

## İŞYERİ SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMLARI: İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI

Yard. Doç. Dr. M. Nihal ESİN  
Bil. Uz. Serap BULDUK

*İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

### ÖZET

Koroner kalp hastalığı, göğüs kanseri, akciğer kanseri, kazalar gibi ölüme yol açan sağlık problemlerinin çoğunun yaşam biçimi değişikliği ile önenebileceği belirtilmektedir. Kanserden ölümlerin %30'u, koroner kalp hastalığından ölümlerin %21'si ve akciğer kanserinden ölümlerin %87'si sigara içimi ile ilişkilidir. Fazla kilolu olmanın yüksek kan basıncına, yüksek kolesterole, diyabete ve kalp hastalıklarına yol açtığı belirlenmiştir. Bu noktada yaşam biçimi davranışlarını değiştirmeye yönelik etkin sağlık programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına gereksinim vardır. İşyeri sağlığı geliştirme programları, çalışanın sağlık risklerini azaltmak, iyilik halini arttırmak ve yüksek düzeyli sağlığa ulaştırmak amacıyla planlanır. Sağlığı geliştirme programlarının farkındalık yaratma, davranış değişimi ve destekleyici çevre sağlama olmak üzere üç aşaması vardır. İşyeri sağlığı geliştirme programlarının planlama, geliştirme, uygulama ve değerlendirme aşamaları iş sağlığı hemşireleri tarafından yapılır.

Bu makale, işyeri sağlığı geliştirme programlarını ve program geliştirme aşamalarını iş sağlığı hemşirelerine tanıtmak amacıyla planlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlığı Geliştirme, İşyeri Sağlığı Geliştirme Programı

### SUMMARY

#### *Worksite Health Promotion Programs: Practices of Occupational Health Nursing*

Much of health problems of the leading causes of death are preventable through lifestyle changes such as hearth disease, breath cancer and accident. It is astimated that 30% of cancer deaths, 21% of all coronary hearth disease deaths, and 87% of lung cancer deaths are linked to smoking. Being overweight is a problem for adults and this is associated with high blood pressure, high colesterole, diabetes, and hearth disease. It is apperent that more emphasis needs to be placed on developing and enhancing effective life-style behavioral change programs at the worksite. Worksite health promotion programs are designed to enhance employee well-being and mowement toward a state of optimal health as well as to reduce health risks. Health promotion programs should be targeted at three levels, including awareness, life-style behavioral change and supportive environments. In applying worksite health promotion programs, the occupational health nurse spends stage of planing, developing, implementing and evaluating strategies that will enhance worker health and productivity and reduce work-related and life-style risks.

This article was planned introduce worksite health promotion program and development stages of programs to occupational health nurses.

**Key Words:** Health Promotion, Worksite Health Promotion Program

## GİRİŞ

Günümüzde, pek çok ülkede görülen yıllık ölümlerin en az %50' sinin sağlıksız yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Pender 1987). Bu nedenle hem ülkeler, hem de sağlıkla ilgili organizasyonlar bireyin sağlığını geliştiren ve sürdüren stratejiler geliştirmektedirler (Partanen et al 2002). Son yıllarda iş sağlığına yönelik yapılan çalışmalarda da sağlık sorunlarının büyük bölümünün çalışanların genel sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğu ve buna paralel olarak da sağlık bakım giderlerinin tedaviye yönelik olarak gittikçe arttığı gösterilmiştir (Gottlieb, Weinstein 1990, Pender et al 1990 Esin, Erdoğan 1997, Effectiveness of health promotion interventions in the workplace 1998). Örneğin; Kanada'da yapılan bir çalışmada işyerlerinde sadece depresyon ve anksiyete gibi durumların ekonomiye maliyetinin 14 milyon dolar olduğu belirtilmektedir (Workplace Health Promotion 2004). Bu ve benzeri sonuçlar firma yöneticilerinin çalışanın sağlığını geliştirmeye yönelik programları desteklemelerine neden olmuştur.

