyathanelerde, anestezi gazlarının bulunması diğer bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

İnceseli'nin (82) çalışmasında anestetik maddeleri en fazla %66.7 ile ameliyathanede ve daha az oranda ise %17.3 ile yoğun bakım ünitelerinde, %7.3 ile dahili kliniklerde çalışanlarda görülmektedir. Araştırma sonuçları, İnceseli'nin (82) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek ameliyathane aletleri (ameliyat esnasında kullanılan araçlar) bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathanelerde, diğer bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek enjeksiyon ve pansuman araç/ gereçleri bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Cerrahi birimler, yoğun bakım üniteleri ve acil birimlerde, diğer bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek sterilizasyon cihazları bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathanelerde, diğer bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışırken kullandığı ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek ilaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddelerin bulunması durumu çalışılan bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Cerrahi birimlerde, ameliyathanelerde ve yoğun bakım ünitelerinde diğer bölümlere göre yüksek oranda saptanmıştır.

İnceseli'nin (82) çalışmasında kemoterapötik maddeleri en fazla %65.5 ile dahili kliniklerde, ve daha az oranda ise %22.7 ile çocuk kliniklerinde, %21.3 ile cerrahi kliniklerinde, %21.0 ile yoğun bakım ünitelerinde çalışanlarda saptanmıştır. Araştırma sonuçları İnceseli'nin (82) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Dahili birimlerde sorun yaşama oranı düşük iken yoğun bakımlarda ise kişilerarası ilişkide sorun yaşamanın yüksek olarak saptanması anlamlı bulunmuştur. Diğer birimler arasında anlamlı farklılık görülmemektedir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin, hekimlerle sorun yaşama oranları anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu, hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelerle sorun yaşama oranları, diğer birimlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu, hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathanelerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastalarla sorun yaşama oranları, diğer birimlerden anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Özellikle cerrahi, dâhili ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin günlük beslenmeleri ile ilgili sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Acil, yoğun bakım ve çocuk ünitesinde çalışan hemşirelerin yorgunluk sorunu yaşama oranları, diğer ünitelerden daha yüksek

oranda görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Mesleki tatmin sorununun çoğunlukla çocuk ünitesi, yoğun bakım ünitelerinde en az da acil birimlerde yaşandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Sinirlilik, ajitasyon sorununun yoğun bakım ünitesi ve ameliyathanelerde daha çok yaşandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik yılgınlık sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tükenmişlik ve yılgınlığın tüm birimlerde yaşandığı, ancak en fazla çocuk ünitelerinde, cerrahi birimlerde ve yoğun bakım ünitelerinde en az da ameliyathanelerde yaşandığı görülmüştür.

Barutçu ve Serinkan'ın (19) çalışmasında yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır. Araştırma sonuçları, Barutçu ve Serinkan'ın (19) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çocuk ünitesinde çalışan hemşirelerin uykusuzluk sorunu oranları, ameliyathanelerde çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Bingöl'ün (27) çalışmasında, ameliyathane ve eğitim hemşirelerinin uyku kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bingöl'ün (27) çalışmasında da ameliyathane hemşireleri daha az uyku şikayeti yaşıyor olması çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İş doyumsuzluğu çoğunlukla çocuk ünitelerinde ve yoğun bakım ünitelerinde yaşandığı saptanmıştır.

Güneş'in (74) çalışmasında kişilerarası iletişim alt boyutunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha düşük doyum düzeyine sahip oldukları saptanmıştır ($p<.007$). Hemşirelerin çalıştıkları birim ile toplam iş doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<.000$). Yapılan ileri analizde poliklinik ve gündüz çalışılan birimler ile

ameliyathanelerde çalışılan hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları, Güneş'in (74) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

İşe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı alma durumu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm çalışılan birimlerde iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programının verilmediği görülmüştür.

Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim alma durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim programlarının tüm birimlerde yapılmadığı görülmüştür.

Kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ameliyathane, acil birim ve cerrahi birimlerde çoğunlukla eğitim programlarının yapıldığı görülmüştür.

Hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarda hizmet içi eğitim alma durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Özellikle acil ve cerrahi birimlerde, hizmet içi eğitim programlarının yapıldığı saptanmıştır.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathanelerdeki eldiven kullanım oranı, diğer tüm birimlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Cerrahi birimler, yoğun bakım ve acil birimler, dâhili birimler ve çocuk ünitesine göre daha yüksek oranda eldiven kullanmaktadırlar.

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlığı çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathaneler ve acil birimlerde çalışan hemşirelerde el yıkama oranı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanırken, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin el yıkama oranının düşüklüğü dikkat çekicidir.

Ünitede yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirme durumu hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirme oranı, dâhiliye, yoğun bakım, çocuk ve

ameliyathanelerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Son bir yıl içinde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ameliyathanelerde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme oranı, diğer tüm birimlerden anlamlı düzeyde düşük oranda görülmektedir.

Son bir yıl içinde boşaltım çıktıları ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Yoğun bakım ünitelerinde boşaltım çıktıları ile bir koruyucu olmadan temas etme oranı diğer tüm birimlerden anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Hepatit B'ye karşı aşılama durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Acil birimler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanların Hepatit B'ye karşı aşılanarak daha fazla önlem aldıkları görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Tetanoz'a karşı aşılama durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Acil birim ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin Tetanoz'a karşı daha fazla aşılandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İlk sırada ameliyathane olmak üzere, acil ve çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin kesici-delici aletle yaralandığı görülmüştür.

İnceseli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin yaşadığı iğne batmalarının sırasıyla %97.5 ile yoğun bakım ünitelerinde, %96.4 ile dahili kliniklerde, %96.3 ile cerrahi kliniklerde, %92.3 ile acil ünitesinde, %91.7 ile ameliyathane ve anestezi, %90.9 ile çocuk kliniklerinde meydana geldiği görülmektedir. İğne batmalarının tüm kliniklerde ve çok yüksek oranda meydana gelmesi hemşirelerin kan yoluyla bulaşabilecek birçok hastalıkla karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Bistüri, makas, cam kesiklerinin sırasıyla %100.0 ile acil ünitesinde, %91.7 ile ameliyat ve anestezi ünitesinde, %82.5 ile cerrahi kliniklerde, %76.5 ile yoğun bakım ünitelerinde, %72.7 ile çocuk kliniklerinde, %69.1 ile dahili kliniklerde meydana geldiği görülmektedir.

İlhan ve ark (79) çalışmasında hemşirelerin son bir yıl içerisinde kesici-delici aletle yaralanma durumu çalışılan bölümle karşılaştırıldığında cerrahi birimde çalışan

hemşirelerin, dahili birimde çalışan hemşirelerden daha fazla kesici-delici yaralanma geçirdiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Kişioğlu ve ark (103) çalışmasında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde yaralanma sıklığı daha fazla saptanmıştır.

Araştırma sonuçları, hemşirelerin en fazla kesici-delici aletle yaralandığı birimlerin cerrahi birimler ve acil bölümleri olduğunu göstermesi bakımından İncesli'nin (82), İlhan ve ark.(79), Kişioğlu ve ark.(103),çalışmalarıyla paralellik göstermektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Dahili birimler en az olmakla birlikte, diğer ünitelerde çalışan hemşirelerin mesleki riskler ile karşı karşıya geldiği görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden psiko- sosyal risklere maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm birimlerde psiko- sosyal risklerle karşı karşıya gelme oranı oldukça düşük olarak saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden biyolojik risklere maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Cerrahi birimlerde çalışanların biyolojik risklere maruz kalma durumu, diğer birimlerde çalışanlara göre yüksek oranda saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden sağlığı etkileyen araç ve gereçlere maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathanelerde sağlığı etkileyen araç ve gereçlere maruz kalma oranı, diğer birimlerden yüksek oranda saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma, diğer birimlerden anlamlı oranda yüksektir. Radyoaktif maddeleri en fazla ameliyathane çalışanlarının kullandığı görülmektedir. Bu sonuç beklenen bir sonuçtur. Çünkü radyoaktif maddeler genellikle ameliyat sırasında veya bazı özel tanı işlemlerinde kullanılmaktadır.

İncesli'nin (82) çalışmasında hemşireler radyasyona en fazla %83,3 ile

ameliyathanede, %70,4 ile yoğun bakım ünitelerinde maruz kalmaktadır.

Araştırma sonuçları, radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalmanın en fazla ameliyathane ve yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerde görülmesi bakımından İnceseli'nin (82) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden kemoterapötik ilaçlara maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).Çocuk ünitelerinde kemoterapik ilaçlara maruz kalma, diğer birimlere göre en fazla oranda görülmektedir. Çocuk Onkoloji-Hematoloji servisi çocuk klinikleri arasında gruplandığı için burada çalışan hemşirelerin kemoterapötik ajanlara maruz kalma oranları diğer kliniklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden anestezi gazlarına maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:26,012$; $p<0,01$).Ameliyathanelerde çalışanlarda anestezi gazlarına maruz kalma, diğer birimlerden anlamlı düzeyde yüksek görülmektedir. Bunun sebebi anestetik maddelerin genellikle ameliyathanede anestezi amacıyla kullanılmasıdır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden kas iskele sistemi hastalıklarına maruz kalma çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden koruyucu malzeme yetersizliği çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm ünitelerde hemen hemen mesleki etkenlere karşı koruyucu malzemelerin kullanıldığı saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden iş kazaları yaşama durumu çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çoğunlukla her birimde iş kazalarının yaşandığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden fiziksel ortamın yetersizliği durumu çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel ortamın yetersizliği, diğer birimlerden anlamlı düzeyde yüksek görülmektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden güvenlik önlemlerinin yetersizliği çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Güvenlik önlemlerinin bütün birimlerde alındığı

görülmüştür.

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu hemşirelerin çalıştıkları birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm birimlerde riskler açısından hemşirelerin çoğunlukla önerilerinin alınmadığı görülmüştür.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalma durumu, hemşirelerin çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Ameliyathanelerde sözlü ve fiziksel şiddete maruz kalma oranları, diğer birimlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Cerrahi ve Acil birimleri şiddete maruz kalma bakımından en yüksek oranda olan birimlerdir.

Ayrancı ve ark.(17) çalışmasında sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranları değerlendirildiğinde acil servis ve serviste çalışanların şiddet uğrama oranı diğer birimlerde çalışanlara oranla daha fazladır ($p<0,001$).

Kwork ve ark. (110) Hong Kong'da bir üniversite hastanesinde 2004 yılında 450 hemşire üzerinde şiddetin yaygınlığını araştıran çalışmada hemşirelerin en çok kaza ve acil bölümleri, erkek koğuşları, ortopedi ve travmatoloji bölümlerinde saptamışlardır.

Öztunç'un (130) çalışmasında sözel tacizlerin en fazla cerrahi kliniklerde (%78,8), sözel cinsel tacizlerin (%13,6), sözel korkutmaların (%59) ve fiziksel saldırıların (%22,7) en fazla polikliniklerde görüldüğü saptanmıştır.

Altuntaş'ın (10) çalışmasında çalıştığı klinik bölüme göre şiddet deneyimi yasayanlar istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Psikiyatri klinikleri ve acil servislerde çalışan hemşirelerin şiddet olaylarını yasama oranı diğer bölümlere oranla daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=101,963$, $p=0,000$).

İncesli'nin (82) çalışmasında hasta ve yakınlarının neden olduğu travmalara en fazla %46,2 ile acil ünitesinde, %29,6 ile yoğun bakım ünitelerinde ve daha az oranda ise %16,7 ile ameliyathane ve anestezi ünitelerinde çalışanların maruz kaldığı görülmektedir. Bunun da nedeni acil ünitesinde çalışan hemşirelerin stresli hasta yakınlarıyla daha yakın çalışması olabilir. Sözel taciz olaylarına en fazla %25,0 ile ameliyathanede, %16,3 ile cerrahi kliniklerinde, %15,4 ile acil ünitesinde çalışanların maruz kaldığı görülmektedir.

Araştırma sonuçları, hemşirelerin en fazla cerrahi ve acil birimlerde yaşandığını

göstermektedir. Ayrançı ve ark.(17), Kwork ve ark.(110), Öztunç'un (130), Altuntaş'ın (10), İnceseli'nin (82) çalışmasında da bu sonuçların bulunması bakımından paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştığı ünite de iş kazası yaşamaması durumu, çalıştığı bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yoğun bakım ünitelerinde ve acil birimlerde iş kazası oranı, diğer birimlerden daha yüksek bulunmuştur.

İnceseli'nin (82) çalışmasında hemşirelerin çalışma ortamında en fazla elektrik ve elektrikli araç gereçlerin kullanımıyla ilgili kazalar en fazla %19.8 ile yoğun bakım ünitelerinde daha sonra sırasıyla %9.1 ile çocuk klinikleri, %8.3 ile ameliyathane ve anestezi, %3.8 ile cerrahi klinikleri ve %1.8 ile dahili kliniklerde meydana geldiği görülmektedir. Araştırma sonucuna göre yoğun bakım ve acil birimlerde daha fazla iş kazası yaşandığı görülmektedir. Araştırma İnceseli'nin (82) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilmesi ile iş güvenliği tanımlamaları karşılaştırıldığında, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırma durumu ile iş güvenliği tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,01$). Kişisel ve mesleki gelişime yeterli zaman ayırdığını söyleyen hemşirelerin iş güvenliği tanımına“Çalışanların iş güvencesinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikalar ve çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalar” cevapları oranı diğer cevaplardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,01$). (Tablo 44)

Hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırabilmesi ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları karşılaştırıldığında, kişisel ve mesleki gelişim için eğitimine yeterli zaman ayırdığını belirten olgularda iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p>0,05$).

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yorgunluk sorunu yaşayan hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime daha az zaman ayırdığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu, kişisel ve mesleki gelişim için

eğitime yeterli zaman ayıramayan hemşirelerde mesleki tatminsizlik anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir ($p<0,05$).

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik ve ajitasyon sorunu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayıramayan hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir ($p<0,05$).

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılmnlık sorunu, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p>0,05$). Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayıramayan hemşirelerde tükenmişlik, yılmnlık sorunu anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaşanan uykusuzluk sorunu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayıramayan hemşirelerde daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumсуuzluđu sorunu, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İş doyumсуuzluđu kişisel ve mesleki eğitimine yeterli zaman ayıramayan hemşirelerde daha fazla olduğu görülmüştür.

İşe alınırken iş kazalarını nemeye yönelik oryantasyon eğitim programı alma durumu, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). iş kazalarına yönelik oryantasyon programı ile ilgili eğitim programlarına katılmayan hemşirelerin mesleki gelişim için yeterli zaman ayırmadığı görülmüştür.

Meslek hastalıklarını nemeye yönelik eğitim alma durumu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilen hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını nemeye yönelik eğitim alma durumu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilen hemşirelerde anlamlı düzeyde istatistiksel olarak yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,01$).

Hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarda hizmet içi eğitim alma durumu, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hastane

infeksiyonları ile ilgili eğitim almayan hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırmadığı görülmüştür.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabildiğini belirten hemşirelerin eldiven kullanma oranı daha yüksek olarak saptanmıştır.

Ünitede yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirme durumu hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırdığını belirten hemşirelerin hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgilendirme oranı daha yüksek olarak saptanmıştır.

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime yeterli zaman ayırabilen hemşirelerin mesleki riskler açısından öneride bulunma oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Hemşirelerin pozisyonları ile iş güvenliği tanımlamaları karşılaştırıldığında, pozisyon ile iş güvenliği tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo 45).

Hemşirelerin pozisyonları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları karşılaştırıldığında, pozisyonları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Hemşire ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun eğitim almadığı görülmüştür.

Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hemşirelerin günlük çalışma süresi içinde ortalama olarak ayakta kaldığı süreler pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Yönetici hemşirelerin 1- 5 saat ve 6-8 saat çalışma oranları yüksek iken; hemşirelerde 9-12 ve 13 saat üzeri çalışma yüksek orandadır.

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı pozisyona göre anlamlı farklılık

göstermemektedir ($p>0,05$). Yönetici hemşirelerin daha fazla hastalığa sahip olduğu görülmüştür.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat varlığından hemşirelerin haberdar olma durumu, hemşirelerin pozisyon duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Yönetici hemşirelerin yasal mevzuattan haberdar olmaları hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

İş kazalarını önlemeye yönelik olarak kurum tarafından iç denetim yapılması konusunda pozisyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Yönetici hemşirelerde iç denetim yapılmama oranı yüksek iken; hemşirelerde fikri olmayanlar yüksek orandadır.

