

## İSTANBUL İLİ RUH SAĞLIĞI HASTANELERİNDE HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

**Uzm. Fatma KANTAŞ YILMAZ,**  
İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği,  
[fatma.kantasyilmaz@gmail.com](mailto:fatma.kantasyilmaz@gmail.com)

**Ar. Gör. Oya SANCAR,**  
İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
[oya.sancar@bilgi.edu.tr](mailto:oya.sancar@bilgi.edu.tr)

**Yrd. Doç. Dr. Uğur KEVENK,**  
İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
[ugur.kevenk@bilgi.edu.tr](mailto:ugur.kevenk@bilgi.edu.tr)

**Meltem ÖZTÜRK,**  
Bakırköy Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,  
[mltm1980@gmail.com](mailto:mltm1980@gmail.com)

### Özet

Bu araştırma İstanbul ilinde bulunan iki ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları iş sağlığı risk faktörlerini ve buna yönelik alınan önlemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada 141 ( $K=111$ ,  $E=30$ ) hemşire örneklem grup olarak seçilmiştir. Hemşirelere “Mesleğiniz ile ilgili risk ve tehlikeler nelerdir” “Genel olarak hastanenizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınan önlemler nelerdir?” ve “Alınan önlemleri yeterli buluyor musunuz?” şeklinde iki açık uçlu ve bir kapalı uçlu soru sorulmuş ve verilen cevaplara frekans dağılımı yapılarak oranlar belirlenmiştir. İçerik analizi tekniği kullanılarak iş sağlığı ve güvenliği risk faktörlerine ve buna yönelik alınan önlemlere verilen benzer cevaplar belli başlıklar altında toplanarak kategorilere ayrılmıştır. Araştırma sonucunda, fiziksel ve sözel şiddet, bulaşıcı hastalıklar – enfeksiyon, tükenmişlik-mobbing, stres, sağlık problemleri ve fiziksel koşulların yetersizliği-ergonomi kategorileri iş sağlığı risk ve tehlikeleri olarak belirlenmiştir. Ayrıca, enfeksiyon kontrol -sağlık taramaları, güvenlik önlemleri, eğitim, kişisel koruyucu ekipman kategorileri ise iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemler olarak belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıkları, ruh sağlığı hastanesi, hemşire



# ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 3 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2017 ISSN -2149-6161

## Abstract

This study aims to determine the factors that face the occupational health risk of nurses and received precautions in two mental hospitals in Istanbul. A hundred and forty one nurses (F=111, M=30) were chosen by convenience sampling. Nurses were asked two open-ended questions about their occupational risk - dangers and received precautions in their jobs. By using content analysis, the concepts that were mentioned as occupational health and safety risk factors and received precautions were coded into manageable categories inasmuch as their content and coded under some general headings. It is indicated that physical and verbal attacks from patients, infectious diseases, Burnout-Mobbing, , stress, health problems and The lack of physical conditions - Ergonomics are health and safety risk factors. Also, infection control -health screening, security, education and personal protective equipment are occupational health and safety factors.

**Key Words:** occupational health, job security, occupational diseases, mental hospital, nurses

## GİRİŞ

Günümüz iş yaşamında, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanarak risklere karşı her türlü önlemin alınması hususunda işletmelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Güvenliği sağlanamamış çalışma alanlarında ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıkları işletmelere ve ülke ekonomisine ciddi kayıplar verdirmektedir. Son yıllarda konuyla ilgili ulusal mevzuatta köklü değişiklikler yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), iş yerinde sağlık ve güvenliği her yönüyle ele alan iş sağlığının en temel noktasını, tehlikelere karşı birincil korunmanın sağlanması olarak tanımlamış olup, işyerinde işçilerin kanser, kazalar, kas-iskelet sistemi hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, işitme kaybı, dolaşım hastalıkları, stresle ilişkili hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklar gibi risk faktörleri ile karşı karşıya kaldığını belirtmiştir (World Health Organization\*WHO, 2016a)

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), iş kazaları ve işle ilgili hastalıklar sonucu her gün 6300 yılda ise 2.3 milyon kişinin hayatını kaybettiğini belirtmektedir. İşyerlerinde yılda 317 milyon kaza meydana gelmektedir ve bunların birçoğu uzun süreli iş gücü kaybına neden olmaktadır. Bu işgücü kaybının maliyeti çok büyüktür ve küresel gayri safi yurt içi hasılanın % 4'lük kısmını oluşturmaktadır. (International Labour Office\*ILO, 2016)

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 13 maddesinde İş kazası şu şekilde tanımlanmaktadır.

“Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada; işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütülmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında; bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının,

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

[www.saysad.org](http://www.saysad.org)

(KANTAŞ YILMAZ, F /SANCAR, O/KEVENK, U/ÖZTÜRK, M)

görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda; emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda; sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır” (Resmi Gazete, 2016).

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14 maddesine göre ise; çalışanın, yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özür lülük hallerine “meslek hastalığı” denir (Resmi Gazete, 2016). Türkiye’de 2015 yılında 241.547 adet iş kazası bildirimi yapılmış, bunlardan 1252 adedi ölümle sonuçlanmış olup, meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı ise 510 kişidir (Sosyal Güvenlik Kurumu \*SGK, 2016).

Toplumda sunulan sağlık hizmetinin yürütülmesinde görev yapan sağlık çalışanları büyük bir fedakârlık ve özveri ile çalışmaktadırlar. Sağlık personeli sağlık hizmeti sunumunda birtakım risk ve tehlikeler ile karşı karşıya kalmaktadır. Gerek ulusal mevzuatımızda, gerekse de konu ile ilgili literatürde sağlık sektörü en riskli iş kollarından birisi olarak tanımlanmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Resmi Gazetede 29 Mart 2013 tarih ve 28602 sayı ile yayınlanan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği”nde, tehlike sınıfları listesi sıralanmakta ve hastane hizmetleri, tıp ve dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri, genel hekimlik uygulama faaliyetleri, insan sağlığı ile ilgili diğer faaliyetler, yatılı bakım faaliyetleri “çok tehlikeli” olarak sınıflandırılmaktadır. (Resmi Gazete, 2016).

