

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİNDAR

**BİR DEVLET HASTANESİNDE GÖREVLİ
HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Ashnur Ezgihan ŞEREBETLİ

Referans no: 10247192

EDİRNE-2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİNDAR

BİR DEVLET HASTANESİNDE GÖREVLİ
HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Aslınur Ezgihan ŞEREBETLİ

Destekleyen Kurum:

Tez No:

EDİRNE-2019


T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİNDAR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Aslınur Ezgihan ŞEREBETLİ tarafından tez başlığı “**Bir Devlet Hastanesinde Görevli Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirmesi**” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 26/04/2019 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “Yüksek Lisans Tezi” olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİNDAR
JÜRİ BAŞKANI




Dr. Öğr. Üyesi Kübra İNCİRKUŞ
ÜYE


Dr. Öğr. Üyesi Yeliz MERCAN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

TEŐEKKÜR

Çalıőmamın yürütölmesinde bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici olan değerli danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİNDAR'a, yoğun çalıőmalarım sırasında hep yanımda olan en büyük destekcim eşim Eray ŞEREBETLİ'ye, sürekli çalıőmama izin verdiği için canım oğlum Ahmet Çınar ŞEREBETLİ'ye, bu günlere gelmemi sağlayıp, maddi ve manevi varlığını her zaman hissettiren annem Nezahat SEVGİ'ye, babam Adnan SEVGİ'ye, kardeőim İbrahim Batıkan SEVGİ'ye, yeni anneliğim ve tez çalıőmam sırasında yardımlarını benden esirgemeyen baőta annem Kaniye ŞEREBETLİ'ye, babam Ahmet ŞEREBETLİ'ye, kardeőim Necip ŞEREBETLİ'ye teőekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	4
GENEL OLARAK İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ.....	4
HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ RİSK FAKTÖRLERİ.....	7
HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI.....	11
HEMŞİRELERE YÖNELİK İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI.....	20
GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
BULGULAR.....	36
TARTIŞMA.....	53
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	60
ÖZET.....	64
SUMMARY.....	66
KAYNAKLAR.....	68
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	77

TABLÖLÄR LİSTESİ.....78

ÖZGEÇMİŞ.....79

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

Ark : Arkadaşları

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

DNA : Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HIV : Human Immunodeficiency Virus

HİGÖ : Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeği

ILO : International Labour Organization

KKE : Kişisel Koruyucu Ekipman

NIOSH : National Institute For Occupational Safety And Health

OSHA : Occupational Safety and Health Administration

RNA : Ribo Nükleik Asit

GİRİŞ VE AMAÇ

Çalışma yaşamında kişiler çevresi ile sürekli etkileşim içerisindeyler. Kişiler günlük yaşamlarının çoğunu iş yerlerinde geçirmektedir ve bu işyerlerinde sağlık durumlarını etkileyecek birçok unsurla karşılaşmaktadırlar. Kişilerin iş sağlığını ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyecek faktörlerin bulunması iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ortaya koymakta ve tedbir almayı gerektirmektedir (1).

İş sağlığı ve güvenliği problemleri başlarda daha çok sanayi alanında çalışanların sorunu olarak algılanmıştır. Geçtiğimiz 50 yıllık süre içerisinde dünyada hizmet sektöründe farklı sorunlar ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda hizmet sektöründe görev yapan kişilerinde işyerlerindeki sağlıkları ve güvenlikleri araştırılmaya ve sorunlarına çözüm bulmak için çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Hizmet sektörü içerisinde bulunan sağlık sektörü hem en eski sektörlerden birisi olması hem de en fazla çalışan kişi topluluğuna sahip olması sağlık sektörünün önemini arttırmıştır (2).

Sağlık hizmetleri çeşitli meslek mensupları tarafından sunulmaktadır. Bunlar arasında ilk akla gelen meslekler hasta ile doğrudan teması bulunan meslekler olup hekim, hemşire, ebe, diş hekimi gibi mesleklerdir. Fakat Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından saptanan sağlık meslek grupları 29 değişik alanda çalışan kişileri içermektedir. Bu mesleklerden bir kısmı direk sağlık hizmeti sunarken bazıları da sağlık hizmetlerine dolaylı katkıda bulunurlar. Hemşirelik mesleği doğrudan sağlık hizmetleri sunucuları arasındadır (2).

Hemşireler hasta kişilerin tedavi ve bakımını, sağlıklı kişilerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi sağlamak için çalışırlar ve çalışma alanlarından kaynaklı kendi sağlıklarını etkileyecek çeşitli riskler ile karşılaşırırlar (3). Bu riskler fiziksel, kimyasal, biyolojik,

ergonomik ve psikososyal faktörlerdir. Fiziksel riskler; sıcaklık, gürültü, radyasyon, basınç, vibrasyondur. Kimyasal riskler; ilaçlar, kullanılan dezenfektanlar vb. maddelerdir. Biyolojik riskler; vücut sıvıları ile bulaşmış malzemeler, bakteriler, virüsler, mantarlar gibi hastalık yapıcı mikroorganizmalardır. Kan ve vücut sıvıları ile temas, kesici-delici alet yaralanmaları biyolojik risk faktörlerinin hemşirelere en sık ulaştığı yollardır (4). Vücut sıvıları ile geçen hastalıklar sağlık personelinin meslek hastalığı olmuştur. Yaptıkları işe bağlı kesici-delici alet yaralanmaları, sağlık personelinde sıklıkla human immunodeficiency virus (HIV), hepatit B ve C, tetanos gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini fazlalaştırmaktadır (5,6-7). Sağlık personelinin karşılaştığı ergonomik riskler kas ve iskelet sistemini zorlayıcı hareketler, yaptıkları iş sebebi ile yanlış postür duruşu sergilemeleri gibi durumlardır.(4). Psikososyal riskler ise mobbing, şiddet, uzun süreli çalışmalar, gece çalışmalarıdır. Bu psikososyal risklere uzun süreli maruziyet sonucu kişilerin ruhsal sağlıklarında kalıcı hasarlar doğurabilir (8). Bu risklere karşı hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının korunması hizmetin işlerliği ve çalışma ortamlarının sağlıklarını olumsuz yönde etkilememe haklarının korunması açısından oldukça önemlidir (1).

Sağlığı olumsuz yönde etkileyen bu riskler sadece sağlık personelinin değil beraber yaşadıkları yakınlarını ve hastaları da etkileme ihtimali olduğu için önemsenmelidir. Bu da sağlık personelinin iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarından faydalanmasını zorunlu kılar. Sağlık Bakanlığı sağlık personelinin güvenliğini sağlamak için Joint Commision International ile birlikte kalite standartları, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik tebliği bunun peşinden de yönetmelik çıkarmıştır. Bu sayede konunun önemi ortaya konmuş ve hastanelerde iş sağlığı ve iş güvenliği resmileşmiştir. Bunun yanı sıra hastanelerde; “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi”, “Sağlık ve Güvenlik Komitesi”, “Güvenlik Komitesi”, “Hastane İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi”, “Mesleki Sağlık Birimi” vb. farklı adlarla açılan birimlerde iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları yürütülür. Bu birimler birinci basamak sağlık hizmetleri olarak sağlık personelinin sağlığının korunması, geliştirilmesi, erken tanımlama gibi birçok koruyucu sağlık hizmetini gerçekleştiren birimlerdir. Öncelikli amaçları sağlık personelinin çalışma ortamında sağlık ve güvenliği sağlamaktır. Herhangi tıbbi problem ile karşılaşırsa bu birimlerin bilgisi ile sağlık çalışanları ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmetlerine sevk edilir (9,10,11).

Sağlık hizmeti sunulan yerlerden biri olan hastaneler günümüzde bir iş yeri haline gelmiştir. Çünkü sadece sağlık hizmetleri çalışanlarının ve hastaların bulunduğu yerler

değildir. İçerisinde otelcilik, restoran gibi hizmetlerin sunulduğu; refakatçi, stajyer öğrenciler ve ziyaretçileri de içerisinde bulunduran yerlerdir. Bu sebeple güvenli ve sağlıklı bir ortam oluşturma gereksiniminin önemi daha da artmıştır (12).

İş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin her geçen gün öneminin arttığı ülkemizde hastanede görevli hemşirelerde iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi üzerine bu tez çalışması tasarlanmıştır. Bu tez çalışmasının amacı, bir devlet hastanesinde görevli hemşirelerde iş sağlığı ve iş güvenliği algısının saptanması ve iş sağlığı ve iş güvenliği algısını etkileyen etmenleri belirlemektir.

GENEL BİLGİLER

GENEL OLARAK İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

Sağlık

1948 DSÖ sağlığın tanımını şöyle yapmıştır: Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumudur. Sağlık, kişilerin gündelik hayatlarına devam edebilmeleri için bir araçtır. Kişilerin fizyolojik ve sosyal olarak tam verimlilik durumudur (13).

İş Sağlığı ve İş Güvenliği

İş sağlığının bugünkü anlamda tanımı Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve DSÖ tarafından; “İş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma çalışmalarıdır.” şeklinde yapılmıştır (14).

İş güvenliği, kişilerin işyerlerinde çalışmaları sırasında karşı karşıya kaldıkları tehlike ve risklerin tamamen yok edilmesi ya da kabul edilebilir düzeye getirilmesini için alınan mühendislik önlemleridir (15).

İş sağlığı ve güvenliği ise çalışma yaşamları sırasında kişileri korumak ve tam iyilik halini sağlayabilmek için alınan tedbirler ve yapılan çalışmaları içiren multidisipliner bir kavramdır (16,17-18).

İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Türkiye ve Dünyada Tarihsel Gelişimi

Çalışma yaşamı ilk insanla başlamıştır. İnsan organizması çevreye yenik düştüğü için çeşitli önlemler alma gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu açıdan bakıldığında iş güvenliği ilgili çalışmalar medeniyet tarihi ile başlamıştır. Yazılı kaynaklardaki ilk bulgular Hipokrat'ın kurşunun zararlı ile ilgili yaptığı çalışmalar olduğunu gösteriyor. 16. ve 17. yüzyıllarda, İtalyan Bernardino Ramazzini (1633-1714) yaptığı bilimsel çalışmalarla dünyada iş sağlığının kurucusu ve babası olarak sayılmaktadır (19,20). Ramazzini, ergonomi olarak bilinen iş ve çalışan arasındaki uyumdan, sağlığın iş verimi üzerindeki etkisinden bahsetmiştir. Ramazzini doktorlara hastalarına mesleklerini sormalarını öğütlemiştir (20).

Sanayi devriminin başlamasıyla işçileri olumsuz koşullardan korumak için birtakım yasal düzenlemeler yapılmıştır. Konu ile ilgili ilk yasa 1883 yılında İngiltere'nin çıkardığı Fabrikalar Yasası'dır. Ardından daha çok fiziksel güç gerektiren maden ocakların kadın ve çocukların çalışmaları 1842'de yasaklanmış, 1844'te de fabrikalara işyeri hekimi çalıştırmak mecburi kılınmıştır. İş kazası geçirenlere tazminat ödemek ilk defa 1855'de Almanya'da başlatılmıştır (21).

19. yüzyılda yasal düzenlemelerle birlikte sigorta kurumları kurulmaya başlamıştır. 1919 yılında kurulan ILO, Milletler Cemiyetine bağlı olarak önemli çalışmalar yapmıştır. 1946 yılında Birleşmiş Milletler ile antlaşma imzalamış ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilirkişi olmuştur (22). ILO'nun amacı çalışma yaşamı içerisinde herkes tarafından kabul gören kuralların benimsenip faaliyete geçmesini sağlamaktır. Bu amacı doğrultusunda çalışmalar yapmış ve öneriler hazırlamıştır. Bir ülke bu önerileri kabul ederse bu onun için yasa niteliğindedir ve uygulamak durumundadır (20).

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği üç dönemde ele alınmıştır. Tanzimat Öncesi Dönem, Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi ve Cumhuriyet Dönemidir (23). Tanzimat Öncesi Dönem'de, sanayi gelişmediği için konuyla ilgili yasal düzenlemeye rastlanmamaktadır. Lonca sistemi vardır. Lonca sistemi hem tüketici hakları yönünden esnafı denetler hem de işyerlerinde çıraklık, kalfalık, ustalık esasları ile çalışanların haklarının korunmasını esas alan bir sistemdir (24). Yine bu dönemde tarihteki ilk toplu anlaşma sayılan Fincanlılar Sözleşmesi imzalanmıştır (23).

Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi'nde kanuni düzenlemelere göre uygulamalar başlamıştır. Bu konudaki ilk örnek 1865 yılında yürürlüğe giren Dilaver Paşa

Nizamnamesidir. Ereğli ve Zonguldak kömür havzası işçilerinin çalışma süreleri ve dinlenmeleri ile ilgili bazı kuralları içerir. 1869 yılında yürürlüğe giren Maadin Nizamnasi tüm madenlerde çalışanların güvenliği ile ilgili hükümler içeren bir mevzuattır. Dönemin en önemli olaylarından sayılabilecek konu 1871 yılında kurulan Ameleperver Cemiyetinin kurulmasıdır. Bu cemiyet bugünkü anlamda sendikaların başlangıcı sayılabilir. Bu dönemde yine 1895 yılında Osmanlı Amele Yardımlaşma Cemiyeti kurulmuştur (23,24-25).

Cumhuriyet döneminde birçok kanun, tüzük, yönetmelik yayınlanmıştır. 1921 yılında “Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menfaai Umumiyesine Furuhtuna Dair Kanun” ve “Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun” çıkarılmıştır. 1924 yılında Hafta Tatili Hakkında Kanun, 1926 yılında Türk Ceza Kanunu, 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930 yılında Belediye Kanunu çıkarılmıştır. 1932 yılında ülkemiz Milletler Cemiyetine üye olmuş ve ILO’nun da üyeliğini kazanmıştır. 1936 yılına gelindiğinde 3008 Sayılı İş Kanunu çıkarılmış ve 31 yıl kanun olarak uygulanmıştır. Çalışma Bakanlığı 1945’de kurulmuş, bünyesinde “İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü” hizmet vermiştir. İkinci İş Kanunu olan 931 sayılı İş Kanunu 1967 yılında yayımlanmış. Daha sonra 1971 yılında 1475 Sayılı İş Kanunu çıkarılmış ve 32 yıl yürürlükte kalmıştır. Son olarak da günümüzde de kullanılmakta olan 4857 Sayılı İş Kanunu 2003’de çıkarılmıştır. Uzun süren mevzuat çalışmaları sonucunda 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 2012’de yürürlüğe girmiştir. Ülkemiz ihtiyaçları doğrultusunda 4 kez önemli değişiklik yapılmıştır (26,27).

Tehlike ve Risk Kavramı

İnsanlar yaşadıkları ve çalıştıkları ortamlarda sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerle karşı karşıyadır. Bu etmenler tehlike ya da risk olabilir. Eş anlamlı gibi düşünülse de birbirlerinden farklı terimlerdir (28). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na göre tehlike ve riskin tanımı yapılacak olursa: Tehlike, işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelidir. Risk, tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalidir (29).

Tehlike somut risk ise soyut bir kavramdır. Tehlike kurumdaki tüm çalışanları kapsar risk ise bulunduğu birim çalışanına özgüdür. Örneğin ameliyathanede skopi ile çalışan bir sağlık personeli için radyo aktif madde risk iken, polikliniklerde görev yapan bir sağlık personeli için tehlikedir. Tehlikelerden tamamen arındırılmış bir çalışma ortamı yaratmak

mümkün değildir. Önemli olan risklerin insan sağlığı açısından en az zarara uğratma ihtimali olan düzeyde kalmasıdır (28,30-31).

Güvenlik Kültürü

Kültür; insanların kendilerine has özelliklerini yansıtan, nesillerine aktarılan sembollerle ifade edilen düşünce, duygu ve davranış biçimleridir (32). Kültür, insan davranışları üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Kültür, toplumdan topluma farklılık gösterdiği gibi toplum içerisinde faaliyet gösteren örgütlerinde toplumsal kültürden etkilenerek kendine ait örgüt kültürleri oluşur. Çalışanların işlerini yürüttükleri esnada sergiledikleri güvenli ya da güvensiz davranışlarda örgüt kültürünün etkisi büyüktür. Sergiledikleri davranışlar güvenlikleri açısından bazen risk oluşturabilir. Güvenlik ise bir işin zararlı ve tehlikeli olamama durumudur (33,34).

1986 yılında Çernobil'de meydana gelen nükleer kaza sonrası hazırlanmış olan raporda ilk defa güvenlik kültürü kavramına yer verilmiştir. Hazırlanan raporda, Çernobil kazasının sebebinin kişilerin kusurlarından ve önlemsizliklerinden bahsedilmiştir (35). Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu'nun tanımına göre; güvenlik kültürü, bir kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerine karar veren kişilerin güvenliğe ve korunmaya öncelik veren davranış, tutum ve faaliyetlerin tamamıdır (36). Tam bir güvenlik kültürünün sağlanabilmesi için farkındalık, bilgi ve yeterlilik, güvenliğe olan bağlılık, motivasyon, gözetim ve denetim, sorumluluk gibi unsurların olması gerekir (37).

Güvenlik kültürünü gerçekleştirmek için yöneticiler yol gösterici olmalıdır. Fakat güvenlik kültürü sadece yöneticilerin değil tüm çalışanların sorumluluğundadır. Kurumlarda etkin bir güvenlik kültürü sağlanır ise iş kazaları, meslek hastalıkları en aza inecek, mesleki tatmin ve verimlilik artacak, sağlığın gelişmesi sağlanacaktır (38).

HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ RİSK FAKTÖRLERİ

Genel olarak bakıldığında çalışanın sağlığını belirleyen faktörler ikiye ayrılır. Bunlar işyeri ortam faktörleri ve çalışanın bireysel özellikleridir. Çalışanın bireysel özellikleri yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi özelliklerdir. Çalışan sağlığı açısından yaş faktörü hemşirelik mesleğinde değerlendirildiğinde çocuk ve genç çalışana rastlanmamaktadır. Bunun sebebi belirli bir eğitimi alarak diploma sahibi olmak koşuludur. Hatta ileri yaş çalışanlar mevcuttur. Cinsiyet faktöründe ise hemşirelik mesleğinde kadın çalışan sayısı oldukça fazladır. Geçmiş

yıllarda hemşirelik mesleğinin sadece kadına özgü bir meslek olması buna bir etkindir. Eğitim düzeyine bakıldığında lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans mezunu olan kişilerin bu mesleği icra ettiği görülmektedir (2).

Hemşirelerin önemli çalışma ortamlarından biri hastanelerdir. Bu da hemşirelerin hastanelerde olan kimyasal, fiziksel, ergonomik, biyolojik, psikososyal risklere maruz kalmalarına sebep olur. Aşağıdaki bölümde bu riskleri tanımlayacağız (2,39).

Fiziksel Faktörler

Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaşılabilecekleri fiziksel risk etmenleri radyasyon, gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, sıcak-soğuk havalandırma, kaygan zemin, vibrasyon, toz gibi etmenlerdir (40).

Gürültü: Hastanelerin sessiz kuruluşlar olması beklenir. Kliniklerin ses düzeyinin 35-40 desibel düzeyini aşmamalıdır. Özellikle çocuk kliniklerinde, hasta ziyaret saatlerinde, kalabalık polikliniklerde ve bazı işlemler sırasında gürültü olabilmektedir. İş ortamındaki gürültü düzeyinin yüksek olması sağlığı ve verimliliği olumsuz yönde etkiler. Sürekli gürültüye maruz kalmak hemşirelerin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını etkileyecektir (2,41-42).

Radyasyon: Radyasyonun bulunduğu alanlarda çalışan hemşireler iyonizan ve noniyonizan radyasyona maruz kalırlar (43). Radyoloji birimlerinde çalışan sağlık çalışanları iyonlaştırıcı X ışınlarına maruz kalırlar. X ışınları canlı hücreleri etkileyerek, kromozomların yapısındaki dezoksiribonükleik asit (DNA) molekülünde, genetik mutasyona ya da ölüme yol açabilir. Radyasyon yanıklara, çeşitli kanserlere ve genetik bozukluklara neden olabilir. Üreme, hematopoetik sistem ve gastrointestinal sistem epitel hücreleri radyasyona daha duyarlı hücrelerdir. Radyasyonun bu hücrelerdeki etkileri daha fazladır (44).

İklimlendirme sistemleri (ısı, nem, havalandırma): Hastanelerde uygulanan iklimlendirme sistemleri, hastaların ve sağlık personelinin sağlığını korumak, konforlu bir çevre geliştirmek, ortamda mikroorganizma oluşumunu engelleyerek hastane enfeksiyonlarını önlemek amacı ile optimum seviyede ısı ve nemi sağlayacak biçimde olmalıdır (15). Hastanelerde önerilen ısı 22°C'dir. Bu ısı çok sıkı giyinilmemiş, ayakta, efor gerektirmeyen işler yapılırken önerilen ısıdır (44).