İşyerinizde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulanmasına göre pozisyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yönetici hemşire ve hemşirelerin çoğunluğu iş yerlerinde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümlerin uygulanmadığını belirttiği görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yönetici hemşire ve hemşireler iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşamaktadır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İş yoğunluğu ve yetersiz donanım nedeniyle yönetici hemşire ve hemşirelerin hekimlerle sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşire ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun meslektaşlarıyla sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yönetici hemşirelerin hastalarla daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu hemşirelerin pozisyonuna

göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşire ve yönetici hemşirelerin beslenmeleri ile ilgili çoğunlukla problem yaşamadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hemşirelerin, meslekle ilgili yorgunluk sorunu yaşama oranları yönetici hemşirelerden daha yüksek orandadır.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hemşirelerin mesleki tatminsizliği, yönetici hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerde sinirlilik gibi sorunların daha çok olduğu görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik yorgunluk sorunu hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşireler, yönetici hemşirelere göre daha fazla tükenme yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Hemşirelerde uykusuzluk problemi, yönetici hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu, hemşirelerin pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşireler, yönetici hemşirelere göre daha fazla iş doyumsuzluğu yaşadığı görülmüştür.

Dağ'ın (44) çalışmasında, çalışmaya alınan hemşirelerin pozisyonlarıyla iş doyum puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur, en yüksek doyum yönetici hemşire ve servis sorumlu hemşireleri sağlamaktadırlar.

Güneş'in (74) çalışmasında hemşirelerin toplam iş doyum puanları ile çalıştıkları pozisyonlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde sorumlu hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonucuna göre yönetici hemşireler daha fazla iş doyumunu yaşamaktadır. Dağ'ın (44) ve Güneş'in (74) çalışmasında da aynı sonuçların bulunması çalışmayla paralellik göstermektedir.

İşe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı alma durumu hemşirelerin pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşireler ve yönetici hemşireler tarafından iş kazalarına yönelik oryantasyon programları almadığını belirttikleri görülmüştür.

Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim alma durumu pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşireler ve yönetici hemşireler meslek hastalıklarına yönelik eğitim almadığı görülmüştür.

Kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yönetici hemşirelerde kan yolu ile bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önlemeye yönelik eğitim alma oranı anlamlı düzeyde yüksektir.

Hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarda hizmet içi eğitim alma durumu pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik aldıkları hizmet içi eğitim programlarının yeterli olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG'ye karşı aşılama durumu pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yönetici hemşirelerin, hemşirelere göre BCG aşısını daha fazla oranda yaptırdığı görülmektedir.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Hepatit B'ye karşı aşılama durumu pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p<0,05$). Hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin çoğunluğunun Hepatit B'ye karşı aşılandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan Tetanoz'a karşı aşılama durumu pozisyon durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu hemşirelerin pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki risklere maruz kaldığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden psiko-sosyal ($p>0,05$), biyolojik risklere ($p>0,05$), sağlığı etkileyen araç ve gereçlere ($p>0,05$),

radyasyon/röntgen ışınları (χ^2 :1,697;p>0,05), kemoterapik ilaçlara (p>0,05), anestezi gazlarına (p>0,05), kas iskele sistemi hastalıklarına (p>0,05), koruyucu malzeme yetersizliği (p>0,05), iş kazaları yaşama (p>0,05), fiziksel ortamın yetersizliğine (p<0,05), güvenlik önlemlerinin yetersizliğine (p>0,05) maruz kalma pozisyonlara göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hemşire ve yönetici hemşireler çoğunlukla sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerle karşılaşmadığı görülmüştür. Ancak özellikle hemşirelerin biyolojik risk ile etkilendiği saptanmıştır.

İş ortamında mesleki riskler açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu, hemşirelerin pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Yönetici hemşirelerde iş ortamında mesleki riskler açısından önlem alınması için öneride bulunma oranı, hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalma durumu, hemşirelerin pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Hemşirelerin, yönetici hemşirelere göre daha fazla sözel+fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile iş güvenliği tanımlamaları karşılaştırıldığında, mesleki deneyim yılı ile iş güvenliği tanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (p<0,01)(Tablo 46). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; 16 yıl üzerinde deneyime sahip olan hemşirelerin“çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir” şeklindeki cevap oranı, diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu karşılaştırıldığında, mesleki deneyim yılı ile iş güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0,05). Hemşirelerin çoğunluğunun iş güvenliği ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür. Hemşirelerin günlük çalışma süresi içinde ortalama olarak ayakta kaldığı süreler mesleki deneyim yıllarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,01); 16 yıl üzeri çalışanların 1-5 saat, 11-15 yıl arası çalışanların 6-8 saat; 6-10 yıl ve 1-5 yıl çalışanların 9-12 saat çalışma süresi anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı mesleki deneyim yıllarına göre anlamlı

farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça, hastalık varlığı oranında artış göstermektedir. 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça, hastalık varlığında görülen artış dikkat çekicidir.

Kardiyovasküler hastalıklar, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 1-5 deneyime sahip hemşirelerde kardiyovasküler hastalıklar görülmezken, 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerde kardiyovasküler hastalıklar yüksek oranda görülmektedir. Hemşire olarak çalışma yılı arttıkça bu hastalıkların yüksek oranda görülmesi dikkat çekicidir.

Ven hastalıkları, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 1-5 yıllık deneyimi olan hemşirelerde ven hastalıklarının daha çok görüldüğü bulunmuştur.

Tiroid hastalıkları, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 1-5 yıllık deneyimi olan hemşirelerde tiroid hastalıklarına daha çok rastlandığı görülmüştür.

Kas-iskelet sistemi hastalıkları, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Mesleki deneyim yılı arttıkça kas-iskelet sistemi hastalıklarının daha çok görüldüğü bulunmuştur.

Özbacı'nın (120) çalışmasında 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde iskelet ve kas sistemi hastalıkları daha fazla görülmekte olup anlamlılık derecesi sınıra yakın bulunmuştur.

Sırt ve bel ağrıları hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 1-5 yıl ve 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerde bel ve sırt ağrılarının daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerinden dolayı hemşirelerin kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:7,759$; $p<0,05$). 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin sorun yaşama oranları, diğer çalışma yıllarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Sezgin'in (143) çalışmasında kurumda çalışma süresi ile çalışma ortamı ölçeği alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma süresi 11-15 yıl olanların mesleki ilişkiler puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($F=4,506$; $p:0,004$). Bu bulgu yaş, mesleki deneyim ile ilgili sonuçları desteklemektedir.

Her üç yaklaşımda da yaş, mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi ile mesleki ilişkiler arasında aynı yönde olumlu ilişkilerin olduğu saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerinden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm deneyim yılına sahip hemşirelerin hekimlerle sorun yaşadığı görülmüştür.

Kara'nın (90) çalışmasında, hemşirelerin %79,0'u yeterli sayıda tıbbi malzemelerin olmayışının hekimlerle olan ilişkilerini gerginleştirdiğini, %21,0'i gerginleştirmedeğini söylemişlerdir. Çalıştıkları kurumdaki hemşire sayısının yetersiz oluşu, hemşirelerin %88,0'ine göre iletişim kopukluğuna neden olurken %12,0'si buna katılmamaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri arttıkça hekimlerle daha az beklenti içinde oldukları için daha az sorun yaşadığı saptanmıştır.

Çalışma, çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumunun mesleki deneyimle karşılaştırıldığında Kara'nın çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerinden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 16 yıl ve üzerinde deneyime sahip hemşirelerin meslektaşlarıyla daha az sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım nedenlerinden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun sorun yaşamadığı ancak 16 yıl ve üzerinde deneyime sahip hemşirelerin hastalarla sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu mesleki deneyim yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışma yılı 16 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin meslekle ilgili yorgunluk sorunu yaşama oranları, diğer çalışma yıllarından anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun mesleki tatmin sorunu yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin mesleki deneyim

yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin mesleki yıllarına göre sorunlar yaşadığı bu sorunlardan en fazla 6-10 yıl deneyime sahip olan hemşirelerde görüldüğü bulunmuştur.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik yorgunluk sorunu mesleki deneyim yılı arttıkça yükselmekle beraber, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Barutçu ve Serinkan'ın(19) çalışmasında çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında tükenmişliğin daha az yaşandığı, saptanmıştır. Araştırma sonuçları Barutçu ve Serinkan'ın (19) çalışmasıyla farklılık göstermektedir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Hemşirelerde çalışma süresi arttıkça meslekle ilgili uykusuzluk problemi azalmaktadır. 10 yılın altında çalışanlarda bu oran 11 yıl ve üzeri çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Bingöl'ün (27) çalışmasında, 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu, hemşirelerin çalışma süresi arttıkça daha az uykusuzluk sorunu yaşadığını göstermektedir. Bu sonuç Bingöl'ün (27) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin mesleki deneyim yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerde iş doyumsuzluğu yaşandığı, 11-15 yıl deneyime sahip hemşirelerde meslekle ilgili yaşanan doyumsuzluğun daha çok olduğu görülmüştür.

Dağ'ın (44) çalışmasında meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyumunu da artmaktadır.

Güneş'in (74) çalışmasında hemşirelerin toplam iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde kurumsal politika ve stratejiler alt boyutunda 16 yıl ve üzeri ile 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha doyumlu oldukları ($p<.007$); kendini gerçekleştirme alt boyutunda 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin daha doyumlu oldukları bulunmuştur ($p<.000$). Sağlık güvencesi alt boyutunda; 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin iş doyumları diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<.000$). Diğer alt ölçeklerle hemşirelerin çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan ileri analizde 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşireler göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.003$).

Sezgin'in (143) çalışmasında, çalışma süresi 1-5 yıl olanların iş doyumu daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma meslekle ilgili yaşanan iş doyumu sorunu mesleki deneyim yılı ile karşılaştırıldığında, Güneş'in (74), Sezgin'in(143) çalışmaları araştırmamızla paralellik gösterirken, Dağ'ın (44), çalışmasından farklılık göstermektedir.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun eldiven kullandığı görülmüştür.

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlığı hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun hastayla ilgili işlemlerde el yıkama alışkanlıklarının olduğu bulunmuştur.

Ünitede yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından hemşirelerin zamanında bilgilendirme durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deneyim yılı arttıkça bilgilendirme durumunun zamanında olduğu görülmüştür.

Son bir yıl içinde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerde kan ile bir koruyucu olmadan temas etme oranları diğer yıllardan anlamlı düzeyde düşük orandadır.

Son bir yıl içinde boşaltım çıktıkları ile bir koruyucu olmadan temas etme durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deneyim yılı arttıkça koruyucu olmadan temas etme olasılığının azaldığı görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG'ye karşı aşılama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun BCG'ye karşı aşılanmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan hepatit B'ye karşı aşılama durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşireler hepatit B'ye karşı

aşılama oranı düşük oranda bulunurken, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde daha yüksek oranda saptanmıştır.

Türkistanlı ve ark.(166) çalışmasında sağlık çalışanlarının meslekte bulunma süresi ile Hepatit B bağışıklanması arasında anlamlı bir ilişki olup ($X^2=8.34$, $P=0.015$), meslekte bulunma süresi 1-5 yıl arasında olan sağlık çalışanlarında Hepatit B hastalığına karşı bağışıklanma oranı daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları, Türkistanlı ve ark.(166) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan tetanoz'a karşı aşılama durumu, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşireler tetanoz'a karşı aşılama oranı düşük oranda bulunurken, 11-15 yıl, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde tetanoz'a karşı aşılama durumu daha yüksek oranda saptanmıştır.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında, hemşirelerin son 5 yıl içerisinde %64.4'ü tetanoz aşısı yaptırmıştır. Son 5 yıl içinde tetanos aşısı yaptırmama durumu ile yaş ve çalışma süresi arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.05$). 10 yıl ve ↓ süredir çalışanlar ve 33 yaş ve ↓ hemşireler tetanos aşısını daha fazla yaptırmışlardır. Araştırma sonuçları, Yılmaz ve Özkan'ın(180) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu, hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). 10 yıldan kısa süredir çalışan hemşirelerin kesici-delici alet ile yaralanma oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Omaç'ın (118) çalışmasında hemşirelerin son üç ay içerisinde yaşadığı kesici-delici yaralanmaları, 10 yıldan fazla mesleki çalışma yılı bulunan hemşirelerin kesici-delici yaralanması bulunan hemşire sayısının daha az olduğu tespit edilmiştir.

İlhan ve ark.(79) çalışmasında hemşirelerin son bir yıl içerisinde kesici-delici aletle yaralanma yüzdesi, mesleki hizmet süresi 4 yıl ve daha az çalışan gurupta (%82) ve 15 yıl ve üzeri olanlarda (%38,8) dir.

Araştırma, 10 yıldan kısa süredir çalışan hemşirelerin kesici-delici alet ile yaralanma oranlarının yüksek bulunması bakımından Omaç'ın (118), İlhan ve ark.(79) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Bu sonuç, 10 yıldan kısa süredir çalışan hemşirelerin kesici-delici alet ile yaralanma oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunması, hemşirelerin ileri yaşlarda ve çalışma yılı arttıkça idari görevlerde

çalıştırılmaları ve geri hizmete çekilmeleri ile açıklanabilir. Gece vardiyasında çalışan sayısının az olması, hemşire başına düşen hasta sayısının artmasına ve doğrudan, yapılan uygulamalar ile iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Uykululuk halinin de etken olduğu düşünülürse bu bulgu beklenen bir durum olarak açıklanabilir.

İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 11-15 yıllık hemşirelerde iş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulunma oranı, diğer yıllara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).11-15 yıl deneyime sahip olan hemşireler hasta/hasta yakınları ve diğer kişiler tarafından daha çok sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

Altuntaş'ın (10) çalışmasında çalışma yılına göre şiddet yaşama oranının dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Şiddet olaylarıyla karşı karşıya kalan hemşirelerin çoğu 1-5 yıl arası ve 6- 10 yıl arası çalışan hemşireler olarak bulunmuştur ($\chi^2=16,617$, $p<0,001$). Meslekte çalışma deneyimi az olan hemşireler (1-5 yıl (%30,6) ve 6-10 yıl (%25,8) daha fazla şiddet olaylarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Araştırma sonucu, hemşirelerin mesleki deneyimine göre şiddete maruz kalma bakımından Altuntaş'ın (10) çalışmasıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin çalıştığı ünite de iş kazası yaşaması durumu hemşirelerin mesleki deneyim yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0,05$). Hemşirelerin çalıştığı ünite de iş kazası yaşadığı ve 11-15 yıllık deneyimli hemşirelerde iş kazası yaşama oranının daha çok olduğu görülmüştür.

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$) (Tablo 47). Yaş yükseldikçe hastalık görülme oranında artış görülmektedir. 40-49 yaştan sonra hastalık varlığında görülen artış dikkat çekicidir.

Hemşirelerde kardiyovasküler hastalıklar yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$); 50 yaş ve üzerinde olan hemşirelerde kardiyovasküler hastalıklar daha çok görülmektedir.

Hemşirelerde ven hastalıkları yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm yaş guruplarında ven hastalıkları görülmektedir.

Hemşirelerde tiroid hastalıkları, yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaş guruplama yükseldikçe tiroid hastalıklarında artmaktadır.

Hemşirelerde kas-iskelet sistemi hastalıkları yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($p<0,05$) 50 yaş ve üzerinde olan hemşirelerde hastalık varlığında artış görülmüştür.

Hemşirelerde sırt ve bel ağrıları yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) 20-29 yaş gurubu hemşirelerde sırt ve bel ağrıları daha çok görülmektedir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 50 yaş üzerinde olan hemşirelerde sorun yaşama oranları, diğer yaş guruplarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 20-29 yaş gurubundaki hemşireler hekimlerle daha fazla sorun yaşamaktadır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 40-49 yaş gurubu arasında çalışan hemşirelerin meslektaşlarıyla sorun yaşam oranı düşük iken, 30-39 yaş gurubu arasında çalışan ve 20-29 yaş gurubu arasında olan hemşirelerin meslektaşlarıyla sorun yaşama oranı daha yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin yaş gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 50 yaş ve üzerinde olan hemşireler hastalarla daha fazla sorun yaşamaktadır.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu hemşirelerin yaş gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin

çoğunluğunun günlük beslenmeleri ile ilgili sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu yaş gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm yaş guruplarında hemşireler yorgunluk yaşamaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 50 yaş üzerinde olan hemşirelerin, diğer yaş guruplarına göre mesleklerinden daha çok tatmin olduğu saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin yaş gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 50 yaş üzerinde olan hemşireler daha az sorun yaşamaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılgnlık sorunu hemşirelerin yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm yaş guruplarında hemşireler tükenmişlik, yılgnlık yaşamaktadır.

