T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ebru NACAKGEDİĞİ (ÇİFCİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

(İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI)

DANIŞMAN

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Gaziantep
2017

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ebru ÇİFCİ

2017

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında desteğini, bilgisini ve yardımını esirgemeyen her zaman sabırlı, anlayışlı, yaklaşımı ile bana cesaret veren çok kıymet verdiğim hocam ve tez danışmanım Sayın **Prof. Dr. Nimet OVAYOLU**'na,

Tez boyunca desteğini esirgemeyen yönlendirici yaklaşımı ile bana ışık tutan ve daima özveride bulunan hocam **Doç. Dr. Özlem OVAYOLU**'na,

Desteğini ve yardımını her zaman gördüğüm ve beni hiç yalnız bırakmayan eşim **Ali ÇİFCİ'**ye, çocuklarım **Mehmet ÇİFCİ'**ye ve **Mirza ÇİFCİ**'ye

Veri toplama aşamasında, her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen Gaziantep kamu hastanelerinin dahili ve cerrahi yoğun bakım birimlerinde çalışan **hemşire arkadaşlarıma,**

Beni bugünlere getiren, yaşadıkları gururu her zaman hissettiren **canım aileme**,

En İçten Duygularımla Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım.

Ebru NACAKGEDİĞİ (ÇİFCİ)

İÇİNDEKİLER Sayfa No

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ…….v

TABLOLAR VE ŞEKİLLER DİZİNİ……vi

1. ÖZET.....1
2. SUMMARY……..…....3
3.GİRİŞ.....4
4. GENEL BİLGİLER 5
4.1. Güvenlik Kavramı.....5
4.2. İş Güvenliği.....5
4.3. Güvenlik Kültürü.....5
4.4. Sağlık…. 6
4.5. İş Sağlığı…….....6
4.6. Ülkemizde İş Güvenliği ve İş Sağlığının Tarihi Gelişimi…….....7
4.7. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye'deki Durumu …….....9
4.7.1. İş Kazaları…….....9
4.7.2. Meslek Hastalığı…… 10
4.8. Yoğun Bakım…… 11
4.9. Yoğun Bakım Hemşireliği…….....11
4.10. Hastanelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği….....11
4.11. Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği.....12
4.12. Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Faktörler……12
4.12.1. Biyolojik Faktörler 12
4.12.2. Kimyasal Faktörler……..... 13
4.12.3. Fiziksel Faktörler …… 14
4.12.4. Psiko-Sosyal Faktörler ……. 15

5. MATERYAL VE METOT……..…...16
5.1. Araştırmanın Tipi.....16
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....16

5.3. Araştırmanın Evreni.....16
5.4. Araştırmanın Örneklemi.....16
5.5. Veri Toplama Araçları.....16
5.6. Veri Toplama Yöntemi.....17
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....17
5.8. Araştırmanın Etik Boyutu ……..…17

6. BULGULAR.....18
6.1. Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı …….....18
6.2. Hemşirelerin Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları…….……..20

6.3. Hemşirelerin Bazı Özellikler İle Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……..…21

7. TARTIŞMA.....25
8. SONUÇ ve ÖNERİ.....28
9. KAYNAKLAR.....29
10. EKLER.....37
11. ÖZGEÇMİŞ.....49

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	Avrupa birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
ILO	Uluslar Arası Çalışma Örgütü
OSHA	İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi
HIV	Human Immundeficiency Virüs
HBV	Hepatit B Virüsü
HAV	Hepatit A Virüsü
HCV	Hepatit C Virüsü
BCG	Verem Aşısı
İGÖ	İş Güvenliği Ölçeği
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Türkiye'de 1995-2014 yılları arasında iş kazaları ……...….10

Tablo 2. Türkiye'de 1995-2014 yılları arasında meslek hastalıkları sayısı ve sıklığı..10

Tablo 3. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre dağılımı……...…...19

Tablo 4. Hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları……...….20

Tablo 5. Hemşirelerin bazı özellikleri ile iş güvenliği ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması…….....23-24

1. ÖZET

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ebru NACAKGEDİĞİ (ÇİFCİ)

Yüksek Lisans Tezi, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

2017, 56 sayfa

Bu araştırma, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş güvenliği ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Gaziantep'te yer alan üç kamu hastanesinin dahili ve cerrahi yoğum bakımlarında görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Yapılan güç analizinde, çalışmanın örneklem büyüklüğü minimum 111 hemşire olarak hesaplanmıştır ve araştırma 137 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan demografik ve iş güvenliğine yönelik bilgileri sorgulayan 18 sorudan oluşan soru formu ve hastanede çalışan sağlık personeli için geliştirilen "iş güvenliği ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Ölçekten alınan puan ölçek madde sayısına bölündüğünde puan aralığı 1-6 arasında değişmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler Student t, One Way Anova, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan tüm hemşirelerin iş güvenliği ölçeği puan ortalaması 2.8±0.8 olarak belirlenmiştir (**p<0.05**). Dahili yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş güvenliği ölçeği puan ortalaması 3.0±0.7 olup, cerrahi yoğun bakımda çalışanlardan (2.6±0.82) yüksektir (**p<0.05**). En düşük alt boyut puan ortalamasının mesleki hastalıklar ve şikâyetler (1.7±0.9) boyutunda, en yüksek boyut puan ortalamasının ise yönetsel destek ve yaklaşımlar (4.0±1.5), koruyucu önlemler ve kurallar (4.0±1.5) ve fiziksel ortam uygunluğu (4.1±1.4) boyutlarında olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada

yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş güvenliklerinin yeterince sağlanmadığı ve iş güvenliğinin bazı faktörlerden etkilendiği belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin güvenliğini arttırmaya yönelik önlemlerin alınması önerilebilir

Anahtar Kelimeler: İş güvenliği, hemşire, yoğun bakım, etkili faktörler.

2. SUMMARY

OCCUPATIONAL SAFETY AMONG INTENSIVE CARE UNIT NURSES AND AFFECTING FACTORS

Ebru ÇİFÇİ

Master's Thesis, Internal Diseases Nursing Postgraduate Program Thesis Advisor

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

2017, 56 pages

This study was conducted to determine the occupational safety and the factors influencing it in intensive care nurses. It is a descriptive cross-sectional study consisting of nurses working in the internal and surgical intensive care of three public hospitals in Gaziantep. In the power analysis performed, the sample size of the study was calculated as a minimum of 111 nurses and the study was completed with 137 nurses. The data were collected by questionnaires consisting of 18 questions, which was constructed by the light of the literature, about the demographic and job security information and the "work safety scale" developed for the health personnel working at the hospital. The scale ranges from 1 to 6 when divided by the number of items. Data obtained from the study were evaluated by Student t, One Way Anova, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests. The average score of occupational safety scale of all nurses who were included in the study was determined as 2.8±0.8. The mean score of occupational safety measures for nurses working in intensive care units was statistically higher than for those in surgical intensive care units (2.6±0.82) (**$p<0.05$**). The lowest subscale point average was occupational diseases and complaints (1.7 ± 0.9), the highest score was the managerial support and approaches (4.0 ± 1.5), protective measures and rules (4.0 ± 1.5) and physical environment suitability (4.1 ± 1.4). In this study, it was determined that nurses working in intensive care units were not adequately secured and that job security was affected by many factors. Inline with these results; It may be advisable to take measures to increase the safety of nurses in intensive care units.

Keywords: Occupational safety, nurse, intensive care unit, affecting factors

3.GİRİŞ

Güvenlik kavramı, Türk Standartları Enstitüsü tarafından “kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma” şeklinde tanımlanmaktadır (1). Başka bir tanımda ise “emniyet içinde olma” olarak ifade edilmektedir (2). Güvenlik kavramına ilişkin bu farklı tanımların ortak noktası kazaları önleme ve azaltma düşüncesine dayanmasıdır (3). İş güvenliği ise, tüm çalışanların işyerinde sağlık ve güvenlik düzenlemeleri, çalışma saatlerinin ve ortamın uygunluğunun sağlanması, gece çalışmalarının kısıtlanması yoluyla kaza ve hastalıklardan korunmasını içermektedir (4). Çalışma ortamında işin yapılması sırasında çeşitli etkenler nedeniyle çalışanların karşılaştıkları sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin minimal düzeye indirilmesi veya ortadan kaldırılmasına yönelik sistemli çalışmalar da iş güvenliği olarak nitelendirilmektedir (3,5). İş güvenliği sağlanmadığında, “iş kazası” ve “meslek hastalıkları" ortaya çıkmaktadır (6). İş güvenliğinde amaç çalışanın fiziksel ve ruhsal dengesinin korunması ve veriminin arttırılmasıdır. Bu şekilde çalışanın sağlıklı yani “tam bir iyilik hali içinde olması” sağlanır (7). Ancak iş güvenliğini geliştirmeye yönelik çabalara rağmen iş kazaları ve meslek hastalıkları görülmekte ve bu durum hem işletme hem de çalışan için sorun teşkil etmektedir (2). Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization/ ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) işyerinde hastalık, kaza ve ölüm olaylarının giderek arttığını ve dünyada bu sorunu önleyici güvenlik kültürünün yaygınlaşmasını önermektedir (8).

Sağlık sektörü iş güvenliği açısından önemli düzeyde risk taşıyan hizmet sektörlerinden biridir. Çünkü sağlık personelleri günün üçte birini çalışma ortamında geçirmektedir ve bu ortam sağlığı olumsuz etkileyebilecek birçok faktör içermektedir. Özellikle hemşireler çalışma ortamında, fazla iş yükü, çalışma süresinin uzunluğu, mesleki baskılar, zor ve karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık, nem ve ışıklandırma vb) ve stres gibi risk faktörleriyle karşı karşıya kalmaktadır (9). Amerikan Halk Sağlığı Derneği’nin kayıtlarına göre, hastanelerde çalışan hemşirelerin yıpranmışlık payı diğer sektörlere göre iki kat daha fazladır (10). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) hemşirelerin en önemli sorununun iş stresi ve güvenlik olduğunu, ardından da ergonomiye ait sorunlar, bazı virüslerle (HIV, hepatit B ve C gibi) temas ve iğne batması gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarını bildirmiştir (11). Özellikle yoğun bakım ünitelerinde çok fazla uyaran olması, hemşire tarafından kullanılan araç ve

gereçlerin çokluğu ve iş yükünün fazla olması gibi faktörler hemşirelerin iş güvenliği olumsuz etkilenmektedir (12). Bu nedenle bu araştırmada yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin iş güvenliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Güvenlik Kavramı

Güvenlik kavramına ilişkin tanımlar farklı olabilirken, bu tanımların birleştiği nokta kazaları yok etme ya da azaltmayı amaçlamasıdır (3). Çalışanların sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışmasını engelleyen nedenler, günümüzün çağdaş insan kaynakları yönetim sisteminin en baştaki problemlerinden birisi olmaya devam etmektedir. Sağlık çalışanları hasta ya da hastalığından şüphe eden kişilere hizmet verirken, diğer yandan bu hizmetin özelliğinden dolayı birçok riskle ve tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de sağlık kurumları sağlık ve güvenlik açısından yüksek riskli kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (13).

4.2. İş Güvenliği

İş güvenliği ile ilgili en önemli amaç; kişinin fiziki ve ruhsal yönden iyiliğini korumak ve iş verimliliğini arttırmaktır. Sonuçta bu yaklaşımla hedeflenen nokta çalışanın tam bir iyilik hali içinde olmasıdır (14). İş güvenliği kültürü ise güvenliğin birincil sırada yer aldığı durumdur. İçselleştirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgiye güvenlik kültürü denir (6).

