

## HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ RİSKLER

Seher ERGÜNEY\*

Mehtap TAN\*

Sibel SİVRİKAYA\*\*

Neşe ERDEM\*\*

### ÖZET

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskleri belirlemek amacıyla, 1998 yılı Aralık ayında yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru kağıdı 227 hemşireye uygulanmıştır. Deneklerin %94.3'ü çalışma şeklinin, %84.9'u bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olduğunu belirtmişlerdir. Deneklerin %76.7'sinde halsizlik ve yorgunluk, %56.8'inde eklem ve bacak ağrıları, %55.1'inde uykusuzluk, %54.6'sında sırt ve bel ağrıları bulunmaktadır. Hemşirelerin %72.7'si stresi, %42.3'ü gürültüyü, %36.4'ü enfeksiyon riskini iş yeri zararları olarak göstermektedir. Hemşirelerin %67.5'i iş yeri zararlarına karşı hiç bir önlem almadığını, %10.7'si eldiven giyip maske taktıklarını, %10.7'si hijyen kurallarına uydıklarını belirtmişlerdir.

Bu sonuçlar doğrultusunda çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler :** Hemşirelik, meslek riski.

### ABSTRACT

#### OCCUPATIONAL RISKS THAT NURSES FACE

This study was carried out in December, 1998 with the aim of determining occupational risks that nurses face while working at the Atatürk University Süleyman Demirel Medical Center Hospitals.. A questionnaire prepared by the researchers was applied to 227 nurses and 94.3% of the nurses (the subjects) pointed out that the type of work caused the problems; and 84.9% of the subjects stated that the number of the patients caused the problems. It was found out that there was exhaustion and fatigue in 76.7% of the nurses; joint and leg pains in 56.8%; insomnia in 55.1%, back and waist pain in 54.6%, as well. That 72.7% of the nurses stated stress as work-place damage; 42.3% showed the noise and 36.4% showed infection as work-place damage. They pointed out that 67.5% of the nurses did not take any precaution against the work-place damages. Only 10.7% of the nurses wore protective gloves and masks; 10.7% paid attention to the rules.

Under the light of these results; various suggestions have been offered.

**Key Words :** Nursing, occupational risk

Hemşireler, insanların sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan eğitim ve deneyimleri nedeniyle hastalığın tedavisinden olduğu kadar, toplumun sağlığının geliştirilmesinden de sorumlu olan kişilerdir.

Başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin korunması daha da önem taşır.

Ancak hemşireler mesleklerini özveri ile uygularken çeşitli sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Erefe 1987, Bayık ve ark.1990, Ulufer 1994).

Stres hemşireler için aşırı iş yükü, yetersiz personel, kimlik ve kişiler arası olumsuz ilişkilerden kaynaklanan iş yeri zararlarından birisidir (Erefe 1987, Çalışkan ve ark. 1999, Şahin 1999).

Vardiya veya nöbet tutma şeklinde çalışan hemşireler için uyku sorunları, kişiyi hem özel hem de iş yaşantısında alt üst edecek düzeydedir (Aslantürk 1986, Özabacı ve Pektekin 1990).

Sırt ağrıları, hemşireleri etkileyen ve en fazla tanımlanan sağlık tehlikesidir (Ulufur 1994, Bölükbaş 1999).

\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu İç Hast. Hemş. Anabilim Dalı (Yrd.Doç.Dr.)

\*\*\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu İç Hast. Hemş. Anabilim Dalı (Arş.Gör.)

Sağlık alanında çalışanların en dramatik şekilde etkilendikleri fiziksel zarar iyonizan ışınlardır (Sağlık çalışanları başlıca şu elemanlardan oluşmaktadır : Hekim, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist, laboratuvar çalışanları, hasta bakıcılar Bölükbaşı 1999). İyonizan ışınlar maruz kalan kadınların özellikle gebelik döneminde korunmaları büyük önem taşımaktadır. Konjenital anomali yapıcı etkisi vardır. (Erefe 1987, Tavşanoğlu 1987, Ulufer 1994). Hemotopoetik sistem, deri ve saçlar, üreme organları, radyasyondan etkilenen diğer organlardır (Tavşanoğlu 1987). Yüksek frekanslı elektromanyetik alanlarda çalışan kadınlar menstural düzensizliklere daha fazla maruz kalmaktadırlar (Erefe 1987).

