

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİNİ  
BELİRLEYEN ETMENLER: ÇALIŞMA ORTAMI,  
SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA  
ÖZELLİKLERİ**

MENEVŞE SAMUR

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2014**

**TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2012970128**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİNİ  
BELİRLEYEN ETMENLER: ÇALIŞMA ORTAMI,  
SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA  
ÖZELLİKLERİ**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MENEVŞE SAMUR**

Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

**TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2012970128**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı,  
Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans programı öğrencisi Menevşe SAMUR '**Hemşirelerin  
İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik Ve Çalışma  
Özellikleri**' konulu Yüksek Lisans tezini 23.12.2014 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



**Doç.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER**

BAŞKAN



**Doç.Dr. Hatice MERT**

ÜYE



**Yrd.Doç.Dr. Özlem BİLİK**

ÜYE

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>3</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırma Soruları.....	6
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>7</b>
2.1. Çalışma Ortamı.....	7
2.1.1. Çalışma Ortamı ve İş Güvenliğine İlişkin Kavramların Tanımı.....	8
2.1.2. Çalışma Ortam Faktörleri ve Hemşire Sağlığına Etkileri.....	10
2.1.2.1. Fiziksel Faktörler .....	11
2.1.2.2. Kimyasal Faktörler .....	14
2.1.2.3. Biyolojik Faktörler .....	16
2.1.2.4. Ergonomik Faktörler .....	17
2.1.2.5. Psikososyal Faktörler ve Tozlar.....	19
2.1.3. İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve Nedenleri.....	22
2.1.4. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanması.....	25
2.1.5. Türkiye’de Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Mevzuat.....	27
2.1.6. Sağlıklı Çalışma Ortamlarının Oluşturulması İçin Strateji ve Öneriler.....	31

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>35</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	35
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	37
3.5. Veri Toplama Araçları.....	37
3.6. Verilerin Toplanması.....	39
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	39
3.9. Etik Kurul Onayı.....	39
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>40</b>
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle Çalışan Güvenliği Değişkenlerine İlişkin Bulgular.....	41
4.2. Hemşirelerin İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Alguları İle İlişkili Bulgular.....	44
4.3. Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, ve Çalışan Güvenliği Değişkenlerinin İş Güvenliği İle İlişisini Gösteren Bulgular.....	46
4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamı İle İş Güvenliği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	50
4.5. İş Güvenliğini Etkileyen Etmenlere İlişkin Bulgular.....	52
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>53</b>
5.1. Hemşirelerin İş Güvenliği Algısı.....	53
5.2. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algısı.....	55
5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin İş Güvenliği İle İlişkisi.....	56
5.4. Hemşirelerin Çalışan Güvenliği ve İş Güvenliği İle İlişkisi.....	58
5.5. Çalışma Ortamı ve İş Güvenliği Arasındaki İlişki.....	59
5.6. Hemşirelerin İş Güvenliğini Etkileyen Etmenler.....	60

<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>62</b>
6.1. Sonuçlar.....	62
6.2. Öneriler.....	63
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>65</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>81</b>
Ek I. Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Anket Formu.....	82
Ek II. Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği.....	83
Ek III. Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği.....	86
Ek IV. Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı .....	89
Ek V. Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği İzin Yazısı.....	90
Ek VI. Etik Kurul İzin Belgesi.....	91
Ek VII. Etik Kurul Tez İsim Değişikliği Belgesi.....	93
Ek VIII. Kurum İzin Yazısı.....	94
Ek IX. Araştırmacının Özgeçmişi.....	95

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 1:</b> Tabakalı Örnekleme Yöntemine Göre Örneklem Hesaplaması.....	36
<b>Tablo 2:</b> Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları ve Güvenirlik Katsayıları .....	38
<b>Tablo 3:</b> Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyutları ve Güvenirlik Katsayıları .....	38
<b>Tablo 4:</b> Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri.....	41
<b>Tablo 5:</b> Çalışan Güvenliğine İlişkin Değişkenlerin Dağılımı.....	43
<b>Tablo 6:</b> Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları.....	44
<b>Tablo 7:</b> Hemşirelik İş İndeksi Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları.....	45
<b>Tablo 8:</b> Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle Hastanelerde İş Güvenliği Arasındaki İlişki.....	46
<b>Tablo 9:</b> Çalışan Güvenliği Değişkenleri İle İş Güvenliği Arasındaki İlişki.....	48
<b>Tablo 10:</b> Hemşirelerin Çalışma Ortamı İle İş Güvenliği Arasındaki İlişki.....	50
<b>Tablo 11:</b> Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Güvenliğine Etkisi.....	52

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
Şekil 1. Çalışma Ortamı Fiziksel Faktörleri.....	11
Şekil 2. Çalışma Ortamı Kimyasal Faktörleri.....	14
Şekil 3. Çalışma Ortamı Biyolojik Faktörleri.....	16
Şekil 4. Çalışma Ortamı Ergonomik Faktörleri.....	17
Şekil 5. Ergonomik Malzeme ve Tasarım Örnekleri.....	19
Şekil 6. Çalışma Ortamı Psikososyal Faktörleri ve Tozlar.....	19
Şekil 7. Araştırmanın Örneklem Dağılımı.....	36

## **KISALTMALAR**

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**NIOSH:** National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu)

**ÇSGB:** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

**ILO:** International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

**ICN:** International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

**WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

**RNAO:** Registered Nurses' Association of Ontario (Ontario Kayıtlı Hemşireler Birliği)

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**ANA:** American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

**CRRNS:** College of Registered Nurses of Nova Scotia (Nova Scotia Kayıtlı Hemşireler Odası)

**CNO:** College of Nurses of Ontario (Ontario Eyaleti Ontario Hemşireleri Odası)

**dB:** Desibel

**mSV:** Milisivert

**TTB:** Türk Tabipleri Birliği

**CDC:** Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus (İnsan bağışıklık yetmezlik virüsü)

**HBV:** Hepatitis B (Hepatit B)

**HCV:** Hepatitis C (Hepatit C)

**TBC:** Tüberküloz

**HAV:** Hepatitis A ( Hepatitit A)

**CCOHS:** Canada's National Occupational Health&Safety Resource (Kanada Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kaynakları)

**IEA:** International Ergonomics Association (Uluslararası Ergonomi Birliği)

**OSHA:** Occupational Safety and Health Administration (İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı)

**PSI:** Public Services International (Uluslararası Kamu Hizmetleri)

**IOM:** Institute of Medicine (Uluslararası Tıp Enstitüsü)

**OECD:** Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

**TMMOB:** Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği

**AACN:** American Assosiation of Critical-Care Nurses (Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği)

**HİİHÇODÖ:** Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

**HİGÖ:** Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği

## TEŞEKKÜR

Tez dönemimde bana rehberlik eden, bilgilerini paylaŐan, destek ve katkılarını esirgemeyen değerli danıŐmanım Doç.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER başta olmak üzere, Doç.Dr. Hatice MERT ve Yrd.Doç.Dr. Özlem BİLİK'e teŐekkürlerimi sunarım. Analizler konusundaki destekleri için Doç.Dr. Murat BEKTAŐ, Dr. Duran ADA ve Prof.Dr. Reyhan UÇKU'ya, veri toplama aŐamasındaki katkıları için tüm hastane yönetimi ve hemşirelere minnetlerimi sunarım. Bana inanan, güvenen ailem ve dostlarıma gösterdikleri sabır ve ilgi için teŐekkürler.

Menevşe SAMUR

Aralık, 2014

# HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİNİ BELİRLEYEN ETMENLER: ÇALIŞMA ORTAMI, SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

**Menevşe SAMUR**

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı

[menevsesamur@gmail.com](mailto:menevsesamur@gmail.com)

## ÖZET

**Amaç:** Çalışma, hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile çalışma ortamının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel tasarımda yapılan bu araştırmanın örneklemini İzmir'deki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 278 hemşire oluşturmaktadır. Veriler Eylül–Aralık 2014 tarihinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin 'sosyodemografik ve çalışma özellikleri anket formu', 'hemşirelik iş indeksi hemşirelik çalışma ortamı ölçeği' ve 'hastanelerde iş güvenliği ölçeği' kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin %27.7'si iş kazası veya meslek hastalığı geçirmiş, %40.6'sı sağlık riskleri ile ilgili eğitim almış, %38.5'i şiddete maruz kalmıştır. Hemşireler en fazla 'meslek hastalıkları ve şikâyetler' ile 'yönetimsel destek ve yaklaşımlar' açısından iş güvenliğinin sağlanmadığını belirtmektedir. Ölçek toplamında hemşireler iş güvenliğini yetersiz algılamaktadır. Çalışma ortamı algısı ise orta düzeydedir. İş güvenliği ile 'çalışılan birim' arasında anlamlı, pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Diğer sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile iş güvenliği arasında ilişki bulunmamaktadır. Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi', 'şiddete maruziyet' ve 'çalışılan birim' iş güvenliğini etkilemekte ve %15'ini açıklamaktadır.

**Sonuç:** Sonuç olarak hemşireler iş güvenliğini ve çalışma ortamını yetersiz algılamaktadır. Yapılan çalışma ile yöneticilerin iş ortamındaki sorunlara yönelik planlamalar yaparken iletişim, şiddete maruziyet ve kliniğe özgü önlemlere ağırlık vermesi gerekliliği belirlenmiş ve bu konulara yönelik iyileştirmelere öncelik vermeleri önerilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** İş güvenliği, çalışma ortamı, hemşire

# THE FACTORS INFLUENCING NURSES' OCCUPATIONAL SAFETY: WORK ENVIRONMENT, SOCIODEMOGRAPHIC AND JOB CHARACTERISTICS

**Menevşe SAMUR**

Dokuz Eylül University Nursing Faculty

Nursing Management Department

[menevsesamur@gmail.com](mailto:menevsesamur@gmail.com)

## ABSTRACT

**Purpose:** This study aimed to analyse 'sociodemographic and job characteristics with work environment' on nurses occupational safety.

**Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted with the sample consisted of 278 nurses working in a training and research hospitalin Izmir. The data was gathered in between September-December 2014. 'Nurses' socio-demographic and work characteristics questionnaire', 'nursing work index-the practice work enviroment scale' and 'occupational safety scale for hospitals' were used to collect the data. For the evaluation of data descriptive statistics, correlation and logistic regression analyses were used.

**Findings:** 27.7% of nurses have had an occupational injury, 40.6% trained on health risks, 38.5% exposed to violence. In terms of occupational safety subscales 'occupational diseases and problems' and 'managerial support and approach level' were most inadequate for nurses. According to the total scale nurses perceived occupational safety inadequate and for the work environment moderate. There are statistically significant differences between occupational safety and nurses working department/clinic/services but not with other predictors. A logistic regression analyses showed that 'collegial nurse-physician relationships', 'exposed to violence' and 'clinical ward' effecting occupational safety and explained the variance by 15%.

**Conclusion:** To assume, nurses perception of occupational safety and work environment inadequate. This study showed managers focus on 'communication', 'violence' and spesific precautions for clinics necessity and prioritize the improvements to these issues when managers planning.

**Key words:** Occupational safety, work environment, nurse

## **1. GİRİŞ VE AMAC**

### **1.1. Problemin Tanımı ve Önemi**

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamının 'işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik tehlikelerden, meslek hastalıkları ve iş kazalarından arındırılmış bir ortam olduğunu belirtmiştir (NIOSH 1998). Fakat sağlık çalışanları hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Bahçecik ve Öztürk 2009; Bilir ve Yıldız 2014; Geiger-Brown ve Lipscomb 2010). Yapılan birçok çalışmada hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinin çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmamasından dolayı bel/sırt/omuz/bacak ağrıları, kesici delici alet yaralanmaları, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, bulaşıcı hastalıklar, gastrointestinal hastalıklar, yorgunluk, uyku problemleri, tükenmişlik, stres, yaralanma, cilt hastalıkları, varis gibi damar hastalıkları, kanser vb. sağlık problemleri yaşadıklarına dikkat çekilmiştir (NIOSH 2004; Tawfik ve Kinoti 2006; Filon ve Cerchi 2008; Geiger-Brown ve ark. 2012; Myhren, Ekeberg, Stokland 2013; Kim ve ark. 2013; Attarchi, Raeisi, Namvar, Golabadi 2014; Attar 2014).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) tarafından yayımlanan Meslek Hastalıkları Rehberi'nde (2011) iş sağlığı ve güvenliği; çalışma ortamında çalışanların sağlığını olumsuz etkileyebilecek risk etmenlerinden çalışanları korumak, üretimin devamlılığını sağlamak ve verimliliği artırmak için yapılan ve çok disiplinli olarak yürütülen çalışmalar olarak tanımlanmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (International Labour Organization – ILO) göre ise; işten kaynaklanan tüm risk etmenlerinin kontrol edilerek, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması ve bunun sürdürülmesinde yapılan işin, işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarına uygun biçimde tasarlanmasıdır (ILO 1981).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 155 ve 161 sayılı sözleşmelerine göre iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmetler; işyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi, iş yerlerinin tasarımı, makine ve ekipmanların bakımlarının yapılması, işin planlanması ve organizasyonu, çalışan sağlığının gözetimi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının analizi, işin çalışana uygunluğunun geliştirilmesi, hijyen, ergonomi, kişisel ve ortak koruyucu ekipman konularında önlemler ve önerilerde bulunma gibi işlevleri içermektedir (ILO 1981; ILO 1985). Bu işlevlerin hastanelerde tam olarak yerine getirilmesi ile sağlıklı çalışma ortamları oluşturulabilecektir. Bu kapsamda öneri ve kampanyalar başlatan Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) 2006 yılı temasını 'Güvenli Ortam-Güvenli İstihdam' olarak belirlemiş ve 2007 Uluslararası Hemşireler Günü'nün teması olarak 'Olumlu Çalışma Ortamları, Kaliteli İş Yerleri = Kaliteli Hasta Bakımı' konusuna odaklanmayı uygun bulmuştur (ICN 2006; Baumann 2007).

Sağlıklı çalışma ortamları; klinik uygulamalarda hemşirenin yüksek performansla çalışmasını destekleyen, kaynakların bu yönde kullanılmasını sağlayan, politika, prosedür ve sistemlerin tasarlanması sonucunda çalışanların örgütsel hedeflerine ulaştıkları, işten doyum aldıkları ve çalışırken eğlendikleri ortamlar olarak tanımlanmaktadır (Lake 2002; Disch 2002; Shirey 2006). Ortam faktörleri genel olarak fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal faktörler, yangınlar, elektrik çarpmaları ve tozlar olarak sınıflandırılır ve kişinin sağlık durumunun bir belirleyicisidir (WHO 2001; Bilir ve Yıldız 2014). Fiziksel faktörler içerisinde sıcaklık-soğukluk, gürültü, aydınlatma, iyonizan radyasyon, yüksek veya alçak basınç, titreşimi içerirken, kimyasal faktörlerin içerisinde metaller, çözücüler (solventler), pestisitler, kanserojen maddeler, antibiyotikler, anestezi gazları, antiseptik ve dezenfektan maddeler, sterilizasyon malzemeleri (gluteraldehit, etilen oksit) yer almaktadır. Sağlık personeli günlük çalışma sırasında en çok biyolojik faktörlerle karşılaşmaktadır. Bakteri, virüs, mantarlar çalışanlarda hepatit, tüberküloz, AIDS, SARS, HIV vb. hastalıklara neden olmaktadır. Tekrarlı işlemler, kayma, düşme, dinlenme aralarının yetersiz olması, uzun süre ayakta durma, ağır kaldırma vb. ergonomik faktörler ve organizasyon sorunları, çatışmalar, vardiya sistemi, stres, iş yükü, şiddet, gece çalışma, düşük ücretle çalışma gibi psikososyal faktörlerin etkisi ile çalışanlar sağlık problemleri yaşayabilmektedir. Akciğerde birikerek kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve deride irritasyona neden olabilen tozlar partikül büyüklüğü 100 mikronun altında olan ve havada asılı bulunan maddeler olarak tanımlanmaktadır. Silis, asbest, pamuk tozu vb. örnektir. Bu risklerin yanı sıra çalışanların

alkol, oksijen vb. maddeleri kullanması yangın ve patlama tehlikesini, elektrik kablolarının yıpranmış olması da elektrik çarpmalarını beraberinde getirmektedir (Bilir ve Yıldız 2014; WHO 2014).

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada çalışan güvenliğini en fazla; kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları (iğne ucu, bistüri, koter vb) (%44), kan/vücut sıvıları ve solunum yoluyla bulaşan hastalıklar (%41), yorgunluk ve dikkat eksikliği (%41) gibi faktörlerin etkilediği bulunmuştur (Canbolat 2011). Ameliyathane çalışanlarının genel olarak boyun ve omuz ağrısından yakındığı görülmüştür (Bos, Krol, van der Star, Groothoff 2007). Acil serviste yapılan bir diğer çalışmada kısa zamanda hızlı hareket etmenin (%34,1) hemşire güvenliğini tehdit ettiği belirlenmiştir (Tanrikulu 2010). Dolayısıyla çalışma ortamlarının uygun şekilde düzenlenmemesi iş güvenliğini olumsuz etkileyerek çalışanların sağlığını/güvenliğini tehdit etmektedir (Geiger-Brown ve Lipscomb 2010).

Son yıllarda hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması konusuna büyük önem verilmektedir. Olumlu çalışma ortamı liderlik, esnek çalışma saatleri, uygulamaların iş birliği içerisinde yürütülmesi, yeterli iş gücü ve iş yükünün dengelenmesi, iş yeri sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, güvenli örgüt kültürü ve ikliminin oluşturulması, profesyonel/öğretici/destekleyici sürekli öğrenme ortamlarının yaratılması, mali ve maddi kaynakların yeterliliğinin sağlanması, karşılıklı sorumluluk alma ve hesap verilebilirliğin desteklenmesi temel başlıklarını içermektedir (Baumann 2007; RNAO 2008). Hemşireler için olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması hasta güvenliğinin sağlanması, bakım kalitesinin artması, aynı zamanda sağlık çalışanlarının sağlığının ve güvenliğinin iyileştirilmesi anlamına gelmektedir (Geiger-Brown ve Lipscomb 2010).

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını sağlaması bakımından çok önemlidir. Ayrıca hastane sağlık ve güvenlik uygulamalarının geliştirilmesi, politikaların düzenlenmesi, sağlık çalışanların sorunlarının çözümlenmesinde diğer kurumlarla işbirliği sağlanması, sağlık çalışanlarının eğitim gereksinimlerinin saptanması ve bu doğrultuda girişimlerin yapılması önerilmektedir (Parlar 2008).

Sonuç olarak hemşirelerin elde tutulabilirliğini artırmak, meslekten ve organizasyonlardan ayrılmalarını önlemek için yöneticiler çalışma ortamlarını olumlu hale getirmenin yollarını aramalıdır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda sağlık personelinin güvenliği ile ilgili risk faktörleri (tükenmişlik, yorgunluk vb.) genellikle tek tek ele alınmış, hemşire güvenliği veya ortam faktörlerini inceleyen çalışmalar ise sadece birim (ameliyathane, acil servis) bazında yürütülmüştür. Çalışma; tüm birimleri içermesi, hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan sorunlarının tanımlanarak strateji geliştirilmesi ve olumlu çalışma ortamlarının oluşturularak hemşirelerin mesleğe kazandırılması yönünden önemlidir. Ayrıca çalışma ortamının iyileştirilmesi yoluyla iş güvenliğinin dolayısıyla hemşire güvenliğinin sağlanması hasta bakım sonuçlarını da olumlu yönde etkileyecektir. Yöneticilerin de iş planlaması ve istihdam sorunları ile ilgili zaman kayıplarını azaltarak verimli çalışmalarına katkı sağlayabilecektir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile çalışma ortamı etmenlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

Araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin iş güvenliğine ilişkin algıları nasıldır?
2. Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları nasıldır?
3. Hemşirelerin iş güvenliğinin sosyodemografik ve çalışma özellikleri (cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, vardiya şekli, çalışan güvenliği birimi bulunma durumu, sağlık riskleri ile ilgili eğitim alma durumu, meslek hastalığı/iş kazası geçirme durumu, şiddete maruziyet, işten ayrılma niyeti) ve çalışma ortamı ile ilişkisi var mıdır?
4. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile çalışma ortamı alt boyutlarından hangileri iş güvenliğini etkilemektedir?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Çalışma Ortamı**

Geçmişten günümüze hemşireler çalışma ortamı ile ilgili pek çok olumsuz faktörün etkisi altında çalışmaktadır. Çalışan güvenliğinin ve iş yeri güvenliğinin olmaması, yöneticiler ve meslektaşları tarafından desteklenmeme, uygulama ve planlama üzerinde kontrol sahibi olamama, ödüllendirici sistemlerin ve güçlü liderlik özelliklerinin bulunmaması bu faktörlerden bazılarıdır. Hemşireler mesleki yaralanma ve risklerin öngörülebildiği, iş güvenliğinin sağlandığı olumlu çalışma ortamlarına gereksinim duymaktadır (Baumann ve ark. 2001).

Olumlu çalışma ortamları oluşturmanın felsefesinde;

- ✚ Hemşirelerin güçlendirilerek meslekten ayrılmasını önleyici yenilikçi politikaların oluşturulması
- ✚ Hemşireliğin yükseltilmesi için sürekli eğitim stratejilerinin geliştirilmesi
- ✚ Çalışana uygun, yeterli ücretin verilmesi
- ✚ Etkili-kaliteli malzeme ve desteğin sağlanması
- ✚ Hemşirelik işini anlayan, saygı duyan yöneticilerin mesleği desteklemesi
- ✚ Mesleğin profesyonel kimliğini kazanması, bunun için farkındalık programlarının düzenlenmesi
- ✚ İş yükünün eğitim ve kariyer olanakları ile yönetilmesi
- ✚ Hemşirelerin uygulamalarda otonomi sahibi olması
- ✚ Ödüllendirici ve cezalandırıcı tutumlarda dengenin oluşturulması
- ✚ Disiplinlerarası ve ekip içi açık, şeffaf işbirliği ve iletişim kültürünün yaygınlaştırılması
- ✚ İş yeri ve çalışan güvenliğinin sağlandığı güvenli iş ortamının düzenlenmesi bulunmaktadır (Baumann ve ark. 2001; Bauman 2007; ICN 2008).

İş güvenliği olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasının bir parçası olmakla birlikte güvenli çalışma ortamının bir önşartıdır (Bauman 2007).

### 2.1.1. Çalışma Ortamı ve İş Güvenliğine İlişkin Kavramların Tanımı

‘Çalışma’ sözcüğü Türk Dil Kurumu’nda (TDK) ‘emek, bilimsel veya sanatsal amaçlı ürün’ demektir. İş sözcüğü ile eş anlamlı olarak da kullanılan çalışma, ‘bir sonuç elde etmek, bir değer yaratmak için ortaya konan emektir’. ‘Ortam’ ise; ‘hareket alanı’, ‘bir insan topluluğunun yaşayışını etkileyen ruhsal, toplumsal ve kültürel etkilerin bütünü’ olarak tanımlanmıştır (TDK 2014).

Uluslararası kuruluşlar ve uzmanlar hemşirelerin çalışma/uygulama ortamını sağlıklı, olumlu/pozitif, kaliteli vb. sözcüklerle nitelendirmişlerdir.

**Sağlıklı çalışma ortamı:** Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) ‘hemşireler tarafından güvenli algılanan, çalışanların doyum aldıkları ve çalışanı güçlendiren ortamlar’ olarak belirtmektedir. Bir diğer tanımda; klinik uygulamalarda hemşirenin yüksek performansla çalışmasını destekleyen, kaynakların bu yönde kullanılmasını sağlayan, politika, prosedür ve sistemlerin tasarlanması sonucunda çalışanların örgütsel hedeflerine ulaştıkları, işten doyum aldıkları ve çalışırken eğlendikleri ortamlar olarak ifade edilmektedir (Lake 2002; Shirey 2006; ANA 2014).

**Kaliteli uygulama ortamı:** Hemşirelik uygulamalarını ve hemşirelerin mesleki gelişimlerini teşvik eden, hemşire ve hasta güvenliğini sağlayan, bakımın profesyonel ve etik yönüyle gelişimini kolaylaştıran uygulamalardır (CRRNS 2007, CNO 2014).

**Olumlu/pozitif çalışma ortamı:** İnsan onuruna yakışır işin oluşturulması için mükemmelliği destekleyen bir dizi uygulamalardır. Uygulamalar çalışanların sağlık, güvenlik ve kişisel refahını sağlamak, çalışanları motive ederek kaliteli hasta bakımına ulaşmak, bireysel, örgütsel ve sosyal performansı ve verimliliği artırmak ile ilgili düzenlemeleri içermektedir (RNAO 2008).