Devebakan (2007) tarafından yapılan çalışmada sağlık sektöründeki yaralanmanın diğer sektörlerle karşılaştırıldığında ne kadar tehlikeli sonuçlara neden olabileceği bir örnekle açıklanmaktadır. Bir inşaat işçisinin eline çivi batması sonucunda sadece basit bir yaralanma gerçekleşmekte; ancak, bir sağlık çalışanın eline hepatit veya HIV virüsü enfeksiyonu barındıran bir iğnenin batması sonucunda belki de söz konusu yaralanma gelecekte çalışanın yaşamına mal olabilecektir. Konu ile ilgili istatistikler sağlık işletmelerinde iş kazaları ve meslek hastalıklarının gerçekleşme oranının birçok sektörden daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanları hizmet sunum süreçlerinde bir takım biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal risklere maruz kalmaktadır. Söz konusu risklerin bazıları sağlık çalışanı yanında hastaları ve genel olarak işletme güvenliğini de tehdit etmektedir (Devebakan, 2007). ABD’de Ulusal Güvenlik Konseyi (MGK) 1988 itibarıyla, hastane çalışanlarının diğer sektörlerde çalışanlara göre yaralanma veya hastalık riskinin % 41 daha fazla olduğunu bildirmiştir. Minnesota’da 165 klinik laboratuvarında yapılan bir araştırmada yaralanmaların en sık iğne ucu yaralanması olduğu (% 63), kesik ve sıyrıkların (% 21) ise ikinci sırada olduğu bildirilmiştir. Hastane çalışanlarında en sık kazalar için hazırlayıcı faktörün stres olduğu rapor edilmiştir. İşgücü İstatistikleri Bürosu tarafından bildirilen (genellikle bel hasarı gösteren) burkulma ve incinmeler, 1983 yılında işçilerin tazminat talebinin en yaygın türü olmuştur (Occupational Safety and Health Administration\*OSHA, 2014). “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı” başlıklı araştırmada, sağlık personelinin çalışma ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik risklerle yüz yüze geldiği belirtilmektedir (Parlar, 2008). Taşcıoğlu’nun (2007) çalışmasında hemşireler; servislerdeki başlıca fiziksel ve kimyasal tehlike ve riskleri; elektrik düzeneği konusunda yazılı bilgilerin ve prizlerde kapakların bulunmaması, koridorlarda yürümeyi engelleyen araç-gereçlerin bulunması, servislerde ısı ölçerin bulunmaması, yangın söndürücülerin aylık kontrollerinin yapılmaması, ayrı bir yangın ekibinin ve yangın çıkış işaretlerinin bulunmaması, tehlikeli olmayan tıbbi atıkların mavi torbalarda biriktirilmemesi ve plastik, cam ve kâğıdın ayrı olarak

toplanmaması, kimyasal maddelerin listesinin mevcut olmaması, kimyasalların üzerlerinde uyarı yazılarının ve kullanımlarına ilişkin yazılı bilgilerin bulunmaması, kimyasal madde teması sonrasında bölgenin hemen yıkanabilmesi için uygun duşların bulunmaması olarak belirtmişlerdir (Taşçıoğlu, 2007). Nijerya’da bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının iş sağlığı problemleri sırasıyla; stres (%83,3), enjektör batması (%75,6), deride kan lekesi (73,1), ilaç alışkanlığı (%47,4), uyku problemi (%42,3), deri problemi (%37,2), hastalar tarafından saldırıya uğrama (%24,3) ve hepatit (%8,9) olarak saptanmıştır (Orji ve diğ., 2002). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde taşeron olarak çalışan 128 çalışana işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından durumlarını belirlemek ve farkındalıklarını artırmak amacıyla anket uygulanmıştır. Anket sonuçlarına göre; bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon (%47.6), iskelet sistemi sorunları (%0.9), psikolojik sorunlar (% 0.8), kronik yorgunluk (%0.6), radyasyon (% 0.6), kimyasal madde riski (%0.5), varis (%0.3), güvenlik (% 0.2), diğer (grip, böcek sokması, egzoz dumanı %0.3) iş sağlığı ve güvenliği riskleri ile karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir (İzgi, 2012).

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri psikiyatri hastalarına hizmet veren bir dal hastanesidir. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde görev yapan meslek grubu hemşireler mesleklerinin stresli olmasının yanında ayrıca uzun süre yatış yapılan kronik hastalara hizmet vermeleri, hasta ve hasta yakını ile iletişim kurmada zorluk yaşamaları, hasta gruplarının saldırgan ve madde bağımlısı hastalar olması ve kapalı ortamlarda çalışmak zorunda kalması nedeniyle yoğun stres yaşamakta ve sözel-fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin araştırıldığı bir çalışmada psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışan hemşirelere göre tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sinat ve diğ., 2009).

Bu çalışmanın amacı; İstanbul ilinde bulunan iki ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları iş sağlığı risk faktörlerini ve buna yönelik alınan önlemleri belirlemektir.

## 1. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk ve Tehlikeler

Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği açısından tehdit olarak görülen başlıklar literatür taranarak oluşturulmuş ve aşağıdaki alt başlıklarda sıralanmıştır.

### 1.1 Fiziksel ve Sözel Şiddet

Şiddet; tehdit veya fiili olarak bir başka kişiye veya bir grup ya da topluluğa karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar gibi kötü gelişmelerle sonuçlanma ihtimali yüksek olan fiziksel kuvvet veya gücün kasıtlı olarak kullanılmasıdır (WHO, 2016b). Fiziksel şiddetin tanımına bakıldığında dar anlamıyla fiziksel şiddet; insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen, sert ve acı verici eylemler olarak tanımlanmaktadır. Bireyin psikolojik sağlık durumunu bozan, üzen, inciten, sarsan, kendisini baskı ve tehdit altında hissetmesine neden olan her türlü tutum psikolojik şiddet olarak değerlendirilmektedir (TBMM, 2013).