İş sağlığı hizmetleri gelişmiş ülkelerde, 1970'li yıllardan beri firmalar sağlığı geliştirme programlarını uygulamaktadırlar (Partanen 2002). Bu programların uygulandığı işyerlerinde üretkenliğin ve çalışan memnuniyetinin arttığını, sağlık bakım giderlerinin azaldığını gösteren sonuçlar, programlara verilen önemin artmasına neden olmuştur (Dixon 1988, Kronenfeld, Lacson, Davis, 1988, Gebhord, Crump 1990, Pencak 1991).

İş sağlığı hizmetleri bir ekip çalışmasını gerektirir. İş sağlığı hizmet ekibi; hekim, hemşire, iş güvenliği uzmanı, iş hijyenisti, psikolog ve sosyologdan oluşur. Sağlığı geliştirme programlarının yönetiminin hemşirenin görevleri arasında olduğu ve hemşirelerin çalıştıkları işyerlerinde bu programların geliştirilmesi ve uygulanmasına daha fazla önem vermesi gerektiği belirtilmektedir (Rogers 1994). İş sağlığı hemşirelerinin yürüttüğü programların üretim, sağlık bakım giderleri ve çalışanın sağlığı üzerindeki olumlu sonuçlarının gösterilmesi hemşirelik hizmetlerinin gelişimini desteklemiştir (Pender 1987, Gottlieb, Weinstein, Bernacki 1992).

Bu derleme ülkemiz iş sağlığı hemşirelerine sağlığı geliştirme programlarının genel özelliklerini tanıtmak ve program geliştirmelerine olanak sağlayacak örnek bir model sunmak amacıyla planlanmıştır.

### **Sağlığı Geliştirme Programlarının İş Sağlığı Açısından Önemi**

İş alanında sağlığı geliştirme programlarının gelişimini etkileyen en önemli faktörün çalışanlara ve ailelerine yönelik sağlık bakım harcamalarının tedavi yönünde gittikçe artması olduğu belirtilmektedir. Bu sonuç; çalışanların sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik programların uygulamaya konmasını gerekli kılmıştır (Dixon 1988, Gebhord, Crump 1990, Pender et al 1990, Partanen et al 2002). Bireylerin sahip olduğu yaşam biçimi davranışlarının hastalık oluşumu üzerindeki etkisini gösteren araştırmalar da bu sonucu desteklemiştir. Bu araştırmalara örnek olarak; Paffenberger' in düzenli egzersizin sağlık üzerine olumlu etkisini gösterdiği çalışması ve Framingham' ın kalp hastalığı risk faktörleri ile ilgili çalışması gösterilebilir (Gebhord, Crump 1990, Pencak 1991).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplum gruplarında sağlığı geliştirme programlarının uygulanmasının önemini belirtmektedir (Effectiveness of health promotion interventions in the workplace 1998). Özellikle işyerleri, sağlığı geliştirme programlarının etkin olarak uygulanabileceği yerlerdir. Çalışanların uyku dışındaki yaşamlarının büyük bölümünün işyerlerinde geçmesi, programlara katılımı ve kazanılmış davranışın sürekliliğini sağlamaktadır (Pender 1989). Ayrıca işyerinde; pek çok kişiye aynı anda ulaşma olanağının olması, akranlar arasında desteğin ve etkileşimin sağlanabilmesi, çalışanların sürekli olarak işyerinde olması nedeniyle programın etkileri ile ilgili geri bildirim alınmasının ve programın değerlendirilmesinin kolay olması gibi etkenler işyerinde uygulanacak olan sağlığı geliştirme programlarının başarısını desteklemektedir (Effectiveness of health promotion interventions in the workplace 1998).

### **İşyeri Sağlığı Geliştirme Programları**

İşyeri sağlığı geliştirme programları; çalışanların iyilik düzeylerini en yüksek sağlık düzeyine çıkarmak ve sağlık risklerini azaltmak amacıyla geliştirilir. En yüksek sağlık düzeyi, bireyin fiziksel, sosyal, entelektüel,

duygusal ve inançla ilgili gereksinimlerinin bir denge içinde olmasını gerektirir (Pender 1987, Gebhord, Crump 1990, Roger 1994).