Aydınlanma: Hastanelerde uygun olmayan ışıklandırma konsantrasyon bozukluğuna ve yorgunluğa sebep olduğu için hemşirelerin bakım ve tedavi işlemleri sırasında kendilerine ve bakım verdikleri hastalara zarar verme olasılığını arttırır (45,46).

Kimyasal Faktörler

Sağlık alışanları çeşitli kimyasal etkenlerle karşılaşırlar. Anestezi gazları, ilaçlar, lateks, antisepsi, dezenfeksiyon, sterilizasyon malzemeleri, laboratuvarlardaki kimyasallar hastanelerde bulunan kimyasallardır. Bu kimyasallar sağlık personeline inhalasyon, mukoza ya da sağlam deri, doku bütünlüğu bozulmuş deriye temas ile vücuda girebilir (2).

Sağlık alışanlarının el hijyeni için sıklıkla kimyasal maddelerle temas eder. Bu maddeler cildin yağ nem dengesini olumsuz yönde etkilemekte ve derinin normal florasını bozmaktadır. Bu iritasyon ve alerjik reaksiyonlara yol açar (47).

Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler; sağlığa zarar verici etkiye sebep olan mikroorganizmalar, hücre kültürleri ve insan endoparazitlerini içermektedir (48). Hemşireler alışma koşulları sebebi ile her gün birçok biyolojik risk faktörlerine maruz kalırlar. Bu riskler temas, solunum, damlacık yolu ile hemşirelere bulaşabilmektedir (49). Hemşirelerde buna bağlı bir enfeksiyon olduğu zaman sadece kendileri değil bakım verdikleri hastaları, diğer sağlık çalışanlarını ve ailelerine de bulaşma ihtimali vardır. Özellikle hasta grubu içerisinde immün sistemi baskılanmış, gebe, yaşlı ya da yeni doğan grubu bu durumdan daha fazla etkilenmektedir (1,50).

Hemşirelerin çalıştıkları ortamda en sık karşılaştıkları viral enfeksiyonlar arasında; hepatit A, hepatit B, hepatit C, kızamık, kızamıkçık, konjunktivit, herpes enfeksiyonları, sitomegalovirüs enfeksiyonları, HIV, viral solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Bakteriyel enfeksiyonlar ise tüberküloz, menengokoksik menenjit, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, difteri, boğmaca, suçiçeği sayılabilir (1).

Psikososyal Faktörler

Hemşireler oldukça ağır psikososyal yük altındadırlar. Bunun nedenleri olarak zaman baskısı, katı hiyerarşik düzen, ödöl sisteminin eksikliği, idari personelin destek yetersizliği, vardiyalı çalışma, düzensiz çalışma, hizmet verdikleri kişilerin hasta ve hasta yakınları olması, sosyal çatışma, mobing, şiddet, ayrımcılık, çalışma organizasyonlarının ideal olmayışı olarak sıralanabilir (51).

Mobbing hastanelerde yaygın olarak görülen ve önlem alınması gereken sağlık ve güvenlik riskidir. Hastanelerde mobbing; ahlaka ve etik ilkeler uygun olmayan, düşmanca, zorlayıcı davranışları içeren psikolojik tacizdir. Diğer sağlık çalışanları arasında hemşireler daha fazla mobbing ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Ayrıca mobbing iş tatminsizliği, depresyon, heyecan ve işten ayrılma gibi problemlere sebep olabilir (1,52).

Şiddet fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik olarak zarar veren tutum ve davranışlardır. Sunulan hizmetten memnun olmayan hasta ya da hasta yakınları sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaktadır. Bu saldırılara acil servislerde daha sık rastlanılır. Literatürler hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre 3 kat daha fazla şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur (42).

Vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışma diğer önemli psikososyal faktörlerden biridir. Geleneksel olarak çalışma saatleri gündüzleridir. Hafta sonları ve geceleri ise dinlenme saatleridir. Hemşireler ise bunun tam tersi zamanlarda çalışmak zorundadırlar. Bu durum normal biyoritmin bozulmasına sebep olduğu için kronik yorgunluğa, uyku bozukluklarına, sosyal çevre ve aile yaşantısının bozulmasına neden olur (42).

Hemşirelerin sürekli olarak durumu ağır, kaygı düzeyi yüksek kişilere bakım vermeleri onlara acı veren bazı girişimlerde bulunmaları anksiyeteye sebep olur. Ayrıca tekrarlayan zorlu müdahalelerde bulunma, sürekli acil bir durum oluşma olasılığı, yanlışlık yapma korkusu, hemşire- hemşire sorunları, hemşire-doktor sorunları, komplike araçları çalıştırma, üstlerle çatışma, ortamdaki karmaşıklık, personel azlığı, ağır iş yükü, ani ölümler hemşirelerin kaygı düzeyini arttıran diğer stres faktörleri arasındadır (42,52).

Ergonomik Faktörler

Ergonomi, çalışma ortamının insanın anatomik, fizyolojik ve psikolojik özelliklerine uydurmaktır. İşyerlerinde kullanılan malzemelerin insan sağlığına elverişli olarak tasarlanmasından, işyerlerinin organizasyonuna kadar uzanır. Ergonominin amacı, minimum yorgunlukla maksimum iş verimini sağlamaktır. Diğer bir tabirle ile yapılan işin insancillaştırmaktır (53).

Ergonomi hastanelerde insanın çevre ve araç-gereç ilişkisinin yanı sıra hasta ilişkisini de ele almaktadır. Çalışan kişiler özellikle de hemşireler hasta ile bire bir temas halindedirler.

Hastanedeki ergonomi ilkeleri hem çalışan kişilerin hem de hastaların refahını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir (54).

Hemşirelerin hastanede karşılaştıkları ergonomik riskler; tekrarlanan hareketler, kötü postürle yapılan işler, eldiven kullanılması, kullanılan aletlerin kaygan olması, mikroskop, laboratuvar malzemeleri, bilgisayar gibi cihazları kullanılması, zorlayıcı işler, aşırı beden hareketleri, düşmek üzere olan hastayı tutmaya çalışmak, vardiya esnasında yirminin üzerinde kaldırma işinin yapılması, tek başına hasta kaldırma durumunda kalınması, uzun süre ayakta kalma, yetersiz dinlenme, ıslak zeminler, yüksek basamaklar, zeminlerde ki kot farkları şeklinde sıralanabilir (55,56,57).

Hastanelerde ergonomik düzenlemeler sağlanır, uygun postürle çalışma gerçekleşir ise yaralanma riski en aza indirilebilir. Hasta güvenliği ve etkililik sağlanır. Çalışma hayatındaki riskli gruplar olan engelli, yaşlı ve gebe çalışanların daha uzun süre çalışması sağlanır. Bunun yanı sıra belli aralıklarla verilen molalar ile işe uyum artar ve yorgunluk hissi azalır (55,58).

HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

İş Kazası

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre iş kazası: Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır (59). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu'na göre iş kazası: İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olaydır (29).

Hemşirelerin Karşılaştıkları İş Kazaları

Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları iş kazaları; kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarıyla bulaş, ağır yük kaldırmaya, düşmeye, takılmaya, çarpmaya, kaymaya bağlı

yaralanmalar, şiddet, alerjik durumlar, elektrik çarpmaları, patlama, yanıklar, zehirlenme, trafik kazaları gibi kazalardır (60).

Kesici-delici alet yaralanması: Hastanelerde tanı ve tedavi amacı ile kullanılan malzemeler ile oluşan yaralanmalar kesici-delici alet yaralanması olarak tanımlanır. Sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı iş kazası kesi-delici alet yaralanmasıdır. En sık karşılaşılan kesici-delici alet yaralanması iğne batmasıdır. Mesleğinde iğneyi en fazla kullanan hemşireler ise bu yaralanmalara en fazla maruz kalan meslek grubudur (61,62).

Kesici-delici alet yaralanmaları ile parenteral yolla yaklaşık yirmi kadar hastalığın bulaşma riski vardır. Bu hastalıklar arasında en kolay bulaşan enjeksiyon hepatit B'dir. Hepatit C ve HIV enfeksiyonunun aşısı ve tedavisi yoktur. Prognozu da kötü seyretmektedir. Hepatit B'nin aşısı vardır fakat etkin bir tedavisi yoktur (63).

Kesici-delici alet yaralanmasına en sık iğne ucunu kapatırken, ameliyatlarda, hastaların tedavi süreçlerinde maruz kalınır. Hemşirelerin kesici-delici alet yaralanmalarının hastalık yapabilmesi için yaralanmaya neden olan malzemenin özelliği, yaralanmanın büyüklüğü de önemlidir. Tüm bunlara rağmen yapılan araştırmalar kesici-delici alet yaralanmalarının %60'ının rapor edilmediği görülmüştür (61,62,63).

Kan ve vücut sıvıları ile maruziyet: Doku bütünlüğü bozulmuş/bozulmamış deriye ya da mukozaya temas, damlacık, solunum yolu ile kan ve vücut sıvılarına maruz kalınır (64,65). Bu maruziyet ile bulaşabilecek enfeksiyonlar; HIV, hepatit A, hepatit B, hepatit C, sitomegalovirus, herpes virüs enfeksiyonları, influenza, salmonella, şigella, tüberküloz, rubella gibi otuz civarı patojen sayılabilir (66,67).

Şiddet maruziyeti: Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet; çalışma ortamlarında hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşları tarafından uygulanan şiddettir. Şiddet türleri ise psikolojik şiddet, fiziksel şiddet, sözel şiddet, saldırı, suiistimal, zorbalık, cinsel taciz, ırksal taciz, tehdit olarak sıralanabilir. Şiddet türlerinden fiziksel şiddet; kasıtlı bir şekilde fiziksel güç kullanarak zarar vermeyi içeren eylemlerdir. Vurma, itme, atma gibi eylemler buna örnektir. Sözel şiddet; sözlü hasara uğratma durumudur. Argo tabirler kullanma, bağırma gibi davranışlar sözel şiddeti içerir. Psikolojik şiddet ise; hastanelerde genelde üstlerin altlara uyguladıkları incitmek, rencide etmek gibi davranışlardır. Sağlık kurumlarında en sık karşılaşılan şiddet türü sözel şiddettir (62,68,69).

Yapılan araştırmalar şiddetin en fazla sağlık kurumlarında karşılaşıldığını göstermektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yapılan bir araştırmada da şiddet tehdidi, tüm meslekler için %1,5 oranında iken hemşireler için %5'dir. Hemşireler ziyaretçiler, hasta ve hasta yakınları, çalışma arkadaşları veya yöneticiler tarafından şiddetin herhangi bir çeşidine maruz kalmaktadırlar. şiddet maruziyeti bu kadar önemli olmasına ve çok sık karşılaşılmasına rağmen bildirimini oldukça yetersizdir (68,70).

Hemşirelerin şiddete maruz kalma sebepleri arasında yoğun iş temposu, yetersiz personel, güvenlik önlemleri eksiklikleri, kriz yönetiminde çalışan personelin deneyimsizliği, stresli aile üyelerinin varlığı, bakım hizmetlerinden yeterince yararlanılamaması, aşırı kalabalık, önceliğin kendinde olduğuna dair inanç, hasta ve hasta yakınlarının işlerinin düzenli gitmediğine dair şüphelerinin olması sayılabilir. Hemşireler özellikle acil servis, poliklinik, cerrahi servisleri, dahili servislerde şiddetle daha sık karşılaşmaktadırlar (71,72,73). Hemşirelerin karşılaştıkları şiddet; bakım kalitesinde azalma, işle ilgili hatalarda artış, öz saygı ve verimlilikte azalma, moral bozukluğu ve yoğun stres, psikolojik travma, duygusal sorunlar, geçici veya sürekli iş görmezlik, işten ayrılma, ciddi fiziksel yaralanma hatta ölüme neden olabilir (74).

Kimyasal madde ve ilaç maruziyeti: Hemşireler alışma ortamında deterjan, dezenfektan, anestezi gazları, sterilizanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlar gibi sıvı, gaz, buhar ve toz halinde bulunan 299 değişik maruziyete sebep olabilecek kimyasal tehlike ile karşılaşmaktadırlar. Bu maddelere özellikle ameliyathane ve laboratuvarlarda daha çok rastlanır (75). Kimyasal maddelerle maruziyet cilt teması ya da inhalasyon ile olur. Kimyasal madde ile maruziyet durumunda vereceği zararın etkisi maddenin yoğunluğu, maruz kalma süresi, maruziyet yolu ve kimyasalın özelliğine bağlıdır. Anestezi gazlarına kronik maruziyet sonrası; düşük ve konjenital malformasyon, prematür doğum, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları, mental fonksiyonlarda gerileme, baş ağrısı, yorgunluk, irritabilite gibi sağlık sorunları oluşabilir. Antibiyotik ve diğer kimyasallar da astım ve dermatit etkilerinin yanı sıra içerisinde sitotoksik ajan bulunanların mutajenik etkileri vardır (75,76). Antineoplastik ajanlarla maruziyette önemli sağlık problemlerine sebep olmaktadır. Antineoplastik maruziyeti ilaçların hazırlanmasında, hastaya verilmesi, ilaç ve antineoplastik ilaç uygulanmış hastaların atığı ile bulaşmış her türlü malzeme ile olur. Antineoplastiklere maruziyet solunum yolu ve deri teması sonucu olabileceği gibi, ilacın sağlık çalışanlarının gıdalarıyla teması halinde istenmeden ağız yolu ile alımı şeklinde de olabilir (77).

Alerjik reaksiyon: Alerjik reaksiyon, bağışıklık sisteminin alerjenlere verdiği tepkidir. Bu tepki burunda tıkanıklık, dolgunluk, astım gibi reaksiyonlar olabileceği gibi şok ve ölüm gibi ciddi tablolarda olabilir. Alerjik reaksiyonlar akut, subakut veya kronik olabilir. Polen, toz, lateks proteini, hayvan tüyü, besin, ilaç, kimyasal madde alerjik reaksiyona sebep olabilir (63). Hemşirelerde en sık karşılaşılan alerji tipi lateks alerjisidir. Değişik yakınmalara sebep olabilir. Özellikle Tip I aşırı duyarlılık reaksiyonunda ölümcül klinik bulgular ortaya çıkabilir. Hemşireler latekse pudralı eldiven kullanımı ile maruz kalırlar. Eldiven kullanımı sonucu lateks alerjisinde en sık karşılaşılan immünolijik yanıt kontakt dermatittir. Belirtileri kaşıntı, gözlerde sulanma, dudak ve dilin terlemesi, kısa nefes alma, hırıltılı solunum, baygınlık, abdominal ağrı, bulantı, taşikardi, hipotansiyon ve şok/ölüm olabilir. Ameliyathanelerde kullanılan kimyasallardan klorheksidin glukonatta alerjik kontakt dermatit, dispne ve anafilaktik şoka neden olabilir (78,79).

Kas-iskelet sistemi yaralanmaları: Sağlık çalışanları günlük rutin çalışmalarında sürekli hasta ve yakınları ile teması gerektiren aktivitelerde bulunurlar. Bu sebeple diğer sektörlerde çalışanlar gibi fiziksel travma riski altındadır. Uzun süre ayakta durma, ağır fiziksel iş yükü, uygun vücut mekanikleri ve taşıma tekniklerini kullanmama, bireyin gücünü aşan şekilde ağırlık kaldırılması, uygun taşıma gereçlerinin olmaması, personel eksikliğine bağlı fiziksel yükün artması, vücut mekaniklerini doğru kullanmama, çalışma ortamının ergonomik olmayan tasarımı, kayma, düşme, çarpma, burkulma, zorlayıcı ve tekrarlayıcı hareketlere bağlı olarak kas-iskelet sistemi yaralanmalarına maruz kalırlar. Bedensel rahatsızlıklar en fazla hemşirelerde görülür. En büyük nedeni kayma ve takılmadır. Yapılan araştırmalar hemşirelerde %56 oranında kayma ve takılmanın görüldüğünü ortaya koyar (61,62,80).

Zehirlenme: Organizmaya çeşitli yollarla dışarıdan alınan maddelerin vücuda girmesi ile normal fizyolojik homeostasisi bozması zehirlenme olarak tanımlanır. Zehirlenmeler besinler, biyolojik ajanlar, tozlar, aerosoller, metaller, mineraller, kimyasallar, ilaçlar, pestisidler, solventler, radyasyon, toksik gaz ve dumanlara bağlı olarak oluşabilmektedir (81).

Diğer kazalar: İş kazası tanımına işyerinde meydana gelen her türlü kaza iş kazası olarak nitelendirilir. Yanıklar, elektrik çarpması, cisim çarpması, takılma, düşme, gaz kaçakları, radyasyon maruziyeti gibi karşılaşılabilecek her türlü olay iş kazasıdır (61,63).

Meslek Hastalığı

6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu'na göre meslek hastalığı: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıktır (29). 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre meslek hastalığı: Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir. Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır (59).

Türkiye'de Meslek Hastalıkları,

A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları

B Grubu: Mesleki cilt hastalıkları

C Grubu: Pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları

D Grubu: Mesleki bulaşıcı hastalıkları

E Grubu: Fiziksel etkenlerle olan meslek hastalıkları, olmak üzere 5 grupta sınıflandırılmıştır (82).

Hemşirelerin Karşılaştıkları Meslek Hastalıkları

Hemşireler sundukları hizmet dolayısıyla birçok riske maruz kalırlar. Bu riskler sonucu aşağıda bahsedeceğim meslek hastalıklarına yakalanabilirler.

Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları: Hemşirelerde meslek hastalığı sayılacak enfeksiyonlar karşılaştıkları biyolojik riskler sonucu oluşur. Bu riskler kan yoluyla, solunum yoluyla, temas yoluyla vücuda girip hastalık oluşmasına sebep olur. Bu meslek hastalıkları ve hangi yolla bulaştığına ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir (83).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarında enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları (83)

Enfeksiyon	Bulaşma yolu
Hemorajik Ateşler	Kan
Hepatit B-C	Kan
Human Immunodeficiency Virus (HIV)	Kan
Tüberküloz(Akciğer)	Solunum
Suçiçeği, Kızamık, Kızamıkçık	Solunum ve/veya Temas
Meningokok Menenjit	Solunum ve/veya Temas
Difteri	Temas ve/veya Damlacık
İmpetigo, Zona, Herpes Simpleks, Virol Konjunktivit	Temas
Hepatit A, Poliyomyelit, Viral Diyareler, Dizanteri, Salmonellos, Kolera	Feka-Oral

Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları: Hemşireler sağlığı olumsuz yönde etkileyecek fiziksel etmenlere maruz kalabilirler. Işıklandırmanın olumsuz etkilerinden bahsedecek olursak; uygun olmayan bir ışıklandırma göz bozukluklarına, baş ağrılarına, yorgunluğa, kazalara, malzeme israfına, işlerin yavaşlamasına ve çalışanların verimliliğinin azalmasına neden olur. Uzun süre gece ışığında çalışmak veya elektromanyetik alanlar meme kanserine, üreme fonksiyonlarında bozulmalara ya da depresyona sebep olabilir. Özellikle ameliyathanelerde bu duruma sık rastlanır (84).

Teknolojinin ilerlemesiyle hastane ortamında gürültüde artış olmuştur. Normalin üzerinde gürültü davranış bozukluklarına, çabuk sinirlenme, bunalma, beyin yorgunluğuna sebep olur. Fakat çok sessiz ve monoton bir çalışma ortamının da uyuşukluk ve uyku hali gibi etkileri vardır. Uygun ısı ve nemin sağlanmaması da çeşitli problemlere sebep olur. Yüksek ısı ve nem sıvı-elektrolit kaybına bağlı aşırı yorgunluk, kas krampları, uyku hali olurken düşük ısı da dikkatin azalmasına yol açar. Nemli ortamda ısı düşünce kişide üşüme ürperme meydana gelir (15,46).

Kimyasal etmenlere bağlı meslek hastalıkları: Kimyasal maddelere akut veya kronik maruz kalma sonucu hemşirelerde çeşitli sağlık problemleri oluşabilir. Hastanede bulunan kimyasallar ve oluşturdukları rahatsızlıklar şu şekilde sıralanabilir:

- İzopropil Alkol: Cilt, mukoza, göz için iritatan etki oluşturur.
- İyodin: Göz ve mukoza temasında iritasyona sebep olmaktadır.
- Fenol: Oral alım, inhalasyon veya cilt teması ile vücuda girebilir. Nekroza kadar gidebilen cilt iritasyonu, cilt ve gözde ağır yanık, aritmi, idrarda koyulaşma, solunum güçlüğü, konfüzyon, koma ve ölüme neden olabilir.
- Gluteraldahit: Maddeye temas sonucu maruziyette gözlerde iritasyon ve deride yanıklar oluşturmaktadır. İnhalasyon sonucu maruziyette burun kanamasına, hırıltılı solunuma, öksürük, akciğerlerde ve boğazda hassasiyet yapar. Mesleki astım en büyük yan etkisidir.
- Etilen oksit: Yorgunluk, bulantı, baş ağrısı, bulanık görme, gözlerde ve boğazda yanma, anemi, hafızada zayıflık ve hatta felç gibi durumlara neden olur (15).
- Civa: Deri ve solun yolu ile vücuda alınır. Akut olarak gastroenterit ve anüriye kadar varan böbrek fonksiyon bozukluklarına neden olabilir. Kronik olarak ise merkezi sinir sistemi zararları, aşırı iritabilite, titreme, fobiler, ruhsal labilite, tutuk ve kekemeli konuşma görülebilir. Civa buharının solunması ile solunum yolu tahrişi (trakeobronşit, bronkopnömi), ağız mukozası enfeksiyon (stomatit, gingivit, ülserasyon), diş dökülmesi, diürez artışı, albüminüri, eritrositüri görülür (85).