Sağlık çalışanına yönelik fiziksel ve sözel şiddet olaylarında son yıllarda artış yaşandığı görülmektedir. Özellikle acil servislerde hizmet veren hekimlerde artan şiddete maruz kalma sıklığı, diğer sağlık personelleri ve hatta diğer hastalar ve yakınları için de ciddi bir sorun haline gelmiştir (Türk Tabipler Birliği\*TTB, 2016). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yapılan “Çalışan Araştırma

Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler” başlıklı araştırmada hekimlerin %60,9’u çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddetle karşı karşıya kalmaktadır (intörn doktorlar için %65,5 araştırma görevlisi doktorlar için %59,5). Duygusal/sözel şiddetin ise en çok karşılaşılan şiddet tipi olduğu tespit edilmiştir. Meslekle ilgili gelecek kaygısı duyan hekimlerin %76’sı, mesleğinin toplumda hak ettiği yeri almadığını düşünenlerin %62,9’u şiddetle karşılaştığını ifade etmiştir (İlhan ve diğ., 2009). Yakut ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmaya göre sağlık çalışanlarında şiddet olaylarında son yıllarda artış yaşandığını, hasta ve hasta yakınları tarafından çalışana şiddet eylemi gösterildiği belirtilmektedir. Şiddet olaylarının genel hastanelerin her bölümünde gerçekleşmesi ile birlikte en sık acil, yoğun bakım ve psikiyatri kliniklerinde sergilenmektedir. Şiddete maruz kalan çalışanlarda hem şiddet olayı sonrası fiziksel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmekte, hem de kurum için ekonomik maliyetleri olmaktadır. Bir Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinde 253 sağlık çalışanıyla yapılan bir araştırmada fiziksel şiddet ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır. Ankete göre çalışanların %61,7’si güvensiz bir ortamda çalıştığını düşünmektedir. Güvenlik görevlilerinin %60’nın, hemşirelerin %21,7’sinin, asistan doktorların %12,5’inin, uzman doktorların %15,4’nün, sekreterlik işleri ile uğraşanların %15,2’nin fiziksel şiddete maruz kaldığı görüldüğü ifade edilmektedir (Yakut ve diğ., 2012). Yapılan başka bir araştırmada bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ile şiddete maruziyetin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan 14 (% 21,9) hekim ve 50 (% 78,1) hemşirenin, 56’sı (% 87,5) kadın, 8’i (% 12,5) erkek olup; son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranı % 85,9 (55 kişi) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların 38 (%59,4)’i sözel, 17 (%26,5)’si fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Gökçe ve Dündar, 2008). Samsun’da hastane acil servisleri ve 112 acil çalışanlarına karşı şiddet konulu epidemiyolojik bir çalışmada; araştırmaya katılan 280 kişiden toplam 202’sinin (%72,1) herhangi bir formdaki şiddete maruz kaldığı; hastane acil servis çalışanlarının (%75,9), 112 acil çalışanlarına (%62,3) göre daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (Canbaz ve diğ., 2008).

## 1.2 Enfeksiyon

Enfeksiyonlar; bakteri, virüs, parazit veya mantar gibi patojen mikroorganizmaların neden olduğu doğrudan veya dolaylı olarak bir insandan diğerine yayılabilen hastalıklardır (WHO, 2016c). Sağlık personelinin günlük çalışma alanlarında hastalardan bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonlar içinde kanla bulaşan enfeksiyonlar, sıkça rastlanılan ve uzun süreli olumsuzluklar yarattığı özel bir öneme sahip olan türdendir. Hastanedeki günlük faaliyetleri sırasında hastaların kan ve çeşitli vücut sıvılarıyla temas etme ihtimali olan sağlık personelinin hepsi kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından yüksek risk altındadır. (Akova, 1996) Görevleri bu tür teması gerektirmeyen idareci, sekreter, kayıt ve arşiv memurları gibi personel için ise toplumdakinden farklı bir risk söz konusu değildir. Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla temas halinde başlıca dört tür viral hastalığın bulaşması söz konusudur. Bunlar; HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV) ve Hepatit D (delta, HDV) virüsleridir (Akova, 1996). Hindistan’da yapılan bir çalışmada, üçüncü basamak hastanelerde sağlık hizmetinde görev yapan doktorlar, hemşireler ve ebeler, laboratuvar teknisyenleri, paramedik görevlilerin HIV ve tüberküloz yüksek yaygınlık nedeniyle mesleki tehlikeye maruz kaldığı ve yeterince korunamadığı ayrıca Hindistan’da paramedikal işçiler arasında bu tedbirlere uyum ile ilgili iş güvenliği ve önlemler konusunda bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir (Phukan, 2014). Sağlık personeli arasında bilgi ve farkındalığın doktorlar arasında fazla olduğu, laboratuvar teknisyenlerinin bilgisinin anlamlı bir şekilde hemşirelerden yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık personelinde kan ve vücut sıvıları ile olan meslek yaralanmalarının araştırıldığı çalışmada, kan ve vücut sıvıları ile en az bir kez yaralanma yaşamış kişiler tüm olguların

%58'ini oluşturmaktadır. Yaralanmaların en büyük nedeni (%97) kesici, delici aletlerle meydana gelen perkütan yaralanmalar olup, %62,5'i son bir yıl içinde gerçekleşmiştir. En yüksek yaralanma sıklığı hemşireler arasında (%74,6) saptanmış ve bunu araştırma görevlileri, öğretim elemanları, temizlik personeli ve tıp fakültesi öğrencileri izlemiştir. Hemşirelerde ve tıp fakültesi öğrencilerinde en sık yaralanma nedeninin enjektör iğnesine kapak takmak olduğu saptanmıştır. Öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde gözlenen en sık görülen yaralanma nedeninin ise sutur atmak olması da bu gruplarda dikkatsizlik faktörünün öne çıktığını düşündürmüştür. Temizlik personelinde gözlenen en sık yaralanma nedeni çöp toplamak ve çöp kovası taşımak olarak saptanmıştır. Hekimler ve hemşireler tarafından, kurallara aykırı olarak kesici ve delici aletlerin delinmeye dayanıklı atık kutuları yerine, normal çöp kovalarına ve evsel atık torbalarına atılmasının bu sonuca neden olduğu düşünülmüştür (Kuruüzüm ve diğ., 2008)