Tanımlarda da belirtildiği gibi olumlu, kaliteli, sağlıklı, pozitif vb. terimler benzer anlamda kullanılmakta ve hemşirelerin iş ortamlarının belirlenecek ölçütler doğrultusunda geliştirilmesi, düzenlenmesi ile daha iyi iş ortamlarının oluşturulması amacını taşımaktadır. Böylece sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli bir şekilde mesleklerini icra etmeleri sağlanabilmektedir.

**Sağlık:** İngilizce kökenli olan sağlık kelimesi sadece fiziksel olarak aktif olma durumu değil, aynı zamanda zihinsel, ahlaki ve manevi sağlamlıkla da ilişkilidir (Boruchovitch ve Mednick 2002).

Dünya Sağlık Örgütü 1946 yılında sağlığı, ‘yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali’ olarak tanımlamıştır (WHO 2006). Sağlık; hastalık veya yaralanmanın olmadığı, iyilik durumudur (ANA 2007). Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet olarak belirtilmektedir (ANA 2007; TDK 2014).

**Kaza:** Aniden gerçekleşen ve maddi hasar, yaralanma veya ölüm gibi istenmeyen sonuçların ortaya çıktığı olaylardır (WHO 2001).

**İş Kazası:** Önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makina ve teçhizatın zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına veya kişilerin zarar görmesine yol açan ve iş yerinde gerçekleşen kazalardır (WHO 2001).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda (2006) iş kazası:

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d) Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaylar için kullanılmaktadır.

**Risk:** Fransızca ‘riziko’, Arapça ‘rızk’, Latince ‘risicum’ kelimelerinden köken aldığı ve türetildiği düşünülen risk; zarara uğrama olasılığıdır. Belirli bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı ve ilgili sonuçlar demektir (WHO 2001; <http://tr.wikipedia.org/wiki/Risk>; TDK 2014). ‘Tehlikelerden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali’ne risk adı verilmektedir (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği 2012).

**Tehlike ise:** İş yerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli olarak belirtilmektedir (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği 2012). Kişinin sağlığında bozulmaya, yaralanmasına veya zarar görmesine neden olan her şey tehlikedir (Government of Western Australia The Commission for Occupational Health 2005).

**Meslek Hastalığı:** İş veya çalışma ortamındaki etkenlere maruz kalma nedeni ile çalışanın sağlığının olumsuz etkilenmesidir. Maruz kalınan doz ve süreye göre şiddet derecesi değişmektedir (WHO 2001).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. maddesinde "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir" şeklinde tanımlanmaktadır.

**Güvenlik:** Tehlikenin olmaması durumudur (WHO 2001).

**İş Sağlığı:** Tehlikeli koşulların ve iş faktörlerinin düzenlenmesi ile çalışanların korunması ve sağlığının geliştirilmesi, güvenli ve sağlıklı iş örgütlerinin ve ortamlarının oluşturulması, çalışanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin desteklenmesi, çalışanın işteki profesyonel ve sosyal iş kapasitesini arttırması, çalışanların sosyal ve ekonomik refah içerisinde hayatlarını sürdürmeleri amacıyla yapılan multidisipliner faaliyetlerin tümüdür (WHO 2001).

**İş güvenliği:** İş yerinde kaza, yaralanma, meslek hastalığı vb. neden olan tehlike ve risklerin tanımlanması ve bu risklerin azaltılması, ortadan kaldırılması nedeniyle yapılan faaliyetlerdir (WHO 2001).

İş sağlığı ve güvenliği; işten kaynaklanan tüm risk etmenlerinin kontrol edilerek, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması ve bunun sürdürülmesinde yapılan işin, işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarına uygun biçimde tasarlanmasıdır (ILO 1981).

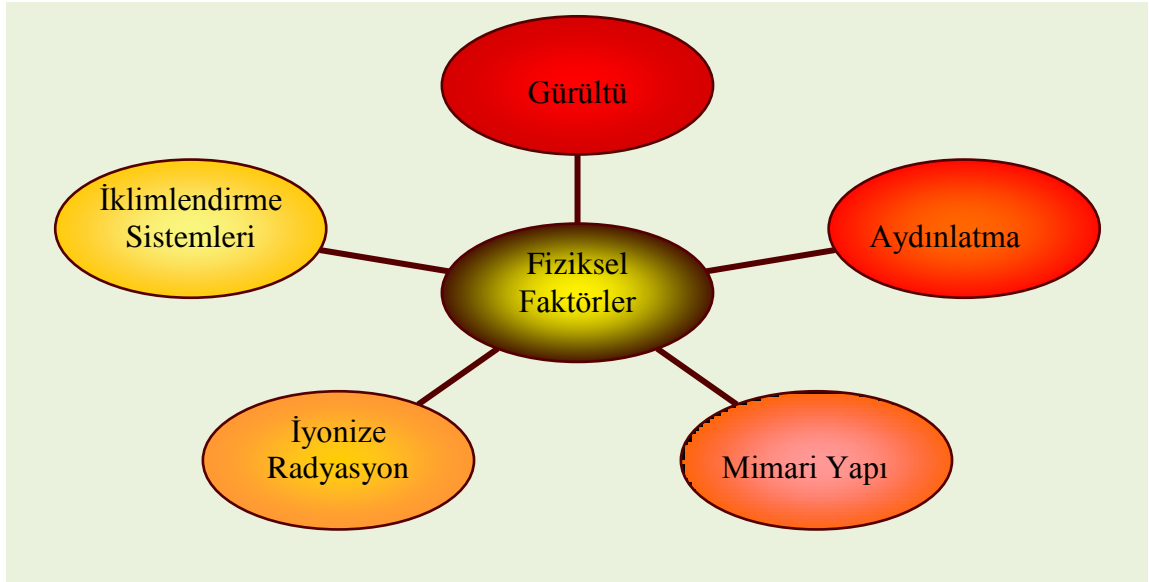
### **2.1.2. Çalışma Ortam Faktörleri ve Hemşire Sağlığına Etkileri**

Hemşirelerin çalışma ortamları hasta popülasyonunun değişkenlik göstermesi, ileri teknoloji ve araçların kullanılması, doğru ve hızlı karar almayı gerektirmesi, fiziksel ve psikolojik talepleri karşılayarak profesyonel bakım sağlaması nedeni ile pek çok tehlikeyi içinde barındırmaktadır. Bu durum hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları risklerin sayı ve çeşidini arttırmaktadır. Hemşirelerin ortamdaki risk faktörlerinden korunmaması halinde çalışan güvenliğinden ve dolayısı ile hasta güvenliğinden emin olmak mümkün olamamaktadır (Geiger Brown ve Lipscomb 2010; Deussom, Wanda, Adams, Tulenko 2012).

Ortam faktörleri genel olarak fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal faktörler, yangınlar, elektrik çarpmaları ve tozlar olarak sınıflandırılır ve kişinin sağlık

durumunun bir belirleyicisidir (WHO 2001, Deussom, Wanda, Adams, Tulenko 2012; Bilir ve Yıldız 2014).

### 2.1.2.1. Fiziksel Faktörler



Şekil 1. Çalışma Ortamı Fiziksel Faktörleri

**Gürültü:** Gürültü desibel olarak ölçülmekte ve dB sembolü ile gösterilmektedir. Gürültü Kontrol Yönetmeliği'ne göre (1986) hastanelerde olması gereken ses düzeyi 35 dB, gürültü kaynakları ise; tesisat merkezleri, asansör, mutfak vb. servis alanları, otoparklar, garajlar olarak belirlenmiştir (Gürültü Kontrol Yönetmeliği 1986). Oysa hastane ortamında gürültüye neden olan etmenler çeşitlidir. Bunlar; telefon zili (71-92 dB), yere düşen objeler (90-98 dB), açılıp kapanan kapılar (76-84 dB), çöp kutusuna atılan çöpler, alarm zilleri, personel-hasta-ziyaretçi konuşmaları (58-75 dB) yemek hazırlama ve dağıtma sesleri (60-75 dB), dış mekan gürültüsü (70-74 dB), televizyon sesi (70-72 dB), su sesi (53-64 dB), ayakkabı sesleridir (74-77 dB) (Karakum 1999). Gürültüyü arttıran diğer faktörler ise; tıbbi makine ve malzemeler (örn; monitör, suction vb.), hekim ve hemşire ziyaretleri, aile bireylerinin ziyareti, invaziv işlemlerdir (Darcy, Hancock, Ware 2008).

Hastane ortamında gürültü düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada günlük gürültü düzeyinin 45 dB(A) ile 61dB(A) arasında değiştiği ve hastaların telefon zili, koridordaki konuşmalar, tuvaletlerden sızan su sesi vb. rahatsız olduğu bulunmuştur (Velid ve ark. 2011). Görüldüğü gibi gürültü etmenlerinin çıkardığı sesler hastaneler için belirlenen gündüz 45 gece 35 dB(A) sınırının çok üzerindedir. Bayo ve arkadaşlarının çalışmasında

(1995) hemşireler çalışma ortamında algılanan gürültünün çok fazla olduğunu, işlerini böldüğünü ve hastaları rahatsız ettiğini bildirmişlerdir. Bu durum hem hastaların hem de çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir (Bayo, Garcia ve Garcia 1995; Karakum 1999; Darcy, Hancock, Ware 2008; Choiniere 2010).

Hastanelerde gürültü ile ilgili belirlenen eşik değerler ihlal edilmektedir ve gürültü, bireylerin sadece işitme sağlığını değil tüm sağlığını tehdit etmektedir. Çalışmalar gürültünün hemşirelerde işitme sorunları, uyku bozukluğu, yorgunluk, depresyon, tükenmişlik, öfke, kan basıncında artma, dikkatte dağılma, reflekslerde yavaşlama, beyin omurilik sıvısının basıncında azalma, iç kulakta hasar, dengede bozulma, stres vb. sağlık sorunlarına neden olduğunu göstermektedir ( ILO 1987; Camkurt 2007; Darcy, Hancock, Ware 2008; Ulrich ve ark. 2008; Choiniere 2010; Mazer 2012).

**Aydınlatma:** Aydınlatmanın sağlanmasında kullanılan ışığın kalitesi, lamba ve floresanlar önemlidir. Uygun sürelerle temizlenen, muhafaza edilen ve değiştirilen lambalar iyi bir aydınlatma sağlamaktadır. Yetersiz aydınlatma iş kazaları, görme sorunları, aşırı enerji sarf etme ve yorgunluğa neden olabilmektedir (ILO 1987).

Gün ışığı ile aydınlatmanın sağlanması veya kullanılan ışığın doğal ışığa benzer özellikte olması hemşirelerin daha zinde/uyanık ve mutlu olduklarını, sabah uyku halinin azaldığını, sirkadiyen ritmin olumlu etkilendiğini, kan basıncının düştüğünü göstermiştir. Ayrıca kanıtlar hemşirelerin aydınlık ortamlarda performansının arttığını, stresinin azaldığını göstermektedir (Zadeh, Shepley, Williams, Chung 2014; Ulrich ve ark. 2008). Işık şiddetinin hemşirelerin uyku kalitesi ve göz yorgunluğu üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada az ışık ile çalışılan ortamlarda göz kaslarının daha çok çalıştığı ve yorulduğu, bu durumun da uyku kalitesini etkilediği görülmüştür (Azmoon, Dehghan, Akbari, Sourı 2012).

**Mimari Yapı:** Binaların hizmete uygun olması, yer döşemeleri, taban ve tavan özellikleri, pencereler, kapılar, geçiş yolları, merdivenler, rampalar, işyerinde kullanılan aletler, işyerinin boyanma durumu, işyerinin düzeni ve temizliğini içermektedir. Mimari düzenlemelerin kötü olması halinde iş kazaları daha sık meydana gelmekte, çalışanın uyum ve motivasyonu azalmaktadır (Camkurt 2007).

Örneğin mimari yapı ile ilgili olarak hemşirelerin çalışma ortamında pencere sayısının eksik olması veya yanlış yerde konumlanması, hasta odalarının tek veya çok kişilik olması, servislerin kat düzeni, odanın manzaralı olması, bahçe düzeni, ziyaretçi bekleme yerlerinin düzeni, vb. hemşirelerin çalışmalarını etkilemektedir (Ulrich ve ark. 2008). Harris ve ark.

çalışmasında (2006) yoğun bakımda istenmeyen/fazla yatak sayılarının azaltılması ve yoğun bakım ortamının yeniden tasarlanması ile çalışanların yeterli boş alana erişmeleri sağlanmıştır. Böylece çalışan motivasyonunun arttığı ve stresinin azaldığı bulunmuştur.

**İyonize Radyasyon:** Radyasyon dozu milisivert (mSV) birimi ile ölçülmektedir. Dünyada yaklaşık 2,3 milyon sağlık çalışanı radyasyona maruz kalmaktadır. Riskle en çok karşılaşan birimler; radyoloji, radyasyon onkolojisi, anjiyografi birimi, yoğun bakımlar, kardiyoloji servisleri, ameliyathaneler, nükleer tıp anabilim dallarıdır. Radyasyonun sağlık etkileri dozun büyüklüğüne ve vücudun ışınlanan bölgelerinin özelliklerine göre değişik zamanlarda ve farklı tiplerde ortaya çıkabilir (TTB 2008).

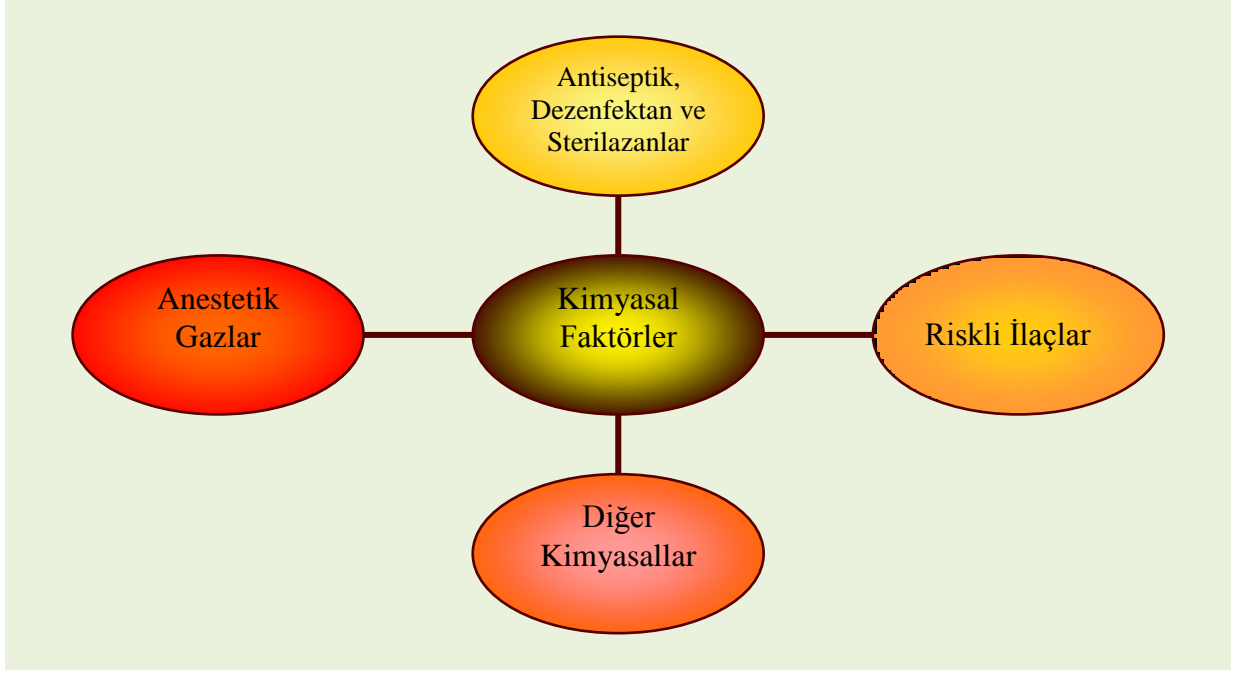
İyonize radyasyonun dozuna ve şiddetine göre; teratojen, karsinojen veya mutajenik etkiler görülebilir. Özellikle hamile çalışanlarda radyasyon dozunun fazla olması spontan abortus, intrauterin gelişme geriliği ve mental retardasyona neden olmakta, kanser riskini arttırmaktadır (Brent 1984; Williams ve Fletcher 2010).

Ülkemizde 'Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nde etkin dozun ardışık beş yılın ortalaması 20 mSv'i geçmemesi, çalışanın işe başlamadan önce ve çalıştığı süre boyunca yılda en az bir kez tıbbi muayene ile sağlığının işe uygun olup olmadığının belirleneceği, emzirme dönemindeki çalışanların radyoaktif kontaminasyon riski taşıyan işlerde çalıştırılmayacağı belirtilmektedir (Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği 2000).

**İklimlendirme Sistemleri:** İklimlendirme; ısıtma, soğutma, havalandırma, havanın durumunu iyileştirmek için dezenfeksiyon işlemleri, nem ayarını ifade etmektedir. İş yerinin havalandırma durumunun çalışanların sağlıkları ve çalışma güçleri üzerinde ciddi etkileri vardır. Hastanelerde havalandırmanın yetersizliğine bağlı olarak oluşan yorgunluk, baş ağrısı, bulantı, öksürük gibi belirtiler anestezi gazları, dezenfektanlar ve kanser ilaçlarının kullanıldığı ortamlarda sıklıkla görülmektedir (ILO 1987; İncesli 2005). Ayrıca havalandırmanın yetersiz olması çalışanları bulaşıcı hastalıklar yönünden tehdit etmektedir. Bu nedenle izolasyon odalarının negatif basınçlı olması ve hastanelerde klima sistemlerinin kullanılması önerilmektedir (CDC 2007).

Sıcak ve nemli ortamda çalışma daha çok laboratuvar ve mutfak çalışanları için risk oluşturmaktadır. Hemşirelerden ise özellikle yoğun bakım çalışanları havalandırmanın da yetersiz olması ile birlikte yorgunluk hissetmektedir. Sıcak ortamda iş veriminin azaldığı, termal konforun sağlandığı ortamlarda ise; göz yorgunluğunun azaldığı bulunmuştur (ILO 1987; İncesli 2005; Azmoon, Dehghan, Akbari, Sourı 2012).

### 2.1.2.2. Kimyasal Faktörler



Şekil 2. Çalışma Ortamı Kimyasal Faktörleri

**Antiseptik, Sterilizan ve Dezenfektanlar:** Sağlık sektöründe sıklıkla kullanılan dezenfektanlar ve antiseptikler genellikle laboratuvar, ameliyathane ve sterilizasyon birimlerinde çalışanları tehdit etmektedir. Formaldehit, alkol ve türevleri, klorin, iyodin, fenol, amonyum bileşikleri, glutraldehit, etilen oksit, klorheksidin, vb. maddeler genelde solunum veya gastrointestinal yol ile emilerek çalışanların solunum, sindirim ve sinir sistemleri üzerinde zararlı etki oluşturmaktadır (NIOSH 1988).

Antiseptik, sterilizan ve dezenfektan maddelerin birçoğu göz, mukoza, cilt ve solunum sisteminde tahriş, baş ağrısı, sersemlik, yorgunluğa neden olmaktadır. Formaldehit kontakt dermatit ve diyaliz birimi hemşirelerinde mesleki astımın bir nedeni olarak gösterilmektedir. (Hendrick, Rando, Morris 1982; Smith 1992; <http://www.cdc.gov/niosh/docs/81-111/>). İyodin baş ağrısı, nefes almada güçlüğüne neden olmaktadır. Glutraldehit alerjik egzama, sinir sistemi rahatsızlıkları, konjunktivit, göğüs sıkışması, astım gibi sağlık problemlerine sebep olurken, etilen oksit pulmoner ödem, yorgunluk, kanser ve düşük riski ile sağlık çalışanlarının sağlığını tehlikeye düşürmektedir (NIOSH 1988).

Smith ve arkadaşlarının çalışmasında (2004) hasta bakım ve temizliği ile el dezenfeksiyonunda kullanılan maddelerin de çalışanlarda mesleki cilt hastalıklarına neden

olduğu, kontakt ve atopik dermatitin en sık karşılaşılan cilt problemleri olduğu belirtilmektedir.

**Anestezi Gazlar:** Anestezi cihazları veya ara bađlantıların bozuk olması, hastaların soluk alıp vermesi ile solunabilen gazlar çeřitli rahatsızlıkların oluřmasına neden olmaktadır. Epidemiyolojik arařtırmalar anestetik gazların (nitroz oksit, halotan, izofloran vb.) spontan dűřük, konjenital malformasyon, prematűre dođum, yorgunluk, koordinasyonda bozulma, depresyon, bař dűnmesi, bař ađrısı, kanser, karaciđer/bűbrek hastalıkları, mental retardasyon, irritabilite gibi sonuçları olan mesleki bir risk olduđunu gűstermiřtir. Özellikle halothane karaciđer hűcrelerinin yapısını bozarak karaciđer fonksiyonlarını, penthrone ise; bűbrek fonksiyonlarını etkilemektedir (NIOSH 1988; TTB 2008).

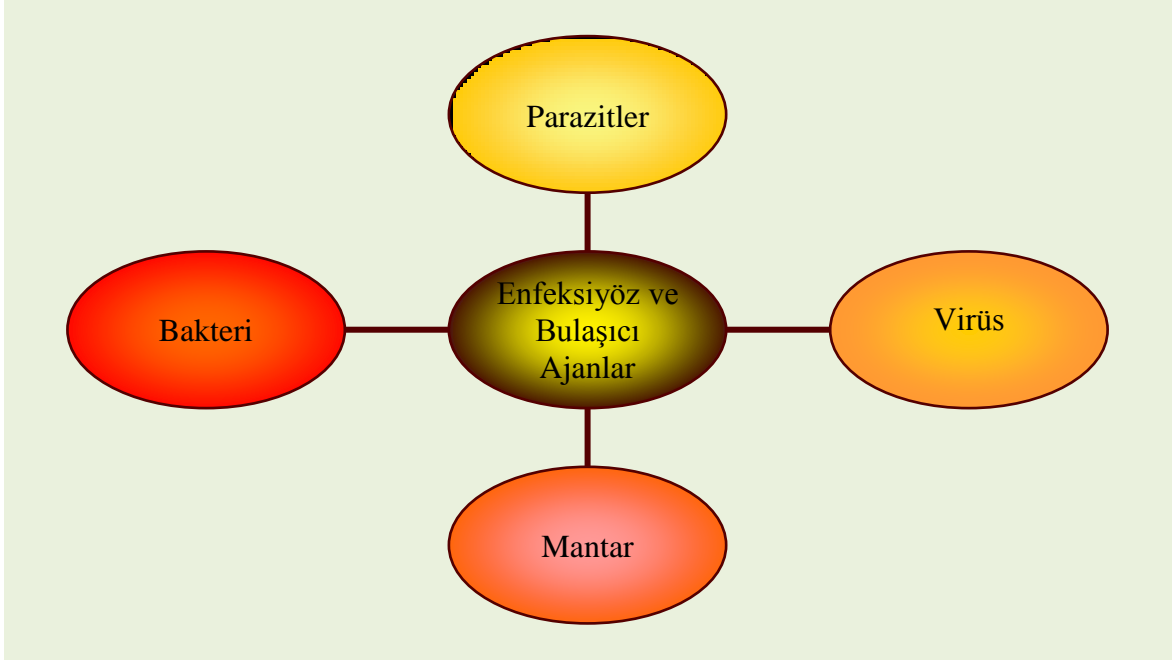
**Riskli İlaçlar (Kemoterapűtik, antineoplastik vb. ajanlar):** Hemřireler; ilaçların hazırlanması, tařınması, uygulanması, depolanması, kontaminasyon, atıkların yok edilmesi ve dűkűlme gibi kazalar nedeni ile toksikkarsinojen, fetotoksik, sitotoksik etkileri bulunan kemoterapűtik ve antineoplastik ajanlara maruz kalmaktadır. Solunum, sindirim ve cilt yolu ile bulařabilen bu maddeler özellikle onkoloji birimlerinde çalıřan hemřireleri etkilemektedir (Ergűney, Tan, Sivrikaya, Erdem 2001).

Yeterli korunma önlemleri alınmadan hazırlanan ve uygulanan ilaçlar hemřirelerde karaciđerde hasar, deride dűkűntű, lűsemi, kızarıklık, fetűs lűmű, bař dűnmesi, bulantı, bař ađrısı, sa dűkűlmesi, ksűrűk, mukozalarda tahriř ve alerjiye neden olabilmektedir (NIOSH 1988; TTB 2008).

**Diđer Kimyasallar:** zűcűler, yanıcı ve patlayıcı maddeler, ađır metaller (kurřun bileřikleri, civa), toksik ve alerjik tozlar bu grupta yer almaktadır.

zűcűlerin neredeyse tamamı sinir sistemini etkileyerek huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, halsizlik, oryantasyon bozukluđu, depresyon, bař ađrısı vb. nűropsikiyatrik bulgulara yol açabilmektedir (Ergűr 1994). Ayrıca hastanelerin yanıcı gaz ve sıvıların bol olduđu ortamlar olması nedeni ile çalıřanlar, kullandıkları madde ile ilgili bazen eksik bilgi, bazen de cihazlardaki hata veya bozukluktan kaynaklanan yangın ve patlama řeklindeki kazalara uđrayabilmektedir (Ergűney, Tan, Sivrikaya, Erdem 2001).