Barutçu ve Serinkan'ın (19) çalışmasında yaş ilerledikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında tükenmişliğin daha az yaşandığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçları, hemşirelerin tükenmişlik, yılgnlık sorunu yaşaması bakımından Barutçu ve Serinkan'ın (19) çalışmasından farklılık göstermektedir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). 20–29 yaş arasında olan hemşirelerde meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk problemi 40–49 yaş grubu olan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır. Sağlıklı bir insan için günde ortalama 6-8 saat uyku yeterli olabilir. Ancak hemşirelik gibi çalışma saati ve koşulları ağır olan bir meslek için yeterli olmayabilir. Uyku ihtiyacının belirlenmesinde yaş önemli bir etkidir. İleri yaşlarda uykuya ihtiyaç azalır. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin genç yaş grubunda olması ve tedavi edici sağlık hizmetleri gibi çok zorlu bir alanda çalışmaları, uyku süresinin yetersiz kılabilir.

Üstündağ'ın (172) çalışmasında hemşirelerin yaş gurupları ile uyku süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Shımızı'nun (145) Japonya'da bir hastanede yaptığı çalışmada, daha genç olan gurupta, uyku rahatsızlıklarının iş günü kaybını önemli şekilde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca Shımızı'nun çalışmasında da uyku problemlerinin genç olan hemşirelerde daha

fazla görülmesi çalışmamızı destekler niteliktedir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 50 yaş üzerinde olan hemşirelerde iş doyumsuzluğu daha az görülmektedir.

Bingöl'ün (27) çalışmasında, iş doyumu puan ortalaması ise 48.05 ± 11.77 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarının yaş ilerledikçe artış gösterdiğini saptamıştır.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasında hemşirelerin stres belirtilerine bakıldığında, iş doyumsuzluğu 33 yaş ve altında olan hemşirelerin daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Dağ'ın (44) çalışmasında, hemşirelerin yaşları ilerledikçe iş doyum puanı ortalamaların da yükseldiği bulunmuştur.

Güneş'in (74) çalışmasında hemşirelerin toplam iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Sağlık güvencesi alt boyutunda, 21-25 yaş arası genç hemşirelerin memnuniyet düzeyi anlamlı olarak düşük bulunmuştur. 36 yaş ve üzeri hemşirelerin toplam iş doyumu puanlarının diğer hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonucu, meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğunun 50 yaş üzerinde olan hemşirelerde daha az görüldüğünü göstermektedir. Bu sonuç Bingöl'ün (27), Yılmaz ve Özkan'ın (180), Dağ'ın (44), Güneş'in (74) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 40-49 yaş grubunda olan hemşirelerde eldiven kullanma oranının yüksekliği 50 yaş ve üzeri olan hemşirelerde de düşük bulunması istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama durumu yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu hemşirelerin yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). 20-29 yaş grubunda olan hemşirelerin kesici-delici aletle yaralama oranı, diğer yaş guruplarından anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Omaç'ın (118) çalışmasında, hemşirelerin son üç ay içerisinde yaşadığı kesici-

delici yaralanmaları, hemşirelerin 30-34 yaş grubu ve 35 yaş üstü gruplarda, kesici-delici yaralanması olan hemşire sayısının diğer yaş gruplarına göre daha az olduğu ve yine yaş değişkenine bağlı olarak 10 yıldan fazla mesleki çalışma yılı bulunan hemşirelerin kesici-delici yaralanması bulunan hemşire sayısının daha az olduğu tespit edilmiştir.

İlhan ve ark.(79) çalışmasında,24yaş ve altı (%92.9) kesici-delici yaralanma geçirme sıklığı daha yüksektir.($p<0.05$).

Kutlu'nun (109) çalışmasında 25 yaş ve altındaki ameliyathane çalışanlarının %23,5'i, 26–35 yaşlarındaki çalışanlar en fazla yaralanma yaşayan grup olmuş ve %57,4'ü yaralanma yaşamıştır. 36 yaş ve üzeri çalışanlar ise %19,1 ile en az yaralanma yaşayan grup olmuştur. Yaş grupları ile yaralanma ve yaralanma sıklığı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır.

Araştırma sonucu, hemşirelerin deneyim süresi arttıkça daha az kesici-delici yaralanma geçirdiğini göstermektedir. Bu sonuç Omaç'ın (118), İlhan ve ark.(79) Kutlu'nun (109) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumu, hemşirelerin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm yaş gruplarında olan hemşireler sözel/fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

Ayrancı ve ark.(17) çalışmasında Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarının yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, en fazla şiddet 30-39 yaş grubunda (%54.4), ikinci sırada %52.0 oranla 29 ve altı yaş grubunda görüldü. En az şiddete uğrayanlar ise 50 yaş ve üzerindeki grubunda (%21.1) idi. Genç yaş grubunda (39 ve altı) şiddete uğrama oranı daha yaşlı sağlık çalışanlarına (40 ve üstü) oranla daha fazla olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.001$). Araştırma sonucu, hemşirelerin tüm yaş gruplarında şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Araştırma, Ayrancı ve ark.(17) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştığınız ünite de iş kazası yaşama durumu, yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tüm yaş gruplarında hemşirelerin iş kazası ile karşılaştığı görülmüştür.

Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$)(Tablo 48) Gündüz çalışan hemşirelerin 40-45

saat çalışma oranları, vardiya ve nöbet usulü çalışanlardan daha yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin günlük çalışma süresi içinde ortalama olarak ayakta kaldığı süreler çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Gündüz çalışan hemşireler 1-5 saat ve 6-8 saat ayakta kalarak çalışırken, vardiya ve nöbet usulü çalışan hemşireler 9-12 saat ve 13 saat ve üzeri ayakta kalarak çalıştığı saptanmıştır.

Yapılan araştırmalar, vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışmanın, bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını ve bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediğini belirtmektedir (24).

Hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığı çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$); Vardiya usulü çalışan hemşirelerde herhangi bir hastalık varlığının düşük düzeyde olması anlamlı bulunmuştur.

Kardiyovasküler hastalıklar çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Kardiyovasküler hastalıkların gündüz çalışan hemşirelerde, vardiya ve nöbet usulü çalışan hemşirelerden anlamlı oranda yüksek görülmektedir.

Ven hastalıkları çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerde ven hastalıkları daha fazla görülmektedir.

Tiroid hastalıkları çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kas-iskelet sistemi hastalıkları çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Gündüz ve nöbet usulü çalışan hemşirelerde hastalıkları daha fazla görülmektedir.

Özabacı'nın (120) çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerde iskelet ve kas sistemi hastalıkları daha çok görülmektedir. ($p<0,05$). Araştırma sonucu Özabacı'nın (120) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Sırt ve bel ağrıları çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Vardiya usulü çalışan hemşirelerde sırt ve bel ağrılara daha fazla oranda görülmektedir.

Yılmaz ve Özkan'ın (180) araştırmada en sık belirtilen sağlık sorunları; %39,9 bel

ağrısı, % 33,1 boyun ağrısı, % 30,1'inde sırt ve mide ağrısıdır. Kronik hastalıklar sürekli gündüz çalışan hemşirelerde %42,9, vardiyalı çalışanlarda %17,6 oranında belirlenmiştir. Araştırma, Yılmaz ve Özkan'ın (180) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hekimlerle sorun yaşama durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşireler tüm çalışma şekillerinde hekimlerle sorun yaşamaktadır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hemşirelerle sorun yaşama durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğu meslektaşları ile sorun yaşamamaktadır.

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı hastalarla sorun yaşama durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşireler hastalarla çalışma saatleri içinde az oranda sorun yaşamaktadır.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu, hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Gündüz çalışan hemşirelerde yeterli beslenme oranı, vardiya ve nöbet usulü çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yorgunluk sorunu tüm çalışma saatlerinde görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Vardiya nöbet usulü çalışan hemşirelerde mesleki tatmin sorunu daha fazla yaşanmaktadır. Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Vardiya nöbet usulü çalışan hemşirelerde sinirlilik, ajitasyon sorunu daha fazla yaşanmaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yılgınlık sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerde tükenmişlik yılgınlık sorunu daha fazla yaşanmaktadır.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Vardiya ve nöbet usulü çalışan hemşirelerin uykusuzluk problemleri, gündüz çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Hemşireler vardiya usulü ve gece çalıştıklarından uykusuzluk en önemli problemlerinden bir tanesidir. Özellikle sık, sık ve düzensiz olarak değişen vardiya sistemleri uyku sağlığını çok fazla bozmaktadır (3).

Özabacı'nın (120) çalışmasında uyku bozuklukları nöbet tutan hemşirelerde görülmektedir ($p<0,001$).

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Vardiya nöbet usulü çalışan hemşirelerde iş doyumsuzluğu sorunu daha fazla yaşanmaktadır.

Bingöl'ün (27) çalışmasında, iş doyumu puan ortalaması ise 48.05 ± 11.77 olarak bulunmuştur. Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumları daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dağ'ın (44) çalışmasında nöbet tutmayan hemşirelerin iş doyum puanı ortalaması nöbet tutan hemşirelerin doyum puanı ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Güneş'in (74) çalışmasında hemşirelerin toplam iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Yapılan ileri analizde poliklinik ve gündüz çalışılan birimler ile ameliyathanelerde çalışılan hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nöbet tutmayan hemşirelerin toplam iş doyum puanları nöbet tutanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.000$).

Sezgin'in (143) çalışmasında, gündüz vardiyasında çalışanların iş doyum puan ortalaması gece vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında fark anlamlı ($F=4,129$; $p=0,017$) bulunmuştur.

Araştırma sonucu, vardiya ve nöbet usulü çalışan hemşirelerde iş doyumsuzluğunun daha çok yaşandığını göstermekte olup bu sonuç, Bingöl'ün (27), Dağ'ın (44), Güneş'in (74) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu, hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Nöbet usulü

çalışan hemşirelerde kesici-delici alet yaralanma oranları, anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Omaç'ın (118) çalışmasında, hemşirelerin son üç ay içerisinde yaşadığı kesici-delici yaralanmaları, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin %78,1'inde son üç ay içerisinde kesici-delici yaralanma ile karşılaşırken gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin %63,5'i kesici-delici yaralanma geçirmiştir.

İlhan ve ark.(79) çalışmasında hemşirelerin son bir yıl içerisinde kesici-delici aletle yaralanma yüzdesi, vardiyalı çalışanlarda(%75,8)vardiyalı çalışmayan gurupta ise (%50), kesici-delici yaralanma geçirme sıklığı daha yüksektir.($p<0.05$). Araştırma sonucu, nöbet usulü çalışan hemşirelerde kesici-delici alet yaralanmalarının daha fazla yaşandığını göstermektedir. Omaç'ın (118), İlhan ve ark.(79) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerin sağlığı ve güvelliği tehlikeye düşürecek mesleki etkene maruz kalma durumu anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden psiko- sosyal risklere maruz kalma çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Gündüz ve vardiya usulü şeklinde çalışan hemşirelerde psiko- sosyal risklere maruz kalındığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden biyolojik risklere maruz kalma, çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Nöbet usulü çalışanlarda biyolojik risklere maruz kalma durumu, gündüz çalışan hemşirelere göre yüksek oranda saptanmıştır.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden sağlığı etkileyen araç ve gereçlere maruz kalma çalışma saatlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma saatlerine göre araç ve gereçlere ilgili sorun yaşamadıkları görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma çalışma saatlerine istatistiksel olarak göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Gündüz çalışan hemşirelerde radyasyon/röntgen ışınlarına maruz kalma, diğer çalışma saatlerinden anlamlı oranda yüksektir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden kemoterapötik ilaçlara maruz kalma çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Nöbet usulü çalışan hemşirelerde sorun yaşandığı görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden anestezi gazlara maruz kalma çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Gündüz çalışan hemşirelerde anestezi gazlara maruz kalma diğer çalışma saalerinden anlamlı düzeyde yüksek görülmektedir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden kas-iskelet sistemi hastalıklarına maruz kalma çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden koruyucu malzeme yetersizliği çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Koruyucu malzeme yetersizliği ile ilgili sorunlar çalışma saatleri içinde yaşanmadığı belirlenmiştir.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden iş kazaları yaşama durumu çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İş kazaları vardiya usulü şeklinde çalışan hemşirelerde daha çok görülmüştür.

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden fiziksel ortamın yetersizliği durumu, çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p>0,05$).

Sağlığı ve güvenliği tehlikeye düşürecek mesleki etkenlerden güvenlik önlemlerinin yetersizliği çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Gündüz çalışma saatlerinde çok az güvenlik önlemleri ile ilgili sorun yaşandığı görülmüştür.

Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumu hemşirelerin çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Vardiya usulü şeklinde çalışan hemşirelerde sözel/fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile daha çok karşılaştığı görülmüştür.

Öztunç'un (130) çalışmasında,gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin sözel taciz (%70.9), sözel cinsel taciz (%18.2),sözel korkutma (%54.5) ve fiziksel saldırılara

(%18.2) daha fazla uğradıkları saptanmıştır.

Altuntaş'ın (10) çalışmasında çalışma biçimine göre şiddet olaylarını bir veya birden fazla yasama istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gündüz+nöbet çalışanların şiddet olaylarını yasama oranları yalnız nöbet ile çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=18,270$, $p=0,0019$). Ayrıca gündüz+nöbet (%43,5) ve gündüz (%22,4) çalışanlar diğer çalışma biçimlerine göre; hasta/hasta yakınıyla doğrudan ilişki içinde olan servis hemşireleri de (%81,9) diğerlerine göre, daha yüksek oranda sözel, fiziksel, psikolojik şiddet türlerini yaşamaktadırlar.

Araştırma, vardiya usulü çalışan hemşirelerin sözel/fiziksel şiddet olaylarıyla karşılaştığını göstermekte olup, Öztunç'un (130), Altuntaş'ın (10) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Bu sonuç hemşirelerin çalıştığı bölümlerde yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştığı üniteye iş kazası yaşaması durumu çalışma saatlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İş kazalarının vardiya usulü şeklinde çalışan hemşirelerde daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin medeni durumu ile herhangi bir hastalık varlığı karşılaştırıldığında, evli olan hemşirelerde hastalık varlığı oranı bekar olan hemşirelerden daha yüksek bulunmasına rağmen; herhangi bir hastalık varlığı medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$)(Tablo 49).

Çalışılan birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Evli ve bekar olan hemşirelerin kişilerarası ilişkide sorun yaşadığı görülmüştür.

Çalışılan zaman içerisinde yeterli beslenme durumu hemşirelerin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun beslenme ile sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Evli olan hemşirelerin daha çok meslekle ilgili yorgunluk sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bekar olan hemşirelerin daha çok mesleki tatminsizlik yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Evli olan hemşirelerin daha çok sinirlilik, ajitasyon sorunu yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik, yıldınlık sorunu medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($p<0,01$). Evli olan hemşirelerde tükenmişlik, yıldınlık sorunu bekar hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek oranda görülmektedir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Evli olan hemşirelerde uykusuzluk sorununun daha çok olduğu görülmüştür.

Bingöl'n (27) alışmasında, hemşirelerin evli olanlarının uyku kalitesinin bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu Bingöl'n (27) alışmasıyla paralellik göstermektedir.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumсуuzluėu sorunu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bekar olan hemşirelerde iş doyumсуuzluėu sorununun daha çok olduğu görülmüştür.

Bingöl'n (27) alışmasında, iş doyumу puan ortalaması ise 48.05 ± 11.77 olarak bulunmuştur. Evlilerin iş doyumlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dağ'ın (44) alışmasında bekar hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Güneş'in (74) alışmasında hemşirelerin toplam iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Evli olan hemşireler bekar olanlara göre daha yüksek iş doyumу puanına sahiptir.

Araştırma sonucu, bekar olan hemşirelerin daha fazla iş doyumсуuzluėu yaşadığını göstermektedir. Araştırma, Bingöl'n (27), Güneş'in (74) alışmasıyla paralellik gösterirken, Dağ'ın (44) alışması ile farklılık göstermektedir.

Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun eldiven kullandığı görülmüştür.

Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası el yıkama durumu hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun el yıkama alışkanlığının olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan BCG'ye karşı aşılama durumu medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan hepatit B'ye karşı aşılama durumu medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çoğunluğunun hepatit B'ye karşı aşılandığı görülmüştür.

Hemşirelerin aşı ile korunabilecek hastalıklardan tetanoz'a karşı aşılama durumu medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bekar olan hemşirelerin tetanoza karşı daha fazla aşı olduğu görülmüştür. Son bir yıl içinde kesici-delici aletle yaralanma durumu, hemşirelerin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bekar olan hemşirelerin kesici-delici aletlerle daha fazla yaralandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan yorgunluk sorunu çalışılan birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 50) . Görev süresi 16 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin meslekle ilgili yorgunluk sorunu yaşama oranları, diğer görev sürelerinden anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan mesleki tatmin sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 6-10 yıl ve 11-15 yıl deneyim süresine sahip olan hemşirelerin mesleki tatminlerinde daha çok sorun yaşadığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan sinirlilik, ajitasyon sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 1-5 yıl ve 6-10 yıl deneyime sahip hemşirelerde sinirlilik ve ajitasyon ile ilgili daha çok sorun yaşandığı görülmüştür.

Meslekle ilgili yaşanan tükenmişlik yılgınlık sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 11 yıl ve üzeri görev yapan hemşirelerde tükenmişlik ve yılgınlık oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekle ilgili yaşanan uykusuzluk sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). 1-5 yıl ve 5-10 yıl arasında görev yapan hemşirelerde uykusuzluk yaşama oranları 11-15 yıl ve 16 yıl üzerinde görev yapanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Bingöl'ün (27) çalışmasında, 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri

daha yüksek olduğu, saptanmıştır.

Meslekle ilgili yaşanan iş doyumsuzluğu sorunu hemşirelerin çalıştığı birimdeki görev süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İş doyumsuzluğu sorunu 6-10 yıl, 11-15 yıl deneyime sahip olan hemşirelerde daha çok görülmüştür.

Dağ'ın (44) çalışmasında, meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyumu da artmaktadır.

Güneş'in (74) çalışmasında hemşirelerin toplam iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Yapılan ileri analizlerde kurumsal politika ve stratejiler alt boyutunda 16 yıl ve üzeri ile 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha doyumlu oldukları ($p<.007$); kendini gerçekleştirme alt boyutunda 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin daha doyumlu oldukları bulunmuştur ($p<.000$). Sağlık güvencesi alt boyutunda; 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin iş doyumları diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<.000$). Diğer alt ölçeklerle hemşirelerin çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan ileri analizde 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin iş doyumlarının diğer hemşireler göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.003$).

Sezgin'in (143) çalışmasında mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların iş doyum puan ortalaması ($F=2,719$; $p=0,044$) diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonucu, 6-10 yıl, 11-15 yıl deneyime sahip olan hemşirelerde daha fazla iş doyumsuzluğu yaşandığını göstermektedir. Bu sonuç Dağ'ın(44), Sezgin'in (143), Güneş'in (74) çalışmasıyla paralellik göstermektedir

Hemşirelerin iş güvenliği ölçeğinde aldığı sonuçlar değerlendirildiğinde, sırasıyla "Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur." Bunu "Eğer güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur." ve "Eğer yönetimin daha çok işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur "sorusu izlemektedir.(Tablo 51).

Günümüzde bir Bilim Dalı olan iş güvenliğinin amacı, çalışanları işyerinin olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı koruyacak ruhsal ve bedensel bütünlüklerinin sağlanması amaçlanmaktadır (54,85,116,182).

Hemşirelerin iş güvenliği algıları puanı $113.05 \pm 12,10$ olarak bulunmuştur. İş güvenliği algıları puanları ile tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak çalışılan bölümde anlamlı farklılık bulunmuştur ($F:2,307$; $p<0,05$). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş güvenliği algıları diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir (Tablo 52). Ayrıca 50 yaş ve üzeri yaş grubunda, evli olan, 11-15 yıl görev süresine sahip gündüz ve nöbet usulü çalışan hemşirelerde iş güvenliği algı puanları daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumları ile iş güvenliği algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde iş güvenliği algı puanı daha düşük bulunmuştur.

Atay'ın (13) çalışmasında ise farklı eğitim düzeylerine sahip endüstri çalışanlarının iş güvenliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlara göre endüstri çalışanlarının eğitim düzeyleri yükseldikçe iş güvenliği algılarında anlamlı biçimde yükselmektedir. Atay'ın (13) çalışma sonuçları, araştırma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir.

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu %42,8'si 30–39 yaş grubunda, %65,8'i evli, %46,8'i önlisans ve %35'i lisans mezunu, %86'sı orta düzey sosyo-ekonomik duruma sahip, %34,2'si dahili,%28,4'ü ise cerrahi birimlerde çalışmakta,%81,4'ü hemşire,%18,6'sı yönetici hemşire olarak görev yapmakta,%38,6'sı 16 yıl ve üzerinde mesleki deneyimi olan,%46,4'ü gündüz ve %34,6'sı ise nöbet usulü çalışmakta olduğu saptanmıştır.

Genel olarak hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunlar yaşadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %61,8'inin kişisel ve mesleki gelişim için eğitimine yeterli zaman ayıramadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %71,2'sinin iş güvenliği ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür.

Hemşirelerin %52'sinin 6-8 saat ayakta kalarak çalıştığı saptanmış olup hemşirelerin %39,8'inin hastalığı olduğu ve başta ven hastalıkları (%24,7) olmak üzere birçok hastalığı olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin hastanedeki çalışma ortamlarında %73,4 oranında hemşirelik banko ve odaları ergonomik, kaliteli ve kazaları engelleyecek büro malzemeleri ile donanımlı olmadığı, %69,2 oranında zeminin gürültüyü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşenmediği,%61,6 oranında çalışma ortamının uygun renklerde, kaliteli boyalarla, küflenmeyi engelleyecek şekilde tasarlanmadığı,%82,2 oranında ortam ve araçların gürültüyü azaltacak malzemelerle donanımlı olmadığı, %73 oranında elektrik, radyasyon vb. tehlikeler için düzenli kontrol ve gerekli önlemler alınmadığı saptanmıştır..

Hemşirelerin %50,6'sının işe alınırken tıbbi yönden kontrollerden geçmediği ve %66,4'ünün çalışacağı üniteye yerleştirilirken ihtiyaç durumuna göre yerleştirildiği saptanmıştır.

Hemşirelerin %56,8'inin sağlık sorunlarında ya da hastalık durumlarında sağlık hizmetlerinden yeterince yardım almadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştığı kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak yapılan hizmetlerde % 58,2 oranında iş sağlığı ve güvenliği biriminin varlığı hakkında bilgisinin olmadığı, %82 oranında işyeri hekimi ve %97,8 oranında iş sağlığı ve güvenliği hemşiresinin olmadığı ayrıca kurumun %64 oranında bu konuda denetim yapmadığı

saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak %67,2 oranında çalışanın güvenliğini sağlayan politikaların belirlenmediği ve bu politikaların yazılı olmadığı,%74,5 oranında düzenli veriler toplanmadığı ve sorunlu alanlarda iyileştirmeler yapılmadığı, %65,9 oranında çalışanların güvenliğine yönelik komiteler olmadığı, %69,4 oranında çalışma ortamlarında çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmadığı, %64,4 oranında çalışanların hizmet verirken gereksinilen koruyucu malzemeleri çok rahat bulamadığı ve kullanamadığı, %56,2 oranında çalışma koşullarının uygun şekilde (8 saat vardiya vb.) planlanmadığı,%83,2 oranında psikolojik baskıyı azaltmak için gerekli düzenlemeler ve sosyal etkinlikler yapılmadığı,%85,2 oranında çalışanların motivasyonları, iş doyumları izlenilmediği, %85,6 oranında hasta/hemşire oranlarının uygun olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin%68,4'ünün sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek madde, cihaz / araç-gereçlerle çalıştıkları belirlenmiş olup en çok %78,2 oranında ilaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddelerle karşılaştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %72,4'ünün çalıştığı birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştığı ünite de kullandığı cihazlardan/gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için, %95,6'sına ek tatil verilmediği, %98,2'sinin ek olarak beslenmediği,%76'sı çalışma ortamlarında (ameliyathane, servis ve hasta odalarında) iyi bir havalandırma sağlanmadığı,%42,2'sinin tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplanmadığı,%44,8'ine koruyucu malzeme verilmediği, %95,6'sına çalışma saatlerinde azaltılma yapılmadığı, %87,2'sine mesleki risk tazminatı verilmediği ve %60'ının ise bu konuda bir uygulama olmadığını belirttiği saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde gündüzleri %57,4 ve geceleri %75 oranında güvenlik önlemlerinin yeterince alınmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin %79,6'sının çalışma saatleri içerisinde yeterli beslenemediği saptanmıştır.

Hemşirelerin kurumda/ünitede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak %48,8'inin kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim aldığı,%44'ünün hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarla hizmet içi eğitim aldığı, %20,6'sının meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim

aldığı,%13.8'inin işe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı aldığı, %6,2sinin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili eğitim aldığı (oryantasyon, hizmet içi vb.)%3,2'sinin iş kazalarını önlemeye yönelik belirli bir program dahilinde eğitim aldığı bulunmuştur.

Hemşirelerin %54,6'sının çalıştığı hastanede infeksiyon kontrol komitesinin çalışmaları hakkında bilgisinin olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin yaklaşık yarısının %45,2'sinin kesici-delici aletlerle yaralandığı görülmüştür.

Hemşirelerin yarısından fazlasının %50,4'ünün çalıştığı ortamda tüberküloz şüphesi olan hasta / tüberküloz hastası ile karşılaştığı belirlenmiş olup alınan önlemlerde eksiklikler olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin çoğunluğunun %67,8'inin sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kaldığı ve bu risklerden en fazla %42,5 oranında biyolojik riskler ile karşılaştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin yarısına yakınının %42,4'ünün son bir yıl içerisinde hasta / hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kaldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı kurumda/ünitede çalışanların psikolojik sorunlarına yardımcı olmaya yönelik % 92 oranında psikolog olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin çoğunluğunun %53,8'inin çalıştığı üniteye iş kazası yaşadığı ve %94,2 oranında iş kazası raporu doldurulmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştığı kurumda %52,2 oranında iş kazalarının önlenmesinde ergonomiden faydalanması durumu hakkında fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş güvenliği algı puanı $113,05 \pm 12,10$ ve en yüksek cerrahi birimlerde $115,76 \pm 11,20$ olarak bulunmuştur.

ÖNERİLER;

- Hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimlerini sürdürebilmeleri konusunda kurum yöneticilerinin için hizmet içi eğitimler, seminer, kurs, kongre ve sempozyumlara katılımları için gerekli izinleri sağlamalı ve desteklenmelidir.
- Hemşirelerin kurs sempozyum,kongre,hizmet içi eğitim ve oryantasyon eğitimleri ile iş güvenliği konusunda bilgilenmeleri sağlanmalıdır.

- Hemşirelerin ayakta kalarak çalışma sürelerini azaltmak için ergonomik fiziksel koşulların sağlanması ve hemşire sayılarının artırılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır.
- Hemşirelerin çalışma ortamındaki ergonomik risklerin en aza indirilebilmesine yönelik çalışmaların yapılabilmesi için öncelikle hemşirelerin çalıştıkları ortamın ergonomik olarak değerlendirilmesi, bu doğrultuda uygun düzenlemelerin yapılması ve gerekli politikaların geliştirilmesi gerekir.
- Hemşirelerin sağlığının korunması ve kurumun verimliliğinin devam ettirilebilmesi için hemşireler psiko-sosyal durum ve fiziksel durumları göz önüne alınarak yeteneklerine uygun bir bölüme yerleştirilmelidir.
- Hemşireler sağlık sorunları yaşadıklarında öncelikli olarak sağlık hizmetleri almaları konusunda ilgili birimlere kurum tarafından talimat verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaşılabilecek riskler ve tehlikeleri en aza indirilebilmesi açısından, alana özgü düzenlemelerin yapılmalı ve “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ile diğer idari düzenlemelerde İSG ile ilgili hususlara yer verilmelidir. Ayrıca Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı başta olmak üzere, İSG ile ilgili kurum ve kuruluşların bilgilendirme ve eğitim etkinliklerine daha fazla önem vermesi, devletin İSG konusundaki yükümlülüklerinin çalışanlar tarafından daha fazla bilinmesine imkan sağlayacaktır.
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak çalışanın güvenliğini sağlayan politikaların belirlenip yazılı hale getirilmesi için çalışmalar yapılmalı, çalışan güvenliğine yönelik komiteler oluşturulmalı, hasta/ hemşire oranları uygun olmalı, kurum sağlık çalışanlarına yönelik sosyal etkinlikler düzenlenmelidir.
- Hemşirelere çalışacakları birimlere başlamadan önce sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek madde, cihaz / araç-gereçlerden korunmaya yönelik bilgilendirici oryantasyon eğitimi verilmeli halen çalışmakta olan hemşirelere hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Tüm sağlık çalışanları için etkin iletişim eğitim programları verilmeli, ortak sosyal etkinlikler düzenlenmelidir.

- Özellikle riskli ünitelere yönelik olarak çalışanların karşılaştığı araç/ gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için korunmada ek olarak beslenme ve tatil, çalışma ortamlarında (ameliyathane, servis ve hasta odalarında) iyi bir havalandırma, tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplanması, koruyucu malzeme temini, çalışma saatlerinde azaltılma ve, mesleki risk tazminatı verilmelidir.
- Güvenlik önlemlerine yönelik ek olarak girişimlerde bulunulmalıdır.
- Hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde yeterli beslenmelerine yönelik olarak beslenmelerine zaman ayırabilmeleri sağlanmalı, yemeklerin görüntü, lezzet ve çeşit açısından yeterli hale getirilmesi sağlanmalıdır.
- Hemşirelere kurumda/ünitede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak oryantasyon, hizmet içi eğitim programları periyodik olarak verilmelidir.
- Hastane enfeksiyon kontrol komitesinin çalışmaları artırılmalı, hemşirelere eğitim programları ile komitenin faaliyetleri konusunda bilgi verilmelidir.
- Kesici-delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvılarına maruz kalma açısından evrensel önlemlerin uygulanması artırılmalı hemşireler bu konuda eğitilmeli, yaralanmaya neden olan alet hastada kullanılmışsa hastanın ve yaralanan kişinin serolojik durumunun belirlenmesi, yaralanmadan sonra profilaktik uygulamaların bir an önce başlatılması önemlidir. Ayrıca hastanelerde enfeksiyon kontrol komitesinin etkinliğini artırması ve kan yolu ile bulaşan patojenlerden korunmaya yönelik protokol oluşturulmasının göz önüne alınması önerilebilir.
- Sağlık çalışanlarına bulaşmaması için bir uygulama kılavuzunun hazırlanması ve enfeksiyon kontrol komitelerince uygulanmasına başlanması, ulusal tüberküloz kontrol programlarının geliştirilmesi, sağlık kurumlarında koruyucu maskeler, ultraviyole lambalar, negatif basınçlı odalar ve hastaların izolasyonu gibi fiziksel önlemler ile risk altındaki personele BCG aşısı uygulanması ve PPD deri testi taramaları tüberkülozun önlenmesinde yarar sağlayacaktır.
- Hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşüren etmenlerin belirlenmesi için iş güvenliği mühendisleri tarafından risk analizleri yapılmalı ve bu konularda iyileştirmeler yapılmalıdır.

- Hemşirelere yönelik şiddet sonucunda hasta bakım kalitesinde düşme, iş doyumunda azalma, hata yapma oranında artma, iş performansında düşme vb. sonuçlar meydana gelmektedir. Bu nedenle Sağlık çalışanlarına şiddet konusunda eğitimler verilip şiddet kaynaklarının belirlenmesi, raporlandırılması ve bu doğrultuda güvenlik önlemlerinin yeterliliğinin sağlanması için çalışmalar yapılmalıdır.
- Çalışanların ruh sağlığının iş kazalarının oluşmasında etkisinden dolayı kurumlarda çalışanların psikolojik sorunlarına yardımcı olmaya yönelik psikolog istihdam ettirilmesi için ilgili kurumların çalışmalar yapması gerekmektedir.
- Hemşirelerin çalıştığı zaman içerisinde yaşadığı iş kazalarının raporlandırılması doğrultusunda yaşanan iş kazalarının tespit edilip bu konuda önlemlerin alınması sağlanmalıdır.
- Hemşireler ve yöneticiler iş kazalarının azaltılması için ergonomi bilimi hakkında bilgilendirilmelidir.
- Hastanelerde iş sağlığı ve iş güvenliğinin önemli olduğu bilinmeli, sağlık ve güvenlik uygulamalarının geliştirilmesi, politikaların düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının sorunlarının çözümlenmesinde işbirliği sağlanmalıdır.