4.3. Güvenlik Kültürü

Güvenlik Kültürü Çernobil olayından sonra, uluslararası Atom Enerjisi biriminin 1986 yılında hazırladığı raporla ilk defa gündeme konu olmuştur. Uluslararası Atom Enerjisi kurumunun Çernobil kazası için hazırladığı rapor sonucunda güvenlik kültürünün eksikliğinden bahsedilmiş ve bu olay kazanın sonucu olarak bildirilmiştir. Uluslararası Atom Enerjisi güvenlik kültürünü; işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki ısrarına karar veren birey ve grupların, değer, tutum, yetkinlik ve davranış örüntülerinin bir ürünü olarak tanımlamıştır (15). İş güvenliği kültürünün en önemli özelliği, yaşam tarzı haline getirilmesi ve bilgiye dayandırılmasıdır (16). Günümüzde iş güvenliğinin şağlanmasına yönelik gösterilen

çabalara rağmen hala iş kazaları en önemli sorun olarak gündemini korumaktadır (17). DSÖ ile ILO işyerlerinde hastalık, sakatlanma, ölüm gibi olayların günden güne artış gösterdiğini aynı zamanda bu sorunların önüne geçebilmek için güvenlik kültürünün daha da geniş alana yaygınlaşmasının gerekliliğini vurgulamıştır (8).

4.4. Sağlık

Sağlık, insanlık tarihi boyunca önem verilen geniş kapsamlı bir çalışma alanı olduğundan farklı şekillerde tanımlanabilmiştir. Fizyolojik ve biyolojik yaklaşıma göre sağlık; "canlıların hücresel süreçlerinin doğru işlemesi" şeklinde ifade edilmektedir. Sosyolojik yaklaşıma göre ise; "toplumun verdiği görevleri yerine getirebilecek durumda olma" şeklinde tanımlanmaktadır (18). DSÖ de sağlığı, yalnızca hasta olmamak değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (19). Sağlık kavramı, kişiden kişiye ve toplumdan topluma değişiklik gösterebilir, bazen kişi kendini iyi hissederken, doktor bireyin hasta olduğuna kanaat getirebilir. Bazen bunun tersi durumlar da meydana gelebilir (20). Bireyi sağlık açısından değerlendirdiğimizde, üç temel unsur vardır. Bunlar: kişinin bireysel özellikleri, çevre şartları ve işyeri ortamıdır (21). Çevre, insanın yaşadığı yer, gelişimini, sağlığını etkileyen alan ve bu alanın bütün koşullarıdır. Konuya çalışan birey açısından baktığımızda ise çevre etkenleri; işyeri ortamında bulunan etkenlerdir. Kişiler çalıştıkları işyerinde farklı madde ve etkenlerle karşılaşabilirler. Bu etkenler kişinin sağlık durumunu önemli ölçüde etkiler (22,23).

4.5. İş Sağlığı

İş sağlığı kavramı, çalışan bireyin çalışma koşullarından, kullandığı araç-gereçlerden kaynaklanan tehlikelerin minimal düzeye indirildiği, kişinin sağlık ve esenlik içinde çalışabilmesini sağlama durumudur (23,24). ILO ve DSÖ'nün tanımına göre; iş sağlığı tüm mesleklerde çalışanların bedenen, ruhen ve sosyal iyilik hallerini üst düzeyde tutabilmek, çalışma koşullarından dolayı sağlıklarının bozulmasını önlemek, çalışmalar sırasında sağlığı tehdit eden etmenlerden, risklerden ve tehlikelerden korumak, çalışanları fiziksel ve ruhsal özelliklerine en uygun mesleki ortamlara yerleştirmek ve bu durumlarını sürdürmek, çalışanları işine adapte etmektir (3,25). Bireyin hayatında çok önemli bir yeri olması nedeniyle iş sağlığı uluslararası alanda önceliği olan bir konudur ve birçok ülkede çalışma şartlarının geliştirilmesi için çaba harcanmaktadır (26). Türkiye'de çalışanların sağlığını etkileyen en önemli sorunlar, cinsiyetler arası

eşitsizlikler, bölgeler ve sınıflar arasında gelir dağılımındaki eşitsizlikler, sigortasız işçi çalıştırma, istihdamda bölgeler arası eşitsizlikler, işçi sağlığına yönelik koruyucu sağlık hizmetlerindeki eksiklikler, sendikalaşmanın yetersizliği, kurumları özelleştirme, iş sırasında meydana gelen kazalar, meslek hastalıklarının tanılanmasında yaşanan gecikmeler ve denetimde yetersizlikdir. Oysa çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri yeterli düzeyde karşılandığı sürece doyuma ulaşmaktadır (27). Bu yönü ile bakıldığında kişinin sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması, daha çok iş doyumuna ulaşmasına ve daha verimli çalışmasına yardımcı olacaktır (28). DSÖ iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarını üç alanda yürütmektedir. Bu çalışma alanları:

- İş sağlığı ile ilgili denetim ve politikaları geliştirmek, bununla ilgili sorunları değerlendirerek mesleklerin sağlık profili ile ilgili ülkelere yardımcı olmak ve destek vermek.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün iş sağlığı merkezleri aracılığıyla çeşitli kimyasal, biyolojik, fiziksel ve ergonomik, riskler konusunda bilgilendirme yapmak.
- İş sağlığına yönelik alınacak tedbirlerle ilgili bütün ülkelerin alması gereken asgari hizmeti tanımlamak (29).

4.6. Ülkemizde İş Güvenliği ve İş Sağlığının Tarihi Gelişimi

Ülkemizde iş güvenliğinin tarihi gelişimi yaşamımızdaki sanayileşme ve çalışma hayatımızdaki gelişmelerle beraber değişim göstermiştir. Sanayileşmenin gelişmesi doğrultusunda iş kazası ve meslek hastalıkları daha fazla yoğunluk kazanmıştır. Bu sorunlarla beraber iş güvenliği ve iş sağlığı konuları üzerinde önemle durulması gereken bir konu halini almıştır (3). Ülkemizde 1865 yılında işçiyi koruma ile gündeme gelen ilk mevzuat "Dilaver Paşa Nizamnamesi" dir. Ancak bu konuyla ilgili olan nizamname padişahın onayını alamamıştır. 1869 yılında "Maadin Nizamnamesi" düzenlenip çıkarılmıştır. Bu nizamnameler o zamanın en önemli iş kolu olarak bilinen maden kömüründe çalışanları içermiştir. Bu nizamnameye göre maden sahiplerini karşılaşabilecekleri kazalara dair önlem alma olası bir kazada hükümeti haberdar etme ve maden içerisinde bir de eczane olması zorunluluğu gündeme getirilmiştir (30).

Türkiye'de çalışma haklarının korunmasıyla ilgili ilk kanun 1921 tarih ve 151 sayılı "Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanunu" olup, bu kanunla günlük çalışma süresi sekiz saat ile sınırlandırılmıştır. 1923 yılında yapılan

Birinci İktisat Kongresi'nde, sendika ve dernek hakkının olmasının sağlanması, gece mesaisinin en fazla dört saat, madende günlük çalışma saatinin en fazla altı saat olması, 18 yaş altı kişilerin maden işçisi olarak çalıştırılamayacağı, günlük çalışma süresinin sekiz saat ile sınırlandırılması, kadın çalışanlara annelik durumunda çesitli hakların tanınması gibi bir dizi kararlarlar alınmış olup, günümüzde halen bazıları geçerliliğini korumaktadır (3,31).

Cumhuriyet döneminde işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak yapılan ilk düzenleme 2 Ocak 1924 tarih ve 394 sayılı Hafta Tatili Yasası olmuştur.1926 yılında Borçlar Yasasının 332'inci maddesi olarak yürürlüğe giren madde işverene iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili hukuki sorumluluğu gündeme getirmiştir. Hizmet ve işin düzenlenmesi ile ilgili yeni hükümlere yer veren bu yasada iş sırasında gerçekleşen hastalık ve kaza durumunda işçi lehine hükümlere yer verilmişir (31,32). Ülkemizde iş sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili hükümler içeren ve 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Yasası ve 1580 sayılı Belediyeler Yasası ile işyerlerinin denetlenmesinin belediyeler tarafından yapılmasına karar verilmiştir. Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 1593 sayılı 7'inci işyerlerine sağlık hizmetinin götürülmesi, çocukların ve kadınların çalışma koşulları, işçilerin gece hizmetleri, gebelerin doğum öncesi ve sonrası çalışma şartları, iş yerleri ile ilgili konular karara bağlanmıştır (30,31). Sonrasında çalışma bakanlığının kurulmasının gerekliliği kararı alınarak 1945 yılında bu karar gerçekleştirilmiştir. 28 Ocak 1946 tarihli 4841 sayılı çalışma Bakanlığı'nın Kuruluş Yasasının ilk maddesinde bakanlığın görevleri içerisinde sosyal güvenlik de yer almıştır ve işçi sağlığı ve iş güvenli ile ilgili çalışmaların tek merkezden yürütülmesi için ''İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü'' ne bu görev verilmiştir. 13 Aralık 1950 tarihindeki 174 sayılı yasa ile hekim, mühendis ve kimyager gibi meslekler tarafından denetim yapılmasına ve çalışma hayatına yönelik düzenlemeler yapılmıştır. 12 Ocak 1963 tarihinde iş güvenliği müfettişleri grup başkanlıkları kurulmuştur ve işyerlerindeki iş güvenliği ve işçi sağlığıyla ilgili denetim çalışmaları sıklaştırılmıştır. 931 sayılı iş yasası 1967 yılında, 1475 sayılı İş Yasası ise 1971 yılında yürürlüğe girmiştir. Hızla ilerleyen teknolojiye adaptasyon sağlayabilmek için 1475 sayılı iş Yasasının yenilenmesine ihtiyaç duyularak, 4857 sayılı iş Yasası da 10.06.2003 yılında çıkartılmıştır (32). 4857 sayılı yeni İş Yasası'nın beşinci bölümü iş sağlığı ve güvenliğine ayrılmıştır. Bu yasada yer alan maddeler diğer yasalara göre daha ayrıntılı ve koruyucu bir yapıdadır ve bu hükmü Avrupa Birliği (AB)'nin direktiflerinden

almıştır. Bu Yasanın İş güvenliği ve iş sağlığıla ilgili; çocuk ve kadınların korunması, hak ve yükümlülükler, teknik elemanlar ve kurullar ve önlemler olmak üzere dört hükmü vardır (3). 4857 sayılı yasanın hükümleri eski yasaya göre daha ayrıntılı düzenlenmiştir. Yeni yasada işveren, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olarak işçileri bilgilendirmek, denetlemek ve eğitmek yükümlülüğü altına girmiştir. Bu husus AB'nin 91/383 sayılı "Belirli Süreli Geçici İş Hükümlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Direktifi'nde" yer alan denetleme ve eğitim hükümleriyle uyumlu olarak düzenlenmiştir. Ayrıca sadece iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması yeterli olmadığından, yeni düzenlemeyle işverenlere denetim ve eğitim yükümlülükleri de getirilmiştir. Eski yasadan farklı olarak işverenler sadece işyerlerinde meydana gelen iş kazasını değil, meslek hastalığını da en geç iki iş günü içinde yazı ile, ilgili çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığının bölge müdürlüğüne bildirmek zorundadır. İşyerlerinde iş kazası ve meslek hastalığı risklerine isçiler kadar çıraklar ve stajyerler de maruz kalabilir. Bu nedenle, bu hususstaki hükümlerden (konuya ilişkin AB direktifinde yer aldığı biçimde) onların da yararlanacağı maddeye eklenmiştir (3).

4.7. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye'deki durumu

Çalışma yaşamına ilişkin iki temel gösterge iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Bu göstergeler ülkedeki iş sağlığı ve güvenliği koşullarının genel durumunun yanı sıra çalışan nüfusun sağlık durumunu da yansıtmaktadır. Ülkemizdeki İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331 sayılı, 2012 tarihli) uyarınca, işverenin iş kazaları ve meslek hastalıklarının kaydını tutması ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na üç iş günü içinde bildirmesi gerekmektedir. İşyeri hekimleri veya sağlık çalışanları, meslek hastalığı ön teşhisi koydukları çalışanları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularına sevk eder. Meslek hastalığı tanısı doğrulandığında yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularının 10 gün içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu'nu bilgilendirmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları iş kazalarını da aynı süre içinde bildirmek durumundadır (33).

4.7.1. İş Kazaları

Türkiye'de iş kazası oranları son 40 yıl içinde ciddi oranda düşüş göstermesine rağmen, hala oldukça yüksektir. Oranlar geçen yıllarda %1'in altına düşmüştür, ancak 2014 yılında son iş kazası sıklığı %1,58 olmuştur (tablo 1).