### 2.1.2.3. Biyolojik Faktörler



Şekil 3. Çalışma Ortamı Biyolojik Faktörleri

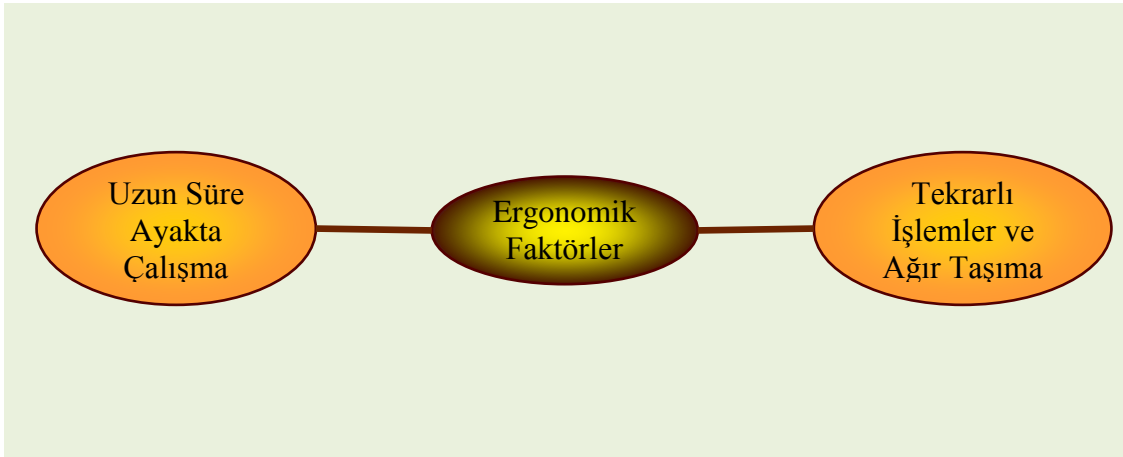
**Enfeksiyöz ve Bulaşıcı Ajanlar:** Bakteri, virüs, mantar, parazit gibi mikroorganizmalardır. Hasta ile temasın sık olması hemşirelerin günlük çalışma sırasında mikroorganizmalarla sık karşılaşmasına neden olmaktadır. Hemşireler açık yara ve mukozalardan hastanın kan ve vücut sıvılarının sıçraması (balgam, idrar, salgı ve akıntılar), kesici delici alet yaralanmaları, hasta kişilerle direkt temas, solunum (damlacık) vb. aracılığı ile bulaşabilen bakteri, virüs, mantar, parazit gibi pek çok mikroorganizma açısından risk altındadır. Bu mikroorganizmalar sağlık çalışanlarında ölümcül hastalıklar doğurabileceği için ayrı bir önem taşımaktadır. Kan yolu ile bulaşan insan bağışıklık yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus -HIV), hepatit B ve C virüsleri (hepatitis B-HBV, hepatitis C-HCV), solunum yolu ile bulaşan tüberküloz (TBC) basili, fekal-oral yolla bulaşan hepatit A virüsü (hepatitia-HAV) sıklıkla karşılaşılan mikroorganizmalardandır (Akova 1997; Aren 2008). Bunun yanı sıra kesici delici alet yaralanmaları ile blastomikozis, brusella, kriptokokkozis, difteri, gonore, herpes, malaria, mikobakteriozis, mikoplazma, brucella, toxoplazma vb. patojenlerle bulaş gerçekleşebilmektedir (CCOHS 2005).

Dünya genelinde 2002 sonu itibariyle 106'sı ispatlanmış, 238'i şüpheli olmak üzere toplam 344 sağlık çalışanı mesleki yolla HIV enfeksiyonuna yakalanmış durumdadır (TTB 2008). Akut gelişen ve bilinmeyen virüsler de sağlık çalışanları için risktir. Damlacık yolu ile

bulaşan, 2002 ve 2003 yılları arasında ortaya çıkan SARS virüsü bu duruma bir örnektir. Virüsün tanınmasının geç olması entübasyon gibi işlemlerde virüsün sağlık personeline geçişini arttırmıştır (WHO 2003). Ebola virüsü için de benzer bir durum söz konusudur. Kanama, diyare, yüksek ateş gibi ciddi semptomlarla ilerleyen hastalık bulaşıcı olmakla birlikte kontrol edilmezse salgınlara neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanı enfekte bireylere müdahale sırasında bilinen korunma önlemlerini almalıdır (WHO ve ILO 2014).

Hemşirelerin çalıştığı birimlere göre etken ile maruziyetleri değişmektedir. İnceseli'nin çalışmasında (2005) virüs etkeni ile en fazla acil, yoğun bakım ve pediatri birimlerinde çalışan hemşirelerin karşılaştığı ve bu nedenle sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonu, alerjik rinit, bronşit gibi sağlık problemleri yaşadığı belirlenmiştir.

#### 2.1.2.4. Ergonomik Faktörler



Şekil 4. Çalışma Ortamı Ergonomik Faktörleri

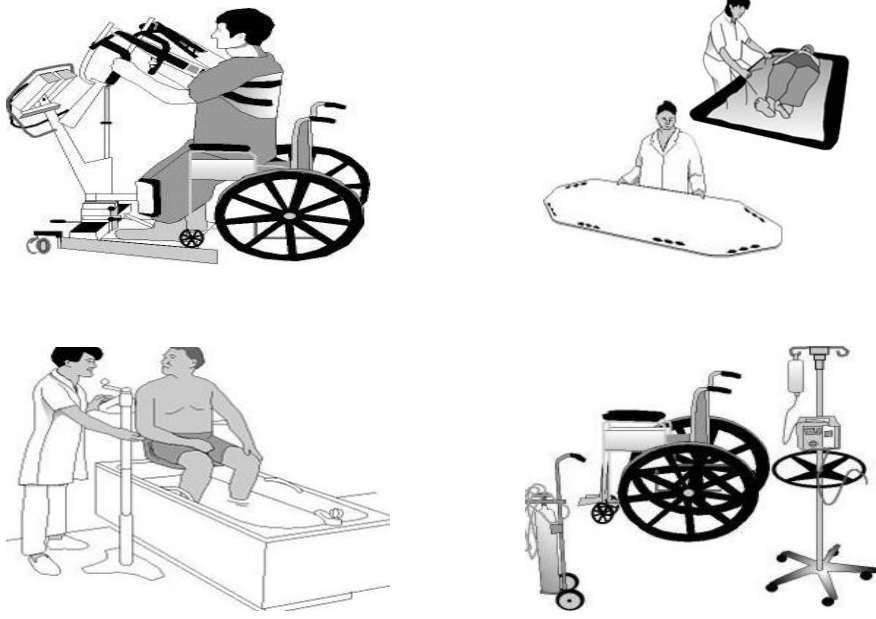
Uluslararası Ergonomi Birliği (International Ergonomics Association-IEA) ergonomiyi insan ile sistem elemanları arasındaki etkileşimle ilgilenen bilimsel bir disiplin olarak tanımlamaktadır. Ergonomi; çeşitli teori, bilgi, ilke ve tasarım yöntemlerini kullanarak tüm sistemin performansını ve insanların fonksiyonelliğini en üst seviyede tutmayı amaçlamaktadır. Bunun için yapılacak işi, görevleri, çevreyi ve sistemi değerlendirmekte ve insanın sınırlılıkları, yetenekleri ve ihtiyaçlarıyla uyumlu olacak şekilde bunların tasarlanmasına katkı sağlamaktadır (IEA 2014).

**Uzun Süre Ayakta Çalışma:** Hemşirelerin uzun süre ayakta çalışması ve dinlenme aralarının düzensiz organizasyonu genel olarak ekstremitelerde ağrı, yorgunluk, kas-iskelet sistemi yaralanması ve varis gibi sağlık problemlerine yol açmaktadır (ILO 2012).

***Tekrarlı İşlemler ve Ağır Taşıma:*** Hastaların elle taşınması veya kaldırılması, yatak/makine ve tedavi arabalarının itilip çekilmesi, düşen hastanın kaldırılması gibi işlemler sağlığı etkilemektedir (Nelson 2003; ILO 2012). Tekrarlayan travmalar sonucunda sağlık çalışanlarında bel-omuz-boyun-kol ağrısı, karpal tünel sendromu ve özellikle kas-iskelet sistemi yaralanmaları sık görülmektedir. Özellikle hemşirelik bel ve sırt ağrısı için mesleki risk faktörleri içerisinde ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada gelmektedir (Nelson 2003). ABD’de hemşirelerde yıllık sırt ağrısı prevalansı %40-50 arasında değişmektedir ve ABD Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu’nun yayınladığı rehberlerde bel-sırt ağrısının nedenleri kötü vücut mekaniği, aşırı ağır ve asimetrik boyutlu nesnelere taşıma, iş istasyonlarında ayarlanabilir sandalye, vücut desteği ve çalışma yüzeyi eksikliği, kaygan zemin olarak belirtilmektedir (Edlich ve ark. 2004). Schlossmacher and Amaral’ın çalışmasında (2012) hemşirelerin sırt ağrısı yaşaması nedeni ile iş kazası yaptıkları, günlük aktivitelerinin azaldığı, % 70’inin de mesleği bıraktıkları bulunmuştur.

Engels, van der Gulden, Senden, van't Hof’un çalışmasında (1996) hemşirelerin, %65’i taşıma-kaldırma işlemlerinde, %47’si postürlerini korumada, %34’ü eğilme ve alçalma hareketlerinde zorlandığını belirtmiştir. Ayrıca %41’i yataklar arasındaki boşluğun yetersiz olduğunu, %69’u zaman baskısı altında çalışmaktan, %70’i zaman geçtikçe işlerin artmasından ve gerekli molaları verememekten, %50’si işlerin çok yorucu olduğundan bu nedenle işlerin yavaşladığından bahsetmiştir. Aynı çalışmada kol ve boyun ağrısı görülme sıklığının %30, sırt ağrısının %36, bacak ağrısının %16 olduğu bulunmuştur.

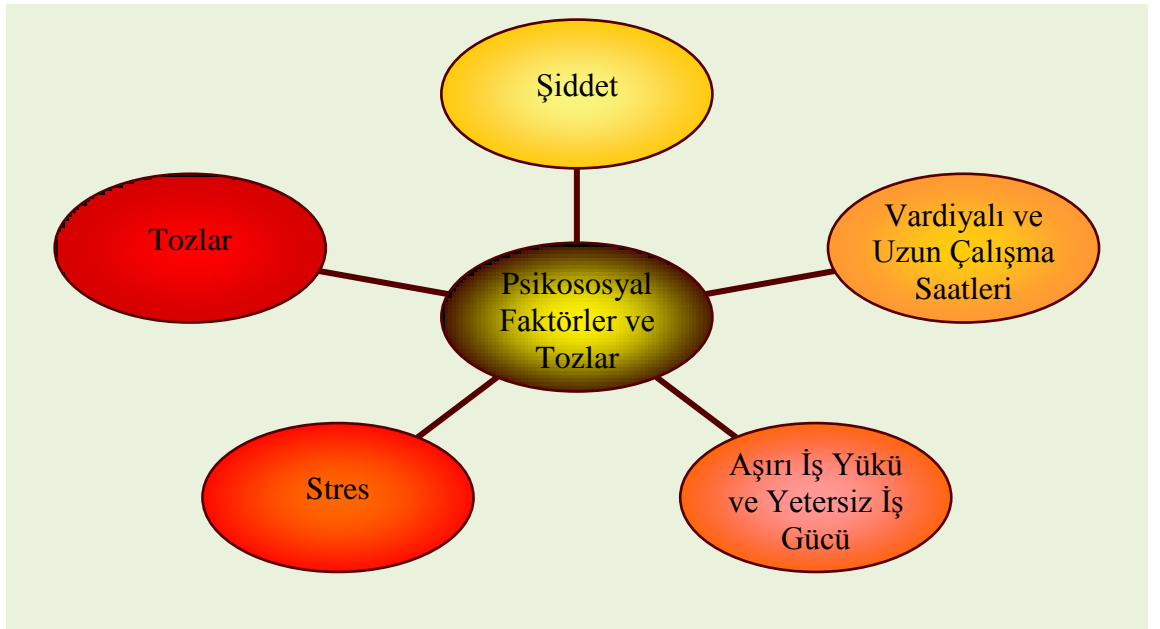
Hemşirelerin ergonomik sağlık risklerinden korunabilmesi için hastanede kullanılan malzemeler ergonomik ilkelere uygun olmalı ve yerleşimi ergonomiyi göz önünde bulundurarak yapılmalıdır. Ergonomi ile ilgili prosedürler oluşturulması (kiloya uygun taşınabilecek ağırlıkların belirlenmesi vb.) ve çalışana eğitim uygulamaları ile prosedürlerin uygulanması çalışanların korunmasında önemlidir. Ayrıca transfer, bakım ve taşıma işlemleri için tavan asansörleri, teknolojik cihazların sağlanması, mola saatlerinin organizasyonu çalışan güvenliği açısından diğer önemli uygulamalardandır (OSHA 2003).



Şekil 5. Ergonomik Malzeme ve Tasarım Örnekleri

Kaynak: [https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final\\_nh\\_guidelines.html](https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html)

#### 2.1.1.5. Psikososyal Faktörler ve Tozlar



Şekil 6. Çalışma Ortamı Psikososyal Faktörleri ve Tozlar

**Şiddet:** Avrupa Komisyonu'nun tanımladığı ve ILO/ICN/WHO'nun revize ettiği tanıma göre sağlık kurumlarında şiddet; çalışanın yaptığı iş/çalışma nedeniyle hasta, hasta yakınları veya herhangi bir bireyden gelen, fiziksel, sözel veya cinsel saldırı, tehdit, istismar içeren, çalışanın güvenliği ve sağlığını tehdit eden, işe gidip gelmesini etkileyen durumlar olarak belirtilmektedir (ILO, ICN, WHO, PSI 2002).

Sağlık sektöründe neredeyse tüm çalışanlar şiddet ile karşı karşıyadır, ancak hemşireler yüksek risk içerisindedir. Hasta ve hasta yakınlarının stresli olması, uzun bekleme saatleri, ziyaretçi kısıtlamasının olmaması, hizmet beklentisinin karşılanmaması, kalabalık ortamda çalışma vb. durumlar şiddetin temel nedenleri arasındadır (ILO, ICN, WHO, PSI 2002; Stathopoulou 2007; Bilir ve Yıldız 2014). Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen bir çalışmada hemşirelerin %58.4'ünün işyerinde şiddet türlerinden biri ya da daha fazlası ile karşılaştığı belirtilmektedir. Bu durum hastalarla ilk karşılaşan grubun hemşire olması ile açıklanmaktadır (Ayrancı, Yenilmez, Günay, Kaptanoğlu 2002).

Şiddet gören sağlık çalışanları travma, anksiyete, depresyon, aile süreçlerinin bozulması, posttraumatik stres bozukluğu, benlik saygısında bozulma, iş doyumunda azalma, sakat kalma, kariyer eğiliminden vazgeçme, iş bırakma ve iş yavaşlatma gibi ciddi problemler yaşamaktadır (Steinman 2003; Stathopoulou 2007).

**Vardiyalı ve Uzun Çalışma Saatleri:** Hemşirelerin çalışma saatlerinin 12 saatten fazla olması ve bir günlük dinlenme sonrası arka arkaya 3-4 günlük nöbet tutmaları, dinlenme aralarının yetersiz olması vb. doğrudan hasta bakımını sağlayan meslek grupları için tehlikelidir. Çalışma saatlerinin uzun olması, vardiyalı çalışma, haftalık çalışma saatlerinin kırk saatten uzun olması nedeni ile fazla mesaiye kalma vb. durumlar hemşire ve hasta sağlığı açısından risk oluşturabilmektedir (Trinkoff ve ark. 2006). Hemşirelik mesleğinin vardiyalı olması ve gece nöbetlerinin olması nedeniyle çalışanlarda uyku düzeni ile birlikte sirkadiyen ritim de bozulmaktadır. Dolayısıyla çalışanlarda ülser, gastrit, irritable bağırsak sendromu, kontipasyon, diyare, mide yanması, dispepsi, iştahsızlık, karın ağrısı vb. gastrointestinal bozukluklar ve şikayetler gelişebilmektedir (Bilski 2006; Nojkov, Rubenstein, Chey, Hoogerwerf 2010; Kim ve ark. 2013). Bilski'nin çalışmasında (2006) gece vardiyasında çalışma nedeni ile hemşirelerin defekasyon alışkanlıklarının düzensiz olduğu bulunmuştur. Vardiya değişimleri, servis yoğunluğu, yemek yeme sürelerinin kısa olması, hastane yemeklerinin görüntü ve tat olarak yetersiz bulunması ve gece kurumlarda yiyecek hizmetlerinin kapalı olması gibi nedenlerle hemşirelerin yemek düzeni bozulmakta ve

hemşireler hazır/sağlıksız beslenmeye yönelmektedir (İnceseli 2005; Geiger-Brown ve Lipscomb 2010).

Gastrointestinal sistem ve beslenme bozuklukları ile birlikte 12 saat vardiya ile çalışan hemşirelerin ortalama beş buçuk saat uydukları, bu uykunun kalitesiz ve yetersiz olduğu, çalışma süresince uyanık kalmak için aşırı miktarda kafein tükettikleri, yorgunluk hissettikleri, uykusuz kaldıklarında dikkatlerinin azaldığı belirtilmektedir (Geiger-Brown ve ark. 2012). Günlük uyku saatinde en az üç saatlik bir azalma kişinin performans, karar verme, algılama, düşünme, uyum vb. etkilemektedir. Özellikle uzun ve gece çalışmaktan dolayı çalışanlar sosyal ilişki kurma ve sürdürmede problem yaşamaktadır (Bilir ve Yıldız 2014).

Uluslararası Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine-IOM) önerisine göre hemşireler 24 saatte 16 saatten fazla çalıştırılmamalı, 12 saatten fazla çalışanların en az 10 saat dinlenme süresi olmalı, haftada kırk saatten fazla çalışanlarda zorunlu mesaiye bırakma yasaklanmalı, 12 saat ve üzerinde olan çalışma saatleri arka arkaya olmamalıdır ( IOM 2004).

**Aşırı İş Yükü ve Yetersiz İş Gücü:** Sağlık iş gücünde hemşirelerin önemli bir yeri olmasına rağmen hemşire yetersizliği tüm ülkelerin önemli bir problemidir. Norveç, İsviçre, İrlanda, Hollanda, Amerika gibi ülkelerde 1.000 kişi başına düşen hemşire sayısı 10-16 arasında değişirken Türkiye'de bu sayı 1-1.7 arasında değişmektedir. Hasta sayısının çok hemşire sayısının yetersiz olması ve uzayan çalışma saatleri ile birlikte hemşirelerde tükenmişlik, duygusal sorunlar, stres, iş doyumunda azalma vb. başta olmak üzere pek çok sağlık sorunu ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Çalışan hemşirelerde iş yükünün artması ile birlikte iş bırakma, iş değiştirme, motivasyon ve işe bağlılık oranlarında azalma görülmektedir (WHO 2006a; OECD Health Statistics 2014).

**Stres:** Stres, bireyin kendisinden ve çevresinden kaynaklanan bedensel ve ruhsal gerilim, baskı, endişe, kısaca kişiye rahatsızlık veren durum olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleğinin stresli bir meslek olması ile birlikte aşırı iş yükü, vardiya/nöbet usulü çalışma, hasta ve ailelerin duygusal gereksinimleri ile baş etmede yetersizlik, zaman baskısı altında çalışma, rol belirsizliği, acil bir durumda hekimin orda olmaması, sekreteryaya işleri ile uğraşmak, destek personel eksikliği, tedavi belirsizliği, hekim/hemşire/diğer ekip üyeleri ile çatışma, iş güvenliğinin olmaması, politikalar, kararlara katılmama, sorumluluk alma, gürültü, kalabalık vb. faktörler strese neden olmaktadır (Bilazer ve ark. 2008; Aytaç 2009; Peter ve ark. 2014; Önder,Aybas, Önder 2014; TDK 2014).

Özellikle yoğun bakım biriminde çalışan hemşireler için bakım gerektiren hasta profilinin diğer birimlere göre daha ağır olması, yaşam ve ölüm kararlarının alınması nedeni ile çalışanlar yoğun stres altındadır. Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120-330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları monoton iş ve kognitif stres nedeni olarak ifade edilmektedir. Uzun süre işe bağlı stres yaşayan çalışanlarda tükenmişlik yaşanmakta ve çalışanların işten memnuniyet oranları düşmektedir (Myhren, Ekeberg, Stokland 2013; Bilir ve Yıldız 2014).

**Tozlar:** Toksik, fibrojenik, alerjik, kanserojen özellikleri nedeniyle hemşire sağlığını etkileyen tozların parçacık büyüklüğü, yoğunluğu ve maruz kalınan süreye göre etkisi değişmektedir. Silis, asbest ve pamuk tozu gibi tozlar zehirlenme, alerjik reaksiyon, ateş yükselmesi, deri ve mukozalarda irritasyon, bronkospazm, akciğerlerde inflamasyon, akciğer kanseri gibi sağlık problemlerine yol açabilirler (WHO 2001; Bilir ve Yıldız 2014).

### **2.1.3. İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve Nedenleri**

Türkiye’de iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili denetlemeleri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yürütmektedir. SGK 2012 verilerine göre tüm meslek kollarında 74.871 iş kazası, 395 meslek hastalığı meydana gelmiştir. Sadece 2012 yılı için sağlık iş kolunda 131 iş kazası ve beş adet meslek hastalığı izlenmiştir. Ancak Türkiye’de kayıt dışı çalışmanın yaygınlığı, meslek hastalıkları hastanelerinin ve kayıtların yetersizliğinden dolayı gerçek sayıların bu sayılardan çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (TMMOB 2011).

İş kazaları ve meslek hastalıklarının birçok nedeni bulunmaktadır. İş kazaları genellikle ülkelerin sanayileşme biçiminden, işletme şekillerinden, kaza istatistik ve araştırmalarının yetersizliğinden, denetim hizmetlerinin eksikliğinden, çalışanların niteliklerinden ve iş güvenliği bilincinin yaratılmamış olmasından kaynaklanır (Camkurt 2007).

Çalışma ortamının güvensiz olması ve çalışanın yaptığı güvensiz hareketler iş kazası ve meslek hastalıklarının gerçekleşme sıklığını etkilemektedir. İnsanın bedensel ve zihinsel gücünü dikkate almadan şekillendirilen iş yükü, iş yeri tertip ve düzeni, kontrol ve tasarım sistemleri, çalışma saati/süresi ve monotonluk çalışanları riske atmaktadır (Camkurt 2007; Yılmaz 2009; TMMOB 2011).

Çalışanların iş disiplinine uymaması, dikkatsizlik/dalgınlık, konsantrasyon eksikliği, yorgunluk, bilgi eksikliği, aşırı yakınlık (aynı işi sürekli yapmaya bağlı tehlikeleri fark

edememe durumu/işletme körlüğü), çalışan kişinin kişilik yapısı, çalışanların deneyim süresi, kullanılan malzeme ve araçlar, işin özelliği, eğitim eksikliği, aşırı güven, kişisel problemler, ilgi çekme, avantaj yakalama isteği, gerekli önleyici faaliyetlerin alınmaması, hataların önlenmesi için yeterli gözetimin yapılmaması vb. nedenler iş kazası ve meslek hastalığı oluşumunu etkilemektedir (Yılmaz 2009; TMMOB 2011).

Meslek hastalığı ile çalışanın yaptığı iş arasında bir nedensellik bağı vardır. Meslek hastalıklarında hastalık etkeni sürekli, hastalık ilerleyici ve başlangıç tarihi net olarak bilinmemektedir (Özdemir ve Topçuoğlu 2009). Literatürde hemşirelerin meslek hastalıkları olarak sıklıkla latex alerjisi, kas iskelet sistemi yaralanmaları, tükenmişlik, enfeksiyonlar(HIV/AIDS vs.) ve varis vbsağlık sorunları yaşadığı, iş kazası olarak ise düşme/kayma ve kesici delici alet yaralanmalarının görüldüğü belirtilmektedir (Kişioğlu, Öztürk Uskun, Kırbıyık 2002; Edlich ve ark. 2004; Tawfik ve Kinoti 2006; Kutlu, Taşkapan, Bozkanat 2007; Nia ve ark. 2010; Tinubu, Mbada, Oyeyemi, ve Fabunmi 2010; Günüşen ve Üstün 2010; Memish ve ark. 2013). Yapılan bir çalışmada araştırma grubunun %17'sinin (170 kişi) iş ortamında en az bir kez el-parmak kesiği, yanık, sıkışma, ezik ve iğne batması türünde iş kazası geçirdiği belirlenmiştir (Önder, Ağırbaş, Yenimahalleli, Aksoy 2011)

Latex; steteskop, eldiven, turnike, enjektör, katater, endotrekeal tüp vb. maddelerde kullanılmaktadır (Kırmaz 2011). Filon ve Cerchi'nin çalışmasında (2008) sağlık çalışanlarında latex alerjisi görülme sıklığının %4-5.6 arasında değiştiği, ürtiker, konjunktivit ve astım gibi semptomlarla birlikte görüldüğü, sağlık çalışanlarının diğer sektördeki çalışanlara göre daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur. Latex kullanan sağlık çalışanlarının %56'sında iritan kontakt dermatit, %12'sinde'sında alerjik dermatit, %7'sinde latex alerjisi, %1'inde ürtiker, %2'sinde ise solunumsal semptomların görüldüğü bildirilmiştir (Crippa ve ark. 2004).