Ameliyathane ekibi laserlerin kullanımı ile iç içedir. Laser koruyucu gözlük takmayı ihmal eden kişilerde göz hastalıklarına sebep olabilir (Ulufer 1994).

Ameliyathane ve ayılma birimlerindeki kaçaklar, çalışanlarda yüksek spontan düşük hızı, konjenital malformasyonlar yaratmaktadır (Erefe 1987, Ulufer 1994).

İlaçların uygulayanlar üzerindeki olumsuz etkileri de önemli riskler arasındadır. Streptomisin ve penisilin uygulaması yapanlarda egzematöz lezyonlar ve dermatoz olduğu kaydedilmiştir (Erefe 1987). Platin'in (1999) yaptığı bir çalışmada sitostatik ilaçların %80 oranında hemşireler tarafından hazırlandığını ve %86.2 oranında hemşireler tarafından uygulandığını belirtmiştir. Antineoplastik ajanların toksikarsinojen özelliklerini inceleyen çeşitli yayınlar, bunların hazırlama ve uygulama sırasında dermik yoldan olduğu kadar damlacık şeklinde solunum yolundan ve kontamine olmuş ellerle yemek yenmesi ve sigara içilmesi ile de sindirim yolundan alınarak özellikle onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin etkilendiğini belirtmektedirler (Erefe 1987, Ulufer 1994, Karadakovan 1997, Platin 1999). Değişik yollarla antikanser ilaçlara maruz kalan hemşirelerde bulantı, kusma, diare, göz ve boğaz irritasyonu, öksürük, el, yüz ve kollarda kaşıntı, menstruel bozukluklar, saç dökülmesi, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi gibi, hastalarda görülen etkilere benzer etkilerin görüleceği yapılan çalışmalarda ileri sürülmektedir

(Karadakovan 1997). Bu ilaçlar aynı zamanda fetatoksik, teratojenik, mutajenik ve karsinojenik etkiye de sahiptirler (Karadakovan 1997).

Hastaların kan, balgam, salgı ve akıntıları ile yakın ilişkilerinin bir sonucu olarak hemşireler enfeksiyon tehlikesiyle karşı karşıyadır. Hepatit B, hepatit C ve hepatit D, tüberküloz ve AIDS bulaşma riski olan hastalıklardır (Erefe 1987, Işık 1991, Ulufer 1994, Akova 1999, Çalışkan ve ark. 1999, Özvarış 1999). Ayrıca gastroenteroloji birimlerinde ve akıl hastaları ile çalışan sağlık personeli de hepatit A riskine maruzdur (Erefe 1987).

Sağlık personelinin insan hayatıyla ilgili sorumluluk taşımaktan kaynaklanan bir stres etkisi altında olduğu bilinmektedir ve genel iş doyumsuzluğuna yol açmaktadır. Psikotropik ilaçlara, narkotiklere ve anksiyolitiklere bağımlılığın sağlık personeli arasında bir çok ülkede yaygın olduğu belirtilmektedir (Erefe 1987, Ulufer 1994).

Hastane yaralanmalarının büyük bir kısmı silmekten dolayı kaygan olan veya yemek dökülmesinden dolayı yağlanmış zemin üzerine düşmenin bir sonucu olarak oluşur (Ulufer 1994).

Hastaneler yanıcı gaz ve sıvıların bol olduğu ortamlardır. Bu gibi malzeme ile çalışan personel sterilizasyon birimlerindeki cihazları çalıştıranlar, bazen eksik bilgi, bazende cihazlardaki hata veya bozukluk nedeniyle yangın ve patlama şeklindeki kazalara uğrayabilirler (Erefe 1987).

Hastane ortamında gürültüye neden olan etmenler çeşitlidir. Bunlar; telefon zili, yere düşen objeler, açılıp kapanan kapılar, çöp kutusuna atılan çöpler, alarm zilleri, personel-hasta-ziyaretçi konuşmaları, yemek hazırlama ve dağıtma sesleri, ayakkabı sesleri vb. seslerdir (Karakum 1999).