### 1.3. Stres

Stres terimi, 1936 yılında Hans Selye tarafından “vücudun herhangi bir değişim karşısında gösterdiği spesifik olmayan tepkiler olarak tanımlanmıştır (The American Institute of Stress\* AIS, 2016). Günümüzde stres kelimesi negatif bir anlamda kullanılmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda sağlık personeli yoğun stres altında olan bir gruba hizmet vermekte olup; sağlık çalışanları diğer meslek gruplarına göre daha fazla strese maruz kalmakta ve stresli bir ortamda görev yapmaktadır. Kişilerin çalışma ortamında görevleri ile ilgili çok çeşitli stresle karşı karşıya kaldıkları ve bu streslere verilen tepkilerin kişiden kişiye değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Stresle ilişkili bu belirtiler duygusal düzeyde huzursuzluk, gerginlik, kaygı, öfke, yoğun depresif içerikli duygular (değersizlik gibi) fizyolojik düzeyde gerginlik tipi baş ağrıları, alerjik reaksiyonlar, gastrointestinal rahatsızlıklar, soğuk algınlıklarında artışlar, alkol ve madde bağımlılığı sorunları ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı ortaya çıkan diğer hastalıklardır. Bu belirtilerin iş gücüne yansımada ise, dikkat ve konsantrasyon düzeyinde azalma ve bunlarla bağlantılı olarak işte yapılan hataların artması, kişilerarası ilişkilerde bozulma, duyarsızlaşma, iş veriminde düşme, çalışma hızında azalma, sık hastalanma ve rapor alma sıklığında artış dikkati çekmektedir (Motowidlo ve diğ., 1986). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve stresle baş etme durumunun araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin işe bağlı yaşadıkları gerginliğin orta düzeyde olduğu, işe bağlı gerginlik yaşama durumu ile stresle baş etme durumunun yakından ilişkili olduğu, işe bağlı gerginlik arttıkça stresle baş etmenin de azaldığı saptanmıştır. Klinik sorumlu hemşireler ile bayan hemşireler stresle baş etmede kendine güvenli yaklaşım sergilemekte ve sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullanmaktadır. Sağlık sorunu yaşayan hemşireler ise iyimser yaklaşım tarzını daha az kullanmaktadır (Tel ve diğ., 2012).

### 1.4. Kas ve İskelet Sistemi

Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, çalışma ortamından kaynaklanan, kas, sinir, tendon, bağ, eklem, kıkırdak ve omurga disklerinde oluşan bozukluklar olarak tanımlanabilir (Cohen, 1997). Sağlık çalışanları hasta transferi gibi nakil işlemleri sırasında sıklıkla kaza ve yaralanmaya uğramaktadırlar. Söz konusu kazaların büyük kısmı kas iskelet yaralanmaları şeklinde meydana gelmektedir. Hemşireler hakkında Avustralya'da yapılan bir çalışmada, hastanede meydana gelen tüm yaralanmaların %34,3'ünün hastaların taşınması ile ilgili olduğu saptanmıştır (Retsas ve Pinikahana, 2000). Sağlık çalışanlarında meslek gruplarına göre en sık görülen kas-iskelet sorunları Tablo 1'de özetlenmektedir.

**Tablo 1 Sağlık Çalışanlarında Görülen Kas-İskelet Sorunları**

Hekim	Bel ağrısı, Myofasial ağrı
-------	----------------------------

---

Diş hekimi	Servikal spondiloz, Torasik çıkış sendromu, Raynaud fenomeni, Periferik nöropati, Myofasial ağrı, Rotator manşon tendiniti, Bel ağrısı
Hemşire	Bel ağrısı
Fizyoterapist	Bel ağrısı
Laboratuvar çalışanları	Karpal tünel sendromu, Servikal spondiloz
Hastabakıcı	Bel ağrısı

---

**Kaynak:** Bölükbaşı,1996:102

Dindar ve diğerlerinin (2004) Edirne merkezindeki hastanelerde görevli hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada, bakım ve tedavi sırasında hastaları hareket ettirmeye bağlı oluşan şikayetlerde ilk sırada bel ağrıları (% 56.4), alt ekstremitelerde ağrı (% 47.5) ve konulan tanılarda ise alt ekstremitelerde rahatsızlıkları (% 27.9) yer almaktadır. Hemşirelere doğru hasta taşıma tekniklerinin öğretilmesi, sağlık çalışanları için ergonomik risk faktörleri, koruyucu egzersizler hakkında eğitici programların düzenlenmesi, hastaların ani ve beklenmedik hareketlerinin zarar oluşturmaması için ortama ve hastaya yönelik önlemlerin alınması, çalışma alanında hareketi engelleyen araç-gereç-mobilyaların kaldırılması ve yerlerine ergonomik mobilyaların, araç-gereçlerin kullanılması ergonomik tehlikeleri engellemek için alınabilecek önlemlerdir (Dindar ve diğ., 2004).

## 2. YÖNTEM

Bu araştırma İstanbul bölgesinde bulunan iki ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik olarak Ağustos – Kasım 2015 döneminde yapılmıştır. Araştırma; sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşı karşıya kaldıkları risk faktörleri ve buna yönelik alınan önlemleri tespit ederek bilgi toplamayı amaçladığından tanımlayıcı (descriptive) bir araştırmadır. Araştırmada İstanbul Bölgesinde bulunan iki ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan toplam 434 hemşireden psikiyatri kliniklerinde çalışan 300 (yaklaşık) hemşireye ulaşmak hedeflenmiştir. % 95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 143 olarak hesaplanmış, ancak 141 ( $K=111$ ,  $E=30$ ) hemşireye (Yaş 18-57) ulaşılmıştır. Demografik bilgi soruları ile birlikte iki açık uçlu ve bir kapalı uçlu soruyu içeren ankette toplam sekiz soru yer almaktadır. Hemşirelere “Mesleğiniz ile ilgili risk ve tehlikeler nelerdir?” “Genel olarak hastanenede iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınan önlemler nelerdir?” ve “Alınan önlemleri yeterli buluyor musunuz?” şeklinde iki açık uçlu ve bir kapalı uçlu soru sorulmuş ve verilen cevaplara frekans dağılımı yapılarak oranlar belirlenmiştir. Verileri analiz etmek için, içerik analizi metodu (content analysis) kullanılmıştır. İçerik analiz metodu, sosyal bilimlerde sıkça kullanılan bir metod olmakla birlikte, yazılı dokümanda tekrar eden ve aynı anlama gelen kelimeleri kategorize ederek sınıflandırmaktır (Weber 1990; Roberts 1995). Bu araştırmada, iş sağlığı ve güvenliği konusunda tehlikeler ve önlemler içeriklerine göre genel başlıklar altında toplanmıştır. Kategoriler oluşturulduktan sonra cinsiyet ve eğitim durumu gibi demografik verilere göre de frekans hesaplaması yapılmıştır. Datanın güvenilirliğini test etmek için iki çalışma arkadaşı dataları tekrar kodlayarak karşılaştırma yapmıştır. % 95 kategoriler aynı çıkmış ve % 5 hata payını ortadan kaldırmak için veriler yeniden gözden geçirilmiştir. Çalışmanın geçerliliği için sınıflandırma aynı şekilde iki çalışma arkadaşı tarafından yapılarak kodlama hataları ortadan kaldırılmıştır. Araştırmada finansman olarak ek bir maliyet gereksinimi duyulmamıştır.