Kanser tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçların hazırlanması, uygulanması hemşirelerin sorumluluğundadır. Hemşireler en fazla solunum ve deri yoluyla bu ilaçlara maruz kalırlar. Bu ilaçlara maruziyet sonucu bulantı, kusma, diyare, göz ve boğaz yanması, öksürük, adet düzensizlikleri, dermatit, kontakt ürtiker gibi ciltte alerji, deride renk değişiklikleri, saç dökülmesi, abdominal ağrı, baş ağrısı, baş dönmesi ve göze temas etmişse kornea ülseri gibi olumsuz etkileri görülebilmektedir. Bu etkilerin seyri kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bu etkiler akut, subakut, kronik olabilir (46). Antineoplastiklerle çalışan hemşirelerde, maruziyetin değerlendirildiği çalışmada, Antineoplastik Temas İndeksi (bir hemşirenin antineoplastiklerin oluşturduğu tehlikeye maruz kalma sıklığı) sonuçlarına göre, hemşirelerin %44,1'inin orta, %41'inin yoğun düzeyde maruz kaldığı belirlenmiştir. En fazla görülen şikayetin baş ağrısı, saç dökülmesi ve halsizlik olduğu, kan tetkiklerinde %51,7'sinde yüksek monosit, %23,3'ünde düşük hemoglobin görülmüştür. Buna rağmen ancak %50' si antineoplastikleri hazırlarken laminar dikey akımlı kabin kullandığını,

%38.2'si eldiven, önlük ve gözlük/cerrahi maske kullandığını ve yalnızca %50'si antineoplastiklerle ilgili eğitim aldığını bildirmiştir (86).

Hemşirelerin kullandığı antiseptik solüsyonlar, sık el yıkama, lateks, ilaçlar özellikle antibiyotikler alerjik cilt rahatsızlıkların egzama, dermatit gibi problemler yaygın olarak görülmektedir. Antibiyotikler ve diğer kimyasal ajanlar astıma sebep olabilir. Ayrıca lateks alerjisi basite indirgenmemelidir. Kontrakt dermatitten, anafilaktik reaksiyonlara kadar değişebilen etkileri bulunmaktadır (20,46,87).

Radyasyona bağlı meslek hastalıkları: Hemşireler çalışma alanlarının birçok bölümünde radyasyona maruz kalmaktadırlar. Özellikle ameliyathanede çalışanların daha fazla maruz kaldığı görülmüştür. Radyasyon bağlı oluşabilecek hastalıklar radyasyona maruz kalan kişinin özelliklerine, maruz kalma süresine, radyasyonun tipine göre değişir. Radyasyona maruz kalanların ellerinde ülserasyonlar, vücudunda geçmeyen yaraları oluşması, cilt kanserleri, hematopoetik sistem bozuklukları, katarakt, üreme sistemi bozuklukları, kanserlere sebep olabileceği gibi kalıtsal mutasyonlar sonucu ile nesillerine aktarılacak sağlık problemleri oluşabilir. Gebeler için bu durum çok daha risklidir. Düşükler, ölü doğumlar, trizomi gibi kromozomal bozukluklar, bağışıklık sistemini çökerten hastalıklar ve özellikle de çocuklarda tiroid kanserine sebep olabilir (88,89).

Varis ve kas iskelet sistemine bağlı meslek hastalıkları: Meslek faktörü sonucu oluşan varis uzun süre ayakta kalmaya bağlı oluşur. Hemşirelik mesleği uzun süre ayakta kalmayı gerektiren bir meslektir bu sebeple hemşirelerde sıklıkla varis görülmektedir. Hemşirelik bayan ağırlıklı bir meslek grubudur. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık varis görülmektedir (46). Özdemir ve Khoshid (90) İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi'nde çalışan 209 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %72,7'sinin varis yakınması olduğu saptanmıştır.

Hemşireler iş koşullarına bağlı olarak en fazla yorgunluk ve ağrıdan şikayet ederler. Ağrı birçok sebebe bağlı olarak ortaya çıkabilir (46). Ağrıların vücudun yük taşıyan bölümlerinde yoğunlaştığı, mesai saatleri bitiminde şiddetlendiği görülmüştür. Bu ağrılar hareket kısıtlanmasından sakatlığa kadar uzanan problemlere sebep olabilir (54,91,92).

Hemşirelik mesleğinde fiziksel güç gerektiren aktiviteler (hastaları kaldırma, ergonomik olmayan davranışlar vb.), stres, uzun süre ayakta kalma gibi sebeplerden dolayı kas-iskelet sistemine bağlı sorunlar oluşur. Bu sorunlar kemik, eklem, kas, sinir, ligament,

bursa gibi yumuşak dokuları etkiler. Buna bağlı olarak bel ağrısı, siyatalji, karpal tünel, bel fitiği, ayak problemleri gibi rahatsızlıklar görülür (46). Dindar ve ark. (93) yaptığı araştırmada hemşirelerin bakım ve tedavilerini yaparken %56,4 oranı ile en fazla bel ağrısı şikayetinin olduğu, onun ardından %47,5 ile alt ekstremitte ağrıların geldiği ortaya konmuş ve konulan tanılarındaki %27,9'unun alt ekstremitte rahatsızlıkları olduğu görülmüştür. Kas-iskelet sistemine bağlı hastalıkların bazıları zaman içinde olurken bazıları tek bir ağır kaldırma sonucunda meydana gelebilir. Ayrıca öne eğilerek yapılan işlerde daha fazla görülen (laboratuvar, ameliyathane koşullarında çalışma, bilgisayar kullanımı gibi nedenler) torasik çıkış sendromu, rotator cuff tendiniti, myofasial ağrı gibi hastalıklarla da hemşirelerin karşılaştıkları kas iskelet sistemine bağlı gelişen hastalıklardandır (80). Yapılan bir çalışmada, devlet ve özel hastanede çalışan hemşirelerde en sık görülen sağlık sorununun, özel hastane de %64,5, devlet hastanesinde %62,5 oranıyla ortopedik sağlık sorunlarının olduğu saptanmıştır (94).

Strese bağlı meslek hastalıkları: Hemşireler gece çalışma, personel eksikliği, rol karmaşası, sürekli hasta ve yakınları ile muhatap olmak, yönetsel sorunlar, çalışma arkadaşlarıyla yaşanan sorunlar, ekip anlayışının olmayışı gibi sebeplerden dolayı devamlı stres altındadırlar. Bu stres hemşirelerde psikolojik ve fizyolojik sorunlara yol açar. İşe bağlı stres kaza riskinde artış, çaresizlik, tükenmişlik, anksiyete, panik atak, depresyon, alkol ve sigara kullanımında artış, uyku bozuklukları gibi psikolojik sorunlara, koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, kaslarda gerginlik, boyun, baş, bel, sırt, mide ağrıları, migren, kronik yorgunluk gibi fizyolojik sorunlara sebep olmaktadır. Ayrıca iş memnuniyetsizliği, iş doyumsuzluğu, iş ile ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, işi bırakma, aile içi ilişkilerde bozulma, uyumsuz davranışlar, kişiler arası ilişkilerde sorunlar işe bağlı stresin yarattığı mesleki ve sosyal sorunlardandır (52,95).

Hemşirelerin çalışma düzeni vardiyalı, esnek olmayan çalışma programı, uzun ve insanlardan uzak çalışma saatleri, önceden tahmin edilemeyen çalışma günleri şeklindedir. Bu da başlı başına bir stres sebebidir. Bu çalışma şekline kaynaklı sosyal izolasyon, beslenme düzensizlikleri, bağırsak sisteminde bozulmalar, iletişim problemleri, uyku düzensizliği, mutsuzluk, kronik yorgunluk, koordinasyon eksikliği, sigaraya eğilim görülür (96).

Hemşireler iş ortamında hemen hemen her gün stresörlerle karşılaşır. Bu da tükenme belirtilerini ortaya çıkarır. Bu belirtiler uykusuzluk, canlılığını kaybetme, baş ağrısı,

göğüs ağrıları, ani öfke, patlama, sürekli kızgınlık, yardımsızlık, yalnızlık duygusu, çaresizlik, engellenmişlik, şüphecilik, cesaretsizlik, can sıkıntısı ve sosyal izolasyon şeklindedir. Acil servis ve yoğun bakım çalışanları daha sık tükenmişlik sendromuyla karşılaşmaktadır (97).

Mesleki kaynaklı psikolojik rahatsızlıklar Türkiye Meslek Hastalıkları listesinde yer almamaktadır. İlk olarak ILO 2010 Güncel Meslek Hastalıkları Listesinde zihinsel ve davranışsal bozukluklar olarak ele almıştır. Bu başlıkta mobbing üzerinde durulmuştur (98).

HEMŞİRELERE YÖNELİK İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

İşçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları iki yüz yıldan beridir ülkelere ve sektörlerere göre farklılık gösterir. 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 içinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir. Sağlık sektöründe ki yapısal değişikliklerle birlikte ILO 1970'li yılların başlarında Occupational Safety and Health Administration (OSHA), National Institute For Occupational Safety And Health (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 gerektiğini 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 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması gerektiği ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması önerisinde bulunmuştur. ABD’deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu 1990’lı yılların başında hastanelerde sağlık ve güvenlik komitesinin bulunması şartı getirmiştir. Bu gelişmelerle birlikte özelleştirmeler sonucunda sağlık sektöründeki olumsuzlukların önüne geçilmesi amacıyla NIOSH, sağlık sendikaları ile birlikte 1974 yılında hastane sağlık ve güvenlik programı geliştirmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez ABD, İspanya ve Almanya’da 1974 yılında, daha sonra İngiltere 1975 yılında ve Finlandiya’da 1978 yılında kurulmuştur (9).

Ülkemizde sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili mevzuat Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında yayınlanan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” ile başlamıştır.

Ardından 2011 yılında “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır. Bunları takiben 14.05.2012 tarihinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Genelgede yayınlanmıştır. Bu genelge 2011’de yayınlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin nasıl uygulanacağına rehberlik eder. Bu uygulamalar Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Hizmet Kalite Standartları doğrultusunda hayata geçirilir (43,99,100,101). Bunlar haricinde 30 Haziran 2012 tarihinde de “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” çıkarılmıştır. Fakat 4857 sayılı İş Kanunu’nun mülga 81’inci maddesi kapsamında çalışanların bulunduğu kamu kurumları hariç diğer kamu kurumlarını ve 50’den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi bulundurma zorunluluğu 1/7/2020 tarihinde yürürlüğe girecektir (29).

Hemşireler sağlık sektörünün vazgeçilmez bir parçasıdır. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak en temel haklarıdır. Hemşirelerin çalışma alanı olan hastaneler, içerisinde birçok tehlike ve riski bulundurur. Bu sebeple hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliği’ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği’ne göre “çok tehlikeli işler” sınıfında değerlendirilmektedir. Çok tehlikeli işler, ölüm riskinin en yüksek olduğu işlerdir. Bu da daha fazla iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ve daha sıkı denetimi içerir (99).

Sağlıkta Kalite Standartları Doğrultusunda Sağlık Çalışanlarına Uygulanan İş Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri

Kurumsal hizmetler: Kurumsal hizmetler kapsamında sağlıklı çalışma yaşamını hedefleyen uygulamalar şunlardır;

1- Kalite yönetimi: Hastanelerde bir kalite yönetim birimi oluşturulur. Güvenlikle ilgili tüm süreçlerin yönetimi bu birimlerin sorumluluğundadır. Hastanenin büyüklüğü vb. faktörler göz önünde bulundurularak yılda en az bir kez öz değerlendirme yapılır. Değerlendirme sonuçları üst yönetime bildirilir ve saptanan problemlere yönelik iyileştirme çalışmaları yapılır. Gerekli sıklıklarla hastane yönetimi, hizmet sunumuna yönelik tüm bölüm kalite sorumluları ve bölüm yöneticileri ile değerlendirme toplantıları yapar. Hasta güvenliği, çalışan güvenliği, eğitim, tesis güvenliği komiteleri kurulur ve burada çalışacak kişilerin görev tanımları belirlenir. Çalışan güvenliği komitesinde tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, bir hekim, enfeksiyon hemşiresi, güvenlik amiri, psikiyatrist veya psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek gruplarından bir temsilci yer almalıdır. Çalışan güvenliği komitesi, sağlık çalışanlarının

çalışma ortamından kaynaklanan riskleri belirler. Bu risklere yönelik koruyucu önlemler alır ve sürekli kontrolü sağlar. Kendi alanıyla ilgili çalışanlara eğitim verilmesini sağlar. Çalışanlar tarafından kalite yönetim birimine yapılan olay bildirimlerinden kendisi ile ilgili olanlara çözüm üretmek için kök neden analizi yapar. Sağlık taraması programlarını hazırlar ve takip eder. Komite yılda en az dört kez ve gerekli görüldüğünde toplanır (101,102).

2- Risk yönetimi: Hastanelerde risk yönetimi hasta ve çalışanların maruz kaldığı risklerin belirlenmesi, tehlikelerin sınıflandırılması, risklerin değerlendirilmesi ve kontrolünün sağlanması için yapılan süreçleri kapsar. Tüm çalışmalar doküman haline getirilir. Hastaneler çok tehlikeli işler sınıfında yer aldığını için en geç iki yılda bir ve gerektiğinde risk değerlendirmesi yapılmalıdır (103).

3- Güvenli raporlama sistemi: Hasta ve çalışan güvenliğini tehlikeye sokacak ramak kala olay ya da gerçekleşen bir olayın bildirilmesine dayalı bir sistemdir. Çalışanlarında riskleri belirlemesine olanak sağlar. Gizlilik esas alınır. Bildirimler sonucunda belirlenen sorumlular gerekli önlemleri alır. Güvenlik raporlama sisteminin aktif kullanımı güvenlik kültürünün göstergesidir (34,102).

4- Acil durum ve afet yönetimi: Hastanelerde karşılaşılabilecek doğal afetler, yangın, patlama gibi acil müdahale gerektiren durumlar, solunum ve kardiyak arrest durumlarında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet durumlarında, bebek ya da çocuk kaçırma durumlarında olaylara en kısa sürede müdahale etmek ve en az zararla olayın atlatılmasını sağlamaya yönelik yapılan bir dizi uygulamaları içerir. Bunun için bir acil durum ve afet yönetimi ekibi oluşturulur. Acil durumlara yönelik risk değerlendirmesi yapılır ve plan oluşturulur. Çalışanlara olası bir acil durum karşısında yapılması gerekenler konusunda eğitimler verilir (102).

5- Eğitim yönetimi: Hastanelerde verilen eğitim, hasta ve çalışana yönelik olan eğitimlerdir. Hastanelerde eğitimle ilgili yapılması gereken öncelikle eğitim ihtiyaçlarını belirlemeyip bu doğrultuda bir eğitim planı oluşturmaktadır. Yeni başlayan çalışanlara meslek grupları farklı olmakla beraber uyum eğitimleri verilir. Hemşirelere verilen uyum eğitimleri hata ve kazaların azaltılması, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, maliyetin düşürülmesi, işe yeni başlayan hemşirelerin iş hayatında ihtiyaç duyacağı bilgi, beceri ve tutumun kazanılması, istenilen etkinlik ve verimlilik düzeyine en kısa sürede ulaşılması amacı ile verilir. Daha önceki bölümlerde hemşirelerin karşılaştığı riskler ve sonucunda oluşabilecek iş

kazaları ve meslek hastalıklarından bahsetmiştik. Bunları önlemeye yönelik sağlığın geliştirilmesi kapsamında stresle baş etme, doğru beslenme, sigarayı bırakırma, hasta ve ağırlık taşıma-kaldırma teknikleri, koruyucu bel egzersizleri, meslek hastalıkları ve iş kazalarından korunma, acil durumlara hazırlık, kadın sağlık çalışanlarına meme muayenesi gibi konularda sağlık eğitimleri verilir. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanununa göre iş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir. Ayrıca, herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir. Sağlık çalışanlarına verilen tüm eğitimlerin asıl amacı güvenlik kültürü oluşturmaktır (9,29,104). Temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri hastaneler çok tehlikeli sınıfta yer aldığı için yılda bir ve yılda 16 saat olacak şekilde düzenlenir (105).

Hasta ve çalışan odaklı hizmetler: Hasta ve çalışan odaklı hizmetler doğrultusunda sağlıklı çalışma yaşamına yönelik çeşitli uygulamalar yapılmaktadır. Bunları şöyle sıralayabiliriz;

1- Yönetim kadrosu oluşturulması ve yönetim tarafından insan kaynakların planlanması: Çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amacına yönelik bir yönetim kadrosu oluşturulur. Hizmet sunumu doğrultusunda birimlere gerekli sayıda ve nitelikte personel dağılımı yapılır. Personel ihtiyacı düzenli olarak takip edilir. Meslek gruplarına göre birimlerde personel ihtiyacı saptanırsa personel temin planı oluşturulur ve personel açığı kapatılır (102).

2- Hastanelerde sağlıklı çalışma yaşamı oluşturulmasına yönelik hedeflerin belirlenmesi: Yıllık olarak yönetim ve kalite sorumluları tarafından hedefler belirlenir. Hedeflere yönelik analizler yapılır ve analiz sonuçlarına göre iyileştirme faaliyetleri başlatılır. En az yılda bir kez hedefler değerlendirilir (102).

3- Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara yönelik uygulamalar: Risk yönetimi bölümünde de anlatıldığı gibi hastane ve bölüm bazında risk değerlendirmesi yapılır. Ramak kala olaylar tespit edilip, incelenir ve kayıt altına alınır. Çalışan hemşirelerde ramak kala olay ile karşılaştıklarında güvenlik raporlama sistemi ile ramak kala olayı bildirmelidir. Karşılaşılan iş kazası ve meslek hastalıkları durumunda ilk yapılması gereken tıbbi, psikolojik ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanmasıdır. Daha sonra olayın bildirimini

yapılır (102). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre, iş kazaları kazadan sonraki, meslek hastalıkları ise öğrenildikten sonraki 3 iş günü içinde işveren tarafından, Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmelidir (29). Maruz kalınan iş kazaları ve meslek hastalıkları ilgili formlarca kayıt altına alınır ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler başlatılır. Raporlanan her iş kazası ve meslek hastalıkları çalışanların kişisel sağlık dosyalarında saklanır. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının istatistikleri tutulmalıdır (1).

4- Sağlık taramaları: İşe yeni başlayan her sağlık personeline işe giriş muayenesi yapılır. Bu muayene tam bir fiziki muayene, detaylı özgeçmiş, meslek öyküsü, iş kazası ve meslek hastalığı geçirme durumları, tıbbi öyküleri, çeşitli testler ve tetkikler yapılarak hekim tarafından işe uygunluğu değerlendirilir ve çalışanın başlangıçta kişisel sağlık formu oluşturulur. Herhangi bir tehlikeye maruz kalmış çalışana, hastalık veya yaralanma nedeniyle izinli/raporlu olup işe dönen personele, başka bir bölümde görevlendirilenlere, emekliye ayrılan personele periyodik değerlendirme muayeneleri yapılır (1). Ayrıca hastaneler çok tehlikeli sınıfta yer aldığı için bu periyodik muayeneler en geç yılda bir tekrarlanır. Hastanelerin bölümlerine göre çalışanların muayene sıklığı ve istenilen tetkikler farklılık gösterir (99). Hemşirelik kadın ağırlıklı bir meslek grubudur. Gebe çalışanlarında muayene sıklıkları diğer çalışanlara göre farklılık göstermektedir (1). İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik kapsamında da işyeri hekiminin gebe çalışanların sağlık gözetimini en geç 6 ayda bir defa olmak üzere periyodik olarak tekrarlaması gerekir. Özel politika gerektiren gruplara giren gebe çalışanların, uygun işe yerleştirilmeleri için gerekli sağlık muayenelerini yaparak rapor düzenlemesi görevleri arasında sayılmıştır (106). İşe giriş ve periyodik muayenelerde çalışma koşullarına bağlı ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını ortaya koyduğu gibi genel anlamda da bir sağlık muayenesidir ve erken tanıya olanak sağlar. Muayeneler sonrası kuşkulu olanlar ayrılır ve gerekli tedavi ve bakımları sağlanır (14).