Tablo 1. Türkiye'de 1995-2014 yılları arasında iş kazaları

Yıl	Çalışan sayısı x1000	İş kazası sayısı	100 çalışan başına iş kazası	Ölüm sayısı	Mortalite* hızı (yüz binde)	Fatalite ** hızı (binde)
1995	4 411	87 960	1.99	919	20,8	10,4
2000	5 254	74 847	1.42	731	13,9	9,8
2005	6 919	73 923	1.06	1 048	15,1	14,2
2006	7 819	79 027	1.01	1 583	20,2	20,0
2007	8 505	80 602	0.94	1 043	12,3	12,9
2008	8 803	72 963	0.82	865	9,8	11,9
2009	9 030	64 316	0.71	1 171	13,0	18,2
2010	10 031	62 903	0.63	1 444	14,4	23,0
2011	11 031	69 227	0.63	1 700	15,4	24,6
2012	12 527	74 871	0.60	744	5,9	9,9
2013	11 940	191 389	1.60	1 360	11,4	7,1
2014	13 957	221 366	1.58	1 626	11,6	7,3

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu, İstatistik Yıllıkları. *Mortalite hızı kaza nedeni ile ölenlerin sayısının çalışanların sayısına oranıdır.**Fatalite hızı kaza nedeni ile ölenlerin sayısının kaza geçirenlerin sayısına oranıdır.

4.7.2. Meslek Hastalığı

Meslek hastalıklarına dair dünyadaki oranlara bakıldığında (bin işçide 4-12) yıllık rakamın 50-140 bin arasında olabileceği tahmin edilmektedir. Ülkemizde meslek hastalıklarının sıklığı geçen yıllarda düşüş göstermiştir (tablo 2). 2008 yılından önce meslek hastalığı sıklığı 100 000 işçide 15-22 arasındayken, daha sonra 100 000 işçide 5'in altına düşmüştür (33).

Tablo 2: Türkiye'de 1995-2014 yılları arasında meslek hastalıkları sayısı ve sıklığı

Yıl	Çalışan sayısıx1000	Meslek hastalığı sayısı	100.000 çalışanda görülen meslek hastalığı
1995	4 411	975	22,1
2000	5 254	803	15,3
2005	6 919	519	7,5
2006	7 819	574	7,3
2007	8 505	1208	14,2
2008	8 803	539	6,1
2009	9 030	429	4,8
2010	10 031	533	5,3
2011	11 031	697	6,3
2012	12 527	395	3,2
2013	11 940	371	3,1
2014	13 136	494	3,5

Kaynak: Sosyal güvenlik kurumu, istatistik yıllıkları

4.8. Yoğun Bakım

Yoğun bakım üniteleri, hayati tehlikesi bulunan kişilere en üst düzeyde tedavi ve bakım sağlamak amacıyla kullanılan birçok teknolojik araç-gereçlerin bulunduğu, multidisipliner bir ekip çalışmasının zorunlu olduğu bakım merkezleridir (34). Sağlık Bakanlığı yoğun bakım ünitelerini; "bir yada daha fazla organ ve sistemlerde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı klinikler" şeklinde tanımlamaktadır (35).

4.9. Yoğun Bakım Hemşireliği

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelikte", sağlık çalışanı; "Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek sağlayan kimseleri ifade eder" olarak tanımlanmaktadır (36). Sağlık kurumları, sağlık hizmeti sunmalarının yanında sağlık çalışanları için birer iş yeri niteliği taşımaktadır (37). Bu kurumların en önemli birimlerinden biri olan yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan profesyoneller arasında büyük çoğunluğu yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır. Uzmanlık sahibi yoğun bakım hemşirelerinin girşimleri, özellikle ağır hastalar açısından önemli yararlar sağlamaktadır. Bu yararların bazıları; morbidite ve mortalite oranlarının düşmesi, hastalıklarla ilgili değerlerin olumlu yönde değişmesi, komplikasyonların ve bunlara bağlı giderlerin azalması şeklinde sıralanabilir. Hastaların fizyolojik durumlarının yanı sıra psikolojik durumları üzerinde de yoğun bakım hemşirelerinin önemli etkisi bulunmaktadır (38). Ancak bu olumlu etkilerin maksimum düzeyde sağlanmasında iş güvenliği çok önemli bir faktördür.

4.10. Hastanelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği

Sağlık kurumları yüksek riskli çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakım sistemlerinin asıl amacı sağlığı korumak ve geliştirmektir. Ancak bu hizmeti yerine getirirken bakım süreci, kullanılan teknolojiler, karmaşık iş yükü kaza ve risklerin

meydana gelme olasılığını arttırmaktadır. Bu nedenle sağlık sektöründe çalışanlar diğer sektörlerde çalışanlara oranla iş kazasına yakalanma ihtimalleri daha yüksek gruplardır (39). Yapılan araştırmalar, hastanelerin en tehlikeli iş yerlerinden birisi olduğunu ortaya koymaktadır (40).

4.11. Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği

Hemşireler, sağlık çalışanları arasında en büyük bölümü teşkil etmektedir. Hasta ile sağlık hizmetleri arasındaki kritik noktada yer alan hemşireler hastaların yaşamsal değerlerini izlemek, pek çok tedavi prosedürlerini işletmek ve hastalara ilişkin verileri değerlendirmek gibi faaliyetleri de yürütmektedir (41). Hemşireler 24 saat sürekli hizmet sunan, bakım faaliyetinden dolayı hasta ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanı olması nedeniyle; biyolojik, fiziksel, kimyasal, psiko-sosyal ve çevresel birçok riske maruz kalmaktadır. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği hemşireler açısından öncelikli konular arasında yer almaktadır.

4.12. Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığını ve İş Güvenliğini Tehdit Eden Faktörler

Sağlık çalışanları çalışma hayatında birçok iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalmaktadır. Amerika'da sağlık çalışanlarında mesleğe bağlı yaşanan ölüm oranları; garson, marangoz, itfaiyeci, asker, pilot, avukat, metal saç işçileri ve balıkçı gibi birçok mesleklerden daha yüksek orandadır (42). İş sağlığını ve iş güvenliğini tehdit eden faktörler; biyolojik, kimyasal ve psiko-sosyal faktörler olarak gruplandırılmaktadır.

4.12.1.Biyolojik Faktörler

İnsanda hastalıklara sebep olan canlılara ya da bu canlıların ürünlerine biyolojik faktörler denir. Biyolojik faktörler kişinin vücuduna yutma, soluma ve deri teması sonucu girerler (43). Özellikle bazı iş sektörlerinde biyolojik faktörler karşımıza virüs, bakteri, mantar, küf ve organik toz olarak çıkmaktadır ve bu biyolojik faktörlerle bulaşma meydana gelmektedir (44). Yapılan bir araştırmada 24 çeşit biyolojik, 29 çeşit fiziksel, altı çeşit ergonomik, 25 çeşit kimyasal ve10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğu ortaya konmuştur. Hepatit B de sağlık çalışanları için sık karşılaşılan bir sorundur (45). Solunum, temas veya vücut sıvıları yolu ile bulaşan virüs, mantar, bakteri ve parazitler sağlık çalışanlarda bulaşıcı hastalıkların oluşmasına yol açabilir (46). Bu risklerden en önemlileri arasında biyolojik riskler (AIDS, hepatit B, hepatit C)

yer almaktadır (47). Örneğin sağlık elemanları için hepatit B ile temas riski normal koşullara göre 3-8 kat daha fazladır (48).

Bu nedenle hepatit B'den korunmak için aşı önerilen meslek grupları şunlardır:

- Hemşireler
- Tabipler ve diş tabipleri
- Diş teknisyenleri
- Laboratuar çalışanları
- Sağlık alanı öğrencileri (48)

Sağlık çalışanları solunum yoluyla streptekok, tüberküloz, influenza, rubella, kabakulak, kızamık gibi enfeksiyonlara da maruz kalmaktadır (49). Tüberküloz, sağlık sektörü çalışanlarında kaçınılmaz bir sağlık problemi olmuştur ve ülkemizde hala hayati önem taşıyan tüberküloz hastalığına karşı önlem almak büyük önem taşımaktadır (50,51). Sağlık çalışanlarında enjektör batması veya kesici alet yaralanması ile de birçok enjeksiyon ajanı çalışanlara bulaşabilmektedir. Sağlık sektörü çalışanlarında kesici alet yaralanması en çok enjektör batması şeklinde görülürken, en yüksek oranda hemşirelerde görülmektedir (52). Özellikle hastane ortamında hastayla direk temas halinde çalışan hemşireler çevrelerindeki sağlıklı bireylere de enfeksiyon taşıma konusunda risk oluşturur (53).

4.12.2.Kimyasal Faktörler

Doğal ya da atık olarak ortaya çıkan her türlü element, bileşik ya da karışıma kimyasal madde denir (54). Sağlık çalışanlarının iş güvenliğini tehdit eden unsurlardan biri de bu kimyasal risklerdir. Günümüzde özellikle kanser hastalarının tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçlar sağlık çalışanlarının (özellikle hemşirelerin) güvenliğini tehlikeye sokmaktadır. (55). Ayrıca hastane ortamında sık kullanılan anestezik ilaç ve gazlar, sterilizasyonda kullanılan maddeler de risk oluşturmaktadır (56). Yapılan araştırmalarda kimyasal ajanlara maruz kalanlarda düşük, erken doğum, böbrek fonksiyonlarında bozulma, kanser hücrelerinde artış, konjenital bozukluklar, karaciğer fonksiyon bozuklukları gibi sorunların oluştuğu tesbit edilmiştir (57). Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu, bazı tehlikeli ilaç gruplarının (kanser tedavisinde kullanılanlar vb.) sağlık sektöründe çalışanlarda, doğum anomalileri, lösemi, infertilite, deri döküntüsü ve başka kanser çeşitlerine neden olduğunu bildirmiştir. Çalışanın

sağlığının ne derece risk altında olduğu, kullanılan ilaçların zehir etkisi ve kimyasal ajana maruz kalınma süresi de oldukça önemlidir.

Sağlık sektöründe çalışanlar bu kimyasal ajanlara hava, medikal cihaz gibi yüzeylere temas, idrar ve dışkı ile kontaminasyon gibi sebeplerden dolayı maruz kalmaktadır (58,59). Bu kimyasal ajanların çalışanların sağlığına etkisi akut ya da kronik olabilir. Akut sorunlar maddeye maruziyet sonucu hemen meydana çıkarken, kronik sorunlar uzun temaslar sonucu oluşmaktadır. Kimyasal ajanlara maruziyet sonrası merkezi sinir sistemi hastalıkları, astım, allerjik reaksiyonlar, asfiksi, kanser gibi sorunlar meydana gelebilmektedir (22,60). Sağlık sektöründe çalışanların en fazla etkilendiği sorunlardan birisi olan cilt sorunları çoğunlukla virüs, bakteri, mantar ve radyasyon gibi tehlikeler sonucunda oluşmaktadır (60). Kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak amacıyla sıkça kullanılan eldivenler de lateks alerjisinin artışına sebep olmuştur (61,62). Son zamanlarda, tüm sağlık çalışanlarında latekse karşı duyarlanma prevelansında artış görülmektedir (63,64). Sağlık sektörü çalışanları eldiven kullanma sıklığındandan dolayı lateks alerjisinin en sık görüldüğü meslek grubudur (62,63).

4.12.3.Fiziksel Faktörler

Çalışma ortamındaki nem, havalandırma, aydınlatma, sıcak, soğuk, basınç, gürültü gibi fiziki faktörler çalışanı etkilemektedir (65). Ayrıca radyasyon, elektrik gibi etmenler de sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit etmektedir (66). Yapılan çalışmalarda gece nöbet tutan yoğun bakım personeli açısından özellikle aydınlanmanın zayıf olduğu ortamların önemli olduğu bildirilmiştir. Yine yoğun bakım ünitelerinde, cihazların sinyalleri, ısıtma ve soğutma sistemlerinin yüksek desibelde çalıştırılması, hoparlör sisteminden yapılan anonslar, ortamdaki yüksek ses ve gürültü çalışanları olumsuz etkilemektedir (67). Ayrıca sağlık çalışanları hastaların naklinde ve el ile yapılan bazı işlerde sıklıkla kaza ve yaralanmaya maruz kalırlar. Bu kazalar sıklıkla kas-iskelet sistemi yaralanmaları şeklinde görülmektedir. Avusturalya'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada hastanede oluşan yaralanma ve kazaların %34,3'ünün hasta transferi ile ilgili olduğu tesbit edilmiştir. Sağlık çalışanları (özellikle hemşireler) özellikle hastaların naklinde, bakım sırasında, yatak içi egzersizlerde, hastayı yukarı çekme esnasında kaza ve yaralanmaya maruz kalmaktadır (68). Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin %38,2'inde boyun, %52,9'unda bel, %30,8'inde kol, % 38,2'inde omuz ağrısı tesbit edilmiştir (9).

