

**BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK
KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
İŞ GÜVENLİĞİNİN VE ÇALIŞMA ORTAMININ
SAĞLIK DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Hatice KARABULAK

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Dilek KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi- 2015

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

**BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK
KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ
GÜVENLİĞİNİN VE ÇALIŞMA ORTAMININ SAĞLIK
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Hatice KARABULAK

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Dilek KILIÇ**

**ERZURUM
2015**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKSAĞLIK KURUMLARINDA
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİNİN VE ÇALIŞMA
ORTAMININ SAĞLIK DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Hatice KARABULAK

Tez Savunma Tarihi : 10.02.2015

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Dilek KILIÇ



Jüri Üyesi : Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ



Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Sonay BİLGİN



Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
Erzurum-2015

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	4
2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı.....	4
2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	5
2.1.4. Sağlık Çalışanlarına İlişkin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Düzenlemeler	6
2.1.5. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği	8
2.2. Çalışma Ortamı	10
2.2.1. Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliği Etkileyebilecek Faktörler.....	10
2.2.1.1. Kimyasal Faktörler	10
2.2.1.2. Fiziksel Faktörler	11
2.2.1.4. Ergonomik Faktörler.....	16
2.2.1.5. Beslenme.....	17
2.2.1.6. Psikososyal Faktörler	17
2.2.2. Sağlıklı ve Güvenli Çalışma Ortamı.....	21
2.3. Sağlığın Geliştirilmesi	22
2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi	24
2.3.1.1. Beslenme.....	25

2.3.1.3. Fiziksel Egzersiz	27
2.3.1.4. Kendini Gerçekleştirme	27
2.3.1.5. Kişiler Arası Destek.....	29
2.3.1.6. Sağlık Sorumluluğu	29
2.3.2. Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirelerin Rolü.....	30
3. METARYAL VE METOT.....	32
3.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
3.4. Veri Toplama Araçları	32
3.5. Verilerin Toplanması	37
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	38
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	38
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA.....	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
KAYNAKLAR	92
EK 1. ÖZGEÇMİŞ.....	105
EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	106
EK 3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II.....	109
EK 4. AİLE VE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	112
EK 5. HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	114

EK 6. ETİK KURUL ONAYI.....	117
EK 7. İZİN FORMU.....	118

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Dilek KILIÇ'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmalarım sırasında sabırla beni destekleyen aileme teşekkür ederim.

Hatice KARABULAK

ÖZET

Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi

Amaç: Bu araştırma, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin ve çalışma ortamının sağlık davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma 10 Mayıs 2013-10 Şubat 2015 tarihleri arasında Kars il merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kars il merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan resmi izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından anket yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada, I. basamak ($3.38 \pm .82$) ve II. basamak ($3.27 \pm .81$) sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeği puan ortalamasının düşük, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasının ise I. basamak (124.04 ± 22.79) ve II. basamakta (117.91 ± 19.37) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. I. ve II. basamak sağlık kurumlarının İş Güvenliği Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında II. basamakta “sağlık taraması” alt boyutu puan ortalaması daha yüksek, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında ise I. basamakta “stres yönetimi” alt boyutu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanmadığı ve sağlıklı yaşam davranışlarının ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma Ortamı, Hemşirelik, İş Güvenliği, Sağlıklı Yaşam Davranışları, Sağlık Kurumları

ABSTRACT

The Effect of Occupational Safety and Working Environment of Nurses Working at Primary and Secondary Health Institutions on their Health Behaviors

Aim: This descriptive and comparative study was conducted to determine effect of occupational safety and working environment of nurses, working at primary and secondary health institutions, on their health behaviors.

Material and Method: The study was conducted at primary and secondary health institutions in the city center of Kars between 10 May 2013 and 10 February 2015. The population of the study consisted of nurses, working at primary and secondary health institutions in the city center of Kars and accepting to participate in the study. The entire population was included in the study. The data were collected by the researcher using questionnaire method after obtaining official permissions required to conduct the study.

Results: In the study, it was determined that while the mean score of Occupational Safety Scale of nurses working at primary ($3.38 \pm .82$) and secondary ($3.27 \pm .81$) health institutions was lower, the mean score of Healthy Lifestyle Behaviors Scale was at medium level at primary (124.04 ± 22.79) and secondary (117.91 ± 19.37) health institutions. Comparing the Occupational Safety Scale mean scores of primary and secondary health institutions; mean score of the subscale “medical screening” was higher at secondary health institution. Comparing the Healthy Lifestyle Behaviors Scale mean scores of primary and secondary health institutions; mean score of the subscale “stress management” was higher at primary health institution.

Conclusion: It was determined that nurses did not have sufficient levels of occupational safety and they had moderate levels of healthy life behaviors.

Keywords: Work Environment, Nursing, Occupational Safety, Healthy Life Behaviors, Health Institutions

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AMA	: American Medical Association
AHA	: American Hospital Association
HBV	: Hepatit B virüsü
HCV	: Hepatit C virüsü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
ICN	: International Council of Nurses Uluslararası Hemşireler Konseyi
ILO	: International Labour Organisation Uluslararası Çalışma Örgütü
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
WHO	: World Health Organization Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	39
Tablo 4.2. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Çalışılan Kurumdaki Çalışma Ortamını Değerlendirmelerinin Dağılımı	40
Tablo 4.3. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.4. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.5. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 4.6. I. Basamakta Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin İş Güvenliği Ölçeğine Göre Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	47
Tablo 4.7. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 4.8. II. Basamakta Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin İş Güvenliği Ölçeğine Göre Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	51
Tablo 4.9. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53

Tablo 4.10. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.11. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklere Göre İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.12. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklere Göre İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	61
Tablo 4.13. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	65
Tablo 4.14. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	67
Tablo 4.15. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	70
Tablo 4.16. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	73

1. GİRİŞ

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak bir insan hakkıdır. Ancak bazen insanlar günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma ortamlarında, yaptıkları işten veya çalıştıkları ortamdan kaynaklanan, çalışanın sağlığını bozacak tehlikeler ile karşılaşabilmektedirler.¹

Her iş kolu gibi kendine özel riskler içeren hizmet alanlarından birisi de sağlık hizmet alanıdır. Bu alanda çalışan insanların sayılarının çok olması da bu risklerin önemini arttıran bir diğer nedendir. Ayrıca çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini, sosyal yaşamını ve sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğinin de etkilemektedir.^{1,2,3} Bu doğrultuda, sağlıklı ve güvenli iş ortamı ve güvenli istihdam özellikle sağlık çalışanları açısından çok önemlidir. Uluslar arası Hemşireler Birliği (ICN) bu düşüncelerden yola çıkarak 2007 yılında Uluslararası Hemşireler Günü'nün temasını Olumlu Çalışma Ortamları = Kaliteli İş Yerleri = Kaliteli Hasta Bakımı olarak belirlemiştir.⁴

Sağlık kurumları arasında, özellikle hastanelerde çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen pek çok risk faktörü vardır. Er'in⁵ çalışmasında Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinden “çalışma ortamının güvenliği” kriterinin en düşük ortalamaoya sahip kriterlerden birisi olduğu ifade edilmiştir. Çalışmalara bakıldığında, çalışma ortamının güvenliğini hastanelerde; enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerden kaynaklı tehlikeler, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları, kayma, düşme, lateks alerjisi, iş stresi, radyasyon, toksik kimyasallar, tıbbi atıklar ve şiddet gibi faktörler olumsuz etkilemektedir.⁶⁻⁹ Bununla birlikte birinci basamakta yapılan çalışmalarda bu faktörlere ek olarak sıcak çarpması, soğukta donma gibi nedenlerle sağlık çalışanları çalışma

ortamlarına bağılı birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir.¹⁰

Artazcoz ve ark.'nın¹¹ çalışmasında uzun çalışma saatleri dolayısıyla kötü çalışma koşullarına uzun süre maruz kalma; kadınların mental sağlığının bozulmasına, hipertansiyona, iş tatminsizliğine ve sigara kullanımı gibi sonuçlara neden olduğu, bu durumun sağlık ve sağlıkla ilgili davranışları etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu durum meslek üyelerinin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşirelik için iş koşulları ve bireysel sağlık davranışlarının değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri yaptıkları iş nedeniyle günlük yaşam alışkanlıklarının çoğunu ertelemekte, çalışma çevresinden kaynaklanan olumsuz koşulların etkisiyle birçok sağlık sorunu yaşamakta, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar.^{7,12,13}Yapılan çalışmalarda hemşirelerin uyku ve dinlenme, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite yapma konularında olumsuz yaşam alışkanlıkları olduğu, neredeyse yarısının sigara kullandığı, büyük çoğunluğunun sağlık sorunları yaşadığı (%75,2) ve sıklıkla uyku bozukluğu, aşırı sinirlilik, baş ve bel ağrısı gibi şikayetlerinin olduğunun belirlenmesi, çalışma koşullarının olumsuzluğunun bir sonucu olarak değerlendirilmektedir.^{7,14,15}Başka bir çalışmada hemşirelerin yaklaşık %58'i kendi sağlık durumunu kötü olarak tanımlamıştır.¹⁶ Böyle bir sağlık profili, bu meslek grubu için oldukça olumsuz bir durumu göstermektedir.

İnsana hizmet veren, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu mesleklerden biri olan hemşirelikte, güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetinin sunulması, performansta mükemmelliği destekleyen çalışma ortamının varlığına ve sağlık hizmetini sunan hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmalarına ve bu

iyilik halinin sürdürülmesine bağlıdır.¹⁷⁻¹⁹ Çağdaş halk sağlığı anlayışına göre de sağlığın korunması ve geliştirilmesi ilk hedefler arasında yer almaktadır.²⁰

Sağlığın korunması için, sağlık üzerinde etkili olan ve sağlığı bozan faktörlerin bilinmesi gereklidir. Çalışan bir bireyin sağlık düzeyini belirlemek ve sağlık davranışlarını değerlendirmek için; işyeri ortamında bulunan risk faktörlerinin ve bireyin kendi özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim, dikkat, bağışıklama vb.) bilinmesi gerekir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenli ortamda çalışması ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün değildir.^{2,21}

Bugün ülkemizde sağlık çalışanlarında meydana gelen mesleki hastalıklar ve ölümler kayıt altına alınmamakla birlikte yapılan literatür taramalarında Kars'ta sağlık çalışanlarının maruz kaldığı tehlike ve riskleri belirlemeye yönelik araştırmaya rastlanmamıştır. Günümüzde holistik hemşireliğin önemli bir unsuru olan yetkin kişisel bakım önemslenmektedir. Kendi fiziksel, duygusal ve ruhsal sağlık durumlarını değerlendirebilen ve sağlıklı yaşam davranışlarını uygulayabilen hemşireler; hastalar, aileleri, çalışma arkadaşları ve toplum için örnek teşkil ederler.²²

Sağlık çalışanları arasında önemli yere sahip olan hemşirelerin sağlığı geliştirmedeki rolü düşünülerek, hemşirelerin çalışma yaşamlarında sundukları hizmetlerin verimi üzerinde etkili olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, sağlığı geliştirme çabaları, politika ve stratejiler geliştirilmesi ve önerilerin sunulması, çalışma ortamlarının geliştirilmesi, hemşirelerin sağlığının istenen seviyeye getirilmesi bakımından önemlidir.^{16,23}

Bu araştırma, Kars il merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin ve çalışma ortamının sağlık davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Üretken yaşam açısından insan kimliğinin asıl belirleyicisi olan çalışma, bireyin yaşamında vazgeçilmez bir olgudur. İş, insanların yaşantısında onlara bir yer kazandıran, onları tatmin eden ve toplum içinde kaynaşmayı sağlayan önemli bir sosyal etmen olduğu gibi fiziksel, kimyasal, psikolojik ve ekonomik pek çok nitelikleri ile de insan sağlığını etkilemektedir.^{10,24}

Çalışan insan ile çalışma ortamı ve bu ortamda yapılan iş arasında etkileşim bulunmaktadır. Bu etkileşim insan sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlıklı ve güvenilir bir ortamda çalışma, sağlık kaynağı olmasına karşın, fiziksel ve psikolojik güçlükleri olan çalışma ortamı, genellikle hastalık ve yaralanmalara yol açmaktadır.²⁴

Çalışan insan, gününün üçte birini ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini aktif bir iş hayatında geçirmektedir. Bu durumda, işin ve çalışma çevresinin neden olduğu birçok tehlikenin de bulunduğu düşünülürse, iş güvenliği hizmetlerinin önemi ortaya çıkarmaktadır.²⁵

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı

İş güvenliği; çalışanların iş ortamında karşılaşılabilecekleri tehlikelerin, yok edilmesi veya azaltılması için getirilen yükümlülüklerden oluşan teknik kuralların bütünüdür. İş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltan bir bilim dalıdır.²⁶

İş güvenliğinin amacı;²⁷ çalışanlara sağlıklı bir çalışma ortamı sunmak, çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden onları korumak, iş ve çalışan arasında mümkün olan en iyi uyumu sağlamak, iş yerlerindeki riskleri tamamen ortadan kaldırmak ya da zararları en aza indirebilmek, oluşabilecek maddi ve manevi zararları ortadan kaldırmak, çalışma verimini artırmaktır.

İş sağılığı ve iş güvenliğı açısından temel amaç insanların sağılıklı bir yaşam sürmesi için uygun ortamın sağılanması olmalıdır. İş sağılığı ve iş güvenliğine önem verilmesinin ana nedeni; yaş, cinsiyet, ırk ve meslek farkı gözetilmeksizin herkesin yaşama hakkının en yüksek düzeyde garanti altına alınması gerekliliğıdir.²⁶

2.1.2. İş Sağılığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri

Çalışan bir kişinin sağılık durumunu belirleyen iki temel öge, bireysel özellikler ve işyeri ortam faktörleri olduğuna göre, sağılığın korunması da bu iki temel ögeye yönelik bir takım uygulamalarla gerçekleşecektir. Hem bireysel hem de ortam faktörlerinden olumsuz olanları olumlu hale getirmek suretiyle çalışan kişilerin sağılığını korumak mümkündür. Bu amaçla yapılan çalışmalara “İş Sağılığı Uygulama İlkeleri” adı verilir. Bu ilkeler şunlardır: ²⁴

Uygun işe yerleştirme, işyeri risklerinin saptanması, sağılık risklerinin kontrolü, aralıklı kontrol muayenesi, işyeri sağılık hizmeti, sağılık eğitimi ve danışmanlıktır.

2.1.3. İş Sağılığı ve Güvenliğinin Önemi

Dünya’da ve ülkemizdeki sanayileşmeye ve teknolojik gelişmelerle birlikte, işyerlerinde çalışan güvenliğı ile ilgili birtakım sorunlar ortaya çıkmıştır.^{27,28} Çalışanların iş ortamında yaşamları ve gelecekleri risk altındadır. Bu yüzden çalışanın endüstrileşmenin yol açtığı tehlikelerden, özellikle yaşamına, vücuduna ve sağılığına yönelik tehditlerden korunması gerekmektedir. Çünkü iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu çalışanın sakat kalması veya ölümü durumunda ailesi de maddi ve manevi kayıplara uğrayacaktır. Bu kadar büyük ekonomik ve sosyal sorunlara yol açan iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme yolunda sırasıyla devletin, işverenlerin, sendikaların ve çalışanların iş sağılığı ve güvenliğı bilincini almaları ve uygulamaları bir zorunluluktur.^{25,28}

2.1.4. Sağlık Çalışanlarına İlişkin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Düzenlemeler

Sağlık çalışanlarının sağlığı konusu ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde 1958 yılında American Medical Association (AMA) ve American Hospital Association (AHA)'ın yayınladıkları ortak bildiri ile gündeme gelmiştir. Daha sonra Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1970'li yılların başlarında Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (OSHA), İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü (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. 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 Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İspanya ve Almanya'da (1974), daha sonra İngiltere (1975) ve Finlandiya'da (1978) kurulmuştur.^{29,30}

NIOSH ve OSHA “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi”ni, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının sağlığını koruyan, geliştiren, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti veren bir komite olarak tanımlamıştır. Hizmetin temel amacı sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesidir.³⁰

Bu gelişmeden sonra ILO 1985 yılında her bir ülkede sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde

bulunmuştur.^{29,30} Dünya Sağlık Asamblesi'nde (2007) sağlık çalışanlarına özgü koruyucu programların oluşturulması gündeme gelmiş ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının korunması öncelikli konular arasında yer almıştır.²⁹

Türkiye'de ise hastane sağlık çalışanlarına yönelik olarak 1999-2001 yılları arasında Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği gibi toplam 15 sağlık meslek örgütü ve sendikanın desteği ile “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı” ulusal kongresi düzenlenmeye başlanmış, hastane sağlık ve güvenlik komitelerinin kurulması ve işlevleri ile ilgili tartışmalar yürütülmüştür.²⁹

Türkiye'de bu konudaki yasal düzenlemelerden biri, Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” kapsamındaki sağlık kurumlarına bu yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri alma yükümlülüğü getirilmiştir.

Yönetmeliğe göre sağlık kurumları;³¹ çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili programın ve sürveyans çalışmalarının yapılması, radyasyon güvenliği ile ilgili koruyucu önlemlerin alınması, renkli kod uygulamalarının yapılması, güvenlik raporlama sisteminin kurulması, sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin

verilmesi, hasta güvenliği komitesi ve çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür.

“Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” den sonra ülkemizde bazı sağlık kurumlarında “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi” yapılanmaları oluşturma çalışmaları başlamıştır. Birçok merkezde “Enfeksiyon Kontrol Komitesi” sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda da etkinlik gösterdiği bilinmektedir.²⁹

Ayrıca Türkiye’de ; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek amacıyla 2012 yılında 6331 sayılı ”İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” çıkarılmıştır.³²

2.1.5. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık kurumları meslek hastalıkları ve iş kazaları riskinin yüksek olduğu mekanlardır. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olabilmeleriyle olanaklıdır. Sağlık hizmetleri ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından riskli bir sektördür. Çünkü sağlık bakım sistemi bireyin sağlık çıkarlarını koruma ve geliştirmeyi amaçlarken, sağlık personelinin çalışma ortamı, bakıma ilişkin süreçler, kullanılan teknoloji, karmaşık insan faktörlerinin bileşimi hata ve istenmeyen olayların meydana gelme riskini olası kılmaktadır.^{2,33}

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler dahil 139.544 hemşire ve 53.427 ebe çalışmaktadır ve bu ebe-hemşirelerin çalışma alanları oldukça geniş yelpazeyi oluşturmaktadır.³⁴

Dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi ülkemizde de hemşirelerin büyük bir çoğunluğu hastanelerin çeşitli birimlerinde görev yapmaktadır. Bunun dışında aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, 112 acil servisleri, özel muayene ve tedavi merkezlerinde çalışmaktadır. Sağlık hizmetlerini yürütmesiyle birlikte

hemşirenin kendisi de bir çalışandır. Hemşirelerin en yakın çevresi olan çalışma ortamı hemşirelerin sağlığını etkilemektedir.²⁵ Çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunları açısından risk altında olan meslek grupları arasında sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler ilk sırada yer almaktadır.³⁵ Hemşirelikte gelişmiş ülkeler, psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olan bireyin işini kusursuz yapacağı bilincine varmışlardır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde yardıma muhtaç kişiye yardım götüreceklerin problemleri öncelikle ele alınır.²⁵

Türkiye koşullarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir.²⁰ Özellikle yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin hastane ortamı ve çalışma koşullarından kaynaklı faktörler nedeniyle birçok sağlık riski ile karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Tokur Kesgin'in⁷ çalışmasında hemşirelerin %60.8'i yaptıkları işten kaynaklı sağlık tehlikesinin olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Günümüzdeki sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü çalışma ortamları, yorgunluk ve tükenmişliğe yol açan sosyal, psikolojik ve politik risk faktörlerini içermektedir. İş yerinde kişiler arası çatışma, çalışma saatlerinin esnek olmaması, aşırı çalışma saatleri, vardiyalı çalışma düzeni, yükselme olanaklarının kısıtlı oluşu, kurum politikalarının adil olarak algılanmayışı, iş koşullarındaki tek düzelik, kurumdaki mesleki geleceğin belirsizliği gibi sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyebilecek risk faktörleri mevcuttur.^{18,33,36}

Toplum sağlığının sorumluluğunu meslek olarak üstlenmiş hemşirelerin, sağlığını bozucu çalışma koşullarının düzeltilmesi, sağlığının korunması çalışanın, sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını sağlaması açısından oldukça önemlidir.^{18,35}

2.2. Çalışma Ortamı

Hem iş sağlığı ve güvenliği açısından hem de çalışılan kurumlarda istenen iş veriminin sağlanabilmesi bakımından çalışma ortamı koşullarının önemi oldukça büyüktür. Bu nedenle çalışma ortamı koşullarının çalışanları fiziksel ve psikolojik açıdan tehdit edebilecek etkenlerden arındırılmış olması önemlidir.³⁷

2.2.1. Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliği Etkileyebilecek Faktörler

Günümüzde işletmelerde çalışanların daha güvenli koşullarda çalışmaları sadece çalışanların sağlık durumlarında iyileşme yapmanın ötesinde, ülkenin genel sağlık durumunun yükselmesine neden olacaktır. Bu amaçla, iş sağlığı ve güvenliği konusunun önem taşıdığı bir sektör olan sağlık sektöründeki işletmelerde de tüm çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği konusunda sürekli eğitim verilerek çalışanların bilinçlendirilmesi ve iş güvenliği kültürünün oluşturulması gerekir.³⁸

2.2.1.1. Kimyasal Faktörler

Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının, çalıştığı tüm ortamlarda kimyasal zararlı etkenlerle karşılaşma olasılığı çok yüksektir. Hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde; dezenfektanlar, antiseptikler, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, anestezi maddeleri, latex, civa, glütaldehid, formaldehit, etilen oksit, antineoplastik ilaçlar, ve sitotoksik maddeler yer almaktadır.^{2,8,18,36,39,40}

Sağlık çalışanlarının kimyasal tehlikelere maruz kalması akut ve kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Kimyasal maddelerin etkinliği; yoğunluğuna, maruz kalma süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine ve maruz kalan kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişebilmektedir. Kimyasal maddeler, cilt,

solunum sistemi, ağız, göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır.^{2,36}

Kimyasal etkenlerin oluşturabilecekleri sağlık sorunları arasında; dermatozlar, egzama gibi deri irritasyonları, alerjik olaylar, solunum yolu ve göz irritasyonları, olası kanserojen ve mutajen etkiler, toksik etkiler, uyku hali yakınması, baş ağrıları, görme bulanıklığı ve özellikle gebelerin maruziyeti sonucunda düşükler, erken doğumlar, ölü doğumlar sıralanabilir.^{2,8,40}

Bu sorunların azaltılabilmesi için birimlerde kullanılan kimyasalların listelerinin asılı bulunması, kimyasallar ile hazırlanacak tedavinin uygun ortamda hazırlanması ve önlük, maske, yüz koruyucusu, gözlük ve eldiven gibi kişisel koruyucuların kullanılması, kimyasallara özgü kontrol rehberlerinin bulunması, doğru kullanımlarına ilişkin bilgilerin yer alması, üzerlerinde yazılı uyarıların bulunması, ortamın yeterli oranda havalandırılması, kimyasal atıkların uygun şekilde toplanması ve yok edilmesine dikkat edilmesi gerekir. Ayrıca kimyasal ile temas sonrası ellerin yıkanması, kimyasal ile temas eden giysinin çıkarılması gerekir.^{2,8,36,41}