5- Kişisel koruyucu ekipman kullanımı: Kişisel koruyucu ekipman (KKE) çeşitli tehlikelere karşı maruziyeti en aza indirmek için giyilen ekipmandır (107). Korunma hiyerarşisinin son kısmında yer almasına rağmen tehlikelerden sağlık çalışanlarını korumak için oldukça önemli bir yöntemdir. KKE seçiminde işveren öncelikle tehlike değerlendirmesi yapıp çalışanlar için uygun KKE'yi belirler. Çalışanlara KKE kullanımı ve bakımı konusunda eğitimler verir. Hasar görmüş ve yıpranmış KKE'nin değiştirilmesini ve uygun aralıklarla KKE bakımının yapılmasını sağlar. Düzenli aralıklarla KKE kullanımının etkinliğini ve

etkililiğini değerlendirir (108). Çalışanlar da KKE'yi uygun şekilde giyme, eğitimlere katılma, bakımını, temizliğini ve korunmasını sağlama, değişim ve onarım gereksinimi olduğunda sorumlulara bildirmekle yükümlüdür (109).

6- Çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanması ve çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçlarının karşılanması: Sağlık çalışanlarının beklentileri de dikkate alınarak içinde buldukları fiziksel ortamları, kullandıkları malzemeler ve cihazlar, kimyasal, fiziksel, biyolojik maddeler ve çalışma yöntemleri gibi konularda iyileştirme planları oluşturulur. Sağlık personelinin bir dinlenme alanı, giyinme alanı ve kişisel eşyalarını muhafaza edebilecekleri kilitli bir dolap buldurulur. Sağlık personelinin dini inançlarına yönelik ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlanır. Mesleki gelişimin ve motivasyonun artırılmasına yönelik eğitimler ve faaliyetler düzenlenir. Okuma ve spor alanları, kreş ve çocuk kulübü, bireysel gelişim eğitimleri, hastane çalışanları için düzenlenecek iş dışı etkinlikler faaliyet ve eğitimlere örnektir (102).

7- Hastanede engelli ve kronik hastalığı olan personele yönelik düzenlemeler: Engelli ve kronik hastalığı olan sağlık personeline sağlıklı ve güvenli bir şekilde çalışmasını sağlamak için, özel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak ve bu ihtiyaçlar çerçevesinde bir çalışma ortamı hazırlanır. Bu çalışanlara uygun risk değerlendirmesi, acil durum eylem planı yapılır. Çalışma alanının fiziksel ortamı ihtiyaçlara kolay ulaşılabilir şekilde düzenlenir (110).

8- Çalışanların görüş, öneri ve şikayetlerinin alınmasına yönelik yapılan çalışmalar: Sağlık çalışanları kendilerine sunulan hizmetler, hizmet süreçlerinde karşılaştıkları sorunlar, hastane ve personel ile ilgili görüş, öneri ve şikayetlerini iletebilecekleri bir sistem geliştirilir ve bu konuda bilgilendirilir. İletilen görüş, öneri ve şikayetler ilgili kişiler tarafından değerlendirilir ve çözümler üretilir. Bunlar haricinde de belirli aralıklarla çalışan memnuniyeti anketi düzenlenip sonuçlar değerlendirilir ve iyileştirme çalışmaları başlatılır (102).

Sağlık hizmetleri: Sağlık hizmetleri kapsamında sağlıklı ve güvenli çalışma yaşamını hedefleyen uygulamalar şunlardır;

1- İlaç güvenliği: İlaçların depolanması, transferi, hazırlanması, uygulanması ve uygulama sonrası gözlem süreçlerinde hemşireler oldukça aktif rol oynamaktadırlar. Korunmayı sağlamak için hastaneler özel nitelikli ilaç gruplarına yönelik çeşitli düzenlemeler yaparlar. Acil pediatrik ilaçlar, görünüşü benzer ilaçlar, yazılışı ve okunuşu benzer ilaçlar, psikotrop ilaçlar, narkotik ilaçlar, ışıktan korunması gereken ilaçlar, yüksek riskli ilaçlar,

hazırlanması özel teknik/teçhizat/uzmanlık gerektiren ilaçlar bu grup ilaçlardandır. Ayrıca kırılan, miadı dolan ya da kullanılmayan tüm ilaç atıkları hastanelerce hazırlanan “İlaç/Malzeme İmha Talimatı”na uygun şekilde bekletilmeden imha edilir (111).

2- Enfeksiyonların önlenmesi: Enfeksiyonların önlenmesi için öncelikle enfeksiyon kontrol komitesi kurulur ve hastanenin tüm bölümlerini kapsayan önleme programları oluşturulur. Hastane enfeksiyonlarının sürveyans takipleri yapıp sonuçlar doğrultusunda gerekli önlemler alınır. Sağlık hizmetlerinde enfeksiyonların önlenmesinde en etkili ve en basit yöntem el hijyenidir. Yapılan çalışmalar el hijyeni ile enfeksiyonların %30 kadarının azaltıldığını ortaya koyar. DSÖ önerileri kapsamında, sağlık çalışanlarının el hijyeni uygulaması gereken beş endikasyon vardır. Hasta ile temas öncesi olan bu endikasyonlar şunlardır:

- Hasta ile temas öncesi
- Aseptik işlemler öncesi
- Vücut sıvılarının bulaşma riski sonrası
- Hasta ile temas sonrası
- Hasta çevresi ile temas sonrasıdır (102).

Hastaneler, el hijyenini sağlamaya yönelik gerekli malzemeyi bulundurur. Sağlık personeline el hijyeni konusunda eğitimler verip teşvik eder. Belirli aralıklarla el hijyenin beş endikasyonunun sağlanıp sağlanmadığı konusunda değerlendirmeler yapar. Hemşireler, hastaların bakım gereksinimlerini karşılamak için hastayla en fazla vakit geçiren ve en fazla temasta bulunan meslek grubudur. Hemşireler, hastane enfeksiyonlarının yayılmasını önlemek için en önemli işlemin, doğru el yıkama yöntemini kullanmak olduğunu bilmeli ve gerektiğinde el yıkama konusunda diğer sağlık çalışanlarını, hasta ve ailelerini eğitebilmelidir. El yıkamanın önemine inanan ve uygulayan hemşireler, hasta bakımı sırasında hem kendilerini hem de hastalarını koruyabilirler (102,112,113). Enfeksiyonların önlenmesinde hemşirelerin dikkat etmesi gereken diğer bir koruyucu tedbir Centers for Disease Control and Prevention'nin (CDC) hazırladığı standart önlemleri her hastaya temas öncesi muhakkak uygulamaktır (114).

Standart önlemlere ek olarak izolasyon önlemleri de gerekli endikasyon durumuna göre uygulanır. Üç çeşit izolasyon vardır. Bunlar; hava yolu izolasyonu, damlacık izolasyonu,

temas veya sıkı temas izolasyonudur. Her izolasyon çeşidinin figürü vardır. Her figürün bir anlamı ve korunma yöntemi vardır. Uygun hastaya uygun figür tüm hizmet sürecinde uygulanır ve gerekli izolasyon önlemleri alınır (102,115). Hemşirelerin hastanelerde hastalarla ve enfekte materyalleri ile devamlı temas riski vardır. Herhangi bir enfekte materyalle temas etmeden önce aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı bağışıklıklarının sağlanması gerekir. CDC tarafından önerilen sağlık çalışanlarının temel bağışıklanma programında hepatit B, suçiçeği, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tetanoz, difteri, boğmaca aşıları vardır. Fakat yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının yeteri kadar bağışıklıklarının sağlanmadığı görülmektedir. Daha çok hepatit B olmak üzere, grip ve tetanoza karşı aşılanmaya ilişkin veriler vardır (43).

Sağlık çalışanları kan ve vücut sıvıları ile herhangi bir temas ya da delici-kesici alet yaralanması geçirirse ilk önce bölge bol su ve sabun ile yıkanır, ardından cilt antiseptiği ile temizlenir. Delici-kesici alet yaralanması formu doldurularak kayıt altına alınıp gerekli sürede bildirim sağlanmalıdır. Kaynak kişiden hepatit B, hepatit C, HIV ve kırım kongo kanamalı ateşi gibi bulaşıcı hastalıklara yönelik taşıyıcılık, hastalık ve bağışıklık durumunu tespit etmeye yönelik tetkikler istenir. Yaralanan sağlık personelinden de kaynak bilirse de bilinmese de hemen hastalık ve bağışıklık durumunu belirlemek için gerekli tetkikler istenir. Hepatit B yönünde bağışık değil ise hepatit B bağışıklığı sağlanır. 6. haftada, 12. haftada ve 6. ayda tetkikler tekrarlanır. Kaynak kişide HIV virüsü saptanması durumunda, yaralanmaya maruz kalan personele antiretroviral profilaksi uygulanır. 6. haftada, 12. haftada ve 6. Ayda HIV testi bakılır. Kaynak kişide hepatit B virüsü saptanması durumunda yaralanmaya maruz kalan sağlık personelin bağışıklığı negatif ise hepatit B serumu tek doz ve hepatit B aşısı 0., 1., 2., 12. aylarda uygulanır. 6. haftada, 12. haftada ve 6. ayda hepatit B ve karaciğer fonksiyon testleri bakılır. Kaynak kişide hepatit C virüsü saptanması durumunda hepatit C-ribo nükleik asit (RNA) testi yapılır, uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. Akut hepatit C enfeksiyonunda, enfeksiyon tedavisi hastalığın kronikleşmesini engelleyebilmektedir. Yaralanmaya maruz kalan personelin hepatit C ve karaciğer fonksiyon testlerine bakılır. 6. haftada hepatit C-RNA, hepatit C testi, karaciğer fonksiyon testi; 12. haftada ve 6. Ayda hepatit C ve karaciğer fonksiyon testine bakılır. Kaynak kişide hepatit C-RNA saptanması durumunda yaralanmaya maruz kalan personele 6. hafta yerine 3. haftada hepatit C-RNA, hepatit C testi ve karaciğer fonksiyon testine bakılır. Tüm bu uygulamalar delici-kesici alet bildirim formuna kaydedilip, sağlık çalışanın kişisel sağlık dosyasına konur (114).

Sterilizasyon, dezenfeksiyon, antisepsi ve genel temizliğin tüm süreçleri sağlık ve güvenlik açısından kontrol altına alınır. Uygun uygulama yönteminin belirlenmesi ve tüm süreçlerin kontrolü, kullanılan malzeme kontrolleri, uygulanan ortamda uygun havalandırmanın sağlanması, ısı ve nem takipleri, ne zaman ve ne sıklıkla uygulanacağı, işlemlerin etkinliğinin kontrolünü içerir. Yapılan tüm bu uygulamalarda sağlık personeline gerekli eğitimler verilir. Enfeksiyonların önlenmesine yönelik uygulamalar izlenir ve sürekli iyileştirme için gerekli faaliyetler gerçekleştirilir (102).

3- Radyasyon güvenliği: Hastanelerde radyasyon güvenliğini sağlamaya yönelik sorumlular belirlenmeli ve görev tanımları yapılır. Radyasyonun mevcut olduğu alanlar belirlenir. Bu alanlara uyarı levhaları konur ve zırlama yapılır. Zırlamanın uygunluğu kontrol edilir. Uygun havalandırma sağlanır. Sağlık problemlerinden dolayı vücudunda kalp pili, metalik kalp kapağı, stent, kohlear implant, elektrikli infüzyon pompası gibi maddeler bulunan sağlık çalışanları yüksek manyetik alanlarda çalıştırılmaz. Radyasyona maruz kalan sağlık çalışanları dozimetre kullanması, kurşun önlük ve eldiven giymesi, maruz kalma sırasında kurşun paravan arkasında durması gibi koruyucu önlemler alması sağlanır ve bu önlemlerin alınıp alınmadığı kontrol edilir. Dozimetrelere kaydedilen dozlar düzenli olarak takip edilir. Sağlık personelinin düzenli aralıklarla biyolojik izlemleri yapılır. Bu alanda çalışan sağlık personelinin izin süreleri diğer alanda çalışanlara göre daha fazladır ve gerekli görüldüğünde personelin izin kullanarak maruz kalma süresi kısaltılır. Gebelik düşünen bayan personellerin bu dönemde radyasyon kaynağından uzak tutulmaları ve belirli bir temizlenme süresinden sonra gebe kalmaları önerilir. Gebe olanların ise mecbur kalmadıkça radyasyona maruz kalmamaları veya maruz kalma dozunun mümkün olduğunca düşük düzeyde tutulması için gerekli önlemler alınır. Radyasyon alanları dışında yapılan çekimlerde de gerekli koruyucu güvenlik önlemleri alınır. Radyoaktif maddelerden oluşan atıklar kurşun zırlı kaplara atılır ve uygun bertarafı sağlanır. Radyasyon uygulaması yapılan alanda çalışan personele, hasta ve çalışanların radyasyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik yılda en az bir kez eğitim verilir (15,102).

4- Acil servis: Sağlık personeline yönelik şiddetin en sık karşılaşılan alanlardan birisi acil servisler olduğu, yapılan araştırmalar sonucu ortaya konulmuştur. Bunu önlemek için bu alanda 24 saat güvenlik personeli bulundurulur. Ayrıca acil servis çalışanlarına iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kriz yönetimine yönelik eğitimler verilir. Uygun iklimlendirme

sağlanır. Ambulanslar ve hasta nakil araçlarında güvenliğin sağlanmasına yönelik tedbirler alınır (71,102).

5- Ameliyathane: Ameliyathanelerde çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik sıcaklık ve nem değerleri izlenir. Oluşabilecek enfeksiyonları engellemek için uygun havalandırma sistemi sağlanır. Etkililiği değerlendirilir. Skopi'nin kullanıldığı alanlar radyasyon alanı olarak kabul edilir. Gerekli koruyucu önlemler alınır (20,102).

Destek hizmetler: Destek hizmetler kapsamında sağlıklı ve güvenli çalışma yaşamını hedefleyen uygulamalar şunlardır;

1- Tesis yönetimi: Üç ayda bir bina turları yapılır ve bu turlarda binanın fiziki durumu kontrol edilip risk oluşturabilecek durumlar önlenir (102).

2- Otelcilik hizmetleri: Hastanenin tüm alanlarında insan sağlığına uygun olacak şekilde temizlik sağlanır ve kontrolleri yapılır. Çalışanların can ve mal güvenliğinin sağlanması için 24 saat güvenlik hizmeti verilir. Gıda hazırlanan yerlerin ve depolanan yerlerde uygun fiziki şartlar sağlanır. Dezenfeksiyonu sağlanır. Olası gıda zehirlenmesi durumlarında gerekli analizlerin yapılabilmesi için, hazırlanan yiyeceklerden şahit numuneler alınır ve uygun koşullarda en az 72 saat saklanır. Yemek dağıtan personel maske, eldiven, bone gibi uygun koruyucu ekipman kullanır (102). Gıda hazırlamada çalışan personelin 6 ayda bir portör muayeneleri yapılır ve hijyen eğitimleri verilir (116).

3- Bilgi yönetimi sistemi: Hastane bilgi yönetim sisteminde çalışanlara ait tıbbi ve kişisel bilgilerin, doğru ve güvenli şekilde kayıt altına alınması ve depolanması ile ihtiyaç duyulan doğru bilginin, bilgi mahremiyeti ve güvenliği gözetilerek, doğru zamanda, doğru kişiye ulaştırılmasını sağlar (102).

4- Malzeme ve cihaz yönetimi: Tıbbi cihazların güvenli kullanımına yönelik bakım, ayar ve kalibrasyonları yapılır. Kullanılması özel bilgi gerektiren cihazları kullanan kişilere gerekli eğitimler verilir (102).

5- Atık yönetimi: Atıkların uygun şekilde ayrıştırılması sağlanır. Atıklar çalışanlara zarar vermeyecek şekilde toplanır, taşınır ve bertarafı sağlanır. Hemşirelere atıkların ayrıştırılması, yarattığı riskler, neden olabileceği yaralanma ve hastalıklar, bir kaza ve yaralanma durumunda yapılması gerekenler konusunda eğitimler verilir (102).

Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

Kadınlar çalışma yaşamında cinsiyetlerinden dolayı içsel ve dışsal risk faktörleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. İçsel risk faktörleri; gebelik, emzirme, menstürel bozukluklar, menepoz ve fiziksel zayıflıktır. Dışsal risk faktörleri ise; çalışma ortamı, ev işleri, kısmi süreli işler, belirli süreli sözleşmeler, makine, teçhizat ve çalışma yönteminin kadın çalışanın fiziksel yapısına uygun olmaması, ayrımcılık, mesleksizlik ya da mesleki eğitimsizliktir. Bu sebeple çalışma yaşamında kadınlar korunma altına alınmalıdır (117).

Kamu kurumlarında hemşirelik mesleğini icra eden kişilerin çoğunluğu kadındır (2). Kadınların cinsiyetleri sebebi ile korunma altına alınmasına yönelik 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda ki düzenlemeler şunlardır;

- Kadın memura; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam 16 hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi 8 haftalık analık izni süresine 2 hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden 8 hafta öncesine kadar sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu tabip raporuyla belgeleyen kadın memur, isteği hâlinde doğumdan önceki 3 haftaya kadar kurumunda çalışabilir. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak fiilen çalıştığı süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum öncesi analık izninin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir. Doğum öncesi analık izninin başlaması gereken tarihten önce gerçekleşen doğumlarda ise doğum tarihi ile analık izninin başlaması gereken tarih arasındaki süre doğum sonrası analık iznine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken annenin ölümü hâlinde, isteği üzerine memur olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir.

- Kadın memurlara; tabip raporunda belirtilmesi halinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her halde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki 2 yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez.

- Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk 6 ayda günde 3 saat, ikinci 6 ayda günde 1,5 saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır (118).

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, bir devlet hastanesinde görevli hemşirelerde iş sağlığı ve iş güvenliği algısının saptanması ve iş sağlığı ve iş güvenliği algısını etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla planlandı. Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma bir devlet hastanesinde 5 Mart – 21 Ağustos 2017 tarihleri arasında yapıldı.

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- Hemşire olmak,
- Bir devlet hastanesinde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak araştırmaya dahil edilme kriterleridir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tamamı oluşturmaktadır (N=210). Örneklem yapılmamış olup, gönüllülük esas tutularak her hemşireye kurumdan gerekli izin alındıktan sonra ulaşılmaya çalışıldı.

210 hemşireden 25'i izinli-raporlu, 15'i araştırmaya katılmak istememesi sebebiyle araştırmaya toplam 170 kişi katıldı. Tüm katılımcılar değerlendirmeye dahil edilip 170 hemşire ile araştırma tamamlandı.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

- Etik Kurul izni için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuruldu. Etik Kurul'u 15.07.2015 tarihinde yaptığı toplantıda bu çalışmanın uygulamaya konulabileceğine dair onay alındı (Ek-1).
- Çalışmanın bir devlet hastanesinde uygulanabilmesi için kurumun bağlı olduğu müdürlükten yazılı kurum izini (Ek-2) alındı.
- Araştırmanın yapılacağı hastanede görev yapan tüm hemşirelere araştırmanın amacı ve uygulanışı hakkında açıklama yapıldı. Bu bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı söylendi ve araştırmaya katılmaları konusunda sözlü onayları alındı.

ARAŞTIRMA SORULARI

- Hemşireler iş güvenliklerini nasıl algırlarlar ?
- Hemşirelerin iş güvenliği algısı sosyodemografik özelliklerinden etkilenir mi ?
- Hemşirelerin iş güvenliği algısı mesleki özelliklerinden etkilenir mi ?
- Hemşirelerin iş güvenliği algısı iş sağlığı ve iş güvenliği özelliklerinden etkilenir mi ?
- Hemşirelerin iş güvenliği algısı iş kazası ve meslek hastalığı geçirme durumundan etkilenir mi ?

VERİ TOPLANMASI

Araştırma verileri toplanırken; öncelikle araştırmacı tarafından bireylere araştırmanın amacı açıklandı, daha sonra ise örneklem grubu ile yüz yüze bir kez görüşülerek Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Anketi (Ek-3) ve Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ), (Ek-4) uygulandı. Hemşireler formları hemşire odalarında iş yoğunluklarına göre müsait oldukları zaman kendileri doldurdu ve formların doldurulması ortalama 20-25 dakika sürdü.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Anketi ve Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) kullanılarak toplandı.

Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Anketi

Araştırmada kullanılan anket, konu ile ilgili literatür rehberliğinde yazar tarafından hazırlanmış olup hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, mesleki özellikleri, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili özellikleri, meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili özelliklerine ilişkin verileri sorgulamaktadır ve 13 sorudan oluşur.