Sağlığı geliştirme programları; stres yönetimi, beslenme ve kilo kontrolü, düzenli egzersiz, sigara bırakma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik planlanabileceği gibi bel ve sırt ağrısı, kişisel koruyucu kullanma vb. iş kaynaklı sorunlara yönelik de planlanabilir. Sağlığı geliştirme programlarının; iyilik (wellness), sağlıklı olma (fitness) ve işçiye destek (employee assistance) programları olmak üzere üç çeşidi vardır (Dixon 1988, Gebhord, Crump 1990). İyilik ve sağlıklı olma programları genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeye ve koroner kalp hastalığı risk faktörlerini azaltmaya yönelik düzenlenen programlardır. İşçiye yardım programları ise sigara, alkol vb. sağlığa zararlı alışkanlıkları önleme, bırakma ve stres yönetimi gibi ruhsal sorunların çözümüne yönelik davranış geliştirmeyi amaçlar (Gebhord, Crump 1990, Pencak 1991).

Sağlığı geliştirme programları üç aşamada ele alınmaktadır. Birinci aşama; bireyin davranışının farkında olmasını sağlama, ikinci aşama; davranış değişimi ve üçüncü aşama; kazanılan davranışın sürdürülebileceği destekleyici çevrenin oluşturulmasıdır (Pender 1987, Gebhord, Crump 1990, Pencak 1991, Rogers 1994). Sağlığı geliştirme programının aşamaları ve her aşamaya yönelik örnek uygulamalar Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Sağlığı Geliştirme Programının Aşamaları.

<b>Aşama I</b>	<b>Aşama II</b>	<b>Aşama III</b>
<b>Farkında olma</b>	<b>Davranış değiştirme</b>	<b>Destekleyici çevre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posterler</li> <li>▪ Broşürler</li> <li>▪ Tek sayfalık bültenler</li> <li>▪ Gazeteler</li> <li>▪ Sağlık taraması</li> <li>▪ Sağlık ile ilgili konferanslar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sigara bırakma</li> <li>▪ Stres yönetimi</li> <li>▪ Beslenme ve kilo kontrolü</li> <li>▪ Düzenli egzersiz</li> <li>▪ Bel ve sırt ağrılarında korunma</li> <li>▪ Kişisel koruyucu kullanma</li> <li>▪ Kadın çalışanlara yönelik programlar</li> <li>- Gebelik</li> <li>- Lohusalık vb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sağlıklı yiyecek sağlama</li> <li>▪ Sigara içimini yasaklama</li> <li>▪ (sigara içme odaları oluşturulabilir).</li> <li>▪ Sağlıkla ilgili işçi tartışma grupları oluşturma.</li> <li>▪ Egzersiz yapılabilecek birim oluşturma.</li> <li>▪ İzin, ikramiye, teşekkür belgeleri gibi ödüller.</li> </ul>

(Rogers B (1994). Occupational Health Nursing Concepts and Practice. W.B. Saunders Company, p:298).

**1. Aşama: Bireyin davranışının farkına varmasını sağlama:** Davranış değişimini etkileyen bilgi ve inançları değiştirmek temeline dayanır. Bu aşamadaki uygulamalar, bireyin, sağlıklı davranışının sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin farkına varmasını sağlama amacıyla planlanır (Pencak 1991).

Öncelikle; çalışanların gereksinimleri göz önüne alınarak belirlenen konuyla ilgili olarak çalışanların toplu olarak bulunduğu yerlere (yemekhane, kafeterya, giriş ve çıkış yerleri ve sağlık servisi gibi) posterler asılarak, afiş, el broşürleri, tek sayfalık bülten gibi araçlar dağıtılarak çalışanların konuya dikkatlerinin çekilmesi sağlanır. Daha sonraki aşamada grup sağlık eğitimleri yapılarak çalışanların daha ayrıntılı bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Bu düzeydeki uygulamalara sağlık taramaları yaparak da başlanabilir. Taramalar sırasında riskleri belirlenen çalışanların davranış değiştirme sürecine daha istekli katıldıkları belirlenmiştir (Rogers 1994).