2.2.1.2. Fiziksel Faktörler

Sağlık çalışanlarını çalışma ortamında etkileyebilecek başlıca fiziksel faktörler; ışıklandırma, gürültü, ısıtma sistemleri ve iyonize radyasyona maruziyet olarak sayılabilmektedir. Bu faktörlere ek olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde sıcak çarpması, soğukta donma vb. çalışma ortamı riski olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışma ortamındaki fiziksel olumsuzluklar; yorgunluğa, vücut mekaniğinin zorlanmasına, gereksiz enerji kaybına, terlemeye bağlı sıvı kaybına ve bıkkınlıklara neden olur.^{8,10,18}

Işıklandırma/Aydınlatma

Çalışanların rahat ve daha istekli bir şekilde çalışabilmeleri için yeterli ve tatmin edici bir aydınlatma düzeyi tercih edilmelidir.¹⁸

İyi aydınlatma görme keskinliğini artırır, algılama, karar verme ve uygulamanın çabuk ve daha görülebilir biçimde yapılması sonucu, yorgunluğun azalmasıyla, kazalarda düşüş ve çalışanın başarısının artmasını sağlar.³⁶ Aydınlatmanın iyi olmaması özellikle ameliyathanelerde görüş alanını olumsuz etkilerken, keskin olması ise yorgunluk nedeni olabilmektedir.³⁹

İşyerlerinin aydınlatılmasında güneş ışığından yeterli derecede yararlanılması esas alınarak projelendirme yapılmalıdır. Gün ışığından yeterince yararlanılmayan durumlarda, aydınlatmanın güneş ışığına yakın ışık veren lambalarla yapılması önerilmektedir.^{8,36}

Gürültü

İstenmeyen her türlü ses olarak tanımlanan gürültü; çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını bozarak, verimini olumsuz yönde etkilemektedir.^{18,36} Sağlık kuruluşlarında sessiz sakin mekân imajına karşılık yapılan anonslar, tıbbi cihaz sesleri, ısıtma ve soğutma sistemlerinin sesleri, çalışan ve hasta konuşmaları gürültülü bir ortam yaratır.^{8,36}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 Db, gece 35 Db civarında olması önerilmektedir. Ses düzeyi 65 dB ve üzerinde olduğunda insanların büyük bir çoğunluğunun gürültüden rahatsız olduğu saptanmıştır. Çalışılan ortamdaki gürültü pek çok yan etkisi olan mesleki risklerden biridir. Bu etkiler; davranış bozuklukları, stres, genel rahatsızlık, geçici veya kalıcı işitme hasarları, yorgunluk, uyku bozuklukları, baş ağrıları ve iş performansında azalma vb. şeklinde sıralanabilir.^{8,36,39}

Gürültüyü önlemek için gürültü yapan makinelere susturucu takılmasının yanı sıra gürültüye neden olan parçaların yenilenmesi ve periyodik bakımlarının yapılması, anons sistemlerinin sesinin azaltılması, bina içindeki döşeme ve duvarların ses emici özellikte malzemelerle kaplanması önerilmektedir.^{8,36}

İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma)

Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve çalışanlarının sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi açısından önemlidir.¹⁸ Hastanelerde, mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınarak oluşturulacak uygun havalandırma sistemleri, hastane kaynaklı veya mesleki enfeksiyonların önlenmesinde önemlidir.^{8,36}

Bu nedenle hastanelerde klima tesisatı, odalarda konfor şartlarının sağlanmasının yanı sıra hastane içerisinde mikroorganizmaların, tozların, anestezi gazlarının ve kötü kokuların da en alt seviyelerde olmasını sağlamak için kullanılırlar.^{8,36}

Havalandırma sistemlerinin yetersiz olduğu birimlerde ve yaz aylarında, ter ile sıvı-elektrolit kaybına bağlı aşırı yorgunluk, kas krampları, uyku hali görülmektedir. Aşırı soğuk, dikkatin azalmasına yol açarken nemli ortamda sıcaklık düşmesi bireyde üşüme, ürperme meydana getirmektedir.^{18,36}

İş yerlerinde uygun ısı ve nemin sağlanması için havalandırma ile ilgili politika ve prosedürlerinin düzenli olarak denetlenmesi, hava filtrelerinin değiştirilmesi ve hava akımı giriş çıkışlarının düzenli kontrolünün yapılmalıdır. Olumsuz koşullarda çalışan personel için uygun giysi, dinlenme aralarında kullanabileceği uygun ortamlar sağlanmalıdır.^{8,18,36}

İyonize Radyasyon

İyonize radyasyon ve radyoaktif maddelerin tıpta kullanımı, sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır.¹⁸ Özellikle hekimler, hemşireler ve röntgen teknisyenleri radyasyon maruziyeti açısından risk altındadır. Tüm dünyada radyasyona maruz kalan yaklaşık 2,3 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır.^{8,36,39}

Radyoaktif maddelerle karşı karşıya kalınması uygulanan miktara göre hücrelere zarar vermekte ve mutasyon, kromozom bozukluklar, katarakt ve kansere neden olabilmektedir.^{8,37,39}

Radyasyon enerjisi transferi yaklaşık olarak 10-17 saniye gibi oldukça kısa bir süre içerisinde meydana gelir, alınacak önlemler ışınlanmadan önce uygulanmalıdır. Radyasyondan zarar görmemek için öncelikle tüm ekibinin bilgilendirilmesi, kaynak yanında gereğinden fazla bir süre kalmamak, mümkün olabildiğince kaynağa uzak bir mesafede çalışmak (ışın kaynağından 1.5 metre uzaklaşınca radyasyon dozu %88 oranında düşmektedir) ve kaynak ile aralarına kurşunlu önlük, troid koruyucu siperlik gibi engelleyici bir malzeme koymak gerekir. Görevi gereği radyasyona maruz kalan kişilerin, radyasyon dozu ölçen cihazlarla ciddi ve sürekli bir şekilde kontrol edilmeleri, vücuda giren radyasyon miktarını belirlemek için periyodik olarak kan muayeneleri yapmak gereklidir.^{8,36,39}

2.2.1.3. Enfeksiyöz Faktörler

Tüm insanlar çalışma ortamlarında mikroorganizmalarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Sağlık çalışanları, enfeksiyon etkenleri açısından büyük bir risk altındadır. Sağlık kuruluşlarında gerekli önlemler alınmazsa; enfeksiyon etkenleri, hastadan hastaya, hastadan sağlık çalışanlarına veya nadiren sağlık çalışanlarından hastaya bulaşabilmektedir.¹⁸

Sağlık personelinde kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların ilk akla gelen bulaşma yolu kesici delici alet yaralanmaları ve enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozaya sıçraması ile olmaktadır. Kan ve kanlı vücut sıvıları ile temas sonucu bulaşan enfeksiyonların en önemlileri HBV (Hepatit B), HCV (Hepatit C) ve HIV (İnsan Bağışıklık Sistemi Yetmezlik Virüs) virüsleridir. Diğer bulaşma yolu ise damlacık ve damlacık çekirdeği ile hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla olmaktadır. Nezle, grip, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği bu gruptadır.^{36,39,41,42} Büyük oranda önlenabilir olan bu sorunlarla günlük en çok karşılaşanlar hemşirelerdir. Yapılan bir çalışma delici kesici alet yaralanmalarının, güvenli araçların kullanılması ile %80 oranında önlenildiğini ve bu oranın, çalışan eğitimi ve işyeri kontrolü ile %90'lara çıkabileceğini göstermiştir.⁴³

Enfeksiyöz faktörlerden korunmak için gerekli işlemlerde eldiven, maske, önlük ve gözlük gibi kişisel koruyucular kullanılmalı, hasta ile temastan sonra eller yıkanmalı, işlemler bittikten sonra tüm kontamine alanlar kurumun onayladığı antiseptik maddelerle temizlenmeli, damlacık çekirdeği aracılığıyla bulaşan enfeksiyonlarda ise özel maskelerin yanı sıra hastanın negatif basınçlı odada tutulması sağlanmalıdır.^{36,39,41}

Tüm bölümlerde temiz ve kirli malzemeler ayrı odalarda muhafaza edilmeli, kontamine olma ihtimali olan yerlerde yiyecek ve içecekler bulundurulmamalı, çalışanların maruziyetini en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak için kan ya da diğer vücut sıvılarını; iğne, lanset vb. kesici malzemelerin toplama konteynerları standartlara uygun şekilde bulundurulmalı ve kullanılmalıdır.^{8,41}

Sağlık çalışanlarının çoğunun standart önlemlerin yanı sıra maruziyet sonrası uygulanması gerekli işlemler konusundaki bilgisi yetersizdir. Sağlık birimlerinin periyodik denetimleri yapması, çalışılan alana yönelik risk tanımlamalarını yapması,

politika ve prosedürlerini belirlemesi, hepatit B aşısı ve temas sonrası profilaksi yapılması, bireyin tıbbi kayıtlarına rapor edilmesi ve gerekli yerlere iletmesi gerekir.^{8,36}

Sağlık kurumlarında yöneticiler, enfeksiyon etkenleri ile mesleki maruziyeti elimine etmek için tüm çalışanlara ve çalışma ortamlarına yönelik önlem planını hazırlamakla yükümlüdür.⁴¹ Çalışan güvenliği uygulamaları hedefleri içerisinde; güvenli aletlerin kullanımının yaygınlaştırılması, kesici delici alet yaralanmalarına ilişkin yazılı dokümanların oluşturulması, sağlık kurumlarında verilerin kayıt altına alınması, analizi ve değerlendirilmesi için ilgili birimlerin kurulması ve sürekli iyileştirmenin sağlanmasında yıllık çalışma raporunun oluşturulması gerekir.^{42,43}

2.2.1.4. Ergonomik Faktörler

Ergonomi; insanın yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla işin ve işyerinin daha insanca olmasını sağlayarak, çalışanın sağlığının korunması ve iş veriminin artırılmasına yönelik olarak günlük hayatta ve çalışma hayatında kullanılan her türlü araç ve gerecin insana uydurulmasına yönelik faaliyetler bütünüdür. İş yerindeki çalışma koşullarının çalışanların niteliklerine uygun hale getirilmesi, iş verimini artırır, çalışanın iş kazasına uğrama riskini azaltır dolayısıyla çalışanların sağlıkları açısından önem taşımaktadır.^{2,18}

Hastane ortamında çalışanlar, teknoloji ile daima bir etkileşim içerisinde. Hastane ortamında sistem performansını direkt etkileyen unsurlardır. Eğer işin fiziksel gereksinimleri ve çalışanın fiziksel kapasitesi arasında bir uyumsuzluk varsa işle ilişkili hastalıklar ortaya çıkabilmektedir.⁴⁴ Sağlık çalışanlarının, sık görülen kas-iskelet sistemi sorunlarından, korunması için ergonomik olarak tasarlanmış çalışma ortamının bulunması önem arz etmektedir.^{18,36}

Hemşirelerde ergonomik tehlikeleri engellemek için hemşirelere doğru hasta taşıma tekniklerinin öğretilmesi, sağlık çalışanlarına, ergonomik risk faktörleri ve koruyucu egzersizler hakkında eğitici programların düzenlenmesi, çalışma alanında ergonomik mobilyaların ve araç-gereçlerin kullanılması gerekir.²

2.2.1.5. Beslenme

İşyerlerinde beslenme olanaklarının sağlanmasının; çalışanın verimini arttırdığı, iş kazalarını azalttığı, yapılan üretimi arttırdığı, hastalıkları azalttığı, çalışanların sağlığını geliştirdiği, işe devamsızlığı azalttığı ve çalışanın hastalıklara karşı direncini arttırdığı ifade edilmiştir.^{18,36}

Bu bakımdan işyerlerinde beslenme konusunda yemek yiyen grubun düşünceleri öğrenilerek, yemek listesi yapılması, yemek yapımında ve saklanmasında, beslenme ilkelerine temizlik ve sağlık kurallarına uyulması, yemek servisi sırasında gerekli düzenlemelerin yapılması, tüm çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla beslenme eğitiminin yapılmasının önemi unutulmamalıdır.³⁶

2.2.1.6. Psikososyal Faktörler

Çalışma ortamında kişiler arasındaki ilişkiler önem taşımaktadır. Bununla beraber sağlık çalışanları çoğu zaman uzun süreli ve tek başına, vardiyalı, uygun beslenme ve dinlenme ortamları bulunmadan çalışmak durumunda kalmaktadır.^{8,36}

Çalışma ortamındaki sağlık ve güvenliği etkileyen psikososyal etmenlerin en önemlileri; şiddet, stres ve iş doyumudur.¹⁸

Şiddet

Çalışma ortamındaki sağlık ve güvenliği olumsuz etkileyen etmenlerden birisi şiddettir. World Health Organization (WHO)'nın işyeri şiddet tanımı “Diğer bir kişiye ya da bir gruba işle ilişkili bir durumda hem yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanan hem de yüksek derecede bu neticelerle

sonuçlanma ihtimali bulunan, gerçekleştirerek ya da tehdit ederek kasten güç kullanmaktır”.⁴⁵

İşyerinde şiddet, dünya genelinde yaygın ve endişe verici bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında diğer alanlarda çalışanlara oranla şiddete maruz kalma risklerinin 4 ila 16 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.^{36,46,47}

Sağlık çalışanlarının en fazla maruz kaldığı şiddet, fiziksel saldırı, sözel saldırı ya da cinsel taciz şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sağlık sektöründe görülen şiddetin, diğer sektörlerdeki şiddetten daha fazla olmasının temel nedeni; sağlık çalışanlarının, ağrı ve üzüntü içinde, kötü haber almış, kendi problemleri nedeni ile dürtü ve öfke kontrolü yapamayan, hasta ve yakınları ile yakın ilişki halinde olmak zorunda kalmalarıdır.^{18,47}

Çalışma ortamında şiddet etkili hasta bakım hizmeti verilebilmesini tehdit eden önemli bir faktör olarak değerlendirilmekle birlikte, moral bozukluğu, iş doyumunda azalma, işten ayrılma niyetinde artış, stres düzeyinde artış, iş hatalarında artış, işe devamsızlıkta artış, uyku bozuklukları, korku, öfke, güçsüzlük ve fiziksel yaralanmalara neden olmaktadır.^{18,36,41,47}

Şiddetin önlenmesi için Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (OSHA), hastane yönetiminin işyeri sağlığı ve güvenliği programın şiddeti önleme programını da dahil etmesini önermektedir.⁴¹ Ülkemiz için de önemli bir sorun olan işyerinde şiddetin oluşumunda toplumsal, kültürel, çevresel, kurumsal, organizasyonel, bireysel bir çok risk faktörü rol oynar. Bütün bu faktörler göz önüne alınarak sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ciddiyetle ele alınmalı ve işyerinde şiddet olaylarını önlemeye yönelik stratejiler, politikalar geliştirilmelidir.^{46,47}

Çevreye yönelik olarak; ilk yardım alarmı ve kameralarla izleme sistemi oluşturmak, yeterli güvenlik görevlileri bulundurmak, personele etrafı kapalı deskler ve dinlenme odalarına acil çıkış kapıları oluşturmak, mobilya ve diğer eşyaların saldırı aracı olarak kullanılmayacak şekilde organizasyonunu yapmak gerekir.⁴¹

Yalnız çalışmayacak şekilde personel planını yapmak ve hastaların bekleme sürelerini en aza indirmek yöneticilerin üzerine düşen önemli görevlerdendir.^{41,46}

Bununla birlikte tüm çalışanların çatışma çözümü, risk farkındalığı, saldırı yönetimi, şiddet işaretleri olabilecek bulguları izleme (öfkenin sözlü ifadesi, tehditkar beden dili vb.) bireyin duygularını anlamaya çalışma, dokunma, sesi yükseltme gibi agresif olarak yorumlanacak davranışlardan kaçınma konularında eğitim almaları sağlanmalıdır.^{41,46}

Stres ve Tükenmişlik

İş stresi, kişinin görevini yerine getirirken gerek işin kendine özgü yapısından gerekse çalışanın kendi kişiliğinden kaynaklanan bir uyumsuzluk ve buna karşılık verdiği tepki olarak tanımlanabilir.⁴⁸ Çalışanları hem sağlıkları hem de performansları açısından olumsuz etkileyen iş stresinin genel olarak nedenleri; ücret, işin niteliği, çalışma koşulları ve çalışma arkadaşları, gelişme ve yükselme olanakları şeklinde belirlenmiştir.⁴⁸

Sağlık kurumlarında, hastaların yaşadıkları olumsuzluklar nedeniyle gösterdikleri tepkiler, hemşireler ve doktorlar üzerinde stresin bir nedeni haline rahatlıkla dönüşebilmektedir.⁴⁹ Bunun dışında sağlık çalışanlarında; rol çatışması ve belirsizliği, meslektaşların ve yöneticilerin desteğinin olmaması, uygun olmayan fiziki çevre, tıp teknolojisindeki gelişmeler, personelin uygun olmayan dağılımı, iş yükü fazlalığı ve personel yetersizliği, sağlık bakımı vermede yeni düzenlemeler, hastalarla uzun süre temas, insanların sağlık ve iyiliğinden sorumlu olma, mesleki riskler ve izole

bir ortamda çalışıyor olmak, ödül ve teşvikin olmaması gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır.^{8,18,36,50} Tokmak ve arkadaşlarının çalışmasında iş koşullarının orta düzeyde bir strese neden olduğu, özel sağlık kurumlarında çalışanların kamuda çalışanlara nazaran daha az stresle karşı karşıya kaldığı ortaya çıkmıştır.⁴⁹

Stres bireyde; migren, hipertansiyon, koroner arter hastalıklarına neden olabileceği gibi davranışsal ve psikolojik sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Sorunlar işyerinde verimi düşürmekte ve madde bağımlılığı (sigara-ilaç-alkol-uyuşturucu) obsesif davranışlar, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır.⁸ Tükenmişlik veya stresle ilgili hastalıkların verimliliği etkileyen bir etken olması, sağlıkla ilgili birçok harcamaya neden olması, çalışma ortamında hata ve kazaları arttıran bir faktör olması ve hastalara sunulan bakımın kalitesini etkilemesi nedeniyle, stres ve tükenmişliğin, sağlık çalışanları üzerindeki etkilerine önem verilmeye başlanmıştır.¹⁸

Stresle mücadele etmenin önemli bir adımı, stresin kaynaklarını tespit etmek ve öncelikli olarak kurumdan kaynaklı stres faktörlerini ortadan kaldırmaya çalışmaktır.⁴⁹ Stres yönetimi için eğitimler verilmeli, çalışanın hayatını tehdit edecek meslek risklerin denetimi yapılmalı, çalışma programları personelin özel yaşantısını olumsuz etkilemeyecek şekilde düzenlenmeli, stres azaltmak için sosyal faaliyetler düzenlenmeli bunlarla beraber stresi azaltmak için iş yerinde uygun dinlenme koşullarının sağlanması ve iyi iş karşılığında kişinin ödüllendirilmesi stres kontrolünde etkili yöntemlerdir.^{8,50}

İş Doyumu

Bireyin işi, yaşamına anlam katan en önemli doyum alanlarından biridir. İş doyumunu; çalışanların iş yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman duydukları olumlu duygusal bir durumdur.¹⁸ Sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük insan gücünü oluşturan hemşirelerde iş doyumunu daha da önem taşımaktadır. Çalışma ortamında

doyumsuzluk yaşıyan birey, olumsuz duygulara yönelecek, bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı bozulacaktır. Bunun sonucunda birey işten uzaklaşma, işi terk etme, sık sık iş değıştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği yaşayacaktır.³⁶

Kurumlarda iş doyumsuzluğunu önlemede çalışanların geliştirilmesi için gerekli eğitim olanaklarının sağlanması, çalışanların iş güvencesinin olması, yeterli derecede para kazanması, belirli aralıklarla çalışanların isteklerinin sorulması ve görüşlerinin alınması, çalışanlar için yükselme ve ödüllendirme kriterlerinin olması ve herkes için eşit uygulanması, çalışanlar arasında her zaman iyi bir iletişim olması sağlanmalıdır.⁵¹

2.2.2. Sağlıklı ve Güvenli Çalışma Ortamı

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; çalışanın beklenen yaşam süresini uzatması, işten kaynaklı önlenebilir sağlık sorunlarını engellemesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın çalışma etkinliğini arttırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığını sağlaması, çalışma yaşamının niteliğini arttırması gibi pek çok yarara sahiptir. Bunun yanında, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesini yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır.^{24, 30}

Sağlıklı ve güvenli hastane ortamı; işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, bunlara bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır.^{2,29} Sağlıklı ve güvenli hastane ortamının mevcut olması; çalışanların sağlığının geliştirilmesi, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesinde temel koşul olarak kabul edilmektedir.^{2,29}

2.3. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi sadece hastalığı önlemekle ilgili değil; hastalıklardan korunmada, erken tanıda ve sağlığın sürdürülmesinde, daha kaliteli bir hayat için bireyin sergilediği davranışları ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreç olarak tanımlanmaktadır.^{52,53}

Sağlığı geliştirme; bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye erişebilmeleri için davranışlarını değiştirmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri içerir yani sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimidir.⁵⁴⁻⁵⁶ Sağlığın geliştirilmesi birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelinin gelişmesine ve iyilik halinin yükselmesine etki eder. Mevcut sağlık davranışlarından olumlu olanların pekiştirilmesine olumsuz davranışların değiştirilmesine yönelik hedefleri içerir. Sağlığın geliştirilmesi olgusu hastalık veya spesifik sağlık problemlerinin önlenmesine ilişkin aktiviteleri kapsamaz.^{54,57}

Sağlığı geliştirme; bireylerin optimal sağlığa ulaşma çabalarında motivasyonlarını artırma ve optimal sağlık düzeyine doğru hareket ettirmek için yaşam biçimlerini değiştirmede onları destekleme sanatı ve bilimidir.⁵³ Optimal sağlık; fiziksel, emosyonel, sosyal, spiritüel ve entelektüel sağlık arasındaki dinamik bir denge olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel alanda; egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kötüye kullanım kontrolü, emosyonel alanda; duygusal kriz bakımı, stres yönetimi, sosyal alanda; aileler ve arkadaşlar ile ilişkiler, entelektüel alanda; eğitim, başarı, kariyer gelişimi spiritüel alanda; sevgi, umut, yardımseverlik kavramları yer almaktadır.^{53,57}

“Sağlığı Geliştirme” kavramı ilk kez 1970’li yılların ortalarında Kanada sağlık Bakanı Marc Lalonde tarafından ortaya atılmıştır. Lalonde; baskın olarak uygulanan

tedavi odaklı geleneksel tıp uygulamalarından vazgeçilmesini ve sağlık eğitimi uygulamalarının geliştirilerek, tıp içine entegre edilmesini önermişti. Ayrıca, bireysel olarak yapılan sağlık eğitimi uygulamalarının tüm toplumun sağlığını geliştirmede yetersiz olduğunu, bireyin çevresi ve bilişsel süreçlerinin göz önüne alınmadan yapılan sağlık eğitimlerinin davranış değişimini sağlayamayacağını da belirtmişti. Bu görüşleri Dünya Sağlık Örgütü'nün dikkatini çekmiş ve yeni bir” halk sağlığı hareketinin” başlamasına neden olmuştur.⁵⁸

Alma-Ata Bildirgesinden (1978) bu yana sağlıkla ilgili pek çok gelişme yaşanmıştır. Birçok hastalığın kişilerin yaşam tarzıyla ilişkili olduğunun anlaşılması, sosyal, ekonomik, kültürel, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin sağlığı olumlu yönde etkileyebildiği gibi, zararlı da olabileceğinin kavranması, bazı hastalıklara ilişkin risk faktörlerini tanımlayan bilimsel kanıtların çoğalması, mortalite ve morbiditelerdeki azalmanın yanı sıra yaşam kalitesine de ilginin giderek artması ve sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel stratejilerin etkililiklerinin sınırlı olduğunun görülmesi, 1980 yılında entegre bir yaklaşım olarak “sağlığı geliştirme” kavramının gündeme gelmesine neden olmuştur.⁵⁹

Dünya Sağlık Örgütü 1978 yılında “Herkes için sağlık” hareketini tanımlayarak temel ilkelerinde, sosyal tıp, halk sağlığı, öz bakım ve toplum sağlığının geliştirilmesi kavramlarına yer verdi. Daha sonra sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasında ortak hareketi belirlemek amacıyla, çeşitli örgütler tarafından, dünyanın çeşitli yerlerinde çok uluslu konferanslar düzenlenmiş olsa da sağlığın geliştirilmesi, tüm dünyada 1986 yılında Kanada Ottawa’da yapılan Birinci Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı’nda, yeni halk sağlığı hareketinin temeli sağlığı geliştirme uygulamaları üzerine yapılandırılarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geniş toplum gruplarına ulaştırılması ve toplum sağlığının geliştirilmesi ile ilgili stratejiler

tanımlandı.⁵⁸ Ottawa sözleşmesinden sonra sağlığın geliştirilmesi daha yaygın kabul görmeye başlamış, sağlığın majör belirleyicileri ve insan sağlığını olumlu yönde geliştirmeyi irdeleyen, modern halk sağlığının bir branşı haline gelmiştir.⁵⁶

Ottawa sözleşmesine göre sağlığı geliştirme ile ilgili beş temel kavram tanımlandı ve uygulamada, geliştirilecek modellerde bu kavramların yer alması önerildi.