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)

Araştırmada kullanılan HİGÖ Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; hastanelerdeki iş güvenliği algısının değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek 45 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar, madde numaraları ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları şunlardır;

Boyut 1: Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler (1-13, $\alpha=0.93$)

Boyut 2: Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (14-19, $\alpha=0.90$)

Boyut 3: Kazalar ve Zehirlenmeler (20-24, $\alpha=0.90$)

Boyut 4: Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (25-31, $\alpha=0.87$)

Boyut 5: Malzeme Araç ve Gereç Denetimi (32-36, $\alpha=0.84$)

Boyut 6: Koruyucu Önlemler ve Kurallar (37-41, $\alpha=0.85$)

Boyut 7: Fiziksel Ortam Uygunluğu (42-45, $\alpha=0.82$)

Orijinal formda hastanelerde iş güvenliği ölçeğinin toplam güvenilirliği 0,96 olarak bulunmuş ve alt boyutların güvenilirliği 0,82 ile 0,93 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçeğin toplam güvenilirliği 0,95 olarak bulundu.

Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığının algılandığı, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığının algılandığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir (119).

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği toplam ölçeği puan ortalamaları
- Mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyut puan ortalamaları
- Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyut puan ortalamaları
- Kazalar ve zehirlenmeler alt boyut puan ortalamaları
- Yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyut puan ortalamaları
- Malzeme araç ve gereç denetimi alt boyut puan ortalamaları
- Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyut puan ortalamaları
- Fiziksel ortam uygunluğu alt boyut puan ortalamaları

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Yaşı
- Cinsiyeti
- Medeni durumu
- Eğitim durumu
- Mesleği
- Mesleki deneyim yılı ve kurumdaki çalışma yılı
- Çalışılan ünite
- Kurumda çalışan güvenliği komitesi varlığı ve çalışma yapma durumu
- İş kazası ve meslek hastalığı görülme sıklığı
- Geçirilen iş kazası ve meslek hastalığı
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliği okuma durumu

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. HİGÖ'nün güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alpha analizi kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü (One way) anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak scheffe testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulandı.

$P < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi. İstatistiksel analizlerde Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0 programı kullanıldı.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma tek bir kurumda yürütülmüştür ve sonuçlar sadece araştırmanın yürütüldüğü kurumu kapsamaktadır. Bu sebeple diğer kurumlara genellenemez. Ayrıca çalışma sadece hemşirelerin görüşleri ile gerçekleştirilmiştir. Bu yüzden tüm sağlık çalışanlarına genellenemez.

BULGULAR

Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler aşağıda değerlendirildi.

Katılımcıların %29,4'si 36-40 (n=42) yaşında dağılım göstermekte olup yaş ortalamaları $37,590 \pm 8,146$ idi. Katılımcıların %81,2'si kadın (n=138), %18,8'i erkek (n=32) çalışanlardı. Katılımcıların %82,4'ü evli (n=140), %17,6'ü bekar (n=30) çalışanlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların %63,5'i lisans ve üzeri (n=108), %28,2'si ön lisans (n=48), %8,2'si sağlık meslek lisesi (n=14) mezunuydu (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelere ait sosyodemografik özellikler (n=170)

Özellikler	n	%
Yaş		
30 ve altı	42	24,7
31-35	22	12,9
36-40	50	29,4
41-45	28	16,5
46 ve üzeri	28	16,5
Ortalama	37,590±8,146	
Cinsiyet		
Kadın	138	81,2
Erkek	32	18,8
Medeni Durum		
Evli	140	82,4
Bekar	30	17,6
Eğitim Düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	14	8,2
Ön lisans	48	28,2
Lisans ve üzeri	108	63,5

Hemşirelere yıl esas alınarak mesleki deneyim süreleri ve kurumda çalışma süreleri soruldu. Mesleki deneyim sürelerinin ortalama 16,560±9,029 yıl olup, %22,9'unun 21-25 yıldan (n=39) beri hemşire olarak çalıştığı ve kurumda çalışma sürelerinin ortalama 11,210±8,605 yıl olup, %37,6'sının 1-5 yıldan (n=64) beri aynı kurumda çalıştıkları görülmüştü. %37,6'sı Tablo 3'de görüldüğü gibi servis hemşiresi olarak (n=64) çalışıyorlardı (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelere ait mesleki özellikler (n=170)

Özellikler	n	%
Mesleki Deneyim Süresi		
1-5	24	14,1
6-10	32	18,8
11-15	16	9,4
16-20	34	20,0
21-25	39	22,9
26 ve üzeri	25	14,7
Ortalama	16,560±9,029	
Kurumda Çalışma Süresi		
1-5	64	37,6
6-10	34	20,0
11-15	17	10,0
16-20	27	15,9
21 ve üzeri	28	16,5
Ortalama	11,210±8,605	
Çalışılan Ünite		
Servis	64	37,6
Yoğun Bakım	20	11,8
Acil	30	17,6
Ameliyathane	9	5,3
Poliklinik	19	11,2
Diğer	28	16,5

Hemşirelere kurumda çalışan güvenliği komitesinin olup olmadığı, çalışmalar yapıp yapmadığı ve çalışan güvenliğine dair tebliği okuyup okumadıkları soruldu. Hemşireler çalışan güvenliği komitesi varlığı değişkenine %71,2'si evet (n=121), çalışan güvenliğine yönelik tebliği okuma değişkenine %68,2'si evet (n=116) cevabını verdi (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili özellikleri (n=170)

Özellikler	n	%
Çalışan Güvenliğine Yönelik Komite Varlığı		
Evet	121	71,2
Hayır	11	6,5
Bilmiyorum	38	22,4
Çalışan Güvenliğine Yönelik Tebliğ Okuma		
Evet	116	68,2
Hayır Haberim Yoktu	39	22,9
Hayır Haberim Vardı	15	8,8
Toplam	170	100,0

Hemşirelere kendi beyanatlarına dayanarak kurumda meslek hastalığı ve iş kazası görülme sıklığı, kendilerinin kurumda iş kazası ve meslek hastalığı geçirip geçirmediği, iş kazası ve meslek hastalığı geçirdiyse bunların ne ya da neler olduğu soruldu.

Hemşireler kurumda meslek hastalığı görülme sıklığı değişkenine %46,5'i nadir (n=79), kurumda iş kazası görülme sıklığı değişkenine %41,8'i orta (n=71) cevabını verdi. Hemşireler kurumda kendilerinin meslek hastalığı geçirme durumu sorusuna %66,5'i evet (n=113) cevabını verdi. En fazla geçirilen meslek hastalıkları ise %60,2 oranı ile uyku bozuklukları (n=68) onun ardından %38,1 ile sindirim sistemi hastalıkları (n=43), %38,1 ile psikososyal bozukluklar (n=43), %38,1 ile cilt hastalıkları (n=43) oldu. Hemşireler kurumda kendilerinin iş kazası geçirme durumu sorusuna da %67,1'i evet (n=114) cevabını verdiler. En fazla geçirilen iş kazası da %64,9 ile sözel şiddete maruz kalma (n=74) oldu. Bununla beraber %61,4'ünün yumuşak doku travması (n=70), %41,2'sinin duygusal sorunlar (n=47), %48,2'sinin kronik yorgunluk (n=55) yaşadığı saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili özellikleri

(n=170)

Özellikler	n	%
Kurumda Meslek Hastalığı Görülme Sıklığı		
Görülmez	10	5,9
Nadir	79	46,5
Orta	49	28,8
Sık	26	15,3
Çok Sık	6	3,5
Kurumda İş Kazası Görülme Sıklığı		
Görülmez	5	2,9
Nadir	63	37,1
Orta	71	41,8
Sık	27	15,9
Çok Sık	4	2,4
Kurumda Meslek Hastalığı Geçirme Durumu		
Evet	113	66,5
Hayır	57	33,5
Geçirilen Meslek Hastalığı*		
Sindirim Sistemi Hastalıkları	43	38,1
Psikososyal Bozukluklar	43	38,1
Cilt Hastalıkları	43	38,1
Kardiyovasküler Hastalıklar	21	18,6
Kas-eklem Hastalıkları	38	33,6
Solunum Sistemi Hastalıkları	21	18,6
Uyku Bozuklukları	68	60,2
Kanser	3	2,7
Sinir Sistemi Hastalıkları	16	14,2
Enfeksiyon Hastalığı	2	1,8

* Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 5. (Devam) Hemşirelerin meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili özellikleri

(n=170)

Özellikler	n	%
Kurumda İş Kazası Geçirme Durumu		
Evet	114	67,1
Hayır	56	32,9
Geçirilen İş Kazası*		
Yumuşak Doku Travması	70	61,4
Bel, Kas ve Eklem Yararlanmaları	41	36,0
Elektrik Çarpmaları ve Yanıklar	4	3,5
Kayma/düşme vb. Travmalar	17	14,9
Zehirlenmeler	1	0,9
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	17	14,9
Sözel Şiddete Maruz Kalma	74	64,9
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	35	30,7
Duygusal Sorunlar	47	41,2
Kronik Yorgunluk	55	48,2

* Birden fazla yanıt verilmiştir

Hemşirelere uygulanan HİGÖ sonrası iş güvenliği ortalama puanı Tablo 5’de de görüldüğü gibi 148,888 olduğu saptandı. Bu puan ile hemşirelerin çalıştıkları kurumda iş güvenliğinin sağlandığını algıladıkları saptandı (Tablo 6).

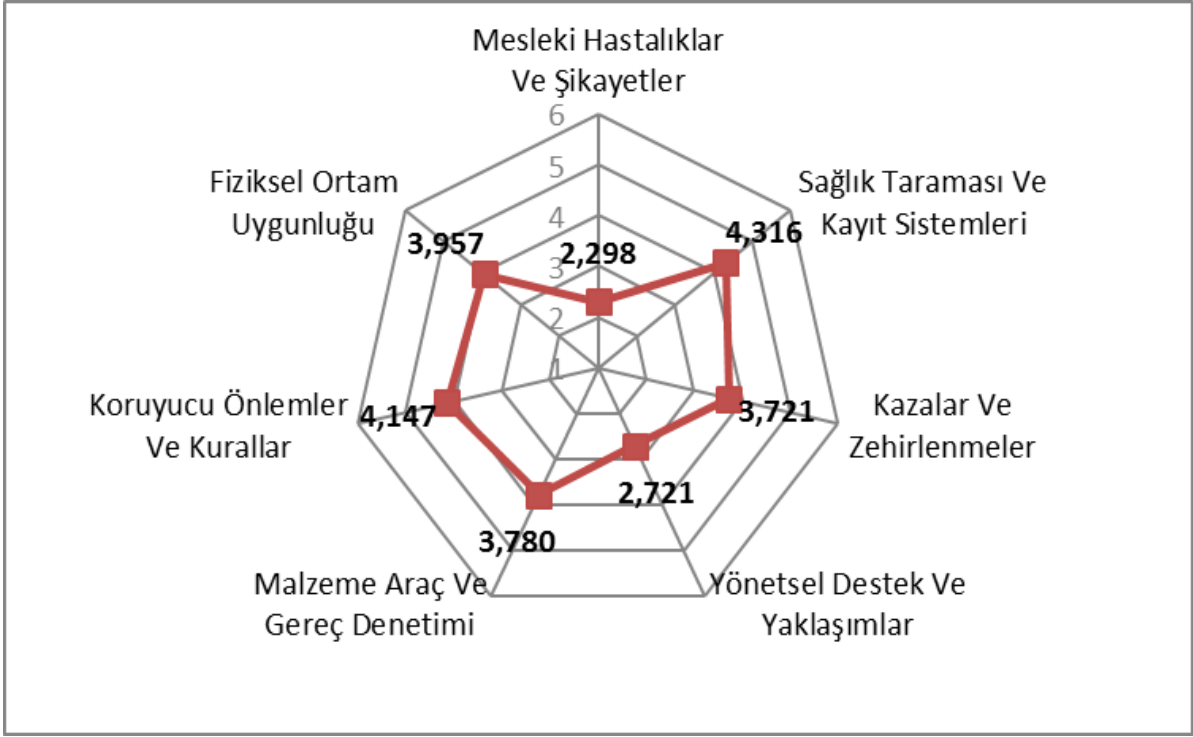
Bu çalışmada ölçeğin toplam güvenilirliği 0,95 olarak bulundu ve alt boyutların güvenilirliğinin 0,90 ile 0,95 arasında değiştiği bulundu (Tablo 6).

Tablo 6. Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği leği puan ortalamaları

(n=170)

Hastanede alışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği leğinin Alt Faktörleri	n	Ort ± SS	Ranj	Alpha
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	170	2,298 ± 1,106	1-6	0,949
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	170	4,316 ± 1,191	1-6	0,936
Kazalar ve Zehirlenmeler	170	3,721 ± 1,300	1-6	0,950
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	170	2,721 ± 1,192	1-6	0,922
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	170	3,780 ± 1,256	1-6	0,906
Koruyucu nlemler ve Kurallar	170	4,147 ± 1,302	1-6	0,899
Fiziksel Ortam Uygunluğu	170	3,957 ± 1,332	1-6	0,944
alışan Güvenliği Toplam	170	148,888 ± 39,134	45-270	0,953

Araştırmada HİGÖ’nin alt boyut sonuçlarına bakıldığında “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” alt boyut ortalamasının 4,316±1,191, “kazalar ve zehirlenmeler” alt boyut ortalamasının 3,721±1,300, “malzeme araç ve gereç denetimi” alt boyut ortalamasının 3,780±1,256, “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyut ortalamasının 4,147±1,302, “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyut ortalamasının 3,957±1,332 olduğu bulundu. Bu değerler ile bu alt boyutlarda hemşirelerin iş güvenliğinin sağlandığını algıladıkları saptandı. Diğer alt boyutlar olan “mesleki hastalıklar ve Şikayetler” alt boyut ortalamasının 2,298±1,106, “yönetsel destek ve yaklaşımlar” alt boyut ortalamasının 2,721±1,192 olduğu bulundu. Bu alt boyutlarda ise hemşirelerin iş güvenliğinin sağlanmadığını algıladıkları saptandı. Araştırma sonucunda iş güvenliğinin en yeterli olduğu alt boyutun “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” alt boyutu (4,316±1,191), iş güvenliğinin en yetersiz olduğu alt boyutun ise “mesleki hastalıklar ve Şikayetler” alt boyutu (2,298±1,106) olduğu bulundu (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirelerin Çalışan Güvenliği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Diyagramı

Hemşirelere ait sosyodemografik özellikler ile HİGÖ'nin toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin cinsiyet ve medeni durum değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulunurken ($p < 0,05$), yaş ve eğitim düzeyi değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 7).

Yapılan ileri analizlerde, kadın hemşirelerin “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyut puan ortalamalarının erkek hemşirelerden yüksek olduğu ($p = 0,008$), evli hemşirelerin “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” alt boyut ve “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyut puan ortalamalarının bekar hemşirelerden yüksek olduğu saptandı (sırasıyla; $p = 0,046$, $p = 0,003$) (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin HİGÖ ile karşılaştırılması (n=170)

Sosyodemografik Özellikler	n	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Ölçek Toplam Puanı
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 ve altı (1)	42	2,042±0,835	3,960±1,141	3,462±1,397	2,531±0,979	3,591±1,213	4,024±1,269	3,756±1,358	138,429±34,970
31-35 (2)	22	2,129±1,018	4,364±1,146	3,627±1,271	2,883±1,125	3,600±1,362	4,064±1,307	3,943±1,427	146,273±37,413
36-40 (3)	50	2,403±1,261	4,307±1,264	3,820±1,422	2,706±1,394	3,788±1,280	4,232±1,265	4,035±1,330	151,360±43,171
41-45 (4)	28	2,418±1,035	4,619±1,070	3,786±1,069	2,648±1,165	4,171±1,087	4,429±1,279	4,063±1,331	155,857±33,275
46 ve üzeri (5)	28	2,508±1,278	4,524±1,223	3,943±1,162	2,980±1,188	3,800±1,341	3,964±1,460	4,027±1,286	155,250±43,258
F=		1,141	1,637	0,735	0,723	1,035	0,630	0,340	1,238
p=		0,339	0,167	0,569	0,577	0,391	0,642	0,850	0,297
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	138	2,219±1,124	4,349±1,193	3,639±1,312	2,743±1,221	3,861±1,247	4,210±1,296	4,087±1,308	149,036±40,199
Erkek	32	2,642±0,970	4,172±1,189	4,075±1,202	2,625±1,070	3,431±1,254	3,875±1,310	3,398±1,309	148,250±34,742
t=		-1,967	0,757	-1,719	0,505	1,754	1,315	2,682	0,102
p=		0,051	0,450	0,087	0,614	0,081	0,190	0,008	0,919
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	140	2,330±1,103	4,400±1,142	3,789±1,241	2,731±1,179	3,853±1,208	4,281±1,263	4,043±1,282	151,586±36,895
Bekar	30	2,151±1,126	3,922±1,347	3,407±1,527	2,676±1,269	3,440±1,434	3,520±1,318	3,558±1,504	136,300±46,918
t=		0,801	2,012	1,466	0,226	1,642	2,975	1,820	1,958
p=		0,424	0,046	0,208	0,821	0,102	0,003	0,070	0,102
Eğitim Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
sağlık meslek lisesi (1)	14	2,396±1,001	4,333±1,132	3,686±1,267	2,735±1,119	3,471±1,160	3,800±1,345	3,661±1,269	145,714±32,641
ön lisans (2)	48	2,514±1,262	4,434±1,135	4,021±1,184	2,878±1,351	3,979±1,277	4,338±1,278	4,099±1,164	157,521±40,850
lisans ve üzeri (3)	108	2,190±1,038	4,261±1,228	3,593±1,342	2,650±1,128	3,732±1,256	4,107±1,306	3,933±1,411	145,463±38,857
F=		1,502	0,351	1,827	0,609	1,108	1,062	0,634	1,640
p=		0,226	0,705	0,164	0,545	0,333	0,348	0,532	0,197

F: Tek yönlü anova tesiti, t: t testi

Hemşirelere ait mesleki özellikler ile HİGÖ'nin toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştığı ünite değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulundu (Sırasıyla; $p<0,05$, $p<0,05$, $p<0,05$) (Tablo 8).

Yapılan ikili karşılaştırmalarda mesleki deneyim süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin "sağlık taraması ve kayıt sistemleri" alt boyut puan ortalamalarının 6-10 yıl, 21-25 yıl ve 26 ve üzeri yıl olanlardan düşük olduğu ($p=0,049$), mesleki deneyim süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin "iş güvenliği toplam" puan ortalamalarının 6-10 yıl, 16-20 yıl, 21-25 yıl ve 26 ve üzeri yıl olanlardan düşük olduğu ($p<0,05$) ve mesleki deneyim süresi 16-20 olan hemşirelerin "iş güvenliği toplam" puan ortalamalarının 11-15 yıl olanlardan yüksek olduğu ($p=0,022$), kurumda çalışma süresi 16-20 yıl ve 21 ve üzeri yıl olan hemşirelerin "mesleki hastalıklar ve şikayetler" alt boyut puan ortalamalarının 1-5 yıl ve 6-10 yıl olanlardan yüksek olduğu ($p=0,021$), kurumda çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin "kazalar ve zehirlenmeler" alt boyut puan ortalamalarının 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 21 ve üzeri yıl olanlardan yüksek olduğu ($p=0,025$), kurumda çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin "sağlık taraması ve kayıt sistemleri" alt boyut ve "iş güvenliği toplam" puan ortalamalarının 1-5 yıl ve 6-10 yıl olanlardan yüksek olduğu (sırasıyla; $p=0,042$, $p=0,022$), serviste çalışan hemşirelerin "mesleki hastalıklar ve şikayetler" alt boyut puan ortalamalarının yoğun bakım, acil, poliklinik ve diğer ünitelerde çalışanlardan düşük olduğu ($p<0,05$) ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin "mesleki hastalıklar ve şikayetler" alt boyut puan ortalamalarının diğer ünitelerde çalışanlardan yüksek olduğu ($p<0,05$), yoğun bakımda çalışan hemşirelerin "yönetmel destek ve yaklaşımlar" alt boyut puan ortalamalarının servis ve acilde çalışanlardan yüksek olduğu ($p<0,05$) ve diğer ünitelerde çalışan hemşirelerin "yönetmel destek ve yaklaşımlar" alt boyut puan ortalamalarının serviste çalışanlardan yüksek olduğu ($p=0,015$), diğer ünitelerde çalışan hemşirelerin "fiziksel ortam uygunluğu" alt boyut puan ortalamalarının servis ve acilde çalışanlardan yüksek ($p<0,05$) ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin "fiziksel ortam uygunluğu" alt boyut puan ortalamalarının acilde çalışanlardan yüksek olduğu ($p=0,004$), yoğun bakım ve diğer ünitelerde çalışan hemşirelerin "iş güvenliği toplam" puan ortalamalarının servis ve acilde çalışanlardan yüksek olduğu saptandı ($p=0,034$) (Tablo 8).