Kas-iskelet sistemi ile ilgili olarak yapılan prevelans çalışmalarında hemşirelerde %44-77 bel ve sırt ağrısı, %28-60 boyun ağrısı, %35 omuz ağrısı, %48-22 diz ağrısı, %41-50'sinin ayak ve ayak bileklerinde ağrı olduğu ve %33.3 ünde sırt ağrılarının işe başladıktan sonra başladığı ve cerrahi birimlerde çalışmanın bel ve sırt ağrısı için önemli bir risk faktörü olduğu, çalışma saatlerinin uzaması ve iş yükünün ağır olmasının bu risk faktörlerini arttırıcı etkisinin olduğu bulunmuştur (Bos, Krol, van der Star, Groothoff 2007; Karahan, Kav, Abbasoglu, Dogan 2008; Tinubu, Mbada, Oyeyemi, ve Fabunmi 2010; Attarchi, Raeisi, Namvar, Golabadi 2014; Reed, Battistutta, Young ve Newman 2014; Attar 2014). Kas-iskelet

sistemi yaralanmalarının örgütsel faktörler (insan-odaklı kültür), psikososyal faktörler (yönetim desteği), yapısal faktörler (iş tanımları) ile ilişkili olması nedeniyle çoklu faktörleri içeren önlemlerin geliştirilmesi önerilmektedir (Reme ve ark. 2014).

Tükenmişlik; kişilerin uzun süre işe bağlı stres yaşamasının ardından ortaya çıkan ruhsal belirtilerle seyreden durumdur. Şüphe duyma, duyarsızlaşma, enerji kaybı, verimin azalması, kişisel başarı düzeyinde azalma vb. belirtiler gösterir uzun süre devam ederse depresyona neden olabilir (Maslach, Schaufeli, Leiter 2001). Günüşen ve Üstün'ün (2010) konu ile ilgili olarak yaptığı literatür incelemesine göre; genç yaş, deneyimsizlik, eğitim düzeyinin düşüklüğü, mesleğini isteyerek seçmeme, hemşire olma özelliklerine sahip olan bireylerin tükenmişlik yönünden riskli olduğu belirlenmiştir. Çalışma saatlerinin fazla olması, nöbetli çalışma, iş yükü, işyerinden memnun olmama, rol çatışması ve belirsizliği, hasta sayısı, yoğun bakım ve acil birimde çalışma vb. faktörlerin tükenmişliği arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hemşirelik kaynaklarının yetersiz olması, organizasyonlardaki eksiklikler, kötü iletişim, çalışma ortamının yetersiz olması gibi faktörlerin stresi arttırarak tükenmişliğe ve iş bırakmaya neden olduğu belirlenmiştir (Knezevic ve ark. 2011; Hildingsson, Westlund, Wiklund 2013; Zhang ve ark. 2014).

Kötü çalışma koşulları, güvenlik önlemlerinin eksikliği veya yetersizliği sonucu oluşan kesici delici alet yaralanmaları ve kayma/düşme gibi iş kazaları örgütsel ve kurumsal düzenlemeler ile iyileştirilebilir. Sağlık çalışanları her yıl ortalama iki-dört adet iğne ucu yaralanması yaşamakta ve sıklıkla AIDS ve hepatit gibi hastalıklara yakalanmaktadır. Bu tür kazalar hemşirelerde kariyer sonlandırma, hastalık, yaralanma veya ölüme neden olabilir (Clarke, Sloane, Aiken 2002; Kişioğlu, Öztürk Uskun, Kırbıyık 2002; Geiger-Brown ve Lipscomb 2010). Özellikle Güney Afrika ülkelerinde HIV ve AIDS'ten ölüm oranlarının yüksek olması çalışanların işi bırakmalarına, işi bırakamayanların ise uygun olmayan koşullarda çalışmaya devam etmelerine neden olarak sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit etmektedir. Bu nedenle kişisel koruyucu önlemler, maruziyet sonrası profilaksi, mühendislik önlemleri, çevre düzenlemeleri ve eğitim faaliyetlerine önem verilmelidir (Tawfik ve Kinoti 2006; Memish ve ark. 2013).

Çalışma ortamının yoğun, çalışma saatlerinin uzun olması, fazla mesaiye kalma, vb. nedenler hemşirelerin sıklıkla varis sorunu yaşamasına neden olmaktadır (Özdemir ve Khorshid 2006; Nia ve ark. 2010). Özdemir ve Khorshid'in çalışmasında (2006) hemşirelerin

%72.7'sinin varis yakınmalarının bulunduğu ve %21.1'inin varis tedavisi gördüğü, tüm birimlerde %60'ın üzerinde çalışanın varis şikayetleri bulunduğu saptanmıştır.

Yukarıda da bahsedildiği üzere hemşireler çalışma ortamının kötü olması ve iş güvenliğinin sağlanmamasından kaynaklanan pek çok kaza, yaralanma, sakatlık, ölüm durumları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle hem çalışanlar hem de hastane yönetimleri üzerine düşen görevleri yerine getirmekten kaçınmamalıdır.

#### **2.1.4. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanması**

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri çalışma ortamında yeterli güvenlik tedbirlerini alarak çalışanın korunması, çalışanın fiziksel/ruhsal/sosyal sağlığının en üst seviyeye çıkarılması, çalışma ortamında sağlığa zarar verebilecek unsurların hijyenik önlemlerle ortadan kaldırılması, işçiler ile iş arasındaki uyumun sağlanması, meydana gelen sağlık zararlarının ve meslek hastalıklarının tespit edilerek işçilerin tedavi olmalarını sağlaması, karşılaşılan zararların derecelerini objektif ve bilimsel yollarla belirleyip değerlendirilmesi, olası kazaları engelleyerek verimliliğin artırılmasını hedeflemektedir. Bunun yanı sıra çalışanların beslenme, barınma olanakları, iş güvencesinin olması, sendikalaşma hakkı gibi pek çok konu iş sağlığı ve güvenliği kapsamında ele alınmaktadır (WHO 2001; TMMOB 2011).

Çalışma ortamında güvenliğin sağlanması ilk olarak ulusal hükümetlerin görevi olmakla birlikte işveren iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini ulusal yasa ve düzenlemelere uygun biçimde yürütmekten sorumludur (WHO 2001; ILO 2001). Ancak iş güvenliği önlemleri işverenler açısından ciddi bir maliyet gerektirdiğinden kurumlar iş güvenliği önlemlerini gözardı edebilmektedir (Camkurt 2007). Oysa iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri belli düzen içerisinde gerçekleştiğinde çalışanı korumakta ve mali yükü azaltabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri aşağıdaki basamakları içermektedir (ILO 2001; ICN 2007; NIOSH 2009; TMMOB 2011; Yılmaz 2013).

**1. Politika ve Prosedürlerin Oluşturulması:** Her kurumda iş sağlığı ve güvenliği kurulu/birimi oluşturulmalıdır. Daha sonra yöneticiler ve birimlerdeki diğer temsilciler birlikte yazılı bir iş güvenliği ve sağlığı politikası ortaya koymalıdır. Bu politika kuruma özgü, açık, ulaşılabilir, çalışan ve iş güvenliğini sağlayıcı, kanun ve yönetmeliklere uygun, örgütün gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olmalıdır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği açısından temel amaç insanların sağlıklı bir yaşam sürmesi için uygun ortamın sağlanması olduğundan yasal zorunluluklar kâğıt üzerinde göstermelik değil, insanların sağlık ve güvenliğini güvenceye almak amacı doğrultusunda ele alınmalı, uygulanmalı ve geliştirilmelidir. Bu aşamada çalışan

katılımının sağlanması önemlidir. Çünkü katılımlı yürütülen çalışmalarla çalışanın haklarını bilmesi, sorumluluk alması, sürece katkı vermesi sağlanmış olur (ILO 2001; TMMOB 2011; Yılmaz 2013).

**2. Örgütlenme:** İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin multidisipliner olması nedeniyle yöneticiler çalışanlar ile iletişime geçerek hekim, hemşire, iş terapisti, iş uzmanı vb. tüm ekibin konu ile ilgili rol ve sorumluluklarının tanımlanmasını ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilendirilmesini sağlamalıdır. İş sağlığı ve güvenliği kurulu tüm çalışanların periyodik muayenelerinin yapılıp yapılmadığı, kayıtlarda eksiklik olup olmadığı, gerekli eğitimleri alıp almadığı gibi işlemleri gerçekleştirirken, yöneticiler çalışanlara yetki devrederek sorumluluk almayı, hesap verilebilirliği ve performansın artırılmasını kolaylaştırabilirler (ICN 2007; ILO 2001; Yılmaz 2013).

**3. Planlama ve Uygulama:** Mevcut ve önerilen çalışma ortamı, politikalar, risklerin tanımlanması vb. konularda iş yeri ile ilgili genel bir profil çıkarılarak amaç ve ölçülebilir/gerçekçi hedefler belirlenir. Planlama ve uygulama aşaması mali kaynakların yeterliliğinin gözden geçirilmesi, performans kriterlerinin belirlenmesi, tehlike önleme stratejileri, acil durum planları, yangınla mücadele, ilk yardıma ilişkin düzenlemeler, çalışanların eğitimi, güvenli çalışma sistemlerinin oluşturulması gibi pek çok iyileşmeyi sağlayan düzenlemelerin planlanması ve çalışma alanında uygulanmasını sağlamaya yöneliktir (ILO 2001; Yılmaz 2013).

Yapılan çalışmalar kötü ve yetersiz iş planlama sonucunda uyku kalitesinde düşme, uyku problemlerinde artma, fiziksel kapasitede azalma, kronik hastalıklarda artma, bilişsel süreçlerde bozulma, tıbbi hata oranlarında artma, fiziksel/mental yorgunlukta ve sinirlilikte artma, sosyal ve aile süreçlerinde bozulma ve tüm bu olumsuz etkiler sonucunda da kişinin iş performansında düşme, yeterliliğinde azalma, ülke sağlık giderlerinde artma olduğunu göstermiştir (Åkerstedt 2006; Dorrian ve ark. 2006; Fischer ve ark. 2006).

**4. Değerlendirme ve Düzenleyici Önleyici Faaliyetlerin Yapılması:** Nitel/nicel ölçümler ve araştırmalarla yapılan düzenlemelerin hedeflere ulaşmayı nasıl etkilediği değerlendirilir. Riskli alanlar ve olası riskler tekrar gözden geçirilir, risk değerlendirmesi yapılır. Risklerin ortadan kaldırılması için gerekli önlemler alınır. Risk değerlendirmesinin dışında uygulamalarda sorun yaşanan alanlar belirlenir ve yeniden planlamalar yapılır. Böylece risk ve tehlikeleri ortadan kaldırılacak sürekli iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmeye çalışılır (ILO 2001; Yılmaz 2013).

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü'ne göre sağlık sektöründe çalışanlar mesleki hastalıklar ve yaralanmalar açısından yüksek risk altındadır. Hemşirelerin güçlü ve sürdürülebilir sağlık/güvenlik hizmetleri içerisinde çalışabilmeleri için sağlıklı çalışma ortamlarının hemşire sağlığına etkisi tartışılmalı, iş sağlığı ve güvenliği yönetim programları ile tehlikelerin yönetilmesi gerekmektedir (ICN 2007; NIOSH 2009).

### **2.1.5. Türkiye'de Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Mevzuat**

#### ***Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Anayasası***

Anayasa'nın 56. Maddesinde herkesin sağlık ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı olması ve bunun sağlanmasında devletin rolünün olmasından bahsedilmektedir (T.C. Anayasası 1982).

#### ***657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu***

İlgili maddeler şunlardır;

**Madde 103:** Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verilir.

**Madde 105:** Görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memur, iyileşinceye kadar izinli sayılır.

**Madde 188:** Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ve mesleki hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları yapılır. Bu yardımlar özel kanunlarla düzenlenir. Bu sigortalardan sağlanan hak ve sağlanan yardımlar, genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olamaz (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 1965).

#### ***6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu***

Kanunun amacı; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.

İş sağlığı ve güvenliği kanunu ile işverenin yükümlülükleri, risk değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri gibi konular düzenlenmiştir.

**Madde 4 – (1)** İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede;

a) Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.

- b) İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.
- c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.
- ç) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.
- d) Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

**Madde 5:** ç) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen göstermek, özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek.

- d) Teknik gelişmelere uyum sağlamak.
- e) Tehlikeli olanı, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirmek.
- f) Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek.
- g) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermek.

**Madde 6** ile mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunmaya yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulmasından işverenin yükümlü olduğu belirlenmiştir.

**Madde 8** kapsamında işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının görevlendirildikleri işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirmeleri, işverenin görevini ihlal ettiği takdirde bakanlığa bildirimde sorumlu oldukları ve tehlike sınıflarına göre hangi uzmanlık belgesine sahip olmaları gerektiği düzenlenmiştir.

**Madde 14:** (1) a) İşveren bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutar, gerekli incelemeleri yaparak bunlar ile ilgili raporları düzenler.

b) İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlar ile ilgili raporları düzenler.

(2) İşveren, aşağıdaki hallerde belirtilen sürede Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunur:

- a) İş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde.

b) Sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde.

(3) İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

(4) Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

**Madde 15:** b) İşveren çalışanın işe girişinde, iş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde ve tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır.

**Madde 16:** İşveren çalışanları veya temsilcilerini karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler, yasal hak ve sorumluluklar ile ilgili bilgilendirmekten ve madde 17'ye göre çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasından sorumludur. Madde 18'e göre işveren İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda çalışanların veya temsilcilerinin görüşlerinin alınması, teklif getirme hakkının tanınması ve bu konulardaki görüşmelerde yer alma ve katılımlarının sağlanmasında yükümlüdür.

Madde 19'da çalışanların da görev ve yükümlülükleri düzenlenmiştir. Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür (6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 2012).

#### **4857 Sayılı İş Kanunu**

İş Kanunu'nun amacı; işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklar düzenlemek olarak açıklanmaktadır. Kanun ile iş sözleşmesi, sözleşme feshi, ücret ödemeleri, izin sürelerinin şeklen düzenlemeleri bildirilmiştir.

**Madde 41:** Haftalık çalışma saati 45'in (madde 63) üzerinde (fazla çalışma) olan çalışan isterse, bu çalışmalar karşılığı zamlı ücret yerine, fazla çalıştığı her saat karşılığında bir saat otuz dakikayı, fazla sürelerle çalıştığı her saat karşılığında bir saat on beş dakikayı serbest zaman olarak kullanabilir (4857 Sayılı İş Kanunu 2003).

### **5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**

**Madde 14:** Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir. Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır.

Sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya sigortalıya, kurumca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri rüçü edilir.

**Madde 19:** İş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürler nedeniyle kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirin hak kazanır.

**Madde 20:** İş kazası veya meslek hastalığına bağlı nedenlerden dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine, aylık kazancının % 70'i gelir olarak bağlanır.

**Madde 76:** İşveren, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına sağlık durumunun gerektirdiği sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlüdür (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 2006).

### **Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği**

**Madde 12:** İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybettiği, tespit edilen sigortalılar malul sayılır.

**Madde 17:** Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması halinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği Meslek Hastalıkları Listesine ( Ek-2 ) göre tespit ve tayin edilir.

**Madde 18:** Meslek Hastalıklarının gruplandırılması

A. Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,

- B. Mesleki cilt hastalıkları,
- C. Pnömkonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- D. Mesleki bulaşıcı hastalıklar,
- E. Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları, olmak üzere 5 grupta toplanmıştır.

**Madde 19:** Mesleki bulaşıcı hastalıklar listesinin D Grubunda yer alan bulaşıcı hastalıkların, görülen işin gereği olarak veya işyerinin özel koşullarının etkisiyle oluşması ve enfeksiyonun laboratuvar bulguları ile kanıtlanması gereklidir.

**Madde 20:** Pnömkonyozun meslek hastalığı sayılabilmesi için, sigortalının, havasında pnömkonyoz yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yeraltı veya yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışmış olması şarttır.

**Madde 21:** Sigortalının, iş kazası veya meslek hastalığı yönünden sürekli iş göremezlik durumuna girmesi hâlinde, sürekli iş göremezlik derecesinin en yükseğine karşılık gelen meslek, "sigortalının mesleği" sayılır (Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği 2008).

#### **2.1.6. Sağlıklı Çalışma Ortamlarının Oluşturulması İçin Strateji ve Öneriler**

Etkili çalışma ortamlarında insan temel değerdir. Hayat boyu öğrenme, sürekli iyileşme, liderlik gelişimi, kanıt kullanma, yüksek düzeyde destekleme, açık iletişim, ekip işbirliği ve iş güvenliği gibi spesifik konular çalışanlar arasında yaygındır. Ekip üyeleri sorumluluk alır, sorumluluğu paylaşır ve birbirine güvenir. Kurumun ve kişilerin misyon ve hedefleri ortaktır. Oryantasyon, yenilik ve yaratıcılık desteklenmektedir. Çalışma ortamının olumlu olması ve ortamda güvenlik/sağlık kültürünün oluşturulması ile organizasyona katılanlar ve ayrılanlar güçlendirilir ve değişim diğer kurumlara da aktarılabilir (ICN 2014). Aşağıda olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması için yapılabilecekler özetlenmiştir:

- ✚ Sağlık çalışanlarını destekleyecek, koruyacak yasa/yönetmelik ve sağlık sistemlerinin oluşturulmasının sağlanması ve katkı verilmesi
- ✚ Oluşturulan politika ve prosedürlerle ilgili eğitimleri tüm çalışanların almasının sağlanması (OSHA 1999)
- ✚ Hemşirelik mesleğinin farkındalığı arttırmak için sağlık çalışanlarına, halka ve diğer disiplinlere mesleğin tanıtılması (Baumann 2007)
- ✚ Hasta ihtiyaçlarını karşılayabilecek sayıda ve nitelikte hemşire istihdamı için çalışmaların yapılması (AACN 2005; Ulrich 2007; Baumann 2007; Gilmore 2007)

- ✚ Çalışma ortamı ve işyerindeki sorunları araştıran çalışmaların yapılması, en iyi uygulamaların yaygınlaştırılması ve ilgili veri tabanlarının oluşturularak ulaşılabilirliğinin sağlanması
- ✚ Güvenli çalışma ortamının oluşturulması için oluşturulan rapor/bülten vb. yayınlara katkı verilmesi
- ✚ İndikatör ve performans göstergelerinin belirlenmesi, izlenmesi, geliştirilmesi
- ✚ Hastanelerde düzenli aralıklarla motivasyon/memnuniyet anketlerinin yapılarak çalışanların gözlemlenmesi (ICN 2008)
- ✚ Çalışma ortamının güvenliğinin sürdürülmesinde hemşirelerin hak ve rollerine farkındalığının artırılması
- ✚ Güvenlik iklimi ve öğrenme kültürünün yaygınlaştırılması (Baumann 2007)
- ✚ Ekip üyeleri arasında gerçek anlamda işbirliğinin desteklenmesi, ortak bir amacın oluşturulması, ekip olmanın öneminin henüz mesleğe başlamadan yerleştirilmesi
- ✚ Mesleki örgütlerin güçlendirilmesi ve ekip üyeleri arasında ortak davranış biçimlerinin oluşturulması ile bireysel korkuların yönetilmesi, hemşirelerin seslerini duyurmasına yardımcı olunması (AACN 2005; ICN 2008)
- ✚ Çalışanların gayret ve başarılarının takdir edilmesi (sertifika alma, bilimsel yayın yapma, öğretici rolünü üstlenme vb. ile ilgili çalışanların ödüllendirilmesi) (Shirey 2006; Baumann 2007; Ulrich 2007)
- ✚ Ekip tutum ve davranışlarının değiştirilmesi, ortamdaki risklerinin belirlenmesi ve çözüm üretilmesi, sistem kaynaklı hataların önlenmesi, stresin azaltılması vb. konularda hemşire liderlerin sorumluluk alması
- ✚ Hemşireler arasında liderlik stratejilerinin geliştirilmesi, liderlik iklimi oluşturulması (AACN 2005; Shirey 2006; ICN 2014)
- ✚ Hemşireler ile meslektaşları, hastalar, hasta yakınları, hekim, eczacı, diyetisyen ve ekibin diğer üyeleri arasında nitelikli iletişim becerilerinin geliştirilmesi (AACN 2005; Gilmore 2007)
- ✚ Politika ve prosedürlerin oluşturulması sırasında hemşirelerin kararlara etkin katılımının sağlanması, düşüncelerinin değerli olduğunun hissettirilmesi (AACN 2005; Ulrich 2007; Gilmore 2007)
- ✚ İş kontrol yöntemlerinin kullanılması (örn; hemşirelerin çalışma takvimlerini kendilerinin oluşturması (Trinkoff ve ark. 2006)

- ✚ Yöneticilerin otonomi, özerklik vb. roller yönünden hemşireleri destekleyerek güçlendirmesi (Erenstein ve McCaffrey 2007)

Olumlu çalışma ortamları oluşturulurken iş güvenliğine ilişkin alınacak önlemler şu şekilde sıralanabilir;

- ✓ İş yerinde sağlığı tehdit eden risklerin belirlenmesi, önceliklendirilmesi ve riske özgü önlemlerin alınması (AACN 2005)
- ✓ Malzeme ve ekipmanların uygunluğu, çalışana iş güvenliği eğitimlerinin verilmesi, kişisel koruyucu ekipmanların sağlanması, doğru kullanımının takip edilmesi gibi konularda karar vericilerle birlikte çalışılması (ICN 2008)
- ✓ Hemşirelerin çalışma ortamında hangi risklerle karşılaşacağına ve nasıl davranacağına ilişkin eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi (OSHA 1999)
- ✓ Katların kayganlığı, tehlike etiketlerinin yeterliliği, el yıkama istasyonlarının sayısı/yeri, iğne ucunun kapatılmasını gerektirmeyen malzemelerin kullanımı, elektrik kablolarının kaplanması, eczane/labaratuarın yerinin ayarlanması (OSHA 1999; Ergüney, Tan, Sivrikaya, Erdem 2001)
- ✓ Hastanelerde 'İş Sağlığı ve Güvenliği' birimlerinin kurulması (OSHA 1999; Ergüney, Tan, Sivrikaya, Erdem 2001)
- ✓ İş sağlığı ve güvenliği biriminde işyeri hekimi, iş terapisti ve iş sağlığı hemşiresinin görev alarak çalışanların periyodik izlemleri, fizik kontrolleri, işe giriş muayeneleri, bağışıklama takipleri gibi rutin kontrollerin gerçekleştirilmesi (Yılmaz ve Özkan 2006; Kesgin ve Kublay 2011)
- ✓ İş sağlığı ve güvenliği, çalışan sağlığı ile ilgili olay bildirim/raporlama ve kayıt sistemlerinin oluşturulması, etkin kullanımının sağlanması (Baumann 2007)
- ✓ Ortam havalandırması/ısı düzenlenmesi/gürültü ölçümü gibi biyolojik izlem ve çevre kontrollerinin yapılması, gerekli mühendislik düzenlemelerinin yapılması
- ✓ Düzenli radyasyon ölçümlerinin yapılması ve özel giysilerin/koruyucuların sağlanması, birimde dönüşümlü çalışılması
- ✓ Atık yönetim sistemlerinin uygulanması (TTB 2008)
- ✓ Gerekli kaldırma ve taşıma araçlarının sağlanması (Ergüney, Tan, Sivrikaya, Erdem 2001)
- ✓ Biyolojik ajanlardan korunmada (tüberküloz, kızamık, suçiçeği, SARS) negatif basınçlı odaların kullanılması, izolasyon önlemlerinin alınması