9.KAYNAKLAR

1.Ağkoç S.: Hekimlerde Mesleki Riskler İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005 (Danışman: Prof.Dr. Bedia Ayhan Özyıldırım).

2.Aiken L. H., Clarke S. P., Sloane D. M., Sochalski J., Silber J. H.: Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. Journal of the American Nursing Association, 288(16), 1987-1993, 2002.

3.Ak F.: Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Fiziksel Sağlığı Üzerine Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Yard. Doç. Dr.M. Nihal Esin).

4.Akın A, Akın L, Akşit TB, Akgün S, Altıntaş H ve ark.:Halk Sağlığı Temel Bilgiler,Editör:Güler Ç,Akın L,İş sağlığı ve İş Güvenliği s601-623, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006.

5.Akın L.: İşçi Sağlığı ve Güvenliğinde İşyerinin Örgütlenmesi,Atatürk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:54(1);1-60, 2005.

6. Akyol D A., Esen A.:Diyaliz Ünitesinde Görevli Sağlık Elemanlarının Viral Hepatitler ve Koruyucu Önlemler İle İlgili Bilgi ve Tutumların İncelenmesi, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, s. 41-46,Kasım 2006. Şubat 2007, Mart-Haziran 2007.

7.Alam S.,Ahmad N.,Khan M.,Mustafa G.,Mamun AAL.,Mashud G.:Seroprevalence of Hepatitis C Virus Infection Among Health Care Workers, Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons Vol.25, No. 3, p:126-129, September 2007.

8.Alçelik A., Deniz F., Yeşildal N., Mayda A.S., Şerifi B.A.:AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi,TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(2);55-65, 2005.

9. Altınel L, Köse Ç.K, Altınel E.C.: Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler, Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3);115-120, 2007.
10. Altıntaş N.: Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2006 (Danışman: Yar.Doç. Dr. Yasemin Kutlu).
11. Arcaç R., Kasımoğlu E.: Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri, Dicle Tıp Dergisi, 33(1);23-30, 2006.
12. Aslan Ö., Lofçalı A., Uğur Ş., Tuğlu A.: Hemşirelerin Acil Servislerde Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları, Gülhane Tıp Dergisi, 47(1);18-23, 2005.
13. Atay F.: Endüstri Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin İş Güvenliği Algı Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mayıs 2006 (Danışman: Prof.Dr. Metin Abacı).
14. Ay A F.: Mesleki Temel Kavramlar. Ay A F., Ertem TÜ., Özcan KN., Güneş B., Işık DR., Savran S.: Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Ed:F. Akça Ay, İstanbul Medikal Yayıncılık, s39-40, 1.Baskı, İstanbul 2007.
15. Aygün P.: Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri, 5.Ulusal Sterilizasyon, Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, s385-391, Antalya, 2007.
16. Aykan Ş.: Afyon Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hepatit-B İnfeksiyonuna Yönelik Korunma Durumlarının İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006 (Danışman: Yar. Doç. Dr. Hıdır Esme).

17. Ayrancı Ü.,Yenilmez Ç.,Günay Y.,Kaptanoğlu C.: Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı,Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(3); 147-154, 2002.
18. Baradan S.: Türkiye İnşaat Sektöründe İş Güvenliğinin Yeri ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması, DEÜ Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi, 8(1);87-100, Ocak 2006.
19. Barutçu E.,Serinkan C.: Günümüzde Önemli Sorunlardan Biri Olan Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış/Ege Akademik Review, 8(2); 541-561, 2008.
20. Basım N,Şeşen H.: EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamalarının Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(1);201-214, 2007.
21. Basım H.N.,Şeşen H.: Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi:Kamu’da Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış, 6(2);15-23, 2006.
22. Bayhan S.: Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusunda Bilgi Düzeyleri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005 (Danışman: Yrd. Doç.Dr. Deniz Çalışkan).
23. Bayrak G.: Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2004 (Danışman: Yrd. Doç.Dr. Nefise Bahçecik).
24. Bilazer FN,Konca GE,Uğur S,Uçak H,Erdemir F,Çıtak E.: Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Türk Hemşireler Derneği Yayınları, Baskı:Odak Ofset Matbaacılık Ankara, Aralık 2008.

25. Bilir N.: İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Basım Evi, Ankara, 2003.
26. Bilir N.,Yıldız A..N.: İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Hacattepe Üniversitesi Yayınları, 2004.
27. Bingöl N.: Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu Düzeyleri Ve Aralarındaki İlişkiyi İncelemek. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu).
28. Binkley H M., Schroyer T., Catalfano J.: Latex Allergies: A Review of Recognition, Evaluation, Management, Prevention, Education and Alternative Product Use, Journal of Athletic Training, Volume 38, Number 2, p:133-140, June 2003.
29. Bostansı S.: Hematoloji Hemşiresinin Psiko-sosyal Durumu, XXXI.Ulusal Hematoloji Kongresi IV.Hematoloji İlk Basamak Kursu, s94-96, Belek /Antalya, 24 Eylül 2004.
30. Camkurt Z.M.: İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt:20, Sayı:6 , Cilt:21 Sayı:1, Mayıs / Ağustos 2007.
31. Canbaz S.,Sünter T.A.,Süren C.,Pekşen Y.: Sağlık Çalışanlarının Doğurganlık Özellikleri, Gebelik ve Doğum Sonu Dönemdeki Çalışma Koşulları, Kocatepe Tıp Dergisi, 6(2);39-44, 2005.
32. Cevahir R.,Şahin S.,Sözeri U.C.: Hepatit B ve Gebelik, Sağlıcakla, Aylık Sağlık Dergisi, Sayı:2 s 48-49, Mart 2008.
33. Çağlayan V.: Hastane Çalışanlarında Latent Tüberküloz Enfeksiyonu Tanısında Tüberkülin Cilt Testi İle Quantiferon-TB Gold Testinin Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006 (Danışman: Doç. Dr. Attila Saygı).

34. akmak A., ztürk M., Kişioğlu AN., Doğan M.: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki Sağlık alışanlarının Hepatit B İnfeksiyonuna Karşı Bağışıklanma Durumları, Türk Tabibler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, s. 43-46 Sayı:12, Ekim, Kasım, Aralık 2002.
35. akmaklı K.: Endistrde İş Veriminin Artırılması İşçinin alışanın Psiko-sosyal özellikleri ve Başarılı Uyumların Esasları, Nobel Tıp Kitap Evi, Tayf Ofset, İstanbul, 2001.
36. am O, Pektaş İ.: şiddetin Hemşireliğe Yansıması, Adli Psikiyatri Dergisi, 2(3); 3-8, 2005.
37. elik Y.: Sağlık alışanları ve ğrencilerin Kan ve Vücut Sıvıları ile Bulaşan Hastalıklar ve İnfeksiyon Kontrol nlemleri Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2006 (Danışman: Doç. Dr. Deniz Akduman).
38. etin G.: Hastanelerde alışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008 (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım).
39. ımrın A.H.: Meslek Astımı-Türkiye Gerçeği, Toraks Dergisi, 1(1);87-89, 2000.
40. Çiftçi F., Torun ., Bozkanat E., Kartaloğlu Z., Açikel H.C., Başoğlu C.: Sağlık alışanlarında Tüberküloz Bilgi Düzeyi ve Risk Algılaması, Toras Dergisi, 8(4); 221-226, Aralık 2007.
41. Çiftçi H., Yeni E., Savaş ř M., Verit A., Keser B.S., Topal U.: Hepatitlerle Ne Kadar İ İeyiz?, Türk roloji Dergisi: 33 (1): 104-106, 2007.

42. Çilengiroğlu O.: AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006 (Danışman: Doç.Dr. Sevda Demirbilek).
43. Çivi S.,Marakoğlu K.,Bitirge M.:Viral Hepatitin Epidemiyolojisi ve Maliyet Analizi, Türk Aile Hek Derg ,10(2): 64-70,2006.
44. Dağ G.D.: Elazığ İli Fırat Tıp Merkezi,Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi ve Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2006 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane Oğuzöncül).
45. Demir G: İş Sağlığı ve Güvenliği(İSG)'nin Sağlanmasıda İşyeri İSG Kurullarının Etkinliği. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2006 (Danışman: Prof.Dr. Yusuf Alper).
46. Demir İ.,Kaya S.,Demirci M.,Arıdoğan B.: Isparta İli Sağlık Personelinde Hepatit B Virus Seropozitifliğinin Araştırılması, İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection) 20 (3): 183-187,2006.
47. Demiral Y.: Çalışma Yaşamında Psiko-sosyal Etmenler, Türk Tabibler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık. Sayı 20, s.22-26, 2004.
48. Demiral Y.: Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi,İş Doyumu ve Mesleksel Riskler, Türk Tabibler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık. Sayı 28, s 35-39, 2006.
49. Demirbilek T.: İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayınevi, İzmir, 2005.
50. Devedakan N.: Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007(Danışman: Prof. Dr. Ali Nazım Sözer).

51. Dıraçoğlu D.: Sağlık Personelinde Kas- İskelet Sistemi Ağrnları,Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 26(2); 132-139, 2006.
52. Dilman T.: Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün).
53. Dinçer Ö,Yahya F.: İşletme Yönetimine Giriş, 5.Baskı, Beta yayın, İstanbul,2000.
54. Dizdar N.E.: İş Güvenliği,3.Baskı, ABP Yayınevi,Trabzon, 2006.
55. Doğan F.: Hemşirelerde İğne Batma Sıklığı ve Nedenleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998 (Danışman: Doç.Dr. Selma Erdoğan).
56. Durgut V.Ş.: Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile S.S.K. İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999 (Danışman: Prof.Dr. Cavide Uyargil).
57. Durmuş S.,Günay O.: Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) ,29(2);139-146,2007.
58. Emiroğlu N.: İşçilerin İş Sağlığı Hizmetlerinden Beklentileri ve İşyeri Hemşiresinin İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarındaki Yeri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1990 (Danışman: Doç.Dr. Gülümser Kubilay).
59. Ebrinç, C Açıkkel, C Başoğlu, M Çetin, B Çeliköz.:Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(3);162–169, 2002.

60. Erdem Ö.,Üstün C.,Geyik FM.,Kara Hİ.: Hemşire ve Yardımcı Sağlık Personelinde Hepatit B ve C Seroprevalansı, Türk Aile Hek Derg, 11(3);115-119, 2007.
61. Erdemir F.: Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevi, İkinci Baskı, 2005.
62. Erefer İ.: Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Birinci Baskı, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul, 1998.
63. Eren O.Ö.,Bozkurt B.,Karakaya G.,Kalyoncu A.F.: Sağlık Personelinde Farklı Bir Meslek Hastalığı: Lateks Alerjisi, Astım Alerji İmmünoloji, 3(2); 68-72, 2005.
64. Ergör A.,Kılınç B.,Gürpınar E.: Sağlık Ocaklarında İş Riskleri, Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim, Kasım, Aralık. Sayı:16, s 44-51, 2003.
65. Erkan N.: Verimlilik Sağlık ve Güvenlik İçin İnsan Faktörü Mühendisliği, Ergonomi, Mert Matbaası Ankara, 2003.
66. Erokay M.: Hukuki ve Teknik Yönleriyle (Mevzuat Kapsamında) İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Esasları,Rekmay Ltd.Şti. 2000.
67. Esin N.M.,Öztürk N.: Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı, Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı:23, s 38-42 Temmuz, Ağustos, Eylül 2005.
68. Fernandes CMB, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers, CMAJ;161 (10);1245-1248, 1999.
69. Fırat Z.:İnsan Kaynakları Yönetiminin İş Güvenliğine Yaklaşımı ,PARADOKS, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, (e-dergi), <http://www.paradoks.org>, ISSN 1305-7979, Yıl:4 Sayı:1,Ocak-2008.

70. Gold D.:Addressing psychosocial issues in Africa:The ILO's SOLVE Programme,Afr Newslett on Occup Health and Safety 17 (2); 40-43, August 2007.
71. Güler Ç.,Acarvaizoğlu S.T., EKBAŞ Ö.F.: Temel Ergonomi Kavramları, Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı:3, s.22-26, Temmuz 2000.
72. Güler S.: Hemşirelerin Meslek Yaşamlarında Karşılaştıkları Hukuki Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997(Danışman: Prof. Dr. Sevgi Oktay).
73. Gündüz S.: İşçi ve İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Görev ve Sorumlulukları,Uygulamalı Bir Alan Çalışması Örneği.İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul,2004(Danışman: Prof.Dr.Bengü Dereli).
74. Güneş N.: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007(Danışman: Prof.Dr. Gülseren Kocaman).
75. Hastane İnfeksiyonları Dergisi, İzolasyon Önlemleri Klavuzu, Cilt:10, Ek:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2006.
76. Hayran O.,Sur H.: Sağlık İşletmelerinde Yönetim,SAYED Yayınları, Birinci Baskı 2005.
77. Hoşoğlu S.,Akalin Ş.,Dağlı C.,Tanrıkulu Ç.A.: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanlarda Tüberküloz Riski, Toraks Dergisi, 5(3);196-200, Aralık 2004.
78. İlhan N.M.,Doğan K.,Doğan F.: Ankara'da İki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Soysademografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları, 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, s 192, 8 Eylül 2006.

79. İlhan N.M.,Durukan E.,Aras E.,Tütükcüoğlu S.,Aygün R.: Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hastanede Yaralanma Sıklığı, 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, s 184-185, 6-8 Eylül 2006.
80. İnce H.,Özyıldırım A.B.: Adli Tıp Açısından İş Kazalarının Durumu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68(2);56-59, 2005.
81. İnce S.: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışanların İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005(Danışman: Yrd. Doç. Dr Ersen Aloğlu).
82. İnceseli A.: Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005 (Danışman: Prof.Dr. Nazan Alparslan).
83. İnciroğlu L.: İş Sağlığı ve Güvenliği'nde İşçi ve İşverenin Hukuki ve Cezai Sorumlulukları, TMMOB Makine Mühendisleri Odası Edirne Şubesi, Mart 2007.
84. İSG (İşçi Sağlığı ve Güvenliği) Yönetmelikleri, TUDİS Yayınları, 2007.
85. İş Güvenliği, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Ankara, 2001.
86. İş Sağlığı ve Güvenliği, İnşaat Sanayi Yayınları, Ankara, 2005.
87. İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Birleşik Metal İşçileri Sendikası, 1994.
88. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Bildiriler Kitabı. TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Çukurova Üniversitesi 02–03 Mayıs 2003.
89. Kaçmaz N.: Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68(1), s 29-32, 2005.

90. Kara G.: Hekim-Hemşire İlişkisi ve Yaşanan Sorunlar(Anlaşmazlıklar). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2005 (Danışman Doç. Dr. Gökhan Akbulut).
91. Karabay O.,Tamer A.,İnce K N.,Büyükahraz N.,Vardı Ş.: Sağlık Çalışanlarına Profilaksi Amacıyla Uygulanan İki Dozluk Hepatit B Aşısının Etkinliğinin Araştırılması, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 26(1);24-28, 2006.
92. Karabey S.: Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İnfeksiyon Riskleri, İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Program ve Bildiri Özet Kitabı, s 83-88 İstanbul, 14-16 Kasım 2007.
93. Karacaoğlu K.,Reyhanoğlu M.: “Kıbrıs Türk’ü” ve “Türkiyeli” Ayrımı Bağlamında İşyerinde Yıldırma, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 61(4);145-176, 2006.
94. Karadakovan A: Hepatit-B İnfeksiyonu ve Koruyucu Önlemler, Aile ve Toplum Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi, 2(5);13-20, Nisan- Haziran 2002.
95. Kartal D.İ.: Sağlık Personelinde Profilaksi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri,Toplumdan Edinilmiş İnfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi No:61, s.215-222, Şubat 2008.
96. Kaygusuz Ö ,T.: Yardımcı Sağlık Personelinin Hepatit İle İlgili Bilgi Durumlarının İncelenmesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (Tıp), 20(6);441–444, 2006.
97. Keser A.: Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(1);100-119, 2006.
98. Khorshid L, Akın E.: Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti, Hastane Yönetimi Dergisi, 10(2);14-18, Temmuz,Ağustos, Eylül, 2006.