Tablo 8. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin HİGÖ ile karşılaştırılması (n=170)

Mesleki Özellikler	n	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Ölçek Toplam Puanı
Mesleki Deneyim Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-5 (1)	24	1,974±0,941	3,674±1,261	3,083±1,494	2,536±1,148	3,283±1,324	3,592±1,357	3,542±1,558	129,417±41,747
6-10 (2)	32	2,173±0,932	4,427±0,993	3,556±1,264	2,795±0,994	3,813±1,149	4,394±1,003	4,195±1,043	149,969±29,127
11-15 (3)	16	1,865±0,848	4,104±1,042	3,900±1,439	2,071±0,846	3,300±1,275	3,950±1,379	3,281±1,489	132,250±29,899
16-20 (4)	34	2,672±1,361	4,265±1,213	3,900±1,317	3,025±1,424	4,153±1,144	4,377±1,173	4,309±1,150	160,882±43,852
21-25 (5)	39	2,367±1,145	4,590±1,226	3,897±1,124	2,619±1,214	3,923±1,332	4,241±1,494	4,013±1,470	153,000±41,706
26 ve üzeri (6)	25	2,431±1,050	4,567±1,208	3,912±1,190	2,966±1,166	3,792±1,209	4,032±1,316	3,920±1,185	154,120±35,161
F=		1,911	2,284	1,737	1,847	1,980	1,490	2,049	2,717
p=		0,095	0,049	0,129	0,106	0,084	0,196	0,075	0,022
PostHoc=			2>1, 5>1, 6>1 (p<0,05)						2>1, 4>1, 5>1, 6>1, 4>3 (p<0,05)
Kurumda Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-5 (1)	64	2,060±0,893	4,039±1,177	3,497±1,361	2,513±1,055	3,647±1,214	4,147±1,213	3,813±1,384	140,313±36,044
6-10 (2)	34	2,041±0,882	4,177±1,136	3,494±1,203	2,609±1,156	3,635±1,357	4,053±1,395	3,721±1,435	140,647±33,105
11-15 (3)	17	2,624±1,257	4,578±1,110	4,506±1,298	2,605±1,240	3,706±1,123	4,506±1,147	4,221±1,172	160,294±33,884
16-20 (4)	27	2,633±1,405	4,796±1,105	4,059±1,267	3,095±1,436	4,207±1,075	4,044±1,331	4,435±1,157	163,963±45,944
21 ve üzeri (5)	28	2,635±1,224	4,494±1,284	3,707±1,119	3,041±1,179	3,893±1,434	4,143±1,485	3,955±1,273	157,036±43,177
F=		2,967	2,531	2,864	1,804	1,150	0,404	1,510	2,940
p=		0,021	0,042	0,025	0,130	0,335	0,806	0,201	0,022
PostHoc=		4>1, 5>1, 4>2, 5>2 (p<0,05)	4>1, 4>2 (p<0,05)	3>1, 3>2, 3>5 (p<0,05)					4>1, 4>2 (p<0,05)
Çalışılan ünite		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Servis (1)	64	1,863±0,794	4,352±1,193	3,609±1,280	2,388±0,873	3,734±1,248	4,084±1,359	3,867±1,336	139,656±31,956
yoğun bakım (2)	20	3,046±2,029	4,217±1,491	4,010±1,781	3,371±1,955	3,720±1,808	4,020±1,694	4,250±1,855	164,250±77,164
Acil (3)	30	2,554±1,064	3,867±0,916	3,653±1,304	2,624±1,130	3,367±1,052	3,833±1,154	3,317±1,148	142,300±31,264
Ameliyathane (4)	9	2,231±0,711	3,889±0,858	3,622±1,084	2,587±0,482	3,489±1,011	4,444±0,799	3,750±0,848	143,222±22,106
Poliklinik (5)	19	2,441±0,951	4,579±1,272	4,042±1,207	2,887±1,210	3,874±1,251	4,358±1,154	3,974±1,210	156,684±30,046
Diğer (6)	28	2,409±0,600	4,744±1,123	3,657±1,095	3,051±1,132	4,400±0,879	4,479±1,209	4,696±0,891	162,607±23,297
F=		4,726	2,100	0,557	2,910	2,238	0,973	3,678	2,479
p=		0,000	0,068	0,733	0,015	0,053	0,436	0,004	0,034
PostHoc=		2>1, 3>1, 5>1, 6>1, 2>6 (p<0,05)			2>1, 6>1, 2>3 (p<0,05)			6>1, 2>3, 6>3 (p<0,05)	2>1, 6>1, 2>3, 6>3 (p<0,05)

F: Tek yönlü anova tesiti

Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili özellikleri ile HİGÖ'nin alt boyutları ve toplam puanı ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışan güvenliğine yönelik komite varlığı ve çalışan güvenliğine yönelik tebliği okuma değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$) (Tablo 9).

Çalışan güvenliğine yönelik komite varlığı sorusuna bilmiyorum diyen hemşirelerin “mesleki hastalıklar ve şikayetler” alt boyut puan ortalamalarının evet ve hayır diyenlerden yüksek olduğu ($p=0,025$), çalışan güvenliğine yönelik komite varlığı sorusuna evet diyen hemşirelerin “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “malzeme araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar”, “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutlarının puan ortalamaları hayır ve bilmiyorum diyenlerden yüksek olduğu (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,002$, $p=0,007$, $p=0,003$), çalışan güvenliğine yönelik komite varlığı sorusuna hayır diyen hemşirelerin “kazalar ve zehirlenmeler”, “yönetmelik destek ve yaklaşımlar” alt boyutlarının ve “iş güvenliği toplam” puan ortalamalarının evet ve bilmiyorum diyenlerden düşük olduğu (sırasıyla; $p=0,014$, $p=0,026$, $p=0,006$), çalışan güvenliğine yönelik tebliği okuyan hemşirelerin “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” alt boyut puan ortalamalarının okumayıp haberi olmayanlardan ve okumayıp haberi olanlardan yüksek olduğu ($p=0,001$), çalışan güvenliğine yönelik tebliği okuyan hemşirelerin “yönetmelik destek ve yaklaşımlar”, “malzeme araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar”, “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutlarının ve “iş güvenliği toplam” puan ortalamalarının çalışan güvenliğine yönelik tebliği okumayanlardan yüksek olduğu saptandı (sırasıyla; $p=0,032$, $p=0,002$, $p=0,007$, $p=0,024$, $p=0,001$) (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili özelliklerinin HİGÖ ile karşılaştırılması (n=170)

İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Özellikler	n	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Ölçek Toplam Puanı
Çalışan Güvenliğine Yönelik Komite Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet (1)	121	2,231±1,049	4,528±1,200	3,699±1,295	2,798±1,158	3,967±1,235	4,334±1,309	4,159±1,278	152,397±37,824
Hayır (2)	11	1,755±0,752	3,561±0,807	2,782±1,140	1,792±0,783	2,782±1,157	3,346±1,549	3,000±1,392	113,273±34,244
Bilmiyorum (3)	38	2,668±1,276	3,860±1,050	4,063±1,242	2,744±1,302	3,474±1,179	3,784±1,043	3,592±1,320	148,026±40,250
F=		3,790	7,439	4,374	3,717	6,320	5,039	5,991	5,308
p=		0,025	0,001	0,014	0,026	0,002	0,007	0,003	0,006
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)
Çalışan Güvenliğine Yönelik Tebliğ Okuma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet (1)	116	2,420±1,159	4,553±1,176	3,790±1,316	2,883±1,211	4,009±1,203	4,345±1,243	4,112±1,300	156,129±39,121
hayır haberim yoktu (2)	39	2,012±0,972	3,808±1,122	3,441±1,339	2,396±1,119	3,246±1,208	3,590±1,222	3,449±1,367	130,949±36,139
hayır haberim vardı (3)	15	2,097±0,884	3,800±0,931	3,920±0,994	2,314±1,003	3,400±1,346	4,067±1,585	4,083±1,238	139,533±30,750
F=		2,296	7,850	1,246	3,499	6,534	5,188	3,816	6,972
p=		0,104	0,001	0,290	0,032	0,002	0,007	0,024	0,001
PostHoc=			1>2, 1>3 (p<0,05)		1>2 (p<0,05)	1>2 (p<0,05)	1>2 (p<0,05)	1>2 (p<0,05)	1>2 (p<0,05)

F: Tek yönlü anova tesiti

Hemşirelerin kurumda meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumları ile HİGÖ'nin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$) (Tablo 10).

Kurumda meslek hastalığı geçiren hemşirelerin “mesleki hastalıklar ve şikayetler” “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “yönetmel destek ve yaklaşımlar” alt boyutlarının ve “iş güvenliği toplam” puan ortalamalarının kurumda meslek hastalığı geçirmeyenlerden düşük olduğu (sırasıyla; $p=0,000$, $p=0,040$, $p=0,001$, $p=0,001$), kurumda iş kazası geçirenlerin “mesleki hastalıklar ve şikayetler”, “yönetmel destek ve yaklaşımlar”, “malzeme araç ve gereç denetimi”, “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutlarının ve “iş güvenliği toplam” puan ortalamalarının düşük olduğu saptandı (sırasıyla; $p=0,000$, $p=0,001$, $p=0,006$, $p=0,020$, $p=0,000$) (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin meslek hastalıkları ve iş kazaları geçirme durumlarının HİGÖ ile karşılaştırılması (n=170)

Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarına Dair Özellikler	n	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Ölçek Toplam Puanı
Kurumda Meslek Hastalığı Geçirme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	113	1,963±0,729	4,183±1,129	3,630±1,229	2,477±0,993	3,692±1,191	4,113±1,294	3,874±1,338	140,628±31,354
Hayır	57	2,962±1,398	4,579±1,275	3,902±1,423	3,206±1,399	3,954±1,370	4,214±1,326	4,123±1,315	165,263±47,382
t=		-6,130	-2,067	-1,289	-3,922	-1,288	-0,475	-1,151	-4,047
p=		0,000	0,040	0,199	0,001	0,199	0,635	0,251	0,001
Kurumda İş Kazası Geçirme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	114	1,955±0,752	4,234±1,133	3,679±1,223	2,479±0,963	3,595±1,172	4,040±1,301	3,792±1,328	139,904±30,556
Hayır	56	2,997±1,363	4,482±1,296	3,807±1,452	3,214±1,446	4,157±1,344	4,364±1,287	4,295±1,286	167,179±47,745
t=		-6,426	-1,280	-0,603	-3,942	-2,799	-1,531	-2,344	-4,509
p=		0,000	0,202	0,547	0,001	0,006	0,128	0,020	0,000

t: t testi

Araştırmada yaş, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi ile hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği leği alt boyutları ve toplam puanları arasında korelasyon analizi yapıldı (Tablo 11).

Yaş ile “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” puanı arasında pozitif yönde düşük ilişki vardır ($p=0,021$, $r=0,178$). Yaş arttıa sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanının arttığı saptandı (Tablo 11).

Mesleki deneyim süresi ile “mesleki hastalıklar ve şikayetler”, “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” ve “kazalar ve zehirlenmeler” puanları arasında pozitif yönde düşük ilişki vardır (sırasıyla; $p=0,035$, $r=0,161$; $p=0,012$, $r=0,193$; $r=0,169$; $p=0,028$). Mesleki deneyim süresi arttıa meslek hastalıkları ve şikayetler puanları, sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanları ve kazalar ve zehirlenmeler puanlarının arttığı saptandı (Tablo 11).

Kurumda alışma süresi ile “mesleki hastalıklar ve şikayetler”, “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “kazalar ve zehirlenmeler”, “yönetsel destek ve yaklaşımlar” ve “iş güvenliği toplam” puanları pozitif yönde düşük ilişki vardır (sırasıyla; $p=0,003$, $r=0,223$; $p=0,005$, $r=0,215$; $p=0,024$, $r=0,173$; $p=0,039$, $r=0,159$; $p=0,022$, $r=0,176$). Kurumda alışma süresi arttıa meslek hastalıkları ve şikayetler puanları, sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanları, kazalar ve zehirlenmeler puanları, yönetsel destek ve yaklaşımlar puanları ve iş güvenliği toplam puanları arttığı saptandı (Tablo 11).

Tablo 11. Hemşirelerin yaş, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi ile iş güvenliği puanları arasında korelasyon analizi (n=170)

		Yaş	Mesleki Deneyim Süresi	Kurumda Çalışma Süresi
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	r	0,145	0,161*	0,223**
	p	0,059	0,035	0,003
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	r	0,178*	0,193*	0,215**
	p	0,021	0,012	0,005
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	0,114	0,169*	0,173*
	p	0,139	0,028	0,024
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	r	0,061	0,059	0,159*
	p	0,426	0,442	0,039
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	r	0,107	0,103	0,106
	p	0,165	0,183	0,169
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	0,031	0,037	0,017
	p	0,686	0,635	0,825
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	0,058	0,057	0,091
	p	0,456	0,462	0,239
Ölçek Toplam Puanı	r	0,115	0,130	0,176*
	p	0,137	0,091	0,022

*<0,05; **<0,01

TARTIŞMA

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması $37,590 \pm 8,146$ olup, %81,2'si kadın, %18,8'i erkek, %82,4'ü evli, %63,5'i lisans ve üzeri mezunuydu (Tablo 2). Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin ortalama $16,560 \pm 9,029$ yıl, kurumda çalışma sürelerinin ortalama $11,210 \pm 8,605$ yıl olduğu bulundu. Hemşirelerin %37,6'sının servis de çalıştığı belirlendi (Tablo 3).

Bu araştırmada hemşirelerin %71,2'si çalışan güvenliği komitesi varlığından haberdar olduğunu belirtti (Tablo 4). Akkaya ve Atay'ın (120) yaptığı araştırmada üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %52,3'ünün kurumlarında çalışan güvenliğine ilişkin komite olduğunu bildikleri, Karaer ve Özmen'in (121) yaptığı araştırmada devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının %60,6'sının kurumda çalışan güvenliği komitesi bulunduğunu bildikleri, Güzel'in (122) yaptığı araştırmada üniversite ve devlet hastanelerine bağlı çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin %60,9'u, çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliği kurulunun var olduğunu bildikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışan güvenliği komitelerinin bilinmemesinin sebebi bünyesinde işyeri hekimi, işyeri hemşiresi, iş güvenliği uzmanı olup etkin bir şekilde çalışmamaları olabilir. Çünkü 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun'da yer alan işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli bulundurma zorunluluğu kamu kurumlarında yeterli alt yapı henüz sağlanamadığı için 2020 yılına ertelenmişti (29). Nitekim araştırmanın yapıldığı kurumda da işyeri hemşiresi görevli değildi.

Araştırmada hemşirelerin %68,2'sinin çalışan güvenliğine yönelik tebliği okudukları saptandı (Tablo 4). Öztürk ve ark. (123) yaptığı çalışmada hemşirelerin %54'ü hasta ve

çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliği okuduğunu, Gül ve ark.(124) yaptığı çalışmada enfeksiyon kontrol hemşirelerinin %76.1'i sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili tebliği okuduğunu söylemiş bu tezin bulguları literatürlerle örtüşmüştür.

Öztürk ve ark. (123) yaptığı çalışmada hemşirelerin %59'u iş kazalarının, %46'sı da meslek hastalıklarının hastanelerinde nadir görüldüğünü belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin %46,5'i meslek hastalığının nadir, %41,8'i iş kazalarının orta sıklıkta olduğunu söylemesi literatürlerle benzerlik göstermiştir (Tablo 5).

Uçak (63) sağlık çalışanlarının %58'inin işin sağlığı olumsuz etkilediğini ve çalışma yaşamlarında en fazla kronik yorgunluk yaşadıklarını, Taşçıoğlu (91) hemşirelerin %68,7'sinin çalışma ortamı kaynaklı bir hastalık yaşadıklarını en fazla varis, kronik bel ağrısı, psikolojik hastalıklar geçirdiklerini, Güzel (122) hemşirelerin %49,8'inin çalışma yaşamı ile ilgili bir sağlık sorunu olduğunu bu sağlık sorunlarının en fazla varis, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve ruhsal sorunlar olduğunu söylemişlerdi. Bizim çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası meslek hastalığı geçirdiğini , en fazla uyku bozukluğu daha sonra sindirim sistemi hastalıkları, psikososyal bozukluklar ve cilt hastalıkları yaşadıklarını ifade etti (Tablo 5). Sonuçlar literatürlerle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar hemşirelerin kendi beyanları olup bir uzman tarafından tanılanan hastalıklar olmadığından meslek hastalığı olup olmadığı bilinmemekle birlikte hemşirelerin azımsanmayacak bir kısmı meslek hastalığı geçirdiğini söylemiş ve neredeyse her çalışmada yaptıkları iş sebebi ile psikolojik etkilenime bağlı hastalıklardan yakındıklarını ifade etmişlerdir. Bunun sebebi hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları sırasında sıklıkla psikolojik risklere maruz kalması olabilir. Fakat ülkemizde meslek hastalıkları sınıflandırmasında psikolojik hastalıklara yer verilmediği görülmektedir (98).

Yavuz (1) hemşirelerin %53,8'inin iş kazası geçirdiğini, en fazla kesici-delici alet yaralanması yaşadığını, Ceylan (62) hemşirelerin % 60'ının son altı ay içinde iş kazası geçirdiğini, en fazla kesici-delici alet yaralanması yaşadığını, Cebeci (101) sağlık çalışanlarının %91'inin meslek hayatları boyunca iş kazası geçirdiklerini, hemşirelerin en fazla mobbinge uğradıklarını ardından da kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kaldıklarını, Karaer ve Özmen (121) sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının iş kazası geçirdikleri, iş kazası geçirenler ise sözel şiddete maruz kalmayı, yumuşak doku travması ve kronik yorgunluğu öncelikli sıralarda bildirdiklerini söylemiştir. Bizim çalışmamızda

hemşirelerin yarısından fazlası iş kazası geçirmiş en fazla sözel şiddete olmak üzere, yumuşak doku travması, duygusal sorunlar, kronik yorgunluğu sıklıkla yaşadıkları sonucuna varıldı (Tablo 5). Sonuçlar literatürlerle benzerlik göstermektedir. Yapılan araştırmalar ve bizim araştırmamızdaki sonuçlar gösteriyor ki hemşireler en fazla şiddet ve yumuşak doku travmasına bağlı iş kazası geçirmektedir. Şiddete bağlı iş kazaların görülmesinin sebebi iletişim problemleri olabilir. Bu durumun sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebileceği düşüncesindeyiz. Yumuşak doku travmasına bağlı kazaların sebebi koruyucu önlemlere yeterince dikkat edilmemesi olabilir.

Sosyal Güvenlik Kurumu 2016 kayıtlarında insan sağlığı hizmetlerinde iş kazası görülme oranının %1,56 olduğunu açıklamıştır (125). Literatürlerde ve bizim çalışmamızda da sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazası verilerinin Sosyal Güvenlik Kurumu verileriyle örtüşmemesinin sebebinin iş kazalarının bildirilmemesi olduğunu düşüncesindeyiz. Unutulmamalıdır ki bildirilmeyen ve raporlanmayan her iş kazası bir sonraki kazanın habercisidir (Tablo 5).

Yaptığımız araştırmada devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş güvenliği algılarını belirlemek için HİGÖ kullanılmıştır. Ölçeğin sonucuna göre hemşireler çalıştıkları kurumda iş güvenliğinin sağlandığını algıladıkları saptandı (Tablo 6). Literatürler incelendiğinde Akkaya ve Atay (120) hemşirelerin, Karaer ve Özmen (121) sağlık çalışanlarının, Öztürk ve ark. (123) hemşirelerin, Gül ve ark. (124) enfeksiyon kontrol hemşirelerinin, Karabulak (126) hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda HİGÖ'e göre iş güvenliğinin sağlandığı yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir. Bu literatürler araştırmamızla örtüşmektedir. Hastanelerde genel olarak iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasının yasal düzenlemeler ve sağlık bakanlığı tarafından hastanelerde uygulanmak üzere geliştirilmiş kalite standartlarının önemli rolü olduğu düşünülebilir. Nitekim kalite standartlarının sağlıklı çalışma yaşamı sağlamaya yönelik amacı; hastane organizasyonlarına çalışan perspektifinden bakılarak, sağlık çalışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve altyapısının sağlanmasıdır (102). Ayrıca kurum çalışanlarının görüşlerinden bağımsız bir şekilde iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarını değerlendiremeyeceğini düşünüyoruz. Bu tezin sonucu da hemşirelerin görüşleri değerlendirilerek varıldı. Sağlık bakanlığı kalite standartlarında etkililiği ve verimliliği arttırmak için çalışan görüş ve önerilerinden yararlanılmaktadır (102).

Yapılan bazı araştırmalarda iş güvenliğinin sağlanmadığı yönünde görüş bildirilmiş sonuçlarda bulunmaktadır (100,127). Çelikkalp ve ark. (100) hemşireler, Karabiber ve ark.

(127) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmalar buna örnektir. Farklılığın sebebinin ynetsek kaynaklı ya da hastanelerin fiziki koşullarından kaynaklanabileceği dşuncesindeyiz. Çünkü iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında ulusal düzeyde kurumlar arası farklı bir düzenleme yoktur (Tablo 6).