- ✓ Enfeksiyon, bulaşıcı hastalıklar, kimyasallardan korunmada standart rehberlerin kullanılması, primer ve standart önlemlerin alınması (eldiven, önlük, maske, gözlük)
- ✓ Enfeksiyon kontrol komitelerinin oluşturulması, bağışıklama programlarını yürütmesi (OSHA 1999).
- ✓ Antineoplastik ajanlardan korunmada geçirgen olmayan örtü, kabin, kemoterapi atık kutuları, temizleme setleri vb. sağlanması
- ✓ Hemşirelerde strese neden olan durumların araştırılması, yönetsel önlemlerin alınması, stresle başetme stratejilerinin öğretilmesi, sosyal destek sağlanması (Ergüney, Tan, Sivrikaya, Erdem 2001)
- ✓ Şiddetle karşılaşan hemşirelerin danışmanlık hizmeti alabilecekleri organizasyonların düzenlenmesi, güvenlik tedbirlerinin alınması (Cürcani ve Tan 2009)
- ✓ Hastanelerde yangın ve elektrik güvenliği, radyoaktif dökülmeler, toksik maddelerin sızması, enfeksiyonların kontrolü, tehlikeli maddelerin hazırlanması, depolanması, uygulanması, kaldırılması vb. ile ilgili acil durum planlarının kullanılması, alarmların yeterli ve çalışır olması (OSHA 1999)

Sağlıklı çalışma ortamlarının geliştirilmesi, desteklenmesi için yapılacak bu uygulamalar hükümetler ve yerel uygulamaların dışında, eğitim kurumları, sağlık profesyonelleri, işveren, yöneticiler, mesleki kuruluşlar, sendikalar gibi çok yönlü organizasyonların farklı düzeylerde birlikte çalışması ve harekete geçmesi ile mümkündür (Baumann 2007).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, İzmir’de 1100 yatak kapasitesine sahip olan İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Eylül–Aralık 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın bu kurumda yapılmasının nedeni hastanenin hizmette kalite standartlarını hem sağlık çalışanları hem de hastaların güvenliği ve memnuniyeti üzerine temellendirmesidir. Bu sayede kurumun çalışan güvenliği ile ilgili yapılacak değişikliklere/önerilere açık olduğuna uygulamada kolaylık sağladığı düşünülmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

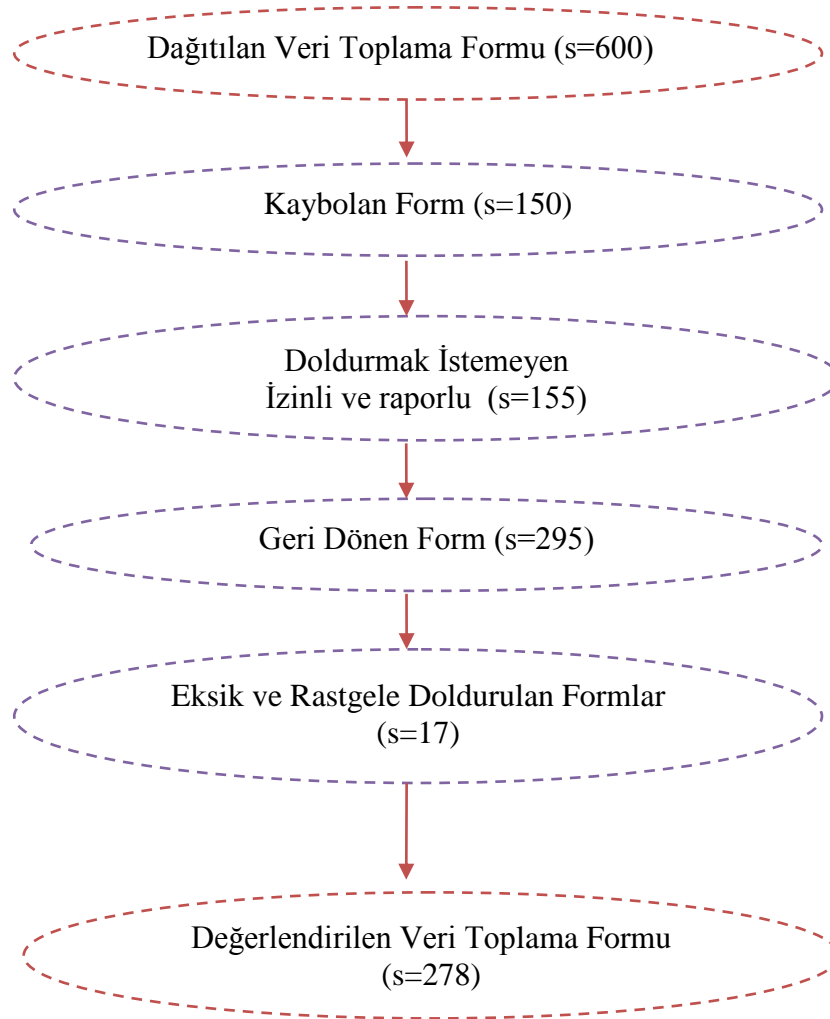
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (S=675). Araştırmada olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Acil servis, ameliyathane ve poliklinikler dışında kurumda en az altı aydır çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler örnekleme alınmıştır (s=444). İlgili birimlerin dışlanma nedeni; ölçek sorularındaki uygulamaların hepsinin yapılmamasına bağlı maddelerin yanıtlanmama olasılığıdır. Ayrıca kuruma yeni gelen hemşirelerin işleyişi ve organizasyonları öğrenebileceği uyum sürecinin en az altı ay sürmesi nedeni ile altı aydan daha kısa süre çalışanlar örnekleme alınmamıştır.

Öztürk, Babacan ve Anahar’ın 2012 yılında yaptığı araştırmanın iş güvenliği ölçek puan ortalaması (4.05±1.01) temel alınarak yapılan güç analizinde, PASS 2002 programı kullanılarak %95 güven aralığı, %80 güç ile hedef örneklem sayısı 271 olarak hesaplanmıştır. Birimlerin sınıflandırılması, tabaka ağırlıkları, örnekleme alınan hemşire sayıları ve ulaşılan hemşire sayıları Tablo 1’de görülmektedir. Dâhili ve Cerrahi birimlerde hedeflenen sayının üzerinde hemşireye ulaşılmamasına rağmen yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması ve çok fazla form doldurmaları nedeni ile soru toplama formlarını doldurmamaları, istenen sayıya ulaşılamamasına neden olmuştur. Toplamda 278 veri toplama formu ile analizler yapılmıştır.

**Tablo 1: Tabakalı Örneklem Yöntemine Göre Örneklem Hesaplaması (s=444)**

Tabaka No	Birimler*	Hemşire Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örneklem Alınan Hemşire Sayısı	
				Hedeflenen	Ulaşılan
1	Dâhili Birimler	158	$158/444=0.35$	$0.35 \times 271=96$	104
2	Cerrahi Birimler	132	$132/444=0.30$	$0.30 \times 271=81$	88
3	Yoğun Bakımlar	154	$154/444=0.35$	$0.35 \times 271=94$	86
<b>Toplam</b>		444	1.00	271	278

\* Birim bazında tüm kliniklerden tabaka ağırlığı dahilinde örneklem sayısına (öncelikle en az olması gereken) ulaşılmıştır.



**Şekil 7. Araştırmanın Örneklem Dağılımı**

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni iş güvenliği algısı, bağımsız değişkenleri ise; sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, klinik deneyim süresi, haftalık toplam çalışma saati, aylık nöbet sayısı, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, vardiya şekli, çalışan güvenliği birimi bulunma durumu, sağlık riskleri ile ilgili eğitim alma durumu, meslek hastalığı/iş kazası geçirme durumu, şiddete maruziyet, işten ayrılma niyeti) çalışma ortamı bileşenleridir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Anket Formu, Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (HİİHÇODÖ), Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) ile toplanmıştır.

#### **Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Anket Formu (Ek I)**

Sosyodemografik ve çalışma özellikleri anket formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (İncesli 2005; Tanrikulu 2010). Formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, klinik deneyim süresi, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, vardiya şekli, çalışan güvenliği biriminin bulunması, sağlık riskleri ile ilgili eğitim alınması, iş kazası/meslek hastalığı geçirilmesi, şiddete maruziyet ve işten ayrılma niyeti ile ilgili 15 soru yer almaktadır.

#### **Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Ek II)**

Lake (2002) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması Türkmen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek beş alt boyuttan ve 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, dörtlü likert tipindedir; maddeler 4: kesinlikle katılmıyorum, 3: katılmıyorum, 2: katılıyorum 1: kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir. Ölçeğin puanlamasında kodlanan sayılar 5'ten çıkarılarak dönüştürme işlemi yapılmaktadır. Bunun için tüm maddelerin puanı "1=4", "2=3", "3=2", ve "4=1" şeklinde tersine çevrilmekte ve daha sonra alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Alt boyutlarda yer alan madde puanları toplandıktan sonra, elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünür ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça iş ortamına yönelik tutumları da olumlu yönde artmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ve güvenilirlik katsayıları Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2: Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları ve Güvenirlik Katsayıları**

Ölçek Alt Boyutları	Güvenirlik Katsayıları ( $\alpha$ )		
	Lake (2002)	Türkmen ve ark (2011)	Samur (2014)
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü (9 madde)	0.83	0.87	<b>0.79</b>
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları (10 madde)	0.80	0.86	<b>0.78</b>
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri (5 madde)	0.84	0.80	<b>0.71</b>
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği (4 madde)	0.80	0.80	<b>0.77</b>
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi (3 madde)	0.71	0.84	<b>0.71</b>
<b>Ölçek toplam (31 madde)</b>	<b>0.82</b>	<b>0.94</b>	<b>0.91</b>

### Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (Ek III)

Hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri saptamaya yönelik oluşturulan ölçek Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiştir. Kırk beş maddeden oluşan ölçeğin maddeleri “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puan aralığı 45-270 puan aralığındadır. Ölçekten alınan puan ölçek madde sayısına bölüldüğünde puan aralığı 6 ile 1 arasında değer almaktadır. Altı’ya yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 1’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Ölçek alt boyutları ve güvenirlik katsayıları Tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3: Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyutları ve Güvenirlik Katsayıları**

Ölçek Alt Boyutları	Güvenirlik Katsayıları ( $\alpha$ )	
	Öztürk ve Babacan (2012)	Samur (2014)
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler (13 madde)	0.93	<b>0.98</b>
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (6 madde)	0.90	<b>0.78</b>
Kazalar ve Zehirlenmeler (5 madde)	0.90	<b>0.84</b>
Yönetimsel Destek ve Yaklaşımlar (7 madde)	0.87	<b>0.94</b>
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (5 madde)	0.84	<b>0.80</b>
Koruyucu Önlemler ve Kurallar (5 madde)	0.85	<b>0.86</b>
Fiziksel Ortam Uygunluğu (4 madde)	0.82	<b>0.81</b>
<b>Ölçek toplam (45 madde)</b>	<b>0.96</b>	<b>0.94</b>

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veri toplama formlarının tamamı kapalı zarf içinde araştırmacı tarafından dağıtılarak gün içinde veya birkaç gün sonra geri alınmıştır. Veri kayıpları düşünülerek evrenin tamamına veri toplama formu dağıtılmıştır. Gizliliğin sağlanması amacı ile formlarda isim belirtilmemiştir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Örneklemi oluşturan hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin anket verileri; sayı, yüzde ve aritmetik ortalama olarak tanımlayıcı istatistikler kapsamında değerlendirilmiştir. Hemşirelerin iş güvenliği algıları ile sosyodemografik ve çalışma özellikleri (cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, vardiya şekli, çalışan güvenliği birimi bulunma durumu, sağlık riskleri ile ilgili eğitim alma durumu, meslek hastalığı/iş kazası geçirme durumu, şiddete maruziyet, işten ayrılma niyeti), ve çalışma ortamı algıları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri ve çalışma ortamının iş güvenliğine etkisini belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Lojistik regresyon analizinde iş güvenliği algısı  ve altı (iş güvenliği düşük), dört ve üzeri (iş güvenliği yüksek) şeklinde kategorize edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın sadece bir niversite hastanesinde yapılması sonuçlarının genellenebilirliği açısından sınırlılıktır.

### **3.9. Etik Kurul Onayı**

Araştırmada kullanılan eklere ilişkin Türkmen (Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik alışma Ortamını Değerlendirme leği-Ek IV) ve ztrk'den (Hastanelerde İş Güvenliği leği-Ek V), araştırmanın yürütüleceği İzmir Katip elebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (Ek VIII) ve araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek VII- Karar Tarihi: 20.11.2014, Karar No: 2014/35-22) yazılı izin alınmıştır.

## **4. BULGULAR**

Araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında incelenmiştir:

- 4.1.** Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile çalışan güvenliği değişkenlerine ilişkin bulgular
- 4.2.** Hemşirelerin iş güvenliği ve çalışma ortamı algıları ile ilişkili bulgular
- 4.3.** Sosyodemografik ve çalışma özellikleri ve çalışan güvenliği değişkenlerinin iş güvenliği ile ilişkisini gösteren bulgular
- 4.4.** Hemşirelerin çalışma ortamı ile iş güvenliği arasındaki ilişkiye ait bulgular
- 4.5.** İş güvenliğini etkileyen etmenlere ilişkin bulgular

#### 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle Çalışan Güvenliği Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri (s=278)

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b> ( $\bar{x}=33.22\pm7.26$ )		
30 yaş ve altı	104	37.4
31-40 yaş	<b>129</b>	<b>46.4</b>
41 yaş ve üzeri	45	16.2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	<b>271</b>	<b>97.5</b>
Erkek	7	2.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	31	11.2
Ön lisans	76	27.3
Lisans	<b>140</b>	<b>50.4</b>
Lisansüstü	31	11.2
<b>Çalışılan Birim</b>		
Dahili birimler	<b>104</b>	<b>37.4</b>
Cerrahi birimler	88	31.7
Yoğun bakımlar	86	30.9
<b>Klinik Deneyim Süresi</b> ( $\bar{x}=7.29\pm6.10$ )		
1-10 yıl	<b>207</b>	<b>74.5</b>
11-20 yıl	49	17.6
21-30 yıl	22	7.9
<b>Haftalık Çalışma Saati</b> ( $\bar{x}=48.35\pm8.50$ )		
40 saat ve altı	93	33.5
41 saat ve üzeri	<b>185</b>	<b>66.5</b>
<b>Aylık Nöbet Sayısı</b> ( $\bar{x}=5.67\pm3.01$ )		
Hiç nöbet tutmayan	56	20.1
1-5 nöbet tutan	22	7.9
6 ve üzeri nöbet tutan	<b>200</b>	<b>71.9</b>
<b>Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı</b> ( $\bar{x}=11.99\pm11.55$ )		
1-10	<b>187</b>	<b>67.3</b>
11-20	49	17.6
21 ve üzeri	42	15.1
<b>Vardiya Türü</b>		
Gece	30	10.8
Gündüz	68	24.5
Gece ve gündüz	<b>180</b>	<b>64.7</b>
<b>İşten Ayrılma Niyeti</b>		
Genelde Evet	28	10.1
Sıklıkla	81	29.1
Nadiren	<b>125</b>	<b>45.0</b>
Hayır, hiçbir zaman	44	15.8
<b>Toplam</b>	<b>278</b>	<b>100.0</b>

Sosyodemografik özelliklere göre; çalışmaya 278 hemşire katılmıştır. Katılımcıların 97.5'i kadın, %46.4'ü 31-40 yaş arasında ve yaş ortalaması 33.22 (SS=7.26), %50.4'ü lisans mezunudur. Çalışma özelliklerinde ise; hemşirelerin %37.4'ünün dâhili birimlerde, %31.7'sinin cerrahi birimlerde, %30.9'unun yoğun bakımlarda çalıştığı, %74.5'inin 1-10 yıl arasında klinik deneyime sahip olduğu, ortalama klinikte çalışma yılının 7.29 (SS=6.10) olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %66.5'i 41 saat veya daha fazla çalışmakta, ortalama haftalık çalışma saati 48.35 (SS=8.50)'dir. Hemşirelerin %71.9'unun aylık nöbet sayısı altı veya daha fazla, ortalama nöbet sayısı 5.67 (SS=3.01)'dir. Çalışanların %67.3'ü günde 1-10 arasında hastaya bakım vermekte, günlük ortalama hasta sayısı 11.99 (SS=11.55) bulunmuştur. Hemşirelerin %64.7'si gece ve gündüz vardiyasında çalışmakta, %45'i işten ayrılmayı nadiren düşünmektedir (Tablo 4).

**Tablo 5: Çalışan Güvenliğine İlişkin Değişkenlerin Dağılımı (s=278)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Çalışan Güvenliği Birimi</b>		
Evet	<b>206</b>	<b>74.1</b>
Hayır	8	2.9
Bilmiyorum	64	23.0
<b>Sağlık Riski Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	<b>165</b>	<b>59.4</b>
Hayır	113	40.6
<b>İş Kazası/meslek Hastalığı Geçirme Durumu</b>		
Evet	<b>77</b>	<b>27.7</b>
Hayır	201	72.3
<b>Şiddete Maruz Kalma Durumu</b>		
Evet	<b>107</b>	<b>38.5</b>
Hayır	171	61.5
<b>Toplam</b>	<b>278</b>	<b>100.0</b>

Çalışan güvenliğine ilişkin değişkenler incelendiğinde; hemşirelerin %74.1'inin kurumda çalışan güvenliği birimi bulunduğunu ifade ettikleri, %59.4'ünün sağlık riskleri ile ilgili eğitim aldığı, %27.7'sinin iş kazası veya meslek hastalığı geçirdiği, %38.5'inin şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Tablo 5).

## 4.2. Hemşirelerin İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Alguları İle İlişkili Bulgular

**Tablo 6: Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları (s=278)**

Alt Boyutlar	Ortalama/SS*	Medyan	Min	Max
Meslek Hastalıkları ve Şikâyetler	<b>2.50±0.11</b>	1.62	1.00	6.00
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	3.26±0.09	3.50	1.00	6.00
Kazalar ve Zehirlenmeler	3.11±0.10	3.00	1.00	6.00
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	2.68±0.11	1.86	1.00	6.00
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	3.34±0.10	3.40	1.00	6.00
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	<b>3.66±0.10</b>	4.00	1.00	6.00
Fiziksel Ortam Uygunluğu	3.63±0.10	3.50	1.00	6.00
<b>Toplam</b>	<b>3.02±0.07</b>	2.96	1.00	6.00

\*SS: Standart Sapma

Hastanelerde iş güvenliği ölçeğinin puan ortalaması  $3.02\pm 0.07$  (iş güvenliği algısı düşük) olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarında en yüksek puan  $3.66\pm 0.10$  ile 'koruyucu önlemler ve kurallar' alt boyutuna, en düşük puan  $2.50\pm 0.11$  'meslek hastalıkları ve şikâyetler' alt boyutuna aittir (Tablo 6).

**Tablo 7: Hemşirelik İş İndeksi Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları (s=278)**

<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Ortalama/SS</b>	<b>Medyan</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	2.16±0.03	2.11	1.00	4.00
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	<b>2.54±0.03</b>	2.60	1.00	3.80
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	2.16±0.03	2.20	1.00	4.00
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	<b>1.72±0.03</b>	1.75	1.00	4.00
Hekim- hemşire- meslektaş iletişimi	2.34±0.04	2.33	1.00	3.67
<b>Toplam</b>	<b>2.19±0.03</b>	2.20	1.00	3.71

\*SS: Standart Sapma

Hemşirelik iş indeksi hemşirelik çalışma ortamı ölçeğinin puan ortalaması 2.19±0.03 (orta düzey)'dir. Ölçek alt boyutlarının en düşük puanı 1.72±0.03 ile 'insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği' alt boyutunda, en yüksek puanı ise 2.54±0.03 ile 'kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları' alt boyutunda bulunmuştur (Tablo 7).

### 4.3. Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ve Çalışan Güvenliği Değişkenlerinin İş Güvenliği İle İlişisini Gösteren Bulgular

**Tablo 8: Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İle Hastanelerde İş Güvenliği Arasındaki İlişki**

Değişken-ler ***	HİGÖ	MHŞ	STKS	KZ	YDY	MAD	KÖK	FOU	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
HİGÖ	1																	
MHŞ	.702**	1																
STKS	.574**	.466**	1															
KZ	.425**	.447**	.354**	1														
YDY	.730**	.752**	.515**	.362**	1													
MAD	.491**	.257**	.441**	.331**	.389**	1												
KÖK	.226**	-.058	.246**	.201**	.005	.574**	1											
FOU	.227**	-.053	.138*	.146*	.048	.455**	.609**	1										
1	-.084	<b>-.266**</b>	-.082	-.005	-.170	.008	<b>.214**</b>	.160	1									
2	-.024	-.059	-.027	.065	-.062	.020	.073	.039	.061	1								
3	.011	-.020	.091	.015	-.010	.041	.047	-.014	.036	.068	1							
4	<b>.127*</b>	<b>.244**</b>	<b>.144*</b>	-.020	<b>.220**</b>	.050	<b>-.126*</b>	-.090	-.433	-.069	-.053	1						
5	-.054	<b>-.176**</b>	-.103	.010	-.083	.065	.179**	.084	.417**	.031	.106	-.142*	1					
6	.021	.044	.090	.071	.038	.039	.025	-.032	-.201**	-.039	.079	-.030	-.016	1				
7	-.018	.095	.055	-.083	.129*	-.117	<b>-.274**</b>	<b>-.184**</b>	-.343**	-.116	-.111	.151*	-.201**	.347	1			
8	-.096	<b>-.220**</b>	-.127*	.005	<b>-.212**</b>	-.041	<b>.147*</b>	.116	.549**	.064	-.054	-.333**	.210**	-.100	-.164**	1		
9	-.032	-.061	.049	.026	-.061	.072	.088	.054	.125*	.001	.061	-.218**	.106	.248**	.082	.037	1	
10	.059	.009**	.068	.025	.072	.040	-.047	-.040	-.076	-.099	-.014	.035	.015	-.001	-.112	-.148*	-.105*	1

\*0.05 düzeyinde anlamlılık \*\*0.01 düzeyinde anlamlılık

#### \*\*\* Değişkenlerin Açılımı

1: Yaş

2: Cinsiyet

3: Eğitim Durumu

4: Çalışılan Birim

5: Klinik Deneyim Süresi (Yıl)

6: Haftalık Çalışma Saati

7: Aylık Nöbet Sayısı

8: Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı

9: Vardiya Türü

10: İşten Ayrılma Düşüncesi

HİGÖ: Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği

MHŞ: Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler

STKS: Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri

KZ: Kazalar ve Zehirlenmeler

YDY: Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar

MAD: Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi

KÖK: Koruyucu Önlemler ve Kurallar

FOU: Fiziksel Ortam Uygunluğu

Hastanelerde iş güvenliği ile ‘çalışılan birim’ arasında anlamlı, pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ( $r=.127$ ). Diğer sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile iş güvenliği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde çalışılan birim ile ‘mesleki hastalıklar/şikâyetler’ ( $r=.244$ ), ‘sağlık taraması ve kayıt sistemleri’ ( $r=.144$ ), ‘yönetsel destek ve yaklaşımlar’ ( $r=.220$ ) alt boyutlarında anlamlı, pozitif yönde ve zayıf, ‘koruyucu önlemler ve kurallar’ ( $r=-.126$ ) alt boyutunda anlamlı, negatif yönde ve zayıf ilişki saptanmıştır. Yaş ile iş güvenliği ölçeği boyutlarından ‘mesleki hastalıklar/şikâyetlerin’ ( $r=-.266$ ) anlamlı, negatif yönde ve orta ‘koruyucu önlemler ve kuralların’ ( $r=.214$ ) anlamlı, pozitif yönde, zayıf ilişkili olduğu görülmektedir. Klinik deneyim süresi ile ‘mesleki hastalıklar/şikâyetlerin’ ( $r=-.176$ ) anlamlı, negatif yönde, zayıf ilişkili olduğu görülmektedir. Aylık nöbet sayısı ile ‘koruyucu önlemler ve kurallar’ ( $r=-.274$ ), anlamlı, negatif yönde, orta, ‘fiziksel ortam uygunluğu’ ( $r=-.184$ ) anlamlı, negatif yönde, zayıf düzeyde ilişkilidir. Günlük bakım verilen hasta sayısı ‘yönetsel destek ve yaklaşımlar’ ( $r=-.212$ ), ve ‘mesleki hastalıklar ve şikâyetler’ ( $r=-.220$ ) alt boyutlarında anlamlı, negatif yönde, zayıf, ‘koruyucu önlemler ve uygulamalar’ ( $r=.147$ ) alt boyutunda anlamlı, pozitif yönde, zayıf ilişkilidir (Tablo 8).