Bazı tür mikroorganizmalar özellikle sıcak, soğuk ve nemli yerlerde yaşayıp daha hızlı üreyebilmektedir. Tüberküloz vb. gibi bazı mikroorganizmalar ise direk hava yoluyla bulaşmaktadır. Bu sebeple hastanedeki ısıtma, nemlendirme ve havalandırma sistemlerinin koşullara uygun olması çalışanlar açısından önemlidir (69). Soğuk çalışma ortamları çalışanların özellikle elle yapılan fiziki performanslarının etkileyerek, sağlık ve güvenlik riskinin artmasına neden olmaktadır (70). Bu nedenle ısı ayarının; ameliyathanede 20-22 °C, yoğun bakımlarda 24-27 °C ve hasta odaları için 22-24 °C olması önerilmektedir (71).

4.12.4.Psiko-Sosyal Faktörler

İşyerleri sosyal ortamlardır. Bu ortamlardaki; kişilerarası ilişkiler, çalışanlarla yönetim arasındaki ilişkiler işyerinin psikososyal durumunu belirler (72). Ayrıca sağlık sektöründe konu insan hayatı olduğundan yapılan işlerin dikkatli, özenli ve çabuk yerine getirilmesi gerekmektedir. Ancak çalışma ortamında bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen bir çok faktör (izole çalışma alanları, yoğun iş ortamı vb) bulunmaktadır. Bu olumsuz koşullar sonucu yoğun stres ile birlikte, davranış bozukluğu, kardiovasküler sorunlar, migren, hipertansiyon gibi hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Yaşanan bu gibi olumsuzluklar çalışanların hizmet kalitesini de düşürmektedir (73). Ayrıca iş organizasyonundaki eksiklikler, monoton çalışma süreci, rol çatışması, aşırı iş yükü, iş doyumundaki eksiklikler, yetersiz liderlik, yaşanan olumsuz geri bildirimler, yönetimin zayıf tutumu (74), sağlık çalışanlarının ağır ve ölümcül hastalara hizmet etmesi ve gerektiğinde hasta yakınlarına da destek vermesi birçok sorunu beraberinde getirmektedir (75). Özellikle yoğun bakım, acil servis ve yanık ünitelerinde çalışanların stres düzeyi; diğer birimlerdeki personellere göre daha fazladır (76).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerin iş güvenliğini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Yer

Araştırmanın verileri, Şubat 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında Gaziantep Dr. Ersin Aslan Devlet Hastanesi, 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkâmil Devlet hastanesinde toplanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Gaziantep ilinde yer alan kamu hastanelerinin dahiliye ve cerrahi yoğun bakımda ünitelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur.

5.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden raporlu yada izinli olmayan 137 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Örneklemin belirlenmesi için güç analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda örneklem büyüklüğü minimum 111 hemşire olarak hesaplanmıştır ve araştırma 137 hemşire ile tamamlanmıştır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak, araştırmacılar tarafından literatür (77) doğrultusunda hazırlanan sosyo-demografik ve iş deneyimine yönelik bilgileri sorgulayan 18 sorudan oluşan soru formu(Ek.1) ve hastanede çalışan sağlık personeli için geliştirilen "iş güvenliği ölçeği" kullanılmıştır (Ek.2).

Soru Formu

Soru formu, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini sorgulayan 18 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular; hemşirelerin yaşı, öğrenim düzeyi, medeni durumu, meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim ve bu birimde kaç yıldır çalıştığı, çalışma saatleri, sosyo-ekonomik durumu, mesleki gelişimi için yeterince zaman ayırıp ayırmadığı, bu amaç için yapılan uygulamalar, çalışılan ünitede çalışan güvenliğine yönelik komite olup

olmadığı, komitenin aktif çalışma durumu, çalışılan ünitede meslek hastalığı ve iş kazası görülme olasılığı, meslek hastalığı ve iş kazası yaşama durumu, sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliği okuma durumuna yönelik sorulardır.

İş Güvenliği Ölçeği

Sağlık çalışanlarının iş güvenliği düzeyini belirlemek amacıyla Öztürk ve Babacan tarafından 2010 tarihinde geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Ölçek, hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri saptamaya yönelik 45 olumlu maddeden oluşmaktadır. Maddeler "6" tamamen katılıyorum ile "1"kesinlikle katılmıyorum" arasında değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puan aralığı 45-270 puan aralığındadır. Ölçekten alınan puan ölçek madde sayısına bölündüğünde puan aralığı 1-6 arasında değer almaktadır. Altı puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, bir puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Ölçeğin yedi alt boyutu bulunmaktadır. İlk 14 madde; mesleki hastalıklar ve şikayetler (F1), 15-19. maddeler; sağlık taraması ve kayıt sistemleri (F2), 20-24. maddeler; kazalar ve zehirlenmeler (F3), 25-31 maddeler; yönetsel destek ve yaklaşımlar (F4), 32-36. maddeler; malzeme, araç ve gereç denetimi (F5), 37-41. maddeler; koruyucu önlemler ve kurallar (F6) ve 42-45. maddeler; fiziksel ortam uygunluğu (F7) alt boyutlarını oluşturmaktadır.

5.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan ve aydınlatılmış izinler alındıktan sonra, soru formu ve iş güvenliği ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama araçları hemşire odasında birebir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır ve ortalama görüşme süresi 20-30 dakika sürmüştür.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, frekans, parametrik verilerin değerlendirilmesinde One wayAnova, bağımsız gruplarda Student t, parametrik verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan (Ek.4), etik kuruldan (Ek.5) ve çalışmaya katılacak olan hemşirelerden (Ek.3) gerekli izinler alınmıştır.

6. BULGULAR

6.1. Hemşirelerin bazı özelliklerine ilişkin bulgular

Hemşirelerin çoğunluğunun 20-25 yaş grubunda, evli ve lisans mezunu olduğu, ekonomik durumlarını ise "orta düzeyde" olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %62'sinin dahili, %38'inin ise cerrahi yoğun bakımlarda çalıştığı, %47.4'ünün iki yıl ve altında belirtilen yoğun bakımlarda çalıştığı, %47.4'ünün üç yıl ve daha az süreyle şu anki kurumda görev yaptığı ve %64.2'sinin nöbet usulü çalıştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %43.8'inin mesleki gelişimlerine kısmen zaman ayırdığı, bu amaçla en sık (%57.7) hizmet içi eğitim aldıkları, %50.4'ünün görev yaptıkları birimde çalışan güvenliğine yönelik komitenin olduğunu ifade ettiği; çalışan güvenliğine yönelik komite olduğunu belirten hemşirelerin %56.7'sinin komitenin çalışan güvenliğine yönelik çalışmalar yaptığını ve %65.0'ının iş kazası görülme olasılığını "orta düzeyde" olarak ifade ettiği, %62'sinin çalıştıkları birimde iş kazası/yaralanma geçirdiği, %43.1'inin sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (tablo3).

Tablo 3. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre dağılımı

Özellik	n (%)	Özellik	n (%)
Yaş			
20-25 yaş	44 (32.1)	**Medeni durum**	
26-31 yaş	39 (21.9)	Evli	74 (54)
32-37 yaş	30 (28.5)	Bekar	63 (46)
38 ve üzeri	24 (17.5)		
Eğitim düzeyi			
Lise	21 (15.3)	**Ekonomik düzey**	
Ön lisans	32 (23.4)	Düşük	6 (4.4)
Lisans	72 (52.6)	Orta	113 (82.5)
Lisansüstü	12 (8.8)	Yüksek	18 (13.1)
Kurumda toplam çalışma süresi		**Yoğun bakımda çalışma süresi**	
≤ 3 yıl	65 (47.4)	≤ 2 yıl	65 (47.4)
4-7 yıl	40 (29.2)	3-5 yıl	51 (37.2)
8yıl ve üzeri	32 (23.4)	≥6 yıl	25 (15.3)
Çalışma şekli		**Çalışılan yoğun bakım**	
Gündüz	49 (35.8)	Dahili yoğun bakım	85 (62)
Nöbet	88(64.2)	Cerrahi yoğun bakım	52 (38)
Kişisel ve mesleki gelişime zaman ayırma durumu		**Mesleki gelişime yönelik yapılanlar**	
		Seminer, kurs, kongre, sempozyum	27 (34.6)
Evet	21 (15.3)	Oryantasyon programına katılım	6 (7.7)
Hayır	56 (40.9)	Hizmet içi eğitime katılım	45 (57.7)
Kısmen	60 (43.8)		
Çalışan güvenliğine yönelik komite var mı?		**Komitenin etkin çalışma durumu**	
Evet	69 (50.4)	Evet	38 (56.7)
Hayır	68 (49.6)	Hayır	7 (10.4)
		Bilmiyorum	22 (32.8)
Çalışılan ünitede meslek hastalığı görülme olasılığı		**Hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tebliği okuma durumu**	
Çok sık			
Orta	56 (40.9)	Evet	57 (41 .6)
Görülmez	72 (52.6)	Hayır (haberim yoktu)	29 (43.1)
	9 (6.6)	Hayır (haberim vardı)	21 (15.3)
Çalışılan ünitede iş kazası görülme olasılığı		**Çalışılan ünitede iş kazası veya yaralanma geçirme durumu**	
Çok sık	41 (29.9)	Evet	85 (62.0)
Orta	89 (65.0)	Hayır	52 (38.0)
Görülmez	7 (5.1)		

6.2.Hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iş güvenliği ölçeği toplam puan ortalamasının 2.8±0.8 olduğu belirlenmiştir. En düşük alt boyut puan ortalamasının mesleki hastalıklar ve şikâyetler (1.7±0.9) boyutunda, en yüksek boyut puan ortalamasının ise yönetsel destek ve yaklaşımlar (4.0±1.5), koruyucu önlemler ve kurallar (4.0±1.5) ve fiziksel ortam uygunluğu (4.1±1.4) boyutlarında olduğu tespit edilmiştir (tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Mesleki hastalıklar ve şikayetler (F1) X±SD	Sağlık taraması ve kayıt sistemleri (F2) X±SD	Kazalar ve zehirlenmeler (F3) X±SD	Yönetsel destek ve yaklaşımlar (F4) X±SD	Malzeme ve araç-gereç denetimi (F5) X±SD	Koruyucu önlemler ve kurallar (F6) X±SD	Fiziksel ortam uygunluğu (F7) X±SD	Toplam X±SD
1.7±0.9	3.4±1.4	3.1±1.4	4.0±1.5	3.3±1.4	4.0±1.5	4.1±1.4	2.8±0.8

6.3. Hemşirelerin bazı özellikleri ile ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular

38 yaş ve üzeri yaştaki hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt ölçek boyutundan aldığı puan ortalaması 4.1±1.3 olup, diğer yaş grubunda yer alan hemşirelerin ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.03). Ancak hemşirelerin yaş gruplarına göre diğer ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Evli hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetler (1.9±1.0) (p=0.01) ve sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyut puan ortalamasının (3.6±1.4), bekâr hemşirelerden (sırasıyla 1.5±0.7 ve 3.1±1.5) (p=0.04) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evli ve bekar hemşirelerin kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutları puan ortalamaları arasında fark belirlenmemiştir (p>0.05). Ön lisans mezunu hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyut puan ortalamasının (3.6±1.4) diğer gruplara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0.03). Sosyoekonomik düzeyi orta olan hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri ölçek alt boyutu ortalamasının 3.6±1.4, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan hemşirelerin ortalamasının 2.4±61.1 ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan hemşirelerin ortalamasının 2.8±1.6 olduğu ve bu sonucun anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu saptanmıştır (p=0.004). Hemşirelerin sosyoekonomik düzeylerine göre malzeme, araç ve gereç denetimi ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyut puan ortalamaları arasında da anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0.002 ve p=0.02). Buna göre sosyoekonomik düzeyi düşük ve orta olanların ortalaması; sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlardan daha yüksektir.