## 3. BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşire ve sağlık memurlarının demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 2’de özetlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların %79’u kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların %39’u 26-35 yaş aralığında ve %54’ü lisans mezunudur. Çalışma şekilleri açısından

bakıldığında %70 vardiyalı çalıştığı görülmekte, %35'inin ise 16 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 2 Demografik Özellikler		N	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	111	79%
	Erkek	30	21%
Yaş	18-25	27	19%
	26-35	55	39%
	36-45	38	27%
	46-55	18	13%
	56 ve üzeri	3	2%
Eğitim Durumu	Lise	15	11%
	Ön lisans	32	23%
	Lisans	76	54%
	Yüksek Lisans	16	11%
	Doktora	2	1%
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	33	24%
	Sürekli gece	9	6%
	Vardiya	99	70%
Çalışma Süresi	1 yıldan az	5	4%
	1-5 yıl	37	26%
	6-10 yıl	29	21%
	11-15 yıl	20	14%
	16 yıl ve üzeri	50	35%

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleği ile tanımladıkları risk ve tehlike olarak yirmi yedi farklı faktör saptanmış ve bu faktörler yedi kategori altında sınıflandırılmıştır. Bu kategoriler fiziksel – sözel saldırı, bulaşıcı hastalıklar – enfeksiyon, tükenmişlik, stres, sağlık problemleri, fiziksel koşulların yetersizliği-ergonomi ve diğer olarak belirlenmiştir. Kategoriler altında sınıflandırılan faktörler aşağıda belirtilmiştir. Tablo 3'te ise hemşirelerin verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı sonuçları görülmektedir.

- 1. Fiziksel – Sözel Saldırı:** Fiziksel Şiddet, Darp edilme, Sözel taciz, Sözel şiddet, Sözel saldırı, Saldırgan hastalarla baş başa kalma
- 2. Bulaşıcı Hastalıklar – Enfeksiyon:** Bulaşıcı Hastalıklar, Enfeksiyon, Kesici – Delici Alet Yaralanmaları, Bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski



3. **Tükenmişlik:** Tükenmişlik yaşanması, Yıpranma, Yoğun çalışma sonucu yorgunluk, Vardiyalı çalışma sonucu günlük yaşam aktivitelerinin bozulması, Mesai fazlası çalışma, Mobbing
4. **Stres:** Stres, Uykusuzluk
5. **Sağlık Problemleri:** Sağlık problemleri, Ergonomik sorunlar, Kas iskelet sistemi sorunları
6. **Fiziksel Koşulların Yetersizliği/Ergonomi:** Düşme vb. iş kazaları, Yaralanma
7. **Diğer:** Personel yetersizliği, Malpraktis, İlaça maruziyet, Mevzuat eksikliği

**Tablo 3 Hastane İş Sağlığı Risk ve Tehlikeleri**

N	Fiziksel Sözel Saldırı	Bulaşıcı Hst. Enfeksiyon	Tükenmişlik	Stres	Sağlık Problemleri	Fiz. Koşul. Yetersizliği Ergonomi	Diğer
141	93%	60%	28%	6%	9%	8%	13%

Tablo 3'te verilen cevaplara bakıldığında; hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gördükleri en önemli tehlike fiziksel ve sözel saldırı olmuştur (%93). İkinci sırayı bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon izlerken (%60), üçüncü sırada tükenmişlik yer almaktadır (%28).

Genel olarak hastanede alınan iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemleri içeren on sekiz faktör beş farklı kategori altında sınıflandırılmıştır. Bu kategoriler; enfeksiyon kontrol önlemleri ve sağlık taramaları, güvenlik önlemleri, eğitim, kişisel koruyucu ekipman ve diğer olarak belirlenmiştir. Tablo 4'te ise hemşirelerin verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı sonuçları görülmektedir.

1. **Enfeksiyon Kontrol Önlemleri ve Sağlık Taramaları:** Sağlık taramaları, Hepatit B aşısının yapılması
2. **Güvenlik Önlemleri:** Güvenlik ekibinin müdahale etmesi, Giriş çıkışların kontrollü olması, Beyaz Kod Sistemi, X-ray cihazı olması, Kameraların yer alması, Hastaların güvenlik aramasından geçmesi, Güvenlik sistemlerinin olması
3. **Eğitim:** Hizmet içi eğitimler
4. **Kişisel Koruyucu Ekipman:** Kişisel koruyucu ekipman, Eldiven – gözlük, Koruyucu malzeme
5. **Diğer:** Çalışan Güvenliği Komitesi oluşturulması, Yangın tüpü bulundurulması, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi Kurulması, Elektrik sigorta panolarının kilitli olması, Fiziksel Koşulların İyileştirilmesi

**Tablo 4 Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Önlemler**

N	Enf. Kontrol Önlem. Ve Sağ. Taramaları	Güvenlik Önlemleri	Eğitim	Kişisel Koruyucu Ekipman	Diğer
141	21%	52%	45%	18%	11%

Tablo 4'te verilen cevaplara bakıldığında; hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gördükleri en önemli önlemler sırasıyla; güvenlik önlemleri (%52), eğitim (%45) ve enfeksiyon kontrol önlemleri ve sağlık taramaları (%21), kişisel koruyucu ekipman kullanımı (%18) ve diğer (%11) olmuştur.