**Tablo 9: Çalışan Güvenliği Değişkenleri İle İş Güvenliği Arasındaki İlişki**

Değişkenler***	HİGÖ	MHŞ	STKS	KZ	YDY	MAD	KÖK	FOU	ÇGB	SRE	İKMH	ŞM
HİGÖ	1											
MHŞ	.702**	1										
STKS	.574**	.466**	1									
KZ	.425**	.447**	.354**	1								
YDY	.730**	.752**	.515**	.362**	1							
MAD	.491**	.257**	.441**	.331**	.389**	1						
KÖK	.226**	-.058	.246**	.201**	.005	.574**	1					
FOU	.227**	-.053	.138*	.146*	.048	.455**	.609**	1				
ÇGB	0.84	.195**	.096	.019	.121*	.012	-.141*	-.127*	1			
SRE	-.001	.099	.062	.021	.093	-.021	<b>-.128*</b>	-.054	.270**	1		
İKMH	.052	<b>.118*</b>	-.008	.117	.045	-.054	.062	-.033	-.007	-.093	1	
ŞM	<b>.135*</b>	<b>.163**</b>	<b>.124*</b>	<b>.171**</b>	<b>.172**</b>	.088	-.051	-.066	.064	.022	.237**	1

\*0.05 düzeyinde anlamlılık \*\*0.01 düzeyinde anlamlılık

**\*\*\* Değişkenlerin Açılımı**

**HİGÖ:** Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği

**MHŞ:** Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler

**STKS:** Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri

**KZ:** Kazalar ve Zehirlenmeler

**YDY:** Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar

**MAD:** Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi

**KÖK:** Koruyucu Önlemler ve Kurallar

**FOU:** Fiziksel Ortam Uygunluğu

**ÇGB:** Çalışan Güvenliği Birimi

**SRE:** Sağlık Riskleri Eğitimi

**İKMH:** İş Kazası Meslek Hastalığı

**ŞM:** Şiddete Maruziyet

Sağlık riski eğitimi ile ‘koruyucu önlemler ve kurallar’ ( $r=-.128$ ) arasında anlamlı, negatif yönde, zayıf ilişki saptanmıştır. İş kazası ve meslek hastalığı geçirme durumu ile ‘mesleki hastalıklar/şikâyetler’ ( $r=.118$ ) alt boyutu arasında anlamlı, pozitif yönde, zayıf ilişki vardır. Şiddete maruziyet ile ‘hastanelerde iş güvenliği’ ( $r=.135$ ) arasında anlamlı, pozitif yönde zayıf ilişki olduğu görülürken ‘mesleki hastalıklar/şikâyetler’ ( $r=.163$ ), ‘sağlık taraması ve kayıt sistemleri’ ( $r=.124$ ), ‘kazalar ve zehirlenmeler’ ( $r=.171$ ), ‘yönetmelik ve destek ve yaklaşımlar’ ( $r=.172$ ) alt boyutlarında anlamlı, pozitif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır (Tablo 9).

#### 4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamı İle İş Güvenliği Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

**Tablo 10: Hemşirelerin Çalışma Ortamı İle İş Güvenliği Arasındaki İlişki**

Değişkenler***	HİGÖ	MHŞ	STKS	KZ	YDY	MAD	KÖK	FOU	HİİHÇODÖ	HYKTG	KBGHK	YHTLÖ	İGDKY	HHMİ
HİGÖ	1													
MHŞ	.811**	1												
STKS	.733**	.466**	1											
KZ	.560**	.447**	.354**	1										
YDY	.850**	.752**	.515**	.362**	1									
MAD	.625**	.257**	.441**	.331**	.389**	1								
KÖK	.305**	-.058	.246**	.201**	.005	.574**	1							
FOU	.290**	-.053	.138*	.146*	.048	.455**	.609**	1						
HİİHÇODÖ	.170** (*)	.059	.129*	.151*	.130*	.157**	.112	.152*	1					
HYKTG	.205**	.107	.121*	.157**	.202**	.204**	.087	.153*	.859**	1				
KBGHK	.168**	.062	.119*	.102	.130	.167**	.174**	.184**	.695**	.606**	1			
YHTLÖ	.213**	.138*	.148*	.176**	.223**	.138*	.100	.143*	.778**	.661**	.492**	1		
İGDKY	.097	.078	.012	.012	.0125*	.080	.040	.0108	.755**	.597**	.363**	.520**	1	
HHMİ	.169**	.103	.123*	.123*	.129*	.082	.099	.092	.742**	.505**	.419**	.416**	.459**	1

\*0.05 düzeyinde anlamlılık \*\*0.01 düzeyinde anlamlılık (\*)Pearson Korelasyon Katsayısı

#### \*\*\*Değişkenlerin Açılımı

**HİİHÇODÖ:** Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

**HYKTG:** Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü

**KBGHK:** Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları

**YHTLÖ:** Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri

**İGDKY:** İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği

**HHMİ:** Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi

**HİGÖ:** Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği

**MHŞ:** Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler

**STKS:** Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri

**KZ:** Kazalar ve Zehirlenmeler

**YDY:** Yönetimsel Destek ve Yaklaşımlar

**MAD:** Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi

**KÖK:** Koruyucu Önlemler ve Kurallar

**FOU:** Fiziksel Ortam Uygunluğu

Hastanelerde iş güvenliği ölçeğinin toplam puanı ile hemşirelik iş indeksi çalışma ortamı değerlendirme ölçeği toplam puanları ( $r=.170$ ) arasında anlamlı, pozitif, zayıf ilişki bulunmaktadır. İş güvenliği ölçeği çalışma ortamı ölçeğinin alt boyutlarından ‘hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü’ ( $r=.205$ ), ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları’ ( $r=.168$ ), ‘yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri’ ( $r=.213$ ), ‘hekim-hemşire-meslektaş iletişimi’ ( $r=.169$ ) ile anlamlı, pozitif, zayıf ilişki bulunmuştur.

Hemşirelik iş indeksi hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin ‘sağlık taraması ve kayıt sistemleri’ ( $r=.129$ ), ‘kazalar ve zehirlenmeler’ ( $r=.151$ ), ‘yönetimsel destek ve yaklaşımlar’ ( $r=.130$ ), ‘malzeme, araç ve gereç denetimi’ ( $r=.157$ ), ‘fiziksel ortam uygunluğu’ ( $r=.152$ ) alt boyutları ile anlamlı, pozitif yönde, zayıf ilişkisi bulunmaktadır. ‘Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü’ ile ‘yönetimsel destek ve yaklaşımlar’ ( $r=.202$ ), ‘malzeme, araç ve gereç denetimi’ ( $r=.204$ ) alt boyutları arasında anlamlı, pozitif yönde, zayıf ilişki bulunmaktadır. Ayrıca ‘yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri’ alt boyutunun ‘yönetimsel destek ve yaklaşımlar’ ( $r=.223$ ) ile anlamlı, pozitif ve zayıf ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 10).

#### 4.5. İş Güvenliğini Etkileyen Etmenlere İlişkin Bulgular

**Tablo 11: Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği Alt Boyutlarının İş Güvenliğine Etkisi**

Risk Faktörü	$\beta$	p	OR (%95 GA)*
Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	-.245	0.59	0.79 (0.32-1.90)
Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	.187	0.62	1.20 (0.58- 2.51)
Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	.497	0.14	1.64 ( 0.84- 3.20)
İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	-.016	0.96	0.98 (0.54- 1.81)
Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi	.809	0.00	<b>2.25</b> (1.31- 3.85)
Şiddete Maruziyet	-.524	0.05	<b>0.59</b> (0.35- 1.01)
Dâhili Birimler	-	0.01	<b>1.00</b>
Cerrahi Birimler	-.886	0.01	<b>0.41</b> ( 0.22- 0.77)
Yoğun Bakımlar	-.967	0.00	<b>0.38</b> (0.20- 0.74)
Nagelkerke $R^2 = 0.15$ Hosmer-Lemeshow = 0.79			

\*OR: odds ratio ile gösterilen olasılıklar oranı ve %95 güven aralığı

İş güvenliği risk etmenlerinin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeli incelendiğinde; ‘hekim-hemşire-meslektaş iletişimi’, ‘şiddete maruziyet’ ve ‘çalışılan birim türü’ nün iş güvenliği için anlamlı risk etmenleri olduğu görülmektedir. Modelde hekim-hemşire meslektaş iletişimi ve şiddete maruziyet olasılıklar oranı sırasıyla 2.25 ve 0.59’dur. Dâhili birimlerle diğer birimler karşılaştırıldığında cerrahi birimlerin olasılıklar oranı 0.41, yoğun bakımların olasılıklar oranı 0.38 bulunmuştur. Model iş güvenliğini %15.4 açıklamaktadır (Tablo 11).

## **5. TARTIŞMA**

Yapılan çalışma ile hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile çalışma ortamı faktörleri incelenmiştir.

### **5.1. Hemşirelerin İş Güvenliği Algısı**

Hemşireler iş güvenliğini düşük olarak algılamaktadır (Tablo 6). İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmek amacı ile yürütülen bazı çalışmalarda çalışma sonuçları ile paralel biçimde çalışanların iş güvenliği algısı düşük bulunmuştur (Tüzüner ve Özaslan 2011; Cheah, Giloi, Chang, Lim 2012). Bahçecik ve Öztürk'ün çalışmasında da (2009) üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası iş güvenliğinin sağlanmadığını ifade etmiştir. Çalışma sonuçlarından farklı olarak iş güvenliğinin sağlandığı ve iş güvenliğinin yeterli olarak değerlendirildiği çalışmalar da bulunmaktadır (Bahçecik, Öztürk 2009; Öztürk, Babacan, Anahar 2012; Gupta ve Upadhyay 2012).

Ölçek alt boyutlarında 'mesleki hastalıklar ve şikâyetler' ile 'yönetmelik destek ve yaklaşımlar' alt boyutunda iş güvenliğinin sağlanmadığı görülmektedir (Tablo 6).

Öztürk, Babacan ve Anahar (2012) ile Gupta ve Upadhyay (2012) çalışma sonuçları yürütülen çalışma ile uyumludur. Başka bir çalışmada da değerlendirilen 'güvenlik olayları' alt boyutu 'mesleki hastalıklar ve şikâyetler' alt boyutu ile benzer soruları içermekte ve yetersiz değerlendirilmektedir (Cheah, Giloi, Chang, Lim 2012).

Mesleğe özgü pek çok hastalığın olması (örn; uykusuzluk, varis, tükenmişlik), yapılan düzenlemelere rağmen alt yapıda eksikliklerin bulunması, (iş terapisti, iş yeri hemşiresi yetersizliği vb.), çalışanların önlemleri uygulama sürecinin devam etmesi, güvenlik kültürü oluşturmanın zaman alması, ergonomik koşulların sağlanamaması, kayıt ve raporlama sistemlerinin bulunmaması, önlemlerin etkin uygulanamaması ve denetim eksiklikleri mesleki hastalık ve yaralanmaların artmasına, iş güvenliğinin azalmasına neden olabilir.

Literatürde 'yönetmelik destek ve yaklaşımlar' ile ilgili sadece Öztürk, Babacan ve Anahar'ın (2012) çalışmasına rastlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları yürütülen çalışma ile paralellik göstermektedir. Hastanelere ayrılan bütçenin sınırlı, mali kaynakların yetersiz olması ve hemşirelik hizmetlerinin bütçeye veya insan gücüne yönelik planlama yapamaması çalışanların yönetmelik açıdan desteklenmesini kısıtlayabilir. Çalışan güvenliğinin sağlanmasında yöneticilerin, ciddi bir sağlık sorunu olmadığı sürece çalışanların isteklerini dikkate almaması, sorunlara karşı ilgisiz davranması, yaşanan sorunlara yönelik girişimlerin

çözüm odaklı olmaması, çalışanların alınan kararlara katılımının sağlanamaması veya çalışanların beklentilerinin yüksek olması gibi nedenler yönetsel desteğin yetersiz olduğunu düşündürebilir. Kurumda hemşirelerin güvenlik ile ilgili problem yaşamaması ve her katta güvenlik görevlisi talep etmesine rağmen, güvenlik personelinin sadece hastane girişinde bulunması ve ziyaret saatlerinin esnek olması çalışanlarda yönetim tarafından desteklenmediği düşüncesi oluşturabilir. Ayrıca çalışan ve yöneticilerin görüş farklılıklarından kaynaklı çatışmalar, ağır çalışma koşulları, çalışanın özlük haklarını (nöbet izni, yıllık izin) istediği biçimde kullanamaması da yönetsel desteğin yetersiz algılanmasına yol açabilir.

Ölçek alt boyutları incelendiğinde ‘koruyucu önlemler ve kurallar’, ‘kazalar ve zehirlenmeler’, ‘malzeme, araç ve gereç denetimi’, ‘sağlık taraması ve kayıt sistemleri’, ‘fiziksel ortam uygunluğu’ alt boyutlarındaki iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır (Tablo 6).

Çalışma sonuçları ile benzer olarak Bahçecik ve Öztürk’ün çalışmasında (2009) özel hastanelerde koruyucu önlemlerin alındığı, Öztürk, Babacan ve Anahar’ın çalışmasında (2012) fiziksel ortamın iş güvenliği açısından uygun olduğu belirtilmiştir. Ancak farklı olarak; Gupta ve Upadhyay’ın çalışmasında (2012) koruyucu malzemeler ve düzenli sağlık taramaları ile ilgili yetersizliklerin bulunduğu, Bahçecik ve Öztürk’ün çalışmasında (2009) üniversite hastanesinde koruyucu önlemlerin alınmadığı, Tüzüner ve Özaslan’ın çalışmasında (2011) iş ortamı ve destekleyici ortamın yetersiz olduğu vurgulanmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın hizmet kalite standartları çerçevesinde hasta ve çalışan güvenliğine yönelik standartlar getirmesi ve hastanelerin puanlanmasında standartların değerlendirilecek olması kurumların iş güvenliği ile ilgili önlemler almasını sağlamıştır. Yapılan kalite/akreditasyon çalışmaları ve 2012 yılında yürürlüğe giren ‘Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Yönetmeliği’ ile birlikte hastanelerde; sağlık taramaları, kişisel koruyucu önlemler, enfeksiyonların kontrolü, bağışıklamanın sağlanması, çalışan güvenliği komitesinin kurulması, çalışanlara eğitimler verilerek niteliklerinin artırılması, ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulması vb. çalışmalar başlatılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü kurumda da Sağlık Bakanlığı’nın öngördüğü çalışmaların kısmen yapılması ile iş güvenliğinin bazı boyutlarının sağlanabildiği düşünülmektedir.

## 5.2. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algısı

Yapılan çalışma ile hemşirelerin çalışma ortamı algısı orta düzeyde saptanmıştır (Tablo 7). Literatürde de sağlık çalışanlarının çalışma ortamını orta düzey olarak değerlendirdiği görülmektedir (Lake 2002; Laschinger ve Leiter 2006; Türkmen, Badır, Balcı Akkuş-Topçu 2011; Nantsupawat ve ark. 2011; Liu ve ark 2012; Kelly, Kutney-Lee, Lake, Aiken 2013). Az sayıda çalışma hemşirelerin çalışma ortamını yüksek düzeyde algıladığını göstermektedir (Gardner, Thomas-Hawkins, Fogg, Latham 2007; Hayes, Douglas ve Bonner 2013).

Çalışmada en yüksek puan ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları’ alt boyutunda belirlenmiştir (Tablo 7). Sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir (Lake 2002; Gardner, Thomas-Hawkins, Fogg, Latham 2007; Türkmen, Badır, Balcı Akkuş-Topçu 2011; Warshawsky ve Havens 2011; Desmedt ve ark. 2012; Kelly, Kutney-Lee, Lake, Aiken 2013). Kaliteli bakımın sağlanması için öncelikli olarak hemşirelerin eğitim düzeyinin en az lisans seviyesinde olması gerekmektedir. Araştırmanın yapıldığı kurumda çalışanların yarıdan fazlasının lisans mezunu olması nitelikli hemşirelerle çalışıldığını düşündürmektedir. Kurumda işe yeni başlayan hemşirelere yönelik oryantasyon ve rehber hemşire programlarının bulunması, sürekli eğitim faaliyetleri ile çalışanın geliştirilmesi bakım kalitesini artırabilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nın hizmet kalite standartları gereğince hemşirelik bakım planlarının kullanılması, hasta güvenliği eğitimlerinin düzenlenmesi ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları’ alt boyutunun değerlendirilmesini etkileyebilir.

Çalışma sonucunda en düşük puan ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’ alt boyutunda bulunmuştur (Tablo 7). İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutunun çalışmalarda sıklıkla düşük puanlandığı görülmektedir (Lake 2002; Gardner, Thomas-Hawkins, Fogg, Latham 2007; Türkmen, Badır, Balcı Akkuş-Topçu 2011; Warshawsky ve Havens 2011; Nantsupawat ve ark. 2011; Aiken ve ark. 2011; Liu ve ark. 2012; Desmedt ve ark. 2012). Özellikle Aiken ve arkadaşlarının çalışmasının (2011) dokuz farklı ülkede gerçekleştirilmesine rağmen tüm ülkelerde aynı alt boyutun düşük puanlanması dikkat çekicidir. Global ve ülkesel bir sorun olan hemşire yetersizliği ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’ alt boyutunun düşük puanlanmasını etkilemiş olabilir. Türkiye’de hemşirelik devir hızı %17.5’a kadar yükselirken yurtdışında bu oran %11-16.5 arasında değişmektedir (Kocaman ve ark. 2010; Colosi 2014). Bununla birlikte hemşirelerin sözleşmeli

çalıştırılması ve ucuz iş yükü olarak görülmesi kurum değiştirmelerine neden olabilir. Kurum özelinde hemşirelerin görev tanımlarının net olmaması, başka profesyonellere ait işleri yapmak zorunda kalması (sekreter, hekim vb.), destek personelin yetersizliği nedeni ile ara eleman gibi iş yapması meslekten soğumaya ve kurumdan ayrılmaya neden olabilmektedir. Ayrıca yöneticilerin çalışanları iyi temsil edememesi, ifade edilen sorunlara karşı yaklaşımı, meslekleşme sürecinin devam etmesi, alınan kararlarda veya ilgili politikalarda hemşirelerin görüşlerinin alınmaması gibi etmenler kişilerin mesleği bırakmasını etkileyebilmekte, sonucunda insan gücü ile ilgili yetersizlik artmaktadır.

### **5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin İş Güvenliği İle İlişkisi**

Çalışmadaki sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile iş güvenliği arasında zayıf ilişki saptanmıştır. Yaş arttıkça alınan koruyucu önlem ve kurallara uyum artmaktadır. Yaş ve klinik deneyim süresi arttıkça mesleki hastalık ve şikâyetler azalmaktadır (Tablo 8).

Gershon ve arkadaşlarının çalışması (1995) araştırma sonuçlarımızla benzer niteliktedir ve yaş ile koruyucu önlemleri uygulama arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Hastanelerde iş güvenliğinin incelendiği bir çalışmada yaş arttıkça hemşirelerin güvenlik algısının iyileştiği belirlenmiştir (Chiang 2005). Yaşa göre çalışanların güvenlik algısının farklılık göstermediği çalışmalar da bulunmaktadır (Val Palumbo, Rambur, McIntosh, Naud 2010; Tüzüner ve Özaslan 2011).

Stone ve Gershon'nın çalışmasında (2006) hemşirelerin deneyim süresi arttıkça sağlık sorunlarının azalması sonucu yapılan çalışma ile uyumludur. Chiang'ın çalışmasında (2005) benzer şekilde deneyim süresi arttıkça hemşirelerin güvenlik algısının iyileştiği belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarından farklı olarak deneyimli olan çalışanların iş yerindeki yaralanmalar açısından daha yüksek riskli olduğu ve deneyim süresine göre çalışanların güvenlik algısında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Khatutsky, Wiener, Anderson, Porell 2012; Tüzüner ve Özaslan 2011).

Yaş ve klinik deneyim süresinin artması ile birlikte kazanılan tecrübelerin, yaşanan olayların, klinikteki uygulamaların bilinmesinin, çalışanların risklere karşı daha tedbirli davranmasını sağlayabileceği düşünülebilir.

Aylık nöbet sayısı arttıkça koruyucu önlemler ve kurallara uyum azalmakta ve çalışanlar fiziksel ortamı olumsuz değerlendirmektedir. Günlük bakılan hasta sayısı arttıkça yönetsel destek ve yaklaşımlar azalmaktadır (Tablo 8). Literatürde aylık nöbet sayısının

koruyucu önlemlerle ve günlük bakılan hasta sayısının yönetsel destekle ilişkisini gösteren çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak hemşire yetersizliğinden dolayı sayıca az çalışanların nöbet sayılarının artması ve gece nöbete kalan hemşire sayısının gündüz çalışanlara oranla daha az olmasına bağlı olarak hemşirelerin dikkatinde azalma, riskli durumların göz ardı edilmesi veya farkında olunamaması vb. durumlar gelişebileceğinden koruyucu önlem ve kurallara uyumun azaldığı düşünülmektedir. Yönetsel destek ve yaklaşımlar açısından servislerde hasta paylaşımlarının servis yönetici hemşire tarafından yapılması nedeniyle çalışanlar arasında adaletsiz paylaşım olduğunun düşünülebileceği ve sonucunda yetersiz destek algısının oluşabileceği söylenebilir.

Cinsiyet, eğitim durumu, haftalık çalışma saati, vardiya türünün iş güvenliği ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 8). Benzer şekilde; cinsiyet ve eğitim durumuna göre çalışanların güvenlik algısında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tüzüner ve Özasan 2011). Eğitim durumunun iş kazaları ve güvenlik ikliminin oluşturulması ile ilişkili olduğu ve eğitim durumunun yükselmesi ile sağlık sorunlarının azaldığı sonuçları ise farklı sonuçlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Hahna ve Murphy 2008; Stone ve Gershon 2006). Admi ve arkadaşlarının çalışmasında (2008) hemşirelerin gece vardiyasında çalışıyor olmasının mesleki açıdan tek başına risk faktörü olmadığı, cinsiyetin vardiya türüne göre iş güvenliği ile daha anlamlı bir faktör olduğu belirtilmektedir. Çalışmalar, gece nöbetleri ve haftalık çalışma saatinin fazla olmasının çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Bilski 2006; Trinkoff ve ark. 2006; Nojkov, Rubenstein, Chey, Hoogerwerf 2010; Geiger-Brown ve ark. 2012; Kim ve ark. 2013). İş güvenliği ile cinsiyetin değil bireysel özelliklerin ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Alınan eğitim ile kişiler profesyonel hemşirelik rolleri ve değer algısının farkına varabilir ve sonucunda çevresine karşı daha bilinçli davranabilir. Ancak iş güvenliği ile eğitim ilişkisinin zayıf olması eğitim sistemlerinde konuya yeterince dikkat çekilememesi ile de açıklanabilir.

#### 5.4. Hemşirelerin Çalışan Güvenliği ve İş Güvenliği İle İlişkisi

Çalışma sonucunda sağlık riski eğitimi ile ‘koruyucu önlemler ve kurallar’ arasında negatif, zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 9). Sağlık riski ile ilgili eğitim alan sağlık personeli almayana göre daha fazla koruyucu-önleyici davranışları sergilemektedir (Gershon ve ark. 1995). Sağlık riski eğitimlerinin iş kazalarını azalttığı bulunmuştur (Uçak, Kiper ve Karabekir 2011). Çalışmanın yürütüldüğü kurumda hemşirelerin yarıya yakınının sağlık riski eğitimi almadığı ve dörtte birinin de kurumda çalışan güvenliği birimi bulunduğundan haberdar olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5). Çalışan güvenliği biriminin görünür olamaması, kurumun veya çalışan güvenliği biriminin düzenlediği eğitimlerde risklere yönelik konulara öncelik verilmemesi ve bu risklerin tüm sağlık çalışanını kapsayacak şekilde yapılamaması hem yönetimin hem de çalışanların konuya ilişkin davranışlarını etkilemiş olabilir.

İş kazası ve meslek hastalığı geçirilmesi ile ‘mesleki hastalıklar/şikâyetler’ alt boyutu arasında pozitif, zayıf ilişki bulunmaktadır (Tablo 9). Yapılan çalışmalarda iş kazalarının meslek hastalıklarına neden olabileceği (örn; kesici delici alet yaralanması-HIV) belirtilmektedir (Tawfik ve Kinoti 2006; Memish ve ark. 2013). Çalışma sonuçları ile benzer şekilde hemşirelerin dörtte biri işten kaynaklı (mesleki) yaralanma yaşamıştır (Letvak ve Buck 2008). Kliniklerde oluşan kaza ve yaralanmalar sonrasında çalışanların ciddi sağlık problemleri yaşaması (psikolojik, aile hayatının sürdürülmesi, fiziksel vs.) çalışanın işten ayrı kalmasına, iş veriminin düşmesine sebep olabilir. Bireyler iş akışlarını değiştiren yaralanma ve kazalarla ilgili şikâyetlerini dile getirerek, talepte bulunabilir. Kurumda düzenli bir raporlama ve kayıt sistemi var ise sisteme bunu bildirebilir, yok ise yöneticileri veya meslektaşları ile paylaşabilir. Bu nedenle iş kazası yaşayan çalışanın mesleki şikâyetlerinin artması normal olarak değerlendirilebilir.