**2. Aşama: Davranış Değiştirme:** Sosyodemografik ve kültürel düzeyi ne olursa olsun her insanın yaratıcı ve çözümleyici yeteneğini kullanarak, kendi kendine değişebilme ve bu değişimin sürekliliği sağlama yeterliliği bulunduğu belirtilmektedir (Pender 1989, Esin, Erdoğan 1997). Bireyin davranış değişimini sağlayan yöntemler kendi kendine değişebilme üzerine temellenmiştir. Hemşire, bu yöntemleri bireye tanıtır, uygulaması için yapması gerekenleri öğretir ve davranış ile ilgili değişimleri takip ederek kayıt tutar. İş sağlığı hemşirelerinin davranış değiştirme teknikleri ile ilgili bilgi ve beceri sahibi olmaları gerekli görülmektedir. Bu tekniklerden bazıları aşağıda belirtilmiştir (Pender 1987).

- Bireyin kendi kendini değerlendirmesi teknikleri
- Bireyin bilişsel kapasitesini güçlendirme teknikleri
- Model olma
- Operant koşullama
- Ters koşullama
- Uyarın kontrolü

**3. Aşama: Destekleyici çevrenin oluşturulması:** Bireyin kazanmış olduğu yeni davranışı sürdürebileceği bir çevre yaratmaya yönelik uygulamaları içerir. Örneğin; düzenli egzersiz yapma davranışı kazanan çalışan, işyerinde egzersiz yapacağı bir ortam olursa davranışını sürdürebilir. Kolesterolü yüksek olan bir çalışanın, işyerinde uygun besinler yemesi sağlanırsa kolesterol düzeyi normale

dönebilecektir. Kazanılan davranışa yönelik destekleyici çevre oluşturulmazsa davranış alışkanlık haline gelerek yaşamın bir parçası olamaz ve davranış değiştirme süreci başarılı olarak sonuçlanamaz (Pender 1989, Pender et al 1990). Sağlığı geliştirme programlarının her düzeyi için katılımı destekleyecek ödüller verilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır.

Bazı örnekler Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Sağlığı Geliştirme Programlarına Katılımı Desteklemede Kullanılabilecek Ödül Yöntemleri.

1. Düzey Bireyin davranışının farkında olmasını sağlama	2. Düzey Davranış değiştirme	3. Düzey Destekleyici çevre oluşturma
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program hafif yiyeceklerin olduğu bir toplantı ile tanıtılabilir.</li> <li>▪ Konuyla ilgili küçük eşantyonlar dağıtılabilir. Örneğin; “sağlıklı yaşam için egzersiz” yazan bir tişört vb.</li> <li>▪ Programa önce katılanlara küçük ödüller verilebilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uygulamalara eksiksiz katılanlara ikramiye verilebilir.</li> <li>▪ Teşekkür mektupları yazılabilir.</li> <li>▪ Yönetim ve düzenleyicilerin vereceği katılım belgeleri verilebilir.</li> <li>▪ Çalışanların toplu olarak bulunduğu yerlerdeki panolara başarılı olanlarla ilgili resimli yazılar yazılabilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Davranışı devamlı olarak sürdürenler için kısa bir tatil olanağı sağlanabilir</li> <li>▪ Davranış ile ilgili destekleyici çevre olanakları (spor salonu, yürüyüş parkuru, kitap okuma üniteleri vb.) geliştirilebilir.</li> </ul>

### Uygulanmış İşyeri Sağlığı Geliştirme Programı Örnekleri

1970 yılında bu yana giderek artan sayılarda çeşitli kuruluş ve firmalar iş sağlığı geliştirme programları hazırlayarak uygulamaya koymaktadırlar. Başarıyla uygulanan programlardan biri, Johnson and Johnson şirketinin 1979 yılında geliştirdiği yaşam için yaşa (Live for Life) programıdır. Programın içeriği, sigara bırakma, kilo kontrolü, stres yönetimi, beslenme, egzersiz, kan basıncı kontrolünden oluşmaktadır. Programın değerlendirilmesi sonucunda programa katılanların büyük bölümünün sigarayı bıraktığı, kilo kaybettiği, vital kapasitelerinin arttığı ve sağlık bakım harcamalarının düştüğü bulunmuştur (Wilbur 1983).