**Tablo 5 Cinsiyete Göre İş Sağlığı Risk ve Tehlikeleri**

CİNSİYET	Stres	Ergonomi	Diğer
----------	-------	----------	-------

	Fiziksel ve Sözel Şiddet		Bulaşıcı Hastalık Enfeksiyon		Tükenmişlik - Mobbing		Sağlık Problemi							
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kadın (n=111)</b>	104	94%	69	62%	34	31%	8	7%	11	10%	8	7%	10	9%
<b>Erkek (n=30)</b>	27	90%	15	50%	5	17%	1	3%	1	3%	3	10%	9	30%

Hastanede iş sağlığı risk ve tehlikelerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği ele alındığında, fiziksel - sözel şiddet kadınlar ve erkekler açısından yaklaşık olarak aynı oranda sorun olarak görülürken; bulaşıcı hastalık-enfeksiyon, tükenmişlik-mobbing, stres ve sağlık problemleri kadınlarda erkeklere oranla daha fazla iş sağlığı riski ve tehlikesi olarak tanımlanmıştır. Ergonomi ve diğer koşullar ise erkekler açısından kadınlara göre daha büyük iş sağlığı riski ve tehlikesi olarak ifade edilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 6 Cinsiyete Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri**

CİNSİYET	Enfeksiyon kontrol - Sağlık taramaları		Güvenlik Önlemleri		Eğitim		Kişisel Koruyucu Ekipman		Diğer	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kadın (n=111)</b>	30	27%	66	59%	51	46%	20	18%	11	10%
<b>Erkek (n=30)</b>	0	0%	8	27%	12	40%	5	17%	4	13%

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınan önlemler cinsiyet yönünden ele alındığında; kadınlar tarafından sırasıyla; güvenlik önlemleri, eğitim, enfeksiyon kontrol-sağlık taramaları, kişisel koruyucu ekipman ve diğer önlemlerin iş sağlığı ve güvenliği önlemleri olduğu belirtilmiştir. Erkekler açısından ise iş sağlığı

ve güvenliği ile ilgili alınan önlemler sırasıyla eğitim, güvenlik önlemleri, kişisel koruyucu ekipman ve diğer önlemler olarak ifade edilmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7 Eğitim Durumuna Göre Tanımlanan İş Sağlığı Risk ve Tehlikeleri**

EĞİTİM	Fiziksel ve Sözel Şiddet		Bulaşıcı Hastalık Enfeksiyon		Tükenmişlik - Mobbing		Stres		Sağlık Problemi		Ergonomi		Diğer	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Lise + Önlisans (n=47)</b>	45	96%	28	60%	11	23%	3	6%	2	4%	5	11%	4	9%
<b>Lisans + Y. Lisans +Doktora (n=94)</b>	86	91%	56	60%	28	30%	6	6%	10	11%	6	6%	15	16%

Eğitim durumu açısından iş sağlığı risk ve tehlikeleri incelendiğinde; lisans-yüksek lisans-doktora mezunu hemşireler ile lise ve ön lisans mezunu hemşireler arasında sıralamada ilk olarak fiziksel ve sözel şiddet, ikinci sırada ise bulaşıcı hastalık- enfeksiyon yer almaktadır (Tablo 7).

**Tablo 8 Eğitim Durumuna Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri**

EĞİTİM	Enfeksiyon kontrol - Sağlık taramaları		Güvenlik Önlemleri		Eğitim		Kişisel Koruyucu Ekipman		Diğer	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Lise + Önlisans (n=47)</b>	12	26%	22	47%	15	32%	6	13%	4	9%
<b>Lisans + Y. Lisans +Doktora (n=94)</b>	18	19%	52	55%	48	51%	19	20%	11	12%

İş Sağlığı ve güvenliği önlemleri incelendiğinde; hem lisans-yüksek lisans-doktora mezunları hem de lise – ön lisans mezunları güvenlik tedbirlerini iş sağlığı ve güvenliği önlemi olarak birinci sırada sıralamıştır. İkinci sırada ise her iki grup için de eğitim gelmektedir. Ancak, burada göz ardı edilmemesi

gereken bir husus, lisans-yüksek lisans-doktora mezunlarının eğitim önlemine verdiği cevap ile güvenlik önlemine verdikleri cevap oransal olarak birbirine çok yakındır ve lise – ön lisans mezunlarına göre eğitim cevabı oransal olarak daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç eğitim seviyesi yükseldikçe, eğitimin önemi daha iyi anlaşılakta ve sorunların çözümü noktasında önemli bir kavram olduğu şeklinde yorumlanabilir (Tablo 8).

**Tablo 9 Cinsiyet Durumuna Göre Önlemlerin Yeterliliği**

CİNSİYET	Yeterli		Yeterli Değil	
	N	%	N	%
<b>Kadın (n=111)</b>	22	20%	89	80%
<b>Erkek (n=30)</b>	4	13%	26	87%

Alınan önlemlerin yeterli olup olmadığı açısından yapılan değerlendirme sonuçlarına göre; cinsiyete göre karşılaştırmalarda; önlemlerin yeterli olmadığını ifade eden erkek çalışanlar oransal olarak kadın çalışanlardan yüksek çıkmıştır (Tablo 9).

**Tablo 10 Eğitim Durumuna Göre Önlemlerin Yeterliliği**

EĞİTİM	Yeterli		Yeterli Değil	
	N	%	N	%
<b>Lise + Ön lisans (n=47)</b>	11	23%	36	77%
<b>Lisans + Y. Lisans +Doktora (n=94)</b>	15	16%	79	84%

Alınan önlemlerin yeterli olup olmadığı açısından yapılan değerlendirme sonuçlarına göre; eğitime göre karşılaştırmalarda; lisans-yüksek lisans –doktora mezunları, lise ve ön lisans mezunlarına göre önlemleri yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 10).