Şiddete maruziyet ile ‘meslek hastalıkları ve şikâyetler’ ve ‘yönetmelik destek ve yaklaşımlar’ alt boyutu arasında pozitif, zayıf ilişki belirlenmiştir (Tablo 9). Çalışanların şiddete maruz kalmaları daha fazla stres yaşamaya, giderek psikolojik problemler ve tükenmişliğin artmasına neden olabileceğinden az da olsa ilişkili bulguların elde edilmesi söz konusu olabilir. Literatürde de şiddete uğrama sıklığının mesleği bırakma, kurum değiştirme ve tükenmişlik ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Estryn-Behar ve ark. 2008). Hemşireler yönetmelik destek ve yaklaşımların yetersizliğine ilişkin görüş bildirmesine rağmen şiddete yönelik bazı kurumsal girişimlerde bulunulması araştırmada zayıf ilişkinin belirlenmesi ile açıklanabilir.

### 5.5. Çalışma Ortamı ve İş Güvenliği Arasındaki İlişki

Hastanelerde iş güvenliği ile çalışma ortamı arasında pozitif, zayıf ilişki bulunmaktadır. Çalışma ortamı alt boyutlarından ‘hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü’, ‘yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri’, ‘hekim-hemşire-meslektaş iletişimi’ ile iş güvenliği arasında pozitif, zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 10).

Literatürde iş güvenliği ile çalışma ortamının ilişkisini gösteren çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak yönetime katılım ve temsiliyet alt boyutu açısından hemşirelerin yönetimde söz sahibi olması, komitelerde görev alması, alınan kararlara katılımı iş güvenliği ile ilgili sorunların çözülmesi ve önlem alınmasında destekleyici olabilir. Yönetici hemşirelerin stres ve tükenmişlik gibi oluşabilecek meslek hastalıklarının önüne geçmek için planlamalar yapması, çalışanların sorunlarını dinleyerek iş birliği içerisinde düzenlemeler yapması iş güvenliğinin sağlandığını düşündürülebilir. Ancak bu faaliyetleri klinikten herhangi bir hemşirenin, sorumlu hemşirenin veya çalışan güvenliği birimindeki uzmanların da yerine getirebileceği düşünüldüğünde yönetici hemşirelerin konu ile ilgili tutumunun iş güvenliği algısında büyük değişikliklere yol açmayacağı söylenebilir. Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutu açısından; ekip içi iletişimde yaşanan sorunlar, kişilerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek tükenmişlik ve stres vb. neden olarak iş güvenliğini tehlikeye düşürebilir.

Hemşirelerin ‘yönetime katılımı ve temsil gücü’ ile ‘yönetimsel destek ve yaklaşımlar’, ‘malzeme, araç ve gereç denetimi’ boyutları arasında pozitif, zayıf ilişki bulunmaktadır. Ayrıca ‘yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri’ ile ‘yönetimsel destek ve yaklaşımlar’ pozitif ve zayıf ilişkilidir (Tablo 10). Literatürde çalışma sonuçları ile benzer veya farklı sonuçlara rastlanmamıştır. Ancak bu ilişki hemşirelerin az da olsa kararlara katılımının sağlanması ile yönetim tarafından desteklendikleri algısı ile açıklanabilir. Malzeme açısından ise, hasta bakımı ile ilgili temel malzemelerin sağlanması ve sorun yaşandığında yönetime geri bildirim verilebilmesi hemşirelerin yönetime katılım sağladıklarını düşündürülebilir.

## 5.6. Hemşirelerin İş Güvenliğini Etkileyen Etmenler

Bu çalışma ile hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerinden çalışılan birim türü ve şiddete maruziyetin, çalışma ortamı özelliklerinden ise hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutunun iş güvenliğini etkilediği belirlenmiştir (Tablo 11).

Hemşirelerin %32.4'ü hekim-hemşire-meslektaş iletişimini yetersiz algılamaktadır (Kıvanç ve ark. 2008). Hemşirelerin %40'dan fazlası hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ve yönetim ile hemşire ilişkilerinin yetersiz olduğunu belirtmektedir (Rochefort ve Clarke 2010). Çalışanların yarıdan fazlası hekim-hemşire işbirliğinde, ekip çalışması ve iletişimde sorun yaşamaktadır (Kanai-Pak, Aiken, Sloane, Poghosyan 2008). Graham ve Dougherty'nin çalışmasında (2012) hemşireler, kıdemli meslektaşları tarafından küçük görüldüklerini ve iletişimlerinin iyi olmadığını, bu durumun çalışmalarını etkilediğini belirtmektedir. Tüzüner ve Özaslan'ın çalışmasında (2011) hemşirelerin iletişim algılarının düşük olduğu belirlenmiştir. Sawada'nın çalışmasında (2013) çalışma ortamındaki ilişkilerin mesleki sağlık ve çalışan sağlığına olumlu etkisinden bahsedilmektedir. Etkili iletişimde kişilerin bulunduğu statü ve gücün önemli olabileceği düşünülmektedir. İletişimde ortak dilin kullanılmaması, ekip bilincinin farkında olunmaması, karşılıklı güven ve saygının bulunmaması, kişilerin günlük davranışlarının öngörülememesi iletişimi engelleyebilir. Bunların yanı sıra bireylerin kişisel özellikleri ve iletişim becerilerinin farklı olması, çalışma ortamındaki cezalandırıcı, demokratik ve adil olmayan yaklaşımların da çalışanların iletişim kurmasını etkileyebileceği düşünülebilir. Ayrıca yaşanan iletişim sorunları çalışanlarda strese ve zamanla iş doyumunun azalması ve tükenmişliğe neden olabileceğinden çalışan sağlığının olumsuz etkilenmesi ve dolayısı ile iş güvenliğinin yetersiz algılanması söz konusu olabilmektedir.

Çalışmanın yürütüldüğü kurumda çalışanların yarıya yakını şiddet ile karşılaşmıştır (Tablo 5). Literatürde şiddete maruziyet oranları genellikle %30-%50 arasında değişmektedir (Nachreiner ve ark. 2007; Kamchuchat ve ark. 2007; Magnavita ve Heponiemi 2011; Bostan ve Köse 2012; Etienne 2014). Hemşirelerin yarıdan fazlası herhangi bir şiddet durumuna karşı güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir (Karadağ, Akman, Demi 2013). Literatür sonuçları doğrultusunda şiddete maruz kalmanın çalışanların kendilerini güvende hissetmemelerine neden olabileceği düşünülebilir. Sağlık kurumlarında alınan güvenlik önlemlerinin yetersiz kalması, hasta/hasta yakını ve meslektaşlar arasında kullanılan sözel iletişim becerilerinin uygun olmaması, yöneticilerin çalışanı destekleme şekilleri gibi faktörler

şiddetin görülme sıklığını, buna bağlı olarak da kişilerin sağlığını ve iş yerini güvenli algılamalarını etkileyebilir.

Çalışmaya göre dâhili birimler iş güvenliği açısından cerrahi ve yoğun bakımlara göre daha güvenli algılanmaktadır (Tablo 11). Benzer biçimde cerrahi birimlerde dâhili birimlerden daha fazla yaralanma görüldüğü saptanmıştır (Omaç, Eğri, Karaoğlu 2010). Yine benzer olarak en fazla yaralanmanın yoğun bakım birimlerinde görüldüğü bulunmuştur (Alamgir, Cvitkovich, Yu, Yassi 2007). Çalışma sonucundan farklı olarak Stone ve Gershon'ın çalışmasında (2006) yoğun bakım birimlerinde iş sağlığı problemlerinin daha az olduğu, yani iş güvenliğinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada dâhili birimlerde iş güvenliğini tehdit eden olayların daha fazla görülmesi çalışma sonuçlarımız ile benzer bulunmamıştır (Kamchuchat ve ark. 2007). Belirtilen çalışmalarda riskli birimler farklılık göstermekte ve literatürde konu ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Ancak cerrahi ve yoğun bakım birimlerinde yapılan işlemlerin karmaşık ve fazla olduğu düşünüldüğünde, bu birimlerin daha riskli olacağı söylenebilir. Kurum özeline inilecek olursa yoğun bakım birimlerinin farklı bir binaya taşınması nedeni ile henüz gerekli ortam düzenlemelerinin tamamlanamamış olabileceği, bu nedenle malzeme sıkıntısı yaşanabileceği düşünülmüştür. Bu durum karmaşık yapıdaki işlerin yerine getirilmesinde güvenli uygulamaların yapılamamasına, dolayısı ile çalışanın iş güvenliğini yetersiz algılamasına neden olabilecektir.

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

### **6.1. Sonuçlar**

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile çalışma ortamı etmenlerinin incelenmesi amacıyla 278 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları:

Hemşirelerin dörtte birinin kurumlarında çalışan güvenliği birimi bulunduğu dair bilgi sahibi olmadığı, yarıya yakınının sağlık riski ile ilgili eğitim almadığı ve %27.7'sinin iş kazası veya meslek hastalığı geçirdiği, %38.5'inin şiddet yaşadığı belirlenmiştir.

Hemşireler 'meslek hastalıkları ve şikâyetler' ile 'yönetsel destek ve yaklaşımlar' açısından iş güvenliğinin sağlanmadığını belirtmektedir. Ayrıca çalışma ortamında 'insan gücü ve diğer kaynakların yetersiz olduğu, çalışma ortamının bu açıdan olumsuz değerlendirildiği belirlenmiştir.

Hastanelerde iş güvenliği ile 'çalışılan birim' arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmaktadır. Diğer sosyodemografik ve çalışma özelliklerinin iş güvenliğini azaltıcı ya da arttırıcı özelliği bulunmamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde çalışılan birim ile 'mesleki hastalıklar/şikâyetler' 'sağlık taraması ve kayıt sistemleri', 'yönetsel destek ve yaklaşımlar' arasında pozitif yönde ve zayıf, 'koruyucu önlemler ve kurallar' arasında negatif yönde ve zayıf ilişki saptanmıştır. Yaş ile iş güvenliği ölçeği boyutlarından 'mesleki hastalıklar/şikâyetlerin' negatif yönde ve orta, 'koruyucu önlemler ve kuralların' pozitif yönde, zayıf ilişkili olduğu görülmektedir. Klinik deneyim süresi ile 'mesleki hastalıklar/şikâyetlerin' negatif yönde, zayıf ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aylık nöbet sayısı ile 'koruyucu önlemler ve kurallar' anlamlı, negatif yönde, orta, 'fiziksel ortam uygunluğu' anlamlı, negatif yönde, zayıf düzeyde ilişkilidir. Günlük bakım verilen hasta sayısı 'yönetsel destek ve yaklaşımlar' ile 'mesleki hastalıklar ve şikâyetler' alt boyutlarında negatif yönde, zayıf, 'koruyucu önlemler ve uygulamalar' pozitif yönde, zayıf ilişkilidir.

Hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen etmenlerin çalışılan birim türü, şiddete maruz kalma durumu ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi olduğu belirlenmiştir. Bu etmenler iş güvenliğinin %15.4'ünü açıklamaktadır.

## 6.2. Öneriler

Sonuçlara yönelik olarak **yöneticilerin alması gereken önlemler şu şekilde sıralanabilir;**

- Kliniğe özgü risk değerlendirmesi yapılarak, koruyucu önlemlerin planlanması, sağlık kayıtlarının tutulması
- Hemşire yöneticilerin çalışan güvenliği birimi çalışanları ile birlikte hareket ederek birimin işlevlerinin tanıtılmasının sağlanması
- Tüm sağlık çalışanlarının sağlık risklerine yönelik eğitim alması ile ilgili izlemlerin yapılması
- İş kazası veya meslek hastalığı ile ilgili raporlama ve kayıt sistemlerinin oluşturularak, etkin kullanımının teşvik edilmesi
- Çalışanların mesleki hastalık ve şikâyetlerinin azaltılmasında klinik koşulların düzenlenmesi (dinlenme araları, hemşire-hasta alarm sistemleri vb.) ve kişisel sağlık problemlerine uygun birimlerde çalışma olanağının verilmesi
- Klinik birimlerle düzenli toplantılar planlanarak hemşirelerin yaşadığı sorunların paylaşılması, motive edici aktiviteler planlanarak başarının ödüllendirilmesi
- Düzenli klinik iş yükü hesaplamalarının ve iş gücü planlamalarının yapılması
- Deneyimli hemşirelerin yeni işe başlayanları riskler ve alınan koruyucu önlemler konusunda yönlendirmesi
- Kişisel koruyucu malzemelerin kullanımının izlenmesi ve koruyucu önlemlerin uygulanıp uygulanmadığının denetlenmesi ve çalışana geri bildirim verilmesi
- Çalışan güvenliği komitesinin kurulması, komitede tüm sağlık profesyonellerinin bir arada sorunları tartışarak, önerilerinin değerlendirilmesi ve hemşirelerin iş güvenliği ile ilgili alınan kararlara katılımının sağlanması
- Birime ve kuruma özgü risklerle ilgili tüm çalışanlara eğitim verilmesi, çalışanların eğitimde aktif sorumluluk almalarının desteklenmesi
- Birimlerde risklere yönelik uyarıcı tabela, levha, posterlerin asılması
- Hekim ve hemşireleri bir araya getirecek etkinliklerin düzenlenmesi ile iletişimin güçlendirilmesi
- Şiddetin azaltılmasında üst yönetimle görüşülerek sabit ziyaret saatlerinin belirlenmesi ve güvenlik personelinin sayısının artırılması

**Çalışma sonuçları doğrultusunda araştırmacılar aşağıdaki önerileri değerlendirebilir:**

- ✚ Ülkemizde hemşirelerin iş güvenliğini kamu ve özel sektörde inceleyen çalışmalar yürütülebilir.
- ✚ Dâhili, cerrahi veya yoğun bakım birimlerinde ayrı ayrı riskleri tanımlayacak kuruma özgü çalışmalar yapılabilir.
- ✚ İş güvenliğini etkileyen şiddet, çalışılan birim ve iletişim boyutları gibi diğer faktörlerin (motivasyon, iş doyumunu, iş yükü, hasta güvenliği vb.) incelendiği çalışmalar yapılabilir.
- ✚ şiddetin önlenmesinde yarı deneysel ve deneysel çalışmalarla stratejiler üretilebilir.

## **7. KAYNAKLAR**

American Association of Critical-Care Nurses (AACN). Standarts for establishing and sustaining healthy work enviroments. 2005. ET:04.12.2014. <http://www.aacn.org/wd/hwe/docs/hwestandards.pdf>

Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? Nurs Econ. 2008;26(4):250-257

Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L. ve ark. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. Int J Qual Health Care. 2011;23(4):357-364

Åkerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. Occup Med (Lond). 2003;53(2):89-94

Akova M. Sağlık personeline kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları ve korunmak için alınacak önlemler. E-Book 1997;198-209. ET:27.11.2014 [http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/hiv\\_aids/12.pdf](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/hiv_aids/12.pdf)

Alamgir H, Cvitkovich Y, Yu S, Yassi A. Work-related injury among direct care occupations in British Columbia, Canada. Occup Environ Med. 2007;64(11):769-775

American Nurses Association (ANA). ANA's principles of environmental health for nursing practice with implementation strategies. 2007.ET:24.12.2014. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Nurse/ANAsPrinciplesofEnvironmentalHealthforNursingPractice.pdf>

American Nurses Association (ANA). Healthy work environment. 2014. ET:27.11.2014. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment>

Aren A. Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği. İstanbul Tıp Dergisi 2008;3;141-145

Attar SM. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. BMC Res Notes. 2014;25(7):2-6

Attarchi M, Raehsi S, Namvar M, Golabadi M. Association between shift working and musculoskeletal symptoms among nursing personnel. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(3):309-314

Ayrancı Ü. Yenilmez Ç. Günay Y. Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-154

Aytaç S. İş Stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi. 2009. ET:27.11.2014.

[http://kayseri.aile.gov.tr/upload/Node/21269/files/is\\_stresi.pdf](http://kayseri.aile.gov.tr/upload/Node/21269/files/is_stresi.pdf)

Azmoon H, Dehghan H, Akbari J, Souri S. The relationship between thermal comfort and light intensity with sleep quality and eye tiredness in shift work nurses. Journal of Environmental and Public Health Volume 2013. Article ID 639184. doi: 10.1155/2013/639184.

Bahçecik N, Öztürk H. The occupational safety and health in hospitals from the point of nurses. Coll. Antropol. 2009;33(4):1205–1214

Baumann A. ve ark. Commitment and care: the benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. 2001. Ottawa, Ontario, Canada: Canadian Health Services Research Foundation

Baumann A. Positive practice environments: quality workplaces=quality patient care information and action tool kit. 2007. International Council of Nurses. Geneva. Switzerland

ET:27.11.2014. <http://www.icn.ch/publications/2007-positive-practice-environments-quality-workplaces-quality-patient-care/>

Bayo MV, Garcia AM, Garcia A. Noise levels in an urban hospital and workers' subjective responses. Arch Environ Health. 1995;50(3):247-251

Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. 2008. ET:24.12.2014.

[http://www.saglikcalisanisagligi.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=155:tuerkiyede-hemirelerin-calma-kouullar-tuerk-hemireler-dernei&catid=52:brouerler&Itemid=111](http://www.saglikcalisanisagligi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=155:tuerkiyede-hemirelerin-calma-kouullar-tuerk-hemireler-dernei&catid=52:brouerler&Itemid=111)

Bilir N, Yıldız AN. İş sağlığı ve güvenliği 3. Baskı. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2014;429- 444

- Bilski B. Influence of shift work on the diet and gastrointestinal complains among nurses. A pilot study. *Med Pr.* 2006;57(1):15-19
- Boruchovich E, Mednick BR. The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. *Psico-USF.* 2002;7(2):175-185
- Bos E, Krol B, van der Star L, Groothoff J. Risk factors and musculoskeletal complaints in non-specialized nurses, IC nurses, operation room nurses, and X-ray technologist. *Int Arch Occup Environ Health* 2007;80(3):198–206
- Bostan S, Köse A. Nurses in patient and employee safety institutional assessment of applications a case study of university hospital. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics.* 2012;20(1):10-15
- Brent RL. The effects of ionizing radiation, microwaves, and ultrasound on the developing embryo: clinical interpretations and applications of the data. *Curr Probl Pediatr.* 1984;14(9):1-87
- Camkurt MZ. İş yeri çalışma sistemi ve iş yeri fiziksel faktörlerinin iş kazaları üzerindeki etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi* 2007;20(6):80-106
- Canbolat Ç. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. 2011. Ankara
- Canada's National Occupational Health&Safety (CCOHS). Needlestick injuries. 2005. ET: 03.09.2014. [http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick\\_injuries.html#\\_1\\_1](http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html#_1_1)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. 2007. ET:27.11.2014. <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
- Cheah WL, Giloi N, Chang CT, Lim JF. The perception, level of safety satisfaction and safety feedback on occupational safety and health management among hospital staff nurses in sabah state health department. *Malays J Med Sci.* 2012;19(3):57-63
- Chiang HY. Nurses' demographics and perceptions of safety climate, work environment, and barriers to medication administration error reporting in Southern Taiwan. A dissertation of doctor of philosophy. College of Nursing The University of Utah. 2005. Taiwan
- Choiniere DB. The effects of hospital noise. *Nurs Admin Q* 2010;34(4):327–333

Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. Am J Public Health. 2002;92(7):1115-1119

College of Nurses of Ontario (CNO). RN and RPN practice: The client, the nurse and the environment. Practice Guideline. 2014. ET: 27.11.2014.  
<http://www.cno.org/Global/docs/prac/41062.pdf>

Colosi B. National Healthcare & RN Retention Report. 2014. ET:24.12.2014.  
<http://www.nsinursingsolutions.com/Files/assets/library/retentioninstitute/NationalHealthcareRNRetentionReport2014.pdf>

Crippa M, Gelmi M, Sala E, Zefferino R, Baccolo TP, Alessio L. Latex allergy in health care workers: frequency, exposure quantification, efficacy of criteria used for job fitness assessment. Med Lav. 2004;95(1):62-71

College of Registered Nurses of Nova-Scotia (CRNNS). Position statement quality nursing practice environments. Suite 4005, 7071 Bayers Road, Halifax, NS B3L 2C2. 2007. ET:27.11.2014.  
<http://www.crnns.ca/documents/Quality%20nursing%20Practice%20Environments%202007.pdf>

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

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği 2008.ET:27.11.2014.  
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.12511&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Meslek hastalıkları rehberi. 2011. ET:27.11.2014.  
<http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/Meslek-Hastaliklari-Kitab%C4%B1>

Darcy AE, Hancock LE, Ware EJ. A descriptive study of noise in the neonatal intensive care unit. Ambient levels and perceptions of contributing factors. Adv Neonatal Care. 2008;8(3):165-175

Desmedt M, De Geest S, Schubert M, Schwendimann R, Ausserhofer D. A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning

Switzerland in the Magnet hospital research. *Swiss Med Wkly.* 2012 Dec 21;142:w13733. doi: 10.4414/smw.2012.13733.

Deussom R, Wanda J, Adams E, Tulenko K. Ensuring a positive practice environment: occupational safety and health for health worker productivity. Technical Brief 4. CapacityPlus IntraHealth International. 2012. Washington

Disch J. Creating healthy work environments. *Creat Nurs.* 2002;8(2):3-4

Dorrian J, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Dawson D. A pilot study of the safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiol Int.* 2006;23(6):1149-1163

Edlich RF, Winters KL, Hudson MA, Britt LD, Long WB. Prevention of disabling back injuries in nurses by the use of mechanical patient lift systems. *J Long Term Eff Med Implants.* 2004;14(6):521-533

Engels JA, van der Gulden JWJ, Senden TF, van't Hof B. Work related risk factors for musculoskeletal complaints in the nursing profession: results of a questionnaire survey. *Occup Environ Med.* 1996;53(9):636-641

Erenstein CF, McCaffrey R. How healthcare work environments influence nurse retention. *Holist Nurs Pract.* 2007;21(6):303-307

Ergör A. İş ve Psikososyal Stres, *Mühendis ve Makine Dergisi* 1994;35:15-20

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

Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM. ve ark. NEXT Study group. Violence risks in nursing-results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond).* 2008;58(2):107-14

Etienne E. Exploring workplace bullying in nursing. *Workplace Health Saf.* 2014;62(1):6-11

Filon FL, Cerchi R. Epidemiology of latex allergy in healthcare workers. *Med Lav.* 2008;99(2):108-112

Fischer FM, Borges FN, Rotenberg L, Latorre Mdo R, Soares NS, Rosa PL. ve ark. Work ability of health care shift workers: What matters? *Chronobiol Int.* 2006;23(6):1165-1179

- Gardner JK, Thomas-Hawkins C, Fogg L, Latham CE. The relationships between nurses' perceptions of the hemodialysis unit work environment and nurse turnover, patient satisfaction, and hospitalizations. *Nephrol Nurs J.* 2007;34(3):271-281
- Geiger-Brown J, Lipscomb J. The health care work environment and adverse health and safety consequences for nurses. *Annu Rev Nurs Res.* 2010;28:191-231
- Geiger-Brown J. ve ark. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-Hour-Shift Nurses. *Chronobiology International* 2012;29(2):211–219
- Gershon RR, Vlahov D, Felknor SA, Vesley D, Johnson PC, Delclos GL. ve ark. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. *Am J Infect Control.* 1995;23(4):225-236
- Gilmore J. Healthy work environments. *Nephrol Nurs J.* 2007;34(1):11
- Government of Western Australia. Commission for occupational health. guidance note: general duty of care in western australian workplaces. 2005. ET:27.11.2014. [http://www.commerce.wa.gov.au/sites/default/files/atoms/files/general\\_duty\\_of\\_care.pdf](http://www.commerce.wa.gov.au/sites/default/files/atoms/files/general_duty_of_care.pdf)
- Graham P, Dougherty JP. Oh, their aching backs! occupational injuries in nursing assistants. *Orthop Nurs.* 2012;31(4):218-223
- Gupta A, Upadhyay D. Impact of occupational health safety on employee satisfaction IJSR-International Journal of Scientific Research. 2012;7(1):118-120
- Günüşen NP, Üstün B. Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *DEUHYOED* 2010;3(1):40-51
- Gürültü Kontrol Yönetmeliği Resmi Gazete Tarih: 11.12.1986, Resmi Gazete Sayı: 19308. ET:27.11.2014. [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev\\_yon/gurultu\\_kontrol.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/gurultu_kontrol.pdf)
- Harris DD, Shepley MM, White RD, Kolberg KJS, Harrell JW. The impact of single family room design on patients and caregivers: executive summary. *Journal of Perinatology* 2006;26 S38–S48. doi:10.1038/sj.jp.7211583.
- Hahna SE, Murphy LR. A short scale for measuring safety climate. *Safety Science* 2008;46(7):1047–1066
- Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag.* 2013 Dec 30. doi: 10.1111/jonm.12184.