Diğer başarılı iş sağlığı geliştirme programlarına örnek olarak; AT and T Communications firmasının Bütüncül Yaşam Kavramı (Total Life Concept)

programı, Kimberly- Clark firmasının programı, Control Data firmasının iyi olun (Stay Well) adlı programı gösterilebilir. Bu programlar bu alanda geliştirilen ve sonuçları amaca uygun olarak başarılı olan uygulamalardır (Pencak 1991, Rogers 1994).

Kuzey Carolina'da mavi yakalı kadın işçilere yönelik yapılan, 18 ay sürede yürütülen bir çalışmada, fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarını temel alan sağlığı geliştirme programının sonuçları değerlendirildiğinde deney grubu kadınlarda kilo kontrolü, sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma davranışlarının geliştiği ve kontrol grubu ile anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Campbell 2002).

Japonya'da Koroner Kalp Hastalığı risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik yapılan bir çalışmada ise, riskli olduğu belirlenen işçilerde bir yıl süren program sonunda; Beden Kitle İndeksi, kan basıncı, total kolesterol ve lipid düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı bulunmuştur (Takashi, Yamauchi 2001).

Singapur'da işçi birlikleri, işverenler ve hükümet temsilcilerinden oluşan İşyeri Sağlığı Geliştirme Komitesi tüm endüstri alanlarındaki orta ve büyük ölçekli tüm işletmelerde 2005 yılına kadar sağlığı geliştirme programlarının en az %50 oranında yaygınlaştırılmasını planlamıştır (Workplace Health Promotion 2004).

İş sağlığı hizmetleri kapsamında daha çok meslek hastalıkları ve tedaviye odaklanmış olan Türkiye'de işyeri sağlığı geliştirme programları henüz uygulanmamaktadır. Ayrıca bu programların geliştirilmesinden sorumlu olan iş sağlığı hemşireliği de gelişme aşamasındadır. İş sağlığı hemşireliğinin gelişim süreci içinde konuyla ilgili olarak bilgi ve beceri kazanacak hemşirelerin bu programları başarı ile uygulayabilecek yeterliliğe sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

### **İşyeri Sağlığı Geliştirme Programlarında İş Sağlığı Hemşiresinin Rollerini**

İşyeri sağlığı geliştirme programları çalışanların en yüksek sağlık düzeyine ulaşmalarını sağlamak amacıyla planlanır.

Bu programların geliştirilmesi, yönetilmesi iş sağlığı hemşirelerinin görevleri arasındadır. Bu programların uygulandığı işyerlerinde, üretim, çalışan

sağlığı ve maliyet- yarar üzerindeki olumlu gelişmeler firma yöneticilerinin programları desteklemesine neden olmuştur.

İş sağlığı hemşirelerinin sağlığı geliştirme programlarının geliştirilmesinde; liderlik, koordinasyon ve programın yönetilmesini sağlarlar. Davranış değişimi sürecine eğitimci olarak katılabilirler (Pender 1987, Lucks, Drch , Barkauskas 1988, Gebhord, Crump 1990).