99. Khorshid L, Demir Y.: Ergonomi ve Hemşirelik, Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt:10, Sayı:1, Ocak, Şubat, Mart 2006.
100. Kılınç O.,Uçan ES.,Çakan A.,Ellidokuz H.: İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi? Toraks Dergisi, 1(1);19-24, Nisan 2000.
101. Kıral Ç.:Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici ve Risk Azaltıcı Öneriler,Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt :7,Sayı:2,s 317-334,2007.
102. Kıran S.,Konuk N.,Atik L.,Saltık B.,Şahin Z.,Ayoğlu FN.: İş Kazalarına Bağlı Yaralanmalarda Alkol Kullanımı, Bağımlılık Dergisi,7(3);123-128, Aralık 2006.
103. Kişioğlu N.M.,Öztürk M., Uskun E., Kırbıyık S.: Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici-delici Yaralanma Epidemiyolojisi Ve Korunmaya Yönelik Tutum Ve Davranışlar, Tıp Bilimleri Dergisi, 22(4); 390-396, 2002.
104. Konur Ö.,Canbakan S.,Çapan N.: Lateks Alerjisi, Solunum Hastalıkları, Cilt:17, s 44-54, 2006.
105. Kömürcü N.: Hemşirelerin Baş ağrısı ve Baş Etme Yolları, Hemşirelik Forumu Dergisi, 5(1);33-38, Şubat 2002.
106. Köşgeroğlu N.,Ayrancı Ü.,Bahar M.: Ameliyathanelerde Çalışan Hemşirelerde Kesici /Delici Aletle Yaralanma ve Tıbbi Yardım Alma Durumları, Hemşirelik Forumu, 6(6);32-37, Kasım-Aralık, 2003.
107. Kubilay G.: İşyeri Hemşireliği ve Görevleri, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı:13, s 30-32, Ocak, Şubat,Mart 2003.
108. Kutlu A.,Taşkapın O.,Bozkanat E.: Sağlık Personelinde Lateks Alerjisi: iki Olgu Üzerine, Toraks Dergisi, 8(3);192-194, 2007.

109. Kutlu D.:Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007 (Danışman:Doç. Dr. Sezgin Yılmaz).
110. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, Kwok KT, Tong JM, Yen PF, Leung WC.: Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong, Hong Kong Med J, Vol 12, No 1, p :6-9, February 2006.
111. Leathert, S. Health effects of internal rotation of shifts, Nursing Standard. August 9, Vol:14,No:47, p 34-36, 2000.
112. Lee V.,Henderson M E.: Occupational Stres and Organizational Commitment in Nurse Administrators. Vol.26, No 5, May 1996.
113. Lin L.,Liang AB.:Addressing the nursing work environment to promote patient safety .Nursing Forum Volume 42,No.1,January-March,2007.
114. Luiz A, Ciorlia S, Dirce MT, Zanetta.: Hepatitis B in Healthcare Workers: Prevalence, Vaccination and Relation to Occupational Factors, Braz J Infect Dis.384-389, 9 (October) 2005.
115. Makay Ö,İçöz G,Yılmaz A,Kolcu F.: Yoğun Bakım Çalışanlarının El Yıkama Alışkanlıkları, Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi, 14(2);149-153, 2008.
116. Oakley K.: Occupational Health Nursing.Secand Edition.Whurr publishers London and Philadelphia, 2002.
117. Olivera Martinez MA.: Treatment of Acute Hepatitis, Annals of Hepatology, 5(1): p 29-31, 2006.

118. Omaç M.: Malatya İl Merkezi Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Kesici-Delici Yaralanma Durumu ve Uykululuk Düzeyleriyle İlişkisinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2006 (Danışman: Doç. Dr. Mücahit Eğri).
119. Ören G.B.: Hemodiyalizde İnfeksiyon Riski, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, s 47-52, Kasım 2006. Şubat 2007, Mart-Haziran 2007.
120. Özabacı M,N.: Tedavi Edici Kurumlarda Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,1998 (Danışman: Doç. Dr.Çaylan Pektekin).
121. Özçelik Z., Karaduman B., Bafra K., Yıldırım A., Şenol Çelik S., Ülker S.: Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar. Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 2006.
122. Özdemir N.,Khorshid L.: Hemşirelerde Varis Belirtileri ve Yakınmalarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22 (1);19-35, 2006.
123. Özdönümcü, A B.: Hemşirelerin Kan Yoluyla Bulaşan Patojenlerden (Hepatit B, Hepatit C HepatitD, HIV) Korunması İle İlgili Bilgilerinin, Uygulamalarının ve Uygulamalarını Etkileyen Etmenlerin Saptanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994(Danışman: Yrd.Doç.Dr.Zehra Durna).
124. Özel N.: Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2005 (Danışman: Doç.Dr.Şule Ecevit Alpar).
125. Özerol İ.H.: Hastane Atıkları. Ne yapalım? II.Sterilizasyon Dezinfeksiyon Hastane İnfeksiyonları Kongre Kitabı (SİMAD yayınları no:1) s.111-132 Samsun, 2001.
126. Özkan Ö,Emiroğlu N.: Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3); 43-51,2006.

127. Özkan T,Lajunen T.: Güvenlik Kültürü ve İklimi, Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi Eleştirel - Yaratıcı Düşünme ve Davranış Araştırmaları Laboratuvarı, PIVOLKA, Sayı:10. s 3-4,11 2003.
128. Özkara Ş.: Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşması ve Korunma, 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu, s 243-250, 13-14 Haziran, Samsun 2003.
129. Özkılınç Ö.: İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri Ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Türkiye İş Veren Sendikaları Konfederasyonu, Mart 2005.
130. Öztunç G.: Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(1);1-8, 2001.
131. Öztürk M.: Sağlık Kuruluşlarında Atık Yönetimi, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği ve Getirdiği Sorumluluklar, 5.Ulusal Sterilizasyon Dezinfeksiyon Kongresi, s 673-680, 2007.
132. Pala K.: İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü,İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Sayı:25 s 18-22, Mayıs-Haziran 2005.
133. Parlar S.: Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6):547-554, 2008.
134. Pınar R,Sert H.: Sağlık Çalışanlarında Kas- İskelet Sorunları, Osmangazi Tıp Dergisi, 30(1);71-80, 2008.
135. Prüss A, Giroult E, Rushbrook P, editors. Safe management of wastes from health-care activities. Geneva: World Health Organization; 1999.
136. Reisli İ., Reisli R.: Lateks Alerjisi, Selçuk Tıp Dergisi, Cilt: 20, s160-166, 2004.

137. Rogers B.:Occupational and Environmental Health Nursing : Concepts and Practice 2 nd Edition Philadelphia Pennssylvania 2003.
138. Sabuncu N.,Alpar ŞE.,Bahçecik N.,Batmaz M.,Özdilli K.,Dursun S.,Özhan F.: Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, Alter Yayıncılık, s 25-26, Ankara 2008.
139. Sabuncu N.,Babadağ K.,Taşocak G.,Atabek T.:Hemşirelik Esasları,Editör:H Seçim, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No:225, Eskişehir, 1996.
140. Sabuncuoğlu Z.: İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalı, 2.Baskı, Bursa, 2005.
141. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara, Ekim 2008.
142. Sevensan F.: Çalışanların Sağlığı, İş Sağlığı Uygulama İlkeleri, Sağlıcakla, Aylık Sağlık Dergisi, Sayı:7 s 30-32, Ekim 2008.
143. Sezgin B.: Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım).
144. Shin M.B.,Yoo M.H.,Lee S.A.,Park K.S.: Seroprevalence of Hepatitis B Virus among Health Care Workers in Korea, Cilt :21 p :58-62, 2006.
145. Shmizu T.,Eto R.,Obata Y.,Nagata S.,Horiguchi I.,Feng Q.: Relationship Between Turnover and Periodic Health Check-UpData among Japanese Hospital Nurses: A Three-Year Follow-Up Study”, Journal of Occupational Health, Vol: 47, p:327-333, 2005.
146. Sines D.: Community Health Care Nursing, Bodmin-Cornwall, 1995.

147. Smith C M.,Maurer F A.:Communtly Health Nursing Theory and Practice Secand Edition, Toronto 2000.
148. Smith R.D.,Wang S.R.,Wei N.,Zhao L.: Musculoskeletal complaints and psychosocial risk actors among Chinese hospital nurses, Occupational Medicie, Vol:54 No:8 p:579-582, 2004.
149. Songur ve ark.: Gaziantep Hastanesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler, 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, s 189-190, 8 Eylül 2006.
150. Stone C.S.,McGuire S.L.,Eigsti D.G.: Comprehensive Community Health Nursing, Sixth Edition, St.Louis, Misoviri, 2002.
151. Sucu G,Cebeci F,Karazeybek E.: Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet, Türkiye Acil Tıp Dergisi-Turk J Emerg Med 7(4);156-162, 2007.
152. Suli C, Parziale M, Lorini M et al. Prevalance and risk factors for latex allergy: a cross sectional study on healty-care workers of an Italian hospital. J Investig Allergol Clin Immunol, vol:14, p:64-69,2004.
153. Sullivan E.J.,Decker P.J.:Effective Leadership and Management in Nursing, Fifth Edition:New Jersey 2001.
154. Sur H.: Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim, Avrasya Global Yayınları, 1.Baskı 2006.
155. Şeref Y.: Bir Kamu Hastanesinin Bazı Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hepatit B ve C Hastalığı, Korunma Yolları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007 (Danışman: Prof.Dr. Remzi Aygün).

156. Şimşek C.: İşyeri Ve Sağlık, TİSK -İşveren Dergisi, Mayıs Ayı, İstanbul, 2000.
157. Taycan O,Kutlu L,Çimen S,Aydın N.: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Anatolian Journal of Psychiatry, Cilt:7, s100-108, 2006.
158. Tekbaş F.Ö.: Kimyasallar ve Üreme Sağlığı,TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(1);50-59, 2006.
159. Tel H.,Karadağ M.,Tel H.,Aydın Ş.: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş etme Durumlarının Belirlenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(2);13-23, 2003.
160. Tezel A. Musculoskeletal complaints among a group of Turkish nurses. Int J Neurosci 2005; 115: 871-880.
161. The ILO's Decentwork Agenda and Sheralde of occupational safety and Healt, The ILO Report for Day for safety and health ot work Genevay 2006.
162. Tomey A.M.:Nursing Management and Leadership Sixth Edition Mosby, London, 2000.
163. Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü. Babı ali Kültür Yayıncılığı 2.Baskı, Ekim 2006.
164. Turhan F.: Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarının İnfeksiyon Risklerine Yönelik Davranışları, 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, s 186-187, 6-8 Eylül 2006.
165. Türk M.,Çiçeklioğlu M.,Davas A.,Saçaklıoğlu F.: Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı 28, s 41-48 Ekim, Kasım, Aralık 2006.

166. Türkistanlı S.,Şenuzun E.F.,Karaca B.S.,San A.T.: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Sağlık Çalışanlarının Bağışıklanma Durumu, Ege Tıp Dergisi, 39(1) 29-32, 2000.

167. Uğur E.: Hemşirelerin İş Yaşamının Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005 (Danışman: Doç. Dr. Süheyla Abaan).

168. Ulusal İş Sağlığı Ve İşyeri Hekimliği Günleri Bildiri Kitabı, 27–28–29 Nisan 2001.

169. Uzun E.,Akçam ZF.,Zengin E.,Kişioğlu NA.,Yaylı G.: S.D.Ü Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili durumlarının, bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi, S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 15(1);22-27, 2008.

170. Üner S.,Özvarış B.Ş.: Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunmada Farklı Bir Hedef Grup İçin Eğitim Programı, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Sayı:2 Yıl: 22 Nisan 2001.

171. Ünsar A.S.: Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Mevcut Durumu ve Konuyla İlgili Yapılan Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2003 (Danışman: Doç.Dr. Oya Özçelik).

172. Üstündağ,T.H.: Hemşirelerin Fiziksel Sağlıklarını Algılama Durumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998 (Danışman: Doç.Dr. Nevin Kanan).

173. Vançelik ve ark.: Yardımcı Sağlık Personelinin Mesleklerine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi, 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, s 185, 6-8 Eylül 2006.

174. Whitby M.R., McLaws L.M.: Hollow-bore needlestick injuries in a tertiary teaching hospital: epidemiology, education and engineering, 177(21);418-422 October 2002.

175. Yavuz E.,Bahçecik N.: Güvenlik Kültürü, İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Program ve Bildiri Özet Kitabı, s 293, İstanbul,14-16 Kasım 2007.

176. Yelekçi M.: Notlu-İzahlı-İçtihatlı Son Çıkarılan Tüzük Yönetmeliklerle Sosyal Güvenlik-İş Hukuku Yasaları Yönünden İşçi Sağlığı-İş Güvenliği İş Emniyeti Sanayide İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları İşçi-İşveren-Sendika-Devletin Görev ve Yetkileri (Alınacak Tedbirler),Ankara, 2005.

177. Yeşildal N.: Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni: 4(5);280–302, 2005.

178. Yıldırım K.Y.: HIV/AIDS ve Hemşirelik Yönetimi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22 (2) : 199-214, 2006.

179. Yılmaz Ç,M.: Hemşirelerde Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sırt/Bel Ağrıları ve Korunma Önlemleri, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı:3, s.30–36, 2003.

180. Yılmaz E.,Özkan S.: Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3);81-99, 2006.

181. Yılmaz F.,Şahin F.,Kuran B.:İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, Nobel Medicus, 2(3);15-22, 2006.

182. Yiğit A.: İş Güvenliği ve İş Sağlığı, Aktüel Yayınları, İstanbul 2005.

183. Yüksel İ.: Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(3); 67-78, 2002.

10.EKLER

EK I.YAZILI İZİNLER

EK II. HEMŞİRELERİN BİREYSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ
BİLGİ FORMU

EKIII. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ FAALİYETLERE YÖNELİK
ANKET FORMU

EKIV. İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

EK 1.



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

Sayı :B.30.2.HAL.0.82.00.00./100-922
Konu :

13.../09/2007

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esmâ YAVUZ'un Yrd.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak "*Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi*" konulu araştırmasının anketlerini Ekim ve Ocak tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi'nin tüm kliniklerinde çalışan hemşirelere uygulayabilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Ahmet ÇAKIR
Rektör

Ek(1): Anket Formu



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI
Yerel Etik Kurulu



Sayı : 2217

Tarih : 02/10/2007

Konu : Yrd.Doç.Nefise BAHÇECİK hk,

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İlgi : Rektörlüğün, 21.09.2007 tarihli, 44545 sayılı yazısı,

Sorumlu araştırıcılığını Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Yrd.Doç.Nefise BAHÇECİK'in üstlendiği, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire EsmayAVUZ'un yürüteceği 2007/2143 dosya no'lu "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi" başlıklı anket çalışması kurumumuzun 26.09.2007 tarihli, 09 sayılı toplantısında onaylanmış olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

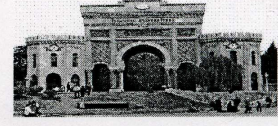
Rektörlük kanalı ile tutanakların Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire EsmayAVUZ'a iletilebilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Zafer ARI
İstanbul Tıp Fakültesi
Etik Kurul Başkanı

Eki: Tutanak



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : HHM/2042
Konu :

24/ 09 / 2007

**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
YEREL ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA,**

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esmâ YAVUZ' un "Bir Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi " isimli tez çalışmasının fakültemizde çalışan hemşirelere uygulamasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Birlikte çalışılacak kişi olarak Mikrobiyoloji Anabilim Dalında görevli hemşire Dr. Nurhas SAFRAN görevlendirilmiştir.

Etik Kurul' da değerlendirilmesi hususunda gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KUTLU

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü



İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
YEREL ETİK KURUL TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 26/09/2007
Toplantı Yeri : Behçet Kütüphanesi Etik Kurul Toplantı Salonu
Toplantı Sayısı : 9

Sorumlu araştırmacılığını Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Yrd.Doç.Nefise BAHÇECİK'in üstlendiği, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Esmâ YAVUZ'un yürüteceği 2007/2143 protokol numaralı "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi" başlıklı anket çalışması kurumumuzda incelendi etik yönden bir sakınca taşımadığı görüldü, uygulamaya konulabileceğine karar verildi.