Hendrick DJ, Rando RJ, Lane DJ, Morris MJ. Formaldehyde asthma: challenge exposure levels and fate after five years. *Journal of Occupational Medicine*. 1982;24(11): 892-897

Hildingsson I, Westlund K, Wiklund I. Burnout in Swedish midwives. *Sex Reprod Healthc*. 2013;4(3):87-91

International Council of Nurses (ICN). Safe staffing saves lives. 2006. ET: 27.11.2014. <http://www.icn.ch/publications/2006-safe-staffing-saves-lives/>

International Council of Nurses (ICN). Occupational health and safety management programme for nurses. 2007. ET:24.12.2014 [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline\\_occupationalhealth.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_occupationalhealth.pdf)

International Council of Nurses (ICN). Positive practice environments for health care professionals. Fact sheet. 2008. ET: 24.12.2014 [http://www.whpa.org/ppe\\_fact\\_health\\_pro.pdf](http://www.whpa.org/ppe_fact_health_pro.pdf)

International Council of Nurses (ICN). Nurses: A force for change a vital resource for health. International Nurses Day. 2014. ET:24.12.2014. <http://www.icn.ch/publications/2014-nurses-a-force-for-change-a-vital-resource-for-health/>

International Ergonomics Association (IEA). What's ergonomics. ET: 27.11.2014. <http://www.iea.cc/whats/index.html>

International Labour Organization (ILO). C155-Occupational safety and health convention. Convention concerning occupational safety and health and the working environment. 1981. ET:24.12.2014. [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312300](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312300)

International Labour Organization (ILO). C161-Occupational health services convention. Convention concerning occupational health services. 1985. ET:24.12.2014. [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312306:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312306:NO)

International Labour Organization (ILO). Safety-Health and Working Conditions Training Manuel. First Edition. Editor: Lennart Fridlund Drawings: Printed by: Tiba Tryck AB. 1987. ET:24.1.22014. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_175900.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms_175900.pdf)

International Labour Organization (ILO). Guidelines on occupational safety and health management systems. 2001. ET:24.12.2014.  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_107727.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_107727.pdf)

International Labour Organization (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI). Joint programme on workplace violence in the health sector. 2002. Geneva. Switzerland. ET:27.11.2014.  
[http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1)

International Labour Organization (ILO). Nurse, nursing home: International Hazard Datasheets on Occupation. 2012. ET: 27.11.2014.  
[http://www.ilo.org/safework/cis/WCMS\\_192437/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/cis/WCMS_192437/lang--en/index.htm)

Institute of Medicine (IOM). Keeping Patients Safe Transforming the Work Environment of Nurses. Ed. Ann Page. 2004. ET:27.11.2014.  
[http://books.nap.edu/openbook.php?record\\_id=10851&page=418#p2000954a996041800](http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10851&page=418#p2000954a996041800)

İnceseli A. Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2005. Adana

İş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 29.12.2012  
Resmi Gazete Sayısı: 28512. ET:24.12.2014.  
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.16925&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>

Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. J Occup Health. 2008;50(2):201-207

Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. J Clin Nurs. 2008;17(24):3324-3329

Karadağ M, Akman N, Demi C. Managerial and organizational problems in nursing service. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(1):16-26

Karahan A, Kav S, Abbasoglu A, Dogan N. Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. *Journal of Advanced Nursing* 2008;65(3):516–524

Karakum FŞ. Hastane ortamındaki gürültü etkenleri ve personelin bu konudaki görüşleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım1999, Ankara, 190- 192. ET: 27.11.2014. [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs\\_kongre.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf)

Kelly D, Kutney-Lee A, Lake ET, Aiken LH. The critical care work environment and nurse reported health care–associated infections. *AJCC. American Journal Of Critical Care* 2013;22(6):482-490

Kesgin TM, Kublay G, Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;18(1):41-49

Khatutsky G, Wiener JM, Anderson WL, Porell FW. Work-Related Injuries Among Certified Nursing Assistants Working in US Nursing Homes. RTI Press 2012. publication No. RR-0017-1204. Research Triangle Park, NC: RTI Press.

Kırmaz C. Sağlık kurumlarında lateks allerjisi ve alınması gereken önlemler. 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. 2011. ET:27.11.2014. <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2011/269-274%20%20Cengiz%20Kirmaz.pdf>

Kıvanç MM, Tepehan S, Özkara E, Mayda AS, Alkan N. Yoğun bakım hemşirelerinin hekim-hemşire iletişimi ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008;12(1):12-16

Kim HI, Jung SA, Choi JY, Kim SE, Jung HK, Shim KN. ve ark. Impact of shiftwork on irritable bowel syndrome and functional dyspepsia. *J Korean Med Sci*. 2013;28(3):431-437

Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic J. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*. 2011;27(2):146-53.

Kişioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Bir üniversite hastanesi sağlık personelinde kesici delici yaralanma epidemiyolojisi ve korunmaya yönelik tutum ve davranışlar. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2002;22(4):390-6

- Kocaman G, İntepeler ŞS, Kurt S, Daniş B, Erer T. Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010;7(1):34-38
- Kutlu A, Taşkanan O, Bozkanan E. Sağlık personelinde lateks allerjisi: iki olgu üzerine. *Türk Toraks Dergisi* 2007;8(3):192-194
- Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*. 2002;25(3):176-188
- Laschinger SHK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *J Nurs Adm*. 2006;36(5):259-267
- Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nurs Econ*. 2008;26(3):159-65
- Liu K, You LM, Chen SX, Hao YT, Zhu XW, Zhang LF. ve ark. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *J Clin Nurs*. 2012;21(9-10):1476-1485
- Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *J Nurs Scholarsh*. 2011;43(2):203-210
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397-422
- Mazer SE. Creating a culture of safety reducing hospital noise. *Biomedical Instrumentation and Technology*. 2012. ET:27.11.2014.  
[http://healinghealth.com/downloads/HospitalNoise\\_BIT\\_SeptOct2012.pdf](http://healinghealth.com/downloads/HospitalNoise_BIT_SeptOct2012.pdf)
- Memish ZA, Assiri AM, Eldalatony MM, Hathout HM, Alzoman H, Undaya M. Risk analysis of needle stick and sharp object injuries among health care workers in a tertiary care hospital (Saudi Arabia). *J Epidemiol Glob Health*. 2013;3(3):123-129
- Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job Satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Crit Care Res Pract*. 2013;2013:786176. doi: 10.1155/2013/786176.
- Nachreiner NM, Hansen HE, Okano A, Gerberich SG, Ryan AD, McGovern PM. ve ark. Difference in work-related violence by nurse license type. *J Prof Nurs*. 2007;23(5):290-300

Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichaikhum OA, Aunguroch Y, Aiken LH. Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. J Nurs Scholarsh. 2011;43(4):426-432

Nelson LA. Patient care ergonomics resource guide: safe patient handling and movement. 2003. ET:27.11.2014.

<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment/SafePatient/Resources/ergonomics1.pdf>

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Centers for disease control. Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers. 1988. ET:24.12.2014. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/>

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). NIOSH' Alert, preventing occupational exposures to antineoplastic and other hazardous drugs in health care settings. 2004. ET:24.1.22014. <http://www.research.usf.edu/cm/docs/NIOSH-Antineoplastic%20Occ%20Health.pdf>

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Healthcare and social assistance: identification of research opportunities for the next decade of NORA. 2009. ET:24.1.22014. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2009-139/pdfs/2009-139.pdf>

Nia HS, Haghdoost AA, Beheshti Z, Ghorbani M, Mahbobi M. Investigating the relationship between demographic and occupational factors with the intensity of nurse legs varicose veins in Amol hospitals Print. Iran Occupational Health. 2010;7(1): 2-8

Nojkov B, Rubenstein JH, Chey WD, Hoogerwerf WA. The impact of rotating shift work on the prevalence of irritable bowel syndrome in nurses. Am J Gastroenterol. 2010;105(4):842-847

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Health statistics. how does Turkey compare? 2014. ET:27.11.2014. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-TURKEY-2014.pdf>

Omaç M, Eğri M, Karaoğlu L. Malatya merkez hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde mesleki kesici delici yaralanma ve hepatit B bağışıklama durumları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(1)19-25

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for nursing homes ergonomics for the prevention of musculoskeletal disorders. 2003. ET:27.11.2014.

[https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final\\_nh\\_guidelines.html](https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html)

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Hospital investigations: health hazards. OSHA technical manual. 1999. ET:27.11.2014.

[https://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm\\_vi/otm\\_vi\\_1.html](https://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_1.html)

Önder G, Aybas M, Önder E. Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. Optimum Journal of Economics and Management Sciences 2014;1(1): 1-15

Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli GY, Aksoy A. Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2011;10 (1):31-44

Özdemir N, Khorshid L. Hemşirelerde varis belirti ve yakınmalarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;22 (1):19-35

Özdemir Ş, Topçuoğlu H. İş yerinde meslek hastalıkları tanı ve korunma yolları. Mühendis ve Makine Dergisi 2009;50(592):63-65

Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2012;1(4):252-268

Öztürk H, Babacan E. Bir ölçek geliştirme çalışması: hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9(1):36-42

Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Prev Med Bull. 2008;7(6):547-554

Peter VB, Adriaenssens J, Dilles T, Martens D, Van Rompaey B, Timmermans O. Impact of role-, job- and organizational characteristics on Nursing Unit Managers' work related stress and well-being. J Adv Nurs. 2014. doi: 10.1111/jan.12449.

Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 24.03.2000 Resmi Gazete Sayısı: 23999. ET: 24.12.2014.

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.5272&sourceXmlSearch=&MevzuatIiski=0> .

Reed LF, Battistutta D, Young J, Newman B. Prevalence and risk factors for foot and ankle musculoskeletal disorders experienced by nurses. BMC Musculoskeletal Disorders. 2014. 15:196

Reme SE. ve ark. Worker assessments of organizational practices and psychosocial work environment are associated with musculoskeletal injuries in hospital patient care workers. American Journal Of Industrial Medicine 2014;57(7):810-817

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Healthy work environments best guidelines, workplace health, safety and well-being of the nurse. 2008. Toronto. Canada. ET:27.11.2014. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/hwe>

Rocheffort CM, Clarke SP. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. J Adv Nurs. 2010;66(10):2213-2224

Sawada T. The relationships among occupational and organizational commitment, human relations in the workplace, and well-being in nurses. Shinrigaku Kenkyu. 2013;84(5):468-476

Schlossmacher R. Amaral FG. Low back injuries related to nursing professionals working conditions:a systematic review. Work. 2012;41Suppl 1:5737-8. doi: 10.3233/WOR-2012-0935-5737.

Sosyal Sigortalar kurumu (SGK). İstatistik Yıllıkları 2012. ET:27.11.2014. <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>

Shirey MR. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. Am J Crit Care. 2006;15(3):256-267

Smith AE. Formaldehyde. Occup Med,1992(42),83-88

Smith DR. ve ark. A comparison of skin disease among nursing-home health care workers in Japan and Korea. Safety Science Monitor 2004;8:1-4

Stathopoulou HG. Violence and aggression towards health care professionals. Health Science Journal 2007;1(2):1-7

Steinman S. Workplace violence in the health sector country case study: South Africa. 2003. Geneva. Switzerland

Stone P, Gershon R. Nurse work environments and occupational safety in intensive care units. Policy Polit Nurs Pract. 2006;7(4):240-247

Tanrıkulu G. Hemşirelerin hasta ve hemşire güvenliği açısından acil servislerin çalışma ortamına ilişkin görüşleri.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2010. Ankara

Tawfik L, Kinoti SN. The impact of HIV/AIDS on the health workforce in developing countries. Management Sciences for Health Massachusetts Quality Assurance Project. Background paper prepared for The world health report-working together for health. Bethesda, Maryland. 2006. Cambridge

Türk Dil Kurumu (TDK). ET: 09.10.2014. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts)

Tinubu BM, Mbada CE, Oyeyemi AL, Fabunmi AA. Work-related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: A cross-sectional survey. BMC Musculoskeletal Disorders 2010;11(12):1-8

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB). İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında temel bilgiler. TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu. Özdil Basımevi. 2011. Beyoğlu. İstanbul

Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How long and how much are nurses now working? Am J Nurs. 2006;106(4):60-71

Türk Tabipleri Birliği (TTB). Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ekim 2008. Ankara

T.C. Anayasası. 1982. ET:04.10.2014.[http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa\\_2011.pdf](http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf)

Türkmen E, Badır A, Balcı S, Akkuş-Topçu S. Hemşirelik iş indeksi hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;13(2): 5-20.

Tüzüner VL, Özaslan BÖ. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2011;4(2):138-154

- Uçak A, Kiper S, Karabekir HS. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarının azaltma durumuna etkisi. Bozok Tıp Derg. 2011;3:7-15
- Ulrich B. Healthy work environment standards: is your unit up to par? Nephrol Nurs J. 2007;34 (1):8
- Ulrich RS. ve ark. A review of the research literature on evidence based healthcare design. Health Environments Research & Design Journal 2008;1(3):61-125
- Val Palumbo M, Rambur B, McIntosh B, Naud S. Registered nurses' perceptions of health and safety related to their intention to leave. AAOHN J. 2010;58(3):95-103
- Velid S. ve ark. Hastane ortamı gürültü düzeyi. TAF Prev Med Bull 2011;10(4): 409-414
- Warshawsky NE, Havens DS. Global use of the practice environment scale of the nursing work index. Nurs Res. 2011;60(1):17-31
- Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006;1(3):81-98
- Yılmaz G. İş kazalarının nedenleri ve maliyeti. Mühendis ve Makine Dergisi 2009;50(592):27-32
- Yılmaz M. Kamu kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği kanunu'nun uygulanması. ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi 2013;1(2):39-51
- Zadeh RS, Shepley MM, Williams G, Chung SES. The impact of windows and daylight on acute-care nurses' physiological, psychological, and behavioral health. HERD2014;7(4). ET:27.11.2014. <https://www.herdjournal.com/article/impact-windows-and-daylight-acute-care-nurses-physiological-psychological-and-behavioral-hea>
- Zhang LF, You LM, Liu K, Zheng J, Fang JB, Lu MM. ve ark. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. Nurs Outlook. 2014;62(2):128-37.
- World Health Organization (WHO), International Labour Organization (ILO). Briefing note for workers and employers ebola virus disease: occupational safety and health. 2014. ET:27.11.2014. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/briefingnote/wcms\\_304867.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/briefingnote/wcms_304867.pdf)

- WHO. Occupational health a manual for primary health care workers. 2001. ET:27.11.2014. [http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehemhealthcareworkers.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehemhealthcareworkers.pdf?ua=1)
- World Health Organization (WHO). Summary table of SARS cases by country. 2003. ET:27.11.2014. [http://www.who.int/csr/sars/country/en/country2003\\_08\\_15.pdf](http://www.who.int/csr/sars/country/en/country2003_08_15.pdf)
- World Health Organization (WHO). Working together for health. The world health report 2006a. ET:27.11.2014. [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)
- World Health Organization (WHO). The world health report 2006 – working together for health. 2006. ET:27.11.2014. [http://www.who.int/whr/2006/06\\_chap1\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf?ua=1)
- World Health Organization (WHO). Health workers: health worker occupational health. 2014. ET:27.11.2014. [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/hcworkers/en/](http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/)
- Williams PM, Fletcher S. Health effects of prenatal radiation exposure, Am Fam Physician. 2010;82(5):488-493.
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. 1965. ET:27.11.2014. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>
- 4857 Sayılı İş Kanunu. 2003. ET:27.11.2014. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 2006. ET:27.11.2014.. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 2012. ET:27.11.2014. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>

## **8. EKLER**

**Ek I.** Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Anket Formu

**Ek II.** Hemşirelik İş-İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

**Ek III.** Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği

**Ek IV.** Hemşirelik İş-İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı

**Ek V.** Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği İzin Yazısı

**Ek VI.** Etik Kurul İzin Belgesi

**Ek VII.** Tez İsim Değişikliği Etik Kurul Onayı

**Ek VIII.** Kurum İzin Yazısı

**Ek IX.** Araştırmacının Özgeçmişi

## Ek I.

### SOSYODEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ ANKET FORMU

Değerli Meslektaşım;

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak çalışma ortamının hemşire güvenliğine etkisi çalışmasını yapıyorum. Bu tezden elde edilecek sonuçların hemşirelerin daha güvenli çalışma ortamında çalışmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağını düşünüyorum. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Bilgileriniz yalnızca bu araştırma için kullanılacak ve yanıtlarınız araştırma verileri dışında kullanılmayacaktır. Yanıtlarınızın gizliliği korunacak ve bireysel yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacaktır. Ankette kimliğinizi belirtecek soru sorulmamasına özen gösterilmiştir. Katılımınız ve içtenlikli yanıtlarınız, yaşanan sorunların anlaşılması ve çözüm üretilmesine katkı sağlayacaktır. Ayırdığınız zaman ve değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı/ Araş.Gör. Menevşe SAMUR

1. Anket no:.....
2. Yaşınız:.....
3. Cinsiyetiniz: ( ) Erkek ( ) Kadın
4. Eğitim durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
5. Çalıştığınız birim:.....
6. Klinik deneyim süreniz:.....
7. Haftada toplam çalışma saatiniz.....
8. Aylık tuttuğunuz nöbet sayısı.....
9. Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı.....
10. Genelde hangi vardiyada çalışıyorsunuz? ( ) Gece ( ) Gündüz ( ) Karışık
11. Çalıştığınız kurumda çalışan güvenliği birimi ya da ilgili bir komite var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum
12. İşyerinde mevcut sağlık riskleri ile ilgili bir eğitim aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
13. Çalıştığınız kurumda herhangi bir iş kazası/meslek hastalığı geçirdiniz mi?  
( ) Evet ( ) Hayır
14. Çalıştığınız kurumda şiddete maruz kaldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
15. İşten ayrılmayı düşünüyor musunuz?  
( ) Genelde evet ( ) Sıklıkla ( ) Nadiren ( ) Hayır, hiçbir zaman

**Ek II.****HEMŞİRELİK İŞ-İNDEKSİ-HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

<b>Kriterler</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum				
Hastanemizdeki hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir				
Yönetici hemşireler hemşirelere destek oluyorlar				
Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır				
Kurumumuzda kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır				
Hemşireler hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar				
Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler				
Hemşirelerin hastaların bakımı ile ilgili sorunlarını/gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır				
Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir				
Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir				
Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir				
İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir				
Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir				
Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir				

<b>Kriterler</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir				
Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar				
Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır				
Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır				
Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.				
Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile)				
Yönetici hemşireler, çalışanların görüşleri ve kaygılarını dinler ve dikkate alır				
Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır				
Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb.)				
Kurumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır				
Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır				
Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi)				
Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır				
Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar				

<b>Kriterler</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır				
Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözetilen bir görev dağılımı vardır (hemşirenin art arda 2 gün aynı hastaya bakım vermesi gibi)				
Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır				

**Ek III.****HASTANELERDE İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ**

<b>Kriterler</b>						<b>Tamamen Katlıyorum</b>
	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>					
Çalışanlarda varisler yaygın değildir						
Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
Uykusuzluk sorunu düşüktür						
Bel fitiği vb. fitik görülmez						
Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır						
Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)						
İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						

<b>Kriterler</b>						
	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>				<b>Tamamen Katılıyorum</b>	
İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
Yanık görülmez						
Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
Elektrik çarpması görülmez						
Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
Düşme görülmez						
Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
Hasta/hemşire oranları uygundur						
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
Hasta/hekim oranları uygundur						
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						

Kriterler	Kesinlikle Katılmıyorum					Tamamen Katılıyorum
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
Havalandırma uygun ve yeterlidir						

Ek IV.

## HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI



Emine Türkmen

12:54 (2 saat önce) ☆

Kime: Aysel, Selvinaz, Serpil, Seyda, seyda, bana ▾

Sayın Samur,

Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ni tezinizde kullanabilirsiniz. Makalemiz ekte. Soru işaretiniz olursa lütfen aramaktan çekinmeyiniz.

En iyi dileklerle,

Emine Türkmen

**From:** Menevşe SAMUR [mailto:[menevsesamur@gmail.com](mailto:menevsesamur@gmail.com)]

**Sent:** Thursday, July 10, 2014 5:54 AM

**To:** Emine Türkmen

**Subject:** Fwd: Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

\*\*\*



## EK V.

### HASTANELERDE İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Sayın **Havva Öztürk** Hocam,

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Eğer izniniz olursa Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinizi tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin orijinal halini de gönderebilir misiniz?

Arş.Gör. Menevşe SAMUR  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı  
Mobil: 0506 358 19 22

**Havva Öztürk**

7 Tem (3 gün önce)

Kime: bana

Sevgili Menevşe,  
Ölçeği kullanmak üzere ekte size gönderiyorum. Kolaylıklar diliyorum.

Sevgilerimle

Doç.Dr. Havva Öztürk  
KTÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
61080 /Trabzon  
0 505 4990493

2 Ek



**EK VI.****ETİK KURUL İZİN BELGESİ**

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1625-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Güvenliği Algısına Etkisi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Şeyda Sereen İntepeler Hemşirelik Fakültesi	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/28-32	Tarih: 04.09.2014				
	Doç.Dr.Şeyda Seren İntepeleler'in sorumlusu olduğu "Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Güvenliği Algısına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait 03.09.2014 tarihli araştırma dilekçesine ilişkin olarak; -Kurum izin belgesi incelenerek bilgi edinilmiştir.					
<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyileştirme Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>						
Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili mi?		İmza
Prof.Dr. Bani ÖNÜRAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş. Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Hüseyin BASKIN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Bilgin ÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D.)	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Mukadder GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ayşe Aydan ÖZKÖTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Işıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Müge KIRAY	Fizyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Şeyda SerenİNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D.	Kadın	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Uzm.Dr. Ahmet Can BELGİN	Hukuk	DEÜ Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U. Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Doç.Dr.Şeyda SerenİNTEPELER çalışma görüşülürken toplantıda bulunmamıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Ek VII.

ETİK KURUL TEZ İSİM DEĞİŞİKLİĞİ BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/35-22	Tarih: 20.11.2014
	Doç.Dr.Şeyda Seren İntepeler'in sorumlusu olduğu "Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Güvenliği Algısına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait 14.11.2014 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Çalışma adının "Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri" olarak değiştirilmesi ile ilgili bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ


ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Uzm.Dr.Ahmet Can RİT.GİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

**Ek VIII.**

**KURUM İZİN YAZISI**

  
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Genel Sekreterliği  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : 47104536 / 770 /  
ŞUBE : Eğitim Organizasyon Birimi  
KONU: Uygulama İzni

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Tarih: 24.07.2014 14:13  
GİDEN AYRACI  
2014-19638  
İZMİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GÜNEY GENEL SEKRETERLİĞİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İZMİR

İLGİ : 14/07/2014 tarih ve 1826 sayılı yazınız.  
Üniversiteniz öğrencisi Menevşe SAMUR'un " Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Güvenliği Algısına Etkisi" isimli tez çalışmasını Ağustos 2014 / Ocak 2015 tarihleri arasında kurumunuzda yürütmesi uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa DEMİRCİ  
Hastane Yöneticisi

*Özener Akar*  
31.07.2014

DOKUZ EYLÜL  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
KAYIT NO : 3107-2014  
DOSYA NO : 2598

İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Genel Sekreterliği  
İKÇD Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Basınüstesi-İZMİR  
Telefon: (0232) 244 44 44-243 43 43 Faks: (0232) 243 15 30  
e-posta: [glahast@ttngpssm.gov.tr](mailto:glahast@ttngpssm.gov.tr) Elektronik Ad: [www.izch.gov.tr](http://www.izch.gov.tr)

Ayrıntılı bilgi için lütfen:

**Ek IX****ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞİ****ADI SOYADI:** Menevşe SAMUR

<b>TC Kimlik No / Pasaport No:</b>	21524340304
<b>Doğum Yılı:</b>	1989
<b>Yazışma Adresi :</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
<b>Telefon :</b>	05063581922
<b>Faks :</b>	-
<b>e-posta :</b>	menevsesamur@gmail.com

**EĞİTİM BİLGİLERİ**

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Muğla Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	-	2007-2011
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelikte Yönetim	-	2012-2014

**AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM**

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Fethiye Sağlık Yüksekokulu	Türkiye	Muğla	Hemşirelikte Yönetim	Araştırma Görevlisi	2011-2012

### **Diğer dergilerde yayımlanan makaleler**

Şener E, Samur M. Sağlığı Geliştirmede Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebook'ta Sağlık, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(4):508-523.

İntepeler ŞS, Dirik HF, **Samur M.** Kalite Geliştirme Araçlarının Risk Yönetiminde Kullanımı: İlaç Hatası Örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2014;1(1):67-73.

### **Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar**

Şener E, Samur M. Sağlığı Geliştirmede Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebook'ta Sağlık, 6.Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, ISPARTA, Eylül 2012, Hakemli Organizasyon

İntepeler ŞS, Dirik HF, **Samur M.** Using Quality Improvement Tools in Risk Management:Medication Error Example, 8<sup>th</sup> International Congress on Quality in Healthcare, Accreditation and Patient Safety, ANTALYA, Nisan 2014, Uluslararası Organizasyon

İntepeler ŞS, Dirik HF, **Samur M.** 'Evaluation of Nurses' Medication Errors Identification and Reporting, 6<sup>th</sup> International Nursing Management Conference, BODRUM, Ekim 2014, Uluslararası Organizasyon