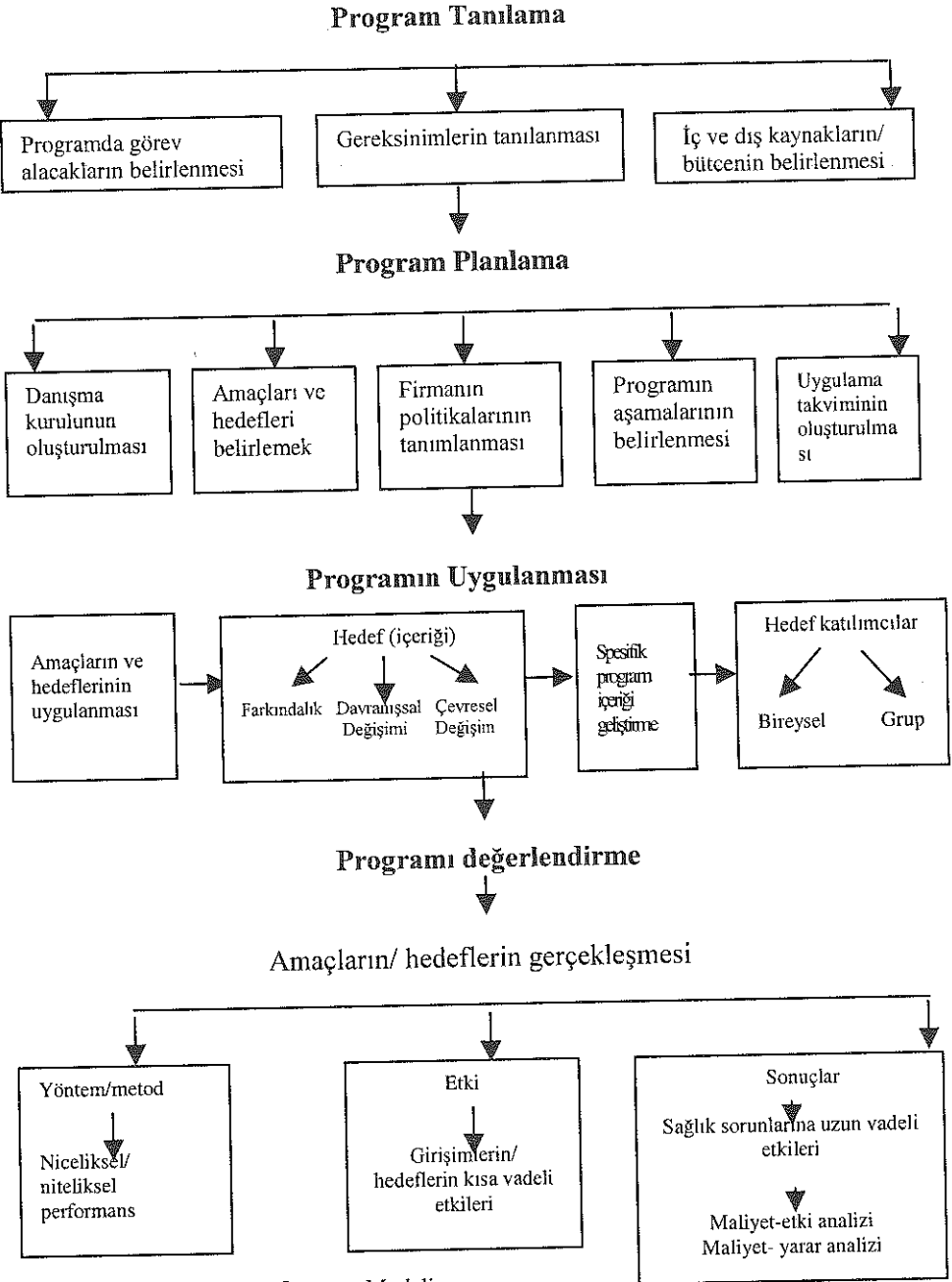
Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği gelişme aşamasındadır. 2000 yılından itibaren iş sağlığı hemşireliğinin hem yasal, hem de eğitimsel gelişimine olanak sağlayacak önemli gelişmeler olmaktadır. 2003 yılında çıkarılan yönetmelikte iş sağlığı hemşiresi/sağlık memurlarının görev, yetki ve sorumlulukları istendik düzeyde olmasa da belirtilmiştir. Ayrıca iş sağlığı hemşiresi/sağlık memurlarına yönelik olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na düzenlenecek olan sertifika programlarının başlaması önemli bir gelişme olarak nitelendirilebilir. Bu bağlamda Türkiye’de hemşireler tarafından henüz işyeri sağlığı geliştirme programları uygulanmamaktadır. Ancak sertifika programlarında bu konu ile ilgili yeterli bilgi ve becerinin kazandırılabilceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin program geliştirme sürecinde genel olarak aşağıda belirtilen özellikleri dikkate almaları önerilmektedir (Roger 1994).