Prof.Dr. Zafer ARI
Etik Kurul Başkanı (Dekan Yardımcısı)

Prof.Dr. A.Yağız ÜRESİN
Farmakoloji ve Kli.F. A.D

Prof.Dr. Ahmet GÜL
İç Hast. A.D, Romatoloji Bilim Dalı

Prof.Dr. Berrin UMMAN
Kardiyoloji A.D.

Prof.Dr. Cahide GÖKKUŞU
Biokimya A.D

Prof.Dr. Kamil PEMBEÇİ
Anesteziyoloji A.D.

Prof.Dr. Sevinç EMRE (Katılmadı)
Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D

Prof.Dr. Nuran YILDIRIM
Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.

Prof.Dr. Oğuzhan ÇOBAN
Nöroloji A.D.

Prof.Dr. Pınar SAİP
İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü

Prof.Dr. Ümit TÜRKÖĞLU
Biokimya A.D

Prof.Dr. Çiçek BAYINDIR
Patoloji A.D., Nöropatolojik B.D.

Prof.Dr. Yeşim ERBİL
Genel Cerrahi A.D.

Prof.Dr. Neşe ÇOLAK
İç Hast.A.D. End. Ve Metabolizma Hast. B.D.

Prof.Dr. Nurhan ENGİNAR (Katılmadı)
Farmakoloji ve Kli.F. A.D

Fatma Ceyda DÖNMEZER
Sivil Toplum Örgütü Üyesi

Av. Dilek Temiz ÖZBEK
Hukukçu



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI



Sayı : / 33436
Konu :

24.12.2007

02297 +24.12.07

SAYIN ESMA YAVUZ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI
8. KAT F SERVİSİ

İlgi: 08.11.2007 tarihli 53984 sayılı yazımız.

“Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi” başlıklı anket çalışmanız hakkında İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığından alınan 14.12.2007 tarihli 30786 sayılı yazı ve ekinin fotokopisi ilişikte gönderilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

Prof.Dr.Erhan GÜZEL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek : 2

Not : Yanıtlarda yazımızın gün ve sayısının belirtilmesi rica olunur. Tel : (0212) 440 00 00 Faks : (0212) 440 00 35



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Sayı : B.30.2.İST.0.02.00.00/Yİ-1228
Konu : Esmâ YAVUZ'un anket çalışması hk

İstanbul,...../...../2007

14.12.07 030786

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

- İLGİ: a) 21.09.2007 tarih ve 44545 sayılı yazınız.
b) 01.11.2007 tarih ve 26755 sayılı yazınız.

İlgi yazılarda bahsedilen sorumlu araştırmacılığını Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Yard. Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK'in üstlendiği, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Esmâ YAVUZ'un yürüteceği 2007/2143 dosya no'lu "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi" başlıklı anket çalışması ile ilgili Fakültemiz Yönetim Kurulu'nun 11.12.2007 tarih ve 14 nolu karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa KEÇER
DEKAN

EK: 1

ileisine

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ	
Personel D. Başkanlığına	Yazışmaları ve Genel Evrak Md. Çalışmaları Sayı: 57105
14.12.2007	

İST. ÜNİ. PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI
17 Aralık 2007
Sayı: 38948

Not : Yanıtlarda yazımızın gün ve sayısının belirtilmesi rica olunur. Tel : 0 (212) 414 20 00 (31387)C.BAYRAMOĞLU Fax : 0 (212) 6358522

No:14

11.12.2007 Tarihinde Toplanan Yönetim Kurulunca:

Sorumlu araştırıcılığını Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Yard. Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK'in üstlendiği , Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Esmâ YAVUZ'un yürüteceği 2007/2143 dosya no'lu "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi" başlıklı anket çalışması ile ilgili adı geçenin 11.12.2007 tarihli dilekçesi yeniden değerlendirildi. Çalışmasının uygulanmasının uygun olduğuna karar verildi.

Aklı Gibidir.



Sayın Meslektaşım,

Araştırma, hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmış olan bir Yüksek Lisans Tez çalışmasıdır. Araştırmada kullanılacak veri toplama formları 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu,2.bölümde hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliğinin incelenmesine yönelik sorular,3.bölüm de ise iş güvenliği ölçeği yer almaktadır. Araştırma, sizin doğru ve samimi cevaplarınız ölçüsünde anlamlı ve geçerli olacaktır. Değerli katkılarınız ve işbirliğinizden dolayı teşekkür ederiz.

Esmâ YAVUZ

Haliç Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim

Yüksek Lisans Öğrencisi ve

İ.Ü.İ.T.F Genel Cerrahi A.B.D Hemşiresi

Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK

Tez Danışmanı

(EK.II)

Bu bölüm, bireysel ve mesleki özellikleriniz ile ilgilidir. Yanıtlar seçenekleri işaretleme ve boşlukları değerlendirme şeklinde olacaktır

1.Yaşınız

2.Medeni Durumunuz

1 () Evli 2() Bekar

3.Eğitim Durumunuz

1()Sağlık Meslek Lisesi

2()Ön lisans

3()Lisans

4()Yüksek Lisans

4.Çalıştığınız Servis / Birim

5. Çalıştığınız birimdeki görev süreniz ay/ yıl.....

6.Pozisyonunuz

1()Hemşire

2()Yönetici hemşire(sorumlu hemşire./başhemş./yard.,eğit.hem)

7.Çalıştığınız kurumdaki toplam görev süreniz

8.Hemşire olarak çalışma yılınız.....

9.Çalışma saatleriniz

1()Gündüz 2()Vardiya 3()Nöbet Usulü

10. Sosyo-ekonomik durumunuz

1()Düşük

2()Orta

3()Yüksek

4()Çok yüksek

11.Kişisel ve mesleki gelişim için eğitiminize yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?

1()Evet 2()Hayır

12.Yanıtınız “**evet**” ise mesleki gelişim için ne tür girişimlerde bulunuyorsunuz?

1()Eğitimim sırasında.

2()Seminer, Kurs. Kongre. sempozyum.

3()Oryantasyon programında.

4()Hizmet içi eğitim.

(EK. III)

Bu bölüm, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetlere yöneliktir. Yanıt seçenekleri işaretleme ve boşlukları değerlendirme şeklinde olacaktır. Çalıştığınız kurumun göz önüne alarak aşağıdaki ifadelerden size uygun seçeneği ve boşluk doldurmalı bölümleri doldurunuz.

1. İş güvenliği nedir? Tanımlayın

- 1() Çalışanların dış etkenlere karşı korunması için bir dizi önlemlerin alınması ve denetimidir.
- 2() Çalışanların kimyasal ajanlarla maruz kalması sonucu alınan tedbirler bütünüdür.
- 3() Çalışanların sağlık davranışları kazanması iç ve dış etkenlere karşı korunması için yapılan çalışmalardır.
- 4() Çalışanların iş güvenliğinin olmasını sağlamada alınan hukuki düzenlemeler ve politikalarıdır.
- 5() Çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin kaldırılmasına yönelik çalışmalardır.

2. İş güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?

- 1()Evet 2()Hayır

3. Cevabınız “evet” ise bu bilgileri nereden aldınız?

- 1()Eğitim sırasında
- 2()Seminer, kurs, kongre, sempozyumda
- 3()Oryantasyon programında
- 4()Hizmet içi eğitimde

4. Çalıştığınız bölümde haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz?saat

5. Günlük çalışma süreniz içerisinde ortalama olarak kaç saat ayakta kalıyorsunuz?saat

6. Herhangi bir hastalığınız var mı?

- 1()Evet (Açıklayınız)
2()Hayır

7. Hastanede çalışma ortamınızı nasıl tanımlarsınız? (Evet veya hayır seçeneklerini işaretleyiniz)

1. Hemşirelik banko ve odaları ergonomik, kaliteli ve kazaları engelleyecek büro malzemeleri ile donanımlıdır.

- ()Evet () Hayır

2. Zemin gürültüyü ve düşmeleri engelleyecek şekilde döşenmiştir

- ()Evet () Hayır

3. Çalışma ortamı uygun renklerde, kaliteli boyalarla, küflenmeyi engelleyecek şekilde tasarlanmıştır.

- ()Evet () Hayır

4. Ortam ve araçlar gürültüyü azaltacak malzemelerle donanımlıdır

- ()Evet () Hayır

5. Haşere vb. vektörler görülmektedir.

- ()Evet () Hayır

6. Hastanede haşarata karşı alınan önlemler etkilidir.

- ()Evet () Hayır

7. Hastane aydınlatması yeterlidir.

- ()Evet () Hayır

8. Hastanede ısı ve sıcaklık uygun şekilde sağlanmakta ve yeterlidir.

- ()Evet () Hayır

9. Elektrik, radyasyon vb. tehlikeler için düzenli kontrol ve gerekli önlemler alınmıştır.

- ()Evet () Hayır

10. Hemşirelik banko/odası ile hasta odaları/yatakları arasındaki mesafe fazladır.

- ()Evet () Hayır

11. Bakımsız ve bozuk malzeme kullanılmaktadır. ()Evet () Hayır
12. Bakımsız ve bozuk araçlarla donanımlıdır. ()Evet () Hayır
13. Yanlış depolama sistemi vardır. ()Evet () Hayır
8. Çalıştığınız kurumda hemşireler işe alınırken tıbbi yönden(İşe giriş muaynesi)kontrollerden geçiriliyor mu?
1()Evet 2()Hayır
9. İşe başlama aşamasında işin gerektirdiği niteliklere uygun hemşire seçmek için psikoteknik test, zeka testi v.b testler kullanılıyor mu?
1()Evet 2()Hayır
10. Çalışacağınız üniteye başlarken hangi durumlar göz önünde bulundurularak yerleştirildiniz?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1()Fiziksel durum
2()Ruhsal durum
3()Sosyal durum
4()İhtiyaç durumuna göre yerleştirildim
5()Bana hiç sorulmadı
6()Kendi İsteğimle
11. Sağlık sorunlarınızda ya da hastalık durumunda sağlık hizmetlerinden yeterince yardım alıyor musunuz?
1()Evet 2()Hayır
12. Çalıştığınız kurumda iş sağlığı ve güvenliği hemşiresi var mı?
1()Evet 2()Hayır
13. Çalıştığınız kurumda işyeri hekimi var mı?
1()Evet 2()Hayır
14. Hemşireler çalıştıkları sürece periyodik olarak sağlık kontrolünden geçiriliyor mu?
1()Evet 2()Hayır
15. Cevabınız “**evet**” ise periyodik muayeneler ne sıklıkla yapılıyor?.....ay.....yıl
16. Sizce Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat var mıdır?
1()Evet 2()Hayır 3()Fikrim yok
17. Çalıştığınız kurum devletin ilgili kurumlarınca işi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak denetimden geçmekte midir?
1()Evet 2()Hayır 3()Fikrim yok
18. Çalıştığınız kurumda iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?
1()Evet 2()Hayır 3()Fikrim yok
19. İş kazalarını önlemeye yönelik olarak kurumunuz tarafından bir iç denetim yapılıyor mu?
1()Evet 2()Hayır 3()Fikrim yok
20. İşyerinizde tehlike ve riskleri azaltmak için kontroller ve çözümler uygulanıyor mu?
1()Evet 2()Hayır 3()Fikrim yok

21. Kurumunuzda iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik olarak aşağıda alınan önlemlerle ilgili olan seçeneği işaretleyiniz

Kurumunuzda iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik olarak alınan önlemler	Evet	Hayır	Fikrim yok
1.Çalışanın güvenliğini sağlayacak politikalar belirlenmiştir ve bu politikalar yazılıdır.			
2.Çalışanın güvenliğini ile ilgili düzenli veriler toplanmakta ve sorunlu alanlarda iyileştirme yapılmaktadır.			
3.Çalışan güvenliğine yönelik komiteler vardır.			
4.Çalışma ortamları çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmıştır.			
5.Bozuk ya da sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.			
6.Çalışanlar hizmet verirken gereksinilen koruyucu malzemeleri çok rahat bulmakta ve kullanmaktadır			
7.Çalışanların güvenliği için çalışma koşulları uygun şekilde planlanmaktadır. (8 saat vardiya vb.)			
8.Çalışanlarda psikolojik baskıyı azaltmak için gerekli düzenlemeler ve sosyal etkinlikler yapılmaktadır			
9.Çalışanların motivasyonu ve iş doyumları izlenmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır.			
10.Çalışanlar bir hastalığa veya kazaya maruz kaldığında hastane gerekli sorumluluğu üstlenmektedir.			
11.Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.			
12.Destekleyici örgütsel iklim yaratılmıştır.			
13.Hasta/hemşire oranları uygun orandadır			
14.Hastanede güvenlik için uyarı yazı ve afişleri vardır.			
15.İşe uygun insanlar görevlendirilmektedir.			
16.İnfeksiyon oranları izlenmektedir.			
17.İhmal durumlarında disiplin cezaları alınmaktadır.			
18.İdari/yönetime güvenlikle ilgili sorunları ilettiğimizde ilgili davranır hemen girişimde bulunur			
19.Hastanede istenildiği vakit başvurulacak güvenlik personeli bulunmaktadır.			
20.Bu güvenlik personeli etkili çözümler oluşturmaktadır.			
21.Afet, yangın ve benzeri kriz durumları için talimatlar ve görev tanımları bulunmaktadır.			
22.Kayıt sistemleri geliştirilmiş ve yerleştirilmiştir.			
23.İsı, ışık ve havalandırılma yeterlidir			
24.Hamilelik ve doğum sonrası için çalışanların şartları özel olarak korunmaktadır			
25.Tüberküloz hastalığı durumlarında PPD testi ve Akciğer filmi çekilmektedir.			

22. Çalıştığınız birimde kullandığınız makine veya teçhizat kontrolü ve bakımı periyodik olarak yapıyor mu?

- 1()Evet 2()Hayır 3()Fikrim yok

23. Çalışırken kullandığınız ve sağlığınıza olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğünüz madde, cihaz / araç-gereç var mı?

- 1()Evet
2()Hayır.

24. Yanıtınız “**evet**” ise neler olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () 1. Radyoterapi / röntgen cihazları
() 2. Anestezik gazlar
() 3. Ameliyathane aletleri (ameliyat esnasında kullanılan araçlar)
() 4. Enjeksiyon ve pansuman araç/ gereçleri
() 5. Sterilizasyon cihazları
() 6. İlaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddeler

25.Çalıştığınız birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişilerarası ilişkide sorun yaşıyor musunuz?

- () 1. Evet () 2. Hayır

26.Yanıtınız “**evet**” ise kimler ile sorun yaşıyorsunuz? (En önemli iki seçeneği işaretleyiniz)

- () 1. Hekimlerle
() 2. Hemşirelerle
() 3. Hastalarla
() 4. Hasta yakınları ile
() 5. Yardımcı sağlık personeli ile

27. Çalıştığınız ünite de kullandığınız cihazlardan / gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için neler uygulanıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Ek tatil
()Evet () Hayır
2. Ek olarak beslenme
()Evet () Hayır
3. Çalışma ortamlarında (ameliyathane, servis ve diğer odalarda) iyi bir havalandırma sağlanması
()Evet () Hayır
4. Tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplanması
()Evet () Hayır
5. Koruyucu malzeme verme (eldiven, yelek, elbise)
()Evet () Hayır
6. Çalışma saatlerini azaltma
()Evet () Hayır
7. Belirli aralıklarla genel bir sağlık muayenesinden geçirme
()Evet () Hayır
8. Meslek riski tazminatı
()Evet () Hayır
9. Bu konuda herhangi bir uygulama yok
()Evet () Hayır

28.Çalışma saatleri içerisinde güvenlik önlemleri yeterli alınıyor mu?

1. Gündüz ()Evet ()Hayır
2. Gece ()Evet ()Hayır

29. Yanıtınız“**evet**” ise ne tür güvenlik önlemleri alınıyor?

- 1()Gece güvenlik amiri bırakılıyor.
- 2()Gündüz güvenlik amiri bırakılıyor.
- 3()Güvenlik noktası bulunuyor.
- 4()Ünite giriş kapısında güvenlik görevlisi bulunuyor.
- 5()Ünite giriş kapısında hasta bakıcı bulunuyor.
- 6()Kamera ile giriş çıkışlar denetleniyor.

30.Çalıştığınız zaman içersinde yeterli beslenebiliyor musunuz?