Dahili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kazalar ve zehirlenmeler ölçek alt boyutu puan ortalaması 3.3±1.3 olup, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin puan ortalamasından (2.7±1.4) yüksektir (p=0.02). Yine dahili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu puan ortalaması (3.7±1.4) cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ortalamasından (2.6±1.3) yüksek olup, iki ortalama arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0.00). Aynı şekilde dahili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin koruyucu önlemler ve kurallar alt boyut puan ortalaması 4.2±1.5; cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ortalaması ise 3.6±1.3 olup, iki ortalama arasındaki fark anlamlıdır (p=0.01). Yine dahili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu puan ortalaması 4.4±1.3; cerrahi yoğun bakımda çalışan

hemşirelerin ise 3.6±1.3 olup, iki ortalama arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.001). Ayrıca dahili ve cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark da anlamlı bulunmuştur (p=0.006).

Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerine göre çalışan güvenliği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Kendi kurumunda 4-7 yıl arasında çalışanların ise; koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde (p=0.03 ve p=0.04) yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma şekli ile tüm alt boyut puan ortalamaları arasında da fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Kişisel gelişimine zaman ayırdığını ifade eden hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikâyetler alt boyut puan ortalaması 2.2±1.0 olup, zaman ayıramadığını ifade eden (1.6±0.9) veya kısmen zaman ayırdığını bildiren (1.6±0.7) hemşirelerin ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.046). Ayrıca kişisel gelişimine kısmen zaman ayırdığını ifade eden hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler alt boyutlarının diğer hemşirelere göre anlamlı düzeyde (p=0.016 ve p=0.022) yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine kişisel gelişimine zaman ayırdığını ifade eden hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması, diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.000).

Çalıştığı kurumda çalışan güvenliği komitesinin bulunduğunu belirten hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri (3.8±1.4/p=0.003), yönetsel destek ve yaklaşımlar (2.6±1.2/p=0.001), malzeme araç ve gereç denetimi (3.6±1.4/p=0.01) alt boyut puan ortlamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine çalıştığı kurumda çalışan güvenliği komitesinin bulunduğunu belirten hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması, diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.01). Çalıştıkları yoğun bakımda iş kazası geçiren hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikâyetler (1.6±0.8), kazalar ve zehirlenmeler (2.8±1.3); yönetsel destek ve yaklaşımlar (1.9±0.9), malzeme, araç ve gereç denetimi (3.1±1.4), koruyucu önlemler ve kurallar (3.8±1.5); fiziksel ortam uygunluğu alt ölçeği puan ortalamasının (3.9±1.4); iş kazası geçirmeyen hemşirelerden daha düşük olduğu ve bu alt boyutların tümü açısından iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin bazı özellikleri ile iş güvenliği ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellik	F1 Mesleki hastalıklar ve şikayetler X±SD	F2 Sağlık taraması ve kayıt sistemleri X±SD	F3 Kazalar ve zehirlenmeler X±SD	F4 Yönetsel destek ve yaklaşımlar X±SD	F5 Malzeme araç-gereç denetimi X±SD	F6 Koruyucu önlemler ve kurallar X±SD	F7 Fiziksel ortam uygunluğu X±SD	Toplam X±SD
Yaş								
20-25 yaş	1.6±0.8	3.2±1.5	3.0±1.4	2.3±1.2	3.1±1.6	3.9±1.6	3.8±1.5	2.7±0.9
26-31 yaş	1.7±0.9	3.5±1.3	3.0±1.2	2.2±1.1	3.3±1.4	4.2±1.3	4.2±1.3	2.8±0.7
32-37 yaş	1.8±1.1	3.0±1.4	3.2±1.4	2.4±1.0	3.2±1.4	4.2±1.5	4.3±1.3	2.9±0.7
38 ve üzeri	1.9±0.9	4.1±1.3	3.3±1.5	2.4±1.1	3.7±1.3	3.9±1.4	4.5±1.2	3.1±0.7
	F=0.52	**F=2.99**	F=0.40	F=0.33	F=0.83	F=0.51	F=1.28	F=1.05
	p=0.66	**p=0.03**	p=0.75	p=0.80	p=0.47	p=0.67	p=0.28	p=0.37
Medeni durum								
Evli	1.9±1.0	3.6±1.4	3.2±1.3	2.2±1.0	3.3±1.2	4.1±1.3	4.2±1.2	2.9±0.7
Bekar	1.5±0.7	3.1±1.5	3.0±1.4	2.4±1.2	3.3±1.6	4.0±1.7	4.1±1.5	2.7±0.9
	t=2.60	**t=1.98**	t=0.49 p=0.62	t=-0.99	t=-0.25	t=0.35	t=0.51	t=1.32
	p=0.01	**p=0.04**		p=0.32	p=0.98	p=0.72	p=0.60	p=0.18
Eğitim düzeyi								
Lise	1.6±0.6	3.3±1.8	3.4±1.4	2.6±1.4	3.7±1.7	4.7±1.2	4.6±1.2	3.0±0.8
Önlisans	1.7±1.1	3.6±1.4	2.8±1.6	2.2±1.0	3.2±1.4	3.7±1.6	3.9±1.4	2.7±0.9
Lisans	1.6±0.7	3.4±1.5	3.0±1.3	2.2±1.0	3.2±1.4	4.0±1.4	4.2±1.5	2.8±0.7
Lisansüstü	2.5±1.3	3.2±0.2	3.7±0.9	2.9±0.9	3.0±1.0	3.7±1.3	3.8±0.9	3.1±0.6
	KW=1.33	**KW=8.94**	KW=1.11	KW=1.76	KW=2.83	KW=1.01	KW=3.09	KW=3.51
	p=0.72	**p=0.03**	p=0.77	p=0.62	p=0.41	p=0.79	p=0.37	p=0.31
Sosyoekonomik düzey								
Düşük	2.0±1.1	2.8±1.6	3.4±1.8	2.3±0.9	3.4±1.5	3.9±2.0	4.2±1.6	2.9±1.2
Orta	1.7±0.8	3.6±1.4	3.2±1.3	2.3±1.1	3.5±1.4	4.1±1.4	4.3±1.3	2.9±0.7
Yüksek	2.0±1.3	2.4±1.1	2.5±1.4	2.4±1.0	2.2±1.0	3.6±1.4	3.3±1.2	2.4±0.9
	KW=0.14	**KW=10.9**	KW=3.71	KW=0.47	**KW=12.5**	KW=2.44	**KW=7.65**	KW=3.59
	p=0.93	**p=0.004**	p=0.15	p=0.78	**p=0.002**	p=0.29	**p=0.02**	p=0.16
Kurumda çalışma süresi								
≤ 3 yıl	1.6±0.7	3.3±1.5	3.0±1.4	2.4±1.2	3.2±1.5	3.9±1.5	3.8±1.5	2.7±0.9
4-7 yıl	2.0±1.1	3.7±1.4	3.1±1.2	2.2±1.1	3.5±1.3	4.5±1.2	4.5±1.3	3.0±0.6
8yıl ve üzeri	1.6±0.8	31±1.3	3.3±1.5	2.2±1.0	3.3±1.3	3.7±1.4	4.4±1.2	2.8±0.6
	F=2.60	F=1.48	F=0.67	F=0.96	F=0.49	**F=3.51**	**F=3.30**	F=1.91
	p=0.07	p=0.22	p=0.51	p=0.38	p=0.61	**p=0.03**	**p=0.04**	p=0.15
Yoğun bakımda çalışma süresi	1.7±0.8	3.3±1.4	3.0±1.3	2.4±1.2	3.3±1.5	3.9±1.5	4.0±1.3	2.8±0.9
≤ 2 yıl	1.8±1.0	3.3±1.4	3.2±1.5	2.2±1.1	3.0±1.4	4.2±1.5	4.1±1.5	2.8±0.7
3-5 yıl	1.7±0.8	3.9±1.5	2.2±0.8	2.2±0.8	3.7±1.2	4.0±1.2	4.5±1.1	3.0±0.5
≥6 yıl	KW=0.75	KW=2.47	KW=0.48	KW=0.85	KW=2.99	KW=0.78	KW=2.28	KW=0.91
	p=0.68	p=0.29	p=0.78	p=0.65	p=0.22	p=0.67	p=0.31	p=0.63
Çalışma şekli								
Gündüz	1.8±0.9	3.5±1.4	3.2±1.4	2.4±1.2	3.2±1.3	4.3±1.2	4.3±1.3	2.9±0.7
Nöbet	1.7±0.9	3.3±1.5	3.0±1.4	2.2±1.0	3.3±1.5	3.9±1.6	3.9±1.6	2.8±0.8
	t=0.73	t=0.78	t=0.64 p=0.52	t=0.86	t=-0.47	t=1.39	t=1.22	t=1.10
	p=0.46	p=0.43		p=0.39	p=0.63	p=0.16	p=0.22	p=0.27
Çalışılan YB*								
Cerrahi YB	1.8±1.0	3.1±1.4	2.7±1.4	2.1±1.1	2.6±1.3	3.6±1.3	3.6±1.3	2.6±0.8
Dahili YB	1.6±0.7	3.6±1.5	3.3±1.3	2.4±1.1	3.7±1.4	4.2±1.5	4.4±1.3	3.0±0.7
	t=1.09	t=-1.68	**t=-2.33**	t=-1.77	**t=-4.69**	**t=1-2.42**	**t=-3.26**	**t=-2.77**
	p=0.27	p=0.09	**p=0.02**	p=0.07	**p=0.00**	**p=0.01**	**p=0.001**	**p=0.006**

Çalışan güvenliği komitesi								
Var	1.7±0.8	3.8±1.4	3.3±1.3	2.6±1.2	3.6±1.4	4.2±1.5	4.2±1.4	3.0±0.7
Yok	1.7±1.0	3.0±1.3	2.9±1.4	2.0±0.9	3.0±1.4	3.9±1.4	4.1±1.4	2.7±0.8
	t=-0.79	**t=2.98**	t=1.51 p=0.13	**t=3.40**	**t=2.47**	t=1.35	t=0.22	**t=2.49**
	p=0.93	**p=0.003**		**p=0.001**	**p=0.01**	p=0.17	p=0.81	**p=0.01**
Mesleki bir hastalık geçirme								
Evet	1.6±0.8	3.4±1.4	3.0±1.4	2.0±0.8	3.1±1.4	3.8±1.5	4.0±1.4	2.7±0.7
Hayır	1.9±0.9	3.4±1.6	3.3±1.3	2.8±1.3	3.5±1.4	4.3±1.3	4.4±1.3	3.1±0.8
	t=-1.56	t=-0.06	t=-1.41	**t=-3.9**	t=-1.34	t=-1.92	t=-1.456	**t=-2.49**
	p=0.11	p=0.99	p=0.16	**p=0.000**	p=0.18	p=0.05	p=0.14	**p=0.01**
İş kazası geçirme								
Evet	1.6±0.8	3.3±1.4	2.8±1.3	1.9±0.9	3.1±1.4	3.8±1.5	3.9±1.4	2.6±0.7
Hayır	2.0±1.0	3.5±1.5	3.6±1.3	2.8±1.2	3.6±1.4	4.5±1.3	4.4±1.4	3.2±0.8
	t=-2.37	t=-0.55	**t=-3.52**	**t=-4.83**	**t=-2.18**	**t=-2.69**	**t=-2.06**	**t=-3.95**
	p=0.01	p=0.57	**p=0.001**	**p=0.000**	**p=0.03**	**p=0.000**	**p=0.04**	**p=0.000**
Kişisel ve mesleki gelişime zaman ayırma								
Evet	2.2±1.0	3.2±1.6	3.2±1.3	2.5±1.3	3.4±1.4	4.1±1.5	4.7±1.0	3.1±0.8
Hayır	1.6±0.9	3.0±1.0	2.7±1.3	2.1±1.0	3.0±1.5	3.8±1.5	3.9±1.5	2.6±0.8
Kısmen	1.6±0.7	3.8±1.4	3.4±1.4	2.4±1.1	3.5±1.3	4. 3±1.4	4.1±1.3	3.0±0.7
	KW=6.16	**KW=8.28**	**KW=7.64**	KW=2.00	KW=2.61	KW=2.84	KW=3.39	**KW=6.90**
	p=0.046	**p=0.016**	**p=0.022**	p=0.36	p=0.27	p=0.24	p=0.18	**p=0.032**