- Programa başlamak için en uygun zaman eylül ya da ocak ayıdır. Mart, nisan, mayıs ayları uygun zamanlar değildir.
- Seminerler her ay aynı gün ve saat için planlanmalıdır.
- Düzenli egzersiz işyerinde duş yapma olanağı varsa öğle yemeği saatinde, duş olanağı yoksa çalışma saatinin sonunda planlanmalıdır. Yaz aylarında uygulamalar dışarıda yapılabilir.
- Gün içinde yapılan uygulamalar çalışanların eşleri veya diğer vardiya çalışanları için tekrarlanabilir.
- Programlar konuyla ilgili olan ulusal günlerde başlatılabilir. Örn: kalp haftasında, kanserle savaş günü veya sigara bırakma gününde ilgili programlar başlatılabilir. Böyle bir durumda çalışanlar konuyu yazılı ve görsel medyadan da takip edebileceği için katılım oranı artabilir.
- Programlar yavaş ve uzun bir süreyi kapsamalıdır (8-10 hafta). Aynı gün ve saatte olmasına özen gösterilmelidir.
- Programlarla ilgili sonuçlar haber panolarında duyurulmalıdır.

Hemşirelerin sağlığı geliştirme programı hazırlamalarına olanak sağlayabilecek bir model Şekil 1’de gösterilmiştir.





Şekil 1. Sağlığı Geliştirme Program Modeli.

(Roger B (1994). Occupational Health Nursing Concepts and Practice. W.B. Saunders Company, p:299).

Programın tanılanması aşamasında; programda görev alacak kişiler, programın tüm aşamaları için gerekli olan araç-gereç, eğitim odası, katılımcılar için izin alınıp alınmayacağı gibi gereksinimler, kurumun olanakları, kurum dışı kaynaklar ve program için gerekli olan bütçe belirlenir (Gebhord, Crump 1990, Rogers, 1994).

Program planlama aşamasında; Öncelikle uygulama süresince gerektiğinde destek ve görüş almak için konu ile ilgili kurum içi veya dışından danışmanlar belirlenir. Ölçülebilir amaç ve hedefler belirlenir. Bu durum değerlendirmenin objektif olmasını ve programın güvenilirliğini sağlayabilecektir. Amaç ve hedefleri kurum politikalarını destekler nitelikte olmalıdır. Bu amaç ve hedeflere göre uygulanacak programın aşamaları oluşturularak zamanlarını da içeren ayrıntılı uygulama takvimi oluşturulur (Pencak 1991, Rogers 1994).

Program planlama aşamasında; Öncelikle uygulama süresince gerektiğinde destek ve görüş almak için konu ile ilgili kurum içi veya dışından danışmanlar belirlenir. Ölçülebilir amaç ve hedefler belirlenir. Bu durum değerlendirmenin objektif olmasını ve programın güvenilirliğini sağlayabilecektir. Amaç ve hedefleri kurum politikalarını destekler nitelikte olmalıdır. Bu amaç ve hedeflere göre uygulanacak programın aşamaları oluşturularak zamanlarını da içeren ayrıntılı uygulama takvimi oluşturulur (Pencak 1991, Rogers 1994).

Programın uygulanması aşamasında; planlama aşamasında belirlenen amaç ve hedefler paralelinde davranış değiştirme sürecinin üç aşamasına yönelik ayrıntılı bir içerik geliştirilir. Uygulamanın birey ya da gruba yapılmasına karar verilir (Rogers 1994).

Programı değerlendirme aşaması; programın; çalışan, üretim, maliyet-yarar üzerindeki etkilerini belirlemek ve programın başarısını değerlendirmek açısından önemli bir aşamadır. Bu aşamada yapılması gereken uygulama amaç ve hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığının değerlendirilmesidir. Bu amaçla; programın uygulama süreci , çalışanlar üzerindeki kısa dönem etkileri, davranışın kazanılıp kazanılmadığı ve maliyet- yarar analizi kriterleri göz önüne alınır (Rogers 1994).