- 1()Evet
- 2()Hayır

31. Yanıtınız “**hayır**” ise bunun nedenleri ne olabilir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () 1. İşlerimin yoğunluğu nedeniyle beslenme düzenim bozuluyor, zamanında yemek gereksinimlerimi karşılayamıyorum.
- () 2. Zaman kısıtlılığı nedeni ile tost, hamburger vb. hazır yiyecekler yiyorum.
- () 3. Yorgunluktan yemek yemeğe vakit ayıramıyorum.
- () 4. Hastane yemekleri görüntü, lezzet ve çeşit açısından yetersizdir.
- () 5. Ekonomik olanaksızlıklar nedeniyle yetersiz besleniyorum.

32.Mesleğiniz ile ilgili aşağıda yaşadığımız sorunlardan size uygun seçeneği işaretleyiniz

- 1.Aile içi çatışma ()Evet () Hayır
2. Çocuğunuza zaman ayıramama ()Evet () Hayır
- 3.Tahammülsüzlük ()Evet () Hayır
- 4.Tükenmişlik, yılgınlık ()Evet () Hayır
5. Empati durumunda kaybolma ()Evet () Hayır
- 6.Yabancılaşma ()Evet () Hayır
- 7.Çalışma isteğinin azalması ()Evet () Hayır
8. Kronik öfke ()Evet () Hayır
- 9.Hasta görmek istememe ()Evet () Hayır
- 10.Mesleki tatmin olmaması ()Evet () Hayır
- 11.Sosyal ve kültürel etkinliğe katılamama ()Evet () Hayır
- 12.Devamsızlık ()Evet () Hayır
- 13.(Baş ağrısı, baş dönmesi ()Evet () Hayır
14. Algılama bozuklukları ()Evet () Hayır
- 15.Sinirlilik, ajitasyon ()Evet () Hayır
16. İştahsızlık ()Evet () Hayır
17. Uykusuzluk ()Evet () Hayır
18. Yorgunluk ()Evet () Hayır
19. Bulantı, kusma, diare ()Evet () Hayır
20. Beslenme bozukluğu ()Evet () Hayır
- 21.İş doyumsuzluğu ()Evet () Hayır
- 22.Lateks Alerjisi ()Evet () Hayır

33.Kurumunuzda/ünitede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik aşağıdaki eğitimlerden hangilerini aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1() İşe alınırken iş kazalarını önlemeye yönelik oryantasyon eğitim programı aldım.
- 2() İş kazalarını önlemeye yönelik belirli bir program dahilinde eğitim aldım.
- 3() Meslek hastalıklarını önlemeye yönelik eğitim aldım.
- 4() Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bunların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim aldım.
- 5() Hastane infeksiyonları ve korumaya yönelik belli periyotlarla hizmet içi eğitim aldım.
- 6() İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimi aldım

- 34.** Hastanenede infeksiyon kontrol komitesi var mı?
1() 1. Hayır.
2() 2. Evet, ama çalışmaları hakkında bilgim yok.
3() 3. Evet, çalışmalarından haberdarım.
4() 4. Fikrim yok
- 35.** Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edeceğiniz her durumda eldiven kullanıyor musunuz?
1() Evet 2() Hayır
- 36.** Yanıtınız “**hayır**” ise nedenlerini açıklayınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1() Eldiven temininde sorun yaşıyorum
2() Eldiven ile rahat çalışmıyorum
3() Önemsemiyorum / ihmal ediyorum.
4() Zaman bulamadığım anlar oluyor
5() Eldiven kullandığımda kaşıntı, kızarıklık vb. oluyor.
- 37.** Hasta ile ilgili işlemlerde hastaya her temas öncesi ve sonrası ellerinizi yıkıyor musunuz?
1() Evet 2() Hayır
- 38.** Yanıtınız “**hayır**” ise nedenlerini açıklayınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1() Sabun ellerimi tahriş ediyor
2() Sular bazen kesiliyor
3() Zaman bulamıyorum
4() Lavabo yok
- 39.** Üniteye yatan hastaların serolojik tahlil sonuçlarından zamanında bilgileniyor musunuz?
1() Evet 2() Hayır
- 40.** Son bir yıl içerisinde aşağıdakilerden hangileri ile bir koruyucu olmadan (eldiven) temas ettiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1() Kan
2() Genital sekresyonlar
3() Plevra
4() Pericard
5() Periton
6() Serebrospinal
7() Sinovyal
8() Amnion sıvısı
9() Dren mayi
10() Boşaltım çıktıları
- 41.** Hepatit B Virüsü için kan tetkiki yaptırınız mı?
1() Evet 2() Hayır
- 42.** Yanıtınız “**evet**” ise aşağıdakilerden hangi gruba giriyorsunuz?
1() Hastayım ya da taşıyıcıyım (HBsAg(+))
2() Karşılaşmadım (HBsAg(-), AntiHBs(-))
3() Bağışığım (Gizli olarak geçirdim veya aşı ile Anti HBsAg(+))
- 43.** Hepatit C Virüsü için kan tetkiki yaptırınız mı?
1() Evet 2() Hayır

44.Yanıtınız “**evet**” ise aşağıdakilerden hangi gruba giriyorsunuz?

- 1() Taşıyıcıyım (Anti HCV(+))
2() Karşılaşmadım(HCV(-),AntiHCV(-))
3()Hastayım(Aktif karaciğer hastalığı veya siroz)

45.HIV/AİDS için kan tetkiki yaptırdınız mı?

- 1()Evet 2()Hayır

46.Aşı ile korunabilecek hastalıklardan hangisine /hangilerine karşı aşı yaptırdınız? (Lütfen tam olanları belirtiniz)

- 1(.). BCG 2(.).Hepatit B 3(.).Menengokok
4(.).Tetanos 5(.).Grip 6(.).Hepatit A

47. Son bir yıl içinde kesici-delici bir aletle yaralanmanız oldu mu?

- () 1. Evet () 2. Hayır

48.Yanıtınız “**evet**” ise yaralanma hangi uygulamayı yaparken oldu?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () 1. İV girişim sırasında
() 2. Enjektör başlığını tekrar takarken
() 3. Ameliyat / pansuman sırasında
() 4. Kontamine malzemeleri toplarlarken / temizlerken
() 5.Enjeksiyon yapma hazırlığı aşamasında(iğne kapağını açarken, ampul kırarken)

49. Yaralanmadan hemen sonra ne yaptınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () 1. Tetkik yaptırdım .
() 2. Antiseptik solüsyonla yıkadım.
() 3. Profilaktik ilaç aldım.
() 4. İg yaptırdım.
() 5. Aşı yaptırdım.
() 6. Kanattım
() 7.Temiz iğne olduğu için bir şey yapmadım

50. Çalıştığınız ortamda tüberküloz şüphesi olan hasta / tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunuz oldu mu?

- () 1. Evet
() 2. Hayır

51.Yanıtınız “**evet**” ise ünitenizde ne gibi önlemler aldınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () 1.Maske kullanıldı.
() 2.Hasta tek kişilik odada yatırıldı.
() 3.Hiç bir önlem alınmadı.
() 4.Koruyucu ilaç tedavisine başlandı.

52. Tüberküloz hastalığı geçirdiniz mi?

- () 1. Evet () 2. Hayır

53.Sağlığınızı ve güvenliğinizi tehlikeye düşürecek mesleki bir etkene maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?

- () 1. Evet(Açıklayınız).....
() 2. Hayır

54 İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için öneride bulundunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

55. Son bir yıl içerisinde hasta / hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kaldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

56. Cevabınız “**evet**” ise kimler tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kaldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1()Hasta

2()Hasta yakınları

3()Çalışanlar(personel)

4()Meslektaşlar

5()Doktorlar

57. Hiç hasta ya da yakınları tarafından şiddete ya da saldırıya uğrama endişeniz oldu mu?

1()Evet 2()Hayır

58. Çalıştığınız kurumda/Ünitede çalışanların psikolojik sorunlarına yardımcı olmaya yönelik bir psikolog mevcut mudur?

1()Evet 2()Hayır

59Çalıştığınız ünite de çalışanlara özel ilk yardım ile ilgili malzemeler var mı?

1()Evet 2()Hayır

60. Çalıştığınız ünite de iş kazası yaşadınız mı?

1()Evet 2()Hayır

61. Yanıtınız“**evet**” ise aşağıdaki durumlardan hangilerini yaşadınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1 ()Kesici-delici aletlerin batması

2 ()Hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması

3 ()Düşme ve kayma

4 ()Yanık

5()Elektrik çarpmaları

6()Zehirlenme

7()İğne batması

8()Diğer(Açıklayınız).....

62 Çalıştığınız ünite de meydana gelen iş kazasından sonra ilgili kişilerce kaza raporu dolduruluyor mu?

1()Evet 2()Hayır

63.Çalıştığınız kurumda iş kazalarını önlemek için Ergonomi(kişi- iş uyumunu sağlayan bilim dalı- İnsanın biyolojik, psikolojik özelliklerini göz önünde bulundurarak insan-makine-çevre uyumunun doğal ve teknik kurallarını araştıran, disiplinler arası araştırma, geliştirme ve uygulama çalışmaları olarak tanımlanabilir)den faydalanmakta mıdır?

1()Evet 2()Hayır 3()Fikrim yok

64.Çalıştığınız ünite de meslek hastalıklarını önlemeye yönelik olarak işin özelliğine uygun koruyucu araçlar (maske, eldiven, önlük v.b)kullanılıyor mu?

1()Evet 2()Hayır

65. Hemşirelik girişimlerinde kullandığınız(eldiven, sıvı sabun, el antiseptiği,)kaliteli olduğuna inanıyor musunuz?

1. Eldiven ()Evet ()Hayır
2. Sıvı Sabun ()Evet ()Hayır
3. El Antiseptiği ()Evet ()Hayır

66. Biriminizde alınan malzemelerde sizinde düşünceleriniz alınıyor mu?

- 1()Evet
- 2()Hayır

67. Size göre aşağıda yer alan sağlık iş kolundaki iş kazalarının oluşum nedenleri nelerdir.

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ()Aşırı iş yükü ve çalışma saatlerin uzunluğu
- ()Olumsuz işyeri çalışma koşulları(aydınlık, ısı, nem v.b)
- ()Çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları
- () Çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları (sakar oluşları)
- ()Devlet tarafından gerekli denetim yapılmaması
- ()Kurumun kendi iç denetimini yapmaması
- ()Koruyucu iş güvenliği önlemlerinin alınmaması
- ()Bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar
- ()Çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği

(EK IV)

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda belirtilen iş güvenliği ölçeğinde yer alan her soru 1'den 5'e derecelendirilmiştir.(1)HiçKatılmıyorum,(2)Katılmıyorum,(3)Kararsızım,(4)Katılıyorum,(5)Tamamen Katılıyorum şeklindedir. Her soru için size uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Teşekkürler.

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Eğer yöneticim güvenli davranışım için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
2.Eğer güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
3. Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
4. Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
5. Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
6. Eğer yönetimin daha çok işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
7. Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışı desteklerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
8. Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirimse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
9. Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipmanı sağlıyor.	1	2	3	4	5
10. Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	1	2	3	4	5
11. Yöneticimiz işyerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	1	2	3	4	5
12. İşyerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle karla ilgilendiği kadar de ilgilenmeli.	1	2	3	4	5
13. İşyerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır.	1	2	3	4	5
14. İşyerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor.	1	2	3	4	5

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
15. Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir.	1	2	3	4	5
16. Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir.	1	2	3	4	5
17. Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir.	1	2	3	4	5
18. Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmıyor olduğu içindir.	1	2	3	4	5
19. Güvenlik biz meşgul olana kadar geçerlidir sonra başka şeyler öncelik alır.	1	2	3	4	5
20. Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam.	1	2	3	4	5
21. İşimde risk almaktan kaçamam	1	2	3	4	5
22. Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur.	1	2	3	4	5
23. İşyerimdeki güvenliğini arttırmak için hiçbir şey yapamam.	1	2	3	4	5
24. Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür.	1	2	3	4	5
25. Tüm kazalar önlenemez, bazı insanlar yalnızca şanssızdırlar.	1	2	3	4	5
26. Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır.	1	2	3	4	5
27. İşimizin normal sürecinde, hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam.	1	2	3	4	5
28. Herkes kaza yapmak konusunda eşit riske sahiptir.	1	2	3	4	5
29. Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden kendileri sorumludurlar.	1	2	3	4	5
30. Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor, ama ben buna inanmıyorum.	1	2	3	4	5
31. Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğimden emin olurum.	1	2	3	4	5
32. Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımızda farkeder, ama güvenli şekilde çalıştığımızda değil.	1	2	3	4	5

11.ÖZGEÇMİŞ

1978 yılında Karabük’de doğan Esmâ YAVUZ ilk ve orta eğitimini Karabük’de tamamladı.1995 yılında Karabük Cumhuriyet Lisesinden,1997 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulundan,2000 yılında İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulundan mezun oldu.

1997 yılından itibaren İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde Genel Cerrahi ABD’ında hemşire olarak çalışmaktadır.

Esmâ YAVUZ iyi derecede Almanca bilmektedir.

E-mail: cerkes28@hotmail.com

Katıldığı Kongre, Kurs, Seminer ve Eğitim Programları

İstanbul Tıp Fakültesi Geleneksel İç Hastalıkları Günleri –II 14.3.2009.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Hemşirelerde Meslek Hastalıkları, Hizmetiçi Eğitim Programı, Seminer Odası 2009. (Konuşmacı)

2.Ulusal Yara Bakımı Kongresi, İstanbul 29 Kasım-1 Aralık 2008.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri “Yara Bakımı ve Tedavisi Sempozyumu” 20-21 Kasım 2008.

İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Günleri –I Diabetes Mellitus Tedavi ve Bakımında Güncel Yaklaşımlar, İstanbul, 4 Kasım 2008.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kurumsaldan Uygulamaya Hemşirelik Sempozyumu, Hasta ve Çalışan Güvenliği, 9-10 Mayıs 2008.

İstanbul Tıp Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Günleri-I “Diyabet ve Cerrahi ”Diyabetik Ayakta Yara Bakımı ve Hemşirenin Rolü,5.4.2008. (Konuşmacı)

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Bası Yaraları ve Venöz Ülserler, Hizmetiçi Eğitim Programı, Seminer Odası 2008.(Konuşmacı)

İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, MESKA, İstanbul,14-16 Kasım 2007.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi “Araştırma Nasıl Tasarlanır ve Gerçekleştirilir”konulu eğitim programı, 27 Eylül 2007.

TSK Sağlık Komutanlığı, Kasımpaşa Asker Hastanesi,“Hasta ve Sağlık Personeli Güvenliği”Sempozyumu 28 Mayıs 2007.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelerde Meslek Hastalıkları ve Korunma Yöntemleri, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Oryantasyon Eğitim Programı, Pembe Salon, 2007. (Konuşmacı)

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Periferik Damar Cerrahisi Hastalıkları, Hizmetiçi Eğitim Programı, Seminer Odası 2007. (Konuşmacı)

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi“Sağlıkta Yürekten Hizmet Semineri”21-22 Aralık 2004.

Hastanelerde Sterilizasyon Sürecinin Kontrolü ve Dokümantasyonu, Sterilizasyon Öncesi Aletlerin Temizliğinin/Dezinfeksiyonunun Önemi, Mikrobiyolojik, Teknik ve Yasal Yönleri, Gündem AŞ. 29.05.2004.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üst Gastrointestinal Sistem Hastalıkları, 8.Uzmanlık Sonrası Eğitim Kursu, 10-11 Ekim 2003.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kolon, Rektum ve Anüs Hastalıkları, 9.Uzmanlık Sonrası Eğitim Kursu, 8-9 Ekim 2004.

Yayınlanmış Makaleleri

Yavuz E.,Bahçecik N.: Güvenlik Kültürü,MESKA (Meslek Hastalıkları-İş Kazaları Araştırma Ve Önleme Vakfı), İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Program ve Bildiri Özet Kitabı, s 293, İstanbul, 14-16 Kasım 2007.

Ulusal Kongre Bildirileri

Ara S.,Yavuz E.,Yalçın N.S.,Çan A.: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Periferik Damar Cerrahisi Kliniğinde Dizüstü ve Dilaltı Ampütasyon Yapılan Hastalarda Ampütasyon Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Mayıs 2005.

Aldığı Sertifikalar

Uludağ Üniversitesi ve Yara Bakım Derneği 1.Yara Bakımı Sertifika Programı, Uludağ/Bursa, 18-21 Nisan 2007.

İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, “Hemşireler için Etkin İletişim Sertifika Eğitim Programı ”11-12 Haziran 2004.