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

İş sağlığı ve güvenliği risk-tehlikeleri ile alınacak önlemler branş hastaneleri ve genel hastaneler olmak üzere farklılıklar oluşturmaktadır. Belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği dal hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden durumların tespit edilerek önlemlerin alınması bu özellik göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. bu araştırmada, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak sıralanan risk faktörlerinde ilk sırada fiziksel-sözle saldırı, ikinci sırada bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları ve üçüncü sırada ise tükenmişlik yer almaktadır. Literatürde ise benzer şekilde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre; genel hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği riski ve tehlikesi olarak bulaşıcı hastalıklar-enfeksiyon, stres ve kas- iskelet sorunları ilk sıralarda karşımıza çıkarken (Devebakan, 2007), saldırgan ve madde bağımlısı hastalara hizmet verilen ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde fiziksel ve sözel saldırı iş sağlığı riski-tehlikesi olarak birinci sırada (Gökçe ve Dündar, 2008) yer almaktadır. Bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon açısından maruziyetin yüksek oranda çıkması, literatürdeki çalışmalarla (Kuruüzüm ve diğ., 2008) benzerlik göstermektedir. Yine bu araştırmada tükenmişliğin bir risk faktörü üçüncü sırada yer alması anlamlıdır ve benzer çalışmalarla (Sinat ve diğ., 2009) örtüşmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak alınan önlemler sorusuna cevabın ise sırasıyla; güvenlik önlemleri, eğitim, enfeksiyon kontrol önlemleri ve sağlık taramaları olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; kadın çalışanlarda tükenmişlik oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik alınan önlemlere bakıldığında; kadın çalışanların birinci sırada güvenlik önlemleri, erkek çalışanların ise eğitim cevabı vermiş olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca eğitim seviyesi yükseldikçe, alınan güvenlik önlemlerinin yetersiz bulunduğu da göze çarpan önemli sonuçlardandır.

Araştırmanın sınırlılıklarına bakıldığında; çalışmanın İstanbul iliyle sınırlı olması önemli bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanımlayıcı bir araştırma olduğundan genelleme yapılamaması ve evrenin tamamına ulaşamaması sınırlılıklar içerisinde gösterilebilir.

Yapılan çalışma ve literatür taraması sonucunda elde edilen veriler ışığında öneriler aşağıda yer almaktadır;

- Amerikan İş Güvenliği ve Sağlık İdaresi Bölümü (U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration) tarafından çalışma alanlarına yönelik fiziksel ve psikolojik saldırılarla ilgili hazırlanan rehber kitapların ülkemizde de hazırlanması, sağlık personeline karşılaşacakları fiziksel ve psikolojik şiddet durumlarında yol gösterici olacaktır (Yakut ve diğ., 2012).
- Ekvador Cumhuriyeti'nde uygulanan "Sağlıklı Hastaneler Projesi" (The Healthy Hospital Project) seçilen pilot hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarını tesis etmek için oluşturulan bir modeldir. Halk Sağlığı Bakanlığı'nın desteği ile seçilen hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği komiteleri kurulması, biyolojik tehlikeler üzerine odaklanarak hastanelerde bulunan mesleki tehlikeleri değerlendirmek, önlemek, kontrol etmek ve riskleri ortadan kaldırmak için insan kapasitesi inşa etmek, sağlık personelinin sağlığını korumak için uluslararası işbirliğini teşvik etmek amaçlanmıştır. Proje ile sağlık çalışanları ve hastane ortamlarında bulunan mesleki riskler konusunda hastane yöneticileri arasında farkındalığı arttırmak, önleme kültürünü geliştirmek ve işle ilgili yaralanma ve hastalıkların nedenleri hakkında yanlışları tespit ederek eğitimle düzeltmeye çalışmışlardır (Lavoie et al., 2010). Ülkemizde de öncelikle pilot hastaneler ile uygulanacak böyle bir proje ile ulusal düzeyde sağlık çalışanları arasında iş sağlığı ve güvenliği kültürü oluşturulabilir ve farkındalık artırılabilir.
- Sağlık çalışanları arasında aşılama (grip, hepatit) oranının araştırılarak artırılması için ulusal düzeyde aşılama çalışmaları yapılabilir.

- Çağdaş iş sağlığı ve güvenliği yaklaşımında çalışma ortamında tehlike kaynaklarının belirlenerek sağlık ve güvenlik açısından bir risk değerlendirmesinin yapılması, önleme ve koruma tedbirlerinin belirlenerek uygulanması ve çalışanların bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- İşe girmeden önce var olan veya çalışırken ortaya çıkan herhangi bir sistemik hastalık yapılan iş nedeniyle daha ağır seyredebilmektedir. Çalışanın uygun işe yerleştirilmemesi ya da hastalığın ilerlemesine neden olan etkenlerin çalışma ortamında ortadan kaldırılmaması nedeniyle mevcut hastalığın şiddetlenmesi söz konusu olabilir. Bu nedenle kurum hekimliği polikliniklerinin aktif bir şekilde görev yapması sağlanarak işe uygun personel seçimine özen gösterilir ve sağlık taramaları düzenli bir şekilde yapıp takip edilebilir.
- Hemşirelerin çalışma ortamı ve işlerinden kaynaklanan tehlike ve riskler ve bunlara karşı alınması gereken önlemler ile ilgili bilgi açığını giderebilmek amacıyla hemşirelik eğitimi yapılan kurumlarda eğitim programı içerisine “iş sağlığı ve güvenliği” dersi konularak koruyucu ekipman kullanımına yönelik teorik ve pratik bilgilendirme yapılabilir. Ayrıca mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarında mesleki riskler ve konu ile ilgili alınması gereken önlemler konularına ağırlık verilebilir.
- Meslek hastalıkları ve kazalara ilişkin ulusal düzeyde sağlıklı veri toplanması sağlanarak tespit edilen risk ve hastalıklara karşı ulusal düzeyde eylem planları oluşturularak mevzuat çalışmaları yapılabilir.
- Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin daha nitelikli hale getirilmesi ruh sağlığı hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarında hizmet vermelerini sağlayacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırma tüm sağlık tesislerinde uygulanarak elde edilen veriler ışığında sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ile ilgili çalışmalar tesis edilebilir.

## KAYNAKÇA

Akova, M. (1996), “Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral İnfeksiyonlar ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım, Ankara.

Bölükbaşı, N. (1996), “Sağlık Çalışanlarında Bel ve Üst Ekstremiteye İlişkin Kas-İskelet Sistemi Sorunları”. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım, Ankara.

Canbaz, S.D., Dabak, Ş.C., Sünter, A.T., Pekşen, Y., ve Çetinoğlu E.Ç. (2008), “Samsun’da Hastane Acil Servisleri Ve 112 Acil Çalışanlarına Karşı Şiddet: Epidemiyolojik Bir Çalışma”, Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, Cilt 14, No. 3, 239-244.

Cohen, A.L. (1997), “Elements of ergonomics programs: a primer based on workplace evaluations of musculoskeletal disorders” (Vol. 97), Diane Publishing. <https://books.google.com.tr/books>

Devebakan, N. (2007), Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 3 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2017 ISSN -2149-6161

Dindar, İ., İşsever, H., ve Özen, M. (2004), Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş İle İlgili Rahatsızlıklar ve Konulan Tanılar, Nursing Forum, 7(1): 59–63.

Gökçe, T ve Dündar, C. (2008), “Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 15, No.1, 25-28.

İlhan, M.N., Özkan,S., Kurtcebe, Z.Ö., ve Aksakal, F.N. (2009), "Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet Ve Şiddetle İlişkili Etmenler", Toplum Hekimliği Bülteni Cilt 28, Sayı 3, 15-23.

İzgi, M.C. ve Türkmen H.Ö. (2012), “Akdeniz Üniversitesi’nde Taşeron Sağlık İşçilerinin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Durum Tespiti”, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, Cilt 10, No. 3, 160-173.

Kuruüzüm, Z., Elmali, Z., Gunay, S., Gunduz, S., ve Yapan, Z. (2008), Occupational Exposures To Blood And Body Fluids Among Health Care Workers: A Questionary Survey, Mikrobiyoloji Bulteni. 42: 61-69.

Lavoie, M.C., Yassi, A., Bryce, E., Ronaldo, F., Logronio, M. & Tennessee, M. (2010), "International Collaboration To Protect Health Workers From Infectious Diseases In Ecuador." Revista Panamericana De Salud Publica 27: 5, 396-402.

Motowido, S.J., Packard, S.J., & Manning, M.R. (1986), Occupational Stress Its Causes And Consequences For Job Performance. Journal Of Applied Psychology, 7 (4), 618-629.

Orji, E.O., Fasuba, O.B., Onwudiegwu, U., Dare, F.O. & Ogunniyi, S.O. (2002),“Occupational Hazards Among Health Care Workers In An Obstetrics Gynaecology Unit Of A Nigerian Teaching Hospital”, Journal of Obstetrics and Gynaecology, 22(1), 75-78.

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

Phukan, P. (2014), Compliance To Occupational Safety Measures Among The Paramedical Workers In A Tertiary Hospital In Karnataka, South India. The International Journal Of Occupational And Environmental Medicine, 5(1), 40-50.

Retsas, A. & Pinikahana, J. (2000), “Manual Handling Activities And İnjuries Among Nurses: An Australian Hospital Study”, Journal of Advanced Nursing, 31(4), 875-883.

Roberts, C. (Ed). (1995). Text Analysis For The Social Sciences: Methods For Drawing Statistical Inferences From Texts And Transcripts. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Sinat, Ö. ve Kutlu, Y. (2009), "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 17:3, 174-183.

Taşçioğlu, İ. (2007), Lüleburgaz Devlet Hastanesi Ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş Ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler Ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Tel, H., Aydın, H.T., Karabey, G., Vergi, İ. ve Akay, D. (2012), “Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Baş Etme Durumu”, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, No 2, 47-52.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

[www.saysad.org](http://www.saysad.org)

(KANTAŞ YILMAZ, F /SANCAR, O/KEVENK, U/ÖZTÜRK, M)



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 3 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2017 ISSN -2149-6161

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM, 2013), Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu.

Yakut, H.İ., Yalçın B.B., Çiftçi, A. ve Orhan, M.F. (2012), Sağlıkta Güvenlik Ve Fiziksel Şiddet: Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nden Bir Çalışma, Türkiye Çocuk Hast. Dergisi, 6(3): 146-154.

Weber, R. (1990). Basic Content Analysis. Newbury Park, CA: Sage.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı web sitesi (2014), 25.07.2014 tarihinde <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/Meslek-Hastaliklari-Kitab%C4%B1> adresinden alınmıştır.

Resmi Gazete web sitesi (2016), 16.11.2016 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130329-4.htm> adresinden alınmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumu web sitesi (2016), 15.11.2016 tarihinde [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari) adresinden alınmıştır.

Occupational Safety and Health Administration web sitesi (2014), 01.08.2014 tarihinde [https://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm\\_vi/otm\\_vi\\_1.html#2](https://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_1.html#2) adresinden alınmıştır.

World Health Organization web sitesi (2016a), 15.11.2016 tarihinde [http://www.who.int/topics/occupational\\_health/en/](http://www.who.int/topics/occupational_health/en/) adresinden alınmıştır.

International Labour Office web sitesi (2016), 15.11.2016 tarihinde <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm> adresinden alınmıştır.

World Health Organization web sitesi (2016b), 15.11.2016 tarihinde <http://www.who.int/topics/violence/en/> adresinden alınmıştır.

Türk Tabipler Birliği web sitesi (2016), 16.11.2016 tarihinde <http://www.ttb.org.tr/TD/TD59/5911.html> adresinden alınmıştır.

World Health Organization web sitesi (2016c), 15.11.2016 tarihinde [http://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/infectious_diseases/en/) adresinden alınmıştır.

The American Institute of Stress web sitesi (2016), 15.11.2016 tarihinde <http://www.stress.org/what-is-stress/> adresinden alınmıştır.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

[www.saysad.org](http://www.saysad.org)

(KANTAŞ YILMAZ, F /SANCAR, O/KEVENK, U/ÖZTÜRK, M)