İş sağlığı hemşireleri yukarıda örneği sunulan programı oluşturur, uygulamayı takip eder, koordinasyonu sağlar, yeterli olduğu konularda eğitmeni

olarak görev alabilir. Değerlendirme kriterlerine göre programın başarısını değerlendirir (Lucks, Drch, Barkauskas 1988, Pender 1989, Rogers 1994).

Programa başlamadan önce programın taslağını firma yönetimine sunar. Uygulamada her aşama ile ilgili rapor verir ve sonuçları takip eder.

Sonuç olarak işyeri sağlığı geliştirme programları hemşirelerin bağımsız roller üstlendiği ve başarılı sonuçların etkin olarak görüldüğü programlardır. Türkiye’de işyerlerinde bu programların iş sağlığı hemşireleri tarafından uygulanması hem çalışanın sağlığının gelişmesine hem de iş sağlığı hemşireliği hizmetlerinin vazgeçilmezliğini destekleyebilecektir.

#### KAYNAKLAR

- Dixon K (1988). Employee assistance programs: A primer for buyer and saler. *Hospital and Community Psychiatry*. 39(16): 214-20.
- Effectiveness of health promotion interventions in the workplace (1998).Health promotion effectiveness reviews Summary bulletin 13 /ISBN 075211416. <http://www.hda-online.org.uk/html/research/effectivenessreviews/review13.html>
- Esin MN, Erdoğan S (1997). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası katılımlı) Kitabı, Kıbrıs,10-12 Eylül.
- Gebbord D, Crump C (1990). Employee fitness and wellness programs in the workplace. *American Psychologist*. 45(2):262-72.
- Gottlieb N, Weinstein R., Bernacki E (1992). A profile of health risks among blue- collar workers. *JOM*. January.
- Kramish Campbell M, Tessaro I, DeVellis B, Benedict S, Kelsey K, Belton L, Sanhueza A (2002). Effects of a Tailored Health Promotion Program for Female Blue-Collar Workers: Health Works for Women. *Preventive Medicine*. 34 (3):313-23.
- Kronenfeld J, Lackson K, Davis K (1988). Changing health practices: The experince from a worksite health promotion project. *Soc. Sci. Med.*, 26(5):515-23.
- Lucks S, Drch J, Barkauskas V (1988). İnterest of major corporations in expanded practice of occupational health nurses. *Research in Nursing Health*. 11 (2):141-51.
- Partanen T, Johansson M, Ahrens W, Sala M, Wesseling C, Boffetta P, Brenes F (2002). Assessment of Feasibility of Workplace Health Promotion. *Preventive Medicine*, 35 (3): 232-40.
- Muto T, Yamauchi K (2001). Evaluation of a Multicomponent Workplace Health Promotion Program Conducted in Japan for Improving Employees' Cardiovascular Disease Risk Factors. *Preventive Medicine*. 33 (6): 571-77.
- Pencak M (1991). Workplace health prometing programs: An overview, *Nurs Clin North Am*. 26(1):430-40.
- Pender NJ (1987). Health Promotion in Nursing Practice. Apleton- Lange, Norwalk, Connecticut, 2 nd Ed.

- Pender NJ (1989). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly*. 11 (2):115-21.
- Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR et al (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. *Nurs Res*, 39(6):326-331.
- Rogers B (1994). Occupational Health Nursing Concepts and Practice. W.B. Saunders Company, USA.
- Weitzel MH, Walker PR (1990). Predictive factors for health promotive behaviors in white, hispanic and black blue- collar workers. *Family and Community Health*. 40(5): 23-33.
- Wilbur C S (1983). Tje Jonhson&Johnson Program. *Preventive Medicine*. 12 (5): 672-81.
- Workplace Health Promotion (2004).  
[http://www.camh.net/health\\_promotion/workplacehealthpromotion.html](http://www.camh.net/health_promotion/workplacehealthpromotion.html)