7. TARTIŞMA

İş çalışanın ekonomik, kültürel ve sosyal yönden hayatının merkezidir ve doyuma ulaştıran rahat bir iş ortamı, sağlığın kaynağıdır (78). Çalışan birey gününün üçte birini iş hayatında geçirmektedir. Bu nedenle çalışma hayatında birçok risk ve tehlike ile karşı karşıya kalmaktadır (79). Özellikle sağlık çalışanlarında bu risk daha fazladır (80). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin iş kazası ve meslek hastalığı konusunda birçok sorun (kesici-delici alet yaralanması, allerji, cilt sorunları, hepatit, damar hastalıkları, üst solunum yolu enfeksiyonları, mide bağırsak şikayetleri, depresyon, yumuşak doku travması vb.) yaşadığı tespit edilmiştir (81,82,83,84). Ayrıca hemşirelerin çalışma saatlerinden dolayı uyku sorunları yaşadığı ve bu sorunun da yorgunluğa ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı belirtilmiştir (83,84). İş yoğunluğu, çalışma şartları, ergonomiye uygun olmayan çalışma ortamı ve donanımı, kullanılan yetersiz ya da bozuk malzemenin de çalışan bireylerde meslek hastalığının yanı sıra davranışsal ve psikolojik sorunlara ve iş doyumsuzluğuna yol açtığı belirtilmektedir (84,85,86). Amerika'da sağlık sektöründe çalışanların yaşadığı meslek hastalıklarının, ağır sanayide çalışanlarla eşit ya da daha yüksek olduğu (87), yine Amerika'da sağlık sektöründe çalışanların meslekleri nedeniyle yaşanan ölüm oranının; itfaiyeci, balıkçı, metal saç işçileri, asker, garson, avukat ve pilotluktan daha fazla olduğu bildirilmiştir (42). Oysa iş kanunu ile ilgili tüzük ve yönetmeliklerde meslek hastalığı ve iş kazasının önlenmesi, çalışana uygun güvenli çalışma ortamının hazırlanması, aralıklı kontrol ve muayenenin önemi açıkça vurgulanmaktadır (88,89,90). Özkan ve Emiroğlu'nun yaptığı çalışmada da, çalışanları tehlike ve risklerle ilgili olarak bilgilendirme, acil durumlara karşı hazırlıklı olma, maruziyetlere karşı önlem alma ve azaltma, kaza ve yaralanma gibi durumları bildirme, koruyucu ekipmanların kullanılması konusunda eğitim yapmanın önemi belirtilmiştir (91).

Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş güvenliğini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; iş güvenliği puan ortalaması 2.8±0.8 olarak saptanmıştır. Bu ortalama literatürde bildirilen çalışmalardan düşüktür. Devebakan (2007) özel sağlık işletmelerinde çalışan sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğinin orta düzeyde olduğunu (18), Öztürk ve arkadaşları aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan personellerin iş güvenliği ortalamasını 3.57±0.98 olarak bildirmiştir (92) Bizim çalışmamızda iş güvenliği düzeyinin düşük çıkmasının nedeni

örneklem grubuna sadece yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin alınmış olmasından kaynaklanabilir.

Öztürk ve ark. aile sağlığı merkezleri ile toplum sağlığı merkezlerinde çalışanların, genel olarak iş güvenliğin sağlandığını ancak sağlık taraması ve kayıt sistemleri (2.76±1.44), mesleki hastalıklar ve şikayetler (3.04±1.3), özel alan denetimi (3.12±1.62) faktörlerinde iş güvenliğinin yetersiz olduğunu belirtmiştir (92). Başka bir çalışmada hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği puan ortalamasının (4.05±1.01), mesleki hastalık ve şikayetler (3.16±1.31), yönetsel destek ve yaklaşım (3.40±1.35) olduğu ifade edilmiştir (93). Bizim araştırmamızda ise yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu açısından sonuçların daha istendik düzeyde olduğu; ancak mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, malzeme araç ve gereç denetimi alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin eğitim düzeyinin sağlık taraması ve kayıt sistemleri faktörünü etkilediği ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyut puan ortalamasının diğer gruplardan düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu yüksek lisans mezunu hemşirelerin kurum tarafından sağlanan sağlık tarama ve kayıt sistemlerini yetersiz olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Yavuz da yaptığı araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyinin iş güvenliğini etkilediğini bildirmiştir (94). Öztürk ve arkadaşları ise eğitim düzeyinin sağlık taraması ve kayıt sistemleri faktörünü etkilemediğini tespit etmiştir (92). Araştırmamızdaki bu bulgu Yavuz'un çalışması ile benzerlik gösterirken, Öztürk ve arkadaşlarının çalışması ile farklılık göstermektedir. Bu durum örnekleme alınan grubun farklı birimlerde çalışması ile açıklanabilir. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %54'ü hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliği okuduğu (92) belirtirken, bizim çalışmamızda hemşirelerin %43.1'inin bu konudan haberdar olmadığını ifade etmiştir. Yine Öztürk ve ark. yaptığı çalışmada hemşirelerin %59 unun iş kazalarının, %46 sının meslek hastalıklarının hastanede nadir görüldüğünü ifade ederken, bizim çalışmamızda hemşirelerin %62'si iş kazası ve meslek hastalığı geçirdiğini belirtmiştir (92).

Yapılan bir çalışmada meslek hastalıkları ve şikayetler düzeyinde iş güvenliği yetersiz bulunmasına rağmen iş kazası ve meslek hastalıklarının nadir görüldüğü açıklanmıştır

(92). Bizim çalışmamızda ise meslek hastalıkları ve şikayetler düzeyinde güvenlik yetersiz görülmekle birlikte hemşirelerin % 62'si meslek hastalığı geçirdiğini ifade etmiştir. Genel olarak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve hekimler iş güvenliğini daha yetersiz bulmaktadır. Ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinin çalışma ortamlarının incelenmesi ile ilgili çalışmalarda hemşirelerin, hekimlerin, anestezi uzmanlarının birçoğunun bu birimlerde yetersiz havalandırma, yetersiz aydınlatma, kalabalık, ortamda hoş olmayan kokular bulunduğunu ifade ettikleri görülmektedir (95). Yapılan bir başka araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin %10'nun hepatit B taşıyıcısı olduğu (96) ve yoğun bakım gibi birimlerde hemşirelerin hastaya pozisyon verme, hastayı kaldırma, itme-çekme hareketlerinin sık sık uygulandığı belirtilmiştir (96). Bu çalışmaların sonucunda bu ünitelerde hemşirelerin iş güvenliğinin sağlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Bu çalışmada yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin yeterince sağlanmadığı,

- Hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen faktörlerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, kurumda çalışma süresi, çalışılan yoğun bakımın türü, çalışan güvenliği komitesinin varlığı, meslek hastalığı geçirme durumu, iş kazası veya yaralanma geçirme durumu, mesleki gelişime zaman ayırma durumu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın farklı illerde bulunan hastanelerin yoğun bakımlarının örnekleme alınarak yapılması ve bu birimlerde çalışan hemşirelerin iş güvenliğini arttırmaya yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

9. KAYNAKÇA

1. Türk Standartları Enstitüsü, (TSE). İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri. Ankara, 2004: p.2
2. Demirbilek T. İş Güvenliği Kültürü, DEÜ İİBF Yayını. İzmir. 2005: p.5
3. Çilengiroğlu O. AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliği. 2009, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
4. Fırat Z. İnsan Kaynakları Yönetiminin İş Güvenliğine Yaklaşımı. Sosyoloji ve Politika Dergisi. 2008;4(1).
5. Arıcı K. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dersleri. Ankara:1999: p.49
6. Pala K. İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2005; 5(25):13.
7. WHO. The World Health Report: Health Workers.The World Health Report. 2006: p.1-3
8. Pekşen Y, Canbaz S. İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2005;5(25):13.
9. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda A.S, Şerifi B.A. ADBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yasam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi,.TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.2005; 4(2):55-65.
10. Özabacı MN. Tedavi Edici Kurumlarda Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması. 1998, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
11. Lin L, Liang AB. Addressing the nursing work environment to promote patient safety. Nursing Forum. 2007;1(42).
12. Khorshıd L, Demir Y. Ergonomi ve Hemşirelik. Hastane Yönetimi Dergisi. 2006;1(10).
13. Devebakan N. Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği.2007, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalısma Ekonomisi ve Endüstri İliskileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
14. World Day for Safety and Health at Work 2005:A Background Paper, ILO InFocus Programme on SafeWork International Labour Office, Geneva
15. Devebakan N. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği. Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, Ankara:2008: p.97

16. Özkılıç Ö. İSG Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metedolojileri. Çalışma ve Güvenlik Bakanlığı.
17. Demirbilek T. İş Güvenliği Kültürü. İzmir:2005: p.12
18. Tekin A. Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği).2007, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*.
19. Sabuncu N, Alpar SE, Bahçecik N, Batmaz M, Özdilli K, Dursun S, Özhan F. Hemsirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, Ankara: Alter Yayıncılık, 2008: p.25-26.
20. Yavuz E, Bahçecik N. Güvenlik Kültürü, İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul: 2007: p.293.
21. Yelekçi M. Notlu-İzahlı-İçtihatlı Son Çıkarılan Tüzük Yönetmeliklerle Sosyal Güvenlik-İş Hukuku Yasaları Yönünden İşçi Sağlığı-İş Güvenliği İş Emniyeti Sanayide İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları İşçi-İşveren-Sendika-Devletin Görev ve Yetkileri (Alınacak Tedbirler). Ankara: 2005.
22. Bilir N, Yıldız A.N. İsçi Sağlığı ve Güvenliği. Hacattepe Üniversitesi Yayınları. 2004.
23. Sabuncuoğlu Z. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalı. 2.Baskı, Bursa:2005.
24. Gündüz S. İşçi ve İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Görev ve Sorumlulukları,Uygulamalı Bir Alan Çalısması Örneği. 2004, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
25. Özkılınç Ö. İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri Ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Türkiye İş Veren Sendikaları Konfederasyonu, Mart 2005.
26. LaDou Joseph. İnternational Occupational Health. İnternational Journal Hygiene Enviromental Health. 2003; 206(304):(303-313).
27. Pala Kayıhan. Türkiye'de İş Sağlığında Durum. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2000; 7(1).
28. ILO, Cenevreden haberler, Uluslar arası Çalışma Ofisi-Ankara, Newsletter, ISSN 1464 510 X, 2005 (2)
29. http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2005/21.htm#1. Erişim tarihi: 15.02.2016.
30. İncesesli A. Çalısma Ortamında Hemsirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. 2005, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

31. Baradan S. Türkiye İnşaat Sektöründe İş Güvenliğinin Yeri ve Gelişmis Ülkelerle Kıyaslanması. DEÜ Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi. 2006;8(1):100.
32. Demir G. İş Sağlığı ve Güvenliği(İSG)'nin Sağlanmasında İşyeri İSG Kurullarının Etkinliği. 2006, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
33. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yillikleri (Erişim tarihi: 05/12/2017)
34. Terzi B, Kaya N. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi. 2011;2(1):21-5.
35. Adsay E. Yoğun Bakım Üniversitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. 2015, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
36. Tuncer S. Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Çalışan Güvenliği ve Mesleki Risk Faktörleri. 2013 Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
37. Öner Kurt A, ÜçeşHarmanoğulları L, Ekinci Ö, Ersöz G. Bir üniversite hastanesi temizlik çalışanlarının biyolojik risk bilgi,tutum ve davranışları.Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2015; 8(2):37-47.
38. Lakanmaa R.L, Suominen T, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses:Cross-Sectional Survey Study, *BioMed Research International*, doi:10.1155/2015/536724.
39. Canbolat Ç. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri. 2011, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
40. OSHA (2013). Facts About Hospital Worker Safety (*https://www.osha.gov*, Erişim tarihi: 01.12.2016).
41. Annan Rhule H.K. (2012). Health Related Risks of Nursing Practise at EffiaNkwanta Hospital, Sekondi, Kwame Nkrumah University of Science And Technology, *Master Thesis*, Kumasi.
42. Evanoff B, Wolf L, Aton E, Canos J, Collıns J. Reduction in İnjuryRates in NursingPersonnel Through İntroduction of MechanicalLifts in theWorkplace. American Journal of industrialMedicine. 2003; 44:451.

43. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Basım Evi. Ankara: 2003.
44. Sepkowıtz K.A, Eısenbergtl. Occupational Dealth Among Health Care Workers. Emerging Infectious Diseases. www.cdc.gov/eid. 2005;11(7):1006.
45. Özkan Ö. Hastane Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Oramı Tehlike ve Riskleri Risk Algılarının Saptanması (YDT). Hacettepe Üniversitesi. SBÜ. Ankara: 2005: p.43
46. Ağkoç S. Hekimlerde Mesleki Riskler İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalısma. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005 (Danısman:Prof.Dr. Bedia Ayhan Özyıldırım).
47. Shah F.S, Bener A, Al-Kaabı S, Al Khal A.L, Samson. S. The epidemiology of needle stick injuries among health care workers ina newly developed country. Safety Science. 2006;44:387-394.
48. Çakmak A, Öztürk M, Kişioğlu AN, Doğan M. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Hepatit B Enfeksiyonuna Karşı Bağışıklanma Durumları. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. Ekim-Kasım-Aralık. 2002:43-44.
49. Görgüner M. Sağlık Çalışanlarında Solunum Yolu İle bulaşan infeksiyonlar ve Korunma, Sterilizasyon Dezenfeksiyon ve Hastane İnfeksiyonları İçinde, Günaydın M, Esen Ş, Saniç A, Leblecioğlu H (Editörler), Samsun: SIMAD Yayınları, 2002: p.283.
50. Cuhadaroğlu Ç, Erelel M, Tabak L, Kılıçaslan Z. İncreased risk of tuberculosis in health care workers: a retrospective survey at a teaching hospital in İstanbul. BMC infectius Diseases. 2002;2(14):1.
51. Hoşoğlu S, Tanrıkulu A.Ç, Dağlı C, Akalın Ş. Bir Üniversite Hastanesinin Çalışanlarında Tüberküloz Riski. Toraks Dergisi. 2004;5(3):196.
52. Gillis J. Accidental needlestick injuries: a current issue for workers in the healthcare industry and their employers. International Journal of Health Care QualityAssurance Incorporating Leadership in Health Services. 2000;13(1).
53. Pullukçu H. Hastane Personelinin Nazokimiyal İnfeksonlardan Korunması. Sağlıkta Birikim Dergisi. 1997;1(4):59.
54. TekbasF Ö. Kimyasallar ve Üreme Sağlığı.TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2006;5(1):50-59.

55. Türk M, Çiçeklioğlu M, Davas A, Saçaklıoğlu F. Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. Ekim- Kasım-Aralık .2006: 41.
56. TTB. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri. Ankara:2008: p.30.
57. TTB. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri. Ankara: 2008: p.15.
58. DHHS (NIOSH). NIOSH ALERT. Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Setting, Department ofHealth and Human Services, Center for Disease Control and Prevention (CDC. NIOSH Publications Dissemination. NIOSH Publication. 2004;165:1.
59. Dı Stefano F, Sırıruttanapruk S, Mccoach J, Burge P.S. Glutaraldehyde: an occupational hazard in the hospital setting, Allergy, 54, s.1109;1105–1109
60. Stıngenı L, Lapomarda V; Lısı P. Occupational hand dermatitisin hospital enviroments. Contact Dermatitis. 1995;33:172-176.
61. Binkley H M, Schroyer T, Catalfano J. Latex Allergies: A Review of Recognition,Evaluation, Management, Prevention, Education and Alternative Product Use. Journal of Athletic Training. 2003;38(2):133-140.
62. Eren O.Ö,Bozkurt B, Karakaya G, Kalyoncu A.F. Sağlık Personelinde Farklı Bir Meslek Hastalığı: Lateks Alerjisi. Astım Alerji İmmünoloji. 2005;3(2):68-72.
63. Kutlu A,Taşkapan O, Bozkanat E. Sağlık Personelinde Lateks Alerjisi: iki Olgu Üzerine. Toraks Dergisi. 2007;8(3):192-194.
64. Suli C, Parziale M, Lorini M. Prevalance and risk factors for latex allergy: across sectional study on healty-care workers of an Italian hospital. J Investig Allergol Clin Immunol. 2004;14:64-69.
65. Dizdar N.E**.** İş Güvenliği.3.Baskı, ABP Yayınevi,Trabzon: 2006.
66. Türk Tabipler Birliği. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri (1. Baskı). Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara: 2008: p.17
67. Kumbur H, Özsoy D, Özer Z. Mersin'in Gürültü Kirliliği Haritasının Oluşturulması. İstanbul, 2002: p.451-458.
68. Retsas A, Pınıkahana J. Manual Handling Activities and İnjuries Among Nurses An Australian Hospital Study. Journal of Advanced Nursing**.** 2000;4(31):880.
69. Öcal A. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. 2010, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

70. Risikko T, Makinen T.M, Pasche A, Toivonen L, Hassi J. A Model for managing cold-related health and safety risks at workplaces. International Journal of Circumpolar Health. 2003;62(2):204.
71. Akkaya G. Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma. (YDT), İstanbul Üniversitesi, SBE, İstanbul: 2007: p:45-46
72. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği Yayınları, Baskı:Odak Ofset Matbaacılık Ankara: 2008.
73. Aslan F.E, Öntürk Z.K**.** Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4(1):41.
74. Ceylan A, Ulutürk H.H. Rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arasındaki ilişkiler. Doğuş Üniversitesi Dergisi. 2006;7(1):48-58.
75. Sünter A.T, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi. 2006;16(1):10.
76. Erinç S, Açıkel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir araştırma. Anadolu Psikiyatri Dergisi**,** 2002**;** 3:163.
77. Öztürk H, Babacan E. Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2012;4:36-42.
78. Kacmaz N. 2000 Yılında Herkese Sağlık İcin Calışma Cevresinin İyileştirilmesi. Hemşirelik Bulteni. 1999;12(45):97-106.
79. Dindar İ, İşsever H, Ozen M. Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş İle İlgili Rahatsızlıklar ve Konulan Tanılar. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2004;7(1):59-63.
80. Toz I.,Gidener- Sedef- Ergor, A- Demiral, Y- Baydur, Hakan (2007). "Hastane İşletmelerinde Çalışan Sağlığı Örgütlenmesi ve Bir Uygulama Modeli", V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı, Sağlık Yöneticileri Derneği, İstanbul,sayfa 98-101.

81. Rios K.A, Barbosa D.A, Belasco, A.G.S. Evaluation of Quality of Life and Depression in Nursing Technicians and Nursing Asistants. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010;18(3):413-420.

82. Baştuğ Y, Kılıç F. Paşabahce Devlet Hastanesinde Calışan Sağlık Personelinin Calışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Aldıkları Onlemler. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Harun Kırılmaz (Ed.), Baydan Ofset, Ankara:2010: p.512-524.

83. Atasoy A, Aksoy S. Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmes. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Harun Kırılmaz (Ed.), Turunc Matbacılık, Ankara:2009: p.110-123.

84. Bahçecik N, Öztürk H. The Occupational Safety and Health in Hospital from the Point of Nurses. Colleguim Antropologicum. 2009;33(4):1205-1214.

85. Uğurlu N, Yılmaz B, Karabacak F. İki Farklı hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. İ.U. F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2010;18:19-25.

86. Owens, Judith A. Sleep Loss and Fatigue in Healthcare Professional. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2007;21(2):92-100.

87. HealthAndSafetyExecutıve(HSE). NationalStatistics, HealthandSafetyStatistics 2005/2006. HealthandSfetyCommission, HSE Publications, Sudbury, 2006, s.5

88. Emiroğlu C. Türkiye'de Kamu Çalışanlarının Sağlığı ve Guvenliği. Mesleki Sağlık ve Guvenlik Dergisi. 2003:14-22.

89. "İş Sağlığı ve İş Guvenliği Yonetmeliği", Resmi Gazete, 09 Aralık 2003, sayı 25311.

90. 4857 sayılı İş Kanunu", Resmi Gazete, 10 Haziran 2003, Sayı 25134.

91. Özkan Ö, Emiroğlu N. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;10(3):43-51.

92. Öztürk H, Babacan E, Bayramoğlu T. Trabzon Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. 3. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi, Ankara, Türkiye, 11-13 Kasım 2011: p.125-135

93. Öztürk H, Babacan E, Özdaş Anahar E. Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri dergisi. 2012;1:252-268.

94. Yavuz Esma. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi. 2009, İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi.

95. Özyaral O, Akyurt N, Keskin Y, Bolol N. Ameliyathane ve Yoğun Bakım Unitesi Calışanlarının Hasta-Hastane Sendromu Acısından Calışma Ortamlarının Sorgulanması. Hastane Yonetimi. 2005;Cilt Temmuz-Eylul:32-39.

96. Ozabacı N, Pektekin C. Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri", II. Ulusal Hemşirelik Kongreleri Bildirileri, Ege Universitesi Basımevi, İzmir:1992: p. 377-385.

97. Yılmaz M. Hemşirelerde Calışma Koşullarından Kaynaklanan Sırt/Bel Ağrıları ve Koruma Onlemleri. Sağlık ve Toplum. 2003;13(3):30-36.

10. EKLER

EK-1

SORU FORMU

(Sosyodemografik Özellikler)

Bu bölüm, bireysel ve mesleki özellikleriniz ile ilgilidir. Yanıtlar seçenekleri işaretleme ve boşlukları değerlendirme şeklinde olacaktır.

1.Yaşınız ……

2.Medeni Durumunuz
1 ( ) Evli 2 ( ) Bekar

3.Eğitim Durumunuz
1 ( ) Sağlık Meslek Lisesi
2 ( ) Ön lisans
3 ( ) Lisans
4 ( ) Lisans üstü

4.Çalıştığınız Yoğun Bakım Ünitesi ……

5. Çalıştığınız birimdeki görev süreniz ay/ yıl…….

6. Çalıştığınız kurumdaki toplam görev süreniz **.....**

7.Hemşire olarak çalışma yılınız.....

8.Çalışma saatleriniz
1 ( ) Gündüz 2 ( ) Vardiya 3 ( ) Nöbet Usulü

9. Sosyo-ekonomik durumunuz
1 ( )Düşük
2 ( )Orta
3 ( )Yüksek
4 ( )Çok yüksek

10.Kişisel ve mesleki gelişim için eğitiminize yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?
1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır 3 ( ) Kısmen

11. Yanıtınız ‘‘**evet’’ veya kısmen** ise mesleki gelişim için ne tür girişimlerde bulunuyorsunuz?
1 ( ) Seminer, Kurs. Kongre. sempozyum.
2 ( ) Oryantasyon programında.
3 ( ) Hizmet içi eğitim.

12. Ünitenizde çalışan güvenliğine yönelik komite var mı?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

13. Eğer 13. soruya cevabınız evet ise komite çalışmalar yapıyor mu?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır 3 ( ) Bilmiyorum

14. Çalıştığınız ünitede meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?
1 (**)** Çok sık 2 ( )Orta 3 ( ) Görülmez

15. Çalıştığınız ünitede iş kazası görülme olasılığı nasıldır?
1 ( ) Çok sık 2 ( ) Orta 3 ( ) Görülmez.

16. Çalıştığınız Ünitede mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır
2. Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.)
3. Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.)
4. Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
5. Kardiyo-vasküler hastalıklar (hipertansiyon/varis vb.)
6. Kas-eklem hastalıkları (bel fıtığı, carpal tunnel S. vb)
7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, bronşit, KOAH vb.)
8. Uyku bozuklukları
9. Kanser
10. Sinir Sistemi hastalıkları (serebro-vas. has., bel fıtığı vb.)
11. Enfeksiyon hastalığı (hepatit, AIDS vb.)
12. Diğer. Açıklayınız……..