Araştırmada hemşireler sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarında iş güvenliğinin sağlandığı; mesleki hastalıklar ve şikayetler ve yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutlarında iş güvenliğinin sağlanmadığını algıladıkları saptandı (Tablo 6). Akkaya ve Atay (120) hemşirelerle, Gl ve ark.(124) enfeksiyon kontrol hemşireleriyle, Karabulak (126) hemşirelerle, Karabiber ve ark. (127) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları araştırmalarda sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar 3'n üzerindedir ve katılımcılar bu boyutlarda iş güvenliğinin sağlandığı görüşündedirler. Buna karşın bu araştırmalarda mesleki hastalıklar ve şikayetler ve yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutlarında ki puanlar 3'n altındadır ve katılımcılar bu boyutlarda iş güvenliğinin sağlanmadığı görüşündedir. Bu araştırmalar çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Bu durum çalışan güvenliği komitelerinin yönetimsel eksiklikler sebebiyle hemşireleri meslek hastalıklarından korumaya yönelik faaliyetleri yeterli düzeyde sağlayamamasından kaynaklanabilir.

Kadınların alışma hayatından erkeklere göre gebelik, emzirme dönemi gibi özel durumları sebebi ile fiziksel, kimyasal, biyolojik riskleri daha duyarlı algıladıklarını destekleyen çalışma olmuştur. Ayrıca toplumun anlayışı geleneksel ev işleri, ocuk bakımı gibi işler daha çok kadına yükler (117). Bu durumda kadınların çalışma alanlarında fiziksel ortam duyarlılığının artmasına sebep olabilir. Bizim alışmamızda bu durumu desteklemiştir. Fiziksel ortam uygunluğu boyutu cinsiyet etmeninden etkilendi ve kadınlar fiziksel ortam uygunluğunun daha iyi olduğunu düşündükleri saptandı ($p<0,05$) (Tablo 7).

Çalışmamızda sağlık taraması ve kayıt sistemleri ve koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutları medeni durum etmeninden etkilendi. Evli hemşireler bekarlara göre bu alt boyutlarda iş güvenliğinin daha yeterli sağlandığını algıladıkları sonucuna varıldı ($p<0,05$) (Tablo 7). Evli bireyler çalışma ortamındaki risk faktörlerinin sadece kendilerini değil aile bireylerini de etkileyebileceğini düşünerek bu konuda daha duyarlı davranmış ve korunmayı önemsemiş olabilirler. Nitekim eş olmak, anne/baba olmak sorumluluk gerektirir. elikkalp

ve ark. (100) çalışmasında evli hemşireler sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç denetimi ve koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutlarından bekarlara göre daha yüksek puan almış ve çalışmamızla örtüşmektedir.

Bu araştırmanın sonucunda iş güvenliği algısı yaş ve eğitim düzeyi etmenlerinden etkilenmediği saptandı ($p>0,005$) (Tablo 7).

Çalışmamızda ölçek toplam puanı ve sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu mesleki deneyim süresi etmeninden etkilendi. Mesleki deneyim 1-5 yıl olan hemşireler sağlık taraması ve kayıt sistemlerinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladığı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 8). Karabulak (126) yaptığı çalışmada II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin, çalışma süresi 16 yıl ve üstü olanların çalışma süresi 15 yıl ve altı olan hemşirelere göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanlarının daha yüksek olduğu ve çalışma süresi 11 yıl ve üstü olanların çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere göre, çalışma süresi 16 yıl ve üstü olanlarında çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelere göre iş güvenliği toplam puanı puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu tezin ulaştığı sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Çalışma süresinin çalışanların yetenek ve profesyonelliğini arttıracığı düşüncesindeyiz. Bu sebeple deneyimin, çalışma ortamı algısı üzerinde olumlu etkileri olabilir.

Çalışmamızda ölçek toplam puanı, mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri ve kazalar ve zehirlenmeler alt boyutları kurumda çalışma süresi etmeninden etkilendi. Kurumda çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetleri ve kazalar ve zehirlenmeleri daha sık yaşadıkları, sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutunda iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları saptandı. ($p<0,05$) (Tablo 8). Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin hepsi kurumu tanıyacak kadar kurumda çalışma süresine sahipti. Mollaoğlu ve ark. (128) hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmek üzere yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma süresi arttıkça kurum kalite yönetimi ve fiziksel kaynaklar faktörlerini daha olumlu algıladıklarını saptanmıştır. Bizim ulaştığımız sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Kurumda çalışma süresinin artması kuruma olan bağlılığı arttırabileceği için hemşirelerin kurumun iş sağlığı ve iş güvenliği uygulama ilkelerine olan güveninin artmasına neden olabilir.

Çalışmamızda ölçek toplam puanı, mesleki hastalıklar ve şikayetler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutları çalışılan ünite etmeninden etkilendi. Serviste çalışanlar mesleki hastalıklar ve şikayetleri daha sık yaşadıklarını, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını; acilde çalışanlar fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını, acil ve serviste çalışanlar genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları saptandı ($p<0,05$) (Tablo 8). Çelikkalp ve ark. (100) çalışmasında toplam HİGÖ ve fiziksel ortam uygunluğunu dâhiliye servislerinde çalışan hemşirelerin daha yetersiz gördüğünü yine benzer şekilde Ulaşdemir ve Balsak (129) dahili kliniklerde çalışanların diğer ünitelerde çalışanlara göre iş güvenliğini daha yetersiz gördüğünü saptamıştır. Yaralanmaların en fazla yoğun bakım ünitelerinde görüldüğünü belirten çalışmalar olduğu gibi, iş güvenliğini tehdit eden olayların daha fazla kliniklerde görüldüğünü belirten çalışmalar da mevcuttur (130,131). Bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Araştırmamızın yapıldığı kurumda acil ve servislerde çalışan hemşirelerin daha fazla sayıda hastanın bakım ve tedavisinden sorumlu olması sonuçları etkilemiş olabilir.

Ölçek toplam puanı ve ölçeğin tüm alt boyutları hemşirelerin çalışan güvenliği komitesinin varlığından haberdarlık durumundan etkilendi. Hastanede çalışan güvenliği komitesi olmadığını söyleyen hemşireler genel olarak iş güvenliğinin ve tüm alt boyutlarda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları saptandı ($p<0,05$) (Tablo 9). Karaer ve Özmen (121) çalışmasında kurumda, çalışan güvenliği komitesi olduğunu bilmeyenlerin toplam puan ortalamasının ve “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “kazalar ve zehirlenmeler”, “yönetsel destek ve yaklaşımlar” alt boyutlarında, puan ortalamalarının bilenlerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışan güvenliği komiteleri iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarını yürüten birimlerdir. Bu durumdan haber olmayan hemşireler çalışma ortamlarını güvensiz ve korumasız olduğunu düşünmüş olabilir.

Ölçek toplam puanı ve sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme ve araç gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunlu alt boyutları hemşirelerin çalışan güvenliğine yönelik tebliği okuma durumunda etkilendi. Tebliğ okuyanlar genel olarak iş güvenliğinin ve bu alt boyutlarda iş güvenliğinin daha yeterli sağlandığını algıladıkları saptandı ($p<0,05$) (Tablo 9). Karaer ve Özmen (121) araştırmasında tebliğ okuyanların toplam puan ortalamalarının ve mesleki hastalıklar ve şikâyetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyut puan

ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışma araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Tebliğin okunması hemşirelerde iş sağlığı ve güvenliği bilincini ve farkındalığını arttırdığı düşüncesindeyiz.

Meslek hastalığı ve iş kazası geçirmek ölçek toplam puanını ve bazı alt boyut puanlarını etkiledi. Meslek hastalığı geçirenlerin mesleki hastalık ve şikayetleri daha sık yaşadığı, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarında iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları; iş kazası geçirenlerin de mesleki hastalık ve şikayetleri daha sık yaşadığı, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç denetimi, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarında iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 10). Karaer ve Özmen (121) meslek hastalığı geçirenlerin yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç-gereç denetimi ve koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutlarını; iş kazası geçirenlerin de toplam puan ortalaması, meslek hastalıkları ve şikâyetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç-gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutlarını daha düşük puanladığını saptamış. Abacıgil ve ark. (132) araştırmalarında 12 ay içinde iş kazası geçiren sağlık çalışanlarının, yönetsel destek ve yaklaşımları daha yetersiz algıladıkları sonucuna varmıştır. Literatürler tezin sonuçlarını desteklemektedir. Meslek hastalığı ve iş kazası deneyimleyen çalışanların çalışma ortamlarını güvensiz, kurum desteğini yetersiz görmelerinin sebebi kendilerini güvende hissetmemeleri ve yaşadıkları olumsuzluklar sonucu iş motivasyonlarının düşmesi olabilir. Yapılan bir araştırmada işyerinde yaşanan sözel şiddetin hemşirelerin verimliliğini azalttığı ve hemşirelik bakımını olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (73).

Yaş, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi ile ölçek toplam puanı ve bazı alt boyutlar arasında kolerasyon saptandı. Fakat bu kolerasyonlar önemsenecek yükseklikte değildi ($p<0,05$) (Tablo 11). Yapılan çalışmalarda yaş, meslekte çalışma süresi, hastanede çalışma süresi ile iş güvenliği ölçeği arasında düşük kolerasyon saptanması ile çalışmamızı desteklemektedir (122,127). Sağlık alanında iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarına yönelik zaman ilerledikçe kayda değer bir düzenleme yapılmamış olabilir bu da iş güvenliği algısının zaman faktöründen etkilenmemesine neden olmuş olabilir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Bu çalışma devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin gönüllük esasına dayanarak cevapladıkları anket ve hastanelerde iş güvenliği ölçeği sonuçlarını içermektedir.

Buna göre:

- Hemşirelerin yaş ortalamasının $37,590\pm 8,146$ olduğu, çoğunun kadın ve evli olduğu, yarısından fazlasının lisans ve üzeri mezun olduğu,
- Mesleki deneyin süresinin ortalama $16,560\pm 9,029$ yıl, kurumda çalışma süresinin ortalama $11,210\pm 8,605$ yıl olduğu, yaklaşık üçte birinin servislerde çalıştığı,
- Hemşirelerin çoğunun çalışan güvenliği komitesinden haberdar olduğu, %68'i çalışan güvenliğine yönelik tebliği okuduğu,
- Hemşirelerin kurumda meslek hastalıklarının nadir, iş kazalarının orta sıklıkta görüldüğünü ifade ettikleri,
- Hemşirelerin %66,5'inin meslek hastalığı geçirdiği, yarısından fazlasının uyku bozuklukları, yaklaşık üçte birinin sindirim sistemi hastalıkları, cilt hastalıkları ve psikosozyal bozukluklar deneyimlediği,
- Hemşirelerin %67,1'inin iş kazası geçirdiği, yarısından fazlasının sözel şiddet ve yumuşak doku travmasını deneyimlediği, neredeyse yarısının duygusal sorunlar ve kronik yorgunluk yaşadığı,

- HİGÖ'nün puan ortalamasının $148,888 \pm 39,134$ olduğu, hemşirelerin çalıştıkları kurumda genel olarak iş güvenliğinin sağlandığını algıladıkları; “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “kazalar ve zehirlenmeler”, “malzeme araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar”, “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutlarında iş güvenliğinin sağlandığını ancak “mesleki hastalıklar ve şikayetler” ve “yönetmel destek ve yaklaşımlar” alt boyutlarında iş güvenliğinin sağlanmadığını algıladıkları,
- Kadınların fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda iş güvenliğini erkeklere göre daha yeterli sağlandığını algıladıkları;
- Evli hemşirelerin bekarlara göre “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyutlarında iş güvenliğinin daha yeterli sağlandığını algıladığı,
- Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” alt boyutunda iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları,
- Kurumda çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetleri ve kazalar ve zehirlenmeleri daha sık yaşadıkları, “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” alt boyutunda iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları,
- Serviste çalışanların mesleki hastalıklar ve şikayetleri daha sık yaşadıklarını, “yönetmel destek ve yaklaşımlar” alt boyutunda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını; acilde çalışanların “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutunda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını, acil ve serviste çalışanların genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları,
- Kurumda çalışan güvenliği komitesi olmadığını düşünen hemşirelerin tüm alt boyutlarda iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları,
- Çalışan güvenliğine yönelik tebliği okuyan hemşirelerin “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “yönetmel destek ve yaklaşımlar”, “malzeme araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar”, “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutlarında iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yeterli sağlandığını algıladıkları,

- Kurumda meslek hastalığı geçiren hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetleri daha sık yaşadıklarını; “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “yönetmel destek ve yaklaşımlar” alt boyutlarında iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları,
- Kurumda iş kazası geçiren hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetleri daha sık yaşadıklarını; “yönetmel destek ve yaklaşımlar”, “malzeme araç ve gereç denetimi”, “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutlarında iş güvenliğinin ve genel olarak iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını algıladıkları,
- Yaş, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi ile HİGÖ ve alt boyutları arasında önemli korelasyon olmadığı bulundu.

ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin meslek hastalığı olarak bildirdikleri uyku bozukluklarını önlemeye yönelik çalışma saatlerinde düzenlemeler yapılması,
- Şiddetin ve etkilerinin önüne geçmek için güvenlik tedbirlerinin artırılması, toplumun bilinçlendirilmesi ve çalışanlara iletişim eğitimlerinin verilmesi,
- Çalışan güvenliği komitelerinin hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetlerini azaltmaya yönelik uygulamalarını daha verimli yürütebilmesi için yasal düzenlemede 2020 yılına ertelenmiş olmasına rağmen bünyelerinde ivedilikle iş yeri hekimi, iş yeri hemşiresi ve iş güvenliği uzmanı bulundurulması,
- Hemşirelerin yönetmel destek ve yaklaşımlar algısını iyileştirmek için yöneticileri kapsayan iş sağlığı ve güvenliği alanında davranış değişikliği yaratmaya yönelik süreçlerin başlatılması,
- Mesleğe ve kuruma yeni başlayan hemşirelerin kişisel sağlık dosyaları oluşturulup, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin işlerliğinin kontrolünün sağlanması,
- Acil ve serviste çalışan hemşirelerin personel sayıları artırılıp, çalışma ortamlarının fiziki koşullarının iyileştirilmesi,

- Çalışan güvenliği tebliğinin tüm hemşirelerin okuması için gerekli bilgilendirme çalışmaları yapılması ve çalışan haklarını, güvenlik önlemlerini içeren eğitimler düzenlenmesi,
- İş kazası ve meslek hastalığı yaşayan hemşirelerin çalışan güvenliğini daha yeterli algılamalarını sağlamak için çalışma ortamlarını güvenli hale getirilebilecek önlemler alınması ve çalışan güvenliği komiteleri ve çalışmaları hakkında bilgilendirme yapılması,
- Meslek hastalıkları sınıflandırılmasına psikolojik hastalıkları eklemeye yönelik çalışmalar yapılması,
- Araştırmaların farklı illerde devlet, tıp fakültesi, özel, klinik ve dal hastanelerinde, farklı örneklem grupları ile daha geniş kapsamlı ileri araştırmalar yapılması önerilir.

ÖZET

Bu tezin amacı; devlet hastanesinde görevli hemşirelerde çalışan güvenliği algısını ve çalışan güvenliği algısını etkileyen etmenleri belirlemektir.

Veriler; 14 sorudan oluşan Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Anketi ve Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği ile ulaşılabilen, gönüllü 170 hemşireden 5 Mart – 21 Ağustos 2017 tarihleri arasında devlet hastanesinde toplandı (N=210). Veriler bilgisayarda istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler, cronbach alpha analizi, t-testi, tek yönlü anova testi, post-hoc scheffe testi, pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Hemşirelerin yaş ortalamaları $37,590\pm 8,146$, %81,2'si kadın, %82,4'ü evli, %63,5 lisans ve üzeri eğitime sahipti. Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin ortalama $16,560\pm 9,029$ yıl, kurumda çalışma sürelerinin ortalama $11,210\pm 8,605$ yıl, %37,6'sının servis çalıştığı görüldü. Hemşireler meslek hastalıklarından uyku bozukluklarını, iş kazalarından sözel şiddete maruz kalmayı en sık yaşamıştı. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeğinin puan ortalaması $148,888 \pm 39,134$ olup, en düşük alt boyut puanlarını mesleki hastalıklar ve şikayetler ($2,298\pm 1,106$) ve yönetsel destek ve yaklaşımlar ($2,721\pm 1,192$) aldı. Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi, çalışılan ünite, çalışan güvenliği komitesini bilme, çalışan güvenliği tebliğini okuma, meslek hastalığı geçirme, iş kazası geçirme ile Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeğinin arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Sonuç olarak; hemşirelerin çalıştıkları kurumda genel olarak iş güvenliğinin sağlandığını ancak “mesleki hastalıklar ve şikayetler” ve “yönetsel destek ve yaklaşımlar” alt boyutlarında iş güvenliğinin sağlanmadığını algıladıkları görüldü.

Anahtar Kelimeler: Hastanede alışan Sağlık Personeli İin İş Güvenliği leği, hemşire, iş güvenliği, iş sağlığı.

EVALULATION OF OCCUPATIONAL HEALT AND SAFETY PRACTICES IN NURSES WORKING IN A STATE HOSPITAL

SUMMARY

The aim of this thesis is to determine the employees' perception of occupational safety and the factors that affect employees' perception of safety in nurses who work in state hospitals.

The data were collected from 170 volunteered nurses who were reached with Occupational Safety Scale For Medical Personnel Who Work In Hospital and Evaluation of Occupational Health and Safety Applications survey between the dates of March 5- August 21, 2017 (N=210). The data were evaluated by using descriptive statistics, cronbach alpha analysis, t-test, one-way anova test, post-hoc scheffe test, pearson correlation analysis on computer. The $p < 0.05$ value was considered as statistical significance limit.

The mean age of the nurses who participated in the study was $37,590 \pm 8,146$, 81,2% of them were women, 82,4% of them were married, 63,5% of them had bachelor degree or above. Of the participants were the average professional experience period was $16,560 \pm 9,029$, the average term of employment in institution was $11,210 \pm 8,605$ and 37,6% of them was working inpatient services, respectively. Nurses experienced sleep disorders of occupational diseases and verbal violence of occupational accidents. The mean score of the Occupational Safety Scale For Medical Personnel Working In Hospital was $148,888 \pm 39,134$

and the lowest sub-dimension scores were obtained for occupational diseases and complaints (2,298±1,106) and administrative support and approaches (2,721 ± 1,192). While the gender marital status, duration of professional experience, the status of the term of employment in the institution, the unit working in, the status of knowing the employee safety committee, the status of reading the employee safety notification, the occupational diseases the occupational accident of nurses and the work safety scale in hospitals were statistically significant ($p>0,05$).

As a result, it was seen that nurses' working safety is provided by the institutions they work in, but they perceive that employee safety is not ensured in the sub-dimensions of “occupational diseases and complaints“ and “administrative support and approaches”.

Key Words: Occupational Safety Scale For Medical Personnel Working In Hospital, nurse, occupational safety, occupational health.

KAYNAKLAR

1. Yavuz E. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği durumlarının incelenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
2. Bilir N. İş sağlığı ve güvenliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016.s.370-349
3. Abbasoğlu S, Emiroğlu C, İlhan NM, Koşar L, Kesedar S, Müezzinoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı kime emanet. Toplum ve Hekim. 2006;21(3):178-173.
4. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008;7(6):554-547.
5. Akalın E, Akova M, Balkancı F ve ark. Sağlık personelinin mesleki riskleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunlar Derneği Yayınları No:2; 1991.s.34-25.
6. Ergin K, Çakırcalı E. İzmir il sınırları içinde çalışan hemşirelerin son bir yıl içinde maruz kaldıkları iğne ve kesici aletlerle yaralanma durumlarının incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Fonu Projesi; 1997.
7. Özçelik FT, Günseren F, Atakan P, Mamikoğlu L. Hemşirelerin hepatit B enfeksiyonu, korunma, aşılama konusunda bilgi, tutum ve davranışları. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Matbaası; 1998.s.185-182.
8. Oktaylar HC. (ed) İş sağlığı ve güvenliği işyeri hekimliği hazırlık kılavuzu. Ankara: Yargı Yayınları, 2014.
9. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;10(3):51-43.
10. Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals. Standards Lists Version. USA: Joint Commission International; 2010:195-193.
11. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 06.04.2011.