Bu kavramlar;⁵⁸

- Sağlıklı halk politikasının oluşturulması,
- Destekleyici çevrenin oluşturulması,
- Toplum katılımının güçlendirilmesi,
- Bireysel becerilerin geliştirilmesi ve
- Sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesidir.

2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi

Sağlığı koruma ve geliştirme denilince uzun bir süre insanların aklına ilk olarak doktorlar, hemşireler ve hastaneler gelmiştir. Daha sonra insanların sağlıklarının, yaşam biçimlerine çok bağlı olduğu fark edilmeye başlanmıştır.⁵⁶

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır.⁵⁷ Sağlık davranışı; bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışlardır.⁵⁴

Günümüzde, egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kardiyovasküler hastalık riskini etkilediği, kanser, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir.⁵⁶

Sağlığı geliştirme aktiviteleri iki bölümde incelenmektedir; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması ve kazandırılan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürekliliğinin sağlanmasıdır.⁵⁴

Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilir.⁵⁶

Pender'e göre sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir.⁵⁴

2.3.1.1. Beslenme

Beslenme; insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması ve yaşam kalitesini artırması için gerekli olan besinleri vücuduna alıp kullanmasıdır.⁶⁰

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde dengeli ve yeterli beslenmenin etkisi yadsınamaz bir gerçektir.⁵⁴ Günümüzde diyetle ilgili kronik hastalıkların; ölümlerin %60'ında, hastalıkların % 46'sında temel neden olduğu belirtilmektedir.⁶¹

Yaşamın her döneminde yeterli ve dengeli beslenmek; kardiyovasküler hastalıklar, pek çok kanser türü, obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz ve diş çürükleri gibi birçok kronik hastalığın önlenmesinde anahtar rol oynamaktadır.⁶²

2.3.1.2. Stres Yönetimi

Latince “estrica” sözcüğünden dilimize geçen “stres”; bedensel ve ruhsal olarak bizi zorlayan tehditler karşısında yeni bir uyum sağlama çabasına girmemizdir.⁴⁸ Stresin birinci anlamı “zorlanma, gerilme ve baskıdır”⁵⁶ Stres sözcüğü, sıkıca sarmak, sıkmak, sıkıştırmak, bağlamak, boğmak anlamlarını içermektedir.⁴⁹ Stres kişiye güç gelen, baskı ve engellenme yaratan, çıkmaza sokan, bunaltı ve üzüntü verici, kişinin kısa veya uzun

zaman uyumunu bozan yaşam olayıdır.⁵⁴ Diğer anlamı, organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerin tümüdür. Stres iyi ya da kötü olabilir. Stresin insana ihtiyacı olan gücü ve uyanıklığı verdiği durumlar iyi, uygun şekilde yönlendirilmediği, insana zararlı olduğu ve hastalıklara neden olduğu durumlar ise kötüdür.⁵⁶

Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilimi içinde kronik hastalıklara ortam hazırlamaktadır.⁵⁴ Bir tehlike anında vücut, kan dolaşım sistemine adrenalin ve diğer stres hormonlarını salgılar. Bu hormonlar, kalp hızını artırır, kan basıncını artırır ve kaslarda gerginlik oluşturur. Bu yanıtlar kişiye stres kaynağı ile mücadele veya stresten kaçma enerjisi sağlar. Stres durumunun uzaması durumunda organlarda, sistemlerde ve fonksiyonlarında bozulmalar meydana gelir. Yani bedenin sürekli olarak stresin neden olduğu uyarılmışlık halinde kalması, biyolojik sistemlerin yıpranmasına neden olmakta, bedenin kendi kendisini onarma ve koruması tehlikeye girmekte ve hastalanma riski ortaya çıkmaktadır.⁵⁶

Her insanın stres kaynağı farklı olduğu gibi, strese karşı verilen cevaplar da farklıdır. Stres kontrolü kişiye özgü ve kişinin içindedir. Stresle etkili başa çıkma yöntemleri olarak; fiziksel egzersizler, nefes alma egzersizleri, gevşeme hareketleri, meditasyon, doğru beslenme, olumlu düşünme, duyguları paylaşma, zamanı iyi kullanma, sosyal, kültürel ve etkinliklere katılma, etkili iletişim becerileri geliştirme, etkili problem çözme, masaj, dua ve ibadet, hobiler ve tatil, sebep olan faaliyetlerden uzak kalma sayılabilir.^{48,54,56,63}

İlaç, alkol, sigara kullanma, kötü beslenme, psikolojik savunma mekanizmalarının aşırılığı, bilişsel çarpıtmalar, içe kapanma, saldırganlık, kaçma davranışları ise stresle baş etmede etkisiz davranışlardır.⁵⁴

2.3.1.3. Fiziksel Egzersiz

Fiziksel aktivite, günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak, enerji harcamasıyla sonuçlanan, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan tüm bedensel hareketlerdir (ev işleri, alışveriş gibi günlük rutin aktiviteler).^{64,65}

Egzersiz ise zindeliği ve sağlığı geliştirmek için özel olarak tasarlanmış planlı ve yapısal tekrarlayıcı belirli bir süre devam eden bedensel hareketlerdir.⁶⁵

Fiziksel hareketsizlik, dünyada ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır.⁶⁶ Günlük düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ile birlikte kronik hastalıkların önlenmesindeki en önemli öğedir. Fiziksel aktivite, bireysel olarak kronik hastalıkları önlemede, toplumsal olarak halk sağlığının iyileştirilmesinde etkilidir.⁶⁵

Fiziksel aktivitenin, bedensel sağlığımız üzerinde; kas iskelet sisteminin güçlendirilmesi, kalp damar sistemi ve solunum sisteminin kapasitesinin artırılması, kan şekerinin kontrol edilmesi, vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesi, kilo alımının önlenmesi, kadınlarda menopoza girme yaşını geciktirilmesi ve sağlıklı cinsel aktivite gibi üzerinde olumlu etkileri vardır. Ruhsal ve sosyal olarak da kendini iyi hissetme, olumlu düşünebilme, bireyler arası iletişim becerilerini geliştirme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirme gibi etkilere sahiptir.⁶⁷

Gelecekte de sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratmada, olası ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltmada etkilidir.⁶⁷

2.3.1.4. Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme, bir gelişme çabası, insan davranışlarını yöneten bir güdü olduğu kadar, erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyi olarak da tanımlanmaktadır.^{54,68}

Maslow teorisine göre; kişilik kategorileri kendi aralarında bir dizilim oluştururlar ve her ihtiyaç kategorisine bir kişilik gelişme düzeyi karşılık gelir. Birey, bir kategorideki ihtiyaçları tam olarak gidermeden bir üst düzeydeki ihtiyaç kategorisine, dolayısıyla kişilik gelişme düzeyine geçemez.⁶⁹

Maslow, gereksinimleri şu şekilde kategorize etmektedir:⁷⁰

1. Fizyolojik gereksinimler (nefes, besin, su, uyku, boşaltım vb)
2. Güvenlik gereksinimi (vücut, iş, aile, sağlık, mülkiyet güvenliği vb)
3. Ait olma, sevgi, sevecenlik gereksinimi (arkadaşlık, aile, cinsel yakınlık vb)
4. Saygınlık gereksinimi (kendine saygı, güven, başarı, diğerlerinin saygısı, başkalarına saygı)
5. Kendini gerçekleştirme gereksinimi (yaratıcılık, doğallık, problem çözme, önyargısız olma, gerçeklerin kabulü vb). En üst basamakta kendini gerçekleştirme yer almaktadır.

Maslow'a göre birey kendini gerçekleştirebilmesi için diğer tüm adımları yeterli miktarda doyurmuş olmalıdır. Eğer birey açsa yemek için, güvende değilse emniyet için arayış içerisinde olacaktır. Bütün bunlar göz önüne alındığında neden dünyadaki bireylerin çok az bir kısmının kendini gerçekleştirebildiği anlaşılmaktadır.⁷¹ Kendini gerçekleştiren birey kapasitesini çok iyi kullanan ya da verimli birey olarak ifade edilmektedir. Bireyin sağlıklı bir kişilik geliştirmesi, çevresine uyum sağlayabilmesi, toplumsal işlevlerini yerine getirmesiyle kendini gerçekleştirme düzeyi arasında yakın bir ilişki vardır.⁵⁴

Bireyin kendini gerçekleştirebilmesi için; hayatı özümseyerek yaşaması, yeni şeyler denemesi, çoğunluğun sesini değil kendi sesini dinlemesi, dürüst olması, sorumluluk alması, yapmayı istediği şeyler için çok çalışması ve görüşlerini savunabilmesi gerekir.⁷¹

2.3.1.5. Kişiler Arası Destek

Kişiler arası destek, mahremiyet, sosyal bütünlük, bakım imkanı, yaşam güvencesi, güvenilir arkadaşlık duygusu ve rehberlik elde etme olarak tanımlanmaktadır. Erci'nin ifadesine göre; Pender bireylerin kişiler arası destek sistemini, kendine yakın arkadaşları ile birlikte olmak için zaman ayırma, insanlarla anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurma, başkalarının başarılarını övme, yakın bulduğu (aile, arkadaş vb) bireylere dokunmaktan hoşlanma, fikir alışverişinde bulunma, tartışma ve uzlaşma yolu ile sorunları çözme olarak tanımlamıştır.⁵⁴

Ancak bilindiği gibi karşılıklı saygı ve sevgi olmayan, olumlu bir iletişim kurmasına destek verilmeyen bir ortamda bireyin de olumlu kişilerarası ilişkiler kurması beklenemez. Özellikle sosyal destek almayan, maddi ve manevi gereksinimleri karşılanamayan bireylerin olumlu iletişim ve ilişki kurma becerisinin olmadığı bilinen bir gerçektir. Toplum tarafından dışlanma sonucunda bireyin ait olma, sevme, sevilme gereksinimleri karşılanmamaktadır. Bu durum da bireyin olumsuz davranışlar sergilemesine neden olmaktadır. Kişilerarası ilişkiler bireye benlik algısını, kendine verdiği değeri, kendine olan saygısını ve güvenini ölçme fırsatı verdiği için bireyin yaşamının çok önemli unsurlarından biri olma özelliğini taşımaktadır.⁷² Yaşam boyu başarıya ulaşmada, mutlu ve verimli olmada "kişiler arası ilişkiler" büyük rol oynamaktadır.⁵⁶

2.3.1.6. Sağlık Sorumluluğu

Sorumluluk, Türk Dil Kurumu sözlüğünde kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi anlamına gelmektedir.⁷³

Temel sağlık hizmetlerinin felsefesinde yer alan öz sorumluluğa göre, herkes kendi sağlığının değerini bilmeli ve kendinden sorumlu olmalıdır. DSÖ “2000 yılına

kadar herkes için sağlık” hedeflerinin gerçekleşebilmesi; bireyin, ailenin ve toplumun kendi bakımının sorumluluğunu almasına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyip uygulamasına bağlıdır.⁵⁴ Özellikle hastalıklardan korunmada, kişilerin kendilerinin alacakları önlemler daha etkili olabilmektedir. O nedenle, kişiler kendi sağlıklarının değerini bilmeli ve onu korumaya çalışmalıdırlar. Aksi takdirde, sağlık hizmetlerinin sunumu zorlaşır ve başarıya ulaşamaz.⁵⁶

Bireyin kendi sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluklar; vücudunu ve kendini tanıması, sağlığı ile ilgili değişiklikler olduğunda bir sağlık kuruluşuna müracaat etmesi, düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması, sağlıkla ilgili konularda kendini geliştirmesidir.⁷⁴

2.3.2. Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirelerin Rolü

Hemşirelerin iyi eğitim almaları, sayıca fazla olmaları ve birey/ toplumla birlikte çalışmaları nedeniyle sağlığı geliştirme stratejilerinin uygulamaya geçirilmesindeki rolü giderek daha sık vurgulanmaktadır.^{58,75} Hemşirelerin tarihsel süreçte temel görevi hastalıkların nasıl yönetileceği olmuştur. Bugün ve gelecekte ise en önemli görevi nasıl sağlıklı kalınacağını insanlara öğretmek olmalıdır.⁷⁶

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir.⁵⁴ Sağlık çalışanları, sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığını tespit ederek, topluma sağlıklı yaşam bilincini kazandırmalı ve olumsuz davranışların sağlık için gerekli olumlu davranışlarla yer değiştirmesini sağlamalıdır. Bu nedenle, her sağlık çalışanı, sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için motivasyon artırıcı davranışlar sergilemelidir.⁵⁶

Sağlığı geliştirmede hemşire ilk olarak bulunduğu çevrede ve bireylerde durumu tanırlar, bireysel ve ailesel kaynaklı potansiyel risk faktörlerini belirler, eldeki verilerle mevcut problem hakkında tanı koyar, problemin çözümü için plan yapar, hemşirelik girişiminde bulunur ve değerlendirme yapar.⁵⁴ Bireyin kendi sağlığı ile ilgili sorumlulukları taşımasına ve sağlığı geliştiren aktivitelerin öneminin algılanması ve uygulanmasına yardımcı olur.⁵⁴ Bireyi fiziki ve sosyal çevresi ile birlikte ele alarak yapılacak kişisel sağlığı geliştirme çabalarına uyumuna yardımcı olma ve bireyi aktiviteleri yapmaya cesaretlendirmekte, hemşirelik fonksiyonlarındanır.⁵⁴

Hemşirenin, değişen yaşam koşullarının gereği olarak görülen eğitici rolü, sağlığın korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Hemşirenin programlı bir şekilde ve etkili yöntemlerle, düzenleyeceği sağlık eğitimleri; sağlıklı yaşam biçimlerinin kazandırılmasını, yaşam kalitesinin artırılmasını, sağlığın geliştirilmesini ve hemşirelik mesleğinin olumlu yönde ilerlemesini sağlayacaktır.^{54,77}

Hemşirenin genel olarak sağlığın geliştirilmesinde araştırmacı, yönetici, karar verici, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolleri bulunmakla beraber; toplumun, sağlığını koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini yükseltmede danışmanlık rolü bulunmaktadır.⁷⁸

Tüm bu rol ve sorumlulukların etkili bir şekilde yerine getirilmesi, hemşirelerin kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermesi ve sağlıklı olmaları ile mümkündür.⁵⁷

3. METARYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin ve çalışma ortamının sağlık davranışlarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kars il merkezindeki birinci basamak sağlık kurumlarında (Kars İl Toplum Sağlığı Merkezi, Kars İl Merkez Aile Sağlığı Merkezleri) ve ikinci basamak sağlık kurumlarında (Kars Devlet Hastanesi) yapılmıştır.

Araştırma 10 Mayıs 2013-10 Şubat 2015 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kars il merkezindeki birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan 40 hemşire ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan 309 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan, söz konusu kurumlarda görevli ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Bu kapsamda birinci basamak sağlık kurumlarında evrenin %85'i (n=34), ikinci basamak sağlık kurumlarında evrenin %62.7'si (n=194) çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Özellikle ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşireler çalıştıkları birimlerde sayılarının yetersiz olması ve iş yoğunluğu sebebiyle araştırmaya katılmayı istemediklerini ifade etmişlerdir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından ilgili literatürlerin incelenmesi sonucu oluşturulan; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve çalışma ortamını değerlendiren sorulardan oluşan “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD) (Health Promotion Life-Style Profile)”, “Aile Ve

Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” ve Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (The Occupational Safety Scale (Oss) For Health Care Personnel Working In Hospital) kullanılarak veriler toplandı.

Kişisel Bilgi Formu (EK 2)

Hemşirelerin sosyo-demografik bilgilerini içeren 7 soru ve çalışma ortamını değerlendiren 11 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (EK 3)

SYBD ölçeği, Pender’in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçen bir ölçektir. Walker ve ark. tarafından 1987 yılında geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır.⁷⁹ Ölçeğin Türkiye’de geçerliliği ve güvenirliği Esin (1997) ve Akça (1998) tarafından yapılmıştır. Esin’in çalışmasında 48 maddelik olan ölçeğin ilk versiyonu, Akça’nın çalışmasında ise 52 maddelik olan ikinci versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması en son 1998 yılında Akça tarafından yapılmış olup üzerinden on yıl geçmiş olması sebebiyle ölçeğin yeniden toplumumuza uyarlanmasına gereksinim duyulmuş ve ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının, yenilenmesi çalışması Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır.⁸⁰

Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü likert şeklindedir.

(hiçbir zaman-1, bazen -2, sık sık-3, düzenli olarak-4). Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Ölçekten 208’ e yakın puan alınması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulandığını, 52’ ye yakın puan alınması ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmadığını gösterir. Ölçeğin Alfa güvenirlik katsayısı 0.92’dir. Ölçeğin alt faktörlerinin alfa güvenirlik katsayısı 0.79-0.87 arasında değişmektedir.⁸⁰

Alt boyutlar ve madde sayıları:

Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. Sağlık sorumluluğu alt boyutunda yer alan maddeler (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51) dir.⁸⁰

Fiziksel aktivite; hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür. Fiziksel aktivite alt boyutundaki (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46) maddelerdir.⁸⁰

Beslenme; bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirlemedir. Beslenme alt boyutundaki(2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50) maddelerdir.⁸⁰

Manevi gelişim; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini, kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. Manevi gelişim alt boyutundaki (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52) maddelerdir.⁸⁰

Kişilerarası ilişkiler; başkaları ile olan ilişkilerdir, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir. Kişilerarası ilişkiler alt boyutundaki (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) maddelerdir.⁸⁰

Stres yönetimi; gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve stres kontrol

mekanizmalarını harekete geçirebilmesidir. Stres yönetimi alt boyutundaki (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) maddelerdir.⁸⁰

Ölçeğin ilk versiyonunda yer alan kişilerarası destek alt faktörü, kişilerarası ilişkiler, egzersiz, fiziksel aktivite, kendini gerçekleştirme alt faktörü ise manevi gelişim olarak yeniden adlandırılmıştır. Revize edilen ölçeğin sağlıklı geliştirme davranışlarının belirlenmesinde ve bu amaca yönelik planlanacak programların etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir.⁷⁵

Bu araştırmada, SYBD ölçeği II'nin alfa güvenirlik katsayısı 0.93'tür. Ölçeğin alt faktörlerinin alfa güvenirlik katsayısı 0.71-0.86 arasında değişmektedir.

Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (EK 4)

Öztürk, Babacan ve Bayramoğlu tarafından Şubat 2011 yılında geliştirilen ölçek “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek, aile ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personeli için iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını, iş güvenliği için yapılan faaliyetleri saptamaya yönelik 42 olumlu maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 42, en yüksek puan 252'dir. Ölçekten 252'ye yakın puan alınması aile ve toplum sağlığı merkezlerinde iş güvenliğinin sağlandığını, 42'ye yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Başka bir deyişle değerlendirme yapılırken ölçekten alınan puan madde sayısına bölündüğünde 1-6 arasında değer almaktadır. Madde puan ortalamasının 6'ya yakın olması iş güvenliğinin sağlandığını, 1'e yakın olması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. 3.50 puan nötr noktasıdır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı: 0.94 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.94, hekimler için 0.96, diğer sağlık personeli için 0.93) dır.⁸¹

Ölçeğin, Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler (15 madde), Kazalar ve Zehirlenmeler (6 madde), Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (6 madde), Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (5 madde), Fiziksel Ortam Uygunluğu (4 madde), Özel Alan Denetimi (3 madde), Koruyucu Talimatlar ve Kurallar (3 madde) başlığında 7 alt faktörü vardır.

Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği ve Alt Faktör Değerleri;

Faktör 1. Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler $\alpha=0.94$

Faktör 2. Kazalar ve Zehirlenmeler $\alpha=0.92$

Faktör 3. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri $\alpha=0.88$

Faktör 4. Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi $\alpha=0.85$

Faktör 5. Fiziksel Ortam Uygunluğu $\alpha=0.77$

Faktör 6. Özel Alan Denetimi $\alpha=0.87$

Faktör 7. Koruyucu Talimat ve Kurallar $\alpha=0.85$

ASM ve TSM’lerde Çalışan Güvenliği Ölçeği Toplam $\alpha=0.94$.⁸¹

Bu araştırmada, Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği toplam alfa güvenirlik katsayısı 0.94’tür ve ölçeğin alt faktörlerinin alfa güvenirlik katsayısı 0.88-0.96 arasında değişmektedir.

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (EK 5)

Öztürk ve Babacan tarafında Şubat 2012 yılında geliştirilen ölçek “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek 45 olumlu maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 45, en yüksek puan 270’dir. Ölçekten 270’e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Başka bir şekliyle değerlendirme yapılırken ölçekten alınan puan madde sayısına bölündüğünde 1-6 arasında değer almaktadır. Madde puan

ortalamasının 6'ya yakın olması iş güvenliğinin sağlandığını, 1'e yakın olması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. 3.50 puan nötr noktasıdır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri= 0.96'dır.⁶

Ölçeğin, Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler (13 madde), Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (6 madde), Kazalar ve Zehirlenmeler (5 madde), Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (7 madde), Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (5 madde), Koruyucu Önlemler ve Kurallar (5 madde), Fiziksel Ortam Uygunluğu (4 madde) başlığında 7 alt faktörü vardır.

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği ve Alt Faktör Değerleri;

Faktör 1. Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler $\alpha=0.93$

Faktör 2. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri $\alpha=0.90$

Faktör 3. Kazalar ve Zehirlenmeler $\alpha=0.90$

Faktör 4. Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar $\alpha=0.87$

Faktör 5. Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi $\alpha=0.84$

Faktör 6. Koruyucu Önlemler ve Kurallar $\alpha=0.85$

Faktör 7. Fiziksel Ortam Uygunluğu $\alpha=0.82$

Hastanelerde İş güvenliği Ölçeği Toplam $\alpha=0.96$.⁶

Bu araştırmada, Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği toplam alfa güvenirlik katsayısı 0.95'tir ve ölçeğin alt faktörlerinin alfa güvenirlik katsayısı 0.84-0.95 arasında değişmektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırma için yasal izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya

katılmaya gönüllü olan hemşirelere veri toplama araçları dağıtılmış, doldurduktan sonra geri toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde 8 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 18.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler: Frekans ve Yüzde dağılımı, Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), t testi, Kruskal Wallis H testi, Dunnet T3 Post Hoc testi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi, Basit Doğrusal Regresyon analizi testleridir.

Verilerin analizi istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmada I. ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin sayısının eşit olmaması I. basamakta çalışan hemşire sayısının az olması bu araştırmanın sınırlılığdır.

Araştırma Kars il merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan (EK 6.), Sağlık Bakanlığı Kars İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden, Sağlık Bakanlığı Kars İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve İş Güvenliği Ölçeklerini kullanmak için yazarlardan (EK 7) yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılıp katılmamakta hemşirelerin özgür oldukları, araştırmacıya verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırmanın amacı, bilgisi verilerek hemşirelerin sözlü onamları alınmış ve araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan 34 hemşire ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan 194 hemşirenin sosyodemografik özellikleri, çalışma ortamına ilişkin özellikleri, İş Güvenliği Ölçek puan ortalamaları, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puan ortalamaları ve sosyodemografik özelliklerle çalışma ortamına ilişkin özelliklerin ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.1. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sağlık Kurumu					
	I.Basamak (n=34)		II.Basamak (n=194)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-25	11	33	58	30.1	69	30.3
26-35	12	34	88	45	100	43.9
36 yaş ve üstü	11	33	48	24.9	59	25.8
Eğitim Durumu						
Sağlık meslek lisesi	14	41.2	35	18.0	49	21.5
Önlisans	7	20.6	63	32.5	70	30.7
Lisans ve üzeri	13	38.2	96	49.5	109	47.8
Medeni Durum						
Evli	26	76.5	126	65	152	66.7
Bekar	8	23.5	66	34.0	74	32.4
Diğer	0	.0	2	1.0	2	.9
Aile Tipi						
Çekirdek aile	31	91.2	160	82.5	191	83.8
Geniş aile	3	8.8	30	15.5	33	14.5
Diğer	0	.0	4	2	4	1.7
Çocuk Olma Durumu						
Var	15	44.1	98	51.0	113	49.5
Yok	19	55.9	96	49.0	115	50.5
Gelir Durumu						
Gelir giderden fazla	4	11.8	24	12.4	28	12.3
Gelir gidere denk	23	67.6	93	47.9	116	50.9
Gelir giderden az	7	20.6	77	39.7	84	36.8

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %34'ü ve II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %45'i 26-35 yaş aralığındadır.

I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %41.2' sinin eğitim durumu Sağlık Meslek lisesi, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin ise %49.5'inin Lisans ve üzeridir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %76.5' i, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %65'i evlidir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %91.2' sinin, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %82.5'inin aile tipi çekirdek ailedir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %44.1' inin, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %51'inin çocuğu var. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %20.6' sının, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %39.7'sinin geliri giderinden azdır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Çalışılan Kurumdaki Çalışma Ortamını Değerlendirmelerinin Dağılımı

	Sağlık Kurumu					
	I.Basamak (n=34)		II.Basamak (n=194)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çalıştığınız Birim						
Acil	0	.0	20	10	20	8.5
Yoğun bakım	0	.0	23	11.9	23	10.1
Ameliyathane	0	.0	27	14.0	27	11.9
Servisler	0	.0	124	64.2	124	54.6
Aile sağlığı merkezi	18	52.9	0	.0	18	7.9
Toplum sağlığı merkezi	16	47.1	0	.0	16	7.0
Çalışma Süreniz						
1-5 yıl	10	29.4	76	39	86	38
6-10 yıl	9	26.5	37	19	46	20.1
11-15 yıl	1	2.9	33	17	34	14.9
16 yıl ve üstü	14	41.2	48	25	62	27
Çalışma Şekli						
Sürekli gündüz			49	25.5	49	25.5
Gündüz +gece			145	74.5	145	74.5

Tablo 4.2 (devam)

Çalışılan Kurumun Fiziki Koşullarının Uygunluğu						
Evet	16	47	33	17	49	21.5
Hayır	18	52.9	161	83	179	78.5
Çalışılan Ortam Ergonomik						
Evet	2	5.9	7	3.6	9	4
Hayır	32	94.1	187	96.3	219	96
Çalışılan Kurumda Sağlıklı Beslenme İle İlgili Düzenlemeler						
Var	0	.0	17	8.7	17	7.4
Yok	34	100.0	177	91.2	211	92.6
Çalışılan Kurumda Enfeksiyon Kontrolü						
Var	9	26.4	36	19.4	45	19.7
Yok	25	73.6	158	81.4	183	80.3
Çalışılan Kurumda Çalışanlara Psikososyal Destek						
Var	3	8.8	27	14	30	13.2
Yok	31	91.2	167	85.9	198	86.8
Çalışılan Kurumda Kimyasalların Denetimi						
Var	16	47.1	69	35.5	85	37.2
Yok	18	52.9	125	65.8	143	62.8
İş Yerinde Dinlenmek İçin Ayrı Bir Fizik Ortam						
Var	5	14.7	30	15.5	35	15.3
Yok	29	85.3	164	84.5	193	84.7
Çalışma Ortamının Güvenliği						
Evet	18	52.9	21	10.9	39	17.2
Hayır	16	47.1	173	89.1	189	82.8

Araştırma grubunda, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %52.9'u aile sağlığı merkezinde, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %64.2'si servislerde çalışmaktadır. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %41.2'sinin çalışma süresi 16 yıl ve üstü, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %39' unun çalışma süresi 1-5 yıldır. II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %74.5'inin çalışma şekli gündüz ve gecedir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %52.9'u, II. basamak sağlık kurumunda çalışan

hemşirelerin %83' ü çalıştıkları kurumun fiziki koşullarını sağlığa uygun bulmadıklarını ve yine I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %94.1'i, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %96.3'ü çalıştığı ortamın ergonomik olmadığını ifade etmişlerdir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %100'ü, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %91.2'si çalıştığı kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin olmadığını belirtmiştir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %73.6'sı, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %81.4'ü çalıştığı kurumda enfeksiyon kontrolünü yeterli bulmadıklarını ifade etmiştir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %91.2'si, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %85.9'u çalıştığı kurumda çalışanlara psikososyal destek sağlanmadığını belirtmektedir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %52.9'u, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %65.8'i çalıştığı kurumda kimyasalların denetiminin yeterli olmadığını belirtmiştir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin % 85.3'ü, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %84.5'i iş yerinde dinlenmek için ayrı bir fizik ortamın olmadığını belirtmiştir. I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %47.1'i, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %89.1'i çalışma ortamının hemşireler için güvenli olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağlık Kurumu	$\bar{X}$	S.s.	t	p
Mesleki Hastalıklar	1. Basamak	2.72	.95	1.834	.068
	2. Basamak	2.41	.90		
Sağlık Taraması	1. Basamak	3.22	1.42	-2.245	.031
	2. Basamak	3.81	1.14		
Kazalar Zehirlenmeler	1. Basamak	3.44	1.36	.621	.535
	2. Basamak	3.29	1.25		
Özel Alan Denetimi	1. Basamak	3.17	1.42	-	-
	2. Basamak	2.72	1.17		
Malzeme Denetimi	1. Basamak	3.63	1.38	.747	.456
	2. Basamak	3.46	1.21		
Koruyucu Önlemler	1. Basamak	3.66	1.23	-.662	.509
	2. Basamak	3.81	1.15		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	1. Basamak	3.58	1.15	.697	.487
	2. Basamak	3.42	1.23		
İş Güvenliği Toplam	1. Basamak	3.38	.82	.667	.506
	2. Basamak	3.27	.81		

Araştırmada, İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puanı aritmetik ortalaması I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin $3.38 \pm .82$ II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin $3.27 \pm .81$ 'dir.

Araştırmada İş Güvenliği Ölçeği'nin alt boyutlarına bakıldığında I. basamak sağlık kurumlarında en yüksek ortalamanın koruyucu önlemler ve kurallar (3.66 ± 1.23) ve malzeme, araç ve gereç denetimine (3.63 ± 1.38) aittir. Daha sonra fiziksel ortam uygunluğu (3.58 ± 1.15), kazalar zehirlenmeler (3.44 ± 1.36), sağlık taraması ve kayıt sistemi (3.22 ± 1.42) ve özel alan denetimi (3.17 ± 1.42) olarak belirlenmiştir. En düşük ortalamanın mesleki hastalıklar ve şikayetler ($2.72 \pm .95$) alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır.

Araştırmada İş Güvenliği Ölçeği'nin alt boyutlarına bakıldığında II. basamak sağlık kurumunda en yüksek ortalamanın sağlık taraması ve kayıt sistemi (3.81 ± 1.14)

ve koruyucu önlemler ve kurallara (3.81 ± 1.15) ait olduğu saptanmıştır. Daha sonra sırasıyla malzeme araç ve gereç denetimi (3.46 ± 1.21), fiziksel ortam uygunluğu (3.42 ± 1.23) kazalar zehirlenmeler (3.29 ± 1.25) ve yönetsel destek ve yaklaşımlar (2.72 ± 1.17) olarak belirlenmiş. En düşük ortalamanın mesleki hastalıklar ve şikayetler ($2.41 \pm .90$) alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerle II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin iş güvenliği ölçek puanları karşılaştırıldığında; II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin “sağlık taraması” alt boyutu puan ortalaması I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağlık Kurumu	$\bar{X}$	S.s.	t	p
Sağlık Sorumluluğu	1. Basamak	20.88	5.06	1.361	.175
	2. Basamak	19.69	4.46		
Fiziksel Aktivite	1. Basamak	15.45	4.82	1.707	.089
	2. Basamak	13.96	4.61		
Beslenme	1. Basamak	20.66	5.06	.589	.557
	2. Basamak	20.16	4.22		
Manevi Gelişim	1. Basamak	24.41	4.86	.809	.420
	2. Basamak	23.66	4.62		
Kişilerarası İlişkiler	1. Basamak	24.71	4.33	1.398	.164
	2. Basamak	23.50	4.24		
Stres Yönetimi	1. Basamak	18.34	3.99	2.645	.009
	2. Basamak	16.30	3.83		
Sağlıklı Yaşam Toplam Puanı	1. Basamak	124.04	22.79	1.370	.173
	2. Basamak	117.91	19.37		

Araştırmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanı aritmetik ortalaması I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin 124.04 ± 22.79 , II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin 117.91 ± 19.37 'dur.

Araştırmada SYBDÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında I. basamak sağlık kurumlarında sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalama kişilerarası destek (24.71 ± 4.33) ve manevi gelişim (24.41 ± 4.86) alt gruplarına aittir. Daha sonra sırasıyla sağlık sorumluluğu (20.88 ± 5.06), beslenme (20.66 ± 5.06) ve stres yönetimi (18.34 ± 3.99) olarak belirlenmiştir. Çalışmada en düşük puanın fiziksel aktivite (15.45 ± 4.82) alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada SYBDÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında II. basamak sağlık kurumunda sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalama manevi gelişim (23.66 ± 4.62) ve kişilerarası destek (23.50 ± 4.24) alt boyutlarına aittir. Daha sonra sırasıyla beslenme (20.16 ± 4.22) sağlık sorumluluğu (16.96 ± 4.46) ve stres yönetimi (16.30 ± 3.83) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada en düşük puanın fiziksel aktivite (13.96 ± 4.61) ait olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerle II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları karşılaştırıldığında; I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin “stres yönetimi” alt boyut puan ortalaması II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki

	Mesleki Hastalıklar	Sağlık Taraması	Kazalar Zehirlenmeler	Malzeme Denetimi	Koruyucu Önlemler	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Özel Alan Denetimi	İş Güvenliği Toplam
Sağlık Sorumluluğu	.125	.188	.075	.185	-.026	.231	.227	.257
	.503	.320	.694	.328	.896	.229	.255	.195
Fiziksel Aktivite	.164	.170	.147	.166	.075	.412*	.275	.298
	.370	.359	.429	.372	.704	.026	.166	.131
Beslenme	.120	.345	-.121	.195	-.165	.330	.251	.225
	.521	.062	.525	.303	.410	.086	.217	.269
Manevi Gelişim	-.232	-.097	.134	.057	.151	.206	-.060	.020
	.236	.631	.506	.776	.462	.304	.772	.921
Kişilerarası İlişkiler	-.304	.054	.046	.078	.031	.148	.074	-.012
	.123	.794	.827	.705	.887	.490	.743	.957
Stres Yönetimi	.106	.203	.124	.280	-.025	.481*	.266	.322
	.591	.311	.538	.157	.907	.015	.209	.126
Sağlıklı Yaşam	-.037	.195	.062	.276	.059	.467*	.276	.296
Toplam Puanı	.870	.397	.788	.226	.804	.033	.238	.205

* p=0.05

** p=0.01

I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin fiziksel aktivite, stres yönetimi boyutları ve sağlıklı yaşam toplam puanı arasında doğru yönde anlamlı bir ilişki varken diğer tüm boyutlar arasındaki ilişkiler anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin fiziksel aktivite, stres yönetimi boyutları ve sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutunu yordama gücünü anlamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. I. Basamakta Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin İş Güvenliği Ölçeğine Göre Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Sabit	2.038	.692		2.945	.007
	Fiziksel Aktivite	.098	.042	.412	2.352	.026
	R=.412	R ² =.170				
	F _(1, 23) =5.533	p=.026				
	Sabit	1.005	.966		1.041	.309
	Stres Yönetimi	.135	.051	.481	2.629	.015
	R=.481	R ² =.231				
	F _(1, 23) =6.909	p=.015				
	Sabit	.180	1.396		.129	.899
	Sağlıklı Yaşam Toplam Puanı	.025	.011	.467	2.304	.033
	R=.467	R ² =.218				
	F _(1, 23) =5.310	p=.033				

Tablo incelendiğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin fiziksel aktivite değişkeni hemşirelerin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu ile orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir (R=.412, R²=.170, p<0.05). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin fiziksel

aktivite boyutu hemşirelerin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutunun toplam varyansının %17'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu üzerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin fiziksel aktivite değişkeni etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin fiziksel aktivite değişkeninin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu üzerinde orta düzeyde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Tabloda, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin stres yönetimi değişkeni hemşirelerin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu ile orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.481$, $R^2=.231$, $p<0.05$). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin stres yönetimi boyutu hemşirelerin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutunun toplam varyansının %23' ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu üzerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin stres yönetimi değişkeni etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin stres yönetimi değişkeninin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu üzerinde orta düzeyde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Tablo incelenmeye devam edildiğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlıklı yaşam toplam puanı değişkeni hemşirelerin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu ile orta düzeyde

anlamalı bir ilişki vermektedir ($R=.467$, $R^2=.218$, $p<0.05$). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlıklı yaşam toplam puanı hemşirelerin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutunun toplam varyansının %22'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu üzerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlıklı yaşam toplam puanı değişkeni etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlıklı yaşam toplam puanı değişkeninin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu üzerinde orta düzeyde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki

	Mesleki Hastalıklar	Sağlık Taraması	Kazalar Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek	Malzeme Denetimi	Koruyucu Önlemler	Fiziksel Ortam Uygunluğu	İş Güvenliği Toplam
Sağlık Sorumluluğu	-.105	.043	-.154*	.066	.039	.080	.065	.010
	.153	.556	.035	.366	.593	.274	.377	.890
Fiziksel Aktivite	.015	.043	-.038	.091	.018	.054	.065	.051
	.839	.561	.610	.218	.804	.467	.383	.494
Beslenme	-.037	.058	-.062	.110	.068	.079	.127	.074
	.617	.434	.407	.141	.363	.289	.089	.323
Manevi Gelişim	-.056	.085	-.023	.040	-.004	.085	.047	.038
	.472	.269	.764	.603	.961	.274	.544	.621
Kişilerarası İlişkiler	-.111	.062	-.044	-.036	.038	.127	.095	.035
	.165	.437	.578	.656	.637	.110	.235	.663
Stres Yönetimi	.056	.009	-.052	.090	.021	.041	.065	.045
	.461	.909	.493	.237	.785	.590	.392	.556
Sağlıklı Yaşam Toplam Puanı	-.039	.013	-.031	.028	-.038	.028	.096	.015
	.647	.884	.723	.744	.663	.747	.263	.863

p=0.05

** p=0.01

II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğinin kazalar ve zehirlenmeler boyutu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlık sorumluluğu boyutu arasında ters yönde anlamlı bir ilişki varken diğer tüm boyutlar arasındaki ilişkiler anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.7).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlık sorumluluğu boyutunun İş Güvenliği Ölçeğinin kazalar ve zehirlenmeler boyutunu yordama gücünü anlamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. II. Basamakta Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin İş Güvenliği Ölçeğine Göre Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Kazalar ve Zehirlenmeler	Sabit	4.108	.409		10.042	.000
	Sağlık Sorumluluğu	-.043	.020	-.154	-2.120	.035
	R=.154	R ² =.024				
	F _(1, 185) =4.496	p=.035				

Tablo incelendiğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlık sorumluluğu değişkeni hemşirelerin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin kazalar ve zehirlenmeler boyutu ile düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir (R=.154, R²=.024, p<0.05). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlık sorumluluğu boyutu hemşirelerin sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin kazalar ve zehirlenmeler boyutunun toplam varyansının %2' sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, sağlıklı yaşam toplam puanının İş Güvenliği Ölçeğinin kazalar ve zehirlenmeler boyutu üzerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlık sorumluluğu değişkeni etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağlık

sorumluluğu değişkeninin sağlıklı yaşam toplam puanının İř Güvenliği leęinin kazalar ve zehirlenmeler boyutu üzerinde orta düzeyde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Mesleki Hastalıklar		Sağlık Taraması		Kazalar Zehirlenmeler		Özel Alan Denetimi		Malzeme Denetimi		Koruyucu Önlemler		Fiziksel Ortam Uygunluğu		İş Güvenliği Toplam	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Yaş																
18-25 yaş	2.62	.978	3.21	1.667	3.70	1.598	3.84	1.718	3.97	1.191	2.43	1.423	3.68	1.392	3.26	1.091
26-35 yaş	3.18	.883	3.22	1.207	4.00	.956	3.68	1.244	3.59	1.392	3.52	1.547	3.35	1.265	3.56	.858
36 yaş ve üstü	2.24	.815	3.15	1.528	2.56	1.161	3.34	1.269	3.37	1.241	3.67	.981	3.69	.717	3.28	.223
TEST	KW=5.201	P=.074	KW=.022	P=.989	KW=4.230	P=.121	KW=4.247	P=.120	KW=1.431	P=.489	KW=1.620	P=.445	KW=.859	P=.651	KW=.940	P=.625
Eğitim Durumu																
Sağlık meslek lisesi	2.89	1.002	2.68	1.452	3.44	1.341	2.67	1.296	3.29	1.477	3.86	1.010	3.44	1.366	3.31	.94
Önlisans	2.49	.969	3.63	.721	4.87	.845	4.58	.500	4.44	1.108	4.75	.739	4.50	.530	4.11	.41
Lisans ve üzeri	2.66	.932	3.64	1.467	2.90	1.197	3.13	1.463	3.69	1.323	3.13	1.309	3.37	.982	3.22	.74
TEST	KW=.998	P=.607	KW=2.998	P=.223	KW=8.298	P=.016	KW=6.516	P=.038	KW=1.502	P=.472	KW=6.819	P=.033	KW=5.962	P=.051	KW=5.105	P=.078
Fark	-		-		2>13		2>13		-		2>3		-		-	
Medeni Durumu																
Evli	2.67	.940	3.08	1.389	3.46	1.255	3.33	1.311	3.62	1.255	3.74	1.260	3.63	1.128	3.46	.628
Bekar	2.88	1.034	3.63	1.532	3.37	1.729	2.71	1.704	3.68	1.814	3.38	1.177	3.47	1.278	3.17	1.267
TEST	U=82.500	P=.462	U=71.500	P=.286	U=83.000	P=.681	U=54.000	P=.368	U=89.000	P=.760	U=66.000	P=.571	U=81.500	P=.744	U=65.000	P=.782
Aile Tipi																
Çekirdek aile	2.69	.955	3.41	1.354	3.49	1.380	3.35	1.321	3.70	1.357	3.68	1.259	3.63	1.179	3.46	.785
Geniş aile	3.04	1.038	1.39	.255	3.00	1.333	1.00	.000	2.93	1.747	3.33	.943	3.17	.878	2.39	.064.793
TEST	U=37.000	P=.616	U=10.500	P=.033	U=32.000	P=.499	U=4.000	P=.048	U=32.500	P=.476	U=21.500	P=.633	U=26.500	P=.301	U=5.000	P=.064
Çocuk Olma Durumu																
Var	2.50	.874	3.20	1.295	2.95	1.187	3.52	1.224	3.49	1.295	3.36	1.453	3.56	1.173	3.30	.573
Yok	2.88	.996	3.23	1.549	3.84	1.398	2.94	1.526	3.74	1.474	3.86	1.041	3.60	1.167	3.44	.971
TEST	U=99.000	P=.215	U=120.000	P=.819	U=75.500	P=.081	U=70.000	P=.367	U=103.000	P=.381	U=71.000	P=.166	U=106.000	P=.928	U=67.000	P=.300
Gelir Durumu																
Gelir giderden ↑	2.56	.539	2.28	.977	3.28	1.669	3.00	2.000	3.60	2.425	3.89	1.575	4.17	1.010	3.25	1.364
Gelir gidere ↔	2.90	.894	3.55	1.389	3.63	1.322	3.33	1.311	3.71	1.233	3.75	1.224	3.60	1.144	3.52	.692
Gelir giderden ↓	2.20	1.154	2.42	1.353	2.67	1.389	2.50	1.732	3.33	1.638	3.13	1.193	3.25	1.294	2.80	.986
TEST	KW=3.364	P=.186	KW=4.100	P=.129	KW=1.595	P=.451	KW=1.035	P=.596	KW=.143	P=.931	KW=.836	P=.658	KW=.881	P=.644	KW=2.346	P=.309

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş güvenliği ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitimleri ön lisans, lisans ve üzeri olan hemşirelerin, eğitimleri sağlık meslek lisesi olan hemşirelere göre “kazalar ve zehirlemeler”, “özel alan denetimi” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu; eğitimleri lisans ve üzeri olan hemşirelerin, eğitimleri sağlık meslek lisesi olan hemşirelere göre “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin aile tipine göre iş güvenliği ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çekirdek aile yapısında olan hemşirelerin geniş aile yapısında olan hemşirelere göre “sağlık taraması” ve “özel alan denetimi” alt boyutları puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin medeni durumlarına, çocuk olma durumlarına, gelir durumlarına ve yaşlarına göre iş güvenliğinin tüm alt boyutları ve toplam puanları açısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik özellik	Mesleki Hastalıklar		Sağlık Taraması		Kazalar Zehirlenmeler		Yönetmelik Destek		Malzeme Denetimi		Koruyucu Önlemler		Fiziksel Ortam Uygunluğu		İş Güvenliği Toplam	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Yaş																
18-25 yaş	2.28	.924	3.50	1.125	3.12	1.276	2.62	1.225	3.33	1.245	3.56	1.215	3.13	1.110	3.08	.802
26-35 yaş	2.39	.883	3.77	1.148	3.21	1.190	2.60	1.128	3.31	1.214	3.78	1.151	3.36	1.339	3.20	.822
36 yaş ve üstü	2.62	.910	4.29	1.035	3.69	1.235	3.05	1.151	3.91	1.042	4.14	1.007	3.84	1.048	3.65	.692
TEST	F=1.832	P=.163	F=6.497	P=.002	F=3.184	P=.044	F=2.598	P=.077	F=4.429	P=.013	F=3.269	P=.040	F=4.499	P=.012	F=7.355	P=.001
Fark	-		3>12		3>12		-		3>12		3>1		3>1		3>12	
Eğitim Durumu																
Sağlık meslek lisesi	2.55	.938	3.63	1.058	3.30	1.263	2.93	1.247	3.48	1.271	3.54	1.099	3.19	1.240	3.23	.848
Önlisans	2.38	.912	3.97	1.300	3.47	1.338	2.84	1.254	3.81	1.210	3.99	1.328	3.61	1.270	3.44	.902
Lisans ve üzeri	2.38	.890	3.78	1.061	3.17	1.176	2.56	1.071	3.21	1.129	3.79	1.029	3.37	1.198	3.18	.719
TEST	F=.519	P=.596	F=1.066	P=.346	F=1.120	P=.329	F=1.784	P=.171	F=4.686	P=.010	F=1.767	P=.174	F=1.399	P=.249	F=1.982	P=.141
Fark	-		-		-		-		2>3		-		-		-	
Medeni Durumu																
Evli	2.47	.911	3.82	1.151	3.32	1.264	2.76	1.170	3.42	1.192	3.86	1.063	3.46	1.216	3.30	.813
Bekar	2.29	.896	3.76	1.136	3.23	1.241	2.63	1.174	3.50	1.225	3.71	1.319	3.40	1.242	3.22	.814
Diğer	2.46	.435	4.75	1.061	3.20	.000	2.50	1.717	4.30	1.838	3.90	.707	1.50	.354	3.23	.873
TEST	KW=2.086	P=.352	KW=1.842	P=.398	KW=.574	P=.751	KW=.728	P=.634	KW=.780	P=.677	KW=.404	P=.817	KW=4.141	P=.126	KW=1.025	P=.599
Aile Tipi																
Çekirdek aile	2.34	.867	3.81	1.147	3.27	1.240	2.65	1.158	3.42	1.199	3.83	1.152	3.43	1.251	3.25	.786
Geniş aile	2.72	1.015	3.77	1.185	3.34	1.345	3.01	1.257	3.61	1.257	3.75	1.094	3.28	1.148	3.36	.950
Diğer	2.90	1.085	4.29	.725	3.65	.885	3.00	.690	3.60	1.275	3.45	1.762	3.88	1.250	3.54	.721
TEST	KW=5.400	P=.067	KW=.834	P=.659	KW=.272	P=.73	KW=2.885	P=.236	KW=.917	P=.32	KW=.653	P=.22	KW=.448	P=.99	KW=1.066	P=.587
Çocuk Olma Durumu																
Var	2.55	.918	3.98	1.098	3.49	1.249	2.88	1.155	3.63	1.108	3.98	.992	3.65	1.145	3.45	.752
Yok	2.27	.874	3.67	1.165	3.08	1.231	2.54	1.179	3.30	1.280	3.66	1.271	3.20	1.269	3.10	.833
TEST	t=2.102	P=.037	t=1.930	P=.055	t=2.260	P=.025	t=2.022	P=.045	t=1.862	P=.064	t=1.881	P=.062	t=2.588	P=.010	t=3.014	P=.003

Tablo 4.10. (Devamı)

Gelir Durumu																
Gelir giderden ↑	2.62	.901	3.93	1.121	3.70	1.118	3.17	.981	3.66	.999	3.90	.976	3.52	1.187	3.50	.687
Gelir gidere ↔	2.46	.883	3.72	1.167	3.13	1.217	2.69	1.165	3.45	1.180	3.84	1.184	3.45	1.260	3.25	.794
Gelir giderden ↓	2.29	.924	3.89	1.128	3.36	1.298	2.61	1.210	3.41	1.295	3.75	1.169	3.34	1.223	3.23	.860
TEST	KW=2.942	P=.230	KW=.887	P=.642	KW=4.503	P=.105	KW=5.141	P=.076	KW=.793	P=.673	KW=.277	P=.871	KW=.515	P=.773	KW=1.947	P=.378

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaşlarına göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 36 yaş ve üstü olan hemşirelerin 18-25 yaş ve 26-35 yaş olan hemşirelere göre “sağlık taraması ve kayıt sistemi”, “kazalar ve zehirlenmeler”, “malzeme araç ve gereç denetimi” alt boyutları ve “iş güvenliği toplam puanı” puanlarının daha yüksek olduğu, 36 yaş ve üstü olan hemşirelerin 18-25 yaş olan hemşirelere göre “koruyucu önlemler ve kurallar”, “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutları puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$)

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitimi ön lisans olan hemşirelerin eğitimleri lisans ve üzeri olan hemşirelerden “malzeme, araç ve gereç denetimi” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin medeni durum, aile tipi ve gelir durumlarına göre iş güvenliğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çocuk olma durumlarına göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; çocukları olan hemşirelerin çocukları olmayan hemşirelere göre “mesleki hastalıklar”, “kazalar zehirlenmeler”, “yönetmelik destek” ve “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutları ve “iş güvenliği toplam puanı” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklere Göre İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Ortamı	Mesleki Hastalıklar	Sağlık Taraması		Kazalar Zehirlenmeler		Özel Alan Denetimi		Malzeme Denetimi		Koruyucu Önlemler		Fiziksel Ortam Uygunluğu		İş Güvenliği Toplam		
		X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	
Çalıştığınız Birim																
Aile sağlığı merkezi	2.74	.898	2.99	1.109	3.57	1.113	2.94	1.281	3.44	1.175	3.61	1.174	3.46	1.321	3.26	.801
Toplum sağlığı mrkz	2.70	1.042	3.48	1.711	3.29	1.645	3.57	1.611	3.85	1.599	3.72	1.355	3.75	.901	3.59	.857
TEST	U=133.500	P=.957	U=95.500	P=.226	U=109.500	P=.703	U=55.500	P=.132	U=99.500	P=.289	U=102.000	P=1.000	U=108.500	P=.929	U=67.000	P=.366
Çalışma Süreniz																
1-5 yıl	2.69	.990	3.38	1.601	3.53	1.610	2.44	1.509	3.56	1.710	3.59	1.164	3.33	1.429	3.11	1.145
6-10 yıl	2.99	.963	3.25	1.397	3.88	1.003	3.00	1.414	3.90	1.085	3.67	1.403	3.66	1.232	3.51	.681
11-15 yıl	3.93	.	4.50	.	5.00	.	5.00	.	4.80	.	4.33	.	4.00	.	4.51	.
16 yıl ve üstü	2.47	.900	2.97	1.389	2.94	1.290	3.85	.959	3.43	1.361	3.64	1.312	3.73	.905	3.42	.466
TEST	KW=3.751	P=.290	KW=1.603	P=.659	KW=3.151	P=.369	KW=6.436	P=.092	KW=2.036	P=.565	KW=1.051	P=.789	KW=.286	P=.963	KW=2.591	P=.459
Çalışılan Kurumun Fiziki Koşullarının Uygunluğu																
Evet	2.60	1.014	3.48	1.446	3.20	1.199	3.22	1.206	3.83	1.235	3.62	1.214	3.67	.914	3.39	.650
Hayır	2.68	.897	3.08	1.388	3.46	1.471	3.11	1.696	3.46	1.510	3.67	1.340	3.58	1.490	3.38	1.029
TEST	U=111.500	P=.983	U=93.500	P=.615	U=92.000	P=.565	U=88.500	P=.941	U=97.500	P=.743	U=87.000	P=.626	U=82.000	P=.674	U=88.000	P=.922
Çalışılan Ortam Ergonomik																
Evet	1.47	.	4.83	.	1.50	.	4.00	.	5.40	.	1.67	.	4.00	.	3.27	.
Hayır	2.76	.938	3.17	1.413	3.51	1.336	3.14	1.433	3.57	1.367	3.73	1.190	3.57	1.167	3.39	.838
TEST	U=3.000	P=.172	U=4.000	P=.212	U=3.000	P=.174	U=9.500	P=.648	U=3.500	P=.193	U=1.000	P=.117	U=12.000	P=.757	U=9.000	P=.608
Çalışılan Kurumda Sağlıklı Beslenme İle İlgili Düzenleme																
Var	-	-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Yok	2.72	.951	3.22	1.421	3.44	1.362	3.17	1.415	3.63	1.383	3.66	1.230	3.58	1.149	3.38	.822
Çalışılan Kurumda Enfeksiyon Kontrolü																
Var	2.77	1.040	2.76	1.299	3.22	1.512	3.10	1.117	3.20	1.523	3.83	1.208	3.75	1.376	3.38	.997
Yok	2.67	.939	3.35	1.466	3.42	1.249	3.20	1.531	3.73	1.304	3.59	1.260	3.50	1.107	3.38	.781
TEST	U=97.500	P=.801	U=75.500	P=.306	U=88.500	P=.783	U=61.000	P=.613	U=79.000	P=.383	U=80.000	P=.844	U=70.000	P=.468	U=66.000	P=.825

Tablo 4.11. Devamı

Çalışılan Kurumda Psikososyal Destek																
Var	2.40	1.102	2.61	.536	2.50	1.323	2.78	1.575	2.20	1.114	3.11	1.018	3.08	1.588	2.67	1.126
Yok	2.76	.950	3.28	1.473	3.54	1.350	3.22	1.423	3.78	1.337	3.72	1.253	3.64	1.117	3.47	.760
TEST	U=36.000	P=.573	U=29.000	P=.348	U=25.500	P=.265	U=29.000	P=.583	U=16.000	P=.075	U=27.000	P=.386	U=33.000	P=.579	U=18.000	P=.165
Çalışılan Kurumda Kimyasalların Denetimi																
Var	3.24	.379	3.11	1.766	4.00	1.414	4.00	.000	2.67	1.514	4.33	.577	4.17	1.010	3.95	.944
Yok	2.63	.995	3.27	1.382	3.36	1.323	3.03	1.428	3.67	1.369	3.61	1.279	3.48	1.201	3.35	.832
TEST	U=26.000	P=.285	U=37.500	P=.835	U=22.000	P=.662	U=16.000	P=.434	U=28.000	P=.387	U=22.500	P=.260	U=27.500	P=.433	U=15.000	P=.386
İş Yerinde Dinlenmek İçin Ayrı Bir Fizik Ortam																
Var	2.47	.922	3.20	1.344	2.90	1.407	2.77	1.142	3.96	1.466	3.33	1.140	3.73	1.026	3.20	.670
Yok	2.94	.946	3.24	1.526	3.95	1.138	3.55	1.578	3.34	1.278	3.96	1.272	3.45	1.266	3.56	.933
TEST	U=93.500	P=.133	U=125.500	P=.940	U=70.500	P=.048	U=53.500	P=.064	U=92.000	P=.179	U=69.000	P=.113	U=96.500	P=.491	U=59.000	P=.120
Çalışma Ortamının Güvenliği																
Evet	2.95	.804	3.56	1.374	3.52	1.397	3.69	1.082	3.99	1.201	3.64	1.080	3.98	.616	3.62	.510
Hayır	2.48	1.058	2.83	1.418	3.36	1.367	2.62	1.557	3.23	1.502	3.67	1.414	3.13	1.444	3.13	1.022
TEST	U=98.000	P=.171	U=89.000	P=.145	U=114.500	P=.826	U=52.500	P=.058	U=92.500	P=.185	U=101.500	P=.877	U=79.500	P=.148	U=71.000	P=.332

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş yerinde dinlenmek için ayrı bir fizik ortam olma durumuna göre iş güvenliği ölçek puanları incelendiğinde; iş yerinde dinlenmek için ayrı bir fizik ortam olduğunu belirten hemşirelerin, ayrı bir ortam olmadığını belirten hemşirelere göre “kazalar ve zehirlenmeler” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin “çalışma süresine”, “çalıştığı birime”, “çalışma şekline”, “çalışılan kurumun fiziki koşullarının sağlığa uygun olma durumuna”, “çalışılan ortamının ergonomik olma durumuna”, “çalışılan kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin varlığına”, “çalışılan kurumda psikososyal destek sağlama durumuna”, “çalışılan kurumda kimyasalların denetimini yeterli bulma durumuna”, “çalışma ortamı hemşireler için güvenli olma durumuna” göre iş güvenliği ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklere Göre İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Ortamı	Mesleki Hastalıklar		Sağlık Taraması		Kazalar Zehirlenmeler		Yönetsel Destek		Malzeme Denetimi		Koruyucu Önlemler		Fiziksel Ortam Uygunluğu		İş Güvenliği Toplam	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Çalıştığınız Birim																
Acil	2.32	.812	3.54	1.295	3.06	1.166	2.44	.982	3.39	.963	3.59	1.223	2.71	1.028	3.01	.727
Yoğun bakım	2.09	.739	3.29	.785	3.32	1.273	2.63	.987	3.34	1.222	3.62	1.130	3.35	1.238	3.09	.718
Servisler	2.39	.846	4.28	.816	3.38	1.125	3.08	1.178	3.60	1.074	3.86	.981	3.70	1.139	3.47	.666
Ameliyathane	2.50	.949	3.87	1.170	3.31	1.288	2.70	1.219	3.47	1.267	3.88	1.176	3.49	1.250	3.32	.847
TEST	KW=4.898	P=.179	KW=13.083	P=.004	KW=1.255	P=.740	KW=4.265	P=.234	KW=.455	P=.929	KW=2.710	P=.438	KW=9.524	P=.023	KW=5.455	P=.141
FARK	-		3-4>2		-		-		-		-		3-4>1		-	
Çalışma Süreniz																
1-5 yıl	2.25	.906	3.62	1.120	2.94	1.193	2.51	1.143	3.21	1.190	3.61	1.123	3.15	1.175	3.04	.757
6-10 yıl	2.59	.928	3.65	1.226	3.31	1.350	2.55	1.284	3.21	1.257	3.59	1.342	3.12	1.304	3.15	.943
11-15 yıl	2.35	.783	3.75	.826	3.39	1.096	2.78	.779	3.62	.908	4.17	.712	4.08	1.054	3.45	.475
16 yıl ve üstü	2.57	.935	4.39	1.087	3.74	1.249	3.10	1.273	4.00	1.144	4.20	1.069	3.77	1.242	3.68	.787
TEST	KW=5.813	P=.121	KW=15.735	P=.001	KW=11.085	P=.011	KW=8.561	P=.036	KW=15.542	P=.001	KW=9.796	P=.020	KW=15.169	P=.002	KW=20.813	P=.000
FARK	-		4>123		4>1		4>12		4>12		3-4>1		34>1 3>2		34>1 4>2	
Çalışma Şekli																
Sürekli gündüz	2.45	1.007	3.71	1.387	3.27	1.425	2.81	1.317	3.45	1.298	3.76	1.270	3.41	1.174	3.27	.880
Gündüz + gece	2.38	.868	3.84	1.071	3.28	1.199	2.66	1.119	3.44	1.186	3.81	1.125	3.42	1.253	3.26	.790
TEST	t=.462	P=.644	t=-.651	P=.516	t=-.059	P=.953	t=.760	P=.448	t=.052	P=.959	t=-.277	P=.782	t=-.026	P=.979	t=.032	P=.974
Çalışılan Kurumun Fiziki Koşullarının Uygunluğu																
Evet	2.70	.950	4.18	1.291	3.51	1.272	3.37	1.267	4.16	1.008	4.43	.977	3.96	1.186	3.76	.737
Hayır	2.31	.873	3.72	1.102	3.20	1.259	2.53	1.101	3.25	1.186	3.64	1.159	3.27	1.234	3.13	.788
TEST	t=2.278	P=.024	t=2.080	P=.039	t=1.236	P=.218	t=3.798	P=.000	t=4.018	P=.000	t=3.579	P=.000	t=2.880	P=.004	t=4.116	P=.000
Çalışılan Ortam Ergonomik																
Evet	3.26	.875	4.00	1.014	3.67	.808	3.52	1.164	3.47	.945	3.67	.757	3.17	.520	3.54	.753
Hayır	2.39	.904	3.81	1.151	3.28	1.263	2.68	1.163	3.45	1.219	3.81	1.162	3.41	1.244	3.26	.815
TEST	U=151.500	P=.177	U=241.500	P=.700	U=220.500	P=.541	U=205.000	P=.436	U=275.000	P=.979	U=240.000	P=.688	U=212.500	P=.486	U=220.000	P=.539

Tablo 4.12.Devamı

Çalışılan Kurumda Sağlıkla Beslenme İle İlgili Düzenlemeler																
Var	2.45	.765	4.38	.874	3.23	1.181	3.35	.834	3.83	.852	4.25	1.194	3.77	1.014	3.61	.528
Yok	2.41	.915	3.77	1.147	3.32	1.240	2.67	1.169	3.44	1.221	3.77	1.154	3.40	1.247	3.25	.819
TEST	U=101	P=.	U=727.	P=.	U=950.	P=.	U=697.	P=.	U=847.	P=.	U=797.	P=.	U=877.	P=.	U=803.	P=.
	0.000	825	500	075	500	582	500	051	500	264	500	163	000	339	000	173
Çalışılan Kurumda Enfeksiyon Kontrolü																
Var	2.31	.946	4.21	.999	3.43	1.327	2.70	1.074	3.54	.971	3.95	1.147	3.45	1.311	3.37	.746
Yok	2.43	.901	3.70	1.164	3.29	1.236	2.72	1.190	3.44	1.244	3.75	1.166	3.43	1.230	3.25	.831
TEST	t =-.736	P=.462	t =2.362	P=.019	t =.594	P=.553	t =-.110	P=.913	t =.430	P=.668	t =.898	P=.370	t =.085	P=.932	t =.752	P=.453
Çalışılan Kurumda Psikososyal Destek																
Var	2.75	1.095	4.05	1.178	3.50	1.262	3.53	1.304	3.88	1.274	4.10	1.022	3.78	1.042	3.66	.789
Yok	2.35	.865	3.79	1.121	3.25	1.242	2.60	1.099	3.38	1.176	3.75	1.160	3.37	1.252	3.21	.802
TEST	U=1552.500	P=.046	U=1898.500	P=.522	U=1874.000	P=.460	U=1167.500	P=.000	U=1591.000	P=.065	U=1682.000	P=.136	U=1664.500	P=.119	U=1471.500	P=.021
Çalışılan Kurumda Kimyasalların Denetimi																
Var	2.51	.980	4.05	1.203	3.17	1.331	2.81	1.178	3.53	1.224	4.11	1.133	3.40	1.317	3.37	.841
Yok	2.39	.891	3.77	1.131	3.31	1.234	2.70	1.172	3.44	1.205	3.75	1.149	3.42	1.220	3.25	.806
TEST	t=.688	P=.492	t=1.241	P=.216	t=-.584	P=.560	t=.505	P=.614	t=.385	P=.701	t=1.552	P=.122	t=-.078	P=.938	t=.713	P=.477
İş Yerinde Dinlenmek İçin Ayrı Bir Fizik Ortam																
Var	2.39	.867	3.92	1.114	3.34	1.115	2.76	1.114	3.63	1.230	3.96	1.115	3.55	1.270	3.36	.758
Yok	2.43	.927	3.79	1.140	3.26	1.316	2.71	1.199	3.39	1.192	3.75	1.169	3.37	1.200	3.24	.828
TEST	t=-.282	P=.778	t=.726	P=.469	t=.387	P=.699	t=.285	P=.776	t=1.308	P=.192	t=1.209	P=.228	t=.964	P=.336	t=.982	P=.327
Çalışma Ortamının Güvenliği																
Evet	3.07	.724	4.11	1.242	3.94	1.128	3.73	.940	4.27	1.195	4.38	.945	3.88	1.005	3.91	.605
Hayır	2.33	.893	3.78	1.131	3.21	1.241	2.60	1.139	3.36	1.173	3.74	1.157	3.36	1.247	3.20	.800
TEST	U=998.500	P=.002	U=1378.000	P=.155	U=1160.500	P=.018	U=729.000	P=.000	U=981.500	P=.002	U=1095.000	P=.008	U=1300.500	P=.079	U=860.000	P=.000

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalıştığı birimlere göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; servislerde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin, yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre “sağlık taraması” alt boyut puanlarının, acilde çalışan hemşirelere göre de “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışma süresine göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma süresi 16 yıl ve üstü olan hemşirelerin, çalışma süresi 15 yıl ve altı olan hemşirelere göre “sağlık taraması” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere göre “kazalar ve zehirlenmeler” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, çalışma süresi 10 yıl ve altı olan hemşirelere göre “yönetsel destek” ve “malzeme, araç ve gereç denetimi” alt boyutlarının puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışma süresi 11 yıl ve üstü olan hemşirelerin çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere göre “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışma süresi 11 yıl ve üstü olan hemşirelerin çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere göre, çalışma süresi 16 yıl ve üstü olan hemşirelerin çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelere göre “iş güvenliği toplam puanı” puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışma şekline, çalıştığı ortamı ergonomik bulma durumuna, sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin olma durumuna, kurumda enfeksiyona karşı önlemleri yeterli bulma durumuna,

kurumda kimyasalların denetimini yeterli bulma durumuna ve dinlenmek için ayrı bir fizik ortam olma durumuna göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; iş güvenliğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışılan kurumun fiziki koşullarının sağlığa uygun olma durumuna göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışılan kurumun fiziki koşullarının sağlığa uygun olduğunu belirten hemşirelerin uygun olmadığını belirten hemşirelere göre “mesleki hastalıklar”, “sağlık taraması”, “yönetsel destek”, “malzeme, araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar” ve “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutlarına ve “iş güvenliği toplam puanı” puanları daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışılan kurumda psikososyal destek alma durumuna göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; çalışılan kurumda psikososyal destek olduğunu belirten hemşirelerin olmadığını belirten hemşirelere göre “mesleki hastalıklar” ve “yönetsel destek” alt boyutları ve “iş güvenliği toplam puan” puanları daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışılan kurumun hemşireler için güvenli olma durumuna göre iş güvenliği ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kurumun hemşireler için güvenli olduğunu belirten hemşirelerin güvenli olmadığını belirten hemşirelere göre “mesleki hastalıklar”, “kazalar ve zehirlenmeler”, “yönetsel destek”, “malzeme, araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyutlarına ve “iş güvenliği toplam puanı” puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=34)

Demografik Özellik	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Beslenme		Manevi Gelişim		Kişilerarası Destek		Stres Yönetimi		Sağlıklı Yaşam Toplam Puanı	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Yaş														
18-25 yaş	21.18	6.37	16.09	5.74	20.45	4.28	26.20	4.66	26.10	5.41	19.56	4.22	132.67	25.880
26-35 yaş	20.00	4.34	14.64	3.50	18.30	4.59	21.50	3.34	22.13	3.76	17.22	3.03	110.71	16.163
36 yaş ve üstü	21.56	4.83	15.40	5.50	23.60	5.50	26.13	5.59	25.67	2.74	18.70	4.55	128.17	21.904
TEST	KW=.504	P=.777	KW=.115	P=.944	KW=5.736	P=.057	KW=5.803	P=.055	KW=4.287	P=.117	KW=1.532	P=.465	KW=3.306	P=.191
Eğitim Durumu														
Sağlık meslek lisesi	20.25	6.181	13.69	4.151	20.77	5.341	23.82	5.706	24.23	5.988	17.75	4.202	123.22	31.136
Önlisans	19.57	3.910	15.00	4.082	19.71	5.529	23.83	2.927	23.50	2.646	19.20	1.924	119.67	18.009
Lisans ve üzeri	22.15	4.506	17.46	5.333	21.08	4.852	25.25	5.029	25.73	1.849	18.58	4.562	125.91	17.073
TEST	KW=3.146	P=.207	KW=4.154	P=.125	KW=.539	P=.764	KW=.800	P=.670	KW=1.891	P=.389	KW=1.074	P=.585	KW=.657	P=.720
Medeni Durumu														
Evli	20.04	4.268	14.60	4.193	20.64	5.267	23.70	4.866	23.95	4.018	17.87	3.696	119.06	19.566
Bekar	23.38	6.632	18.13	5.915	20.71	4.608	27.17	4.070	27.50	4.637	20.17	4.916	138.17	27.118
TEST	U=67.000	P=.205	U=63.000	P=.118	U=87.500	P=1.000	U=34.500	P=.062	U=38.500	P=.121	U=46.000	P=.214	U=24.000	P=.058
Aile Tipi														
Çekirdek aile	21.45	4.961	15.27	4.616	21.07	5.042	24.73	4.712	25.28	4.026	18.58	3.921	126.55	21.678
Geniş aile	15.33	1.155	17.33	7.506	16.67	3.786	21.67	6.351	20.00	4.583	16.33	4.933	107.33	27.647
TEST	U=5.000	P=.012	U=36.500	P=.593	U=20.000	P=.127	U=22.500	P=.236	U=13.000	P=.067	U=26.500	P=.369	U=17.000	P=.235
Çocuk Olma Durumu														
Var	20.07	4.446	14.47	4.779	21.73	5.431	24.15	5.226	24.83	3.040	17.85	4.279	122.00	22.220
Yok	21.50	5.533	16.28	4.824	19.71	4.661	24.63	4.703	24.63	5.188	18.75	3.838	125.13	23.775
TEST	U=107.000	P=.468	U=99.500	P=.197	U=98.000	P=.263	U=95.000	P=.692	U=88.500	P=.726	U=83.000	P=.355	U=52.000	P=.605
İliş Durumu														
İliş giden fazla	18.50	4.509	16.00	7.257	22.25	6.602	25.75	2.986	25.25	1.258	20.00	1.732	132.00	11.269
İliş giden denk	22.14	5.267	15.65	4.448	20.73	4.399	24.53	5.015	25.39	4.272	18.35	4.171	125.87	21.705
İliş giden az	17.83	2.714	14.33	5.279	19.33	6.861	23.17	5.742	22.33	5.428	17.50	4.416	113.80	30.850
TEST	KW=5.233	P=.073	KW=.992	P=.609	KW=1.487	P=.476	KW=1.347	P=.510	KW=1.349	P=.510	KW=1.718	P=.423	KW=3.413	P=.182

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin yaş gruplarına, eğitim durumlarına, medeni durumlarına, çocuk olma ve gelir durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin aile tipine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; aile tipi çekirdek aile olan hemşirelerin aile tipi geniş aile olan hemşirelere göre “sağlık sorumluluğu” alt boyutu puanları daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=194)

Demografik Özellik	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Beslenme		Manevi Gelişim		Kişilerarası Destek		Stres Yönetimi		Sağlıklı Yaşam Toplam Puanı	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Yaş														
18-25 yaş	20.35	4.90	14.73	4.72	19.82	4.21	24.48	4.42	23.66	4.65	17.17	3.78	120.25	21.30
26-35 yaş	19.32	4.32	13.66	5.01	20.71	4.13	23.81	4.65	23.74	3.90	16.14	3.94	119.19	18.34
36 yaş ve üstü	19.52	4.18	13.45	3.50	19.47	4.37	22.21	4.62	22.70	4.43	15.41	3.55	111.81	18.20
TEST	F=.918	P=.401	F=1.218	P=.298	F=1.474	P=.232	F=2.811	P=.063	F=.804	P=.449	F=2.584	P=.078	F=2.044	P=.134
Eğitim Durumu														
Sağlık meslek lisesi	19.55	4.191	13.62	3.525	18.97	4.254	23.18	4.347	23.31	4.008	16.39	3.259	115.78	14.841
Önlisans	19.60	4.051	13.93	4.675	20.53	4.317	23.66	5.068	23.58	4.291	15.75	3.925	118.30	20.609
Lisans ve üzeri	19.80	4.843	14.10	4.950	20.36	4.119	23.81	4.441	23.51	4.318	16.63	3.974	118.35	20.076
TEST	F=.060	P=.941	F=.135	P=.874	F=1.656	P=.194	F=.196	P=.822	F=.035	P=.965	F=.901	P=.408	F=.164	P=.849
Medeni Durumu														
Evli	19.44	4.405	13.26	4.435	20.19	4.277	23.36	4.637	23.34	3.959	16.04	3.982	116.48	19.008
Bekar	20.14	4.624	15.11	4.728	20.21	4.194	24.14	4.646	23.77	4.817	16.69	3.543	120.48	20.361
Diğer	20.50	2.121	18.00	2.828	17.50	.707	26.00	1.414	24.50	3.536	19.50	2.121	126.00	8.485
TEST	KW=1.627	P=.443	KW=9.520	P=.009	KW=1.209	P=.546	KW=1.687	P=.430	KW=.777	P=.678	KW=3.396	P=.183	KW=2.248	P=.325
FARK			2>1		-		-		-		-		-	
Aile Tipi														
Çekirdek aile	19.69	4.514	13.94	4.674	20.23	4.440	23.87	4.698	23.52	4.307	16.28	3.913	118.33	20.249
Geniş aile	19.87	4.329	13.52	4.265	19.48	3.089	22.88	4.448	23.36	4.124	16.22	3.434	115.16	15.012
Diğer	18.50	4.203	17.75	3.775	22.75	.500	21.25	.957	23.33	2.082	17.50	4.203	119.00	5.292
TEST	KW=.123	P=.940	KW=3.536	P=.171	KW=3.067	P=.216	KW=2.124	P=.346	KW=.005	P=.998	KW=.347	P=.841	KW=.337	P=.845
Çocuk Olma Durumu														
Var	19.24	4.097	13.41	4.250	20.16	4.184	22.99	4.463	23.04	3.605	15.74	3.922	115.75	18.206
Yok	19.98	4.752	14.26	4.697	20.01	4.204	24.24	4.627	23.99	4.832	16.77	3.583	119.48	19.956
TEST	t=-1.162	P=.247	t=-1.278	P=.203	t=.160	P=.873	t=-1.734	P=.085	t=-1.338	P=.183	t=-1.712	P=.089	t=-1.118	P=.266

Tablo 4.14. (Devamı)

Gelir Durumu														
Gelir giderden fazla	17.95	3.773	13.27	4.245	18.20	3.750	23.50	4.842	22.39	4.104	16.52	4.070	115.44	20.468
Gelir gidere denk	20.61	4.376	14.70	4.923	20.69	4.119	24.40	4.633	24.15	3.790	17.06	3.986	122.53	19.453
Gelir giderden az	19.12	4.546	13.27	4.237	20.07	4.354	22.84	4.474	23.00	4.701	15.38	3.422	112.72	17.762
TEST	KW= 8.471	P= .014	KW=3.925	P=.140	KW= 6.461	P= .040	KW=3.994	P=.136	KW=4.765	P=.092	KW= 6.332	P= .042	KW= 7.395	P= .025
FARK	2>1		-		2>1		-		-		2>3		2>3	

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaşlarına, eğitim durumuna, aile tipine ve çocuk olma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin medeni durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; bekar olan hemşirelerin evli olan hemşirelere göre “fiziksel aktivite” alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin gelir durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderine denk olan hemşirelerin geliri giderinden fazla olan hemşirelere göre “sağlık sorumluluğu” ve “beslenme” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, geliri giderine denk olan hemşirelerin geliri giderinden az olan hemşirelere göre “stres yönetimi” alt boyutu ve “sağlıklı yaşam toplam puanı” puanlarının daha yüksek olduğu görülmüş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. I. Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Ortamı	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Beslenme		Manevi Gelişim		Kişilerarası Destek		Stres Yönetimi		Sağlıklı Yaşam Toplam Puanı	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Çalıştığınız Birim														
Aile sağlığı merkezi	20.22	4.110	14.33	4.130	19.22	3.719	24.06	4.659	24.00	4.368	17.76	3.597	116.15	14.770
Toplum sağlığı merkezi	21.71	6.132	16.80	5.361	22.50	6.035	25.00	5.348	25.43	4.327	19.17	4.529	134.30	27.773
TEST	U=121.500	P=.864	U=93.000	P=.127	U=90.500	P=.176	U=86.000	P=.558	U=78.500	P=.367	U=81.500	P=.362	U=37.000	P=.082
Çalışma Süreniz														
1-5 yıl	21.40	6.535	15.90	6.190	19.80	4.417	26.11	4.256	25.56	5.151	19.50	4.472	131.50	26.186
6-10 yıl	20.78	4.177	15.22	2.635	19.44	4.640	22.11	4.372	23.50	4.986	17.78	3.073	117.13	18.704
11-15 yıl	24.00	-	21.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 yıl ve üstü	20.25	4.789	14.85	5.031	22.15	5.742	24.91	5.356	24.91	3.177	18.00	4.431	123.43	23.600
TEST	KW=.823	P=.844	KW=2.220	P=.528	KW=1.549	P=.461	KW=4.474	P=.107	KW=1.275	P=.529	KW=1.004	P=.605	KW=1.185	P=.553
Çalışılan Kurumun Fiziki Koşullarının Uygunluğu														
Evet	21.75	4.465	15.75	4.509	21.50	4.872	24.44	4.980	25.15	3.783	18.67	4.117	125.92	18.397
Hayır	20.50	5.828	15.20	5.519	20.29	5.441	24.92	4.719	25.08	4.786	18.31	3.966	124.70	27.504
TEST	U=86.500	P=.287	U=104.000	P=.525	U=94.000	P=.453	U=84.000	P=.576	U=84.000	P=.979	U=92.500	P=.817	U=53.000	P=.644
Çalışılan Ortam Ergonomik														
Evet	23.50	2.121	17.00	11.314	31.50	.707	29.50	3.536	28.00	1.414	22.00	4.243	151.50	19.092
Hayır	20.70	5.167	15.35	4.506	19.93	4.323	24.04	4.776	24.46	4.384	18.07	3.922	121.43	21.685
TEST	U=16.500	P=.291	U=28.500	P=.850	U=.000	P=.019	U=8.000	P=.101	U=8.500	P=.116	U=12.000	P=.195	U=4.000	P=.063
Çalışılan Kurumda Sağlıklı Beslenme İle İlgili Düzenlemeler														
Var	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yok	20.88	5.059	15.45	4.816	20.66	5.058	24.41	4.859	24.71	4.328	18.34	3.994	124.04	22.785
Çalışılan Kurumda Enfeksiyon Kontrolü														
Var	23.13	7.100	16.11	5.925	21.33	5.220	26.25	6.882	26.29	6.525	19.00	5.707	134.20	37.305
Yok	20.26	4.137	15.13	4.536	20.50	5.180	23.71	3.823	24.19	3.371	18.10	3.270	121.22	17.481
TEST	U=72.000	P=.364	U=99.000	P=.850	U=89.500	P=.678	U=70.500	P=.508	U=66.500	P=.709	U=81.500	P=.903	U=37.000	P=.551

Tablo 4.15. (Devamı)

Çalışılan Kurumda Psikososyal Destek														
Var	22.33	6.658	15.33	8.386	23.00	5.568	28.00	7.211	29.00	.	19.33	6.658	119.00	.
Yok	20.72	4.992	15.47	4.554	20.41	5.046	24.00	4.534	24.56	4.326	18.23	3.766	124.27	23.294
TEST	U=35.000	P=.581	U=32.500	P=.431	U=30.500	P=.399	U=24.000	P=.281	U=2.500	P=.171	U=38.500	P=.971	U=11.000	P=1.000
Çalışılan Kurumda Kimyasalların Denetimi														
Var	27.00	12.728	18.00	11.314	26.00	5.657	28.00	8.485	28.00	11.314	21.50	9.192	190.00	.
Yok	20.39	4.341	15.17	4.606	20.36	5.071	24.15	4.739	24.36	3.807	18.12	3.691	120.48	18.335
TEST	U=19.000	P=.452	U=28.000	P=.936	U=10.000	P=.133	U=17.500	P=.447	U=21.000	P=.710	U=20.000	P=.591	U=.000	P=.098
İş Yerinde Dinlenmek İçin Ayrı Bir Fizik Ortam														
Var	21.27	4.877	14.38	4.660	21.69	5.043	25.29	5.312	25.08	4.627	19.00	3.843	125.64	21.560
Yok	20.53	5.340	16.47	4.875	19.63	5.018	23.60	4.421	24.40	4.188	17.73	4.166	122.58	24.715
TEST	U=111.000	P=.531	U=93.000	P=.120	U=88.500	P=.135	U=84.000	P=.358	U=79.500	P=.404	U=83.000	P=.335	U=55.000	P=.498
Çalışma Ortamının Güvenliği														
Evet	23.53	5.13	16.59	5.28	23.63	5.14	25.43	5.88	26.08	4.89	19.93	4.48	138.40	24.73
Hayır	17.87	2.90	14.25	4.09	17.69	2.77	23.47	3.64	23.53	3.52	16.87	2.90	113.00	13.75
TEST	U=44.500	P=.002	U=98.500	P=.175	U=41.000	P=.001	U=91.000	P=.540	U=67.500	P=.164	U=61.500	P=.057	U=23.000	P=.009

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin çalışılan birim, çalışma süresi, çalışma şekli, çalışılan kurumun fiziki koşullarını sağlığa uygun bulma, çalışılan kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin varlığı, çalışılan kurumda enfeksiyona karşı önlemleri yeterli bulma, çalışılan kurumda psikososyal destek alma, kimyasalların denetimini yeterli bulma ve iş yerinde dinlenmek için ayrı bir fizik ortamın varlığına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; aradaki fark istatistiksel anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin çalışılan ortamın ergonomik olma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; çalışma ortamının ergonomik olduğunu belirten hemşirelerin olmadığını belirten hemşirelere göre “beslenme” alt boyut puanları daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin çalışma ortamı hemşireler için güvenli olma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma ortamının hemşireler için güvenli olduğunu belirten hemşirelerin ortamın güvenli olmadığını belirten hemşirelere göre “sağlık sorumluluğu”, “beslenme” alt boyutları ve “sağlıklı yaşam toplam puanı” puanları daha yüksek bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. II. Basamak Sağlık Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Ortamı	Sağlık Sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Beslenme		Manevi Gelişim		Kişilerarası Destek		Stres Yönetimi		Sağlıklı Yaşam Toplam Puanı	
	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s	X	S.s
Çalıştığınız Birim														
Acil	18.89	4.054	12.63	4.374	19.50	3.823	25.06	4.746	24.38	4.097	17.19	4.199	119.85	19.595
Yoğun bakım	19.65	3.575	12.91	3.860	20.04	4.705	23.26	4.445	23.90	4.327	15.77	3.323	116.13	19.366
Servisler	20.22	4.492	15.31	4.398	20.33	4.641	23.79	4.149	23.39	4.120	17.11	4.154	118.68	18.617
Ameliyathane	19.71	4.714	14.06	4.798	20.22	4.127	23.44	4.763	23.26	4.308	16.08	3.812	117.62	19.907
TEST	KW=1.191	P=.755	KW=6.087	P=.107	KW=.556	P=.906	KW=1.906	P=.592	KW=1.832	P=.608	KW=2.881	P=.410	KW=.524	P=.913
Çalışma Süreniz														
1-5 yıl	20.48	4.793	14.27	4.936	19.90	3.780	24.61	4.435	24.33	4.529	17.03	3.523	119.54	20.316
6-10 yıl	18.44	4.760	13.22	4.428	20.77	4.722	22.91	4.633	23.16	4.180	16.68	4.132	118.69	18.814
11-15 yıl	18.74	3.165	14.70	5.644	20.82	3.554	24.16	4.913	23.63	3.337	15.86	4.586	122.25	19.998
16 yıl ve üstü	20.04	4.344	14.07	3.960	20.05	4.832	23.00	4.817	22.95	4.255	15.72	3.647	114.63	19.325
TEST	KW=6.885	P=.076	KW=1.650	P=.648	KW=1.598	P=.660	KW=4.731	P=.193	KW=3.620	P=.306	KW=4.351	P=.226	KW=2.300	P=.513
Çalışma Şekli														
Sürekli gündüz	19.41	3.535	14.08	4.806	20.17	4.341	22.84	4.153	22.56	3.552	16.47	4.032	115.93	18.539
Gündüz + gece	19.85	4.706	13.92	4.615	20.33	4.123	24.02	4.678	23.84	4.399	16.25	3.775	119.05	19.646
TEST	t=-.543	P=.588	t=.184	P=.854	t=-.212	P=.832	t=-1.391	P=.166	t=-1.564	P=.120	t=.323	P=.747	t=-.765	P=.446
Çalışılan Kurumun Fiziki Koşullarının Uygunluğu														
Evet	20.29	4.068	15.60	5.392	20.58	4.456	24.48	3.869	24.15	3.313	18.14	3.543	122.50	15.500
Hayır	19.73	4.504	13.75	4.428	20.15	4.216	23.56	4.702	23.38	4.390	15.93	3.840	117.26	20.096
TEST	t=.642	P=.522	t=2.001	P=.047	t=.504	P=.615	t=.982	P=.328	t=.853	P=.395	t=2.856	P=.005	t=1.199	P=.233
Çalışılan Ortam Ergonomik														
vet	24.67	7.095	19.33	6.506	21.67	4.163	26.00	5.568	25.50	9.192	20.00	5.292	129.00	41.012
ayır	19.59	4.416	13.89	4.569	20.08	4.219	23.55	4.620	23.46	4.200	16.24	3.808	117.60	19.146
TEST	U=148.500	P=.177	U=112.500	P=.085	U=195.000	P=.437	U=167.000	P=.346	U=137.500	P=.773	U=142.500	P=.186	U=110.000	P=.664
Çalışılan Kurumda Sağlıklı Beslenme İle İlgili Düzenlemeler														
ar	22.18	3.488	16.36	4.501	21.36	4.130	24.70	4.138	23.50	3.567	18.36	2.730	125.50	16.568
ok	19.51	4.483	13.79	4.598	20.03	4.255	23.52	4.691	23.49	4.296	16.10	3.859	117.02	19.551
TEST	U=570.500	P=.027	U=601.500	P=.049	U=758.000	P=.331	U=651.500	P=.398	U=706.000	P=.862	U=530.000	P=.024	U=439.000	P=.125

Tablo 4.16. Devamı

Çalışılan Kurumda Enfeksiyon Kontrolü														
Var	21.18	4.149	14.13	4.824	21.00	3.582	24.80	4.506	24.50	3.930	16.62	3.717	120.67	18.518
Yok	19.36	4.464	13.99	4.627	20.01	4.353	23.42	4.657	23.26	4.264	16.22	3.870	117.57	19.570
TEST	t=2.144	P=.033	t=.152	P=.879	t=1.169	P=.244	t=1.474	P=.143	t=1.406	P=.162	t=.513	P=.608	t=.707	P=.481
Çalışılan Kurumda Psikososyal Destek														
Var	20.91	5.791	14.39	4.897	20.86	4.788	24.29	5.217	23.83	4.926	16.86	3.468	122.36	21.525
Yok	19.53	4.246	13.90	4.596	20.08	4.163	23.56	4.559	23.44	4.166	16.20	3.887	117.38	19.217
TEST	U=1579.000	P=.220	U=1769.000	P=.764	U=1484.000	P=.384	U=1421.500	P=.557	U=1235.500	P=.893	U=1467.000	P=.329	U=741.500	P=.420
Çalışılan Kurumda Kimyasalların Denetimi														
Var	21.93	4.456	15.04	5.000	21.37	3.855	24.72	4.277	24.17	4.125	16.70	3.244	121.39	19.530
Yok	19.28	4.351	13.76	4.528	19.95	4.260	23.47	4.668	23.38	4.258	16.23	3.935	117.38	19.373
TEST	t=3.007	P=.003	t=1.348	P=.179	t=1.615	P=.108	t=1.248	P=.214	t=.840	P=.402	t=.592	P=.555	t=.818	P=.415
İş Yerinde Dinlenmek İçin Ayrı Bir Fizik Ortam														
Var	19.60	4.002	13.84	4.190	20.38	4.187	23.98	4.006	23.68	3.413	16.75	3.772	119.67	15.475
Yok	19.74	4.741	14.09	4.836	20.07	4.267	23.39	4.973	23.27	4.657	15.99	3.818	116.60	21.764
TEST	t=-.200	P=.841	t=-.349	P=.727	t=-.470	P=.639	t=.843	P=.401	t=.632	P=.528	t=1.249	P=.213	t=.955	P=.342
Çalışma Ortamının Güvenliği														
Evet	20.30	4.74	15.65	5.21	21.25	4.10	24.26	3.83	24.50	3.69	17.55	4.40	124.50	20.80
Hayır	19.62	4.44	13.75	4.51	20.03	4.23	23.58	4.72	23.38	4.29	16.14	3.74	117.03	19.09
TEST	U=1496.500	P=.447	U=1266.500	P=.096	U=1382.500	P=.284	U=1299.000	P=.530	U=948.000	P=.260	U=1265.500	P=.168	U=762.500	P=.168

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma şekli, çalışılan ortamın ergonomik olma durumu, çalışılan kurumda enfeksiyona karşı önlemlerin yeterli olma durumu, çalışılan kurumda psikososyal destek alma durumu, iş yerinde dinlenmek için ayrı bir fizik ortamın bulunması ve çalışma ortamının hemşireler için güvenli olma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları incelendiğinde; aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışılan kurumun fiziki koşullarını sağlığa uygun bulma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları incelendiğinde; çalışılan kurumun fiziki koşullarının sağlığa uygun olduğunu belirten hemşirelerin fiziki koşullarının sağlığa uygun olmadığını belirten hemşirelere göre “fiziksel aktivite” ve “stres yönetimi” alt boyutlarının puanları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışılan kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemeler olma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları karşılaştırıldığında; çalışılan kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin olduğunu belirten hemşirelerin sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin olmadığını belirten hemşirelere göre “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite” ve “stres yönetimi” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışılan kurumda kimyasalların denetiminin yeterli olma durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları incelendiğinde; kurumda kimyasalların yeterli denetlendiğini belirten hemşirelerin yeterli denetlenmediğini belirten hemşirelere göre

“sağlık sorumluluğu” alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.16).

5. TARTIŞMA

İş, insan hayatının sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan vazgeçilmez bir parçasıdır. Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı ve doyurucu bir iş, çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir kaynaktır.⁸²

Bu nedenle bu araştırmada I. ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliği ölçek puan ortalamaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puan ortalamaları ve bu ölçeklerin arasındaki ilişki; ayrıca bu ölçeklerin, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma ortamlarına ilişkin özellikleriyle karşılaştırılmasına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmada II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin (%83), I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere göre (%52.9) daha yüksek oranda çalıştığı kurumun fiziki koşullarını sağlığa uygun bulmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Er'in⁵ çalışmasında hemşirelerin %64,1'i çalıştıkları ortamı fiziksel olarak yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Taşçıoğlu'nun² çalışmasına katılan hemşireler; enfeksiyonları, havasız ortamı, gürültüyü, kimyasal maddeleri çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyen etmenler olarak ifade etmişlerdir. Durmuş ve ark.'nın⁸³ çalışmasında da hemşirelerin %32.5' i yaşadıkları sağlık sorunlarının kaynağını, çalışma ortamının uygunsuzluğu olarak bildirmiştir. Yapılan araştırmalar, çalışılan ortamda sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerin bulunması açısından bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %94.1' i, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %96.3' ü çalıştığı ortamın ergonomik olmadığını ifade etmişlerdir. (Tablo 4.2). Güler'in³⁵ çalışmasında araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları ortamın ergonomik olmaması sonucu kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşadıkları; hemşire deskinin rahat çalışmaya olanak sağlaması, hasta

amaçlı kullanılan cihazlara kolay erişebilme ve tedavi arabasında rahat çalışma durumunun kas iskelet sistemi üzerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Bu bulgulardan hareketle hemşirelerin çalıştıkları alanların ergonomik tasarlanmasının sıklıkla yaşadıkları sağlık sorunlarının önlenmesi bakımından önemli olduğu düşünülebilir.

I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %100' ü, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin % 91.2' si çalıştığı kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Bu çalışmanın bulgusu ile uyumlu olarak Tokur Kesgin ve Kubilay'ın⁷ çalışmasında hemşirelerin beslenme düzensizliği, yaşadıkları sağlık sorunları içerisinde ilk beşte yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın obezite ile mücadele programında topluma eğitim yapan ve sağlığı geliştirmede anahtar rolü olan hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin olmaması düşündürücüdür.

I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %91.2' si, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin % 85.9' u çalıştığı kurumda psikososyal destek almadığını belirtmektedir (Tablo 4.2). Bu çalışmanın sonucuna paralel olarak hemşirelerle yapılan diğer çalışmalara baktığımızda Önder ve Ağırbaş'ın⁸⁴ çalışmasında hemşirelerin %72,9'unun aşırı stres yaşadıkları, Atasoy ve Aksoy' un⁸⁵ çalışmasında hekim dışı sağlık personelinin iş yoğunluğu ve sorumluluğu nedeniyle yoğun stres altında olduğu, Koç'un⁵⁰ tez çalışmasında da stres seviyesi mesleki süresi 0-5 yıl ve 11 yıl üzeri olan hemşirelerde yüksek olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmada⁸⁶ yoğun bakımda çalışan hemşirelerin orta düzeyde mutsuzluk ve psikolojik tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir. Hemşirelerin en fazla stres yaşama sebepleri iş yükü, mesleki riskler,⁸⁷ tedavilerdeki belirsizlik, tıbben acil bir durumda hekimin orda olmaması, personel yetersizliği ve hemşirelikle ilgili olmayan işlerle uğraşmak şeklinde

belirlenmiştir.⁸⁸ Neville ve Cole'ün⁸⁹ çalışmasında hemşirelerin, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve ruhsal gelişim alanlarında desteklenmesinin tükenmişlik üzerine olumlu etki oluşturduğu ifade edilmiştir. Bütün bu bulgular doğrultusunda, işin zor koşulları nedeniyle çok ciddi stres altında kalan hemşirelerin psikososyal yönden desteklenmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %47.1' i, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin %89.1' i çalışma ortamının hemşireler için güvenli olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2). Taşcıoğlu'nun² çalışmasında hemşirelerin %84' ü kendilerini güvende hissetmediklerini, kendilerini güvende hissetmeme nedenlerine bakıldığında; koruyucu önlemlerin yetersiz olması, uzun süre çalışma, personel sayısının yetersiz olması, birden çok servisin bir arada bulunması, servislerin çok kalabalık olması şeklinde ifade etmişlerdir. Alçelik ve ark' nın⁹⁰ çalışmasında ise hemşirelerin %89,7'si güvenlik tedbirlerini yeterli bulmadıklarını belirtmiştir. Bu çalışmanın bulgusu yapılmış diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışan güvenliği, sunulan hizmeti doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Bunun için öncelikle çalışma ortamında sağlığı ve güvenliği etkileyecek etmenlerin iyi bilinmesi, korunma önlemlerinin alınması, düzenlemeler yapılması çalışan güvenliği açısından önem taşımaktadır.⁸³

Araştırmada hemşirelerin iş güvenliği ölçek toplam puanının aritmetik ortalaması I. basamak sağlık kurumlarında (3.38±.82) ve II. basamak sağlık kurumunda (3.27±.81) düşük bulunmuştur (Tablo 4.3). Hemşireler ile yapılan benzer çalışmalarda iş güvenliği toplam puanı I. basamak sağlık kurumlarında düşük (3.43 ± 0.97)⁸¹ ve II. basamak sağlık kurumlarında yüksek (4.17 ± 0.94) olarak bildirilmiştir.⁸²

Araştırmada İş Güvenliği Ölçeği'nin alt boyutlarına bakıldığında; I. basamak sağlık kurumlarında en yüksek ortalamanın koruyucu önlemler ve kurallar ile malzeme,

araç ve gereç denetimine, en düşük ortalamanın ise mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). II. basamak sağlık kurumunda ise en yüksek ortalamanın sağlık taraması ve kayıt sistemi ile koruyucu önlemler ve kurallara, en düşük ortalamanın ise mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Öztürk ve ark.'nın^{81,82} çalışmasında hem I. hem de II. basamak sağlık kurumlarında en düşük ortalamanın mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait olduğu bildirilmiştir. İlgili literatürü incelediğimizde hemşirelerin en fazla maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları; kesici-delici alet yaralanması, hasta yakınlarının şiddeti, kas-iskelet sistemi bozuklukları, kan yoluyla bulaşan hastalıklar, varis, sindirim bozuklukları, uyku düzeninde bozulma, aşırı sinirlilik, tükenmişlik ve depresyon gibi psikolojik sorunlar şeklinde ifade edilmiştir.^{83,84,90-96} Araştırmada mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyut puanının düşük bulunması ilgili literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada fiziksel ortam uygunluğu alt boyut puanları II. basamak sağlık kurumunda daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3). Fiziksel ortam uygunluğu açısından çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin iş yerinde fiziksel ortamdaki sıcaklık, soğuk ve gürültüden etkilendikleri bildirilmiştir.^{84,97} İş sağlığı ve güvenliği açısından, çalışma ortamlarının fiziksel şartlarının standartlara uygun olarak ayarlanması kurumların önemli bir sorumluluğudur.

Araştırmada, malzeme, araç ve gereç denetimi açısından I. basamak sağlık kurumlarının puanları, II. basamak sağlık kurumundan daha yüksek bulunmuştur. Özgür ve ark.'nın⁹⁷ çalışmasında hemşirelerin %76.1' inin kullanılan araç-gereçten, dolayı zorlandığı belirlenmiştir. Bu durum iş güvenliği bakımından malzeme araç ve gereç denetiminin önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmada II. basamak sağlık kurumunun “kazalar ve zehirlenmeler” alt boyut puanı I. basamak sağlık kurumlarına göre düşük bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu bulgu II. basamakta kazaların daha fazla yaşandığı şeklinde yorumlanabilir. Özkan ve ark.’nın⁹² çalışmasında hemşirelerin %68.6’ sının son bir yılda bir iş kazası geçirmiş olduğu bildirilmiştir. De Castro ve ark.’nın¹³ çalışmasında hemşirelerin çok yoğun olması veya yaralanmanın işin bir parçası olduğunu düşünmesi sebebiyle kazaların bildiriminin düşük olduğu ifade edilmiştir. Bu bilgiden hareketle hemşirelerin geçirdikleri iş kazalarının, tespit edilenden daha fazla yaşanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada II. basamak sağlık kurumunda “yönetsel destek ve yaklaşımlar” alt boyutu puanı düşük bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu çalışma bulgusu ile benzer olarak Er’in⁵ çalışmasında hemşirelerin sadece %54,6’sı çalıştıkları serviste yöneticilerinin onların kararlara katılımını sağladığını ifade etmişlerdir. De Castro ve ark.’nın¹³ çalışmasında işyeri tehlikeleriyle ilgili olarak, işveren bilgisinin zayıf olduğu ifade edilmiştir. Saygılı ve Çelik’in⁹⁸ çalışmasında klinik birimlerde çalışan sağlık personelin %64,7’si yöneticilerden yeterli desteği göremedikleri, özellikle yöneticilerle iletişim sıkıntısı, şikayetleri iletme ve çözümlerin sağlanması konularında yeterli destek olmadığı ifade edilmiştir.

Araştırmada I. ve II. basamak sağlık kurumlarında iş güvenliğinin “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyut puanı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu çalışma bulgusundan farklı olarak yapılan araştırmalar incelendiğinde Önder ve Ağırbaş’ın⁸⁴ çalışmasında hemşirelerin sadece %52,1’ i hastanede iş sağlığı ve meslek hastalıkları ile ilgili enfeksiyon kontrol komitesinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Ünaldı’ nın¹⁴ çalışmasında hemşirelerin iş sağlığı biriminden sıklıkla hastalık halinde muayene ve tedavi olma (%78,9) şeklinde yararlandıkları ve bu birimlerde riskli durumlar için ara kontrol ve koruyucu önlemlerin alındığı (%48,1) belirlenmiştir. Cürcani ve Tan’ın⁹³

çalışmasında kurumların %48,9'unun sağlık personelinin aşılmasını sağladığı, %33,8'inin gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini yaptığı, %31,9'unun hiçbir önlem almadığı ve sadece %17'sinin kuruma ait bir iş sağlığı ve güvenliği politikası oluşturduğu saptanmıştır. Diğer çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin; çalışanların aşılması, yeterli personel ve stressiz çalışma ortamı sağlanması, hasta ve yakınlarının uzun süre bekletilmesinin önlenmesi, koruyucu gereçlerin sağlanması, güvenlik önlemleri ve hastane ortamı riskleri konusunda eğitim verilmesi gibi çalıştıkları kurumca alınmasını istedikleri önlemlerin bulunduğu görülmektedir.^{2,9} Bütün bu bulgular teşhis ve tedavi amaçlı bakım verirken uyulması gereken koruyucu talimatların ve kullanılması gereken ekipmanların sağlık kurumları tarafından temin edilmesinin ve tüm çalışanlar tarafından da düzenli olarak kullanılmasının önemini göstermektedir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin “sağlık taraması” alt boyutu puan ortalaması I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu bulgu, hemşireler ile yapılan diğer çalışmalar ile uyumludur.^{81,82} Bu sonuca dayanarak II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin sağlık taramasına ilişkin görüşlerinin I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerden daha olumlu olduğu söylenebilir ve bu durum II. basamak sağlık kurumlarının sağlık taraması için gerekli imkanlara sahip olması dolayısıyla sağlık çalışanları açısından kolay ulaşılabilir olması ile açıklanabilir.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin “özel alan denetimi” alt boyut puanı düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanları teşhis ve tedavi amaçlı sağlık hizmeti verirken çalıştığı alan doğrultusunda enfeksiyon, radyasyon ve kimyasallar (antiseptikler, anestezikler, antineoplastik ilaçlar ve dezanfektanlar vb) gibi risklere maruz kalmaktadır.^{84,99} Güden ve ark.'nın¹⁰⁰ çalışmasında araştırma grubunun sadece %32,6'sı kurumlarının radyasyon güvenliği programı olduğunu ve %22,5'i

radyolojik çekimler esnasında kurşun yelek kullandığını belirtmiştir. Koçyiğit ve ark'nın¹⁰¹ çalışmasında çalışanların iyonizan radyasyonla ilgili bilgi seviyesinin düşük olduğu, Aytaç ve ark' nın¹⁰² çalışmasında da hemşirelerin hastane enfeksiyonları hakkında bilgilerinin orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir. Bu durumda ileriki yıllarda çalışanlarda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının engellenmesi için radyoloji ünitelerinin, kullanılan kimyasalların ve hastane enfeksiyonlarının denetimlerinin etkili bir şekilde yapılması ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Araştırmada hemşirelerin SYBDÖ' ye ait toplam puanı I. basamak sağlık kurumlarında (124.04±22.79) ve II. basamak sağlık kurumunda (117.91±19.37) orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu çalışmanın sonucu yapılmış olan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.^{23,57,103,104} Bu sonuçlar toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak üzere eğitim alan ve görev yapan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait bilgi ve deneyimlerini kendi yaşam biçimlerine yeterince aktaramadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada SYBDÖ'nün alt boyutlarına bakıldığında I ve II. basamak sağlık kurumlarında sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puanın “kişilerarası destek” ve “manevi gelişim” alt boyutuna, en düşük puanın “fiziksel aktivite” alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Bu çalışmanın sonucu yapılmış olan diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.^{22,23,103,105,106} Özkan ve Yılmaz' ın⁵⁷ çalışmasında ise en yüksek ortalama kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğuna en düşük ortalama fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır. Tokur Kesgin ve Kubilay' ın⁷ çalışmasında hemşirelerin çalışma saatlerinin düzensiz olması, haftalık izinlerinin belirli bir düzen içinde verilmemesi, vardiyaların yorucu geçmesi ve evli olanların evin sorumlulukları sebebiyle fiziksel egzersiz yapamadıkları bildirilmiştir. Araştırmada, hemşirelerin egzersiz yapma

oranlarının düşük bulunması literatür ile benzerlik göstermekle beraber nedenleri üzerinden çözümler üretilerek bu gruba düzenli egzersiz yapma alışkanlığı kazandırılabilceğı düşünölmektedir.

Araştırmada, I. basamak sağık kurumlarında çalışan hemşirelerin “stres yönetimi” alt boyut puan ortalaması II. basamak sağık kurumunda çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Çalışma hayatı stres faktörlerini yoğun olarak barındıran bir ortam olması sebebiyle örgötsel stresi önlemenin ilk aşaması nedenlerini belirlemek olmalıdır.¹⁰⁷ Hemşirelerle yapılan çalışmalarda stresin başlıca nedenleri; yönetim tarzı, dengesiz iş yükü, hastalık ve ölüm süreci, hasta güvenliği, hekimlerle ilişkiler, sağık ve güvenlik tehlikeleri, nöbetli çalışma, çalışırken düzenli yemek yiyememe ve çalışma ortamındaki fiziksel şartların uygun olmamasıdır.^{108,109} Bu sonuç ikinci basamak sağık kurumlarının örgötsel yapısı, iş yoğunluğu ve hizmet verilen hasta grubu açısından birinci basamak sağık kurumlarına göre daha komplike olması ile açıklanabilir.

I. basamak sağık kurumlarında çalışan hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu ile Sağıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin fiziksel aktivite, stres yönetimi boyutları ve sağıklı yaşam toplam puanı arasında doğru yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu sonuca göre iş güvenliği açısından kurumların fiziksel ortamlarının uygun olmasının, çalışanların sağıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceğı düşünölebilir.

II. basamak sağık kurumunda çalışan hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğinin kazalar ve zehirlenmeler boyutu ile Sağıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin sağık sorumluluğı boyutu arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu durum kendi sağık sorumluluğunu üstlenen bireylerin çalıştıkları kurumları iş kazaları açısından daha bilinçli değeriendiriyor olmaları ile açıklanabilir.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerden; üniversite mezunu olanların lise mezunu olan hemşirelere göre “kazalar ve zehirlemeler”, “özel alan denetimi” ve “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9). Eğitim düzeyi üniversite olan hemşirelerin iş güvenliğinin, kazalar ve zehirlemeler, özel alan denetimi ve koruyucu önlemler ve kurallar alt gruplarından sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre yüksek puan almış olmaları özellikle sağlık meslek lisesi mezunlarının hizmet içi eğitimle farkındalığının ve niteliğinin artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerden çekirdek aile yapısına sahip olanların geniş aile yapısına sahip olanlara göre “sağlık taraması” alt boyut puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.9). Çekirdek aile yapısına sahip hemşirelerin, aile içinde sorumlu oldukları birey sayısının az olması daha az yorulmalarına ve dolayısıyla iş yerinde bireysel ve kurumsal sağlığı koruma önlemlerine daha fazla dikkat ediyor olmaları ile açıklanabilir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerden, eğitim düzeyleri ön lisans olanların eğitim düzeyleri lisans ve üzeri olan hemşirelere göre “malzeme, araç ve gereç denetimi” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Clarke ve ark.’nın¹¹⁰ çalışmasında hemşirelerin güvenli teknoloji konusunda artan farkındalığı ve güvenli teknolojinin benimsenmesi sonucunda iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri içinde yer alan kesici alet yaralanmalarını azaltmanın mümkün olduğu ifade edilmiştir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin yaşları 36 yaş ve üstü olanların yaşları 35 yaş ve altı olanlara göre “sağlık taraması ve kayıt sistemi”, “kazalar ve zehirlenmeler”, “malzeme araç ve gereç denetimi” alt boyutları ve “iş güvenliği toplam puanı” puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Bu durum 36 yaş ve üzeri olan hemşirelerin, yaştan ilerlemesine bağlı olarak gerekli sağlık taramalarını daha düzenli yaptırmaları, mesleki tecrübenin artmasıyla kazalardan daha etkili korunabilmeleri ve genellikle görev süresi artan hemşirelerin sorumlu (yönetici) hemşirelik yapmaları sebebiyle malzeme denetimini yapmaları ile açıklanabilir.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerden iş yerinde dinlenmek için ayrı bir fizik ortam olduğunu belirtenlerin, ayrı bir ortam olmadığını belirten hemşirelere göre “kazalar ve zehirlenmeler” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Karakurt ve ark.’nın¹¹¹ çalışmasında; fiziksel yetersizliğin, yorgunluğun ve uykusuzluğun iş kazalarının meydana gelmesine sebep olduğunu ifade etmişlerdir. İş yerinde dinlenmek için ayrı bir fizik ortamın olması hemşirelerin daha kaliteli dinlenmelerine ve bunun sonucunda yorgunluktan kaynaklanan dikkatsizlik ve dolayısıyla iş kazalarının azalmasını sağladığı düşünülebilir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerden servislerde ve ameliyathanede çalışanların, yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre “sağlık taraması” alt boyut puanları, acilde çalışan hemşirelere göre de “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.12). Özgür ve ark.’nın⁹⁷ yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre; dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ruhsal belirti düzeylerinin, Kee ve Seo’ nun¹¹² çalışmasında da yoğun bakım ve cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Öztürk ve ark.’nın⁸² çalışmasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş güvenliği puanı, ölçek toplamında ve alt boyutlarda diğer birimlere (idare, servis, acil, ameliyathane, poliklinik) göre daha yetersiz bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda kurum içerisinde

her birimin iş güvenliği açısından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve gereken düzenlemelerin yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin 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” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12). Karakurt ve ark.’nın¹¹¹ çalışmasında mesleki deneyimin iş kazasının meydana gelmesinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Genel olarak mesleki tecrübenin iş güvenliğini olumlu etkilediği söylenebilir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışılan kurumun fiziki koşullarının sağlığa uygun olduğunu belirtenlerin uygun olmadığını belirten hemşirelere göre “sağlık taraması”, “yönetsel destek”, “malzeme, araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar” ve “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutları ve “iş güvenliği toplam puanı” puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12). Bu durumda çalışılan kurumun fiziki koşullarının sağlığa uygun olmasının iş güvenliği açısından önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerden, kurumun hemşireler için güvenli olduğunu ve çalıştıkları kurumda psikososyal destek aldıklarını belirten hemşirelerin “mesleki hastalıklar” ve “yönetsel destek” alt boyutları ve “iş güvenliği toplam puan” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12). Bu sonuca göre kurumların çalışanlarının, güvenlik ve psikosoyl ihtiyaçlarını karşılamasının, iş güvenliğini genel anlamda olumlu yönde etkilediğini ifade edebiliriz. Buna rağmen Öztürk ve ark.’nın⁸² çalışmasında hastanede çalışan hemşirelerin %49’ unun iş güvenliğine yönelik olarak hastanenin sorumluluk alma ve desteğinden memnun olmadığı bulunmuştur.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin aile tipi çekirdek aile olanların geniş aile olan hemşirelere göre “sağlık sorumluluğu” alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13). Aile içinde sorumlu olunan birey sayısı azaldıkça bireyin kendisine ayırdığı zaman dolayısıyla sağlık sorumluluğunun artması ile açıklanabilir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerden bekar olanların evli olan hemşirelere göre “fiziksel aktivite” alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Kirag ve ocaktan’ın¹⁰⁵ çalışmasında evli olmanın sağlığı iyileştirmeye yönelik yaşam tarzını negatif etkilediği bildirilmiştir. Bekar hemşirelerin sorumluluklarının daha az olması ve kendilerine daha fazla zaman ayırma imkanlarının olmasının, sonucu bu yönde etkilemiş olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin geliri giderine denk olan hemşirelerin geliri giderinden az olan hemşirelere göre de “stres yönetimi” alt boyutu ve “sağlıklı yaşam biçimi toplam puanı” puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.14). Kirag ve ocaktan’ın¹⁰⁵ çalışmalarında düşük gelir seviyesi ve sözleşmeli çalışmanın sağlığı iyileştirmeye yönelik yaşam tarzını negatif etkilediği bildirilmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla uyumlu bulunmuştur.

Araştırmada, I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin “çalışma ortamının hemşireler için güvenli olduğunu belirtenlerin” güvenli olmadığını belirten hemşirelere göre “sağlık sorumluluğu”, “beslenme” alt boyutları ve “sağlıklı yaşam toplam puanı” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.15). Bu duruma göre kendisini güvende hisseden bireyin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine daha fazla yoğunlaşacağı düşünülebilir.

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışılan kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin olduğunu belirtenlerin,

düzenlemelerin olmadığını belirten hemşirelere göre “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite” ve “stres yönetimi” alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.16). Bu sonuca göre çalışılan kurumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından birisini desteklemesi durumunda, çalışanların diğer bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında da olumlu yönde gelişme olabileceği düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çoğunluğunun çalıştığı kurumun fiziki koşullarını sağlığa uygun ve ergonomik bulmadığı tespit edilmiştir. Her iki basamakta da hemşirelerin büyük çoğunluğu çalıştıkları kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin olmadığını ve çalışanlara psikososyal desteğin verilmediğini ifade etmişlerdir. Özellikle II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarını, kendileri için güvenli bulmadıkları tespit edilmiştir.

Araştırmada, I. ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeği puan ortalaması düşük olarak saptanmıştır.

İş Güvenliği Ölçeği'nin alt boyutlarına bakıldığında; I. basamak sağlık kurumlarında en yüksek ortalamanın “koruyucu önlemler ve kurallara” ve en düşük ortalamanın “mesleki hastalıklar ve şikayetler” alt grubuna ait olduğu görülmüştür.

II. basamak sağlık kurumunda ise en yüksek ortalama “sağlık taraması ve kayıt sistemine” ve en düşük ortalamanın “mesleki hastalıklar ve şikayetler” alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir.

I. basamak ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliği ölçek puanları karşılaştırıldığında; II. basamak sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin “sağlık taraması” alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek ve gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür.

I. ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt boyutlarına bakıldığında; I. ve II. basamak sağlık kurumlarında en yüksek ortalamanın “kişilerarası

destek” ve “manevi gelişim” alt boyutlarına en düşük ortalamanın ise “fiziksel aktivite” alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir.

I. basamak ve II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları karşılaştırıldığında; I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin “stres yönetimi” alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

I. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğinin fiziksel ortam uygunluğu boyutu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin fiziksel aktivite, stres yönetimi boyutları ve sağlıklı yaşam toplam puanı arasında doğru yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

Hemşirelerin çalışma ortamlarının fiziksel ve ergonomik şartlar bakımından sağlığa uygun düzenlenmesi,

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda, sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemelerin yapılması ve başta stresle başa çıkma olmak üzere psikososyal desteğin verilmesi,

Hemşirelerin çalıştıkları ortamda kendilerini güvende hissetmeme nedenlerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması,

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda, iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkileyen nedenlerin belirlenmesi ve mesleki hastalıklar ve şikayetler başta olmak üzere gerekli önlemlerin alınması,

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını teşvik edici ortamların olması ve fiziksel egzersiz konusunda alışkanlık kazandırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010, 5: 17-30.
2. Taşçıoğlu İ. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2007.
3. Ritter D. The relationship between healthy work environment sandretention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 2011, 19: 27-32.
4. Türk Hemşireler Derneği. 2007 ICN Teması Çeviri Metni www.turkhemsirelerdernegi.org.tr16 Kasım 2013
5. Er F. Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Hemşire Dostu Hemşire Kriterlerine Göre İncelenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
6. Öztürk H, Babacan E. Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012, 9: 36-42.
7. Tokur Kesgin M, Kubilay G. Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 41-49.

8. 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: 133-140.
9. Amosu AM, Degun AM, Atulomah NOS, Olanrewju MF, Aderibigbe KA. The level of knowledge regarding occupational hazards among nurses in abeokuta, ogunstate, nigeria. *Current Research Journal of Biological Sciences*, 2011, 3: 586-590.
10. Kuzu F. Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2009.
11. Artazcoz L, Cortès İ, Borrell C, Escribà-Agüir V, Cascant L. Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2007, 33: 344–350.
12. Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1: 81-99.
13. De Castro AB, Cabrera SL, Gee GC, Fujishiro K, Tagalog EA. Occupational health and safety issues among nurses in the philippines. *Official Journal of The American Association of Occupational Health Nurses*, 2009, 57: 149–157.
14. Ünaldı N. Acil Hemşirelerinin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2008.
15. Sopajareeya C, Viwatwongkasem C, Lapvongwatana P, Hong O, Kalampakorn S. Prevalence and risk factors of low back pain among nurses in a thai public hospital. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 2009, 92: 93-99.

16. Pappas NA, Yannis Alamanos Y, Dimoliatis LDK. Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: a cross sectional study. *Bio Med Central Nursing*, 2005, 4: 1-8.
17. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 2013, 50: 253–263.
18. Kebapçı A. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
19. Shirey MR. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American Journal Critical Care*, 2006, 15: 256-67.
20. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33: 23-30.
21. Esin MN, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2012, 20: 166-176.
22. Mc Elligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? *Applied Nursing Research*, 2009, 22: 211–215.
23. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. İçinde: Üner S, İrgil E, Erengin H, Kurt Ö, Gözümlü S (editörler). *16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı Sağlığın Geliştirilmesi*, 1. Baskı, Antalya, 2013: 401.

24. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. İçinde: Güler Ç, Akın L (editörler). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler II. Cilt. 2.* Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012: 1070-1103.
25. İnceseli A. Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2005.
26. TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, 2011: 10-16.
27. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Mesleki Gelişim İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C4%B0%C5%9F%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi%20Ve%20%C4%B0%C5%9F%C3%A7i%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf. 14 Ocak 2014.
28. Karacan E, Erdoğan ÖN. İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011, 21: 102-116.
29. Saygun M. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11: 373-382.
30. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10: 43-51.
31. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmî Gazete, Sayı: 27897, 6 Nisan 2011.
32. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. T.C. Resmî Gazete, Sayı: 28339, 30 Haziran 2012.
33. Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. Sağlık

- Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2007.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013,1. Baskı, 2014: 137.
35. Güler T. Çalışma ve İş Ortamı Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2012.
36. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7: 547-554.
37. Bayazıt Hayta A. Çalışma ortamı koşullarının işletme verimliliği üzerine etkisi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 1: 21-41.
38. Tüzüner VL, Özaslan BÖ. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2011, 40: 138-154.
39. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, 1.Baskı, 2008: 9-22.
40. Köşgeroğlu N, Dönmez N, Deniz Sayiner F, Özerdoğan N, Serhan N. Mesleki maruziyet nedeniyle hemşirelerde sitotoksik ilaçların kısa dönem yan etkilerinin görülme sıklığı ve hemoglobın, lökosit düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12: 27-35.
41. Beşer A. Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2012, 5: 39-44.
42. Aslan C, Küçükılınç E, Tekgül B, Kaya M, İltuş F, Düzel A. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasında Kesici Delici Alet Yaralanmasına Karşı Önlem Almanın Önemi. İçinde: Kırılmaz H

- (editör).*Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı* Cilt 2, 1. Baskı. Ankara, Turunç Matbaacılık, 2009: 34-46.
43. Korkmaz M. Sağlık çalışanlarında delici kesici alet yaralanmaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3: 17-37.
44. Babayiğit MA, Kurt M. Hastane ergonomisi. *İstanbul Medical Journal*, 2013, 14: 153-159.
45. World Health Organization Geneva 2002. World Report On Violence And Health. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf. 22 Şubat 2015.
46. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, 2:161-173.
47. Pınar T, Pınar G. Sağlık çalışanları ve iş yerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012,12: 315-326.
48. Erdoğan T, Ünsar AS, Süt N. Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009, 14: 447-461.
49. Tokmak C, Kaplan Ç, Türkmen F. İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine sivas'ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2011, 3: 49-68.
50. Koç ŞR. Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2009.
51. Akşit Aşık N. Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 2010, 467: 31-51.

52. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7 : 59-67.
53. Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın geliştirilmesi ve aile hekimlerinin rolü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2013, 7: 46-51.
54. Erci B. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam. İçinde: Erci B (editör). *Halk Sağlığı Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2014: 266- 283.
55. Tzenalis A, Sotiriadou C. Health promotion as multi-professional and multi-disciplinary work. *International Journal of Caring Sciences*, 2010, 3: 49-55.
56. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
57. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3: 89-105.
58. Esin MN. Sağlığı Geliştirme Modellerinin Uygulamaya Yansıması. İçinde: Üner S, İrgil E, Erengin H, Kurt Ö, Gözüm S (editörler). *16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı Sağlığın Geliştirilmesi*, 1. Baskı, Antalya, 2013: 101-105.
59. Özvarış ŞB. Sağlığı Geliştirme ve Destekleyici Sağlık Çevreleri. İçinde: T.C. Sağlık Bakanlığı. *Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyum Kitabı*, 1. Baskı, 2012.
60. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Beslenme Modülleri*, 1.Baskı, 2008: 13-28.
61. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. *Optimal Beslenme*, 1. Baskı, 2008: 19-24.
62. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007,2: 87-104.

63. Güçlü N. Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001, 21: 91-109.
64. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği. Aile Hekimliği- Fiziksel Aktivite. <http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=comcontent&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200>
Erişim Tarihi: 28 Şubat 2014.
65. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve sağlıklı Yaşam*. 2.Baskı, 2012: 8-9.
66. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017)*, 3. Baskı, 2013: 12-34.
67. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. 1.Baskı, 2008: 9-14.
68. Kuzgun Y. Kendini gerçekleştirme.
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/970/11942.pdf>. 22 Mart 2014.
69. Vikipedi, özgür ansiklopedi. Maslow teorisi.
http://tr.wikipedia.org/wiki/Maslow_teorisi. 22 Mart 2014.
70. Süral Özer P, Topaloğlu T. Motivasyonda kapsam kuramları.
https://docs.google.com/viewer?embedded=true&url=http://www.tayfuntopaloglu.com/pdf/tayfun_topaloglu_motivasyonda_kapsam_kuramlari.pdf. 09 Kasım 2014.
71. Yetiş MA. Abraham maslow gereksinimler sıra düzeni.
<http://www.maliyetis.com/wp-content/uploads/2010/04/AbrahamMaslow1.pdf>. 22 Mart 2014.

71. Göçener D. Üniversite Öğrencilerinin Güvenli Bağlanma Düzeyleri İle Kişilerarası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkiler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2010.
73. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5314d0bed0f9a4.67313969 03Mart 2014.
74. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2012, 6: 13-21.
75. Bahar Z. Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. İçinde: Üner S, İrgil E, Erengin H, Kurt Ö, Gözümlü S(editörler). *16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı Sağlığın Geliştirilmesi*, 1. Baskı, Antalya, 2013: 89-100.
76. Chiverton PA, McCabe Votava K, Tortoretti DM. The future role of nursing in health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 2003, 18: 192-194.
77. Özpulat F. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*, 2010, 293-297.
78. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012, 3: 66-74.
79. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting life style profile II.
http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf. Aralık 2014.
80. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 12: 1-13.

81. Öztürk H, Babacan E, Bayramoğlu T. Trabzon Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. İçinde: Beylik U, Önder Ö, Güler H, Öztürk A (Editörler). T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, Azim Matbaacılık, 2011: 125-135.
82. Öztürk H, Babacan E, Özdaş Anahar E. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1: 252-268.
83. Durmuş S, Öksüzkaya A, Güden E, Üstündağ N, Balcı E. Sağlık Çalışanlarında Çalışma Ortamı Düzenleme ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları: Kayseri 112 Örneği. İçinde: Üner S, İrgil E, Erengin H, Kurt Ö, Gözüm S (editörler). *16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı Sağlığın Geliştirilmesi*, 1. Baskı, Antalya, 2013: 411.
84. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli Yaşar G, Aksoy A. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2011, 10: 1, 31-44.
85. Atasoy A, Aksoy S. Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi. İçinde: Kırılmaz H (editör). *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 2, 1. Baskı. Ankara, Turunç Matbaacılık, 2009: 111-123.
86. Shimizu HE, Couto DT, Merch'an-Hamann E, Branco AB. Occupational health hazards in icu nursing staff. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*, 2010, 6: 1-7.

87. 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: 155-161.
88. Önder G, Ayabaş M, Önder E. Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2014, 1: 21-35.
89. Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *The Journal of Nursing Administration*, 2013, 43: 348-354.
90. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Ayakta Şerifi B. AİBÜ tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4: 55-65.
91. Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *Journal of Safety Research*, 2006, 37: 195-200.
92. Özkan Ö, Koçyiğit Z, Şen Ü. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin algılanan iş ve gelir güvencesizliği ile çalışma koşulları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2013, 2: 15-25.
93. Cürcani M, Tan M. Diyaliz üniteleri ve nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler ve sağlık sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8: 339-344.
94. Yılmaz E, Özkan S. Hastanede çalışan hemşirelerde bel ağrısı prevalansının saptanması. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2008, 54: 8-12.

95. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2007, 15: 632-638.
96. Kılıç D, Karabulut N, Köse S. Hemşirelerin mesleki risklerinin sağlık sorunlarının ve koruyucu davranışlarının incelenmesi. *MN Dahili Tıp Bilimleri*, 2008, 3: 32-39.
97. Özgür G, Babacan Gümüş A, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, 24: 296-305.
98. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2011, 14: 39-71.
99. Zenciroğlu D. Hastanelerde kişisel koruyucu giysiler, ekipmanlar ve kullanımları. *Antibiyotik ve Kemoterapi Dergisi*, 2011, 26: 314-319.
100. Güden E, Öksüz kaya A, Balcı E, Tuna R, Borlu A, Çetinkara K. Radyoloji çalışanlarının radyasyon güvenliğine ilişkin bilgi, tutum ve davranışı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2012, 3: 29-45.
101. Koçyiğit A, Kaya F, Çetin T, Kurban I, Erbaş T, Ergin A, Ağladioğlu K, Herek D, Karabulut N. Radyolojik tetkikler sırasında maruz kalınan radyasyon hakkında sağlık personelinin bilgi düzeyleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2014,7: 137-142.
102. Aytaç N, Naharcı H, Öztunç G. Adana'da eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 9: 9 – 15.
103. Cürcani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9: 487-492.

104. Coşkun Güner İ, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9: 17-25.
105. Kirag N, Ocaktan EM. Analysis of health promoting lifestyle behaviors and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. *Saudi Medical Journal*, 2013, 34: 1062-1067.
106. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6: 409-420.
107. Aydın Ş. Örgütsel stres yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2004, 6: 49-74.
108. Polat N. Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2008.
109. Özcanarslan N. Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
110. Clarke SP, Schubert M, Körner T. Sharp-device injuries to hospital staff nurses in 4 countries. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2007, 28: 473-478.
111. Karakurt Ü, Satar S, Bilen A, Acıkalın A, Gulen M. Occupational accidents and emergency medicine. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 2012, 11: 227-237.
112. Kee D, Seo SR. Musculoskeletal disorders among nursing personnel in Korea. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 2007, 37: 207-212.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Hatice KARABULAK
Doğum tarihi: 10.01.1982
Doğum yeri: Arpaçay
Medeni hali: Bekar
Uyruğu: T.C.
Adres: Kars Devlet Hastanesi
Tel: 0 505 258 40 82
Faks:
E-mail: haticekarabulak@hotmail.com
Eğitim
Lise: Kars Sağlık Meslek Lisesi
Lisans: Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (2001-2006)
Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2012- 2015)
Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Lütfen aşağıdaki cümleleri okuduktan sonra kendinize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1.Çalıştığınız kurum

- a. Birinci basamak sağlık kurumu
- b. İkinci basamak sağlık kurumu

2.Yaşınız kaç?

- a. 18-25
- b. 26-35
- c. 36 yaş ve üzeri

3. Eğitim durumunuz nedir?

- a. Sağlık meslek lisesi
- b. Önlisans
- c. Lisans ve üzeri

4. Medeni durumunuz nedir?

- a. Evli
- b. Bekar
- c. Diğer.....

5.Aile tipiniz?

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile
- c. Diğer.....

6.Çocuğunuz var mı?

- a. Var
- b. Yok

7.Ekonomik durumunuz nasıl?

- a. Gelir giderden fazla
- b. Gelir gidere denk
- c. Gelir giderden az

Çalışma ortamınızın değerlendirilmesine yönelik uygun seçenekleri işaretleyiniz.

8. Hangi birimde çalışıyorsunuz?

- a. Acil
- b. Yoğun bakım
- c. Ameliyathane
- d. Servisler
- e. Aile sağlığı merkezi
- f. Toplum sağlığı merkezi

9. Çalışma süreniz

- a. 1-5 yıl
- b. 6-10 yıl
- c. 11-15 yıl
- d. 16 yıl ve üzeri

10. Çalışma şekli

- a. Sürekli gündüz
- b. Gündüz + gece

11. Çalıştığınız kurumun fiziki koşullarını sağlığa uygun buluyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

12. Çalıştığınız ortamı ergonomik buluyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

13. Çalıştığınız kurumda sağlıklı beslenme ile ilgili düzenlemeler var mı? (tuz, yağ içeriği vb.)

- a. Evet
- b. Hayır

14. Çalıştığınız kurumda enfeksiyona karşı önlemleri yeterli buluyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

15. Çalıştığınız kurumda çalışanlara psikososyal (stresle başa çıkma, etkili iletişim vb) destek sağlanıyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

16. Çalıştığınız kurumda kimyasalların denetimini yeterli buluyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

17.İş yerinde dinlenmek için ayrı bir fizik ortam var mı?

- a. Evet b. Hayır

18.Çalışma ortamı hemşireler için güvenli mi?

- a. Evet b. Hayır

EK 3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız.

Maddeler	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1. Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı konuşurum.				
2. Yağı düşük, doymuş yağı düşük ve kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3. Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4. Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5. Yeterince uyurum.				
6. Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7. İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8. Şekeri ve şeker içeren gıdaları (tatlı vb.) kısıtlı tüketirim.				
9. Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10. Haftada en az 3 kez 20 dakika veya daha uzun süreli tempolu egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans ve step egzersiz gibi)				
11. Her gün gevşemek için zaman ayırıyorum.				
12. Yaşamamın bir amacı olduğuna inanırım.				
13. İnsanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler sürdürürüm.				
14. Her gün ekmek, tahıl, pirinç ve makarnadan toplam 6-11 porsiyon yerim.				
15. Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
16. Hafif ve orta düzeyde fiziksel aktivitede bulunurum (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla, 30-40 dakika kesintisiz yürürüm.).				
17. Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
18. Geleceğe umutla bakarım.				
19. Yakın arkadaşlarıma zaman ayırıyorum.				

Maddeler	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
20. Her gün 2-4 porsiyon meyve yerim.				
21. Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili kaygılarım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22. Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23. Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24. Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim.				
25. Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26. Her gün 3-5 porsiyon sebze yerim.				
27. Sağlık sorunlarımı sağlık personeliyle konuşurum.				
28. Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29. Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30. Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31. Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
32. Her gün 3-4 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33. Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34. Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park eder ve yürürüm)				
35. İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36. Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37. Mahrem ihtiyaçlarımı karşılayacak yollar bulurum.				
38. Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan sadece 3-4 porsiyon yerim.				
39. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40. Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41. Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42. Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				

Maddeler	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
43. Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44. Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45. Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46. Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47. Yorulmaktan kendimi korurum.				
48. İlahi bir gücün varlığı ile ilişkim olduğunu hissederim.				
49. Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50. Kahvaltı yaparım.				
51. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52. Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

EK 4. AİLE VE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte iş güvenliğinizi değerlendirilmesi ile ilgili sorular yer almaktadır.

Maddeler	Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler						
1.Çalışanlarda varis yaygın değildir.						
2.Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.).						
3.Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.						
4.Uykusuzluk sorunu düşüktür.						
5.Bel fitiği vb. fitik görülmez.						
6. Çalışanların sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.).						
7.Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.).						
8.Kol ve bacak ağrılarından şikayetler 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 kesiği vb.).						
14.Şiddete maruz kalma(hasta/yakınları vb.) olayları görülmez.						
15.Çalışanlarda işitme/görme vb. duyu kayıpları görülmez.						
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri						
16.İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.						
17.Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.						
18.Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır.						
19.Çalışan güvenliğine yönelik kayıt sistemleri vardır (Kişisel sağlık formu vb.).						
20.Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.						

Maddeler	Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
21.Çalışan güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir(stres yönetimi, egzersiz vb.).						
Kazalar ve Zehirlenmeler						
22.Yanık görülmez.						
23.Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.).						
24.Elektrik çarpması görülmez.						
25.Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.						
26.Düşme görülmez.						
27.Sırt, kol, bacak yaralanmaları azdır (kırık hastalık vb.).						
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi						
28.Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.						
29.Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.						
30.Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.						
31.Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb.).						
32.Yeni alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.						
Koruyucu önlemler ve kurallar						
33.Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.						
34.Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.						
35.Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.						
Fiziksel Ortam Uygunluğu						
36.Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.						
37.Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.						
38.İsi/ısınma uygun ve yeterlidir.						
39.Havalandırma uygun ve yeterlidir.						
Özel Alan Denetimi						
40.Radyasyon vb. denetimi ve kontrolü sağlanmaktadır.						
41.Kimyasalların vb. denetimi ve kontrolü sağlanmaktadır						
42.Enfeksiyon denetimi ve kontrolü sağlanmaktadır.						

EK 5. HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte iş güvenliğinizi değerlendirilmesi ile ilgili sorular yer almaktadır.

Maddeler	Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler						
1.Çalışanlarda varis 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 şikayetler 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 kesigi vb.)						
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri						
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 sistemleri vardır (Kişisel sağlık formu vb.)						
18.Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.						

Maddeler	Tamamen Katılıyor	Kısmen Katılıyor	Katılıyor	Katılmıyor	Kısmen Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
19.İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
Kazalar ve Zehirlenmeler						
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.						
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar						
25.Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.						
26.Çalışanlarda 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 gecikmez/acil çözümlenir.						
30.Hasta/hekim oranları uygundur.						
31.Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır.						
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi						
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.						

Maddeler	Tamamen Katılıyor	Kısmen Katılıyor	Katılıyor	Katılmıyor	Kısmen Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
Koruyucu önlemler ve kurallar						
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. sıvılardan korunmak için önlemler alınmaktadır.						
41.Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.						
Fiziksel Ortam Uygunluğu						
42.Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.						
43.Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.						
44.İsi/ısınma uygun ve yeterlidir.						
45.Havalandırma uygun ve yeterlidir.						

EK 6. ETİK KURUL ONAYI

	ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
---	-------------------------------	---

Araştırmanın Adı: “Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin çalışma ortamının sağlık davranışlarına etkisi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 10.05.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin çalışma ortamının sağlık davranışlarına etkisi” konulu Hatice Karabulak ve Doç. Dr. Dilek Kılıç’ ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof..Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.

Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER
Üye

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK 7. İZİN FORMU

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Kars İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

SAYI: 48.657.142-07.02 - 3628 24 HAZİRAN 2013
KONU: Tez Çalışması

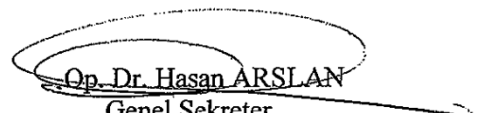
21.06.2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi:31.05.2013 tarih ve 011557 sayılı yazınıza binaen;

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice KARABULAK' ın "Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı sağlık tesislerimizden Kars Devlet Hastanesinde ilgili birimde çalışan personele uygulanması hastanemizce uygun olup bu hususta;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Op. Dr. Hasan ARSLAN
Genel Sekreter

KARS İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
Yenişehir Mah.A.G.O. Bulvarı Eğitim Tipi Sağlık Ocağı:No:75 36100 Kars
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat:Tıb.Hiz.M.ERİŞ

E-posta: kars.genel.sek.36@hotmail.com
Tel:0 474 2136255
Fax:4742136167

1591

1399

T.C.
KARS VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

24.06.2013* 4290

Sayı : 73719022/160
Konu : Tez Çalışması Hk.

ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi:31.05.2013 tarih ve 88179374/1150 sayılı yazınız;

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi ' Hatice KARABULAK'ın "Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını Halk Sağlığı Müdürlüğümüze bağlı Merkez Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezlerinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Mehmet KAN
Vali
Halk Sağlığı Müdürü

1469

Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı		
KAYIT	Tarih	24.06.2013
	Sayı	4290
HAVALE	Gereği	✓
	Bilgi	
	İmza	✓

İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
Aile Hek. ve Toplum Sağ.Hiz.Şb.
Eposta : hsm36.ahts@saglik.gov.tr

Yusuf Paşa Mah.Ordu Cad.No:54 36100 KARS
Telefon:0 (474) 212 65 23 Fax : 212 64 74
Dahili:2054

1690

From: havvaozturk@hotmail.com
To: haticekarabulak@hotmail.com
Subject: RE: ÖNEMLİ
Date: Thu, 16 May 2013 20:01:55 +0000

Sevgili Hatice,
Tabiiki kullanabilirsiniz. Zaten kullanılsınlar diye hazırlıyoruz. kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

Doç.Dr. Havva Öztürk
0 505 4990493

From: haticekarabulak@hotmail.com
To: havvaozturk@hotmail.com
Subject: ÖNEMLİ
Date: Thu, 16 May 2013 16:25:09 +0000

Hocam merhaba ben Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği nde Doç. Dr. Dilek Kılıç danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Hatice Karabulak

Öncelikle Hemşirelik Haftanızı kutluyorum...

Hocam ben YL tez çalışmamı I. II. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliği ve çalışma ortamına yönelik yapmak istiyorum; Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisin' de "Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" adında bir çalışmamızı gördüm bu iş güvenliği ölçeğini izniniz olursa tez çalışmamda veri toplama aracı olarak kullanmak istiyorum

Saygılarımla