17. Çalıştığınız ünitede iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır
2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
3. Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb)
4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
5. Kayma/düşme vb. travmalar
6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb)
7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb)
11. Kronik yorgunluk vb.
12. Diğer. Açıklayınız……..

18. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliği" okudunuz mu?
1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır (haberim yoktu) 3( )Hayır (haberim vardı)

EK-2 Ölçek

Ölçeğin yedi alt boyutu bulunmaktadır. İlk 14 madde mesleki hastalıklar ve şikayetler (F1), 15-19. maddeler; sağlık taraması ve kayıt sistemleri (F2), 20-24. maddeler; kazalar ve zehirlenmeler (F3), 25-31. maddeler; yönetsel destek ve yaklaşımlar (F4), 32-36. maddeler; malzeme, araç ve gereç denetimi (F5), 37-41. maddeler; koruyucu önlemler ve kurallar (F6) ve 42-45. maddeler; fiziksel ortam uygunluğu (F7) alt boyutlarını oluşturmaktadır.

1. SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	**Tamamen Kesinlikle Katılıyorum Katılmıyorum**					
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						
5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						

28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						

EK-3

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş güvenliği ve etkileyen faktörleri incelemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için; dahili veya cerrahi yoğun bakımda hemşire olarak çalışmanız ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu araştırmada sizden soru formunu ve sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğini doldurmanız istenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDIR?

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı …… ‘dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre sadece soru formu ve ölçeği doldurma sürenizdir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada iş güvenliğiniz ve etkileyen faktörler değerlendirilerek, elde edilen verilere göre gerekli tedbirlerin alınması konusunda öneriler getirilecektir.

GÖNÜLLÜNÜN		**İMZASI**
ADI & SOYADI		
ADRESİ ve TEL.		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ	**İMZASI**	
ADI & SOYADI	Ebru ÇİFCİ	
TARİH		

EK-4

T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

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

T.C TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU GAZİANTEP KHB GENEL SEKRETERLİĞİ
KAYIT TARİHİ: 18.12.2014 13:32:39
TÜRÜ: GİDEN EVRAK
EVRAK NO: 29976
BİRİM ADI: TIBBİ HİZMETLER

Sayı :12815781 -774 - 12907
Konu :Araştırma İzni

25 ARALIK DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Binbaşı Dündar Taşer Mesleki ve teknik Anadolu Lisesi Öğretmeni Ebru ÇİFCİ' nin "Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin Belirlenmesi" başlıklı anket çalışmasını hastaneniz dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yapması Tıbbi Hizmetler Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Birliğimize bağlı tesislerde gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğine zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM:
- Şehitkamil Devlet Hastanesi
- 25 Aralık Devlet Hastanesi
- Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi
- Nizip Devlet Hastanesi

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Şehitkamil /GAZİANTEP
Telefon:(0342) 338 26 00 /1507 Fax:(0342) 323 39 79 Ayrıntılı bilgi için H.AKINCI
Not: Lütfen yazımıza vereceğiniz cevapta tarih ve sayıyı belirtiniz.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

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

T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

T.C TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU GAZİANTEP KHB GENEL SEKRETERLİĞİ
KAYIT TARİHİ: 18.12.2014 13:32:39
TÜRÜ: GİDEN EVRAK
EVRAK NO: 29976
BİRİM ADI: TIBBİ HİZMETLER

Sayı :12815781 -774 - 12007
Konu :Araştırma İzni

ŞEHİTKAMİL DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Binbaşı Dündar Taşer Mesleki ve teknik Anadolu Lisesi Öğretmeni Ebru ÇİFCİ' nin "Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin Belirlenmesi" başlıklı anket çalışmasını hastaneniz dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yapması Tıbbi Hizmetler Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Birliğimize bağlı tesislerde gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğine zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM:
- Şehitkamil Devlet Hastanesi
- 25 Aralık Devlet Hastanesi
- Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi
- Nizip Devlet Hastanesi

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Şehitkamil /GAZİANTEP
Telefon:(0342) 338 26 00 /1507 Fax:(0342) 323 39 79 Ayrıntılı bilgi için H.AKINCI
Not: Lütfen yazımıza vereceğiniz cevapta tarih ve sayıyı belirtiniz.

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

T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

T.C TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU GAZİANTEP KHB GENEL SEKRETERLİĞİ
KAYIT TARİHİ: 18.12.2014 13:32:39
TÜRÜ: GİDEN EVRAK
EVRAK NO: 29976
BİRİM ADI: TIBBİ HİZMETLER

Sayı :12815781 -774 - 12907
Konu :Araştırma İzni

DR.ERSİN ARSLAN DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Binbaşı Dündar Taşer Mesleki ve teknik Anadolu Lisesi Öğretmeni Ebru ÇİFCİ' nin "Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin Belirlenmesi" başlıklı anket çalışmasını hastaneniz dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yapması Tıbbi Hizmetler Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Birliğimize bağlı tesislerde gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğine zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM:
- Şehitkamil Devlet Hastanesi
- 25 Aralık Devlet Hastanesi
- Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi
- Nizip Devlet Hastanesi

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Şehitkamil /GAZİANTEP
Telefon:(0342) 338 26 00 /1507 Fax:(0342) 323 39 79 Ayrıntılı bilgi için H.AKINCI
Not: Lütfen yazımıza vereceğiniz cevapta tarih ve sayıyı belirtiniz.

EK-5

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Ve Etkileyen Faktörler"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	348

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nimet OVAYOLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
		Diğer ise belirtiniz :			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Ve Etkileyen Faktörler"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	348

	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2015 /348**	**Tarih: 14.12 .2015**	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K x ☐	E ☐	H x ☐	E ☐	H ☐	
Prof.Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K ☐	E ☐	Hx ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K ☐	E ☐	Hx ☐	E ☐	H ☐	
Prof. .Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K ☐	E ☐	Hx ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K ☐	E ☐	Hx ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr Bünyamin KISACIK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x ☐	K ☐	E ☐	Hx ☐	E ☐	H ☐	
Doç.Dr.Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K x ☐	E ☐	H x ☐	E ☐	H ☐	
Doç.Dr.Seval KUL	BİYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K x ☐	E ☐	Hx ☐	E ☐	H ☐	
Yrd. Doç. Dr Betül TAŞ	AĞIZ DİŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E x ☐	K ☐	E ☐	Hx ☐	E ☐	H ☐	
Uzm.Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl sağlık Müdürlüğü	E ☐	K x ☐	E ☐	H x ☐	E ☐	H ☐	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	Ex ☐	K ☐	E ☐	Hx ☐	E ☐	H ☐	
İrem ELBEYLİ	MİMAR	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi	E ☐	Kx ☐	E ☐	H x ☐	E ☐	H ☐	

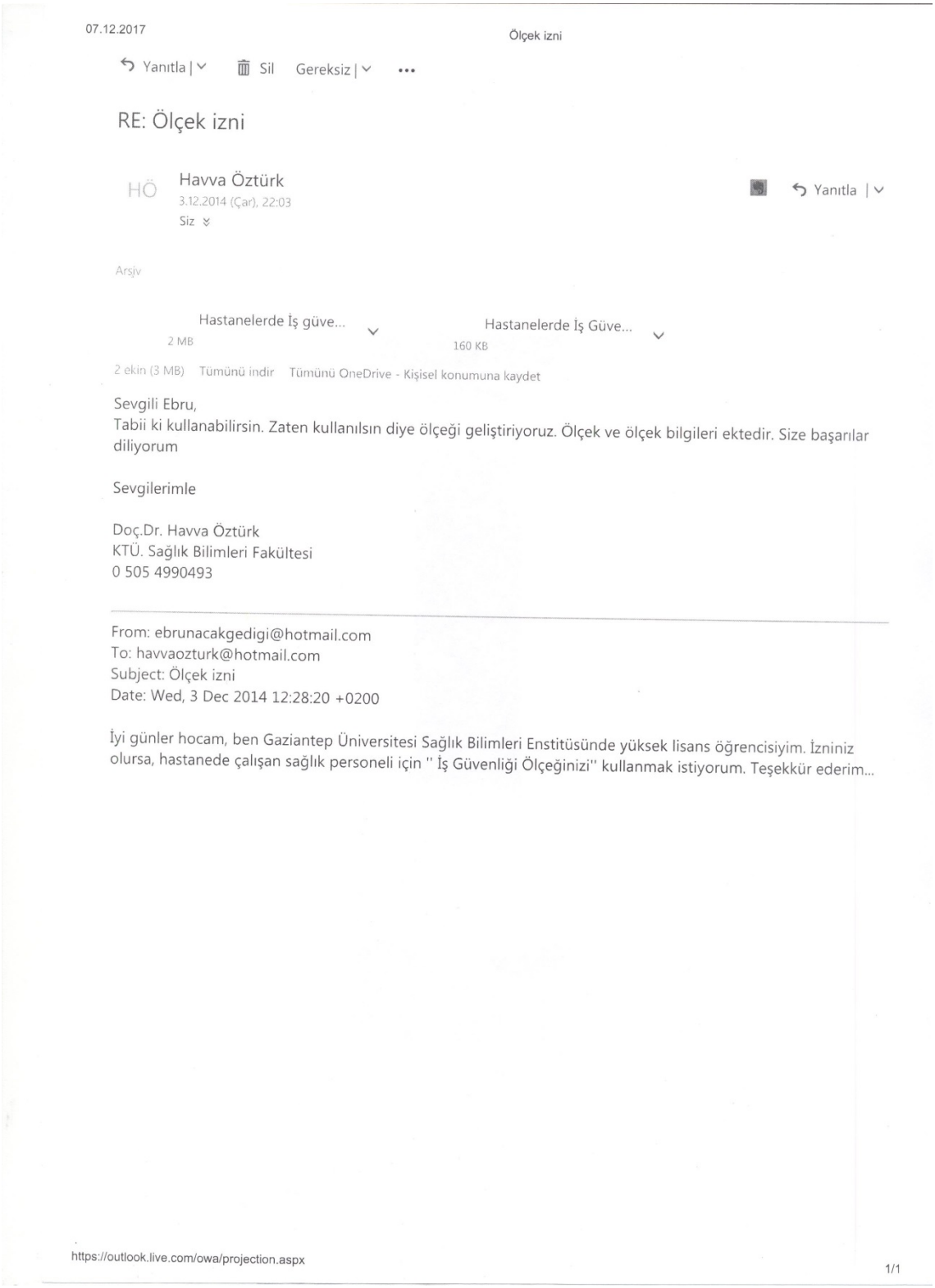
*:Toplantıda Bulunma

Elden teslim aldım.
Ebru Naralgedijol
Gifci

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-6



07.12.2017 Ölçek izni

Yanıtla | Sil Gereksiz | ...

RE: Ölçek izni

HÖ Havva Öztürk
3.12.2014 (Çar), 22:03
Siz

Yanıtla |

Arşiv

Hastanelerde İş güve... 2 MB

Hastanelerde İş Güve... 160 KB

2 ekin (3 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sevgili Ebru,
Tabii ki kullanabilirsin. Zaten kullanılsın diye ölçeği geliştiriyoruz. Ölçek ve ölçek bilgileri ektedir. Size başarılar diliyorum

Sevgilerimle

Doç.Dr. Havva Öztürk
KTÜ. Sağlık Bilimleri Fakültesi
0 505 4990493

From: ebrunacakgedigi@hotmail.com
To: havvaozturk@hotmail.com
Subject: Ölçek izni
Date: Wed, 3 Dec 2014 12:28:20 +0200

İyi günler hocam, ben Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans öğrencisiyim. İzniniz olursa, hastanede çalışan sağlık personeli için '' İş Güvenliği Ölçeğinizi'' kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim...

https://outlook.live.com/owa/projection.aspx 1/1

11. ÖZGEÇMİŞ

6 Haziran 1982 yılında Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde doğdu. İlköğretim ve Liseyi Gaziantep'te tamamladı. 2006 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2006 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ve 2009 yılında Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalıştı. 2009-2010 Eğitim Öğretim yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans proğramında eğitimine başladı. 2012 yılından bu yana Gaziantep Binbaşı Dündar Taşer Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde Öğretmen olarak çalışmaktadır. Evli ve 2 çocuk annesidir.