12. Abdullah NAC, Spickett JT, Rumckev KB, Dhaliwal SS. Validity and reliability of the safety climate measurement in malaysia. International Review Of Business Research Papers. 2009;5:141-111.
13. Sađlđın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre; 1986.
14. Bilir N, Yıldız AN. İş sağlığı ve güvenliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2004.s.60-10.
15. Öcal A. Sağlık alışanlarında iş sağlığı ve güvenliği (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
16. Sabuncuoğlu Z. İnsan kaynakları yönetimi. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları; 2000.s.262.
17. Arıcı K. İşçi sağlığı ve iş güvenliği. Ankara: 1999.s.52.
18. Demircioğlu AM, Centel T. İş hukuku, gözden geçirilmiş 8. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş.; 2002.s.141.
19. Alper Y. Bazı ölkeler de işçi sağlığı iş güvenliği uygulamaları ve Türkiye'deki uygulamama ile karşılaştırılması. Bursa: Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi; 1992.s.101-83.
20. Taş B. Ameliyathane alışanlarında iş sağlığı ve güvenliği (tez). İzmir: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
21. Yiğit A. İş güvenliği. Bursa: Aktüel Yayınevi; 2012.s.6.
22. Türkiye Makina Mühendisleri Odası Birliği (TMMOB) Oda Raporu. İşçi sağlığı ve iş güvenliği. Ankara: 2012.s.6-5.
23. Yaman M, Karakuş Y, şahbaz N. Diğer sağlık personeli temel İSG kitabı. 2015.s.27.
24. Erten K. İşçi sağlığı ve iş güvenliği temel prensipleri. YOÇDEM; 2000.s.22-15.
25. Hür A. Osmanlı türk-işçi tarihine bir bakış. Anlayış Dergisi. 2010;82. (Erişim tarihi: 13.12.2017) <http://www.anlayis.net/makaleGoster.aspx?dergiid=82&makaleid=2620>
26. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. İş sağlığı ve güvenliğinin değişen ve gelişen yüzü. Ankara: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın No:55; 2016.s.9-7.
27. İSGÜM Tarihçesi. (Erişim tarihi: 09.11.2017) <http://www.isgum.gov.tr/Default.aspx?lnk=157>
28. Bilir N. İş sağlığı ve güvenliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016.s.100-84.
29. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu. 2012.
30. Tiryaki AR, Baripoğlu Ö. Risk değerlendirilmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2000,2:17-14.

31. Kalkan ME, Deniz V. Risk Kavramı Üzerine. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2013;13(48):48-43.
32. Kroeber AL, Kluckhohn C. Culture: a critical review of concepts and definitions. Harvard University Peabody Museum of American Archeology and Ethnology Papers 47, 1952.
33. Dursun S. İş sağlığı ve güvenliğine kültürel bir bakış: iş sağlığı ve güvenliği kültürü. (Erişim tarihi: 10.11.2017)
http://www.academia.edu/4944973/%C4%B0%C5%9F_G%C3%BCvenli%C4%9Fine_K%C3%BClt%C3%BCrel_Bir_Bak%C4%B1%C5%9F_%C4%B0%C5%9F_G%C3%BCvenli%C4%9Fi_K%C3%BClt%C3%BCr%C3%BC
34. İşler MC. İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile güvenlik kültürünün iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesindeki etkisi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Ankara; 2013.
35. Dursun S. Güvenlik kültürünün güvenlik performansına yönelik bir uygulama (tez). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.
36. IAEA. Safety Culture. Vienna:International safety Advisory Group.1991; Safety Series 75-INSAG-4:4-5.
37. Koydemir FS, Akyürek S, Topçuoğlu EM. Çalışma hayatında ve günlük yaşamda güvenlik kültürü. Bilge Adamlar Stratejik Araştırmalar Merkezi; 2014 Kasım. Rapor No:64.
38. Aytaç S. İş kazalarını önlemede güvenlik kültürünün önemi (2. Bölüm). Türk Metal Dergisi 2011;148:39-36.
39. Oktay S. Sağlık kuruluşlarında risklerin kontrol altına alınması ve güvenlik önlemleri. İstanbul: Hemşirelik Bülteni 1990;6(15):57.
40. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem E. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4(1):73-63.
41. Akarsu H. Sağlık iş kolunda tehlike ve riskler: Bir hastanede risk analizi uygulaması (tez). Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi; 2015.
42. Sunal N. Hemşirelerin iş güvenliği. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi Aralık-Ocak-Şubat 2014-2015;33:45-40.
43. Meydanlıoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):199-192.
44. SES Eğitimciler Eğitimi Programı Eğitim Notları:3. Sağlık çalışanlarının sağlığı. Ankara: SES Yayınları; 2016.
45. Gemalmaz A. Bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan temizlik personelinin kurumda çalıştıkları süre boyunca iş kazası geçirme durumları ve son-kaza yaralanmaya ait özelliklerin belirlenmesi (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

46. Öner S. İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
47. Karaca Y. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
48. Burdurlu AR. İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık sektörü (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
49. Sarıçam H. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
50. Sarıtaç D. Hastanelerde iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin yönetimi (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
51. Dayan S, Öngel V. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği. In: Sarı S, Gencer AH, Sözen İ. International Conference on Eurasian Economies: 2016 August 29-31; Kaposvár, Hungary. Beykent University Publications No:115, 2016, p.486-479.
52. Solmaz M, Solmaz T. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(3):156-147.
53. Akbulut T. İşçi sağlığı prensip ve uygulamaları. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 1996.s.267-238.
54. Güler T, Yıldız T, Önler E, Yıldız B, Gülcivan G. Hastane ergonomik koşullarının hemşirelerin mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları üzerine etkisi. IAAOJ, Scientific Science 2015;3(1):1-7.
55. Aydemir İ, Yenimahalleli Yaşar G. Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2016;3(3):184-174.
56. Azizoğlu F. Hemşirelerin karşılaştıkları risk faktörleri: Bir üniversite hastanesi cerrahi birimi örneği (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
57. Kitiş A, Cavlak U. Sağlık çalışanlarında ağrı analizi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi s.173, Ankara: Genel-İş Matbaası, 2001.
58. Büker N, Aslan E. Hekimlerde kas iskelet sistemi problemlerinin analizi. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2006;10:170-163.
59. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 2006.
60. Uçak A, Kiper S, Karaber HS. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. Bozok Tıp Dergisi 2011;1(3):15-7.
61. Akgün S. Sağlık sektöründe iş kazaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2015;2(2):75-67.
62. Ceylan C. Hastanede çalışan hemşirelerin bildirimlerine dayalı iş kazalarının incelenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

63. Uçak A. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi (tez). Afyonkarahisar: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
64. Kişioğlu N, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Bir üniversite hastanesi sağlık personelinde kesici delici yaralanma epidemiyolojisi ve korunmaya yönelik tutum ve davranışlar. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2002;22:396-390.
65. Yörükoğlu K, Saymer A, Akalın E. Patoloji laboratuvarında mesleki riskler ve güvenlik önlemleri. Aegean Pathology Journal 2005;2:115-98.
66. Doğanay M. Hemodiyaliz personelinin taşıdığı riskler ve iğne batması. Türk Nefroloji Derneği, Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı, s.318-321.
67. Yılmaz. A. Denizli ilinde görevli 112 personellerinin geçirdikleri iş kazaları (tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2012.
68. Kahriman İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(2):77-83.
69. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1):9-16.
70. Altıntaş N. Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
71. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):173-161.
72. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 2006;21(2):276-96.
73. Uzun Ö, Bağ B, Özer N. İş ortamındaki sözel saldırının hemşireler üzerindeki etkileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4(1):47-41.
74. Devebakan N. Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
75. Bayhan S. Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ve tıp fakültesi hemşirelerinin mesleki riskler konusunda bilgi düzeyi (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
76. Özkan Ö. Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması (tez). Ankara: Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
77. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Antineoplastik (Sitotoksik) İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi. Ankara, 2004.
78. Öztürk S, Çalışkaner AZ, Karaayvaz M, Güleç M, Kartal Ö, Erel F. Kronik hastalar ve sağlık çalışanlarını bekleyen tehlike: lateks alerjisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008;7(3):268-265.
79. Sultan N, Sipahi B. Temizlik ürünleri ve dezenfektanların ürün güvenliği. 5. Uluslararası Sterilizasyon Kongre Kitabı s.410-400, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007.

80. Tunç P. Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi bozuklukları ile ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
81. Altıntop L. Zehirlenme vakalarına multidisipliner yaklaşım. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 32 s.159-153,2002.
82. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü. 22.06.1972. (Erişim tarihi: 10.11.2018) <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.74496.pdf>
83. İnceseli A. Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
84. Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2008.s.14.
85. İlhan MN. Civa ve bileşiklerinin zararlı sağlık etkileri ve korunma. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2004;5(17):45-44.
86. Türk M, Çiçeklioğlu M, Davas, A, Saçakoğlu F. Antineoplastiklerle çalışan hemşirelerde maruziyetin değerlendirilmesi. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2006; 7(28):48-41.
87. Arsal Yıldırım S, Gerdan S. Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki mesleki riskleri. Hastane Öncesi Dergisi Nisan 2017;2(1):49-37.
88. Turhan F. Başkent üniversitesi hastanesi çalışanlarının mesleki risk faktörleri ve davranışlarının değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
89. Eti Aslan F, Kan Öntürk Z. Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):140-133.
90. Özdemir N, Khoshid L. Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;22(1):35-19.
91. Taşçıoğlu İ. Lüleburgaz devlet hastanesi ve lüleburgaz 82. yıl devlet hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
92. Özcan E, Kesiktaş N. Mesleki kas iskelet sistemi hastalıklarından korunma ve ergonomi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2007;34:9-6.
93. Dindar İ, İşsever H, Özen M, Tazeyurt Y. Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. Nursing Forum 2004;1(7):63-59.
94. Özel N. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2005.

95. Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009;2(4):161-155.
96. Özcanarlan N. Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
97. Ergun G. Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin işgücü performansı ile etkileşiminin incelenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
98. Akarsu ve ark. Meslek hastalıkları. Ankara: ÇASGEM, 2013:17-16.
99. Sunar F, Çınar Ş. Hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2017;26(3):126-122.
100. Çelikkalp Ü, Varol Saraçoğlu G, Keloğlu G, Bilgiç Ş. Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15(5):413-408.
101. Cebeci H. Hastanelerde iş kazaları ve çalışan güvenliği: Karabük şehir merkezi örneği. Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi 2013;1(1):82-62.
102. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta kalite standartları hastane. Ankara: Pozitif Matbaa; Mart 2016.
103. Korkmaz M, Aytaç A, Kılıç B, Yücel AS, Toker F, Gümüş S. Sağlık çalışanlarında risk yönetimi ve uygulamaları: özel kamu sağlık kurumları örneği. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi 2014;44:0-0.
104. Pınar G, Doğan A, Kırılancık Y, Özdemir Ç. Hemşirelerin hizmet içi uyum eğitimine ilişkin görüşleri. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2010;1(3):205-199.
105. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 15.05.2013.
106. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 20.07.2013.
107. CDC. Guidelines For Protecting The Safety And Health Of Health Care Workers. U.S. Department Of Health And Human Services Public Health Service Centers For Disease Control; 1988.
108. OSHA. Personal Protective Equipment. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration; 2003.
109. Beşer A, Topçu S. Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013;6(1):247-241.
110. Yenidünya S, Güler A, Çoktu AK, Bolat YZ, Erel F. Engelli çalışanlar için iş sağlığı ve güvenliği rehberi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü; 2016.
111. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. İlaç güvenliği rehberi. Ankara: Mattek Matbaacılık; Kasım 2015.

112. Akyl R, Uzun Ö. Hastanede çalışan hemşirelerin el yıkama durumlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10(2):72-66.
113. Koşucu SN, Baltacı Göktaş S, Yıldız T. Sağlık personelinin el hijyeni uyum oranı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015;5(2):108-105.
114. Aygün P. Kesici-delici alet yaralanmaları ve korunma önlemleri. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi s.391-385, Antalya, 2007.
115. Özaras R. Sağlık çalışanlarının hastane enfeksiyonlarından korunması. 2008. (Erişim tarihi: 28.11.2018) <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/60/6023.pdf>.
116. 1483 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 1930.
117. Şen M, Tunç YE. Türkiye’de Çalışma Yaşamında Özel Grupların İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Değerlendirilmesi. HAK-İŞ Uluslararası Toplum ve Emek Dergisi 2017;6(16):596-568.
118. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. 1965.
119. Öztürk H, Babacan E. Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9(1): 42-36.
120. Akkaya G, Atay S. Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2018;5(1):64-59.
121. Karaer G, Özmen D. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği: Devlet hastanesi örneği. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2016;8(4):316-306.
122. Güzel Ö. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği (tez). Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
123. Öztürk H, Babacan E, Özdaş Anahar E. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(4):268-252.
124. Gül A, Özalp Ş, Işık Andsoy I. Sağlık Kurumlarında İş Güvenliğinin Değerlendirilmesi. 2. Uluslararası 10. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi; 2017 Kasım 2-5; Antalya.
125. Sosyal Güvenlik Kurumu 2016 Yılı İstatistikleri. (Erişim tarihi: 08.02.2019) http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari
126. Karabulak H. Birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin ve çalışma ortamının sağlık davranışlarına etkisi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
127. Karabiber C, Sarb G, Kerman B, Savaş N. Bir tıp fakültesi hastanesi sağlık çalışanlarında iş sağlığı-güvenliği durumu ve risk faktörleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2018;5(3):375-367.
128. Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(15):30-17.

129. Ulutaşdemir N, Balsak H. Sağlık çalışanların güvenliği ve etkileyen faktörler (Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde beş farklı hastane örneği). (Erişim tarihi: 15.01.2019) <http://iohsc2017.org/upload/14374b20e.pdf>
130. Alamgir H, Cvitkovich Y, Yu S, Yassi A. Work-related injury among direct care occupations in British Columbia, Canada. *Occupational Environmental Medicine* 2007;64(11):775-769.
131. Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health* 2008;50(2):207-201.
132. Abacıgil F. et al. Perceptions of health personnel about work safety and its relationship with occupational injuries. *J.M.B* 2015;2:76-68.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Hemşirelerin alıŐan Güvenliği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Diyagramı.....42

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık çalışanlarında enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları (83).....	16
Tablo 2. Hemşirelere ait sosyodemografik özellikler (n=170).....	36
Tablo 3. Hemşirelere ait mesleki özellikler (n=170).....	37
Tablo 4. Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili özellikleri (n=170).....	38
Tablo 5. Hemşirelerin meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili özellikleri (n=170).....	39
Tablo 6. Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği puan ortalamaları (n=170).....	41
Tablo 7. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin HİGÖ ile karşılaştırılması (n=170)....	44
Tablo 8. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin HİGÖ ile karşılaştırılması (n=170).....	46
Tablo 9. Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili özelliklerinin HİGÖ ile karşılaştırılması (n=170).....	49
Tablo 10. Hemşirelerin meslek hastalıkları ve iş kazaları geçirme durumlarının HİGÖ ile karşılaştırılması (n=170).....	51
Tablo 11. Hemşirelerin yaş, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi ile iş güvenliği puanları arasında korelasyon analizi (n=170).....	56

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Ankara’da doğdu. Evli ve Ahmet Çınar isminde bir oğlu vardır.

İlk ve ortaöğrenimini Kahramanmaraş ve Kırklareli’nde tamamladı. 2009 yılında Kırklareli Üniversitesinde yükseköğrenimine başlayan Aslınur Ezgihan ŞEREBETLİ, 2013 yılında hemşire unvanı alarak bu programı başarıyla tamamladı. 2014 yılında Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi İş Sağlığı ve İş Güvenliği Ön Lisans programına ve Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans programına kayıt oldu.

2013-2014 yılları arasında Kırklareli’nde özel bir kurumda iş yeri hemşiresi olarak görev yaptı. 2015 yılında Kırklareli Devlet Hastanesine atanarak genel yoğun bakım ünitesinde görev yaptı. Aynı yıl içinde Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesine tayin oldu. 2015-2016 yıllarında Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi dahiliye servisinde hemşire olarak görev yaptı. 2016 yılında Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesinde cerrahi servis hemşiresi olarak görev yaptı.

Hâlen aynı görevini sürdürmektedir.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzni

Ek 2. Kurum İzni

Ek 3. Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Anketi

Ek 4. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeği

EK 1. Etik Kurul İzni

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-BAEK 2015/150	
	PROTOKOL ADI	Bir Devlet Hastanesinde Görevli Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜN VANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. İlkur DİNDAR	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 13/22		Tarih: 15.07.2015
	Universitemiz Sağlık Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. İlkur DİNDAR'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Aslınur Ezgihan SEVGI'nin tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER


Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Morerehli
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Özünç
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Kılıç
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Özünç
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Hilmi
Doç. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Özünç
Doç. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Morerehli
Doç. Dr. Salim DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Özünç
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Özünç
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Özünç
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Morerehli
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Özünç
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Özünç
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Morerehli
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Morerehli B. Kurnaz

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Nurettin AYDOĞDU
Dekan a.
Dekan Yrd.

(Handwritten signature)

EK 2. Kurum İzni


T.C. Sağlık Bakanlığı
Kırklareli İli Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Kırklareli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82030386-01
Konu : Aslınur Ezgihan SEVGİ Araştırma İzni

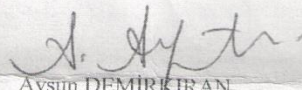
KIRKLARELİ İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KIRKLARELİ İLİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
EVRAK-KAYIT BİRDİMİ
9/02/2016 15:11 / 82030386 / 929 / 519
0011524469

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Aslınur Ezgihan SEVGİ, 13/01/2016 tarihli dilekçesi ile Birliğimize bağlı Lüleburgaz Devlet Hastanesinde "Bir Devlet Hastanesinde Görevli hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi" konulu çalışma yapmak istediğini belirtmiştir.

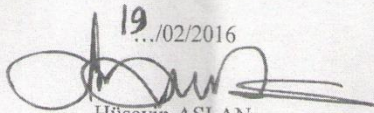
Anket uygulamasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, söz konusu araştırma sonucunun Genel Sekreterliğimizce değerlendirilip onaylandıktan sonra kullanılması kaydıyla gerekli iznin verilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.


Aysun DEMİRKİRAN
İdari Hizmetler Uzmanı

OLUR

19.../02/2016


Hüseyin ASLAN
Genel Sekreter V.

Adres: Karakaş Mah. Hastane Cad. No:9 KIRKLARELİ
Tel: 0388 211 01 00 / 0388 211 01 20 / Faks: 0388 211 00 81
E-posta: kirk@tdk.gov.tr / Genel Sekreterlik: E-posta: genelsk@tdk.gov.tr / Elektronik AS: www.kirk@tdk.gov.tr
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Anketi

Açıklama: Anketin bu bölümünde çalışanların demografik özelliklerini ve iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili çeşitli bilgileri belirlemeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Lütfen size en uygun cevabı işaretleyerek ya da boşluğu doldurarak belirtiniz.

HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz
 1. Kadın
 2. Erkek
3. Medeni durumunuz
 1. Evli
 2. Bekar
4. Eğitim durumunuz
 1. Sağlık Meslek Lisesi
 2. Ön Lisans
 3. Lisans
 4. Lisansüstü
5. Mesleki deneyim yılınız:.....
6. Kurumdaki çalışma yılınız:.....
7. Çalıştığınız ünite:
 1. Servis
 2. Yoğun Bakım
 3. Acil
 4. Ameliyathane
 5. Yönetim/İdare
 6. Poliklinik
 7. Diğer.....
8. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?
 1. Evet
 2. Hayır
 3. Bilmiyorum
9. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme sıklığı nasıldır?
 1. Çok sık
 2. Sık
 3. Orta
 4. Nadir
 5. Görülmez
10. Kurumunuzda iş kazası görülme sıklığı nasıldır?
 1. Çok sık
 2. Sık
 3. Orta
 4. Nadir
 5. Görülmez
11. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?
 1. Hayır
 2. Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.)
 3. Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.)
 4. Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
 5. Kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon/varis vb.)
 6. Kas-eklem hastalıkları (Bel fitiği, Carpal tunnel S. vb.)
 7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)
 8. Uyku bozuklukları
 9. Kanser
 10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. H., bel fitiği vb.)
 11. Enfeksiyon hastalığı (hepatit, AIDS vb.)
 12. Diğer. Açıklayınız.....
12. Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?
 1. Hayır
 2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
 3. Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)
 4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
 5. Kayma/düşme vb. travmalar
 6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb.)
 7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
 8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
 9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
 10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)
 11. Kronik yorgunluk vb.
 12. Diğer. Açıklayınız.....
13. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ okudunuz mu?
 1. Evet
 2. Hayır (haberim yoktu)
 3. Hayır (haberim vardı)

EK 4. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeği

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	Tamamen Katılıyorum					Kesinlikle Katılmıyorum	
	6	5	4	3	2	1	
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir							
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)							
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır							
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür							
5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez							
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)							
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)							
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır							
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır							
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)							
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez							
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)							
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesliği vb)							
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır							
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır							
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır							
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)							
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır							
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)							
20. Yanık görülmez							
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)							
22. Elektrik çarpması görülmez							
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür							
24. Düşme görülmez							
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır							
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)							
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler							
28. Hasta/hemşire oranları uygundur							
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir							
30. Hasta/hekim oranları uygundur							
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır							
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır							
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır							
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır							
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).							
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir							
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır							
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır							
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır							
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır							
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır							
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir							
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır							
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir							
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir							