

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

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ AÇISINDAN HEMŞİRELERİN
ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

AYLİN KAZANÇ KARAYEMİŞOĞLU

**DANIŞMAN
DOÇ.DR.ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

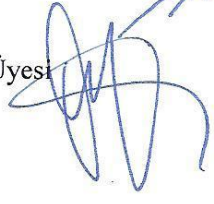
Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

20 / 07 / 2010


 Prof. Dr. Tamer DEMİRALP
 Müdür

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Program Adı : Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
 Programın seviyesi : Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
 Anabilim Dalı : Hemşirelikte Yönetimi Anabilim Dalı
 Tez Sahibi : Aylin Kazanç Karayemişoğlu
 Tez Başlığı : "Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi"
 Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
 Sınav Tarihi : 13 / 07 / 2010

Tez Sınav Jürisi

- | <u>Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)</u> | <u>İmzası</u> |
|--|---|
| 1. Prof. Dr. Aytolan Yıldırım İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 2. Doç. Dr. Ülkü Baykal (Danışman) İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 3. Doç. Dr. Gülbeyaz Can İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 4. Yard. Doç. Dr. Emine Türkmen Koç Üniversitesi / Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi |  |
| 5. Yard. Doç. Dr. Selma Söyük İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi |  |

BEYAN

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

AYLİN KAZANÇ KARAYEMİŞOĞLU

İTHAF

AİLEME İTHAF EDİYORUM.

TEŞEKKÜR

Araştırmam süresince her türlü rehberlik ve desteğini esirgemeyen, öğrenci/öğretmen yaklaşımından çok meslektaş yaklaşımıyla motive eden, sabırlı, anlayışlı, ilgili ve hoşgörülü yaklaşımıyla her zaman arkamda olup bana değerli zamanını ayıran, beni destekleyen, araştırmam boyunca elinden geleni yapan, kendisini tanımış olmaktan mutluluk duyduğum çok değerli hocam, tez danışmanım Sayın Doç.Dr. Ülkü BAYKAL’a,

Kurumlarında araştırma uygulamasının yapılmasına izin veren hastane yöneticilerine, eğitim hemşirelerine ve araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm hemşire meslektaşlarıma,

Araştırmanın her aşamasında bana gönülden destek veren ve her an beni motive eden anneme, babama, yeğenime, kız kardeşime, mesai arkadaşlarıma ve eşim Özcan KARAYEMİŞOĞLU’na,

Biricik çocuklarım Aycan ve Ömercan KARAYEMİŞOĞLU’na sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Aylin KAZANÇ KARAYEMİŞOĞLU

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ÖZET	X
ABSTRACT.....	Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI VE GELİŞİMİ.....	3
2.2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ.....	6
2.2.1. İş Görenler Açısından.....	6
2.2.2. İş Verenler Açısından.....	7
2.2.3. Ülke Ekonomisi Açısından.....	7
2.2.4.Sosyal Açıdan.....	7
2.3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHÇESİ.....	9
2.4. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI.....	13
2.4.1. Dünyada ve Türkiye’ deki Gelişimi.....	13
2.4.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri.....	15
2.5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....	16
2.5.1. Dünyada ve Ülkemizdeki Durum.....	16
2.5.2 Sağlık Çalışanının Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi.....	17
2.5.3. Sağlık Çalışanlarını Etkileyen Riskler.....	18
2.5.4 Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	18
2.6. HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ.....	19
2.6.1 Hemşirelerin karşılaştıkları risk faktörleri.....	21
2.6.1.1-Biyolojik Etkenler.....	22
2.6.1.2.Fiziksel Etkenler.....	24
2.6.1.3. Kimyasal etkenler.....	31

2.6.1.4.Psiko-Sosyal Riskler.....	35
2.6.2. Hemşirelerde İş Kazaları.....	47
2.6.2.1. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları.....	47
2.6.2.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları.....	50
2.6.2.3. Siddete Maruz Kalmaya Bağlı İş Kazaları.....	51
2.7. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER.....	52
2.7.1 Uluslararası Düzeydeki Yasal Düzenlemeler.....	52
2.7.2 Ulusal Düzeydeki Yasal Düzenlemeler.....	55
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	64
4. BULGULAR.....	67
5. TARTIŞMA.....	99
5.1.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	107
KAYNAKLAR.....	110
EKLER.....	118
ETİK KURUL KARARI.....	136
ÖZGEÇMİŞ.....	137

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleri ile İlgili Bulguların Dağılımı.....	69
Tablo 4.2: Çalışılan Kurumun Özelliklerine Yönelik Bulguların Dağılımı.....	71
Tablo 4.3: Çalışma Ortamının Fiziksel Özellikleri ile İlgili Bulguların Dağılımı....	74-76
Tablo.4.4: Enfeksiyon Kontrolüne Yönelik Bulguların Dağılımı.....	78
Tablo 4.5: Yöneticilerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yaklaşımlarıyla İlgili Bulguların Dağılımı.....	80
Tablo 4.6: Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yaşanılan Sorunlarla İlgili Bulguların Dağılımı.....	81
Tablo 4.7: Çalışılan Kurumlar ile Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması.....	83-87
Tablo 4.8: Kurumların Kalite Belgesi Alma Durumları ile Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması.....	90-94
Tablo 4.9: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ile Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması.....	97-98

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

SB: Sağlık Bakanlığı

ÜH: Üniversite Hastanesi

ÖH: Özel Hastane

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

YTÜ: Yıldız Teknik Üniversitesi

TSE: Türk Standartları Enstitüsü

JCI: Joint Comition International

DMK: Devlet Memurları Kanunu

ÖZET

Karayemişoğlu,A.K.(2010).Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları belirleyerek, hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi; uygulamaların kurumlar, birimler ve kurumların kalite belgesi alma durumlarıyla karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

Araştırmada, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları belirlemeye yönelik 40 sorudan oluşan bir soru formu kullanıldı. Araştırmanın örneklemini, kalite belgesi alan; 1 Üniversite Hastanesi, 2 Sağlık Bakanlığı Hastanesi, 1 Özel Hastane ile kalite belgesi almayan; 1Üniversite Hastanesi ve 4 Özel Hastane olmak üzere 3 ayrı hastane grubundan toplam 9 hastanede görevli hemşireler oluşturdu.. Etik kurul onayı ve izin alma sürecinden sonra, hastanelerde görevli ve çalışmaya katılmayı isteyen 900 hemşireye soru formu dağıtıldı. Toplanan 618 form, bilgisayar ortamına aktarılarak, yüzde dağılım ve ki kare analizleriyle değerlendirildi.

Araştırmada hemşirelere sıklıkla; oryantasyon (%77.2) ve sürekli eğitim programlarının uygulandığı (%84.6), eğitim programlarında enfeksiyon ve el hijyeni (%83) konularının ağırlıkta olduğu, çalışan güvenliği konusunda eğitim verildiği (%84.6) talimatların oluşturulduğu (% 60), sorumlu birim olduğu (%67.8), aşılamaaların öncelikle yapıldığı (%59.9), kesici delici alet yaralanmaları ile ilgili talimatların oluşturulduğu (%70.1), genel güvenliğe yönelik önlemlerin alındığı (%72.2) ve 24 saat sürdürüldüğü (%63.6), hemşirelerin çoğunlukla gürültüden (%50.8) ve dezenfektanlardan (%49.8) etkilendiği, üst solunum yolu hastalıkları (%48.1) ve alt ekstremitelerde rahatsızlık (%64.7) yaşadığı ve ortamın yarattığı travma (%34.5) ve yorgunluk (%68.3) gibi şikayetleri olduğu, iğne batmasının yaşandığı (%71), korunmaya yönelik el hijyenine dikkat edildiği, hasta bakımı yapılan alanlarda alkol bazlı el dezenfektanı ve eldiven kullanıldığı, kalite belgesi alan hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik bulguların daha anlamlı olduğu, fakat üniversite hastanelerinde önlemlerin yetersiz kaldığı, çalışanların beslenme ve dinlenme gibi ortamlarının uygun olmaması (%43.7), çalışma ortam koşullarında iyileştirmenin olmadığı yöneticilerin bu konuda çalışanların görüşlerini almadığı (%56) belirlenmiştir. Cerrahi birimlerde aşırı soğuk,(%28.1) antiseptiklerden etkilenme (%42.1), bistüri-makas kesilerine (%57.3) ve alt ekstremitelerde ağrıya (%77), dahili birimlerde ise kemoterapik maddelerden etkilenme (%21.6), uykusuzluk (%54.5) ve mide ağrısına (%47), kritik bakım birimlerinde ise ÜSYE (%56.1) maruz kalındığı yönünde sorunlar saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Hemşire, Hastane, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma Koşulları, Çalışma Mevzuatı

ABSTRACT

Karayemişoğlu, A.K. (2010). In terms of working conditions of nurses who work in the Security Assessment. Istanbul University Institute of Health Science, Department of Nursing Management. Master of Science Thesis, İstanbul.

In this study, inpatient institutions in terms of employee safety evaluation of working conditions of nurses, a descriptive design was performed. Study prepared in support of literature and work towards identified security oriented applications and a questionnaire comprising 40 questions was used.

The research sample Istanbul in research grant and purposeful sampling methods, defined by the quality certificate field; an University Hospital, two Department of Health Hospital, a private hospital and the quality of the document did not receive; an University Hospital and four private hospitals to three separate hospitals group, the total consisted of nine nurses in the hospital ..

After ethics committee approval and permitting processes, and staff in hospitals who wish to participate in the study questionnaire was distributed to 900 nurses. Complete forms collected from 618 nurses, were transferred to the computer, and the percentage distribution was assessed with chi-square analysis.

Study of nurses often, they are educated in associate degree level, orientation (77.2%), and continuing education programs conducted (84.6%), infections and hand hygiene education programs (83%) of the weight that matters, employees are trained in safety issues (84.6%) and work instructions are created on the security issues (60%), unit is responsible in this regard (67.8%), working primarily on the vaccination for health care (59.9%), with stab wounds was created with instructions (70.1%), the general safety precautions for workers (72.2%) and these measures were maintained 24 hours (63.6%), environment in terms of the properties, nurses are affected by the noises (50.8%) and disinfectants (49.8%), upper respiratory tract diseases (48.1%) and lower extremity discomfort (64.7%), and the injury occurred due to incompatibility in the physical environment (34.5%) and fatigue (68.3%) have had such complaints, occupational accidents that occurred towards the needle (71%), attention to hand hygiene for prevention of health problems have been (90%), in terms of infection control, patient care in the area of alcohol-based hand disinfectants were used (86.6%), gloves used for protection from infectious diseases (93.7%), the field of quality certification for employee safety in hospitals is more significant findings, , measures are inadequate, but in university hospitals, environments such as nutrition and rest of the employees are not eligible (43.7%), no improvement in working conditions of employees in this regard the views of managers do not receive (56%) were observed in the direction of the problem.

Key words: Nurse, Hospital, Employee Safety, Working Conditions, Labor Legislation

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumsal ve yasal bir sorumluluk olarak ele alınması gereken çalışan sağlığı ve güvenliği konusu; çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığına duyarlılık gösterilmesi ve gereken güvenlik önlemlerinin alınmasını kapsamaktadır. Bu kavram, işyeri ile sınırlı olmayıp, sağlık ve güvenlik önlemlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden ve işgörenin sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına almaktadır (Akkaya 2007).

İş sağlığı ve iş güvenliği açısından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu birçok alanda özellikle de hastanelerde, çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen pek çok risk faktörü bulunmaktadır (Janowitz ve ark. 2005).

Hastaneler, çalışanlar içinde önemli riskleri taşıyan çalışma ortamlarından biri olarak kabul edilmesinde (Görgülü 2001), hastane çalışanlarının, diğer işgörenlerle karşılaştırıldığında, işle ilgili yaralanma ve hastalıkları deneyimleme oranının daha yüksek olması da etkili olmaktadır. Hastanelerde sağlık işgücü içinde sayısal olarak büyük çoğunluğu oluşturan ve hizmet sunumunun sürekliliği açısından önemli bir grubu oluşturan hemşirelik grubu, çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Hemşireler, hizmet sunumundaki farklılıklara bağlı olarak çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikeleri ile karşı karşıya bulunmaktadırlar (Ergüney ve ark. 2001).

Bu tehlikeler; fiziksel çevre faktörleri (ses, sıcaklık, radyasyon), kimyasal faktörler (anestezik gazlar, ilaçlar, dezenfektan ve antiseptikler maddeler, sterilizasyon malzemeleri), hastane ortamının etkilediği biyolojik risk faktörleri (hepatit B, tüberküloz, hepatit C, hepatit A, HIV (Human Immunodeficiency Virüs), EBV (Epstein-Barr-Virüsü), CMV (Sitomegalovirüs) enfeksiyonları ile hepatit D, kabakulak, kızamıkçık ve suçiçeği v.b), olumsuz çalışma koşullarının yarattığı ergonomik (sırt, bel ağrısı, varisler) ve psikososyal faktörler (iş doyumu, stres, taciz, darp, şiddet v.b) şeklinde belirtilmektedir (Akkaya 2007).

Hemşireler çalışma yaşamında, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzellik ve fiziksel

olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi), stres gibi birçok risk faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır (Karadağ 2004; Alçelik ve ark.2005).

Çalışma ortamındaki sağlık ve güvenlik ile ilgili uygulamalar çalışanın sağlıklı olmasını değil aynı sağlıklı ve güvenli bir ortamda hizmet vermesi, sağlık hizmeti alanlarında sağlığını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Parlar 2008).

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi ayrıca, çalışanların performansı ve iş veriminin artırılması açısından da çalışanları etkilemektedir. Çalışma ortamı bireyin sosyal yaşamından, hizmet sunduğı alana kadar, tam iyilik halinin sürdürülmesinde de önemli etkiye sahip bulunmaktadır.

Ayrıca günümüzde özellikle hastanelerde yürütölen kalite çalışmaları nedeniyle getirilen uluslararası standartlar, kurumların yaptırımları, Sağlık Bakanlığı'nın konuyla ilgili getirdiğı düzenlemeler ve çalışma yaşamıyla ilgili yasal mevzuatta (iş kanunu, 657 sayılı DMK) yer alan iş sağlığı ve güvenliğı ile ilgili maddeler, işverenin gerekli düzenlemeleri yapmalarını zorunlu söz kılmaktadır.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, konunun farklı boyutlarının özellikle son yıllarda ele alınmış olduğı ve hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili birçok çalışmanın yapıldığı görölmektedir.

Bu yüksek lisans tez çalışmasında ise, öncelikle hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliğıyle ilgili olarak mevcut uygulamaların neler olduğunun hemşirelerin çalışma koşulları açısından belirlenmesi ve çalışan sağlığı ve güvenliğini etkileyen örgütsel özelliklerin tanınması amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışma bulguları doğrultusunda, hem hemşirelerin, hem de hastanelerde hemşire yöneticilerin konuya ilgilerinin çekilmesi düşünülmüştür.

1. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI VE GELİŞİMİ

İnsan kaynakları yönetimi, herhangi bir örgütsel ortamda insan kaynaklarının örgüte, bireye ve çevreye yararlı olacak şekilde, yasalara uyularak, etkin bir şekilde yönetilmesini sağlayan işlev ve çalışmaların tümü şeklinde tanımlanmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi aşağıda belirtilen yedi temel işlevden oluşmaktadır (Uyargil ve ark. 2008):

- Planlama
- Kadrolama
- Değerlendirme
- Ödüllendirme
- Yetiştirme-geliştirme
- Endüstri ilişkileri
- Koruma

Çalışanların işyeri ortamında fiziksel ve ruhsal varlıklarının korunması amacıyla, çalışan verimliliği ve niteliğinin artmasının beklendiği İnsan Kaynakları Yönetimi koruma işlevidir. Koruma işlevinin sorumluluğu, organizasyon içinde insan kaynakları yönetiminden sorumlu bir birimde olmalı ve bu işlevin gerektirdiği çalışmalar bu birim tarafından koordine edilmelidir. Koruma işlevinin kapsamında iş güvenliği ve işgören sağlığı ile ilgili çalışmalar büyük önem taşımaktadır (Uyargil ve ark. 2008).

Toplumsal bir sorumluluk olarak algılanması gereken iş sağlığı ve güvenliği konusu; çalışma koşullarının iyileştirilmesi, işgörenlerin sağlığına duyarlılık gösterilmesi ve güvenlik önlemlerinin bütününe kapsamaktadır. Daha dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı, işgörenin sağlık ve güvenliğinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikeler karşısında korunmasını kapsamaktadır. Ancak, zaman içinde bu tanımlamanın yeterli olmadığı ortaya çıkmış ve özellikle yaşama çevresinde de işgörenin korunmasının gerekli olduğu ileri sürülmüştür. İşgörenin yaşadığı çevrenin korunması, sağlıklı bir konutta yaşama hakkı, beslenme ve ulaşım güvenliği, ilk yardım ve sosyal güvenlik, kentleşme gibi konular iş sağlığı ve iş güvenliği

konuları ile ilişkilendirilmektedir. Geniş anlamda iş sağlığı ve iş güvenliği kavramı, işyeri ile sınırlı sağlık ve güvenlik önlemlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden ve işgörenin sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına alan bir kavramdır (Sabuncuoğlu 2000).

İş sağlığı ve güvenliği, işyerinde çalışanların güvensiz davranışlarının ve/veya güvensiz ortamın neden olabileceğini, iş kazalarının önlenmesini ve güvenli bir çalışma ortamının yaratabilmesinin yanısıra çalışanların yaptıkları işlerden dolayı sağlıklarına bir zarar gelmemesini amaçlamaktadır (Uyargil ve ark. 2008).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1950 yılında karma bir komisyon kurarak, işgören sağlığının amaçlarını içine alan bir tanım yapmış ve bu tanım ILO'nun 112 sayılı tavsiye kararı ile tüm üye ülkelere duyurulmuştur. Bu tanıma göre işgören sağlığı aşağıdaki amaçları kapsamaktadır:

- Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarmak,
- Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,
- Her işgöreni fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak,
- Yapılan iş ile işgören arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla optimal randıman elde etmektir.

Buna göre iş sağlığı ve güvenliği, her çeşit işte çalışan işgörenlerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin kollarlanması ve geliştirilmesini; çalışma koşullarından ötürü, işgörenlerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesini; çalışmalar sırasında, işgörenlerin, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmalarını; işgörenlerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmesini ve bunun sürdürülmesini içermektedir (Fişek 2002).

İş sağlığı ve güvenliğinde sorumluluk; devlet, yönetici ve çalışanlar tarafından paylaşılmaktadır.

1. Devletin Sorumluluğu:

- Bütün çalışanlar için, insana uygun koşullarda kendilerini geliştirebileceği güvenli iş ortamlarının oluşturulmasında yasal düzenlemeleri yapmak,
- İş sağlığı ve güvenliği konusunda mevzuat çalışması yapmak ve mevzuatların uygulamasını izlemek,
- İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurumlarda eğitim hizmetleri vermek
- Danışmanlık yapmak,
- Güvenlik kültürü ve bilincini tüm topluma yaygınlaştırmak,

- İş sağlığı ve güvenliği standartlarını Avrupa Birliği standartlarıyla uyumlaştırmaktır.

2. Yöneticilerin Sorumlulukları:

- Yöneticiler yaşamıyla ilgili her konuda çalışanların sağlık ve güvenliğini korumakla yükümlüdür. Bu kapsamda yöneticiler aşağıdaki faaliyetleri yerine getirmek zorundadırlar.
- Riskleri önlenmek ve kaynağında mücadele etmek,
- İşçi çalışana uygun duruma getirmek,
- Çalışanların kişisel koruyucu donanımları uygun şekilde kullanmaları için her türlü önlemleri almak,
- Teknik gelişimlere uyum sağlamak,
- Toplu ve kişisel korunma önlemlerine öncelik vermek,
- Çalışanlara konuyla ilgili uygun talimatları vermek,
- Çalışanları bilgilendirilmek ve eğitmek,
- Çalışanların görüşlerini almak,

3. Çalışanların Sorumlulukları:

- Yöneticiler tarafından alınan her türlü talimat ve önleme uymaktır. Bu kapsamda çalışanın sorumlulukları;
- Makine, cihaz, ekipmanları doğru şekilde kullanmak,
- Kendilerine verilen kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak,
- İşyerinde yaşanan her türlü olumsuz durumu yöneticilerine bildirmek,
- Yöneticiler, sağlık ve güvenlik temsilcisi ve diğer çalışanlarla iş sağlığı ve güvenliği konusunda iş birliği yapmak, güvensiz durumlardan kaçınmak,
- Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması için işyerinde düzenlenecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılma şeklinde sıralanabilmektedir (Sabuncuoğlu 2000).

ILO'nun çalışan güvenliği ile ilgili dört ana hedefi;

- Engelleyici politika ve programlar geliştirmek,
- Korunmasız çalışan gruplar için etkin koruma ağını genişletmek,
- İşveren ve çalışan örgütlerinin oluşumunu sağlamak,
- Çalışanların korunması sonucu ortaya çıkan sosyal ve ekonomik etkinin dökümanite edilmesini sağlamak şeklinde belirtilmektedir.

ILO ve WHO işyerinde ölüm, kaza ve hastalık olaylarının giderek arttığını ve dünyada önleyici güvenlik kültürünün yaygınlaşması gerektiğine işaret etmektedir (Yavuz 2009).

2.2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ

İş sağlığı ve güvenliğinin önemi işgörenler, işverenler, ülke ekonomisi ve sosyal açıdan ele alınıp incelenmektedir.

2.2.1. İş Görenler Açısından;

İş kazaları ve meslek hastalıklarından doğrudan ve en çok etkilenenler iş görenlerdir. Çünkü iş görenlerin yaşamları ve gelecekleri risk altındadır. İş kazaları çoğu kez yaralanmalara ve hatta ölümlere yol açabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının amacı, iş görenlerin yaralanmalarını veya uzuv kaybı ile can kaybına uğramalarını ve ileride ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarını önlemektir.

Üretimin en önemli unsurunun insan olduğu özellikle günümüz yönetim anlayışlarında açıkça belirtilmektedir. Mal veya hizmet üretiminde iş görenin emeği, direkt üretime katılan önemli bir üretim faktörü olup; Üretimi planlayan, kontrol eden, yönlendiren ve pazarlayan yine insan fikri ve gücü olmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşması durumu kişinin direkt çalışma ortamından uzaklaşmasına neden olabilmektedir (Durdu 2006).

İşgörenler geçimini sürdürebilmek için çalışmakta ve gelir elde etmek durumundadırlar. İş görenin iş kazası ve meslek hastalıklarından etkilenmesi, her şeyden önce, iş görenin ve ailesinin gelir düzeyinin düşmesine neden olabilmektedir. İş kazası sonucu sakat kalan veya belirli uzuvlarını kaybeden iş gören sadece gelir kaybına uğramayacak; hem kendisi hem de ailesi ruhsal ve psikolojik yönden büyük kayıplara da uğrayacaktır. Ayrıca bu durum, iş göreni alışmış olduğu yaşam tarzından uzaklaştıracak, onun statü, çevre ve arkadaş gibi sosyal yönlerden de kayba uğratabilecektir.

Güvenlik önlemleri alınmış bir iş yeri ortamında çalışmak, iş görenin moral yönünden güvenli ve sağlıklı olmasını sağlayabileceği gibi, üretim sürecine uyum sağlayarak verimli bir şekilde çalışmasını, psikolojik ve ruhsal yönden sağlıklı ve doyumlu olmasını da destekleyecektir (Güldüren 2009).

2.2.2. İş Verenler Açısından;

İşverenler, çalışma ortamını iyileştirilerek iş güvenliğinin sağlanması, işin akışını durduran insan, ürün, malzeme ve zaman kaybına neden olan koşulların ortadan kalkmasını veya en aza indirilmesini sağlamaktadırlar. Böylelikle çalışma ortamında yüksek verimlilik ve etkinlik sağlanmaktadır İşveren, çalışanları işyerlerinde ortaya çıkabilecek olası tehlikelerden korumak ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamakla yükümlü olup, bu sadece kanuni bir zorunluluk olmamasının ötesinde, insani bir görev olarak da algılanmalıdır. İşletmeler iş sağlığı ve güvenliğini sağlamaya yönelik yapacakları harcamaların kısa vadede maliyetlerde yükseltmeye neden olsa bile, uzun vadede bu yatırımların getirisinin, iş kazaları ve meslek hastalıklarının yaratacağı kayıpları önemli ölçüde azaltacağı için daha yüksek olacağı dikkate alınmalıdır.

Ayrıca işletmenin hastalık veya yaralanma meydana geldikten sonra tanı ve tedavi için yüklü bir miktar harcama yapılması gerektiği çoğu kez koruyucu önlemlerin alınması ile bunların önlenmesinin ve daha küçük maliyetler ile sağlanabileceğide unutulmamalıdır (Durdu 2006).

İşletme tarafından planlı ve bilimsel şekilde yapılan iş güvenliği harcamaları; güvenlik önlemlerinin alınması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve işçi sağlığı için yapılan harcama ve sigortalar; iş kazası ve meslek hastalıkları sonucunda meydana gelecek zararlardan doğan maliyetler, tazminatlar, soruşturma giderleri, işçilerin tedavi masrafları, işletmelerin Sosyal Güvenlik Kurumu' na (SGK) ödeyecekleri kaza primleri, hasara uğrayan alet ve makinelerin bakımı, kaza nedeniyle işlerin yapılması için gereken ek çalışmaların giderleri, üretimin aksaması ile ortaya çıkan maliyet artışı, bunun sonucunda işletmenin imajının zedelenmesinin getireceği kayıpları önleyerek sadece işverene değil, ülke ekonomisinden de kayıpların önemli ölçüde azaltılacağı belirtilmektedir (Güldüren 2009).

2.2.3. Ülke Ekonomisi Açısından;

Dünya ülkeleri, gelişmişlik bakımından farklı konumlara sahip bulunmaktadır. Bir ülke veya toplumun gelişmişlik düzeyini belirlemek için tek ve gerçek sonuç veren bir ölçüt olmadığı gibi ülkenin gelişmişlik düzeyi, o toplumdaki bireylerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, bazı temel gereksinimlerinin karşılanma düzeyi gibi özelliklerinin yanı sıra ülkedeki sanayileşme düzeyi ile ölçülmektedir (Şardan 2007).

Ülkelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki mevcut durumlarını belirleyebilmek için öncelikle o ülkenin iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistiklerinin incelenmesi

gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinin önemini kavrayarak bu konuda gerekli kanuni önlemlerin uygulanmasında titiz davranan ülkeler, hem ekonomik ve hem de sosyal açıdan sağlamaktadırlar (Şardan 2007).

Ülkemizde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu yaralanmaların, sakatlanmaların veya ölümlerin işletmelerin verimlilikleri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ve gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalarda gayri safi milli hasılların %1 ile %3' ünün buna harcandığı belirtilmektedir. İşletmelerin, iş kazalarının tamamının bildirilmediği de göz önüne alındığında; bu durum, ülkemizin iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu çok ciddi maddi ve manevi kayıplar ile karşı karşıya kaldığı tahmin edilmektedir. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanında çok ciddi önlemlerin alınması, uygulanması ve denetlenmesi gerekmektedir (Durdu 2006).

Günümüzde uluslararası firmalar aralarında yapacakları ticari alışverişlerde ürünlerin kalitesi, ulaşılabilir olması, satış sonrası hizmetleri ve maliyetini değerlendirmeden önce firmanın etik açıdan uygun çalışma koşullarına sahip olup olmadığını da incelemektedirler. Bu etik değerlendirmede öncelikle iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara dikkat etmektedirler. Bu incelemede alınan önlemlerin yetersiz veya eksik olduğu belirlendiğinde; diğer koşullar ne olursa olsun ticari alışveriş yapmamaktadırlar. Bu durum, firmaların imajının zedelenmesi ve ticari kayıplarına neden olurken ülke ekonomisine de ciddi zararlar verebilmektedirler (Şardan 2007).

2.2.4.Sosyal açıdan;

İşletmelerin verimliliğini arttırmak ve daha fazla kar sağlamak amacıyla üretim temposunun hızlandırılması, aşırı iş bölümü, vardiya sistemi ve rahatsız edici çevresel koşullar çalışanların ve işgören kuruluşlarının haklı tepkilerine yol açmaktadır. İşgören ve işgören kuruluşlarının tepkileri, çalışma sürelerinin kısaltılması, vardiyalı çalışma için belirli koşulların sağlanması ve vardiyalı çalışma ile gece çalışma sürelerinin sınırlandırılması, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli önlemlerin alınması ve bu konuda bazı kanuni düzenlemelerin yapılmasında etkili olmaktadır. Ağır çalışma koşullarının olduğu bazı işkollarında ise yabancı işgören çalıştırma yolu seçilerek hem işçilik maliyetleri hem de çalışma koşullarına karşı ortaya çıkabilecek tepkiler giderilmeye çalışılmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına önem veren firmaların çalışanları aldıkları tatbiki ve nazari eğitimleri işyeri dışında aile ve yakın

çevresine de yansıtmaktadır. Örneğin işgörenler, işyerinde yapılan yangın, deprem, ilkyardım vb. eğitimler sonucunda elde ettikleri bilgi ve becerileri yakın çevresindeki insanlara da aktararak toplumda bu konularda belli bir bilinç oluşmasına katkıda bulunmaktadırlar (Gerek 2000).

2.3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHÇESİ

İş ve sağlık arasındaki ilişkinin varlığı çok eski tarihlerden beri bilinmektedir. Ancak eski çağlarda iş türleri ve mesleksen riskler bu çağda yaşayan insanların sadece hayvancılık ve avcılıkla uğraşması nedeniyle çok seyrek görülmekteydi. Daha sonra insanların toprağı işlemeyi öğrenmesiyle tarım çalışmaları da bu dönemin iş türlerine katılmıştır. Daha sonraki çağlarda taş ocaklarında veya yol ve bina yapımı gibi inşaat işlerde çalışmaların başlamasıyla riskli sayılabilecek bu tür işlerde ortaya çıkmış olsada bunlarda köle ve suçluların çalıştırıldığı görülmektedir. Bu yüzden çalışma koşullarından dolayı çalışan köle suçluların sağlıklarının bozulması bu dönemde çok fazla dikkat çekmemiştir. Ancak insanın yaptığı işten dolayı her zaman zarar görebileceğı görüşü ilk önce Hipokrat zamanında ortaya atılmıştır. Hipokrat, kurşun madeninde çalışan insanlarda görülüp, diğer insanlarda görülmeyen kolik tarzında karın ağrıları, diş etlerinde morluk ve deride kansızlık işaretlerinin olmasını dikkate alarak, bu tür maden ocaklarında bulunan zararlı bir maddenin bunlarla ilgili olabileceğini belirtmiştir (Bilir ve Ark.2004)..

G. Agricola adlı bilgin, 1556 yılında “De Re Metallica” adlı eseri ile tozlu ortamda çalışmanın sağlığı bozduğuna işaret ederek, bu tür işlerde çalışanların tozdan korunmaları için maske kullanmalarını öğütlemiştir. Aynı tarihlerde yaşamış olan Paracelsus adlı bilgin ise işyerlerinde ve özellikle de madenlerde çalışmanın bir takım riskleri olabileceğine dikkat çekmiştir (Bilir ve Ark.2004).

İş güvenliği ve iş sağlığı konusu da ilk defa ve ciddi anlamda 17. yüzyılda İtalyan doktor Bernardino Ramazzini (1633-1714) tarafından bilimsel olarak ortaya konulmuş; ilk ve sistematik yayın olan De Morbis Artificum Diatriba (çalışan hastalıkları) adlı meslek hastalıklarına ilişkin bir eser kaleme almıştır. Ramazzini, tüm hekimlere hastalık öyküsü alırken mutlaka hastanın mesleklerini de sormalarını önermiştir. İş sağlığı konularına yazmış olduğu eserle dikkat çeken Ramazzini dünyada iş sağlığının kurucusu olarak tanınmaktadır.

18. yüzyılın sonlarında buhar gücünün üretimde kullanıma girmesinin ardından başlayan sanayi devriminin de; çalışma hayatı ve genel anlamda toplumsal yaşamla ilgili önemli gelişmeler olmuştur. İnsan veya hayvan gücüyle çalıştırılan bazı düzenekler buhar gücüyle çalıştırılmaya başlanmış ve böylece makineler geliştirilmiştir. Bunun sonucunda insanların, fabrikaların olduğu yerlere doğru göç etmeye başlamalarıyla, fabrikaların kurulu olduğu yerlerin çevresinde yeni oluşan yerleşim bölgelerinde beslenme, barınma vb. konularında yeterli olanaklar bulunmadığı için fabrikalarda çalışan işçilerde beslenme yetersizlikleri ve bazı salgın hastalıklar görülmeye başlanmıştır. Öte yandan o güne kadar tarım, hayvancılık gibi daha az riskli işlerde çalışmaya alışmış olan bu işçiler makinelerle çalışırken daha sık olarak kazaya uğramışlar, bu nedenle sakat kalma hatta ölümler artmıştır (Güldüren 2009).

19. yüzyılın başlarında ve sonrasında sanayi ve teknolojiye hızlı gelişmeler, dev fabrikaların kurulmasına ve yeni makinelerin kullanıma girmesine neden olmuştur. Bu süreçte yaşananlar, işyerlerindeki kötü koşulların varlığının üstünü örtmüştür.

19. yüzyılda İngiltere’ de bir tekstil fabrikasından kadın ve çocuk işçilerin çektiği acıların kamuoyuna yansması üzerine tekstil fabrika sahibi Robert Owen, çocukların çalışma koşullarını kendi fabrikasında düzenleyerek “İş güvenliğini ilk defa işyerine sokan insan” olarak tanınmıştır.

Ülkemizde iş güvenliği ile ilgili ilk yazılı belge 1865 yılında çıkarılan ”Dilaver Paşa Nizamnamesi” dir. Günümüzde de geçerliliğini koruyan “T.C. İş Kanunu” ise 1971 yılında yürürlüğe girmiştir.

İş güvenliğinin tarihi gelişimindeki önemli aşamaları aşağıdaki gibi özetlemektedir (Güldüren 2009);

- Milattan önce 400 yıllarında Hipokrat meslek hastalıkları yapabilecek maddelerin varlığından söz etmiş,
- 1531 yılında Paracellus maden (özellikle kurşun ve civa) hastalıklarının etkilerinden söz etmiş,
- 1746 yılında Goldschmied dikiş dikerken parmağa iğne batmasını önlemek için yüksüğü icat etmiş,
- 1785 yılında, sanayileşmenin başlangıcı (buhar makinesinin icadı) ile kaza verileri toplanmaya başlanmış,

- 1802 yılında sanayileşmenin hızlanması ile İngiltere’de günde 14 saat çalıştırılan çocuk (yaşları 4–6 civarında olan bu çocuklar, boyları tezgaha yetişmediğinden bir sandalyeye çıkarılarak çalıştırılıyordu) işçiler için, “Çocukların Korunması Kanunu” çıkarılmış ve bu kanun daha sonra 1833’lerde kadınları da koruyacak şekilde genişletilmiş,
- 1802 yılında İngiltere’ de “Fabrikalar Kanunu” yürürlüğe konulmuş ve. Dünyada ilk defa yapılan bu iş güvenliği yasasının adı “Çıraklık Kanunu, Sağlık ve Ahlakı” olarak belirtilmiş,
- 1828 yılında Prusyalı General Kon Horn, orduya almak için sağlam genç erkekler bulamadığından şikayetle, genç yaşta çocuk işçilerin fabrikada çalıştırılarak sakatlanmasının önlenmesi ve fabrikalara çocuk işçilerin özellikle erkek çocuklarının alınmasının yasaklamasını Prusya Kralından talep etmiş,
- 1831 yılında, buhar kazanlarının kontrolü için “Polis Kontrol Tüzüğü” yayınlanmış,
- 1833 yılında İngiltere’ de işyerlerinin genel koşullarını saptayan ve devlet tarafından denetimini öngören bir örgüt kurulmuş,
- 1839 yılında Prusya’ da İş Güvenliği Yasası çıkarılarak, kanunla 9 yaşından küçük çocukların çalışması yasaklanmış, 9–15 yaş arası çocukların günde en çok 10 saat çalışması sınırı getirilmiş, gece 21–05 arası vardiya çalışması çocuklara yasaklanmış, öğle tatili 1 saat, kahvaltı ve ikindi yemeği 15 dakika olarak kabul edilerek, Çalışma Bakanlığı kurulmuş,
- 1845 yılında Prusya Esnaf Derneği, izin alınarak kurulacak tehlikeli tesis sistemlerini belirleyen bir katalog yayınlamış,
- 1853 yılında 12 yaşından küçük çocukların çalışma yasağı, 12–14 yaş arası çocukların günde 10 saatten fazla çalıştırılmamaları, gençlere en az 2 saat dinlenme verilmesi hakkında kanun çıkarılmış,
- 1865 yılında Prusya Maden Kanunu çıkarılarak ve Maden Polis Teşkilatı kurulmuş,
- 1865 yılında Zonguldak kömür havzasındaki çalışma yöntemlerini belirleyen Dilaver Paşa Nizamnamesi çıkarılmış,
- 1866 yılında Buhar Kazanları Kontrolü Derneği kurulmuş,

- 1869 yılında Kuzey Almanya Sanayi Derneği kurularak, fabrikalarda teknik iş güvenliği sistemi kurulmuş,
- 1884 yılında Kaza Sigortası Kanunu çıkarılarak işverenlerin sorumluluk ve yükümlülük taşıması ve kaza primi ödeme zorunluluğu getirilmiş,
- 1890 yılında çalışma güvenliği kurallarının belirlenmesi amacıyla ilk uluslar arası konferans yapılmış,
- 1891 yılında Pazar günü çalışma yasağı, çalışma süresinin 65 saatle sınırlandırılması, loğusaların 6 hafta izin hakkı, fabrika denetim sisteminin sanayi denetimine dönüştürülmesi, 13 yaşından küçük çocuk işçi çalıştırma yasağı ve sanayi denetim memurlarının mahalli polis denetimi yetkilerinin üstlenmesi gibi kanunlar çıkarılmış,
- 1906 yılında beyaz fosforun sanayide kullanımı ve gece çalışma koşullarının belirlenmesi üzerine kanunlar çıkarılmış,
- 1913 yılında ABD’ de Ulusal Güvenlik Konseyi kurulmuş,
- 1918 yılında günde azami 8 saat çalışma kabul edilmiş,
- 1921 yılında Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun yürürlüğe girmiş,
- 1925 yılında meslek hastalıkları ve yol kazalarının iş kazası kabul edilmesi gibi sigorta kanununda düzenlemeler yapılmış,
- 1946 yılında ülkemizde Çalışma Bakanlığı kurulmuş,
- 1949 yılında Merkezi İş Güvenliği Enstitüsü (SOEST) kurulmuş,
- 1953 yılında Almanya’da ilk iş güvenliği kongresi yapılmış,
- 1955 yılında İtalya’da ilk kazalardan korunma dünya kongresi yapılmış,
- 1961 yılında Boon’ da İş Güvenliği Çalışma Derneği kurulmuş,
- 1963 yılında yirmiden fazla işçi çalıştıran iş yerlerinde iş güvenliği sorumlusu bulundurulma zorunluluğu getirilmiş,
- 1964 yılında ülkemizde İş Güvenliği Müfettişliği Örgütü, daha sonra İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi (İSGÜM) kurulmuş,
- 1964 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu çıkarılmış,
- 1970 yılında ABD’de Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kanunu (OSHA) çıkarılarak daha sonralar Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NİOSH) ve Amerikan Güvenlik Mühendisleri Derneği kurulmuş,

- 1971 yılında ülkemizde İş kanunu çıkarılmış,
- 1972 yılında Dortmund’ da İş Güvenliği ve Kaza Araştırma Merkezi kurulmuş,
- 1973 yılında İş Güvenliği Kanununa göre, işyeri hekimi ve işyeri güvenlik elemanı istihdamı zorunluluğu getiren genelge kabul edilmiş,
- 1974 yılında Wuppertall’ de iş güvenliği ile ilgili yüksek mühendislik bölümü açılmıştır (Dizdar 2006).

2.4. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

Sigortalının; çalıştırıldığı işin özelliğine göre, tekrarlanan bir neden veya işin yürütüm koşulları yüzünden uğradığı, geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ya da psikolojik bozukluk durumuna meslek hastalığı denmektedir.

İşyerinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça zarara uğratan olaylara iş kazası denilmektedir. Olayın “iş kazası” sayılabilmesi için;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada olması,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla gelişmesi,
- İşveren tarafından görevle başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda olması,
- Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda gerçekleşmesi,
- Sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında gerçekleşmesi gerekmektedir (Enişte 2009).

2.4.1. Dünyada ve Türkiye’ deki Gelişimi

Her yıl dünyada hayatını kaybeden çalışan sayısı; 1.2 milyon iken; iş kazası geçiren kişi sayısı, 250 milyon, meslek hastalıkları sonucu zarar gören çalışan sayısı 160 milyon olarak belirtilmektedir. Türkiye de ise, 2008 yılı SSK istatistiklerinin son verilerine göre; İş kazası sayısı 73.923; meslek hastalığı 519 kişi; hayatını kaybeden sayısı; 1.096 olarak açıklanmaktadır. (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2008).

Ülkemizde çalışanların %53’ünün (5–6 milyon). kayıt dışı çalıştığı ve kayıtlı çalışanların da iş kazası ve meslek hastalığı bildiriminin titizlikle yapılmadığı dolayısıyla istatistiklere yansımayan pek çok kaza-kayıp yaşandığı belirtilmektedir. Türkiye’de iş kazası bildirimleri **ILO** (Uluslararası Çalışma Örgütü) tahminlerinden 1300 kat daha az olduğu bilinmektedir.

Kaza kavramını meslek hastalığından ayıran özellik ani gelişiyor olmasıdır. Meslek hastalıkları tekrarlanan nedenlerle meydana gelirken; burada önemli olan işgörenin sürekli olarak bir işte çalışması nedeniyle sağlığının bozulmasıdır. İşyeri ortamına ve işin türüne bağlı olarak oluşan meslek hastalıkları, genellikle iş sağlığı ve güvenlik koşullarının yetersiz olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır.

Meslek hastalıkları ise SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne göre;

- Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,
- Mesleki cilt hastalıkları,
- Pnomokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- Mesleki bulasıcı hastalıklar,
- Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları olmak üzere beş grupta toplanmaktadır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik B. 1993).

Listede yer almayan fakat görülen iş ve görev nedeniyle, alındığı kesin olarak belirlenen diğer enfeksiyon hastalıkları da meslek hastalığı sayılmakta, bunun belirlenmesi laboratuvar deneyleri sonucunda kesinleşmesi gerekmektedir. Meslek hastalığının saptanması, sigortalıda ortaya çıkan hastalığın çalıştığı meslektan ileri gelip gelmediğinin araştırılması tamamen tıbbi ve teknik bir unsur olarak ele alınmaktadır. Ayrıca liste dışındaki gelişen bir hastalığın meslek hastalığı olup olmadığına, Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'na başvurularak karar verilir. İşveren, bir sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu kendisine bildirdiğinde; bunu kurumca hazırlanmış "haber verme kâğıdı" ile SSK'na bildirmesi zorunluluğu bulunmaktadır. Ayrıca iş kazası ve meslek hastalıkları bakımından, sigortalıların da bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır. Bir iş kazasına uğrayan sigortalı bu kazayı en geç kazadan sonraki gün işverene veya SSK'ya bildirmekle yükümlü tutulmaktadır. Bir meslek hastalığına yakalanan sigortalı, herhangi bir işte çalışıyorsa işverene, işten ayrıldıktan sonra hastalanmış ise, SSK'na bu hastalığı bildirmektedir (Akkaya 2007).

2.4.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri

Bireysel Faktörler

İş kazalarının nedenlerinin %80'i kişisel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Kişisel özelliklerin risk almaya eğilimli olma ve beklenmeyen tutumlar içerisine girme gibi belirli bazı davranış eğilimlerine neden olduğu belirtilmektedir. Bu davranış eğilimleri güvensiz davranışlarla sonuçlanabilmektedir (Bilir ve Ark.2004).

Güvensiz davranışlar ise; çalışanın çalışma koşullarının risklerini belirten bir eğitimden geçmemiş olması, kişisel koruyucuların nasıl kullanacağını bilmemesi, çalışanın mesleki deneyiminin az olması, heyecanlı ve asabi olması, beceriksiz ve sakar olması, herhangi bir bedensel özürünün olması, kazaya neden olabilecek bir hastalığının (epilepsi, diyabet gibi) olması çalışanın bazı alışkanlıkları (alkol ve sigara gibi) veya bağımlılıkları (ilaç, uyusturucu gibi) nedeniyle geçici olarak zarar görmesi olarak sıralanmaktadır.

Kişisel özelliklerin yanısıra fizyolojik nedenler de iş kazaları oluşabilmektedir. Fizyolojik yorgunluk, kas yorgunluğu, uyku düzeninin bozulması, fiziksel hastalıklar gibi nedenler etkili olmaktadır. Ayrıca çalışanlar, duyuşal denge, reaksiyon zamanı, zeka düzeyi, özel yetenek, psikolojik yorgunluk, algı, dikkat, bellek bozuklukları, karar verme yeteneksizliği ve stres gibi psikolojik nedenlerle de iş kazasına maruz kalabilir. Öte yandan iş tatminsizliği, zihinsel yorgunluk, güvensizlik, uyumsuzluk, monotonluk, önyargı/hatalı yargı, aşırı sevinç, keder, gerginlik sıkıntı gibi duygular da iş kazası geçirebilmektedir. İş çevresi, iş düzeni ve işletme yönetiminin hataları, iş ve aile çevresinden gelen sorunlar, iş yaşamına uyum güçlükleri gibi pek çok değişken çalışanın performansını olumsuz etkilemektedir. İş görenin çeşitli stres faktörlerinin etkisi ile organik ve psikolojik dengesi bozulabilmekte; kaza veya sakatlanma durumu olabilmektedir. Açık veya üstü kapalı her çatışma, çalışan üzerinde bir baskı stres yaratmakta; özellikle aşırı baskının pek çok davranış bozukluklarına ve insan bünyesinde çeşitli sorunlara (ülser, kalp, deri hastalıkları vs.) neden olduğu bilinmektedir (Bilir ve Ark. 2004).

Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler iş kazası nedenlerinin %20'sini oluştururken; yetersiz ve uygun olmayan aydınlatma (parıltı ve pırıltı), ısı, ısıklık, radyasyon, gürültü, mikroorganizmalar, tahriş edici ve boğucu gazlar, anestezi ve narkotik maddeler, sistemik zehirlenmeler gibi nedenler iş kazasına yol açabilmektedir. Bunların yanısıra toplu pazarlık, işten çıkarma, uyuşmazlık çözümleri, ücret sistemleri, vardiya sistemleri, çalışma saatleri gibi işçi-işveren ilişkilerinden kaynaklanan nedenler de iş kazalarına yol açabilmektedir. Ayrıca aşırı iş yükü, eğitim yetersizliği, makinelerin bakımsızlığı, üretim araçlarının hatalı yerleştirilmesi, yanlış depolama, ergonomik olmayan koşullar, elektrik kaçağı, yetersiz ve uygun olmayan havalandırma,

Çalışanların iş kıyafetlerinin yetersiz olması, ıslak, kaygan zemin gibi unsurlar da çevreden kaynaklanan iş kazası nedenleri arasında sayılmaktadır (Güldüren 2009).

2.5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.5.1. Dünyada ve Ülkemizdeki Durum

Dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarının çoğunluğu büyük şehirlerde yoğunlaşan hastanelerde istihdam edildiğı halde (>%50-70), çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetleri alamamakta, iş kazaları ve işe bağı sağlık sorunlarının kayıtları bile tutulmamaktadır (Akkaya 2005).

Hastaneler, alışanlarının sağlığını korumaya değil daha çok hastayı korumaya odaklandığından, bunun sağlık çalışanları sağlığı açısından ayrıca bir tehdit oluşturduğu iyi bilinmektedir.

Sağlık sisteminde giderek yaygınlaşan özelleştirme ve performans uygulamaları ve personel eksikliği nedeniyle, zorunlu fazla mesai gereksinimi de sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunları ağırlaştırmaktadır. Hastanelerdeki pek çok hizmet taşıeron şirketlere devredilmekte bu da hastanelere eğitimsiz ve niteliksiz yeni iş gücü katılımına yol açtığından daha fazla sağlık ve güvenlik sorunları yaşanmaktadır (Karahocagil 2010).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950’li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insan hakkı olduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmesine karşın uygulamalar yetersiz kalmıştır. 1970’li yıllarda, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH); “Her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da sağlıklı olma hakkı olduğunu sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamında çalışma hakkı bulunduğunu ve bunu sağlamanın yolunun da hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi olduğunu” bildirmişlerdir.

Ülkemizde ise, sağlık çalışanın sağlığı ve güvenliği kavramı konusunda farkındalık sağlık çalışanları arasında bile yeterince yaratılamamıştır. Ülkemizde hastane çalışanlarının etkilendiğı iş kazalarının %60’dan fazlasının rapor edilmediğı, çoğu hastanelerimizde çalışan sağlığı ile ilgili herhangi bir kayıt tutulmadığı, hastane enfeksiyon kontrol komiteleri aracılığıyla çalışan sağlığı ile ilgili yapılan bazı

çalışmaların oldukça yetersiz kaldığı bilinmektedir. Dünya’da pek çok gelişmiş ülkenin tersine, ülkemizde sağlık kuruluşlarında çalışanların sağlığı ile ilgili doğrudan sorumlu (Sağlık Bakanlığının 29 Nisan 2009 tarihinde yayımladığı “Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliği dışında) özel bir düzenleme bulunmamaktadır (Karahocagil 2010).

2.5.2 Sağlık Çalışanının Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi

Sağlıksektöründe hizmet verenlerin, sağlık ve güvenliğinin sağlanmasının amacı; çalışma ortamları ve yapılan işlerden dolayı karşılaşılabilecekleri riskleri tanımlamak ve koruyucu önlemler almak, sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğini sürekli gözden geçirmek ve iyileştirmeler yapmaktır şeklinde belirtilmektedir. Bu amacın sağlanması, Sağlık Bakanlığı, bütün sağlık kurumları ve sağlık çalışanları ile ilgili bütün sivil toplum örgütlerinin (Meslek odaları, Sendikalar ve Dernekler) temel görevlerinden biri olmalıdır (Karahocagil 2010).

Sağlık çalışanlarının hastalıklara karşı doğan bağışıklığı söz konusu olmayıp sanılanın tersi ciddi risk taşımaktadır. Sağlık çalışanları için “hasta öncelikli” olup, onlardan hastaları uğruna kendi sağlıklarından bile fedakarlık yapmaları beklenmektedir. Ancak, sağlık çalışanları başkalarının sağlığını iyileştirmeye çalışırken, kendi sağlıklarını riske atmak zorunda kalmamalı, kendi sağlık ve güvenliklerini de önemsemelidirler. Bir ülkenin gelişmişliği sağlık hizmetleri kalitesi ve verimliliği ile doğru orantılı değerlendirilirken; iş verimliliğini etkileyen en önemli etkenlerden birisi olarak çalışan sağlığı kabul edilmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti ancak sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışan sağlık çalışanları ile üretilebilir gerçeği yöneticiler tarafından unutulmamalıdır (Karahocagil 2010).

Sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliği aynı zamanda bir insan hakkı olarak kabul edilmelidir. Çünkü sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; çalışanın beklenen yaşam süresinin uzaması, iş kaynaklı korunabilir sağlık sorunlarının önlenmesi, mevcut hastalıkların yükünün azaltılması, çalışanın çalışma etkinliğinin artırılması, çalışanın ekonomik bağımsızlığının ve işe devamlılığının sağlanması, çalışma yaşamının niteliğinin artırılması gibi önemli yararlar sağlamaktadır (Karahocagil 2010).

2.5.3. Sağlık Çalışanlarını Etkileyen Riskler

DSÖ’ye göre Dünya genelinde 59 milyon sağlık çalışanı, her gün iş yerinde sağlık ve güvenlikle ilgili tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. DSÖ bu tehlikeleri;

- Biyolojik tehlikeler ,
- Kimyasal tehlikeler ,
- Fiziksel tehlikeler ,
- Ergonomik tehlikeler,
- Psikososyal tehlikeler,
- Yanıcı ve patlayıcı tehlikeler,
- Elektriksel tehlikeler olmak üzere 7 grupta sınıflandırılmaktadır(Karahocagil 2010)

2.5.4 Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Sağlık hizmetleri, sağlık kurum ve kuruluşları denilen; hastane, dispanser, sağlık ocağı, muayenehane vb. birimlerde verilmektedir. DSÖ, hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi, rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, insanların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır (Karahocagil 2010).

Sağlık mesleği mensuplarının çalıştığı, başta hastanelerin değişik birimleri olmak üzere, sağlık ocağı, poliklinik ve dispanserler, laboratuvarlar, özel muayene ve tedavi birimleri, eczanelerin işlem odaları gibi ortamlarda, ayrıca halk sağlığı personelinin çalıştığı tedavi kurumlarının dış ortam ve çalışma koşullarının tümünde çalışanların etkilenebileceği çalışma riskleri bulunmaktadır (Karahocagil 2010).

Çalışma ortamında iş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri olan hastanelerde, değişik nitelikteki zararlar bir arada bulunmaktadır. CDC’nin tahminlerine göre hastane çalışanlarında her yıl 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici alet yaralanması olmaktadır. Bu yaralanmalar en fazla hemşireler (%44), hekimler (%28) ve teknisyenler (%15) de görülmektedir. Sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına da 10 kat daha fazla yakalandıkları gösterilmiştir. ABD’de Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi (CDC) sağlık çalışanlarındaki tüberküloz sıklığını %13 olarak belirlemektedir (Karahocagil 2010).

Dünyada her yıl 1.8 milyon sağlık çalışanının kas iskelet sistemi yaralanmalarından etkilendiği; ülkemizde ise hastane sağlık çalışanlarının yarısının bel ağrısı sorunu yaşadığı belirtilmektedir (Özkan 2005).

2001–2002 yıllarında İngiltere’de hastanede görevli sağlık çalışanlarında şiddete uğrama sıklığı %46, Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise, yaklaşık olarak %60

bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının etkilendiği bu sağlık sorunları, sağlık çalışanlarının iş yerinde iş sağlığı hizmeti almalarının acil bir zorunluluk olduğunu göstermektedir (Karahocagil 2010).

2.6. HEMŞİRELERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

Günümüzde hemşirelik, bilgi birikimleri ile, hastalığın tedavisinde olduğu kadar, hastalıkların önlenmesinde, sağlığın geliştirilmesinde ve bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında çok önemli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı ya da hasta bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacına yönelik sağlığın koruma ve geliştirilmesi ile ilgili önemli görev ve sorumlulukları olan hemşireler, hastalara daha yararlı olabilmek için öncelikle kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek zorundadırlar (Yılmaz 2006).

Hemşireler, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlayarak sağlık gereksinimlerini karşılamaya ve bakım hizmetlerinin kalitesini yükseltmeye çalışırken kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını beklemektedirler. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması, hem hastaya vereceği bakımı hem de sağlık hizmetlerinin daha da ileriye götürülmesini olumlu yönde etkileyecektir. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal, duygusal, stres ve sağlık risklerinin minimum olduğu bir ortamda çalışma haklarını, yasal ve sosyal anlamda karşılamak zorundadır (Yılmaz 2008).

Sağlık hizmetlerinin bel kemiğini oluşturan hemşireler çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar da eklenmektedir (Yılmaz 2008).

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

hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (Yılmaz 2008).

İş ortamındaki olumsuz koşullar sonucunda; stres ve anksiyete gibi psikolojik durumlar, kas-iskelet sistemi bozukları ve çalışılan ortama bağlı olarak kan yoluyla bulaşan çeşitli hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Karadağ 2004).

Hemşirelerde kas-iskelet sistemi bozuklukları yaygın olarak görülmekte olup bu rahatsızlık bedensel aktivite ile çalışanlarda oldukça sık görülen, üretimi olumsuz etkileyen ve önemli sosyoekonomik kayıplara yol açan bir sağlık sorunu olarak belirtilmektedir (Karadağ 2004).

Amerikan Halk Sağlığı Derneği'nin kayıtlarına göre, hastanelerdeki hemşirelerin yıpranması ve hastalanması nedeniyle meydana gelen iş gücü kaybı diğer tüm sektördekilerden iki kat daha fazla olmaktadır (Özabacı 1990).

İşe yeni başlayan hemşirelere, oryantasyon programları ile iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, çalışma koşulları vb. konularda bilgileri verilerek yeteneklerine en uygun işi seçme olanağı sağlanmalıdır (Yavuz 2009).

Çalışma ortamından kaynaklanan hastalık veya yaralanmalara neden olan durumların yanı sıra iş kazalarının ve hastalıklarının oluşmasında kişinin yorgunluğu, stresi, gece ya- da gündüz vardiyalarında çalışıyor olması, dinlenmesinin yeterli olmaması gibi durumlar etkili olmaktadır (Özel 2005).

Hemşirelerin güvenli bir iş çevresine sahip olmaları, hem kendilerinin hem de hastaların güvenliklerini artıracaktır. Devlet ve yöneticiler hemşirelerin işlerini yaparken kullanacakları koruyucu malzemelerini sağlamak, hemşirelerin meslek hastalıklarının belirlenmesi için periyodik kontrolleri yapmak ve sağlıklarını korumak için aşılama gibi koruyucu önlemler almak zorundadırlar (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf> Erişim tarihi: 21.05.2010).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) iş sağlığı ve güvenliği toplantısında, hemşirelerin en önemli sorunun iş stresi ve güvenlik olduğunu, daha sonra da sırtta ait sorunlar ve HIV, hepatite yakalanmanın ardında, iğne batması yaralanmalarının görüldüğü bildirilmektedir. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin en çok güvensiz çalışma koşullarından etkilendiği ve bununla bağlantılı olarak iş memnuniyetlerinin düştüğünü belirtilmektedir (Yavuz 2009).

Çalışan iş kolunun özelliklerine göre farklılıklar göstermesine karşın; genelde bir işyerinde iş güvenliği açısından alınması gereken önlemler ve sağlığa uygun çalışma ortamının öncelikli özellikleri (Özabacı 1990):

- Işıklandırma, havalandırma ve uygun temizliğin sağlanması,
- Isı, havanın nem oranı ve hava akımının yönünün sağlığa uygunluğu,
- Makinelerin, cihazların işyerine yerleşimi, kullanımı tehlike yaratma açısından kontrol edilmesi, gerekli tehlike uyarı işaretlerinin konulması,
- Çalışma ortamına bağlı tehlikeli, fiziksel ve mental stresin önlenmesi,
- Elektriğin uygun kullanımı, radyasyon koruması,
- Gürültü ve titreşimden kaynaklanan tehlikelerin önlenmesi,
- Hijyenik önlemlerin alınması, temizlik olanaklarının iyi olması, soyunma giyinme yerlerinin yeterli olması, içilecek suyun olması, günlük ihtiyaçların karşılanacağı yerler olması, çalışma yerindeki atmosfer ve diğer toz gibi zararların kontrolü,
- İlk yardım hizmetlerinin olması, çalışanların sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılması şeklinde belirtilmektedir.

Hemşireler mesleki sağlık sorunlarının en fazla görüldüğü işgören gruplarından birini oluşturmaktadır. Hemşireler her koşulda çeşitli riskler altında çalışmakta ve az sayıda çalışan ile çok iş yapılmaya çalışılması ise bu sorunları katlamaktadır.

2.6.1 Hemşirelerin karşılaştıkları risk faktörleri

Mesleki uygulamalar sırasında hemşirelerin maruz kaldıkları risk faktörlerini;

1-Biyolojik Etmenler

2-Fiziksel Etmenler

3-Kimyasal Etmenler

4-Psikososyal etmenler olarak 4 ana başlık altında incelemek uygun olacaktır (Yılmaz 2008).

2.6.1.1-Biyolojik Etkenler

Hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle sürekli etkisi altında kaldığı biyolojik riskler;

- Kan ve vücut sıvıları ile bulaşan hastalık etkenleri(Hepatit ve HIV v.b)

- Hava ve temas yoluyla bulaşan mikrobiyolojik ajanlar (İnfluenza, tetanoz, kızamık, GİS, Tbc v.s)
- Hemorajik ateş yapan etkenlerin yol açtığı enfeksiyonlar (Ebola, Sarıhumma, Kırım Kongo) şeklinde sıralanabilmektedir.

Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar ve korunmak için alınan önlemler

Hastanedeki günlük faaliyetleri esnasında hastaların kan ve vücut sıvıları ile temas etme ihtimali yüksek olan hemşireler kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından yüksek risk altındadır.

Hastaların bakımı esnasında kan veya kontamine vücut sıvılarıyla HIV, Hepatit B (HBV) ve Hepatit C (HCV) gibi hastalıklar bulaşabilir. Sağlık personelinde HBV enfeksiyonu sıklığı, diğer mesleklerle göre 3-6 kat daha fazladır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalığın endemik olarak bulunduğu ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık personelinde, hastanede çalışan her yıl başına HBV enfeksiyonuna yakalanma riskini % 0.6-1.4 olarak belirlemiştir. HBV enfeksiyonunun sağlık personeline bulaşması açısından günlük uygulamada en sık karşılaşılan yollar; hastalar için kullanılan iğnelerin ele batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma gibi perkütan temas veya enfekte kan yada vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır (Şeref 2007).

Hepatit C virüsü esas olarak transfüzyon yoluyla bulaşan bir virüs olmakla birlikte yoğun hasta kanı temasına maruz kalan sağlık personeline bulaşma riski yüksektir. Sağlık personelinde seroprevelans (anti HCV pozitifliği) %1.4-5.5 arasında saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bu rakam ortalama %0.7 dir. Acil servis, kan bankası, diyaliz üniteleri, transplantasyon ünitesi ve ameliyathanelerde çalışan personelin hepatit C'ye yakalanma riski yüksektir. Hepatit C, genel popülasyona göre sağlık personelinde 3 kat daha fazla görülmektedir (Yılmaz 2008).

HIV enfeksiyonu; hastalardan sağlık çalışanlarına HIV'in nazokomiyal geçişi, kan ve kan içeren vücut sıvıları ile sıklıkla perkütan, daha az olarakta mukokütanöz temas sonrası oluşur (İnci 2009).

Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için, personelin sağlık kontrollerine işe giriş muayeneleri ile başlanmalı, tekrarlanmalı ve bağışıklama sağlanmalıdır. Tüm hastalar potansiyel risk olarak kabul edilip gerekli önlemler alınmalı ve hasta ile ilgili tüm işlemlerde eldiven kullanılmalı ve işlem sonrasında eller yıkanmalıdır. Yapılan işlemlerde disposable malzemeler

kullanılmalı,sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulamaları yapılmalıdır (Küçükkılıncı 2009).

Temas enteral ve damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma yolları

Hastanelerde hastanın enfekte vücut sıvılarından, salgılardan, kontamine olmuş malzemelerden hemşirelere, cilt yaraları veya mukozaları ile temas sonucu geçişi olur. Temas bulaşı en önemli ve en sık görülen yoldur. İki şekilde oluşur;

1.Direkt temasla bulaş: Vücut yüzeylerinin birbirine direkt temasını içerir (Bakım aktiviteleri).

2.İndirekt temasla bulaş: Genellikle cansız, kontamine bir cisim aracılığıyla duyarlı konağın temasını içerir (kontamine iğne, eldivenler).

- **İnfluenza:** Hemşirelere, enfekte hastalarla yakın ve uzun süre temas,öksürme ve konuşma v.b yollarla bulaşır. Bulaşı önlemede; personelin aşılınması,el yıkama,enfekte hastaların izolasyonu ve ziyaretçi kısıtlaması önerilmektedir(Yılmaz 2008).

- **Tüberküloz:** Hemşireler hava yoluyla hasta iletişimi, özel girişimler, otopsi ve balgam incelemesi yoluyla tüberküloz basiline maruz kalabilirler. Göğüs kliniklerinde çalışanlarda diğer kliniklere göre 6.4 kat, hemşirelerin doktorlara göre 2.6 kat fazla risk altında olduğu bildirilmiştir.

Tbc bulaşını önlemek için; enfekte hastaların bulundukları yerlerde negatif hava akımı ve negatif basınç odaları kullanılmalıdır. enfekte hasta bakımı yaparken maske kullanılmalı, PPD deri testi ve akciğer filmi gibi tetkik izlemleri yapılmalıdır.

- **Gastrointestinal enfeksiyonlar:** Sağlık çalışanlarında, nazokomiyal enterit patojen bakteriler; Salmonella, shigella, campylobacter 'lerdir. Bulaşma genellikle kontamine yiyecek, içecek, kontamine çevre, enfekte hasta ve materyal teması ile olmaktadır. Korunmada; el yıkama, hijyen kurallarına uyma ve hastane personellerinin iyileşinceye kadar işten uzaklaştırılması yer alır (Yılmaz 2008).

2.6.1.2.Fiziksel Etkenler

Ergonomik sorunlar, zararlı ışınlara maruziyet, çalışma ortamında uygun olmayan çevre (gürültü, sıcak, soğuk, elektrikli aletler), dengesiz beslenme maruz kalınan fiziksel etmenlerdir.

- **Ergonomik sorunlar**

Çalışma esnasında sağlık çalışanlarının bedensel sorunlar yaşamasına yol açan faktörlerin bazıları aşağıdaki gibidir;

- Çalışma postürü
- Aşırı kalp atım hızına yol açan fiziksel iş yükü
- Fiziksel zorlanma(yürüme mesafesi)
- Odaların, tuvaletlerin, hasta yatakları arasındaki boşluklar gibi rahat çalışma alanlarının yetersizliği
- Kullanılan araç gereçlerin uygun olmayışı(yataklar, mobilyalar)
- İş sırasında kavrama ile ilgili sorunlar (Çabuk karar vermek için bilgi ve eğitimin verilmemesi, sesli uyarılar)
- Duygusal sıkıntılar

Hemşirelerin çalışma saatlerinin yaklaşık %10–24 ‘ünde uygun olmayan vücut pozisyonunda bulundukları, bir çalışma gününde bir hemşirenin 4–7 km yol yürüdüğü tahmin edilmektedir. Yapılan birçok araştırmada hasta odalarının ergonomik koşullara uygun yapılmadığı ve hasta yatağı başında yeterli alanın olmadığı saptanmıştır.

Kanada’da hemşirelerin geçirdiği iş kazalarının $\frac{3}{4}$ ‘ünün hasta odalarında yaşadığı görülmüştür. Tek yataklı odaların 16 metrekare, çift yataklı odanın ise 22 metrekare olması gerekirken oda alanları bu standartların altındadır.Genel kural, hasta odasında çalışan sağlık personelini 0.70 m den aşağıya ve 1.40 m ‘den daha yüksek yerlere ulaşmak zorunda bırakmamaktır (Özel, 2005).

- **Kas İskelet sistemi bozuklukları**

Pek çok kas-iskelet sistemi sorunlarının ortaya çıkmasında bireysel ve mesleki faktörler ile çevresel çalışma koşulları önemli rol oynar. Kas-iskelet sorunları, travma, kronik hastalıklar, depresyon ve bedensel özellikler gibi birçok faktör ile ilişkilidir.

Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunları, bireysel faktörler ile birlikte işten kaynaklanan kas-iskelet sorunlarını ele almak gerekir. İşe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları tendon, sinir, kas ve diğer yumusak dokularda hasar yapacak tekrarlayıcı fiziksel hareketler, kötü postürde çalışma, stres, tekrarlayıcı ve şiddetli aktiviteler, mola vermeden uzun süreli çalışma ve kötü ergonomi ile oluşmaktadır. Üst

ekstremitelerde, boyun, omuz, el bilekleri ve bel ağrılarının görülmesi temel sorundur. Çalışma hayatında bu rahatsızlıklar iş verimini ve çalışanların yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir. Bu rahatsızlıklardan korunma, erken tanı ve rehabilitasyon hem bireysel hem de ekonomik açıdan daha da önemli hale gelmektedir. ABD’de sadece bel ağrısından 22,4 milyon çalışan etkilenmekte ve bu nedenle harcanan para 100 milyon Amerikan Dolar’ına ulaşmaktadır (Esin N.M ve ark.2005).

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

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

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

Yapılan son çalışmalarda bel, boyun ve omuzdaki kas-iskelet sistemi hastalıklarında, kurumdaki fiziksel ve psiko-sosyal faktörlerin önemli rolü olduğunu göstermektedir. Kas-iskelet sistemi şikayetleri hemşirelikte en yaygın mesleki problemidir. Kurumdaki fiziksel faktörler arasında çalışma sırasındaki kötü postürler ve hareketler, iş sırasında kaslara binen yük, işin hızı, süresi ve tekrarlama özelliği, harekette kullanılan kuvvet, vibrasyon, ısı, elle tutma ve yinelenen işler gibi iş koşullarından kaynaklanmaktadır. İş stresi istenmeyen görevler, aşırı iş yükü, zaman baskısının tümü önemli psiko-sosyal risk faktörleridir. Son yıllarda özellikle kas-iskelet sistemi sorunlarında psiko-sosyal boyutta artış olduğu bulunmaktadır. Çin’de yapılan bir araştırmada, kas-iskelet şikâyetlerinin yaygınlığı %70 olarak belirtilmektedir. Kas iskelet sistemi şikâyetlerinin %56’sının alt sırt bölgesinde, %45 boyun bölgesinde, %40’ı omuz,%37’si üst sırt kısmında olduğu ve yüksek zihinsel

baskı, sıkıcı ve bıktırıcı işler, sınırlı iş desteği, önemli risk faktörleri olarak gösterilmiştir. Araştırmalar boyun ağrısı ile yüksek mesleki beklentiler, azalmış sosyal destek, azalmış iş kontrolü ve düşük iş memnuniyeti arasında ilişki olduğunu göstermektedir. İşlerini hemen daima zevk alarak yapanlarla karşılaştırıldığında, iş yaparken hemen hiç zevk almayanların sırt/bel ağrısı bildirme olasılığı 2,5 kat daha fazladır (Özel 2005).

Çalışanlarda en fazla bel ağrısı, ağır kaldıran ve uzun süre ayakta kalan bireylerde görülmektedir. Hastane çalışanları içinde hemşirelerde bel ağrısı sık görülen bir problemdir. Bel ağrısına en sık yakalanan meslek grupları olarak kamyon sürücüleri, taşımacılık işi ile uğraşanlar ve hemşireler gösterilmiştir. Literatürde hemşirelerdeki bel ağrısı sıklığı %36–63 olarak belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda, sırt-bel ağrısı oranının hemşirelerde ağır fiziksel çalışma gerektiren iş kollarında (maden, inşaat v.b.) ve diğer alanlarda çalışan işçilere göre daha yüksek olduğunu ve altı kat fazla görüldüğü saptanmıştır (Esin ve Ark. 2005).

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

Hemşirelerin %37' sinde özellikle hastaları kaldırma nedeniyle sırt ağrılarının ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bunun nedeni hemşirelerin zamanın büyük çoğunluğunun %98 hastalarla birlikte geçirmesidir. Hemşirelerde görülen rahatsızlıkların %34,3'nün hastayı yataktan kaldırma sırasında %16,7'sinin hastaya yardım etme sırasında meydana geldiği saptanmıştır (Yılmaz ve Ark.2006).

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

- **Radyasyon**

Her an parçalanmaya hazır, dayanıksız atom gruplarından oluşan maddelere radyoaktif madde, bunların parçalanırken etrafa yaydığı ışına da radyasyon denir.

Radyoloji, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışan sağlıkçılar mesleki ısınlanma yoluyla radyasyon riski ile karşı karşıyadır. Anjiyografi odası,

tasınabilir röntgen cihazlarının kullanıldığı birimler, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathane gibi yerlerde de radyasyona maruz kalınmaktadır.

Radyasyon yanıklara, yaşlanmayı hızlandırarak ömrün kısılmasına, kanser (deri, kemik ve tiroid kanseri, lösemi) ve kalıtsal bozukluklara neden olmakta, hatta ani ölümlere de yol açabilmektedir. Ayrıca hamilelerde, bebeğin gelişmesini olumsuz etkileyerek düşüklere, düşük doğum ağırlığına, malformasyona, mikrosefali gibi genetik bozukluklara neden olurken, doğurganlığı azaltır ve katarakta neden olur. Radyasyondan korunmak için kesinlikle maksimum dozun üzerine çıkılmamalı ve dozun belli aralıklarla kontrol edilmesi gerekmektedir. Uygun zırhlama, çalışan ve radyasyon kaynağı arasına radyasyon soğutan maddeler konması, uzaklığın mümkün olduğu kadar fazla tutulmaması, radyasyon kaynağı etrafında geçirilen sürenin mümkün olduğunca az olması, günlük çalışma süresinin kısa olması, çalışırken uzun aralıklar verilmesi, çalışanların aldıkları radyasyon dozunun sürekli ve düzenli aralıklarla kontrol edilmesi, çalışanların durumuna göre gerekirse önlük, eldiven, çizme, maske vb.korunma giysilerinin kullanılmaları, makine ve cihazların uygun şekilde yerleştirilmesi, radyasyondan korunmak için yapılması gerekenler arasında sayılmaktadır (İnceseli 2007).

- **Havalandırma ve Tozlar**

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

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

Tozların çalışanlar üzerinde sağlık yönünden oluşturduğu en önemli sorunlar; iritasyon (deride ve mukozalarda), akciğerlerde infeksiyon, alerjen etkiler, bronkospazm, akciğer kanseri ve pnömokonyozlardır. Örneğin; sağlık çalışanlarının alçı sargısı hazırlamasında kullandıkları alçı tozları dispne, bronşit, astım gibi hastalıkların oluşmasına neden olabilir (İncesesli 2007).

- **Gürültü**

İş ortamındaki gürültü düzeyi sağlığı ve verimliliğini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Gürültülü ortamlarda çalışan bireylerin başağrısını, işitme ile ilgili sağlığını ve algılamasını olumsuz yönde etkilediği, iş performansını azalttığı, fizyolojik ve psikolojik dengesini bozduğu, iş kazalarını ve işitme kaybı riskinin arttığı bilinmektedir.

Gürültünün psikolojik etkileri; davranış bozuklukları, öfkelenme, genel rahatsızlık duygusu, sıkılma, fiziksel etkileri; geçici veya kalıcı işitme hasarları, fizyolojik etkileri; vücut aktivitesinde değişiklikler, kan basıncında artış, dolaşım bozuklukları, solunumda hızlanma, kalp atışlarında hızlanma, ani refleksler, performans etkileri ise, iş veriminde azalma, konsantrasyon bozukluğu, hareketlerin engellenmesi şeklinde görülür.

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

Ülkemizde uygulanan Gürültü Kontrol Yönetmeliği'ne göre hastanelerde ses düzeyi 35 dB olarak belirlenmiştir. Sağlık kuruluşlarında yapılan araştırmalarda,

gürültü düzeyinin 80–85 dB’yi aştığı alanlar saptanmıştır. Rehabilitasyon birimleri ve elektrikli cerrahi aletlerin, ortopedik aletlerin, vakum ve monitör alarmlarının, fizik tedavi bölümündeki egzersiz aletlerinin kullanıldığı birimler bunlar arasında sayılabilir. Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan monitör ve diğer cihazlardan yayılan sesler, stresi artıran faktörlerdendir. Ameliyathanelerde ortalama 77.32 dB olarak ölçülen gürültünün otoyol gürültü seviyelerine kadar ulaşabildiği bilinmektedir .

Hastanelerde bulunan cihaz ve monitörlerin ayarlarının düzenlenmesi ve seslerin duyulabilecek minimal seviyeye indirilmesi önerilmektedir. Bunun yanında ses geçirmeyen yapı maddelerinin kullanılması gürültü sorununun azaltılmasında önemlidir (İnceseli 2007).

- **Aydınlatma**

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

İşyerindeki aydınlatma düzeyi, çalışanların davranış şekli, çalışma gücü ve görme olgularına doğru orantılı etkiler yapar. Görme organı olan gözün fonksiyonlarını etkileyen her türlü etken, kişilerin faaliyetlerini ve performanslarını ciddi anlamda etkilemektedir. İşyerindeki aydınlatmanın önemi daha çok gece vardiyası çalışması yapılan işyerlerinde daha iyi anlaşılır. Çalışma ortamlarında her türlü işlemin kusursuz yapılabilmesi ve en önemlisi çalışanların göz sağlığının korunması için iyi bir aydınlatma tekniği gerekmektedir. Bir iş ortamında aydınlatma gereksinimi, yapılan işlerin özelliklerine, o yerde çalışanların göz fonksiyonlarının durumuna ve işin özellikleri nedeniyle detay algılama gibi kriterlere bağlıdır.

İşyerindeki yeterli düzeyde aydınlatma, çalışanlar üzerinde olumlu psikolojik etkiler yaratır. Yeterli aydınlatma sağlanmış işyerlerinde çalışanlar, kötü aydınlatılmış işyerlerinde çalışanlara göre daha iyi görebilmekte ve buna bağlı olarak da daha geç yorulmaktadırlar. Yetersiz veya uygun olmayan aydınlatma, iş verimini büyük ölçüde etkilemekte, etkilemekte, yorgunluğa neden olmakta ve özellikle iş kazası olasılığını artırmaktadır. Yapılan bir araştırmada; işyerindeki ışık şiddetinin 50 lüks'ten 200 lüks'e çıkarılması halinde kaza oranının %32'ye düştüğü saptanmıştır. Aynı işyerinin

duvarlarının açık ve yansıtıcı bir renkle boyandıktan sonra kaza oranlarında %6,5'lik bir azalma daha olduğu görülmüştür (Camkurt 2007).

Hastanelerde aşırı ya da doğal olmayan aydınlatma nedeniyle hemşirelerin çalışmasını güçleştirip iş performanslarını azaltmakta, hata yapma olasılığını artırmaktadır. Kötü aydınlatma ve parlamalara bağlı olarak, gözlerde ağrı, kaşıntı, yaşarma, görme keskinliğinde azalma ve baş ağrısı olabilir (Ağkoç 2005).

- **İklim Koşulları**

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

Uygun çalışma koşullarına sahip bir işyeri ortamının ısı alt ve üst sınırlarının 15.6- 20 derece olduğu belirtilmektedir. Ciddi fiziksel efor gerektiren işlerde çalışanlarda çalışma ortamındaki yüksek ısı ile beraber insan vücudundaki ısı artışı, fiziksel-zihinsel çalışma isteğini yok eder ve yorgunluk belirtileri ile beraber çalışma gücü gittikçe zayıflar. Yapılan çalışmalar sonucu yüksek ısı altında çalışanlarda; halsizlik, bitkinlik, işe karşı dikkat azalması, endişeli olma ve moralsizlik gibi etkilerin yanısıra ısı krampları, kaslarda kasılma ve ağrılar olduğu görülmüştür.

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

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

Yüksek veya düşük sıcaklık kadar, aşırı nem veya nemsizlik de çalışanların sağlıklarını ve çalışma verimliliğini olumsuz etkilemektedir. Özellikle işyerlerinde yüksek sıcaklık derecelerinde nem oranının düşük tutulması çalışma verimliliği ve sağlık açısından çok faydalıdır. Bununla birlikte sıcak ya da soğukta nem miktarının çok düşük olması özellikle boğazda ve burunda kurumaya yol açarak sağlık sorunlara neden olacağından, nem miktarının belli bir oranın altına da düşmemesi gerekir.

İşyerlerindeki ideal nem oranı %50 - %60 olmalıdır. İşletmelerdeki çalışma alanlarının standartların altında veya üstündeki ısı ve nemlilik koşulları, çalışanlar üzerinde; duyu organlarının yeteneklerinin azalması, uyku hali, yorgunluk, halsizlik, bitkinlik, ise karşı dikkat azalması, endişeli olma, konsantrasyon azalması ve moralsizlik gibi durumları beraberinde getirir. Uygun ısı ve nemlilik şartları oluşturulmadan, standartların üzerinde veya altında ısı ve nemlilik koşullarında çalıştırılma veya çalışılmaya zorlanma ise iş kazalarına davetiye çıkarır.

2.6.1.3. Kimyasal etkenler

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

- **Anestetik gazlar**

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

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

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

gazların düzeyinin, izin verilen sınır değerlerinden 2-14 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Ağkoç 2005).

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

- **İlaçlar**

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

Hastanelerde onkoloji hizmetlerinin verildiği tüm bölümlerde antineoplastik ilaçlar kullanılmaktadır. Kanser hastalarında kemoterapi kürü daha uzun süreler boyunca uygulanmaktadır. Antineoplastik ilaçlara maruziyet, ilaçların hazırlanması, uygulanması ve atıkların yok edilmesi aşamalarında direk temas, deri, gözler, sindirim ve damlacıkların solunmasıyla gerçekleşmektedir. Temel olarak, antineoplastik ilaçların hazırlanması, uygulanması ve atıklarının uzaklaştırılması aşamalarında bu maddelerin olumsuz etkilerine maruz kalılabilmektedir. Bu etki, çalışma hayatının ilerleyen dönemlerinde gittikçe artmaktadır. Antineoplastik ilaçlarla maruziyet idrar ve kan örneklerinde çeşitli yöntemlerle saptanmaktadır. Flcak ve arkadaşları antineoplastik ilaçlarla çalışan hemşirelerin idrarında mutajeniteyi gösteren ilk araştırmacılarıdır. Antineoplastiklerle çalışanlarda görülen sağlık riskleri; hemopoetik kanserler, karaciğer fonksiyon bozuklukları, deri ya da müköz membranlara direkt temas sonucu ortaya çıkan bölgesel toksik ya da alerjik reaksiyonlar, kan hücre sayımında değişiklikler, karın ağrısı, saç dökülmesi, burun akıntısı ve kusma, gebe kadınlarda spontan düşük ve malformasyonlar olarak sıralanabilir. Burada sağlık riski, çalışanın sözü edilen ilaçlara ne kadar maruz kaldığı ve söz konusu ilaçların ne kadar zehirli olduğuna bağlı olarak değişecektir (Devebakan 2007).

Antiseptik, Dezenfektan Maddeleri ve Sterilizasyon Malzemeler

Bulaşıcı hastalık etkenlerinin yayılmasını önlemek için sıklıkla kullanılan antiseptik, dezenfektan (benzalkonyum klorür, borik asit, fenol, krezol gibi) ve sterilizanlar (etilen oksit, gluteraldehit, formaldehit gibi) uzun dönemde risk oluşturmurlar.

Antiseptik ve dezenfektan maddeler irritasyon, alerjik reaksiyonlar gibi sorunlara yol açarken sterilizasyon malzemeleri ise karaciğer toksisitesi, gebelikte bazı olumsuzluklara yol açtığı bildirilmiştir .

Dezenfektan ve sterilizan maddeler cerrahi aletler ya da solunum cihazları gibi, tekrar tekrar kullanılan aletlerin temizlenmesi için vazgeçilmez, ama o ölçüde de riskli maddelerdir Bu maddeler DNA ya da hemoglobin amino asitleri gibi, proteinden zengin bölümlere bağlanarak alkilasyona yol açarlar. Ulaşamadıkları organlarda ise uzun dönemde başka biyolojik etkilere ya da karsinogen etkilere yol açabilirler (Ağkoç 2005).

Zararlı etkileri nedeniyle dezenfektan madde kullanımında dikkat edilecek özellikler;

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

Sağlık kuruluşlarında sterilasyon amacı ile en çok etilen oksit, gluteraldehit, formaldehit gibi maddeler kullanılmaktadır.

Etilen oksit yanıcı ve konsantrasyonu %3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Etilen oksit organizmaya deri ve solunum yoluyla girerek yerel ve sistemik etkilere neden olmaktadır. Akut etkileri solunumla ilgili sıkıntılar ve nörolojik bulgulardır. Etilen oksitle dezinfecte edilmiş ve yeterince havalandırılmamış malzeme (maske, eldiven, tamponlar, endotrakeal tüpler, anestezi maskeleri v.b.) deride irritasyona ve buna bağlı lezyonlara, konjonktivite, kornea yanıklarına ve yüksek konsantrasyonlarda katarakta yol açar. Gebelik sırasında erken doğumlara ve

düşüklere neden olabilmektedir. İnsanda teratojenik ve karsinojenik etkileri bilimsel olarak kanıtlanmamış olmakla birlikte, kanser sıklığının, özellikle de lenfositlerde genetik değişikliklerin arttığını gösteren araştırmalar vardır.

Gluteraldehit, etki gücü yüksek ve geniş spektrumlu bir dezenfektan/sterilizandır. Endoskop, bronkoskop, diyaliz sistemleri, anestezi ve solunum yolu tedavi cihazları gibi yüksek düzeyde dezenfektan gerektiren araçların dezinfeksiyonunda yaygın olarak kullanılmaktadır. Gluteraldehite maruz kalan sağlık çalışanlarında; boğaz ve akciğer irritasyonu, astım, astım benzeri semptomlar, nefes darlığı, burun kanaması, konjunktivit, dermatit, bas ağrısı ve bulantı gibi semptomlar görülebilmektedir.

Formaldehit kimyasal sterilizasyon ve doku fiksasyonu amacıyla kullanılmaktadır. Kısa süreli göz, burun ve boğaz tahrisine neden olabilir. Formaldehitin dozu arttıkça öksürük, nefes darlığı, aritmi yapar, dozun daha da artması ise akciğer ödemi, hatta ölüme neden olabilir. Uzun süreli etkisi ise kanserojendir (Ağkoç 2005).

- **Lateks Alerjisi**

Lateks, kauçuk ağacının özsuyundan elde edilen ve kauçuktan yapılmış ürünlerin içinde bulunan bir maddedir (Reisli ve Ark. 2004).

Lateks alerjisi bireyde latekse karşı immünglobulin E-aracılı alerjik bir tepki dir. Lateks alerji testinin pozitif olması, alerjik konjonktivitis, rinit, ürtiker, astım tanımlayıcı özellikleridir. Lateks alejisi son 10–15 yıldır önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu ve hatta meslek hastalığı haline gelmiştir. Özellikle kan yoluyla bulaşan infeksiyonlara karşı korunma yöntemlerinin (eldiven ve kondom gibi) yaygın kullanılmaya başlanması sorunun boyutunu arttırmıştır. Toplumda lateks alerjisinin görülme sıklığı %1'den daha azdır. Sağlık çalışanlarında ise %2,7 ile %10,7 arasında görülmektedir.

Son yıllarda, özellikle atopiklerde daha belirgin olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarında, doğal kauçuk latekse karşı duyarlanma prevalansının arttığı bilinmektedir Sağlık personeli, lateks alerjisi gelişme olasılığı yönünden en riskli meslek grubunu oluşturur. Burada en önemli faktör eldiven kullanımıdır.

Türkiye’de sağlık personeline deri prick testi ile yapılan iki farklı taramada lateks duyarlılığı oranı sırasıyla %9.2 ve %41.2 olarak saptanmıştır. Lateks içeriği yüksek pudralı eldivenlerin kullanımı, sağlık personelinde lateks alerjisine neden olan

en önemli faktör gibi görünmekle birlikte hastanelerde sık kullanılan birçok sağlık bakım araç-gereçlerin yapısında lateks bulunmaktadır.

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

Korunma

- Üretici firmaların bu aletleri lateks içeriği açısından etiketleme işlemi yapmalıdır.
- Lateks alerjisi olduğu bilinen sağlık çalışanları, lateks içermeyen pudrasız eldiven kullanmalıdır.
- Lateks içeren maddeler ile çalıştıkları ortamdan mümkün olduğunca uzaklaşmalı ve gereksiz lateks eldiven kullanmamalı, kullanma zorunluluğunda ise süre mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır

Sonuç olarak, lateks alerjisi Türkiye’de daha çok sağlık personelinin meslek hastalığıdır. Sağlık personeli konu ile ilgili bilgilendirilmeli, lateks alerjisi olduğu düşünülen bireylere gerekli tanısal girişimler titizlikle yapılmalıdır. Tanı konan bireylere lateks içeren maddelerin ve gıdaların listesi verilmelidir. Bu bireylerin lateks alerjisini azaltacak önlemler alınmalıdır (Kutlu ve Ark. 2007).

2.6.1.4. Psiko-Sosyal Riskler

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

Son on yılda ise bağlı psikolojik rahatsızlıklar giderek önem kazanmaya başlamıştır. Monoton iş ortamı, yoğun dikkat gerektiren işler, çalışma saatlerinin düzensiz olması, vardiyalı çalışma, şiddete maruz kalınan işler, yalnız çalışma, aşırı sorumluluk gibi iş şartları, çalışanlarda ciddi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir.

Böyle psikolojik stres ve aşırı yüklenmeler, çalışanlarda uyku bozuklukları, tükenme sendromları, ve depresyona neden olabilir. İş stresine bağlı olarak kalp-damar sistemi hastalıklarında, özellikle koroner damar hastalıkları ve hipertansiyonda artış olduğu bildirilmiştir. Hayati tehdit eden ya da ölümle sonuçlanan büyük kazalar ve faciaların, çalışanlarda ağır psikolojik bozukluklara neden olduğu görülmüştür (Yılmaz 2008).

- **İş Stresi**

Stres bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimliliğini, başka insanlarla olan ilişkilerini etkileyen bir kavram olup kendiliğinden oluşmaz. Stresin oluşması için insanın içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam veya çevrede meydana gelen değişimlerin insanı etkilemesi gerekmektedir. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem işyerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır.

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

Çalışma koşullarından dolayı çalışanların maruz kalabilecekleri tehlikeler önemli ölçüde stres yaratırken çalışanların sağlıklarını tehdit eden her türlü faktör potansiyel bir stres kaynağıdır. Bunun için yaralanma, zehirlenme radyasyona maruz kalma, vb. durumlar hemşireyi gerilim ve tedirginlik içerisine sokar. Çalışma ortamında fiziksel çevre koşulları (hava koşulları, aydınlatma, ısı, gürültü vb) çalışanların fizyolojik ve psikolojik durumunu etkilediği bilinmektedir. Fiziksel çevre koşullarının sağlığa uygun olmadığı durumlarda çalışanlar stres yaşayabilmektedirler (Dağ 2006).

Hemşireler çalışma koşullarından dolayı pek çok engel ve zorlanma, durumlarıyla karşı karşıyadırlar. Sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon

değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, ağır iş yükü, vardiyalı çalışma, rol belirsizlikleri, karmaşık araç ve gereçler kullanma, personel yetersizlikleri, hastalığa bağlı gerginlik yaşayan bireylerle iletişim güçlüğü, ailelere bakım verme, personel ve hastalardan gelen zıt ve çatışan istekler, hasta ölümü, üstlerin haksız tutumları, yetersiz ödüllendirme, çalışma ekibi ile ilişkiler, hastalarla yetersiz işbirliği, bilgi yetersizliği sıralanabilir. Hemşirelerin iş yaşamındaki sorunlarının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde, yurt içinde ve yurt dışında genel olarak aynı problemleri yaşadıkları belirlenmiştir.

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

İş memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hekim ve hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğinin ve kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalık ve iş devamsızlıkta önemli bir etken olduğu saptanmıştır (Demiral 2006).

- **İşyerinde Şiddet**

Şiddet, dünya çapında ölümlerin ve ölümcül olmayan yaralanmaların en önemli nedenidir. Şiddet, sahip olunan gücün, yaralanma ve kayıpla sonlanan ve sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla yada bizzat uygulanmasıdır. Şiddet her zaman fiziksel yaralanmayı içermez bunun yanında korkutmak, gözdağı vermek, tehdit etmek, bir kişiye yada esyaya zarar vermek gibi herhangi bir şiddet içeren davranış yerinde kullanılır. Şiddet kabul edilen olaylar; büyük yaralanma ile sonuçlanan, medikal ve birincil yardım gerektiren, fiziksel yaralanma sonuçları olmasa bile sözel hakaret, üzerine yürüme, sözel olmayan hakaret gibi tehdit içeren davranışlardır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları iftira etmeyi de şiddetin bir biçimi olarak kabul etmektedir (Khorsid ve Ark. 2006).

DSÖ'ne göre şiddet; fiziksel şiddet, zorbalık, taciz, psikolojik şiddet, mobbing, cinsel taciz, irksal taciz, tehdit olaylarını kapsar ABD iş sağlığı kaynaklarına göre şiddet, görev sırasında kişilere yöneltilmiş fizik saldırı ya da saldırı tehdidi olarak tanımlanmaktadır (Khorsid ve Ark. 2006).

Avrupa Komisyonu tarafından işyerinde şiddet “işle ilgili durumlarda ya da ev ile iş arasında açık ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar” olarak tanımlanmaktadır (Yeşildal 2005).

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

Sağlık kurumlarındaki şiddet de, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (Yavuz 2009).Her gün 9000 sağlık hizmetler çalışanının şiddete uğradığını bildirmektedir.

Araştırmalar çalışma esnasındaki tüm şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe görüldüğünü, sağlık çalışanlarının %50'sinin şiddete maruz kaldığını göstermektedir. ABD istatistiklere göre sağlık çalışanları diğer hizmet sektöründe çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla risk altındadırlar. Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde görev yapan sağlık çalışanları, sağlık sistemindeki çeşitli aksaklıklar ve kişilerin artan beklentilerine paralel olarak daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar (Aksoy 2010).

Sağlık kurumlarında şiddete maruz kalan hemşireler için şiddet “fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini” tehdit eden bir durumdur. Hemsirelerin yaşadıkları şiddetin sağlık durumlarına etkisinin yanı sıra; performanslarına, iş memnuniyetlerine, negatif etkisi aynı zamanda da organizasyonun yapısını etkileyen önemli bir etkiye sahiptir. Ayrıca şiddetin önlenmesi için yöneticiler ve diğer

otoriteler sorunu çözmede başarısız kalırlarsa şiddete uğrayan hemşire kendini öfkeli, engellenmiş, savunmasız ve duygusal yönden kendini tükenmiş olarak hisseder.

Hastane ortamında şiddetin yaygın olması ve hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla en fazla temas eden meslek mensubu olması şiddete daha fazla uğramalarını sağlar. Hemşireleri şiddetten dolayı mağdur olmalarını etkileyen en önemli risk faktörleri; kadın ağırlıklı meslek olması, insana doğrudan hizmet vermesi, toplumda bakım veren kişi olarak görülmesi, insanların duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılaması, hastaya 24 saat hizmet vermesi, sağlık ekibi içinde hastayla en uzun süre bir arada bulunan meslek grubu olması, hasta/hasta yakınıyla oluşturulan duygu yüklü ağır iletişimler yaşaması, vardiyalar şeklinde ve uygulamalarda yalnız çalışılması, farklı sağlık şikayetleri olan hasta ve hasta yakınları ile doğrudan temas kurulmasıdır (Öztunç 2001).

Hastanelerde sağlık çalışanlarının farklı şiddet olaylarıyla karşılaşmalarına rağmen en fazla karşılaştıkları sözel şiddet olaylarıdır. En fazla şiddet olaylarının yaşandığı yerler ise psikiyatri klinikleri, acil servisler ve yüksek bağımlı olan hastaların olduğu bölümlerdir. Sağlık çalışanları içinde de en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır. Acil serviste çalışanlara yönelik şiddet uygulama olayları genellikle madde bağımlılığı olanlar, psikolojik sorunları olan hastalar, acil durum nedeniyle gelen hasta ve yakınları tarafından gerçekleşir. Acil servislerde meydana gelen şiddet olayları sonucunda, geçici ve kalıcı fiziksel bozukluklar, ölüm, psikolojik rahatsızlıklar, yönetime ve çalışanlara güvenin azalması, maddi hasar gibi çeşitli olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Şiddet olaylarını önlemek için risk değerlendirmeleri yapılmalı, şiddet önleme programları hazırlanmalı, potansiyel şiddet durumları tanımlanmalı ve stratejileri geliştirilmeli, geliştirilen stratejilerin ise yarayıp yaramadığı kontrol edilmelidir (Ünaldı 2008).

Sağlık çalışanlarının yasadıkları şiddet olayları sonucunda moral bozuklukları, öfke, tükenmişlik, iş doyumsuzluğu, işe devamsızlık ve hatta işten ayrılmaya kadar gidebilirler.

Hemşireler için bu kadar önemli, çok yönlü bir sorun olmasına karşılık şiddet olaylarının yeterli derecede bildirimi yapılmamaktadır. ICN'e göre hemşirelere yönelik şiddetin yalnızca %20'si bildirilmektedir. Kronik olarak bildirilmeyen şiddet olaylarının bildiriminin yapılmamasının altında; daha çok hemşirelerin şiddeti işlerinin bir parçası olarak algılaması, suçlanmaktan korkması, şiddeti raporlandırma

sistemlerinin olmaması, bildirmeye yönelik uzun prosedür sürecinin olması gibi nedenler yatmaktadır.

Hemşirelerde mesleki şiddetin kaynaklarını; hastalar, hasta aileleri, doktorlar, diğer sağlık hizmetleri çalışanları, yöneticiler, ziyaretçiler ve meslektaşları oluşturmaktadır. Hemşirelikte meslektaş şiddeti; eleştirmek, ayağını kaydırmaya çalışmak, azarlamak, başkasının suçunu yüklemek, tartışmak ve fiziksel şiddet içeren davranışların uygulanmasıdır. Hemşireler arasında en çok yaşanan veya gözlemlenen meslektaş şiddeti ise sözel şiddettir. Özellikle hemşireler yönetici hemşireler tarafından sözel şiddeti deneyimlediklerini belirtmektedir. Sözel şiddetin yanı sıra; fazla çalışma süreleri, mesleki eğitimlerine devam etmek istemelerinin klinikler tarafından kolaylıkla kabul görmemesi hatta zorluk çıkarılmaya çalışılması hemşirelikte meslektaş şiddetine örnek olarak gösterilebilir (Yavuz 2009).

Stres ve şiddetin doğuracağı maliyetlerin doğrudan veya dolaylı olarak çalışma yaşamını etkilemektedir. Stres ve şiddet; hastalık, kaza, sakatlık ve ölüm doğrudan maliyetlerin yanında, görevde etkinliğin azalması, performans düşüklüğü, kaliteli ve zamanında üretimin azalması ve çalışma ortamında rekabetin azalması gibi doğrudan maliyetlere neden olacaktır. Stres ve şiddetin uzun vadede kurum imajının zedelenmesi, güdülenme ve kuruma bağlılığın azalması, yaratıcılığın azalması, kurumdan yeniliklere açık olma düzeyinin azalması gibi soyut bazı dolaylı sonuçlara da neden olacaktır.

Hastanelerde Şiddet Riski Yaratan Faktörler

Sağlık bakım kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanılmaması gibi durumlar şiddet riskini arttıran değişik faktörlerdir. Ayrıca işlerin yoğun olduğu dönemlerde personel sayısının az olması, aşırı kalabalık/rahatsız ortamlarda çalışma, vardiya halinde veya tek çalışma, sağlık bakım endüstrisinde maliyeti azaltma girişimleri, saldırgan davranışla baş etme konularında sağlık bakım personeline eğitim yetersizliği, bekleme salonlarının aşırı kalabalık olması, çevresel ortamın kötü olması (koridor/odalar/ servislerin/diğer ilgili alanların kötü ısıtılmış olması), yeterli düzeyde güvenlik elemanı olmaması, şiddet durumları ile baş etmede hastalarla ilişkide krizi yönetmede çalışan personelin deneyim eksikliğinin olması, halkın bu şekilde hareketinin yasalarla sınırlanmamış olması, hasta yakınlarının bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının

daha acil olduğunun düşünmesi, hasta ve hasta yakınları tarafından işlerin düzenli yürümediği veya içeri almada adil davranılmadığı hakkında şüphelerinin olması, ateşli silah kullanma hakkı, çalışma, yemek ve ziyaret saatlerinde sayıca yetersiz personelin olduğu zamanlar, muayene ya da tetkik için uzun süre bekleme, tek başına çalışma, halkın hastanede sınırsız dolaşması, şiddet riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır. NIOSH'un raporuna göre, uzun süre bekleme, rahat olmayan çevresel koşullar ortamın gerilimini arttırmakta, bu gerilim önyargı oluşmasına neden olmaktadır.

- **İşyerinde Psikolojik Taciz, Mobbing/ Yıldırma**

İşyerinde yıldırma, özellikle 1980'lerden sonra, ilk olarak İskandinav psikologlar tarafından, işyerinde sağlık ve güvenliğin bir unsuru olarak psiko-sosyal konular şeklinde incelenmiş, 1990'lı yıllarla birlikte de işletme literatüründeki yerini almıştır. Çalışanlar arasında yaşanan artan rekabet, yükselme ve ödül dağılımındaki adaletsizlikler, yetki ve sorumluluk dağılımındaki dengesizlikler, çatışmalar, örgütlerde mobbingin ortaya çıkmasında etkili olmuştur.

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

rağmen, yeni iş bulamama kaygıları nedeniyle çalışanlar yıldırma uygulamalarına kayıtsız kalmaktadırlar Yıldırma, kişilerin psikolojik olarak etkilemesinden dolayı yaratıcılıklarının ve verimliliklerinin azalmasına ve kişilerin devamsızlık ve iş değiştirme yüzünden örgütsel performanslarının düşük gerçekleşmesine neden olmaktadır. Ayrıca bu durum ekip çalışmasına da olumsuz yönde yansımaktadır. Yıldırmanın, örgüte; devamsızlık, şikayetlerde artma, yanlış anlama, iş kazalarında artma, yeteneklerin tam olarak kullanılamamasından doğan performans kaybı, eğitim ve transfer maliyetlerinde artma ve personel devir oranındaki yükselme gibi sonuçları vardır (Karacaoğlu ve Ark.2006).

Yıldırma öncelikle; örgütsel, kişisel ve sosyal nedenli kritik bir olay sonucunda olası bir çatışmanın tetiklemesiyle başlar. Buna farklılıklara, pozisyon kaygısı, önyargılar neden olabilirken, yıldırma aynı pozisyonadaki bir meslektaş veya üstler tarafından da uygulanabilir. Hastanelerdeki matris örgütlenme yapısından kaynaklanan ve özellikle hemşirelerde görülen, ikili amir otoritesi, işin örgütlenme biçiminden kaynaklanacak yıldırmaya bir örnektir. Ayrıca hastanelerde yoğun iş yükünün olmasında çalışanları olumsuz olarak etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Gerek kişilerarası çatışmada gerek gruplar arası çatışmada, yönetimin direkt çatışma içinde yer alması veya bunu inkâr etmesi gibi tehlikeli tarafları olan zayıf çatışma yönetimi yıldırmanın faktörlerinden birisidir (Karacaoğlu ve Ark.2006).

Sağlık sektörü, göz ardı edilmeyecek oranda duygusal taciz olaylarının yaşandığı alan olarak görülmektedir. Hastaneler yoğun, stresli iş ortamlarıdır. Zor çalışma şartları, nöbetler, olanaksızlıklar, özellikle kamu kurumlarında çalışanlarda yetersiz ücret, akademik kariyer ve yükselme sırasına yapılan adaletsizlikler gibi nedenler duygusal tacizi tetikleyen etkenlerdir. Ayrıca, hastanelerde diğer mesleklere göre kadın çalışan sayısı oldukça fazladır ve sağlık çalışanları arasında hemşireler bu grupta ilk sırada yer almaktadır. Araştırmalar duygusal taciz açısından hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden çok daha fazla risk altında olduklarını ortaya koymaktadır (Devebakan 2005).

İngiltere’de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, çalışanların %38’i yıldırmaya uğradıklarını ve %42’si örgütlerinde yıldırmaya şahit olduklarını ifade etmişlerdir (Yavuz 2009).

- **Vardiyalı Çalışma**

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

Devamlı olarak gece vardiyalarında çalışanlar, zamanla kendilerini yalnız hissetmeye başlamakta, bağışıklık ve sindirim sistemi düzenleri bozulmaktadır. Soğuk algınlığı, grip gibi hastalıklara daha kolay yakalanılmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar, gündüz çalışanların, vardiyalı çalışanlardan daha uzun süre yaşadıklarını ortaya koymuştur (Camkurt 2007).

Vardiyalı çalışmada özellikle gece vardiyalarından sonra uyku bozuklukları görülür. Günlük uyku ortalamalarının gündüz çalışanların uyku ortalamalarına göre 2–4 saat azaldığı bulunmuştur. Ayrıca uyku kalitesinin de bozulduğu belirtilmektedir. Sağlıklı yetişkinler gecede ortalama 5 saatten az uyuduklarında, bilişsel performans düşmeye başlar. Hem kısa dönem hem de uzun dönem uyku bozukluğuna bağlı olarak, anlatım ve problem çözme yetilerinde de azalma görülmektedir. Bu şartlar uyku kaybına, gün içindeki işlevlerin bozukluğuna ve yorgunluğa neden olmaktadır. Yetersiz uyku, vardiya çalışması ile birlikte olduğunda, çok ciddi uyku sorunları oluşturabilir. Bunlar; bilişsel fonksiyon bozukluğuna bağlı karar verme güçlüğü, dikkatte azalma ve iş kazalarının artmasına neden olan faktörlerdendir. Vardiyalı çalışmak, sadece uyku düzenini değil, aynı zamanda bireyin sosyal yaşantısına da zarar vermektedir. Evli olan hemşirelerde bu sorun daha fazladır. Çünkü vardiyalar nedeniyle hemşire, eşi ve çocuğuna yeterli zaman ayıramamaktadır.

İnsan fizyolojisinin değişik saatlerde çalışmada duyarlı olduğunu çalışma saatlerine ayak uydurmak için sürekli bir baskı içinde olduğunu ve aynı zamanda bu değişikliklerden çok etkilenildiğini vurgulamıştır. Bu durum uzun süreli olduğunda bu tür koşulların kişide kalıcı ve büyük uyku problemlerine yol açabileceği, sinir sisteminin zedelenebileceği ve kronik yorgunluk, endişe ve depresyon gibi önemli sağlık sorunlarına neden olabileceği belirtilmiştir. Gece vardiyasında çalışanlarda uyanık kalmak için kafein ve diğer uyarıcılar daha çok tüketme eğilimindedirler. Kafeinin yüksek kullanımı, kalp ritim bozuklukları, baş ağrıları ve sindirimle ilgili problemlerin olduğu gibi, ülserler gibi sağlık problemlerine neden olabilir. Vardiyalı çalışma ve özellikle gece çalışması kadınlarda doğurganlık azalmasına, adetle ilgili döngüde bozukluğa ve yaşamında strese neden olmaktadır. Ayrıca vardiyalı çalışan kadınlarda kendiliğinden düşük, düşük doğum tartılı ve prematüre bebek doğumları daha çok görülmektedir (Akın ve Ark. 2006).

- **İş Yüğü**

İş yüğü, bireyin işyerinde kendisine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik algısıdır. İş yüğü çalışan açısından oldukça önemli bir değişkendir. Özellikle tükenme sendromu incelendiğinde, en temel sebeplerden birisi olarak bireyin ağır iş yüğü altında kalması olduğu gerçeği araştırmalarda elde edilen bulgular arasındadır. Diğer bir ifade ile aşırı iş yüğü, işle ilgili stres kaynakları arasında en önemli ve en çok karşılaşılan etkenlerdendir. İş yükünün bireyi olumsuz etkilediği alt alanlar, “belirgin olmayan görev yüklenimi”, “iş yapmakla yükümlü olduğu zamana ait baskı”, “uyumsuz ya da uygunsuz eğitim ve geliştirme” ile “düşük düzeyde sosyal destek”ten oluşmaktadır. İş yükünün yarattığı stres ve tükenme eğilimlerinin, bireyin motivasyon ve iş tatmininde düşüşe yol açacağı beklenen bir durumdur. Ülkemiz koşullarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (Keser 2006).

- **İş Doyumu**

Çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması salt işgören açısından değil aynı zamanda çalıştığı örgüt açısından da çok önemlidir. Çünkü sağlıklı ve işinden hoşnutluk duyan çalışanlar örgütün amaçlarına ulaşmasına katkıda bulunabilir. Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden iş doyumu; çalışanın işini ve iş çevresini

değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir. İş doyumunu bireysel ve örgütsel faktörler etkileyebilir. Bireysel faktörlerin başlıcaları; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyo-kültürel çevre, zekâ, kişilik özellikleri, meslekte veya işyerinde çalışma süresi, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik düşünceler ve genel yaşam tutumudur. Örgütsel faktörler ise, ücret, işin niteliği, güvenlik, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları, yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimidir (İnceselli 2005; Yavuz 2009).

Çalışma ortamı ile iş doyumunu arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Çalışma ortamındaki ısı, nem, havalandırma, aydınlatma, gürültü, işyerinin temizliği, çalışma araçlarının yeterliliği gibi unsurlar iş doyumunu etkilemektedir. Uygun çalışma ortamı ve yeterli fiziksel imkânlar iş doyumunu üzerinde olumlu etki yaratabilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda çalışanların işlerinden sağladıkları doyumun, onların çalışma hayatlarında mutluluklarını, genel yaşamla ilgili her türlü tutum ve davranışlarını, diğer bireylerle olan ilişkilerini ve kendi ruhsal, fiziksel sağlıklarını olumlu veya olumsuz bir şekilde etkilediği ortaya konmuştur (Dağ 2006).

İşlerinde doyum sağlayamayan kişilerde çeşitli fiziksel sorunlar ortaya çıkabilir. Yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, istahsızlık, hazımsızlık, uykusuzluk, bulantıya neden olmaktadır. Aynı zamanda doyumsuzluğun kalp ve damar hastalıklarına hazırlayıcı bir etken olduğu, mide ve kas hastalıkları gibi birçok hastalıklar, iş doyumsuzluğu yaşayan çalışanlarda görülebilmektedir. İş doyumsuzluğu çalışanlarda ruhsal olarak ümitsizlik, çaresizlik, boşluk, kederli olma bazen de depresyon gibi bozukluklara da sebep olmaktadır. İş doyumunu, işin insanın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini giderir (Kahraman 2009; Yavuz 2009).

Ancak hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığın yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir. Bu durumda, iş veriminde düşme, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. İşinden doyum sağlayamayan bir hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıkları ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle, çalışma performansının düşeceği ve bakım hizmetlerini aksatılacağı ile karşılaşılabilir.

- **Tükenmişlik**

Tükenmişlik, insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde, duygusal isteklerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süredir çalışan idealist insanlarda ve hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülmektedir. Uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach tükenmişliği kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamış ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç ayrı alt kategoriye ayırmıştır.

Duygusal tükenme; kişinin yaptığı iş nedeniyle emosyonel olarak kendini aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesidir. Duygusal tükenmişlik yaşayan çalışanlar, duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler.

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

Kişisel başarı eksikliği ise; sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görmedir. Kişinin ise karşı motivasyonu düşmüştür, kontrol eksikliği ve çaresizlik hisseder. Bireyde tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (Kaçmaz 2005).

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

Bireyde tükenme durumunda ortaya çıkabilecek psikofizyolojik olarak görülen belirtiler, yorgunluk ve bitkinlik hissi, enerji kaybı, kronik soğuk algınlığı, sık görülen baş ağrıları ve uyku bozuklukları, gastrointestinal bozukluklar ve kilo kaybı, solunum güçlüğü, psikosomatik hastalıklar, koroner kalp rahatsızlığı insidansında artmadır. Psikolojik belirtiler, duygusal bitkinlik, kronik bir sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, hayal kırıklığı, duygu durumunda yetersizlik hissetme, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık,

benlik saygısında düşme, değersizlik, elestiriye aşırı duyarlılık, karar vermekte yetersizlik, apati, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizliktir. Davranışsal belirtiler ise hata yapma, bazı işleri erteleme veya sürüncemede bırakma, işe geç gelme, izinsiz olarak yada hastalık nedeni ile işe gelmeme, işi bırakma eğilimi, hizmetin niteliğinde bozulma, işte ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artış, meslektaşlara ve hizmet verilen kişilere, mesleğe vb. karşı alaycı bir tavır sergileme, işle ilgilenmek yerine baska işlerle vakit geçirme ve kuruma ilginin kaybıdır. Yaşadığı stresle etkin yollarla baş edemeyen hemşireler, sonuçta bir mesleki tükenmişlik sorunu yaşayabilirler (Yavuz 2009; Kahraman 2009).

2.6.2. Hemşirelerde İş Kazaları

Hemşirelerde İş kazalarının nedenleri incelendiğinde, kesici ve batıcı bir aletin sebep olduğu kazalar %13,3 ile ilk sırayı alırken, ikinci sırada %11,7 kişilerin düşmesi ile ilişkili kazalar ve %10,6 ise makinelere bağlı kazalar gelmektedir. İngiltere 2002/2003 yıllarında yapılan iş kazası istatistiklerine göre, sağlık ve sosyal hizmet sektöründe majör yaralanmaların %49'u hemşireler, hastabakıcılar ve yardımcı hemşirelerde olup bu üç grup 3 günün üzerinde iş kaybı olan yaralanmaların %55'inde rol almaktadır (Yavuz 2009).

2.6.2.1. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri arasında ilk akla gelen risklerden biride kesici delici alet yaralanmalarıdır. Pek çok sağlık çalışanı bu tür yaralanmalar sonucunda hepatit C (HCV), hepatit B (HBV), ya da AIDS (HIV) virüsüne maruz kalmaktadırlar.

Kesici delici alet denince; elle tutulduğu sırada cildin penetran yaralanmasına neden olabilen tıbbi ya da laboratuvar ekipmanları kastedilmektedir. Bunlar, iğneler, sivri uçlu intravenöz giriş uçları, bistüriler, lansetler, pipet ya da ampüllere ait kırık cam parçaları ve enjektörleri içermektedir. Aynı zamanda yaralanmaya neden olabilecek tarzda sert plastik maddeler de bu gruptandır. Kontaminasyona neden olan sıçrama ise herhangi bir vücut sıvısının bireyin ağızına, kulaklarına, gözlerine ya da cilt bütünlüğünün bozuk olduğu bir bölgesine sıçrama yoluyla bulaşmasıdır (Küçükılınç ve ark.2009).

Sağlık çalışanları arasında hastalar ile doğrudan temas ve yoğun ilişkide bulunan hemşire grubunun kesici delici alet yaralanmalarında diğer çalışanlara oranla

(laboratuar çalışanları, teknisyenler, temizlikçiler gibi) daha fazla mesleki risk grubu içerisinde olduğu görülmüştür. Hekim ve teknisyenler ise hemşire grubunu takip etmektedirler. ABD her yıl 385.000 bin sağlık personeli kesici alet yaralanmasına maruz kaldığı tahmin edilmektedir. CDC'nin (Centers for Disease Control) 2000–2004 yılları arasında farklı 28 ülkede 80 sağlık kuruluşunda yaptığı çalışmada toplam 37.000 bin iğne yaralanması bildirilmiştir. Bu çalışmada hemşireler (%44), doktorlar(%28), teknisyenler (%15), diğer çalışanlarda (%13) oranında yaralanmaya maruz kalmıştır.(Korkmaz 2008; Küçükkılınç ve ark.2009)

Kesici delici alet yaralanmaları ile ilgili çalışmalar 1980'li yıllara dayanır ve bu çalışmaların ana noktası eğitime odaklanmıştır. 1987 yılında ise CDC kesici delici alet yaralanmalarını azaltmak için bazı evrensel tedbirler belirlemiştir (koruyucu eldiven, uygun teknikler vb). Fakat bu önlemler iğne batmalarını engelleyen aletlerin olmayışı nedeniyle sınırlı oranda azalma sağlamıştır. Buna yönelik olarak 1991 yılında OSHA (Occupational Safety and Health Administration) kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlara yönelik bazı standartlar belirlemiştir.

Bu standartlar, kan yoluyla bulaşan patojenlere karşı riskli grupları eğitmek, tüm sağlık personelinin hepatit B bağışıklamasının yapılması, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması, güvenli aletlerin temini ve bu yaralanmaya maruz kalındığında uygulamasında kayıt ve kontrol sistemi gibi konuları içermektedir.

2005 yılında Atlanta'da CDC birçok sağlık profesyoneli ve sağlık çalışanı ile tıbbi malzeme firmalarının da katıldığı bir toplantı düzenleyerek kesici delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik incelemelerde bulunmuştur (Küçükkılınç ve ark.2009). OSHA ile birlikte CDC bu amaca yönelik olarak bazı eğitimler planlamış, yürütmüş ve bazı yasal taslaklar oluşturmuştur. Toplantı sonucunda; organizasyonel yapıların oluşturulması, iğne ucu yaralanmaların azaltılması, eğitim planlarının uygulanması, yaralanmaları azaltmaya yönelik güvenli malzemelerin üretilmesi ve yaygınlaştırılması gibi konularda, bir hareket planı oluşturulmasına karar verilmiştir. Standartların uygulanmasından sonra yapılan çalışmalarda 2000–2003 yılları arasında elde edilen verilere göre kesici delici alet yaralanmalarının %61'nin önlenabilir yaralanmalar olduğu saptanmıştır (%61'i önlenabilir, %19'engellenemez, diğer vb). Bu önlenabilir oranın %22'si sadece güvenli alet kullanımı ile engellenebilmektedir. Diğer kısımları da organizasyonel faktörlere bağlı olarak engellenebilir .Yapılan başka bir çalışmada da kesici delici alet yaralanmalarının %80'nin güvenli alet

kullanımı ile önlenebileceği bildirilmiştir. Bununla birlikte tıbbi bakım verirken sağlık çalışanının birçok güvenli alet temin edilmişken bunları kullanmaktan kaçındığı da belirtilmiştir (Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention, 2005).

Daha öncede belirtildiği gibi ABD her yıl 385.000 bin sağlık personeli kesici alet yaralanmasına maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde yeterli bir istatistikî çalışma olmamasına rağmen, yapılan bir çalışmada sağlık personelinin %97,4'nün kesici delici ve batıcı alet yaralanmasına maruz kaldığı ve bunların %1,9'unda hepatit B enfeksiyonun meydana geldiği saptanmıştır. Bu ve benzeri birçok çalışma ülkemizde kesici delici alet yaralanmalarının önemli bir çalışan güvenliği sorunu olduğunu göstermektedir. (İncesli 2005; Taşçıoğlu 2007; Güldüren 2009).

Nedenleri ve Yaralanma Sonrası İzlenecek Yöntemler;

Kesici delici alet yaralanmasına neden olan birçok farklı durum vardır. Bunlar;

- Kesici delici aletlerin;yanlış kullanımı,
- Güvenli aletlerin uygunsuz kullanımı ve yanlış seçimi,
- Uygun olmayan tekniklerin kullanılması,
- Alet ya da enjektörün uygunsuz yerleştirilmesi (hastanın aniden hareket etmesi vb)
- Çalışan birisiyle çarpışma, temizlik esnasında oluşan sıçramalar vb nedenlere bağlı olabilir.

Kesici delici alet yaralanmalarının nedeni ne olursa olsun yaralanma sonrası izlenecek adımlar standardize edilmelidir. Dünyada coğrafi ve ekonomik birçok faktöre göre değişiklik gösterse de izlenecek adımlar birbirine benzerdirler. Bunlar;

1. Kurumun organizasyon kapasitenin geliştirilmesi,

2. İzlenecek sürecin programının oluşturulması ve değerlendirilmesi,

- Güvenli alet ve güvenlik olgusunun değerlendirilmesi,
- İğne ucu yaralanmalarının kayıt edilmesine dair prosedür oluşturulması,
- İğne yaralanmalarının analizi için metot belirlenmesi,
- Koruyucu ekipman ve güvenli aletlerin seçimi kullanımı değerlendirilmesinin tanımlanması,

- Sağlık çalışanlarının korumaya yönelik eğitim ve uygulama programının değerlendirilmesi.
- 3. İğne ucu yaralanmalarını önlemeye yönelik yıllık plan oluşturulması,
- 4. Öncelikli gereksinimlerin belirlenmesi ve karar alınması,
- 5. Planlanan faaliyetin uygulanması ve geliştirilmesi,
- 6. Programın performansının ölçülmesi.

Çalışan Güvenliği İlişkisi;

Son yıllarda kesici delici alet yaralanmaları çalışan güvenliği açısından önemli bir konu haline gelmiştir. Daha güvenli bir iş ortamı oluşturmak için kesici delici alet yaralanmasının azaltılmasına yönelik prosedürlerin oluşturulması ve uygulanması şarttır. Fakat bu konuya bireysel ve birimsel faaliyetler dışında sağlık kuruluşlarının organizasyonel bir yapı içerisinde bakması gerekmektedir ((Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention, 2005).

Sağlık kuruluşunun bu konuda oluşturacağı organizasyonel yapı;

- Güvenli aletlerin kullanımına yeterli kaynak ayrılmasını,
- Hastane hedefleri oluşturulurken bu konuları içeren misyonun belirlenmesini,
- Güvenli kullanım ile üretkenlik ve verimlilik artışının hedeflenmesini,
- Çalışanlar arası doğru ve etkili bir iletişimi ve
- Hata veya olay bildirimini konusunda çalışanların cesaretlendirilmesi gibi noktaları içermelidir.

Bu organizasyonel yapı oluşturulduktan sonra çalışan güvenliği uygulamaları içerisinde bazı hedefler belirlenmelidir. Bu hedefler;

- Güvenli aletlerin kullanımının yaygınlaştırılması,
- Kesici delici alet yaralanmalarına ilişkin bütün prosedürleri kapsayan yazılı dokümanların olması,
- Verilerin tanımlanmış bir birim tarafından kayıt altına alınması,
- Sürekli iyileştirme için bu sonuçların analizi ve değerlendirilmesi ve
- Yıllık çalışama raporunun oluşturulmasını içermelidir.

Bütün bu hedeflerin uygulanmasına karşın kesici delici alet yaralanmalarının azaltılmasına yönelik sorunlar yaşanabilmektedir. Ekonomik ve bazı organizasyonel yapıdan kaynaklanan sorunlar çözülmeden, hedeflere sadece eğitim ve denetim mekanizmaları ulaşılmaya çalışılmamalıdır. Bu tür sorunlar bütüncül bir yaklaşımla çözülebilmelidir (Küçükkılınç ve ark.2009).

2.6.2.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları

Sağlık çalışanlarında yaygın olarak görülen iş kazalarının bir diğeri ıslak zemin, yüksek basamaklar, zemindeki düzensizlikler gibi ortama ait faktörler kayma, düşme, burkulma, çarpma gibi iş kazalarıdır. Bir işin yapılması sırasında fizik güç kullanılması (hasta taşıma-kaldırma, malzeme kaldırma), uygun olmayan duruş, vücutta gerginliğe yol açacak omuz hizasından yükseğe uzanma sonucunda vücudun bükülme veya dönmesi gibi durumlarla hastanelerde sıklıkla karşılaşmaktadır. Özellikle hasta taşıma ve kaldırma eylemleri nedeniyle ortaya çıkan iş kazaları hastanelerde karşılaşılan iş kazalarının üçte birini oluşturmaktadır (Yeşildal 2005).

2.6.2.3. Şiddete Maruz Kalmaya Bağlı İş Kazaları

Sağlık kuruluşlarında yaygın olarak karşılaşılan ve son yıllarda artış gösteren bir başka iş kazası türü ise işyerinde şiddettir. İşyerinde şiddet, genel olarak “çalışanların üretimini yada güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmakta; Avrupa Komisyonu tarafından ise “işle ilgili durumlarda ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar olarak kabul edilmektedir. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski, diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır. Aldığı hizmetten memnun olmayan bazı hasta ya da hasta yakınları, özellikle acil servislerde zaman zaman sağlık personeli ile tartışmaya girmekte ve hatta fiziksel saldırıya geçebilmektedir. Finlandiya’da yapılan bir araştırmaya göre hapishane gardiyanları ve polis memurlarının ardından psikiyatri hemşireleri şiddete maruz kalma sıralamasında 3. sırayı, doktorlar ise 4. sırayı almışlardır. Sağlık çalışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır ve risk faktörlerinin başında madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olanlar gelmektedir (Yeşildal 2005).

2.7. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

2.7.1 Uluslararası Düzeydeki Yasal Düzenlemeler

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında devletin yükümlülüklerinden biri de konuyla ilgili mevzuatı oluşturmak, mevzuatın denetimini sağlamak ve/veya

uluslararası hukuk metinlerini ülkemiz açısından kabul etmektir. Bilindiği üzere Anayasamızın 90.maddesi, yöntemine uygun olarak TBMM’nce onanan uluslararası hukuk metnlerinin Kanun değerinde olduğunu ve Anayasaya aykırılıklarının ileri sürülemeyeceğini düzenlemektedir. Dolayısı ile ülkemizin onayladığı uluslar arası belgelerin ulusal mevzuatımızdaki kanunlar ile eşdeğer olduğunu hatırlamakta yarar bulunmaktadır. Ülkemizin onayladığı uluslararası belgelerde yer alan bazı hükümlerin doğrudan veya dolaylı olarak çalışma yaşamı ve iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olduğu görülmektedir (Devebakan 2007).

- **İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda 1948 yılında kabul edilen “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”nde klasik hakların yanında ekonomik, sosyal ve kültürel haklara geniş ölçüde yer verilerek devlete bazı görevler yüklenmiştir. Türkiye, Birleşmiş Milletlerin kurucu üyelerinden birisi olarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ni ilk onaylayan ülkeler arasında yer almıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde her insanın, sosyal güvenliğe (md.22), yine kişinin gerek kendisi, gerekse de ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını sağlayacak uygun bir hayat düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim olanaklarından isteği dışında mahrum bırakacak diğer hallerde, güvenliğe hakkı olduğu belirtilmektedir (Durdur 2006).

- **Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)**

İnsan hakları, Avrupa Sözleşmesini sosyal ve ekonomik haklar yönünden tamamlayan ve 18 Ekim 1961’de konsey üyesi olan 13 devlet tarafından Torino’da imzalandıktan sonra 26 Şubat 1965’te yürürlüğe giren belge “Avrupa Sosyal Şartı”adını taşımaktadır. Türkiye tarafından onaylanan bildirgede, insan hakları ve temel özgürlüklerin gerçekleştirilmesini ve sürdürülmesini amaçlayan kesin hükümler bulunmaktadır. Konuyla ilgili hükümler aşağıda belirtilmektedir (Devebakan 2007).

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

Madde 8: Çalışan kadınlar, analık durumunda veya gerektiğinde, çalışırken özel koruma hakkına sahiptir

Madde 11: Herkes, ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyinden yararlanma hakkına sahiptir.

Madde 12: Tüm çalışanlar ve geçimini sağladığı kişiler, sosyal güvenlik hakkına sahiptir.

Madde 14: Herkes sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.

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

Bölüm II: Madde 2: Adil Çalışma Koşulları Hakkı.

Madde 3: Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları Hakkı,

Madde 8: Çalışan Kadınların Korunma Hakkı,

Madde 10: Mesleki Eğitim Hakkı,

Madde 11: Sağlığın Korunması Hakkı,

Madde 12: Sosyal Güvenlik Hakkı,

Madde 13: Sağlık Ve Sosyal Yardım Hakkı,

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

- **Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmesi**

1919 yılında kurulmuş olan ILO, sosyal adaletin ve uluslararası insan ve çalışma haklarının iyileştirilmesi için çalışan bir Birleşmiş Milletler uzmanlık kuruluşudur. ILO, sözleşmeler ve tavsiye kararları yayınlamak yoluyla, çalışma hayatına ilişkin temel haklar, örgütlenme özgürlüğü, toplu pazarlık, zorla çalıştırmanın engellenmesi, fırsat ve uygulama eşitliği gibi çalışma yaşamına ilişkin tüm konuları düzenleyici, uluslararası çalışma standartları oluşturmaktadır (Yavuz 2009).

1952 yılında kabul edilen “Sosyal Güvenliğin Asgari Normları” hakkındaki 102 sayılı ILO sözleşmesine göre; sağlık yardımları, hastalık ödenekleri, işsizlik yardımı, ihtiyarlık yardımı, iş kazası ve meslek hastalığı yardımları, aile yardımı, analık yardımı, malülliyet yardımı, ölüm yardımı olmak üzere asgari sosyal güvenlik yardımları 9 başlık altında toplanmıştır. Türkiye bu sözleşmeyi, 1451 sayılı yasa ile 29.07.1971 tarihinde kabul etmiş; işsizlik ve aile yardımını aynen, sağlık ve analık yardımlarını şartlı onaylamıştır. Diğer şartlar sözleşmede olduğu gibi aynen onaylanmış ve kabul edilmiştir (İnceseli 2005).

22.06.1981’de Cenevre’de toplanan ILO’nun genel konferansı sonunda, iş güvenliği, sağlık ve çalışma çevresiyle ilgili uluslararası 155 sayılı sözleşmenin

esasları saptanmıştır. Bu sözleşmenin ardından işgören sağlığı ve güvenliği konusunun geniş ve ayrıntılı olarak anlatıldığı 164 sayılı tavsiye kararı alınmıştır.

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve çalışma ortamıyla ilgili olarak kabul edilen; 149 (Hemşire ve hastabakıcıların çalışma koşulları), 155 (Çalışma ortamında iş güvenliği ve sağlığı) ve 161 (İş sağlığı hizmetleri) sayılı sözleşmeler ile 157, 164 ve 171 sayılı tavsiye kararları henüz ülkemiz tarafından onaylanmamıştır. 1959 yılında ILO, işyeri sağlık örgütlerinin kuruluş, çalışma, örgütlenme ve görevleriyle ilgili, çağdaş ve her ülke için uygulanabilir görüşleri içeren 112 sayılı tavsiye kararını hazırlamış ve üye ülkelere bildirmiştir (İncesesli 2005).

- **İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (OHSAS 18001)**

OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Management System), kökenini BS 8800'den (Health and Safety Management System, Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemi) alan bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim standardıdır. BS 8800 iş sağlığı ve güvenliği sistemini kurmaya yönelik uygulama aşamalarını içermektedir. OHSAS 18001, OHSAS 18000 standardının iki alt standardından biridir. Diğer alt standart ise 18002'dir. OHSAS 18001 belgelendirme sürecini içerir. OHSAS 18002 ise standardı tanımlamaktadır. OHSAS 18000, öncelikle ağır ve tehlikeli işyerleri için BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk analizine dayalı bir yönetim sistemidir. OHSAS 18001 şartnamesi, iş kazası ve meslek hastalıklarını en aza indirmek, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal yükümlülükleri yerine getirmek isteyen işyerleri için karşılanması gereken şartları içermektedir. Bu yönetim sistemi, zararlar sonuçlanabilecek olası tehlikelerin önceden belirlenmesini ve gerekli önlemlerin alınmasını hedeflemektedir. Ayrıca ISO 9000'e uyumlu bir sistemdir. Böylece mevcut kalite sistemi, OHSAS 18001'i de içerecek şekilde, daha da nitelikli hale gelmektedir. İsteyen işyerleri, OHSAS 18001'e göre oluşturdukları yönetim sistemlerini belgelendirebilmektedir. OHSAS 18001, Nisan 2001'de Türk Standartları Enstitüsü tarafından, "Türk Standardı" olarak kabul edilmiştir (Bilir ve Ark.2004).

OHSAS 18001 ile, iş kazası ve meslek hastalıklarının oldukça yüksek maliyetleri en aza indirilebilmektedir. Ayrıca ihracatta Avrupa Birliği'nin mevzuat dışı engellemelerine engel olunabilmektedir. Benzer şekilde işletmenin resmi makamlar önünde, kuruluşun iş güvenliğine olan duyarlılığı kanıtlanabilmektedir. Sistemin sağlayacağı diğer yararlar ise şu şekilde sıralanabilmektedir;

- Sağlık ve güvenlik konusunda planlı ve belgeli bir yaklaşım; sağlık ve güvenlikten sorumlu alanların açıkça belirlenmesi,
- Daha güvenli bir çalışma ortamı, daha az meslek hastalığı ve daha düşük kaza riski,
- İşgörenlerin sorumluluklarının farkına varmalarının sağlanması, bu yolla pek çok iş kazası ve meslek hastalığının önlenmesi,
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesiyle kazanılan, zaman ve buna bağlı olarak maliyet düşüşü, kazalara ve hastalıklara ödenen tazminat miktarının azalması (Bilir ve Ark. 2004).

2.7.2.Ulusal Düzeydeki Yasal Düzenlemeler

Ülkemizde aynı işi yapan çalışanlar farklı statülerle farklı haklara sahip olabilmektedir. Çalışan işçi statüsünde ise; işçi sağlığı ve iş güvenliği ve meslek hastalıklarıyla ilgili 15 yasa, 28 tüzük ve 22 yönetmelik maddesine bağlı bulunurken; eğer çalışan memur statüsünde ise; bu konularla ilgili sadece 657 sayılı yasada net olmayan birkaç maddeye bağlı çalışmaktadır. Sonuçta; çalışma ortamında önemli mesleki riskler taşıyan hemşirelerin hizmet verdikleri kurumlarda çoğunlukla memur statüsünde çalışmalarına bağlı olarak yer alan 657 sayılı yasada birkaç madde ile belirtilen haklara sahip oldukları söylenebilir (İnceseli 2005).

Ülkemizde çalışma hayatıyla ilgili mevzuatın uygulanmasını devletin ilgili kurumları izlemekte ve denetlemektedir. Bu işlemleri devlet adına, çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve ona bağlı kuruluşlar yerine getirmektedir. Bu amaçla İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitüsü (İSGÜM), Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve Üniversitelerde Halk Sağlığı Anabilim Dalları oluşturulmuş ve bunların çalışmaları desteklemektedir (İnceseli 2005).

- **T.C. Anayasası**

1982 yılında çıkarılan T.C. anayasasında konuyla ilgili olarak aşağıda belirtilen maddeler bulunmaktadır;

Madde 2; Türkiye Cumhuriyetinin bir hukuk devleti olduğu,

Madde 5; Devletin temel amaç ve görevlerinin neler olduğu,

Madde 17; Herkesin yasama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olmasının güvence altına alınması gerektiği,

Madde 49; Devletin, çalışanların hayat seviyesini yükseltmesi, çalışma yaşamını koruması, desteklenmesi ve bunlarla ilgili düzenlemelerin gerektiği,

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

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

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

Madde 65; Devletin, bu konulardaki görevini yerine getirmesinde, mali kaynakların öneminden söz edilmektedir (İnceseli 2005; Devedakan 2007).

- **Devlet Memurları Kanunu**

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 105. maddesinde iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili, “görevlerinden dolayı saldırıya uğrayan memurlar ile görevleri sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurlar, iyileşinceye kadar izinli sayılırlar” hükmüne yer verilmiştir. Yine ilgili Kanunun 103. maddesinde, hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği hükme bağlanmıştır (İnceseli 2005; Devedakan 2007).

657 Devlet Memurları Kanunu'nda sosyal sigorta yardımı ile ilgili düzenleme, kanunun 188. maddesinde bulunmaktadır. İlgili kanun maddesinde, “Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ile meslek hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları sağlanır. Bu sigorta yardımları, özel kanunlarla da düzenlenir. Bu sigortalardan tanınan hak ve sağlanan yardımlar, genel sigorta sistemleriyle kabul edilen hak ve yardımlardan az olamaz” hükmüne yer verilmiştir. (Devedakan 2007).

- **Emekli Sandığı Kanunu**

1949 tarih ve 5434 sayılı yasa ile kabul edilen “Emekli Sandığı” kanununun 44.maddesinde "malüllük" tanımı yapılmıştır. 45. maddesi ise; çalışanların görevlerini yaptıkları sırada, bu görevlerin dışında (kurumun verdiği başka bir kuruma ait bir iş yaparken vb.) oluşan malüllük durumunu "vazife malüllüğü" ifadesi ile tanımlamıştır. Bu ifade iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında oluşan sürekli iş göremezlik durumuna uymaktadır. Bir işçi işyerinde çalışırken maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda malül duruma düşmüş ise, işçide olsa memur da olsa malüllük aylığına hak kazanmaktadır. Eğer çalışan kişi işçi ise bunun haricinde

SSK yasasına göre ayrıca maddi ve manevi tazminat almakta; çalışan kişi memur ise sadece malüllük aylığı almaktadır. Bunun nedeni ise 657 sayılı yasanın yukarıda değindiğimiz 188.maddesine göre çıkartılması gereken sigorta yardımları ile ilgili özel kanunların çıkartılmamış olmasıdır. Bunun yanında SSK iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası, hastalık sigortası, analık sigortası, malüllük sigortası, yaşlılık sigortası ve ölüm sigortası olmak üzere çalışanlarına altı ayrı sigorta sunduğu halde, Emekli Sandığı Yasası malüllük ve yaşlılık olarak iki ayrı sigorta sunmaktadır (Akkaya 2007).

İlgili yasanın 32. maddesinde çalışma koşullarının farklılığı nedeniyle bazı meslek dallarının fiili hizmet müddetlerinin her yılı için eklenmesi gereken ek süreleri gösteren liste yer almaktadır. Bu listede değişik meslek gruplarının yaptıkları işlere göre fiili hizmet süreleri arttırılırken, sağlık personeli için sadece; “röntgen, radyum ve iyonizan radyasyon laboratuvarlarında çalışan "tabip, teknisyen, sağlık memuru, radyasyon fizikçisi ve yardımcılarının” fiili hizmet sürelerinin her yılı için 3 ay hizmete eklenmektedir. Madde 32 de zehirleyici boğucu gazlarla, asit, boya vb. işlerde çalışanlara fiili hizmetinin her yılı için 6 ay ekleme yapılacağı belirtilmektedir. Bu türlü maddelerle çalışan ameliyathane, laboratuvar vb. yerler, yasada depo, havuz, fabrika vb. adlandırıldığı için sağlık çalışanları fiili hizmet ilavesinden yararlanmaktadır.

Madde 32/g: ise “salgın, bulaşıcı, paraziter hayvan hastalıklarıyla mücadele işlerinde çalışan Tarım Bakanlığı, Ziraat Mücadele ve Karantina Teşkilatı ile veteriner teşkilatında, memur ve hizmetlilerin fiili hizmette geçen her yılı için 2 ay ilave edileceği” belirtilmektedir. Benzer hastalıklarla uğraşan sağlık personeli ise bu hizmetten yararlanmamaktadır (İncesesli 2005).

- **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**

Sağlık Bakanlığı tarafından 1982 tarih ve 8/5319 sayı ile çıkarılan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde;

Madde 30’da Yataklı tedavi kurumları içerisinde bulaşıcı hastalıkların personele yayılmasını önleme ve steril bölgelerin infekte edilmemesi için alınması gereken önlemler belirtilirken;

Madde 31’de de Ameliyathane enfeksiyonlarını önlemek için ilave alınması gereken önlemlerin neler olması gerektiği konusunda açıklamalar yapılmaktadır (Akkaya 2007).

- **İş Kanunu**

2003 tarihli ve 4857 sayı ile çıkarılan İş Kanunu'nun 77. maddesinde;

- İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak,
- İşçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür ifadesi yer almaktadır.

- **İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği**

2003 tarihinde 25311 sayı ile çıkarılan “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği” çıkarılmıştır. Bu yönetmeliğin 5. maddesinde;

- “İşverenin, işle ilgili her konuda işçilerin sağlık ve güvenliğini korumasıyla yükümlü” olduğu belirtilmektedir.
- **Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ**

Ülkemizde 1999-2001 yılları arasında düzenlenen “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı” Ulusal Kongrelerinde “Sağlık ve Güvenlik Komitesi”nin işlevleri ile ilgili tartışmalar yürütülmüş, öncelikle hastaneler olmak üzere, tüm sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının “birinci basamak sağlık hizmeti” alabilmesi için böyle bir komitenin kurulması gerektiği kararı alınmıştır. Ancak daha sonraki yıllarda bu çalışmalarda aksamalar olmuştur. Bugün ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında çalışanların sağlığı ile ilgili doğrudan sorumlu bir düzenleme (Hasta ve Çalışan Güvenliği Tebliği dışında) bulunmamaktadır. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komiteleri ise hastane sağlık ve güvenlik komitesinin işlevlerinden oldukça dar kapsamlı bir hizmetin sunulmasını içermektedir.

Ancak Sağlık Bakanlığı 29 Nisan 2009 tarihinde yayımladığı “Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliği’nde” bu konuda yapılması gerekenlerle ilgili düzenlemelere açıklık getirmektedir. Bu tebliğde;

Amaç, Madde 1; “Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için, hasta ve çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasına, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılmasına, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulmasına, hasta ve çalışanların sağlık hizmeti sunum

sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemektir.”

Temel esaslar, Madde 5; “Sağlık kurum ve kuruluşları hasta ve çalışan güvenliği faaliyetlerini gerçekleştirmek amacıyla, kendi düzenlemesini yapmakla yükümlüdür.” denilmektedir.

Çalışan Güvenliği, Madde 15; Çalışan güvenliği için alınması gereken önlemler şunlardır;

- a) Çalışanları olası risk ve tehlikelere karşı korumak amacıyla, riskli alan ve gruplar belirlenir. Bu çerçevede “Çalışan Güvenliği Programı” oluşturulur ve uygulamaya konulur.
- b) Riskli bölümlerde çalışan personel için ilgili mevzuat doğrultusunda düzenli olarak sağlık taramaları yapılır.
- c) İğne ucu yaralanmaları takip edilir ve gerekli önlemler alınır.
- ç) Kemoterapi hazırlama ve uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personelin güvenliği için yürürlüğe konulan “Antineoplastik İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi” doğrultusunda uygulama yapılır.
- d) Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulur
- e) Bulaş özelliği yüksek hastalar ve özellikli grupların tedavi ve bakım sürecinde, hasta ve çalışanları korumak için kurum gerekli tedbirleri alır.
- f) Radyasyona tabi çalışan kişilerin dozimetre kontrolleri düzenli olarak yapılır. “Türkiye Atom Enerjisi Kurumunca” önerilen takip sürelerine uyulması zorunludur.
- g) Lateks alerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır.
- h) Çalışanların bulaşma riski olan hastalıklara karşı korunması için, “Enfeksiyon Kontrol Komitesi” tarafından aşı listesi oluşturulur ve riskli alanlarda çalışan personelin aşılama sağlanır.

Hasta ve çalışanlar için güvenlik tedbirleri, Madde 6 ve 18;

Hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması için yapılacak işlemler, aynı yönetmelikte şu şekilde belirtilmiştir;

- a) Sağlık kurum veya kuruluşu tarafından, fiziksel saldırılara karşı gerekli tedbirler alınır ve prensipler belirlenir.

b) Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda çalışanın şikâyetlerini değerlendirecek ve üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılır (Karahocagil 2010).

- **Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları**

Sağlık Bakanlığı 2003 yılında başlattığı sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi ve artırılmasına yönelik çalışmalarından hareketle, hizmet kalitesinin artırılması amacıyla bir dizi çalışma başlatılmış ve bu kapsamda dönemsel olarak kurumlarda değerlendirmeye esas bir dizi standart belirlenmiştir. Bu standartlar hizmetlere göre gruplandırılmış olup aşağıdaki gibi düzenlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı 2009).

- Poliklinik hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- Görüntüleme hizmetleri
- Ameliyathane hizmetleri
- Klinikler
- Yoğun bakım üniteleri
- Diyaliz hizmetleri
- Acil servis hizmetleri
- Ambulans ve ambulans hizmetleri
- Eczane hizmetleri
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi
- Hasta ve çalışan güvenliği
- Kurumsal hizmet yönetimi
- Hastane bilgi sistemi
- Hasta kayıtları ve dosyası
- Arşiv
- Tesis yönetimi ve güvenlik
- Depolar
- Mutfak
- Çamaşırhane
- Morg

Hizmet kalite standartlarında çalışan güvenliğine yönelik standartlar;

Çalışanların, sağlık hizmeti sunumunda zarar görmelerine neden olabilecek faktörlerin ortadan kaldırılması amacıyla yapılan tüm çalışmalar kapsamına almaktadır. Sağlık hizmetleri gibi teknolojik, bilimsel ve insan kaynakları açısından sürekli gelişen bir alanda hizmet alan ve hizmet verenlerin güvenliği konusunun sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirmelerin yapılması sağlık kurumunun en temel görevlerindendir.

Standart 41; Çalışan güvenliği için düzenlemeler yapılmalıdır.

- 1-Çalışan güvenliği plan/programından sorumlu bir ekip oluşturulmalıdır
- 2-Kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik düzenleme yapılmalı ve meydana gelen yaralanmalar takip edilmelidir
- 3 Riskli bölümlerde çalışan personelin sağlık taramaları düzenli olarak yapılmalıdır.
- 4-Kemoterapi hazırlama-uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personelin güvenliklerini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır
- 5-Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman (nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi) bulundurulmalıdır.
- 6-El hijyeni programı uygulanmalıdır.
 - El hijyeni için program hazırlanmalıdır.
 - Sağlık hizmeti verilen alanlarda el antiseptik solüsyonu bulunmalıdır.
 - Personelin görebileceği alanlarda el hijyeni uygulamasını anlatan bilgilendirici materyal (resimli tabela, grafik, yazı, talimat vb.) bulunmalıdır

Aynı yönetmeliğin **11. Standart'ında;**

- Radyoloji ünitesinde çalışan personelin dozimetre takipleri öngörülen sürelerde yapılmalıdır.
- Radyoloji ünitesinde bulunan kurşun yelekler uygun nitelikte olmalıdır.
- Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkikleri yılda en az bir kez yapılmalıdır.

Aynı yönetmeliğin **13. Standart'ında;**

- Ameliyathanelerde hepafiltre veya benzeri havalandırma sistemi bulunmalıdır.

Standart 26'da;

- Personel her hasta ile temas öncesi gerekli koruyucu önlemleri almalıdır.
- Diyaliz merkezlerinde çalışan personel altı ayda bir rutin olarak taramadan geçirilmeli; gerekli koruyucu tedbirler alınmalı, gerektiğinde tedavileri yaptırılmalı ve kayıtları tutulmalıdır.

Standart 28'de;

Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale durumlarında kişisel koruyucu ekipman bulunmalıdır

Standart 73'de;

Tehlikeli maddelerin depolanması ve transferine yönelik talimat olmalıdır.

Standart 79'da;

Ex olmuş kişinin muhafaza edildiği ve/veya yıkandığı yerler her kullanımdan sonra dezenfekte edilmelidir (Güler ve ark.2009).

Çalışan Sağlığı ile İlgili Çıkarılan Diğer Düzenlemeler

- İşçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğü
- İş ekipmanları kullanımında sağlık ve güvenlik şartları yönetmeliği
- İş yeri, bina ve eklerinde alınacak sağlık ve güvenlik önlemlerine ilişkin yönetmeliği
- Tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği
- Tehlikeli atık yönetmeliği
- Radyasyon güvenliği yönetmeliği
- Hastane enfeksiyonları kontrol yönetmeliği
- Biyolojik etkenlere maruziyet risklerinin önlenmesi hakkında yönetmelik
- Kimyasal maddelerle çalışanlarda sağlık ve güvenlik hakkında yönetmelik
- Ekranlı araçlarla çalışmalarda sağlık ve güvenlik hakkında yönetmelik
- Kanserojen ve mutojen maddelerle çalışmalarda sağlık ve güvenlik hakkında yönetmelik
- Radyoloji, radyom ve elektrikli tedavi müesseseleri hakkında nizamname
- İş kanununa ilişkin çalışma süreleri yönetmeliği
- Geçici ve belirli süreli işlerde iş sağlığı ve güvenliği hakkında yönetmeliği
- Özel güvenlik görevlileri sağlık şartları güvenliği yönetmeliği
- Kişisel koruyucu önlemlerin işyerinde kullanılması hakkında yönetmeliği

- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esasları hakkında yönetmeliği
- Ağır ve tehlikeli işler yönetmeliği
- Gürültüyönetmeliği

(Erişim:21.05.2010,<http://www.sagliksen.org.tr/page.php?page=svs>)

2. GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI ve TİPİ

Araştırma, hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları belirleyerek, hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi; uygulamaların kurumlar, birimler ve kurumların kalite belgesi alma durumlarının fark yaratıp yaratmadığının belirlenmesi, amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMA SORULARI

- Hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalar nelerdir?
- Hemşirelerin çalıştıkları kurum, birim ve kurumun kalite belgesi alma durumu ile çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları arasında fark var mıdır?

ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan 100 yatak ve üzeri tüm hastanelerde görevli hemşireler oluştururken; örneklemini amaçlı örneklem yöntemiyle belirlenen kalite belgesi alan; bir ÜH, iki SB ve bir ÖH ile kalite belgesi almayan bir ÜH, dört ÖH olmak üzere 3 ayrı hastane grubundan toplam 9 hastanede görevli hemşireler oluşturmuştur.

Örnekleme oluşturan hastanelerde görevli hemşirelerden olasılıksız örneklem yöntemiyle belirlenen toplam 900 hemşireye veri toplama aracı dağıtılmış ve 618 hemşireden eksiksiz veri toplanabilmiştir. Araştırmada geri dönüş oranı % 68.6 dır.

VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada veri toplama aracı olarak, literatür desteği (Görgülü 2001; Ergüney ve ark.2001; Janowitz 2005; Akkaya 2007) doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Soru formu iki bölümden

oluşmaktadır. 18 sorudan oluşan **birinci bölümde**; hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenlerini belirlemeye yönelik 8 soru, çalışılan kurumun özelliklerine yönelik 7 soru ve yöneticilerin çalışan güvenliğine yönelik yaklaşımlarını belirleyen 3 soru bulunmaktadır. **İkinci bölüm ise**; 22 sorudan oluşmakta, çalışma ortamının fiziksel özellikleri, enfeksiyon kontrolü, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik v.b sorunlar olmak üzere, gruplandırılmış ve evet/hayır şeklinde hazırlanmış toplam 40 sorudan oluşmaktadır (EK.2).

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce etik kurul onayı alınmış ve daha sonra araştırma örneklemini oluşturan hastanelere resmi izin başvuruları yapılmıştır. Örneklemi oluşturan ve izin alınan 9 hastanenin hemşirelik hizmetleri üst yöneticileri ile görüşülerek belirlenen günlerde hastanelere gidilmiş, hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak ve bilgilendirilmiş onam formu doldurularak, veri toplama aracı verilmiş, yaklaşık bir hafta sonra tekrar hastanelere gidilerek elden toplanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak, SPSS for Windows 16.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değerlendirmede % dağılım ve bağımlı-bağımsız değişkenler arasındaki farkın belirlenmesinde de ki kare testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri**; çalışılan kurum, çalışılan birim ve kurumun kalite belgesi alma durumu iken **bağımlı değişkenleri** ise hastanelerin çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları oluşturmaktadır.

ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜKLERİ VE SINIRLILIKLARI

- Kalite belgesi almamış olan üniversite hastanesinin tadilat süreci içerisinde olması nedeniyle gerekli izin belgesinin onaylanması, verilerin toplanması sürecinde aksamalar, gecikmeler yaşanmıştır.
- Hemşirelerin iş yoğunluğu ve araştırma sayılarının fazlalığı nedeniyle isteksizlik yaşamaları, soru formlarını kaybetmeleri, her soruya yanıt vermemeleri gibi nedenlerle ulaşılması planlanan sayıda hemşireye ulaşılammıştır.

3. BULGULAR

Hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları belirleyerek, hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi; uygulamaların kurumlar, birimler ve kurumların kalite belgesi alma durumlarıyla karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular;

- Hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenlerine yönelik bulgular
- Çalışılan kurumun özelliklerine yönelik bulgular
- Çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve sağlığa etkisiyle ilgili bulgular
- Enfeksiyon kontrolüne yönelik bulgular
- alışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yönetici yaklaşımlarıyla ilgili bulgular
- alışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yaşanılan sorunlarla ilgili bulgular
- Kurum,birim ve kurumun kalite belgesi alma durumu ile çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların karşılaştırmasıyla ilgili bulgular olarak incelenmiştir.

4.1 Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleriyle İlgili Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik bulgular;

- Çalışılan kurum
- Yaş Dağılımı
- Eğitim Durumu
- Kurumsal Deneyim
- Çalışılan birim
- Birimdeki deneyim
- Pozisyon gibi başlıklarla ele alınarak incelenmiştir.

Tablo 4.1 Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerinin Dağılımı (S:618)

Kişisel ve Mesleki Özellikler		s	%
Çalışılan kurum	S.B. Hastanesi	214	34.6
	Üniversite Hastanesi	204	33.0
	Özel Hastane	200	32.4
Yaş Dağılımı	24 yaş ve ↓	113	18.3
	25-29 yaş	180	29.0
	30-34 yaş	152	24.6
	35 yaş ve üzeri	173	28.1
Eğitim Durumu	SML	169	27.3
	Ön lisans	207	33.5
	Lisans	196	31.7
	Lisans üstü	46	7.4
Kurumsal Deneyim	2 yıl ve ↓	202	32.7
	3-9 yıl	222	35.9
	10 yıl ve ↑	194	31.4
Çalışılan birim	Cerrahi birimler (ameliyathane)	178	28.8
	Dahili birimler	135	21.8
	Kritik bakım birimleri (Acil servis,YBÜ)	171	27.7
	Diğer birimler (Kadın doğum,çocuk,poliklinik)	134	21.7
Birimdeki deneyim	2 yıl ve↓	317	51.3
	3-5 yıl	138	22.3
	6 yıl üstü	163	26.4
Pozisyon	Birim/yatak başı hemşiresi	444	71.8
	Birim sorumlu hemşiresi	104	16.8
	Diğer (Başhemşire,eğitim koordinatörü v.b)	70	11.4

Tablo 4.1 ‘de hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenlerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin çoğunlukla 25-29 yaş grubunda (%29), önlisans mezunu (%33.5) ve lisans mezunu (%31.7) oldukları, SBH (%34.6) çalıştıkları, kurumsal deneyimlerinin 3-9 yıl (%35.9) ve çalıştıkları birimdeki arasında olduğu; cerrahi birimler (%29) ve kritik bakım birimlerinde (%27.7) çalıştıkları, bu birimlerdeki deneyimlerinin ise 2 yıl ve altında (%51.3) olduğu ve birim/ yatak başı hemşiresi olarak görev yaptıkları saptanmıştır.

4.2.Çalışılan Kurumun Özelliklerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, çalışılan kurumun özelliklerine yönelik incelenen bulgular arasında;

- Kalite belgesi alma durumu
- Oryantasyon programı uygulama durumu
- Sürekli eğitim/ HİE programı uygulama durumu
- Kurumda yürütülen sürekli eğitim konularının dağılımı
- Çalışan güvenliğine yönelik prosedür, talimat vb. olma durumu
- Birimde çalışan güvenliğinden sorumlu kişi/ekip olma durumu ile ilgili başlıklar ele alınarak incelenmiştir.

Tablo 4.2.Çalışılan Kurumun Özelliklerine Yönelik Bulguların Dağılımı (S:618)

Kuruma Ait Özellikler		s	%
Kalite belgesi alma durumu	Evet	418	67.6
	Hayır	200	32.4
Oryantasyon programı uygulama durumu	Evet	477	77.2
	Hayır	141	22.8
Sürekli eğitim/ HİE programı uygulama durumu	Evet	523	84.6
	Hayır	95	15.4
Kurumda yürütülen sürekli eğitim konularının dağılımı*	Enfeksiyon kontrolü, el hijyeni	513	83.0
	İş ekipmanları güvenli kullanımı	256	41.4
	Kişisel koruyucu ekipman kullanımı	340	55.0
	Uyarı işaretleri	202	32.7
	Kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddelerle ortaya çıkan riskler	203	32.8
	Yangın ve yangından korunma	301	48.7
	Ergonomi	91	14.7
	Elektrik,tehlikeleri,riskleri,önlemleri	97	15.7
	İlk yardım ve canlandırma	417	67.5
	İş sağlığı ve iş güvenliği konusunda yasal mevzuat	220	35.6
Çalışan güvenliği konusunda eğitim verilme durumu	Evet	523	84.6
	Hayır	95	15.4
Çalışan güvenliğine yönelik prosedür, talimat vb. olma durumu	Evet	371	60.0
	Hayır	26	4.2
	Bilmiyorum	221	35.8
Birimde çalışan güvenliğinden sorumlu kişi/ekip olma durumu	Evet	419	67.8
	Hayır	199	32.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.2.(Devamı)Çalışılan Kurumun Özelliklerine Yönelik Bulguların Dağılımı (S:618)

Kuruma Ait Özellikler		s	%
Çalışan güvenliğine yönelik yürütülen faaliyetler*	İşe kabul süreciyle ilgili	153	24.7
	Periyodik muayene	171	27.7
	Kişisel sağlık dosyası	216	35.0
	Bağışıklama-aşılama	370	59.9
	İş riskine yönelik kontroller (x ray, kemoterapi vb.)	141	22.8
	İş kazası	246	39.8
Kesici delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik talimatların bulunma durumu	Evet	433	70.1
	Hayır	65	10.5
	Bilmiyorum	120	19.4
Kesici delici alet yaralanmalarında, personelin takibini yürüten birim/komite olma durumu	Evet	398	64.4
	Hayır	72	11.7
	Bilmiyorum	148	23.9
Kurumda genel güvenlik önlemleri alınma durumu	Evet	446	72.2
	Hayır	172	27.8
Güvenlik önlemlerinin 24saat boyunca devam etme durumu	Evet	393	63.6
	Hayır	225	36.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.2 ‘de çalışılan kuruma yönelik bulguların dağılımları incelendiğinde; kurumların çoğunluğunun kalite belgesi aldığı (%67.6), hemşirelere yönelik oryantasyon programı uyguladıkları (%77.2), sürekli eğitim programlarının uygulandığı (%84.6), bu eğitimlerde en çok, enfeksiyon kontrolü ve el hijyeni (%83), ilkyardım ve canlandırma (%67.5), kişisel korucu ekipman kullanımı (%55) ve çalışan güvenliğine yönelik (%84.6) konularda eğitim düzenlendiği, çalışan güvenliğine yönelik prosedür ve talimatların bulunduğu (%60), çalışan güvenliğinden sorumlu bir ekip/ kişi olduğu (%67.8), bu birimin en çok aşılama (%59.9) ve iş kazası durumlarının izlenmesi (%39.8) etkinliklerini yürüttüğü, kurumlarda kesici ve

delici alet yaralanmalarına yönelik talimatların bulunduğunu (%70.1) ve bu talimatları bir komitenin takip ettiği (%64.4), birimlerde genel güvenlik önlemlerinin alındığı (%72) ve bu güvenlik önlemlerinin 24 saat devam ettiği belirlenmiştir.

4.3. Çalışma Ortamının Özellikleri ve Etkileriyle İlgili Bulgular

Bu bölümde; çalışma ortamının çalışan sağlığı ve güvenliği açısından özelliklerine yönelik olarak;

- Çalışma ortamının fiziksel özellikleri,
- Çalışma ortamının çalışan sağlığına etkileri, başlıklarıyla ele alınarak incelenmiştir.

Tablo 4.3 Çalışma Ortamının Fiziksel Özelliği ile İlgili Bulguların Dağılımı (S:618)

Çalışma Ortamının Özellikleri		s	%
Çalışma ortamının fiziksel özellikleri*	Gürültü	314	50.8
	Radyasyon	103	16.7
	Aşırı sıcak	161	26.1
	Aşırı soğuk	125	20.2
	Elektrikli aletlerin yoğunluğu	133	21.5
	Aydınlanma	103	16.7
	Doğal havalandırmanın olmaması	259	41.9
	Çalışma alanı darlığı	18	2.9
	Sorun yok	117	18.9
Çalışma ortamında çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyen maddelerin bulunma durumu*	Dezenfektanlar	308	49.8
	Antiseptikler	193	31.2
	Kemoterapik maddeler	53	8.6
	Radyoaktif maddeler	72	11.7
	Anestetik maddeler	78	12.6
	Lateks	255	41.3
	Etkilenmeyen	153	24.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3’ de hemşirelerin çalışma ortamının fiziksel özelliği ile ilgili bulgular incelendiğinde ; çoğunlukla gürültü (%50.8) ve doğal havalandırmanın olmadığı (%41.9), çalışma ortamında hemşireleri en çok dezenfektanların (%49.8) ve lateks (%41.3) maddelerinin etkilediği saptanmıştır.

Tablo 4.3(Devamı) Çalışma Ortamının Çalışan Sağlığına Etkilerine Yönelik Bulguların Dağılımı (s:618)

Çalışma Ortamının Çalışan Sağlığına Etkileri		s	%
Çalışma ortamından kaynaklanan hastalıklar*	Üst solunum yolu hastalıkları	297	48.1
	Alerjik rinit	104	16.8
	Bronşit	48	7.8
	Alerjik astım	21	3.4
	Tüberküloz	3	0.5
	Hepatit B	10	1.6
	Bel,boyun fıtığı	22	3.6
Çalışma ortamından kaynaklanan hareketliliğe bağlı sağlık sorunları*	Altektremitelerde ağrı	400	64.7
	Bel ağrısı	382	61.8
	Sırt-boyun ağrısı	363	58.7
	Üstekstremitelerde ağrı	125	20.2
	Baş ağrısı	62	10.6
	varis	16	2.6
Çalışma ortamından kaynaklanan şiddet*	Fizik çevre uygunsuzluğu nedeniyle oluşan travma	213	34.5
	Hasta ve hasta yakınının neden olduğu şiddet	197	31.9
	Meslekdaşlarının neden olduğu şiddet	97	15.7
	Hemşire yöneticilerin neden olduğu şiddet	67	10.8
	Diğer sağlık meslek üyelerinin neden olduğu şiddet	78	12.6
	Diğeryöneticilerin neden olduğu şiddet	53	8.6
	Adaletsiz çalışma programı	2	0.3
	Hiçbir travmayla/şiddetle karşılaşmadım	243	39.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3 (devamı) ‘da çalışma ortamının çalışan sağlığına etkilerine yönelik bulgular incelendiğinde; hemşirelerin sıklıkla üst solunum yolu hastalıklarına (%8.1) yakalandıkları, hareketliliğe bağlı sağlık sorunlarının ise, alt ekstremitelerde ağrı (%64.7) ve sırt- boyun ağrısı (%58.7) olduğu, çalışılan ortamda karşılaşılan fizik çevre uygunsuzluğu nedeniyle oluşan travmadan etkilenildiği (%34.5) saptanmıştır.

Tablo 4.3 (Devamı)Çalışma Ortamının Çalışan Sağlığına Etkilerine Yönelik Bulguların Dağılımı (S:618)

Çalışma Ortamının Çalışan Sağlığına Etkileri		s	%
Çalışma ortamında yaşanan strese bağlı yakınmalar*	Anksiyete	283	45.8
	Yorgunluk	422	68.3
	Baş ağrısı	403	65.2
	Uykusuzluk	261	42.2
	Kaslarda gerginlik	241	39.0
	Mide ağrısı	211	34.1
	Mutsuzluk, tükenmişlik	17	2.8
	Yüksek tansiyon	29	4.7
	Yakınmanın olmaması	58	9.4
Çalışma ortamında karşılaşılan mesleki kazalar*	İğne batmaları	439	71.0
	Bistüri,makas,cam kesikleri	238	38.5
	Yatağa bağımlı hasta bakımında oluşan kazalar	175	28.3
	Uygunsuz kimyasal madde kullanımına bağlı kazalar	22	3.6
	Elektrikli araç-gereç kullanımına bağlı kazalar	30	4.9
	Kaza geçirmeme durumu	125	20.2
Çalışma ortamında korunmaya yönelik alınan önlemler*	Hepatit B aşısı yaptırma	527	85.3
	PPD aşısı yaptırma	69	11.2
	Kişisel koruyucuların kullanımı(eldiven,maske)	470	76.1
	Tetanoz aşısı yaptırma	223	36.1
	Akciğer grafisi çektilme	112	18.1
	El hijyenine dikkat etme	556	90.0
	Vücudun uygun kullanımı	278	45.0
	Elektrikli aletleri ıslak elle tutmama	90	14.6
	Bilgi verici broşür, talimatlarla duyuru	3	0.5
	Koruyucu önlem almam	7	1.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.3 (devamı) ‘da çalışma ortamının çalışan sağlığına etkilerine yönelik bulgular incelendiğinde; çalışma ortamında yaşanan strese bağlı olarak, yorgunluk (%68.3), baş ağrısı (%65.2) yakınmalarının olduğu, çalışma ortamında en çok mesleki kazalardan iğne batmalarına (%71) rastlanıldığı ve çalışma ortamındaki bu tür sağlık sorunlarından korunmak için el hijyenine dikkat etme (%90), Hepatit B aşısı yaptırma (%85.3) ve kişisel koruyucuların kullanıldığı (76.1) saptanmıştır

4.4. Enfeksiyon Kontrolüne Yönelik Bulgular

Bu bölümde çalışan sağlığı ve güvenliği açısından hastanelerde enfeksiyon kontrolüne yönelik olarak;

- El hijyeni konusunda eğitim alma durumu
- Alkol bazlı el dezenfektanı kullanma durumu
- Alkol bazlı el dezenfektanının kullanıldığı alanlar
- Bulaşıcı hastalıklardan korunmasına yönelik alınan önlemlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.4 Enfeksiyon Kontrolüne Yönelik Bulguların Dağılımı (S:618)

Enfeksiyon Kontrolü		s	%
El hijyeni konusunda eğitim alma durumu	Evet	555	89.8
	Hayır	63	10.2
Alkol bazlı el dezenfektanı kullanma durumu	Evet	535	86.6
	Hayır	83	13.4
Alkol bazlı el dezenfektanının kullanıldığı alanlar*	Hasta bakımı yapılan alanlarda	358	57.9
	Hemşire bankosunda	367	59.4
	Cepte taşınır şişelerde	175	28.3
	Her iki hasta yatağı arasında	105	17.0
	Her hasta başında	100	16.2
	Kapı girişlerinde	16	2.6
Bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik alınan önlemler*	Bez maske kullanımı	536	86.7
	N95 (solunum) maske kullanımı	202	32.7
	Bariyerli eldiven kullanımı	166	26.9
	Koruyucu önlük kullanımı	350	56.6
	Eldiven kullanımı	579	93.7
	Gözlük kullanımı	291	47.1
	El dezenfektanı	564	91.3
	Hergün için üniforma değişikliği olanağı	118	19.1
	Mesai içinde duş alma olanağı	85	13.8
	Birime özgü önlük kullanımı	114	18.4
	Birime özel uygun temizlik	5	0.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.4'de çalışan sağlığı ve güvenliği açısından enfeksiyon kontrolüne yönelik uygulamalarla ilgili bulgular incelendiğinde; hemşirelerin çoğunluğunun el hijyeni konusunda eğitim aldığı (%89.8), çalışılan birimde sıklıkla el dezenfektanı bulunduğunu (%86.6) ve el dezenfektanının en çok hemşire bankosunda (%59.4), hasta bakımı yapılan alanlarda (%57.9) kullanıldığı, hastanelerde sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklardan korunmasına yönelik olarak alınan önlemlerin sıklıkla eldiven (%93.7), el dezenfektanı (%91.3) ve bez maske (%86.7) kullanımı olduğu saptanmıştır..

4.5.Yöneticilerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yaklaşımları

Bu bölümde, çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda;

- Yöneticilerin karar alma yaklaşımları,
- Önleyici faaliyetleri uygulamaya aktarma,
- Sorunların çözümüyle ilgili tutumlarını belirtmeye yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.5 Yöneticilerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yaklaşımlarıyla İlgili Bulguların Dağılımı (S: 618)

Yönetici yaklaşımları		s	%
Çalışma mekanı ve koşulları ile ilgili düzenlemelerde çalışanların görüşünün alınma durumu	Evet	272	44.0
	Hayır	346	56.0
Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda alınan önleyici faaliyetlerini uygulama durumu	Evet	268	43.4
	Hayır	128	20.7
	Bilmiyorum	222	35.9
Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda yaşanan sorunlarda yöneticilerin yaklaşımı	Sorunun çözümü için personel ile birlikte çözümler üretilmekte ve önlemler alınmaktadır.	257	41.6
	Sorunlar için çözüm üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir.	253	40.9
	Sorunlar görmezden gelinmektedir.	108	17.5

Tablo 4.5 ‘de yöneticilerin çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yaklaşımları incelendiğinde; hemşirelerin çalıştığı mekan ve ortam koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüşlerinin alınmadığı (%56), yöneticilerin çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda önleyici faaliyetleri yeterince uyguladıkları (%43.4), yanısıra yöneticilerin çalışan güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda yöneticilerin bu sorunların çözümünde personel ile birlikte çözümler ürettiği ve önlemler aldığı (% 41.6) belirlenmiştir.

4.6. Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yaşanılan Sorunlar

4.6. Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yaşanılan Sorunlarla İlgili Bulguların Dağılımı (S: 618)

Çalışan sağlığı ve güvenliğine ait sorunlar		s	%
Hastanelerde çalışan güvenliğine yönelik yaşanılan sorunlar*	Karar mekanizmalarında yer almamak, düzenlemelerde görüşümün alınmaması	176	28.5
	Hastanenin fiziki uygunluğundan çok estetiğe önem verilmesi	105	17.0
	Sarf malzemenin yeterince sağlanmaması	118	19.1
	Tıbbi atık toplama, uzaklaştırma ve depolamaya yönelik sorunlar	43	7.0
	Sağlık çalışanlarına beslenme, dinlenme ortamlarının uygun olmaması	270	43.7
	Hastalık durumunda muayene, izin, rapor konularında desteğin sağlanamaması	158	25.6
	Çalışanların kendi güvenliklerini sağlama konusunda eğitilmemeleri	98	15.9
	Çalışan güvenliği konusunda ekip olmaması	114	18.4
	Sorun yok	8	1.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.6 ‘ da çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak hastanelerde yaşanan sorunlarla ilgili bulgular incelendiğinde ; hemşireler sıklıkla beslenme, dinlenme ortamlarının uygun olmadığı (%43.7), karar mekanizmalarında yer alamadıkları (%28.5) ve hastalık durumlarında muayene, izin, rapor konularında kurumsal desteğin sağlanmadığını (%25.6) ifade edilmiştir.

4.7. Kurum,Birim ve Kurumun Kalite Belgesi Alma Durumu ile Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Uygulamaların Karşılaştırmasıyla İlgili Bulgular

Bu bölümde, çalışılan kurum,birim ve kurumun kalite belgesi alma durumları ile çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların karşılaştırmasıyla ilgili bulgular yer almaktadır.Bunlar;

- Çalışılan kurumun özelliklerine yönelik bulgular,
- Çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve sağlığa etkisiyle ilgili bulgular,
- Enfeksiyon kontrolüne yönelik bulgular,
- Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yönetici yaklaşımlarıyla ilgili bulgular,
- Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yaşanan sorunlarla ilgili bulgular başlığıyla ele alınarak incelenmiştir.

Tablo 4.7. Çalışılan Kurumlar İle Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Çalışılan kurum			ÜH		ÖH		SBH		χ^2	P
Çalışılan Güvenliği ile İlgili Bulgular			S	%	S	%	S	%		
Çalışılan Kurumun Özellikleri	Kurumun kalite belgesi alma durumu	Evet	104	51	100	50	214	100	156.674	.000***
		Hayır	100	49	100	50	0	0		
	Oryantasyon programı uygulama durumu	Evet	148	72,5	137	68,5	192	89,7	30,149	.000***
		Hayır	56	27,5	63	31,5	22	10,3		
	Sürekli eğitim/ HİE programı uygulama durumu	Evet	159	77.9	152	76	212	99.1	52.745	.000***
		Hayır	45	22.1	48	24	2	0.9		
	Çalışan güvenliği konusunda eğitim verilme durumu	Evet	99	60	132	86.3	194	90.7	59.940	.000***
		Hayır	69	40	21	13.7	20	9.3		
	Çalışan güvenliğine yönelik prosedür, talimat vb. olma durumu	Evet	76	37.3	93	46.5	202	94.4	188.509	.000***
		Hayır	22	10.8	1	0.5	3	1.4		
		Bilmiyorum	106	52	106	53	9	4.2		
	Birimde çalışan güvenliğinden sorumlu kişi/ekip olma durumu	Evet	92	45.1	137	68.5	190	88.8	91.369	.000***
		Hayır	112	54.9	63	31.5	24	11.2		
	Çalışan güvenliğine yönelik yürütülen faaliyetler*	İşe kabul süreciyle ilgili	15	7.4	94	47	41	19.2	91.021	.000***
		Periyodik muayene	8	3.9	69	34.5	94	43.9	90.403	.000***
		Kişisel sağlık dosyası	10	4.9	93	46.5	113	52.8	<u>122.752</u>	.000***
		Bağışıklama-aşılama	92	45.1	105	52.5	173	80.8	62.222	.000***
		İş riskine yönelik kontroller(x ray v.s)	16	7.8	66	33.0	59	27.6	40.496	.000***
		İş kazası	35	17.2	90	45	121	56.5	70.943	.000***

*p<0.05(anamlı) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(Tablo 4.7'nin Devamı) Çalışılan Kurumlar İle Çalışan Güvenliğine yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Çalışılan Güvenliği ile İlgili Bulgular			ÜH		ÖH		SBH		χ^2	p
			s	%	s	%	s	%		
Çalışılan Kurumun Özellikleri	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik talimatların bulunma durumu	Evet	98	48	141	70.5	194	90.7	93.818	.000***
		Hayır	42	20.6	21	10.5	2	0.9		
		Bilmiyorum	64	31.4	38	19.0	18	8.4		
	Kesici delici alet yaralanmalarında, personelin takibini yürüten birim/komite olma durumu	Evet	88	43.1	120	60	190	88.8	98.214	.000***
		Hayır	36	17.6	29	14.5	7	3.3		
		Bilmiyorum	80	39.2	51	25.5	17	7.9		
	Birimde genel güvenlik önlemleri alınma durumu	Evet	116	56.9	160	80	170	79.4	35.533	.000***
		Hayır	88	43.1	40	20	44	20.6		
	Çalışma mekanı ve koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüş alınma durumu	Evet	74	36.3	109	54.5	89	41.6	14.394	.001**
		Hayır	130	63.7	91	45.5	125	58.4		
Yöneticilerin yaklaşımları	Çalışan güvenliği konusunda yöneticilerin önleyici faaliyetlerini uygulama durumu	Evet	31	15.2	125	62.5	112	52.3	103.770	.000***
		Hayır	66	32.4	29	14.5	33	15.4		
		Bilmiyorum	107	52.5	46	23	69	32.2		
	Çalışan güvenliği konusundaki sorunlarda yöneticilerin yaklaşımı	Sorunun çözümü için personel ile birlikte çözümler üretilmekte ve önlemler alınmaktadır.	53	26	122	61	82	38.3	55.511	.000***
		Sorunlar için çözüm üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir	99	48.5	56	28	98	45.8		
		Sorunlar görmezden gelinmektedir	52	25.5	22	11.0	34	15.9		

*p<0.05(anamlı) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işretlenmiştir.

(Tablo 4.7'nin Devamı) Çalışılan Kurumlar İle Çalışan Güvenliğine yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Çalışılan Kurum			ÜH		ÖH		SBH		χ^2	P
			s	%	s	%	s	%		
Çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve etkileri	Çalışma ortamının fiziksel özellikleri	Gürültü	115	56.4	79	39.5	120	56.1	15.135	.001**
		Aşırı sıcak	56	27.5	41	20.5	64	29.9	5.058	.080
		Aşırı soğuk	47	23	15	7.5	63	29.4	32.333	.000***
		Doğal havalandırmanın olmaması	102	50	54	27	104	48.6	27.643	.000***
		Elektrikli aletlerin yoğunluğu	65	31.9	28	14	40	18.7	20.631	.000***
	Çalışma ortamında çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyen maddeler	Dezenfektanlar	126	61.8	96	48	86	40.2	19.851	.000***
		Lateks	106	52	48	24	101	47.2	37.333	.000***
		Antiseptikler	75	36.8	53	26.5	65	30.4	5.066	.079
		Etkilenmeyen	38	18.6	68	34	47	22	14.184	.001**
	Çalışma ortamından kaynaklanan hastalıklar	Üst solunum yolu hastalıkları	115	56.4	92	46	90	42.1	9.077	.011*
		Hastalık geçirmedi	68	33.3	87	43.5	97	45.3	7.129	.028*
	Çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunları	Alt ekstremitelerde ağrı	152	74.5	97	48.5	151	70.6	34.807	.000***
		Bel ağrısı	149	73.0	113	56.5	120	56.1	16.269	.000***
		Sırt-boyun ağrısı	132	64.7	101	50.5	130	60.7	8.955	.011*
		Üst ekstremitelerde ağrı	44	21.6	33	16.5	48	22.4	2.593	.273

*p<0.05(anlamli) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(Tablo 4.7'nin Devamı) Çalışılan Kurumlar İle Çalışan Güvenliğine yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Çalışılan Kurum			ÜH		ÖH		SBH		χ^2	p
Çalışılan Güvenliği ile İlgili Bulgular			s	%	s	%	s	%		
Çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve etkileri	Çalışanların ortamda karşılaştıkları travma /şiddet	Travmaya maruz kalmama	64	31.4	110	55	69	32.2	30.502	.000***
	Çalışma ortamında yaşanan strese bağlı yakınmalar*	Yorgunluk	148	72.5	131	65.5	143	66.8	2.640	.267
		Baş ağrısı	147	72.1	115	57.5	141	65.9	9.502	.009**
		Anksiyete	112	54.9	69	34.5	102	47.7	17.396	.000***
		Uykusuzluk	106	52	73	36.5	82	38.3	11.952	.003**
		Kaslarda gerginlik	97	47.5	56	28	88	41.1	16.845	.000***
		Mide ağrısı	92	45.1	49	24.5	70	32.7	19.355	.000***
	Çalışma ortamında karşılaşılan mesleki kazalar*	İğne batmaları	166	81.4	114	57	159	74.3	30.851	.000***
		Bistüri,makas,cam kesikleri	104	51	46	23	88	41.1	34.331	.000***
		Yatağa bağımlı hasta bakımında oluşan kazalar	87	42.6	39	19.5	49	22.9	31.394	.000***
		Kaza geçirmedi	18	8.8	68	34.0	39	18.2	40.486	.000***
	Çalışma ortamında sağlık sorunlarından korunmak için alınan önlemler*	El hijyenine dikkat etme	181	88.7	180	90	195	91.1	.665	.717
		Hepatit B aşısı yaptıırma	171	83.8	173	86.5	183	85.5	.591	.744
		Kişisel koruyucuların kullanımı	160	78.4	145	72.5	165	77.1	2.149	.341
		Vücudun uygun kullanımı	86	42.2	94	47	98	45.8	1.044	.593

*p<0.05(anamlı) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(Tablo 4.7'nin Devamı) Çalışılan Kurumlar İle Çalışan Güvenliğine yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Çalışılan Kurum			ÜH		ÖH		SBH		χ^2	p
			s	%	s	%	s	%		
Enfeksiyon kontrolü	El hijyeni konusunda eğitim alma durumu	Evet	166	81.4	175	87.5	214	100	41.301	.000***
	Alkol bazlı el dezenfektanı kullanma durumu	Evet	196	96.1	142	71	197	92.1	63.104	.000***
		Hayır	8	3.9	58	29	17	7.9		
	Alkol bazlı el dezenfektanının kullanıldığı alanlar*	Hasta bakımı yapılan alanlarda	139	68.1	90	45	129	60.3	22.926	.000***
		Hemşire bankosunda	149	73	70	35	148	69.2	73.552	.000***
		Cepte taşınır şişelerde	5	2.5	11	5.5	159	74.3	341.443	.000***
	Hastanelerde sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklardan korunmasına yönelik önlemler*	Bez maske kullanımı	169	77.4	181	90.5	193	90.2	14.186	.001*
		N95 (solunum) maske kullanımı	49	24	61	30.5	92	43	17.726	.000***
		Bariyerli eldiven kullanımı	39	19.1	67	33.5	60	28	10.864	.004**
		Koruyucu önlük kullanımı	130	63.7	103	51.5	117	54.7	6.659	.036*
		Eldiven kullanımı	191	93.6	183	91.5	205	95.8	3.227	.199
		Gözlük kullanımı	64	31.4	100	50	127	59.3	33.808	.000***
		El dezenfektanı	187	91.7	172	86	205	95.8	12.499	.002**
Sorunlar	Hastanelerde çalışan güvenliğine yönelik yaşanan sorunlar*	Sağlık çalışanlarına beslenme, dinlenme ortamlarının uygun olmaması	110	53.9	48	24	112	52.3	46.701	.000***
		Karar mekanizmalarında yer almamak, düzenlemelerde görüşümün alınmaması	63	30.9	42	21	71	33.2	8.390	.015*
		Hastalık durumunda muayene.izin,rapor konularında desteğin sağlanamaması	80	39.2	35	17.5	43	20.1	30.178	.000***

*p<0.05(anamlı) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.7’de çalışılan kurumlar ile çalışan güvenliğine yönelik bulgular karşılaştırıldığında; SB hastanelerinin tamamının kalite belgesi aldığı (%100), oryantasyon (%89.7) ve sürekli eğitim (%99.1) programlarını uyguladıkları, çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim verdikleri (%90.7), prosedür-talimatları oluşturdukları (%94.4) ve sorumlu bir ekibin olduğu (%88.8), çalışan sağlığına yönelik faaliyetlerden en çok bağışıklama programlarını yürüttükleri (%80.8), kesici delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik talimatları (%90.7) ve bu konuda komite oluşturdukları(%88.8) belirlenirken; yapılan karşılaştırmaların çok ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) olduğu saptanmıştır. Özel hastanelerde ise; çoğunlukla genel güvenlik önlemlerinin alındığı (%79.4), güvenlik önlemlerinin 24 saat süreklilik gösterdiği belirlenirken (%96.9); yapılan karşılaştırmalarda ileri derecede anlamlı farkın olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Çalışılan kurumlar ile çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yönetici yaklaşımlarıyla ilgili bulguların karşılaştırması incelendiğinde Tablo (4.7); çoğunlukla özel hastanelerdeki yöneticilerin, çalışma mekanı ve koşulları ile ilgili düzenlemelerde çalışanların görüşlerini aldıkları (%54.5), çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda önleyici faaliyetler uyguladıkları (%62.5), karşılaşılan sorunlarda, personel ile birlikte çözümler üreterek önlemler aldıkları (%61) görülmüş olup, yapılan karşılaştırmalarda ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) farklar görülmüştür.

Çalışılan kurumlar ile çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve etkileriyle ilgili bulgular karşılaştırıldığında (Tablo 4.7); çoğunlukla özel hastanelerde çalışan hemşirelerin, SB ve ÜH ‘de çalışan hemşirelere göre daha az oranda gürültüden (%39.5), aşırı sıcak (%20.5), aşırı soğuktan (%7.5) ve doğal havalandırmanın olmamasından (%27), elektrikli aletlerin yoğunluğundan (%14) dolayı şikayetlerinin olduğu ve yapılan karşılaştırmada da ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) farkların olduğu belirlenirken; üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin sıklıkla dezenfektanlardan (%61.89), lateks (%52), antiseptiklerden (%36.8) etkilendikleri, üst solunum yolu hastalıklarına (%56.4) yakalandıkları, sırt boyun ağrısı (%50.5) şikayetlerinin olduğu bunun yanında özellikle bel ağrısı şikayetleri olduğu (%73.0) saptanmış ve yapılan karşılaştırmalarda da çok ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) farklar görülmüştür. Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin çoğunlukla fizik çevre uygunsuzluğu nedeniyle oluşan travma ve şiddete maruz kaldıkları (%40.2), strese bağlı olarak yorgunluk (%72.5) ve baş ağrısı (%72.1) şikayetleri olduğu belirlenirken, yapılan

araştırmalarda da yorgunluk maddesi haricinde çok ileri derecede anlamlı farkların olduğu ($p<0.001$) saptanmıştır (Tablo 4.7). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin ise; sıklıkla iğne batması (%57) ve bistüri, makas, cam kesikleri (%23) gibi iş kazalarına daha az maruz kaldıkları belirlenmiş olup; yapılan karşılaştırmalarda ileri derecede anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0.001$). Çalışma ortamında korunmaya yönelik önlemlere ait bulgular incelendiğinde ise; el hijyenine dikkat etme, hepatit B aşısı yaptıрма, kişisel koruyucuların kullanımı, vücudun uygun kullanımı ile ilgili bulgularla yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Hemşirelerin enfeksiyon kontrolüne yönelik yanıtlarıyla yapılan karşılaştırmalarda; çoğunlukla SB hastanelerinde el hijyenine yönelik eğitimin yapıldığı (%100), N95 maskelerinin (%43), gözlük (%59.3) ve el dezenfektanı (%95.8) kullanıldığı, karar mekanizmalarından yer almamak ve görüşünün alınmaması (%43) sorunlarının olduğunu belirttikleri; yapılan karşılaştırmaların ise ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Üniversite hastanelerinde ise; sıklıkla alkol bazlı el dezenfektanlarının kullanıldığı (%96.1) ve bunun hasta bakımı yapılan alanlarında (%68.1), hemşire bankosunda (%73) kullanıldığı, koruyucu önlüğün takıldığı (%63.7) ve çalışanlara beslenme ve dinlenme için uygun ortamların sağlanmadığı (%53.9) belirlenirken; yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılıkların ($p<0.05$) olduğu görülmüştür (Tablo 4.7).

Hastanelerde çalışan güvenliğine yönelik yaşanan sorunlar incelendiğinde ise; özel hastanelerde sağlık çalışanlarına beslenme, dinlenme ortamlarının uygun olmaması (%24) ve karar mekanizmalarında ve düzenlemelerde çalışan görüşünün alınmaması (%21) durumlarından daha az şikayet edildiği; üniversite hastanelerinde ise, hastalık durumunda muayene, izin, rapor konularında desteğin sağlanamaması (%39.2) durumlarına daha çok rastlanıldığı görülmüş, yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.8 Kurumların Kalite Belgesi Alma Durumları İle Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Kalite belgesi alma durumu			Kalite belgesi var		Kalite belgesi yok		χ^2	p
			s	%	s	%		
Çalışan Kurumun Özellikleri	Oryantasyon programı uygulama durumu	Evet	388	92.8	89	44.5	179.376	.000***
		Hayır	30	7.2	111	55.5		
	Sürekli eğitim/ HİE programı uygulama durumu	Evet	413	98.8	110	55	199.523	.000***
		Hayır	5	1.2	90	45		
	Çalışan güvenliği konusunda eğitim verilme durumu	Evet	353	85.3	72	61	33.605	.000***
		Hayır	61	14.7	46	39		
	Çalışan güvenliğine yönelik prosedür, talimat vb. olma durumu	Evet	352	84.2	19	9.5	324.461	.000***
		Hayır	14	3.3	12	6		
		Bilmiyorum	52	12.4	169	84.5		
	Birimde çalışan güvenliğinden sorumlu kişi/ekip olma durumu	Evet	338	80.9	81	40.5	100.93	.000***
		Hayır	80	19.1	119	59.5		
	Çalışan güvenliğine yönelik yürütülen faaliyetler*	İşe kabul süreciyle ilgili	121	28.4	29	14.5	15.362	.000***
		Periyodik muayene	152	36.4	19	9.5	48.778	.000***
		Kişisel sağlık dosyası	189	45.2	27	13.5	59.848	.000***
		Bağışıklama-aşılama	286	68.4	84	42	39.304	.000***
		İş riskine yönelik kontroller (x ray,v.s)	124	29.7	17	8.5	34.411	.000***
		İş kazası	215	51.4	31	15.5	72.906	.000***

*p<0.05(anlamli) ; **p<0.01(ileri derecede anlamli) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamli)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(Tablo 4.8'in devamı) Kurumların Kalite Belgesi Alma Durumları İle Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Çalışan güvenliği ile ilgili bulgular			Kalite belgesi alma durumu		Kalite belgesi var		Kalite belgesi yok		χ^2	p
					s	%	s	%		
Çalışan Kurumun Özellikleri	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik talimatların bulunma durumu	Evet			352	84.2	81	40.5	145.043	.000***
		Hayır			9	2.2	56	28		
		Bilmiyorum			57	13.6	63	31.5		
	Kesici delici alet yaralanmalarında, personelin takibini yürüten birim/komite olma durumu	Evet			342	81.8	56	28	182.052	.000***
		Hayır			14	3.3	58	29		
		Bilmiyorum			62	14.8	86	43		
	Birimde genel güvenlik önlemleri alınma durumu	Evet			312	74.6	134	67	3.932	.047*
		Hayır			106	25.4	66	33		
Yöneticilerin yaklaşımları	Çalışma mekanı ve koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüş alınma durumu	Evet			215	51.4	57	28.5	28.878	.000***
		Hayır			203	48.6	143	71.5		
	Çalışan güvenliği konusunda yöneticilerin önleyici faaliyetlerini uygulama durumu	Evet			226	54.1	42	21	70.056	.000***
		Hayır			57	13.6	71	35.5		
		Bilmiyorum			135	32.3	87	43.5		
	Çalışan güvenliği konusundaki sorunlarda yöneticilerin yaklaşımı	Sorunun çözümü için personel ile birlikte çözümler üretilmekte ve önlemler alınmaktadır.			200	47.8	151	36.1	21.035	.000***
		Sorunlar için çözüm üretilmekte, gerekli önlemler alınmaktadır ama yeterli düzeyde değildir			151	36.1	102	51		
		Sorunlar görmezden gelinmektedir			67	16	41	20.5		

*p<0.05(anlamlı) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(Tablo 4.8'in devamı) Kurumların Kalite Belgesi Alma Durumları İle Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Kalite belgesi alma durumu			Kalite belgesi var		Kalite belgesi yok		χ^2	p
			s	%	s	%		
Çalışan güvenliği ile ilgili bulgular								
Çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve etkileri	Çalışma ortamının fiziksel özelliklerine yönelik bulgular*	Gürültü	198	47.4	116	58	6.118	.013*
		Aşırı sıcak	106	25.4	55	27.5	.322	.570
		Aşırı soğuk	90	21.5	35	17.5	1.362	.243
		Doğal havalandırmanın olmaması	164	39.2	96	48	4.265	.039*
		Elektrikli aletlerin yoğunluğu	81	19.4	52	26	3.512	.061
	Çalışma ortamının çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkileyen maddelerine yönelik bulgular*	Dezenfektanlar	187	44.7	121	60.5	13.445	.000***
		Lateks	178	42.6	77	38.5	.931	.335
		Antiseptikler	118	28.2	75	37.5	5.413	.020*
		Etkilenmeyen	104	24.9	49	24.5	0.011	.918
	Çalışma ortamından kaynaklanan hastalıklar*	Üst solunum yolu hastalıkları	168	40.2	129	64.5	32.022	.000***
		Hastalık geçirmedi	197	47.1	55	27.5	21.583	.000***
	Çalışma ortamından kaynaklanan hareketliliğe bağlı sağlık sorunları*	Alt ekstremiteelerde ağrı	272	65.1	128	64	0.068	.794
		Bel ağrısı	246	58.9	136	68	4.796	.029*
		Sırt-boyun ağrısı	236	56.5	127	63.5	2.767	.096
		Üst ekstremiteelerde ağrı	84	20.1	41	20.5	0.014	.907

*p<0.05(anlamlı) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(Tablo 4.8'in devamı) Kurumların Kalite Belgesi Alma Durumları İle Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Kalite belgesi alma durumu			Kalite belgesi var		Kalite belgesi yok		χ^2	p
			s	%	s	%		
Çalışan güvenliği ile ilgili bulgular								
Enfeksiyon kontrolü	El hijyeni konusunda eğitim alma durumu	Evet	402	96.2	153	76.5	57.183	.000***
	Alkol bazlı el dezenfektanı kullanma durumu	Evet	367	87.8	168	84	1.679	.195
	Alkol bazlı el dezenfektanının kullanıldığı alanlar*	Hasta bakımı yapılan alanlarda	243	58.1	115	57.5	0.022	.881
		Hemşire bankosunda	252	60.3	115	57.5	.436	.509
		Cepte taşınır şişelerde	171	40.9	4	2	100.892	.000***
	Hastanelerde sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklardan korunmasına yönelik alınan önlemler*	Bez maske kullanımı	369	88.3	167	83.5	2.683	.101
		N95 (solunum) maske kullanımı	147	35.2	55	27.5	3.615	.057
		Bariyerli eldiven kullanımı	137	32.8	29	14.5	22.997	.000***
		Koruyucu önlük kullanımı	259	62	91	45.5	14.926	.000***
		Eldiven kullanımı	398	95.2	181	90.5	5.087	.024*
		Gözlük kullanımı	244	58.4	47	23.5	66.029	.000***
		El dezenfektanı	404	96.7	160	80	47.031	.000***

*p<0.05(anamlı) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(Tablo 4.8'in devamı) Kurumların Kalite Belgesi Alma Durumları İle Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması (S:618)

Kalite belgesi alma durumu			Kalite belgesi var		Kalite belgesi yok		χ^2	p
			s	%	s	%		
sorunlar	Hastanelerde çalışan güvenliğine yönelik yaşanan sorunlar*	Sağlık çalışanlarına beslenme, dinlenme ortamlarının uygun olmaması	171	40.9	99	49.5	4.058	.044*
		Karar mekanizmalarında yer almamak, düzenlemelerde görüşümün alınmaması	103	24.6	73	36.5	9.340	.002**
		Hastalık durumunda muayene, izin, rapor konularında desteğin sağlanamaması	81	19.4	77	38.5	25.992	.000***

*p<0.05(anlamlı) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

Kurumların kalite belgesi alma durumları ile çalışan güvenliğine yönelik bulgular karşılaştırıldığında (Tablo 4.8); çalışılan kurumun özellikleri ile ilişkili bulgular ele alındığında, kalite belgesi alan hastanelerde sıklıkla oryantasyon (%92.8) ve sürekli eğitim programlarının uygulandığı (%98.8), çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verildiği (%85.3) ve prosedür-talimatların olduğu (%84.2), çalışan güvenliğinden sorumlu bir komitenin olduğu (%80.9), çalışan sağlığı ve güvenliğiyle ilgili faaliyetlerin en çok aşılama (%68.4) yönünde olduğubelirlenmiş olup, gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda çok ileri derecede anlamlı farkların bulunduğu ($p<0.001$) saptanmıştır.

Çalışılan kurumun özellikleriyle yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde (Tablo 4.8); ayrıca kalite belgesi alan hastanelerde sıklıkla kesici delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik talimatların bulunduğu (%84.2), birimde genel güvenlik önlemleri alındığını (%74.6) ve bu önlemlerin 24 saat sürekli olduğu (%92) görülmüş olup, yapılan karşılaştırmaların çok ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) olduğu belirlenmiştir.

Yöneticilerin yaklaşımlarıyla ilgili bulguların karşılaştırılması incelendiğinde(Tablo 4.8); kalite belgesi alan hastanelerdeki yöneticilerin sıklıkla sorunların çözümü için personel ile birlikte çözüm ürettiği ve önlemler aldığı (%47.8) görülürken, yapılan karşılaştırmada çok ileri derecede anlamlı fark ($p<0.001$) bulunmuştur.

Çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve etkilerine yönelik bulgularla ilgili karşılaştırmalar ele alındığında; kalite belgesi almayan hastanelerde hemşirelerin sıklıkla gürültüden (%58) ve doğal havalandırmanın olmamasından (%48) yakındıkları, dezenfektanlar (%60.5) ve antiseptiklerden (%37.5) etkilendikleri, üst solunum yolu hastalıklarına yakalandıkları (%64.5) ve bel ağrısı (%68) şikayetlerinin olduğu belirlenmiş olup; yapılan karşılaştırmalarda hastanelerde anlamlı farkların olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Enfeksiyon kontrolüne yönelik bulguların karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo 4.8); kalite belgesi alan hastanelerde çalışan hemşirelerin sıklıkla el hijyeni konusunda eğitim aldığı (%96.2), alkol bazlı el dezenfektanı kullanımının fark oluşturmakla birlikte yaygın olduğu, bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik tüm

önlemlerin alındığı ve yapılan karşılaştırmalarında ise çok ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) farkların bulunduğu belirlenmiştir.

Çalışan güvenliğine yönelik sorunların karşılaştırılmasına yönelik bulgular incelendiğinde (Tablo 4.8); kalite belgesi almayan hastanelerde sıklıkla sağlık çalışanlarının beslenme, dinlenme ortamlarının uygun olmadığı, karar mekanizmalarında ve düzenlemelerde çalışana ait görüşün alınmadığı, hastalık durumunda muayene, izin, rapor konularında desteğin sağlanmadığı belirlenmiş olup, gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4. 9. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler İle Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması(S:618)

Çalışılan birim Çalışan güvenliği ile ilgili bulgular		Dahili birimler		Cerrahi birimler		Kritik bakım birimleri		Diğer birimler		χ^2	p
		s	%	s	%	s	%	s	%		
Çalışma ortamının fiziksel özelliklerine yönelik bulgular*	Gürültü	57	42.2	96	53.9	89	52.0	72	53.7	5.240	.155
	Aşırı sıcak	32	23.7	58	32.6	35	20.5	36	26.9	7.143	.067
	Aşırı soğuk	18	13.4	50	28.1	24	14	33	24.6	16.467	.001**
	Doğal havalandırmanın olmaması	49	36.6	74	41.6	73	42.9	62	46.3	2.492	.477
	Elektrikli aletlerin yoğunluğu	22	16.3	40	22.5	43	25.1	28	20.9	3.639	.303
Çalışma ortamının çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkileyen maddelerine yönelik bulgular*	Dezenfektanlar	62	46.3	104	58.4	83	48.5	59	44	8.853	.065
	Lateks	59	44	82	46.1	63	36.8	51	38.1	3.973	.264
	Antiseptikler	32	23.9	75	42.1	55	32.2	31	23.1	17.839	.001**
	Kemoterapik maddeler	29	21.6	5	2.8	8	4.7	11	19.3	37.564	.000***
	Radioaktif maddeler	13	9.7	31	7.4	21	12.3	7	9.1	12.727	.005*
	Anestetik maddeler	3	2.2	45	25.3	17	9.9	13	17.8	41.254	.000***
	Etkilenmeyen	37	27.6	30	16.9	42	24.6	44	32.8	11.176	.011*
Çalışma ortamından kaynaklanan hastalıklar*	Üst solunum yolu hastalıkları	65	48.5	82	46.1	96	56.1	54	40.3	7.990	.046
	Hastalık geçirmedi	58	43.3	74	41.6	61	35.7	59	44	2.746	.432

*p<0.05(anlamli) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(Tablo 4.9'un devamı) Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler İle Çalışan Güvenliğine Yönelik Bulguların Karşılaştırılması(S:618)

Çalışılan birimler		Dahili birimler		Cerrahi birimler		Kritik bakım birimleri		Diğer birimler		χ^2	p
Çalışma ortamının fiziksel özelliği ile ilgili bulgular		s	%	s	%	s	%	s	%		
Çalışma ortamında yaşanan strese bağlı yakınmalar*	Yorgunluk	92	68.7	125	70.2	120	70.2	85	63.4	2.049	.562
	Baş ağrısı	83	61.9	124	69.7	117	68.4	79	59	7.150	.128
	Anksiyete	59	44	91	51.1	69	40.4	64	47.8	4.524	.210
	Uykusuzluk	73	54.5	74	41.6	65	38	49	36.6	10.803	.013*
	Kaslarda gerginlik	51	38.1	83	46.6	61	35.7	45	33.6	6.818	.078
	Mide ağrısı	83	47	63	35.4	44	25.7	40	29.9	17.167	.001**
Çalışma ortamında karşılaşılan mesleki kazalar*	İğne batmaları	97	72.1	134	75.3	121	70.8	86	64.2	4.896	.188
	Bistüri,makas,cam kesikleri	35	26.1	102	57.3	60	35.1	40	29.9	39.634	.000***
	Yatağa bağımlı hasta bakımında oluşan kazalar	43	32.1	47	26.4	54	31.6	31	23.1	3.821	.281
	Kaza geçirmedi	35	26.1	20	11.2	31	18.1	39	29.1	18.647	.001**
Çalışma ortamından kaynaklanan hareketliliğe bağlı sağlık sorunları*	Altektremiteelerde ağrı	88	65.2	137	77	105	61.4	70	52.2	21.671	.000***
	Bel ağrısı	84	62.5	117	65.7	108	63.2	72	53.7	5.072	.167
	Sırt-boyun ağrısı	71	53	117	65.7	97	56.7	77	57.5	5.594	.133
	Üstektremiteelerde ağrı	26	19.4	40	22.5	30	17.5	29	21.6	1.564	.668
	Hasta ve hasta yakınının travmaya sebebiyeti	49	36.6	46	25	45	26.3	57	42.5	14.258	.007**
	Hiçbir travmayla karşılaşmadım	56	41.8	62	34.8	77	45	47	35.1	5.328	.149

*p<0.05(anlamli) ; **p<0.01(ileri derecede anlamlı) ; ***p<0.001(çok ileri derecede anlamlı)

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili bulgular karşılaştırıldığında (Tablo4.9); çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve etkileriyle ilgili bulguların karşılaştırılması ele alındığında, cerrahi birimlerin sıklıkla aşırı soğuk (%28.1) olduğu, antiseptiklerin (%42.1) sağlığı olumsuz etkilediği, bistüri makas v.b kesilerin (%57.3) olduğu, alt ekstremitelerde ağrı (%77) sık yaşandığı ve yapılan karşılaştırmaların ileri derecede anlamlı olduğu ($p<0.001$) saptanmıştır.

Dahili birimlerde ise, kemoterapik maddelerin (%21.6) çalışan sağlığını olumsuz etkilediği, strese bağlı uykusuzluk (%54.5) ve mide ağrısı (%47) şikayetlerinin yaşandığı, yapılan karşılaştırmaların da istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir.

Kritik bakım birimlerinde ise, radyoaktif maddelerden etkilenme (%12.3) ve üst solunum yolu rahatsızlığının (%56.1) sık görüldüğü, yapılan karşılaştırmaların ise anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.

5.TARTIŞMA

Hastanelerin çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalarını belirleyerek, hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi; uygulamaların kurumlar, birimler ve kurumların kalite belgesi alma durumlarıyla karşılaştırılması amacıyla ilişki arayıcı ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilen bu çalışma, bulgular doğrultusunda tartışılmıştır. Konuyla ilgili sınırlı sayıda araştırmanın olması ve son yıllarda bu konuya çok fazla önem verilmesi nedeniyle, hemşirelikte yönetim alanına büyük katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenleri ele alındığında (Tablo 4.1); hemşirelerin büyük çoğunluğunun 25-29 yaş arasında ve önlisans mezunu olduğunun belirlenmesi, hemşirelerle yapılan diğer araştırmalarla (Öztunç 2001; İnceseli 2005; Taşcıoğlu 2007; Sezgin 2007; Güldüren 2009) benzerlik göstermekte olup, bunda sağlık meslek lisesi mezunu çok sayıda hemşirenin açık öğretim fakültesi önlisans tamamlama programından geçmelerinin önemli etkisi olduğu söylenebilir. Hemşirelerin çoğunlukla birim/yatak başı hemşiresi olduğu, kurumsal deneyimlerinin 3-9 yıl ve çalıştıkları birimlerdeki deneyimlerinin 2 yıl ve altında olduğunun belirlenmesi hemşirelerle yapılan diğer araştırmalarla (Çetin 2008; Yavuz 2009; Sezgin 2007) uyumlu olup, hemşirelerin çalışma koşulları ve devir hızları dikkate alındığında beklenen bir durumdur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumların özellikleri ele alındığında (Tablo 4.2 ve Tablo 4.7); kurumların çoğunluğunun kalite belgesi aldığı belirlenmiş olup, bunda SB ve özel hastanelerin kalite çalışmalarına 2000 yılından sonra ağırlık vermelerinin etkili olduğu düşünülebilir. Araştırma kapsamına alınan üniversite hastanelerinden birisinde sadece hemşirelik hizmetleri bünyesinde belge aldığı görülmüş olmasıda üniversite hastanelerinde bu konunun fazla önemsenmediğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin çoğunluğunun oryantasyon ve hizmetiçi eğitim programlarından geçmiş olması, yapılan benzer araştırmalar ile (Özabacı 1990; Baykal 2005; Taşcıoğlu 2007; Ünalı 2008; Çetin 2008; İka ve ark. 2010; Güldüren 2009; Kılıç 2010) uyumluluk göstermekte olup, hemşirelik temel eğitim müfredatında oryantasyon ve hizmetiçi eğitimlerin uygulanmasının gerekliliğine önem verilmesi, ayrıca kalite belgesi alan hastanelerin sürekli eğitime önem vermelerinin bir sonucu olarak

düşünülebilir. Nitekim Özabacı'nın 1990 yılında yapmış olduğu çalışmada da aynı bulguya rastlanılmış olması bunu destekleyen en büyük göstergedir. Kalite yönetim sistemlerinde, nitelikli personel tanımlamasıda eğitim ve oryantasyon faaliyetlerinin yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Sürekli eğitim konularının dağılımına bakıldığında ise (Tablo); çoğunlukla enfeksiyon kontrolü ve el hijyeni, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, ilkyardım ve canlandırma ve çalışan güvenliği ile ilgili konuların olduğu görülmektedir. Bu bulgular hemşirelere yönelik benzer çalışmalarda da (Sezgin 2007; Yavuz 2009; Atasoy 2009; İka ve diğer 2010; Kılıç 2010) belirlenmiş olup; ülkemizin son dönemlerde içinde olduğu pandemilerin (H1N1,SARS v.s.) ve çalışan güvenliğine yönelik kalite standartlarının etkili olduğu düşünülebilir. Söz edilen kalite standartları kapsamında; hastane enfeksiyonları başlığı altında, senede en az bir defa olmak kaydı ile eğitim planında yer alması zorunluluğu bulunmaktadır. Taşcıoğlu'nun 2007 yılında yapmış olduğu hemşirelere yönelik benzer bir araştırmada, çoğunlukla çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerin yapılmadığı bulgusuna rastlanılmış olup, bu bulgu çalışan güvenliğine verilen önemin son dönemlerde ivme kazanmış olduğunu düşündürmektedir. Bu durumun oluşmasında SB, TSE ve JCI denetimlerinin büyük payı olduğu göz ardı edilmemelidir.

Hemşirelerin çoğunluğunun çalıştıkları kurumlarda, çalışan güvenliğine yönelik prosedür ve talimatların olduğunu, çalışan güvenliğinden sorumlu ekip veya kişinin olduğunu, çalışan güvenliğine yönelik yürütülen faaliyetlerden en çok bağışıklama (aşılama) ve iş kazası durumlarının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Bu bulgular benzer araştırmalarda da (Çetin 2008; Ünalı 2008; İka ve diğer 2009; Yavuz 2009) elde edilmiş olup Sağlık Bakanlığı'nın hizmet kalite standartlarında; çalışan güvenliğinden sorumlu bir komitenin var olması, çalışan güvenliğine yönelik prosedürler ve talimatların varlığı ve iş kazası durumlarına yönelik kayıtların tutulmasının gerekliliğinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bu talimatın özeti ise; *"kurum yöneticileri çalışan güvenliğine yönelik risk yönetiminde, önce bu konuda sorumluluk vereceği kişi/komiteyi oluşturmalı bunun akabinde sorumluluk verdiği kişilerle birlikte kuruma ait çalışan güvenliğine yönelik talimat, prosedür ve planlamayı gerçekleştirmelidir. Komite'nin faaliyetlerini raporlama sistemiyle sürekli izlemeli ve faaliyetlerin geliştirilmesine olanak sağlamalıdır."* ibaresi yer almaktadır.

Ayrıca yapılan çalışmanın, H1N1 pandemisinin olduğu döneme denk gelmesi, aşılama faaliyetlerinin yüzde değerinin en fazla çıkmasında etkili olduğu söylenebilir.

Bu konuda SB politikaları, tüm sağlık personelinin H1N1 aşılama programından geçmesine yönelik olduğundan, bu dönemde İstanbul ilinde sağlık personelinin %50'sinin aşılması gerçekleşmiştir.

Bulgularda çoğunlukla kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik talimatların bulunduğu, kesici ve delici alet yaralanmalarında personelin takibini yürüten bir birim veya komitenin olduğu, kurumlarda genel güvenlik önlemlerinin alındığı ve bu durumun 24 saat boyunca devam ettiği saptanmış olup(Tablo), bu bulgular hemşirelerle gerçekleştirilen diğer araştırmalarla (Çetin 2008; Ünalı 2008; Yavuz 2009) benzerlik göstermektedir. Sağlık alanında en çok rastlanılan mesleki kazalar iğne batmaları, kesici ve delici aletler ile yaralanmaya yöneliktir. Hemşireler, sağlık meslek gruplarından bu kazaya en çok maruz kalan grubu oluşturmaktadırlar. Sağlık alanında çalışan güvenliğine yönelik yapılacak çalışmalardan en önemlisi, mesleki kazalara yönelik çalışmaların olmasıdır. SB hizmet kalite standartlarında (Standart 41.2) bu konuya yönelik talimatların olması ve iş kazasına uğrayan personelin takibini yapan bir komitenin olması istenmektedir. Özellikle son dönemlerdeki araştırmalarda bu yöndeki bulgulara rastlanılmasının en büyük nedeninin bu olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu giderek artarken, hastanelerde güvenlik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve 24 saat boyunca devam etmesi durumu kaçınılmaz olmaktadır. ICN 2007 yılı temasında da, olumlu çalışma ortamının özelliklerinin birisinde güvenli çalışma ortamı olduğu vurgulanmıştır. (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf> Erişim Tarihi:21.05.2010). Güvenli ortamda çalışan personelin motivasyonu ve verimliliğinin artacağı belirtilmektedir.

Çalışılan ortamın özellikleri ele alındığında (Tablo 4.3, Tablo 4.7); çalışma ortamının fiziksel özelliklerinden en çok gürültü ve doğal havalandırmanın olmaması etmenlerinin hemşireleri etkilediği görülmüştür. Bu bulguyu benzer araştırmalar da (İncesli 2005; Taşçıoğlu 2007; Yavuz 2009; Kılıç 2010) desteklemektedir.

Hastane ortamında gürültüye neden olabilecek birçok etmenin varlığı söz konusudur. Bunlar; kod alarmları, telsizler, telefon zili, yere düşen objeler, tadilat ile ilgili çalışmalar, yüksek sesle açılıp kapanan kapılar, alarm zilleri, personel, hasta ve ziyaretçilerin yüksek sesle konuşmaları, yemek hazırlama ve dağıtmanın yarattığı sesler, radyo, televizyon, bozuk araç gerecin çıkarttığı sesler ve ayakkabı sesleridir. Ülkemizde uygulanan "Gürültü Kontrol Yönetmeliğine" göre hastanelerde olması gereken ses

düzeyi 35 db (A) olarak belirlenmiştir (Karakum 1999). Bununla birlikte yapılan araştırmalara göre, hastane ortamındaki gürültü seviyelerinin 35 db'in çok üzerindedir. 80 db'nin üzerindeki gürültü düzeyinde insan sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bu etkilenmenin sonucunda da insanlarda uyku bozukluğu, kan basıncında artma ve öfkenin görüldüğü ifade edilmektedir.

Çalışma ortamının hemşirelerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileme durumuyla ilgili bulgular (Tablo 4.3,tablo 4.7,tablo 4.9) incelendiğinde; en çok dezenfektanların, antiseptik ve lateksin etkili olduğu görülmüştür. Hemşireler üzerinde yapılan benzer araştırmalarda bu bulguları desteklemektedir. Bu ajanlara uzun süre maruz kalma durumunda hemşirelerde deri hastalıkları (lateks dermatit, dermatit, ürtiker), allerjik rahatsızlıklar, enfeksiyonlara rastlanılmakta ve meslek hastalıkları denebilecek tablolar ortaya çıkmaktadır. (Özabacı 1990; İnceseli 2005; Taşçıoğlu 2007; Çetin 2008; Kılıç 2010).

Hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan hastalıklarının başında en çok üst solunum yolu hastalıkları (%48.1) ve allerjik rinit (%16.8) gelmektedir.Yapılan benzer araştırmalarda da hemşirelerin hastane ortamındaki biyolojik ajanlarla, damlacık enfeksiyonu geçişiyle sürekli karşı karşıya kaldıklarını, bunu stres, yetersiz beslenme, uykusuzluk gibi vücut direnci azaltan nedenlerde eklenince hastalık geliştiğini belirtilmektedir (Özabacı 1990; İnceseli 2005; Kılıç 2010).

Çalışma ortamından kaynaklanan diğer bir sağlık sorunu ise alt ekstremitede ağrı (%64.7), bel ağrısı (%61.8) ve sırt-boyun ağrısı (%58.7) şeklinde görülmüştür (Tablo 4.3). Bu bulguları destekleyen oldukça fazla araştırmanın (Özabacı 1990; İnceseli 2005; Yılmaz 2006; Taşçıoğlu 2007; Altinel ve diğer 2007; Ünalı 2008; Çetin 2008; Cürçani ve diğer 2009; Atasoy 2009; Kılıç 2010) olması dikkat çekicidir. Alt ekstremitede ağrı bulgusunun daha sık rastlanması, varis hastalığının ön belirtisi olup, hemşirelerin 25-29 yaş ve 3-9 yıl çalışmış olmasıyla uyumludur. Özellikle 1990 yılından 2010 yılına kadar yapılan araştırmaların halen benzer bulguyu vermesi, bu konuda herhangi bir çalışmanın, iyileşmenin yapılmadığını göstermektedir. Hemşireler, diğer çalışanlara oranla daha çok kas iskelet sistemi yaralanması etkisiyle karşılaşmaktadır (<http://www.1cn.ch/indkit2007.pdf> Erişim Tarihi:21.05.2010).

Bunun nedeni olarak; hemşirelerin uzun süreli ayakta çalışması, uzun çalışma süreleri, eleman yetersizliği nedeni ile hasta kaldırma ve taşımaya yardımcı bulamaması ve kendisinin bu işi yapması, hasta ünitelerinin ve ameliyat masalarının ergonomi

ilkelerine uygun olmaması, dinlenme ortamlarının olmaması veya uygunsuz olması, fazla iş yükü, hasta sirkülasyonunun fazla olması, çalışılan kliniklerin fizik yapı ve donanımının ergonomik olmaması, hemşirelerin vücut mekaniği ilkelerine uymaması ve hastane ortamında yaşanan yoğun stres v.b gösterilmektedir.

Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları şiddete yönelik bulgulardan en sık görüleni; fizik çevre uygunsuzluğu nedeniyle oluşan travmalar (%34.5) ve hasta ile hasta yakınının neden olduğu travmalar (%31.9) olarak belirtilmiştir (Tablo 4.3). Bu bulgular diğer araştırmalarla da (Öztunç 2001; İnceseli 2005; Taşcıoğlu 2007; Çetin 2008; Ünalı 2008; Cürçani ve diğer 2009; Yavuz 2009; Kılıç 2010) desteklenmektedir. Bu araştırmalarda hemşirelerin travma ve şiddet olaylarına maruz kalma nedenleri; hasta ve hasta yakınları ile çok yakın çalışma zorunluluğu, medyanın sağlık alanında gerginlik ve önyargı yaratan haberleri, hasta ünitelerinin yüksek oranda duygu yükü içeren yaşantılar içermesi, yoğun çalışma temposu, sağlık meslek üyeleri arasında yaşanan çatışma ve güç kullanımı, vardiya biçiminde çalışma, yetersiz personel ve hemşirelerin çoğunluğunu kadın olması v.b etmenler şeklinde belirtilmektedir. Fizik çevre koşullarının travma yaratma nedeni ise, daha çok hastanelerin ergonomiye uygun inşa edilmemiş olmaları, hastane ekipmanlarının uygunsuzluğu, hızlı ve yoğun çalışma temposu şeklinde belirtilebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları ortamda yaşadıkları strese bağlı olarak en çok görülen yakınmalarının ise; yorgunluk (%68.3), baş ağrısı (%65.2), anksiyete (%45.8), uykusuzluk (%42.2), kaslarda gerginlik (%39), mide ağrısı (%34.1) olarak saptanmıştır. Hemşirelere yönelik yapıldığı araştırmalarda (Yavuz 2009; Kılıç 2010; İnceseli 2005; Yılmaz 2006; Ünalı 2008; Cürçani ve diğer 2009) benzer yakınma bulgularına rastlanılmıştır.

Bu bulguların elde edilme nedeni olarak; vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemi, sürekli hasta kişilerle birlikte olmayı gerektiren bir çalışma ortamının varlığı, ücretlendirme sistemindeki adaletsizlik, aşırı iş yükü, kapalı ortamda çalışma zorunluluğu v.b belirtilmektedir. Araştırmadan çıkan bu sonuç araştırma kapsamına alınan hemşirelerde tükenme sendromu belirtilerinin başladığı şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları mesleki kazalar incelendiğinde (Tablo 4.3); en çok iğne batmaları (%71), bistüri, makas, cam kesikleri (%38.5), yatağa bağımlı hasta bakımında oluşan kazaların (%28.3) görüldüğü belirlenmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da (İnceseli 2005; Sezgin 2007; Taşcıoğlu

2007; Ünalı 2008; Küçükkılıı 2009; Güldüren 2009; Yavuz 2009; Atasoy 2009; Kılıı 2010) benzer bulgulara rastlanılmıtır.

Hemşirelerin iğne batmaları ve bistüri, makas, cam kesikleriyle çok fazla oranda karşılaşmalarının nedenleri olarak; kontamine iğnelerin başını kapatmaya çalışmaları ve iğne ucu kovalarına atmamaları ve bu amaçla hastane kliniklerinde cam serum şişelerinin kullanılması, hemşirelerin hızlı çalışmalarının bir sonucu olarak görülen dikkatsizlikler eldiven kullanmamaları gösterilmektedir. İğne batmalarının çok yüksek oranda meydana gelmesinin bir sonucuda; hemşirelerin kan yoluyla bulaşabilecek bir çok hastalıkla karşı karşıya olduğu gerçeğidir.

Sezgin (2007) 'in yaptığı araştırmada; yatağa bağımlı hasta bakımında oluşan kazaların daha çok sırt ve bel incinmeleri olduğu, bunun sebebinin ise hastaları hareket ettirmek için yeterli personelin olmaması, vücut mekaniğine uyulmaması, hastaları kaldırmak için gerekli araç gerecin olmaması, uygun olmayan taşıma teknikleri, fazla sayıda yatağa bağımlı hasta olarak belirtilmektedir.

Hemşirelerin alışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunlarından korunmak için aldıkları önlemlere yönelik bulgular ele alındığında (Tablo 4.4, Tablo 4.7, Tablo 4.8) bakıldığında ise sıklıkla, el hijyenine dikkat etme, Hepatit B aşısı yaptıрма, kişisel koruyucuları kullanmaya özen gösterme gibi önlemleri aldıkları görölmektedir. Yapılan diğer araştırmalarda da (Yılmaz 2006 Taşcıoğlu 2007; Atasoy 2009; Cürcani ve diğer 2009; Kılıı 2010) bu bulguları destekleyen bulgulara rastlanılmıtır. Burada el hijyeni eğitimlerinin ve enfeksiyona yönelik eğitim programlarının yapılmasının, SB hizmet standartlarında da (standart 42) var olması hastanelerin bu konulara daha fazla önem vermelerine neden olmuş, bu konudaki çalışmalarına ivme kazandırmıtır.

şeref'in (2007) yapmış olduğu araştırmada da benzer şekilde hemşirelerin (%74)'ü HBV aşısı olduğu belirtilmiştir. Aşılanma düzeylerinin daha yüksek düzeylere çıkarılmış olması, viral hepatitlerin meslek hastalığı olarak kabul edildiği, sağlık çalışanları için, aşılanmanın bir önlem olduğunu ve hemşirelerin, kan yoluyla geçebilen viral hepatitlere karşı aşılanma konusunda daha fazla teşvik edilmesi gerektiği söylenebilir.

alışan güvenliği açısında enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemlerle ilgili bulgular ele alındığında; (Tablo 4.4, Tablo 4.7 ve Tablo 4.8); hemşirelerin çoğunluğunun (%89.8) el hijyenine konusunda eğitim aldığı görölmektedir. Yapılan diğer araştırmalarda da (Atasoy 2009; 2010) benzer bulgulara rastlanılmış olup, SB

hizmet kalite standartlarında (standart 42) el hijyeni programlarının hastaneler tarafından dikkatle uygulandığını düşündürmektedir.

El hijyeni programı, sağlık çalışanların davranışlarını değiştirme, kurumların hijyenle ilgili kültürlerinin değiştirilmesini kapsamaktadır. Hastane tarafından çok modellen bir stratejinin benimsenmesi, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uzun vadeli el hijyeni düzenlemelerinin gerçekleştirilmesi için güvenilir yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (Atasoy ve ark.2010).

Hastane enfeksiyonlarının yaklaşık % 30- 40'nın önlenebileceği tartışılmaktadır. 40 yıl içinde yapılan araştırmalar, sağlık hizmetlerinde çalışanların kontamine ellerinin, sağlık hizmetiyle ilişkili patojenlerin bulaşmasında önemli rol oynadığını göstermektedir (Atasoy ve ark.2010). Hastane enfeksiyonlarının % 20-40'ında kaynağın veya bulaş yolunun eller olduğu belirtilmektedir. Hastane enfeksiyonların önlenmesinde, hasta ve çalışanların sağlığının korunmasında sağlık bakım verenlerin el hijyenine yönelik uygulama davranışları oldukça önemli bir yer oluşturmaktadır (Atasoy 2009).

Bu araştırmada hemşirelerin sıklıkla alkol bazlı el dezenfektanı kullandıkları (%86.6) görülmüş olup, benzer çalışmalarda (Yavuz 2009; Atasoy ve ark. 2010) bu bulguyu desteklemektedir. Esen (2003) 'in yapmış olduğu araştırmada, alkol bazlı el dezenfektanını uygulama özelliği bakımından avantajlarına ve dezavantajlarına değinilmektedir. Bu etkiler; sürenin azlığı, her yerde kullanılabilirliği (hemşire bankosu, hasta bakım alanlarında, cepte), havlu gerektirmemesi, geçici florayı öldürmesi gibi olumlu olabildiği gibi, yanıcı özellikte olması, kaba kirleri uzaklaştırması, nadirde olsa yan etki yapabilmesi gibi olumsuz da olabilmektedir.

Hastanelerde sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik aldığı önlemler incelendiğinde (Tablo 4.4,tablo 4.7,tablo 4.8); sıklıkla eldiven kullanımı (%93.7), el dezenfektanı kullnımı (%91.3), bez maske kullanımı (%86.7), koruyucu önlük kullanımı (%56.6) şeklinde olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer araştırmalarda da (Özabacı 1990; Özel 2005; Taşçıoğlu 2007; Yavuz 2009; Cürcani 2009 ; Atasoy 2009) destekler bulgulara rastlanılmıştır.

Kan ile bulaşmada evrensel önlemlerden en önemlileri, kan ve vücut sıvısıyla bulaş riski varsa eldiven giymek, kan ve vücut sıvısı sıçrama riski varsa gözlük, maske ve/veya giysi giymek, hasta ile temastan önce ve sonra ve eldiven çıkardıktan sonra her zaman el yıkamak şeklinde belirtilmektedir. Burada, enfeksiyonu kontrol için alınan

önlemlerin amacı hastayı izole etmek değil virüs ve vücut sıvılarını izole etmek şeklinde olmaktadır (Atasoy 2009).

Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalarda yöneticilerin yaklaşımları ele alındığında; (Tablo 4.5, Tablo 4.7, tablo 4.8) çalışma mekanı ve koşullarıyla ilgili düzenlemelerde çalışanların görüşünün alınmadığı (%56), buna karşın önleyici faaliyetlerin uygulandığı (%43.4) ve sorunların çözümü için personel ile birlikte çözüm üretilmeye, önlem almaya çalıştıkları (%41.6) görülmektedir. Çalışılan kurumlar ve kalite belgesinin olma durumuyla yapılan karşılaştırmalarda; üniversite hastanesinde ve kalite belgesi almayan hastanelerde, yöneticilerin çalışanların görüşlerinden daha az yararlandığı görülmüştür. Yapılan diğer araştırmalarda da benzer bulgulara rastlanılmıştır (Çetin 2008; Yavuz 2009; İka ve Ark. 2010).

Bu durum merkezi yönetim anlayışının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Kendini ifade etme ve tanınma iç güdüsü, insanı motive eden bir unsur olup, bu iç güdüler organizasyonun her alanında ve yönetsel basamaklarda dikkate alınmalıdır. İşlerinde sıkılan, kendi kendilerine karar verme özgürlüğü hemen hemen hiç olmayan çalışanlar, doğal olarak tembelliğe ve performans düşüklüğüne yönelebilmektedir. Böyle bir durumun örgütteki yöneticiler tarafından kontrol altına alınması ve çalışanı güdüleyici unsurların oluşturulması, örgütsel etkinlik ve verimliliğin sağlanması için büyük önem taşımaktadır (Kahraman 2009).

Katılımcı yönetim anlayışını benimseyen kurumlarda ise, çalışanlar kurumun her uygulamasında kararlara katılmaya çalışır ve bu ne kadar sağlanırsa işgören o kadar o kuruma bağlanır, kurumunu benimser ve başarılı kılmak için bütün enerjilerini kullanma konusunda motivasyonunu yüksek tutma gayreti gösterir (Kahraman 2009).

Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yaşanan sorunlar ele alındığında (Tablo 4.5, tablo 4.7, tablo 4.8); sağlık çalışanlarının beslenme ve dinlenme ortamlarının uygun olmadığı görülmüş ve özel hastanelerde ve kalite belgesi alan hastanelerde bu soruna ait olumsuzlukların daha çok olduğu görülmüştür. Yapılan benzer araştırmalarda benzer bulguya rastlanılmıştır (Kahraman 2009).

Fiziksel gereksinimler insanın fizik yapısındaki canlılığı ve gelişmesini sürdürmesi için karşılaşılan zorunlu gereksinimler olup, verimli ve başarılı olması beklenen çalışanın öncelikle bu temel gereksinimlerinin karşılanması ve bu hizmetlerin iyileştirilmesi gerekmektedir (Kahraman 2009).

5.1.SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları belirleyerek, hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi; uygulamaların kurumlar, birimler ve kurumların kalite belgesi alma durumlarıyla karşılaştırılması amacıyla yapılan araştırmadan aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- Kişisel ve mesleki durum değişkenleri incelendiğinde; hemşirelerin sıklıkla 25-29 yaş grubunda, önlisanslı, kurumsal deneyiminin 3-9 yıl ve birim deneyiminin 2 yıl ve altında olduğu, cerrahi birimde çalıştığı ve yatak başı hemşiresi olarak görev yaptıkları,
- Çalışılan kurumun özellikleri ele alındığında; çoğunlukla kurumların kalite belgelerinin olduğu, oryantasyon ve sürekli eğitim programlarının yürütüldüğü, eğitim programlarında enfeksiyon ve el hijyeni konularının ağırlıklı verildiği, çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim verildiği, çalışan güvenliği konusunda prosedür /talimatların oluşturulduğu, bu konuda sorumlu birim/kişi olduğu, çalışan sağlığına yönelik aşılama ve önlemlerin öncelikle yapıldığı, kesici delici alet yaralanmaları ile ilgili talimatların oluşturulduğu, çalışanların genel güvenliğine yönelik önlemlerin alındığı ve bu önlemlerin 24 saat sürdürüldüğü,
- Çalışma ortamının özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin çoğunlukla gürültüden ve dezenfektanlardan etkilendiği, üst solunum yolu hastalıkları ve alt ekstremitelerde rahatsızlık ve fiziksel çevre uygunsuzluğu nedeniyle yaşanan travma-şiddet ve yorgunluk gibi şikayetlerinin olduğu, iğne batmasına yönelik meslek kazaları yaşandığı, sağlık sorunlarından korunmaya yönelik olarak el hijyenine dikkat edildiği,
- Enfeksiyon kontrolüne yönelik faaliyetler incelendiğinde; el hijyeni konusunda eğitim alındığı, hasta bakımı yapılan alanlarda alkol bazlı el dezenfektanı kullanıldığı, bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik olarakta eldiven kullanıldığı,
- Yöneticilerin konuya yaklaşımları incelendiğinde; çalışma mekanı ve koşullarıyla ilgili düzenlemelerde hemşirelerin görüşlerinin alınmadığı, çalışan güvenliği konusunda önleyici faaliyetleri uyguladıkları, çalışan güvenliği ile

ilgili sorunlarda personel ile birlikte çözümler üretilip ve önlemler aldıkları fakat bunun yeterli düzeyde olmadığı,

- Hastanelerde yaşanan çalışan güvenliğine yönelik sorunlar incelendiğinde ise; sıklıkla çalışanların beslenme ve dinlenme gibi ortamlarının uygun olmaması üzerinde durulduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler ;

- Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimlere özellikle kritik/riskli birimlerde daha fazla önem verilmesi,
- Tüm sağlık çalışanları ve tedarikçi firma elemanlarına (temizlik, yemek, güvenlik v.s) yönelik eğitimlerin daha sık yapılması ve bu eğitimlerde ergonomi, iş kazaları, koruyucu önlemler, iş sağlığı ve iş güvenliği konusundaki yasal düzenlemelere ağırlık verilmesi,
- Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik yürütülen faaliyetler, birimin özellikleri ve iş riskine yönelik olarak kontrol ve periyodik muayene şeklinde planlanmalı,
- Kesici delici alet yaralanmalarında personelin takibini yürüten birim/komitenin varlığı ve faaliyetleri konusunda; tüm personelde farkındalığın yaratılması, eğitimlerin yapılması, bilgilendirme broşürlerinin hazırlanması, uyarı afişlerinin asılması,
- Kurumda genel güvenlik önlemlerinin daha da artırılarak, tüm birimler için 24 saat boyunca güvenlik hizmetinin yürütülmesi,
- Hemşirelerin çalışma ortamının fiziksel koşullarının (gürültü, aşırı soğuk, aşırı sıcak, doğal havalandırma v.b) iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Çalışma ortamında çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyen dezenfektan, lateks ve antiseptikler v.b gibi maddelere karşı koruyucu önlemlerin alınması ve bu konuda eğitimlerin yapılması,
- Çalışanların, çalışma ortamlarından kaynaklanan hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi ve olası bu hastalıklara yönelik koruyucu önlemlerin alınması,

- Çalışma ortamında yaşanan travma ve şiddetin engellenmesine yönelik faaliyetlerin personel ile birlikte planlanması ve uygulanma konusuna özen gösterilmesi,
- Çalışma ortamında strese bağlı yakınmaların en aza indirilmesine yönelik çalışmaların yapılması, stres kaynaklarının araştırılarak çözüme yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması,
- Çalışma ortamında karşılaşılan kesici ve delici alet yaralanmalarına yönelik kazalar konusunda tüm çalışanların eğitilmesi ve bu tür kazaların önlenmesine yönelik çalışmaların planlanması ve istatistiklerinin alınarak gelişimin izlenmesi,
- El hijyeninin uygulanması konusunda tüm personelde farkındalığın yaratılması, konu ile ilgili tüm personelin denetlenmesi ve kayıtların tutulmasına yönelik, el hijyeni programlarının uygulanması,
- Alkol bazlı el dezenfektanlarının kullanıldığı durumlar ve yerler konusunda tüm çalışanların bilgilendirilmesi, personele en az yan etki yapan dezenfektanların tercih edilmesi,
- Yöneticilerin çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili düzenlemelerde çalışanların görüşlerini almaya özen göstermesi, çözüm önerileri ve gerekli önlemlerin alınmasına yönelik çalışmalara daha fazla önem vermesi,
- Çalışanların motivasyonunu ve iş doyumunu artırmak amacıyla; karar mekanizmalarında yer almalarının sağlanması; beslenme, dinlenme,giyinme ve yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, hastalık durumunda muayene, izin, rapor konularında, destek sağlanması, çalışanların gereksinim duyduğu sarf malzemelerin düzenli şekilde sağlanmasına için yeterincebulundurulmasına özen gösterilmesi,
- Bu konuda araştırma yapacak araştırmacıların, öncelikle çalışanların ve yöneticilerin konuya ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme, tutum ölçme çalışmalarını yapmaları şeklinde sıralanabilir.

KAYNAKLAR

Ağkoç, S. (2005). Hekimlerde Mesleki Riskler. İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma, Tıpta Uzmanlık Tezi, İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Akın, A., Akın, L., Aksit, T.B., Akgün S., Altıntaş, H. ve ark. (2006). *İş Sağlığı ve İş Güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 601-623.

Akkaya, G. (2007). Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları, ve Bir Araştırma. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aksoy, Ş. (2010). Sağlıkta şiddet. tartışma konuları, tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri. *Sağlıkta Vizyon, Sağlık Çalışanlarının Sorunları ve Çözüm Yolları Sempozyumu*, Kızılcahamam.12-14 mart; 29-32.

Alataş, G. (2010). Sağlıkta şiddetin psikososyal tahlili. Erişim tarihi:21.05.2010, <http://www.sagliksen.org.tr/page.phpb.page=svs>

Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A.S., Şerifi, B.A. (2005). AİBÜ Tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. **4(2)**:55-65.

Altinel, L., Köse, K., Çağrı Altinel, E. (2007). Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler., *Tıp Araştırmaları Dergisi*, **5:3**, 115–120.

Aren, A. (2010). Ameliyathanede çalışan güvenliği.1.*Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu Makaleler Kitabı*, İstanbul; 25.

Ataol, A., Aldemir, C., Budak, G. (2004). *İnsan Kaynakları Yönetimi* (5.Baskı),İzmir: Barış Yayınları; 247-285.

Atasoy, A., Aksoy, S. (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerinin belirlenmesi. *1.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, **Cilt 2**, 111.

Atasoy, A. (2009). Sandıklı devlet hastanesi sağlık çalışanlarının el hijyeni konusundaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *1.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2*, 67.

Atasoy,A.ve Aksoy,S. (2010). El hijyeni programında çok modelli el hijyeni geliştirme stratejisinin uygulanması: Sandıklı devlet hastanesi örneği. *2.Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bilimsel Araştırma & En İyi Uygulama Ödülleri Kitabı*, Antalya. 53.

Aygün, P.(2007). Kesici - delici alet yaralanmaları ve korunma önlemleri. 5. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Bildiri Kitabı*, 385-391.

Ayyıldız, O. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetten Korunma Yolları. Erişim tarihi:21.05.2010., <http://www.sagliksen.org.tr/page.phb.page=svs>

Bahat, R. (2010).Özel hastanelerde çalışan güvenliği. *1.Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu Makaleler Kitabı*, İstanbul; 44.

Baykal, Ü., Sezgin, B. ve Seren, Ş., (2005). Ulusal çalışma mevzuatı ve Uluslar Arası Çalışma Örgütü'ne (ILO)' göre hemşirelerin çalışma koşullarının belirlenmesi. 3. *Uluslararası ve 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı*, İzmir; 45.

Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S.,Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E.(2008). *Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları*, Türk Hemşireler Derneği Yayınları, Ankara: Odak Ofset Matbaacılık.

Bilir, N.,Yıldız, A.N. (2004). *İş Sağlığı Ve Güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Buzgan, T. (2010). Pandemi ve Enfeksiyonlar Açısından Çalışan Güvenliği. Erişim tarihi:21.05.2010, <http://www.sagliksen.org.tr/page.phb.page=svs>

Camkurt, Z.M. (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, **20:6**, s-s

Canpolat, Ö. (2006). Çalışanların Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörler ve İş Sağlığı Hemşiresinin Stresle Başa Çıkma Etkililiği. Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Cürçani, M., Tan, M. (2009). Diyaliz üniteleri ve nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler ve sağlık sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **8:4**, 339–344

Çalışkan, D., Akdur, R. (2001). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri karşılaştıkları mesleki riskler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **54:2**, 2-8

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (1993). *İşçi Sağlığı ve İş güvenliği ile İlgili Genel Bilgiler*. Ankara: İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı Yayınları.

Çetin, G. (2008). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dağ, G.D. (2006). Elazığ İli Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi ve Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Dedeler, H. (2008). Bir işletmede İşyeri Fiziksel Risk Etmenlerinin Çalışanların Sağlığına olan Etkisinin Saptanması ve Değerlendirmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Demiral, Y. (2006). sağlık çalışanlarında iş gerilimi, iş doyum ve mesleki riskler. *Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, **28**, 35-39.

Department of Health and Human Services (2005). Proceedings Of The National Sharps Injury Prevention Meeting. Erişim: 20.05.2010, <http://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/proceedings.pdf>

Devebakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş sağlığı ve İş Güvenliği. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İzmir.

Dizdar, E.N. (2006). *İş Güvenliği*. (3. Baskı). Trabzon: ABP Yayınevi&Matbaacılık.

Durdu, A. (2006). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Düzenlemeleri ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Enişte, K.(2009). Çalışan Güvenliği. Erişim tarihi: 21.05.2010. http://www.bsm.gov.tr/docs/kal_cal_guvenligi/pps

Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S. ve Erdem, N. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4(1)**, 63-73.

Erim, O. (2007). Türk Silahlı Kuvvetlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Esen, Ş. (2003). El hijyeni ve el dezenfektanları. *3.Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı*, Samsun.

Esin, N.M., Öztürk, N. (2005). Çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, **23**, 38-42.

Fişek, G. (2002). İş Güvenliği Boyutları ve Temel İlkeleri. Erişim Tarihi:20.05.2010, http://www.isguvenligi.net/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=999999999

Gazetoğlu, S., Salış, F., Özdemir, S., Birgili, F. (2009). Hekim dışı sağlık personelinin iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *1.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, **3**, 134.

Genç M.(2010).Sağlıkta Teknolojinin Hasta ve Çalışan Güvenliği İlişkisi.*1.Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu Makaleler Kitabı*, 14-15 Ocak, s:35.

Gerek N.,(2000). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayın No:967.

Görgülü, S. (2001). İş Sağlığı-Güvenliği İle İlgili Mevzuata Genel Bir Bakış ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **8(1)**,s: 140-151

Güldüren, M.(2009). Özel Bir Hastanede Hemşirelerin İş Güvenliği ve Çalışan Memnuniyeti ile İlgili Görüşlerin Belirlenmesi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,

Güler H.(2010).Türkiye’de Hasta ve Çalışan Güvenliği Uygulamalarına Bakış. *1.Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu Makaleler Kitabı*, İstanbul.14-15 Ocak, s: 8.

Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2009). Hizmet Kalite Standartları Rehberi. Erişim tarihi: 21.05.2010, <http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/hizmettum.pdf>

İka H.,Yorgun S.,Umur S.,Çakmak A.,Şentürk E.,Aşık Y.,Yağlıoğlu E.,Demirtaş N., Köse M.,Yılmaz A.(2009) Çalışan Memnuniyeti:Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, *1.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 2, s:249

İnceseli A.(2005).Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

İnce B.S.(2008).Hemşire Güvenliği: Çalışma Ortamı ve Riskler, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,24(3), s: 61-71.

İnci M.,Aksebzeci A.T.,Yağmur G.,Kartal B.,Emiroğlu M.,Erdem Y.,(2009).Hastane Çalışanlarında HBV,HCV ve HIV Seropozitifliğinin araştırılması, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66(2),s: 59-66.

Janowitz IL, Gille M, Ryan G, Rempel D, Trupin L, Swig L, Mullen K, Regulies R, Blane PD. Measuring the Physical Demands of Work in Hospital Setting: Design and Implementation of an Ergonomics Assessment. *Applied Ergonomics*, 2005

JCI ,Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları,ocak 2003

Kaçmaz N.,(2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), s: 29-32.

Karacaoğlu K.,Reyhanoğlu M.,(2006). “Kıbrıs Türk’ü” ve “Türkiyeli” Ayrımı Bağlamında İşyerinde Yıldırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Sayı:61(4), S:145-176

Kahraman T.(2009).Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi,Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karadağ M, Yıldırım N.,(2004). Hemşirelerde Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Bel Ağrıları ve Risk Faktörleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi.*, 7(2), s: 48-54

Karahocagil M.K,Sağlık Kurumlarında Güvenli Çalışma Ortamı Nasıl Sağlanır? Erişim:21.05.2010,<http://www.sagliksen.org.tr/page.phb.page=svs>

Karakoç H.,Altuğ M.,Canpolat G. (2009). Çalışan Memnuniyeti Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi, *1.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 2, s:258

Karakum,Ş. Hastane Ortamındaki Gürültü Etkenleri ve Personelin Bu Konudaki Görüşleri, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı*, Ankara, 1999; s:190

Kaşıkçı Ö.(2010). Kamu Hastanelerinde Çalışan Güvenliği. *1.Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu Makaleler Kitabı*, İstanbul.14-15 Ocak,s:3.

Keser A.,(2006). Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:11, s:100-119

Khorshid L., Akın E., (2006). Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti, *Hastane Yönetimi Dergisi*, v10(2), S:14-18.

Kılıç F. Ve Baştuğ Y.(2010).Paşabahçe Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Aldıkları Önlemler.*2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre Kitabı*.28 Nisan-1Mayıs,Antalya.

Korkmaz M.(2008). Sağlık Çalışanlarında Delici Kesici Alet Yaralanmaları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,Cilt:3,Sayı:9, s:17-37.

Köse İ.,Özmen N.,Baysal Z.(2009). Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Çalışan Memnuniyeti:Bolu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği. *1.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 3, s:429

Kutlu A., Taskapan O.,Bozkanat E., (2007).Sağlık Personelinde Lateks Alerjisi: iki Olgu Üzerine, *Toraks Dergisi*, Sayı: 8(3), S:192-194

Kurutkan,M.N.(2010).*Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği*.Ankara,Sage Yayınevi

Küçükılınç E.,Aslan C.,Tekgül B.,Kaya M.,İltuş F.,Düzel A.(2009).Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasında Kesici Delici Alet Yaralanmasına Karşı Önlem Almanın Önemi,*1.Uluslararası Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 2, s:34

Özabacı N.(1990).Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması,Yüksek Lisans Tezi,İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özel N.(2005). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi,İstanbul.

Özkan Ö.,Emiroğlu O., (2006),Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri,C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 10,No.3,sayfa 1.8

Öztunç G.(2001),Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 5,No.1, s: 3–8

Öztürk R.(2010) Sağlık Çalışanlarının Güvenliği, Tartışma Konuları, Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri Kitabı.*Sağlıkta Vizyon,Sağlık Çalışanlarının Sorunları ve Çözüm Yolları Sempozyumu*,Kızılcabamam.12-14 mart, s:24-28

Özyuvacı E.(2010).Yoğun Bakımda Hasta ve Çalışan Güvenliği.1.*Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu Makaleler Kitabı*,İstanbul.14-15 Ocak,s.17.

Özsoy O. Medyanın Sağlıkta Şiddet Konusuna Yaklaşımı. Erişim:21.05.2010, <http://www.sagliksen.org.tr/page.php?page=svs>

Parante S.(2010).Quality in Health Employee Safety.1.*Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu Makaleler Kitabı*, İstanbul. 14-15 Ocak, s:11.

Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, *TAF Prev Med Bull*, 7(6), s:547-554

Pozitive Practice Enviroments: QualityWorkplaces=Quality Patient Care
Erişim tarihi:21.05.2010

<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/indkit2007.pdf>

Reisli D., Reisli R.,(2004). Lateks Alerjisi, *Selçuk Tıp Dergisi*, Cilt: 20, s:160-166,

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2008). Erişim tarihi:21.05.2010, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFF88F742D0D711251F98E2B0DB37EDA76>

Sabuncuoğlu Z., (2000). İnsan Kaynakları Yönetimi. Bursa. Ezgi Kitabevi, S:262

Saka O.(2010).Sağlıkta Teknoloji Kullanımı ve Hasta-Çalışan Güvenliği. *1.Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu Makaleler Kitabı*,İstanbul.14-15 Ocak,s:42.

Sezgin, B. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şardan S. (2007). İş Sağlığı ve Güvenliğini Yönetmek. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı (35), s: 10-14.

Şeref Y.(2007). Bir Kamu Hastanesinin Bazı Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hepatit B ve C Hastalığı ,Korunma Yolları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi,Yüksek Lisans Tezi,Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uzun Ö.,Bağ B.,Özer N.,(2001).İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri,*Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), s:40-47.

Ünaldı N.(2008). Acil Hemşirelerinin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi, Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uyargil C.,Adal Z.,-Ataay İ.,Acar A.C.,Özçelik O.,Sadullah Ö.,Dündar G.,Tüzüner L.,(2008). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. 3.Baskı.İstanbul, Beta Basım.

Taşcıoğlu İ.(2007).Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,Tekirdağ.

Tayran N.,Talas S.,(2001).Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Risklerin İncelenmesi,2.*Ulusal Klinisyen Hemşire ve Ebeler Kongresi Özet Kitabı*,Antalya, s:407.

Yavuz E.(2009).Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi,Yüksek Lisans Tezi,Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yeşildal N.,(2005).Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi,*TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*,4(5), s:280-302.

Yılmaz.E.(2008).Hemşirelikve Mesleki Risk Faktörleri.*Hemşirelik Forumu*,11(1), s:34-40

Yılmaz E.,Özkan S., (2006). Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt 1, Sayı 3, s: 6–17

Yılmaz F., Şahin F.,Kuran B., (2006). İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi, *Nobel Medikus*, Sayı:2(3), S: 15-22

EKLER**EK : 1****ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLECEĞİ KURUMLARIN LİSTESİ****Üniversiteye Bağlı Hastaneler**

1. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi
2. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özel Hastaneler

1. Memorial Hastanesi
2. Özel Ümraniye Afiyet Hastanesi
3. Özel Gültepe Avicenna Hastanesi
4. Özel Ümraniye Yaşam Diyaliz Hastanesi
5. Özel Üsküdar Hospital Türk Hastanesi

Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler

- 1-Paşabahçe Devlet Hastanesi
- 2-Pendik Devlet Hastanesi

EK: 2

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları belirleyerek, hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi; uygulamaların kurumlar, birimler ve kurumların kalite belgesi alma durumlarıyla karşılaştırılması amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmada, yaklaşık 750 hemşireye ulaşılması hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız teşekkür ederim

Sorumlu araştırmacı (Tez Danışmanı)

İmza

Doç.Dr. Ülkü Baykal
İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Abide-i Hürriyet Cad.No:290 Şişli/İstanbul
Telefon:02124400000/27034 Fax: 02122244990
E-posta:ulkubay@yahoo.com

Yüksek lisans öğrencisi : Aylin Kazanç Karayemişoğlu

imza

S.B. Paşabahçe Devlet Hastanesi Beykoz/İstanbul
02163222210-1103
E-posta:aylinkarayemisoglu@gmail.com

Katılımcı beyanı

Sayın Aylin Kazanç Karayemişoğlu tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum. Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

() Araştırmaya katılmayı **kabul ediyorum.**

Katılımcının Adı – Soyadı

İmza

() Araştırmaya katılmayı **kabul etmiyorum**

Katılımcının Adı – Soyadı

İmza

VERİ TOPLAMA ARACI

Açıklama:Bu çalışma ,çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının belirlenmesi amacıyla, Yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir.Araştırma bulguları, tez çalışması kapsamında kullanılacak olup kişi ve kurum isimlerine yer verilmeyecektir.Araştırma bulgularının sağlıklı değerlendirilmesi için ,soruları atlamadan samimi dürüst şekilde doldurmanızı rica ederim.

Hemşirelikte Yönetim Yüksek lisans öğrencisi

Aylin Kazanç Karayemişoğlu

İş tel:02163222210-1103

aylinkarayemisoglu@gmail.com

BÖLÜM-1

1-Çalıştığınız kurum () S.B.Hastanesi

() Üniversite Hastanesi

() Özel Hastane

2-Kurumunuz kalite belgesi almış mı?

() Evet () Hayır

3-Yanıtınız evet ise kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik prosedür,talimat ve plan varmı

()Evet ()Hayır ()Bilmiyorum

4-Yaşınız:.....

5-Eğitiminiz: ()SML

()Önlisans

() Lisans

() Lisans üstü(master/doktora)

6-Kurumda çalışma süreniz:-----

7-Şu an çalıştığınız birim:.....

8-Bu birimde çalışma süreniz:.....

9-Çalıştığınız Pozisyon:

- ☐ Birim/yatak başı hemşiresi
☐ Birim sorumlu hemşiresi
☐ Hastane Başhemşiresi/Başhemşire yardımcısı
☐ Diğer(Eğitimhemşiresi,Enfeksiyonkontrolhemşiresi

v.b).....

10-Çalıştığınız hastanede hemşire oryantasyon proğramı yapıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

11-Hemşirelere Hizmet içi eğitim/sürekli eğitim proğramı yürütölüyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

12-Yanıtınız evet ise ,bu eğitimlerde çalışan güvenliği konusuna değinildimi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13-Eğitim aldığınız konular aşağıdakilerden hangisidir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a.Enfeksiyon kontrolü ve el hijyeni
b.İş Ekipmanları güvenli kullanımı
c.Kişisel koruyucu alet kullanımı
d.Uyarı işaretleri
e.Kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddelerle ortaya çıkan riskler
f.Yangın ve yangından korunma
g.Ergonomi
h.Elektrik, tehlikeleri, riskleri ve önlemleri
ı.İlk yardım ve canlandırma
i.İş sağlığı ve iş güvenliği konusunda yasal mevzuat
j. Diğer:.....

14- Kurumunuzda çalışan güvenliğinden sorumlu bir ekip/birim var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15-Yanıtınız evet ise bu birimde ne tür hizmetler sunulmaktadır? Lütfen açıklayınız.

- ☐ İşe kabul süreciyle ilgili
- ☐ periyodik muayene
- ☐ Kişisel sağlık dosyası
- ☐ Bağışıklama-aşılama
- ☐ İş riskine yönelik kontroller(x ray,kemoterapi v.b.)
- ☐ Diğer.....

16-Bu birimde hemşirelere yönelik ilave bir çalışma/faaliyet yürütülüyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17-Hastane yönetimi, çalışan güvenliği konusunda yeterli olacak şekilde düzeltici faaliyet /önleyici faaliyet yapıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

18-Hastane Yönetimi tarafından,çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkların bildirilmesinde nasıl bir yaklaşım sergilenmektedir?

a.Sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmekte ve buna yönelik önlemler alınmaktadır.

b.Sorunlar için çözümler üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir

c.Sorunlar görmezden gelinmektedir.

ÇALIŞMA ORTAMI VE RİSKLER

BÖLÜM-2

1-Çalışma ortamınızdaki hareketliliğe bağlı karşılaştığınız sağlık sorunlarınız nelerdir?

a.Alt ekstremitelerde ağrı

b.Bel ağrısı

c.Sırt ağrısı(boyun dahil)

d.Üst ekstremitelerde ağrı

g.Diğer.(lütfen açıklayınız).....

f.Sorunum yok

2-Çalışma ortamınızın fiziksel özelliğinden/donanımından kaynaklanan sorunlar nelerdir?

a.Gürültü

b.Radyasyon

c.Aşırı sıcak

d.Aşırı soğuk

e.Elektrikli aletlerin yoğunluğu

f.Aydınlanma

g.doğal havalandırmanın olmaması,havasız bir ortam

h.Diğer.....

ı.Herhangi bir fiziksel faktöre dayalı sorununuz yok

3-Çalıştığınız ortamda kullandığınız va sağlığını olumsuz yönde etkileyen hangi maddeler bulunmaktadır?

a.Dezenfektanlar

b.Antiseptikler

c.Kemoterapik Maddeler

d.Radyoaktif maddeler

e.Anestetik maddeler

f.Lateks

g.diğer.....

h.Hiçbiri

4-Kullandığınız kimyasal maddelere bağlı olarak gelişen bir rahatsızlığınız(dermatit, lateks alerjisi vs) var mı?

() Evet () Hayır

5-Cevabınız evet ise lütfen açıklayınız.....

6-Çalışma ortamınızdan kaynaklanan hangi hastalıkları geçirdiniz?

a)Üst solunum yolu hastalıkları

b)Alerjik rinit

c)Bronşit

d)Alerjik astım

e)Tüberküloz

f)Diğer.....

g)Herhangi bir hastalık geçirmedi.

7-Çalıştığınız birimde genel güvenlik önlemleri alınıyor mu?güvenlik görevlisi var mı?

() Evet () Hayır

8-Yanıtınız evet ise bu önlemler 24 saat boyunca devam ediyor mu?

() Evet () Hayır

9- Çalıştığınız ortamda karşılaştığınız travmalar nelerdir?

a.Fizik çevre olumsuzlukları nedeniyle oluşan travmalar(düşme,çarpma vs.

b.Hasta ve hasta yakınlarının travmaya neden olması(darp,sözel taciz vs.)

c. Kendi meslekdaşlarımızın(hemşire) travmaya neden olması(darp,sözel taciz v.b)

d. Hemşire yöneticilerimizin travmaya neden olması

e-Diğer sağlık meslek üyelerinin travmaya neden olması

f-Diğer yöneticilerin travmaya neden olması

g- Diğer.....

h.Hiçbir travmayla karşılaşmadım.

10-Çalışma ortamında yaşadığınız stres nedeniyle hangi yakınmalarınız olmaktadır?

a.Anksiyete

b.Yorgunluk

c.Baş ağrısı

d.Uykusuzluk

e.Kaslarda gerginlik

f.Mide ağrısı

g.Diğer.....

h.Yüksek tansiyon

g.Strese dayalı bir yakınmam yok

11-Çalışma ortamınızda karşılaştığınız mesleki kazalar nelerdir?

- a.İğne batmaları
- b.Bistüri,makas,cam kesikleri
- c.Yatağa bağımlı hastalarınbakımları sırasında meydana gelen kazalar(bel incitme)
- d.Kimyasal maddelerin uygunsuz kullanımından doğan kazalar(zehirlenme v.b)
- e.Elektrik ve elektrikli araç-gereçlerin kullanımıyla ilgili kazalar
- f.Diğer.....
- g.Herhangi bir iş kazası geçirmedi.

12) Mesleğiniz ile ilgili sağlık sorunlarından korunmak için ne gibi önlemler almaktasınız?

- a) Hepatit B aşısı yaptırma
- b) PPD testi yaptırma
- c) Kişisel koruyucuların kullanımı(eldiven,maske,nem bariyerli elbise kullanımı)
- d) Tetanoz aşısı yaptırma
- e) Akciğer grafisi çekirtme
- f) El hijyenini dikkat etme
- g) Vücudun uygun kullanımı
- h) Elektrikli aletleri ıslak el ile tutma
- i) Diğer.....
- j) Koruyucu bir önlem almam.

13-Çalışma mekanı ve çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüşünüze başvuruluyor mu?

- () Evet () Hayır

14-Hastanenizde kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik bir düzenleme var mı?

- () Evet () Hayır

15-El hijyeni konusunda eğitim aldınız mı?

- () Evet () Hayır

16-Hastanenizde el hijyeni ile ilgili hemşirelere yönelik bir program uygulanıyor mu?

- () Evet () Hayır

17-Alkol bazlı el dezenfektanı kullanıyor mu sunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

18-Yanıtınız evet ise hangi alanlarda kullanıyorsunuz?(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz..)

a-Hasta bakımı yapılan alanlarda

b-Hemşire bankosunda

c-cepte taşınabilir şişelerde

d-Her iki hasta yatağı arasında

e-Her hasta başında

f-Diğer.....

19-Hastanenizde sağlık çalışanlarına yönelik olarak bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik hangi önlemler alınmaktadır?(birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

☐ Bez maske dağıtımı

☐ N95 maske kullanımı

☐ Eldivenkullanımı

☐ Gözlük kullanımı

☐ El dezenfektanı

☐ Hergün için üniforma değiştirme olanağı

☐ Mesai bitiminde duş alma olanağı

☐ İlave olarak birime özgü önlük v.b kullanımı

☐ Diğer.....

20-Hastanenizde çalışan güvenliğine yönelik olarak yaşadığınız en önemli sorunları belirtiniz.

() Karar mekanizmalarında yer almamak ,düzenlemelerde/iyileştirmelerde görüşümün alınmaması

() Hastanenin fiziki alt yapı ve donanımında uygunluk/kullanılabilirlikten çok estetiğe önem vermesi

() Sarf malzemenin(eldiven,maske,dezenfektan)yeterince sağlanmaması

() Tıbbi atık toplama,uzaklaştırma ve depolamaya yönelik sorunlar

() Sağlık çalışanlarının giyinme,beslenme,dinlenme ortamlarının uygun olmaması (hijyenik,sağlıklı olmaması)

() Hastalık durumunda muayene,izin,rapor v.b konularda gereken desteğin sağlanmaması

() Çalışanların kendi güvenliklerini sağlama konusunda eğitilmemeleri

() Çalışan güvenliği konusunda ekip olmaması

()

Diğer.....

.

.....

.....

13-Soru formunda çalışan güvenliği açısından atlandığını düşündüğünüz ve ilave etmek istediğiniz görüş ve önerilerinizi lütfen belirtiniz.

.....

.

.....

Katkınız için teşekkür ederim

EK-3

KURUM İZİNLERİ



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

27 Ekim 2009

Sayı : B.30.2.MAR.0.H1.00.00/ 4724

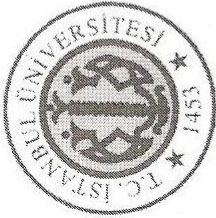
T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İLGİ: 20/10/2009 tarih ve 16106 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile bildirmiş olduğunuz İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu yüksek lisans lisans öğrencisi Aylin KAZANÇ KARAYEMİŞOĞLU'nun Hastanemiz ünitelerinde tez çalışması yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. C. Selim İSBİR
Başhekim V.



T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı:580

05.03.2010

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı
Hemşirelik Hizmetleri Sorumlularına,

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Aylin KAZANÇ KARAYEMİŞOĞLU'nun yürütücülüğünde "Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi" konulu Etik Kurul onaylı anket çalışmasını Fakültemizde yapmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinize ve gereği rica olunur.

Dr. Hem. Leman KUTLU
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *İstanbul Üniversitesi*.....
Üniversitesi/Hastanesi

Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu.....Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar..Paşabahçe Devlet Hastanesi, Pendik Devlet Hastanesi.....dır.

Çalışmanın adı, "Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi".
dır.

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler. Aylin KAZANÇ KARAYEMİŞOĞLU.....dır.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

~~b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.~~

~~c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.~~

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda *2 ay*.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç**...../...../.....**Bitiş**...../...../.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

22.../10/2009

Ünvanı-Adı-Soyadı

Aylin Kazanç Karayemişoğlu
Ch

OLUR

...../...../2009

Vali a.

Doç. Dr. Ali İhsan DOKUCU
Sağlık Müdürü

...../...../2009

Uz. Dr. İbrahim TOPCU
Sağlık Müdür Yardımcısı

İbrahim Topcu



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Sayı :
Konu :

Tarih:30.09.2009

Memorial Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü'ne

Anabilim Dalımızda Doç.Dr.Ülkü Baykal'ın danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden **Aylin Kazanç Karayemişoğlu**'nun " Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirmesi " konulu yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli olan çalışma izninin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Aytolan Yıldırım
Hemşirelikte Yönetim
Anabilim Dalı Başkanı

Memorial Hastanesi / 12340211
Uzm. Dr. Sema AKGÜN
Diy. Tes. No: 38363
Medikal Direktör
Mesul Müdür Emlak

EK: Anket Formu

Uygundur
Azime USTUN
Hemşirelik



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Sayı :
Konu :

Tarih: 18.02.2010

Gültepe Avicenna Başhemşireliği'ne

Anabilim Dalımızda Doç.Dr.Ülkü Baykal'ın danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden **Aylin Kazanç Karayemişoğlu**'nun " Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli olan çalışma izninin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Aytolan Yıldırım
Hemşirelikte Yönetim
Anabilim Dalı Başkanı



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Tarih: 18.02.2010

Sayı :
Konu :

Ümraniye Yaşam Diyaliz Merkezi Başhemşireliği'ne

Anabilim Dalımızda Doç.Dr.Ülkü Baykal'ın danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden **Aylin Kazanç Karayemişoğlu**'nun " Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli olan çalışma izninin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Aytolan Yıldırım
Hemşirelikte Yönetim
Anabilim Dalı Başkanı

S. Hemşire Feride EREN



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Sayı :
Konu :

Tarih: 18.02.2010

Ümraniye Afiyet Hastanesi Başhemşireliği'ne

Anabilim Dalımızda Doç.Dr.Ülkü Baykal'ın danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden **Aylin Kazanç Karayemişoğlu**'nun " Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli olan çalışma izninin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Aytolan Yıldırım
Hemşirelikte Yönetim
Anabilim Dalı Başkanı

ÖZEL AFIYET HASTANESİ
Gülhan GENÇAL
Başhemşire



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Sayı :
Konu :

Tarih: 18.02.2016

Üsküdar Hospital Başhemşireliği'ne

Anabilim Dalımızda Doç.Dr.Ülkü Baykal'ın danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden **Aylin Kazanç Karayemişoğlu**'nun " Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli olan çalışma izninin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Başhemşire
Nurten Menekşe

Prof.Dr. Aytolan Yıldırım
Hemşirelikte Yönetim
Anabilim Dalı Başkanı

ETİK KURUL KARARI



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI**



Yı : 2009
Ay : 17

İstanbul / /

17 Temmuz 2009

I.Ü. Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğüne

İLGİ: 30.06.2009 tarihli, 1651 sayılı yazınıza:

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.ÜLKÜ BAYKAL'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi AYLİN KAZANÇ KARAYEMİŞOĞLU'nun yürüttüğü "Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi" konulu Yüksek Lisans Tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri 07 Temmuz 2009 tarihinde toplanan Fakültemiz Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi, durumun adı geçen anabilim dalı başkanlığına bildirilmesini saygılarımla rica ederim.

EKİ:
1 dosya

Prof.Dr. Özgün ENVER
Vekil Dekan ve Etik
Kurul Başkanı

1881
28.7.2009

c: Yanıtlarda yazınızın gün sayısının belirtilmesi rica olunur.Tel:(0212)4143000

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	AYLİN	Soyadı	KAZANÇ KARAYEMİŞOĞLU
Doğ.Yeri	TOKAT	Doğ.Tar.	27.07.1972
Uyruğu	T.C	TC Kim No	14252431574
Email	aylinkarayemisoglu@gmail.com	Tel	0.505.4776499

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İ.Ü.FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU	1994
Lise	KARAMÜRSEL LİSESİ	1989

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	BAŞHEMŞİRE YARDIMCISI	S.B. PAŞABAHÇE DEVLET HASTANESİ	13 YIL (1997-2010)
2.	HİZMETİÇİ EĞİTİM KOORDİNATÖRÜ,BAŞHEMŞİRE YARDIMCISI	S.B. PAŞABAHÇE DEVLET HASTANESİ	9 YIL (2001-2010)
3.	HEMŞİRE	S.B. PAŞABAHÇE DEVLET HASTANESİ	3 YIL (1994-1997)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
ingilizce	orta	orta	orta	-	-

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	-	-	-
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
M.WORLD	İYİ
M.EXCEL	ORTA
M.POWER POINT	İYİ

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Sertifikalar

- Y.T.Ü Fen -Edebiyat Fakültesi Öğretmenlik Sertifikası(1994)
- Neonetal Resüsitasyon Programı Uygulama Sertifikası(2006)
- S.B Hizmetiçi Eğitim Hemşiresi Sertifika programı(2006)
- Beykoz Halk Eğitim Müdürlüğü Bilgisayar Sertifikası.(2007)
- İç Tetkikçi Eğitimi(2008)
- Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Temel Yönetim Becerileri Eğitimi(2008)
- Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik Eğitici Eğitimi(2009)

Ödüller

- Takdirname(2009)

Sempozyum/Kongreler

- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 1.cerrahi Hemşireliği Sempozyumu.
2009(Katılımcı)
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 1.Çocuk Hastalıkları Hemşireliği
Sempozyumu.(2009)(Katılımcı)
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Cerrahi Hemşireliği Sertifika Programı 2009.
(Eğitimci,düzenleme kurulu üyesi)
- 1.Sağlıkta Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu.14-15 ocak 2010,
İstanbul/Türkiye (Katılımcı)

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

- Kitap okumak, Müzik dinlemek, Çiçek yetiştirmek