Tecavüz olayı da hemşirelerin karşılaştığı bir sorundur. En çok tecavüze uğrayanlar psikiyatri ve toplum sağlığı hemşireleridir (Ulufer 1994).

Hemşirelerin sağlığı bozulunca iş gücü kaybı, verimin düşmesi, kurumun ekonomik kaybı, kazaların artması ve en önemlisi de hemşirenin bakım verdiği kişilerin doğrudan

risk altında olması kaçınılmaz sonuçlardır (Ünalın 1987).

Hemşirelerin sağlık ve güvenliklerinin korunmasının çok önemli olduğu görülmektedir. Buradan hareket edilerek yapılan bu çalışmanın amacı Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskleri belirlemektir.

### MATERYAL VE METOD

Tanımlayıcı olarak planlanan ve yürütülen bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Araştırma Hastanelerinde çalışan 227 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve çeşitli nedenlerle ulaşamadığımız (örneğin izinli olma) 47 hemşire araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Araştırma 1998 yılı Aralık ayında yürütülmüştür. Araştırma için Rektörlük aracılığı ile hastane başhekimliğinden izin alınmıştır. Araştırmanın amacı deneklere açıklandıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul edenlere soru formu uygulanmıştır.

Araştırma verileri deneklere araştırmacılar tarafından hazırlanan soru kağıdı uygulanarak toplanmıştır. Soru formu hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve karşılaştıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır. İlk üç soru hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine, 4-9. sorular çalışma şekillerini, bakım verdikleri hasta sayısını, 10.-18. sorular ise hemşirelerin karşılaştıkları meslek riskleri ile ilgili sorulardır. Soru formu uygulanmadan önce 10 hemşire üzerinde ön uygulama

yapılmış ve alınan sonuca göre gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Soru formu deneklere araştırmacılar tarafından dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir. Denekler tarafından 10-15 dakika içinde doldurulan soru formu araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından elde kodlandıktan sonra bilgisayara yüklenmiş, IBM uyumlu minitab istatistik programında yüzde dağılımları ve  $\chi^2$  testleri uygulanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1997). Deneklerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma şekli ve yılları, sağlık yakınmaları, aldıkları önlemler, iş yeri zararları sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Çalışma yılları ile bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olma durumu çalışma yılları ile sağlık yakınmaları arasında  $\chi^2$  testi uygulanmıştır.

Bağımsız değişkenler, hemşirelerin yaşı, çalışma yılları, çalışma şekilleri, bakım verdikleri hasta sayısı, bağımlı değişken ise hemşirelerin karşılaştıkları meslek riskleri olarak belirlenmiştir.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan deneklerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %41.9'nun 18-22 yaş grubunda olduğu, %64.8'nin bekar olduğu, %48.0'nın sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %66.5'nin 1-5 yıl arasında çalıştığı, %47.1'nin vardiya şeklinde çalıştığı, %52.0'nın servis hemşiresi olarak çalıştığı, %31.7'sinin cerrahi kliniklerinde çalıştığı, %41.3'ünün 21-30 hastaya bakım verdiği görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler (n:227)	Sayı	%
<b>Yaş grupları</b>		
18-22	95	41.9
23-27	72	31.7
28-32	35	15.4
33-37	20	8.8
38-42	5	2.2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	80	35.2
Bekar	147	64.8
<b>Mezun olunan okul</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	109	48.0
Hemşirelik Yüksekokulu	33	14.5
Sağlık Hiz.Meslek Yüksekokulu	61	26.9
Açık Öğretim Fakültesi	24	10.6
<b>Çalışma yılı</b>		
1-5 yıl	151	66.5
6-10 yıl	27	11.9
11-15 yıl	24	10.6
16 yıl - ↑	25	11.0
<b>Çalışma şekli</b>		
Sürekli gündüz	106	46.7
Sürekli gece	14	6.2
Vardiya	93	40.9
Nöbet	14	6.2
<b>Görev biçimi</b>		
Başhemşire ve yardımcıları	4	1.8
Servis sorumlu hemşiresi	36	15.8
Servis hemşiresi	118	52.0
Yoğun bakım hemşiresi	19	8.4
Acil servis hemşiresi	5	2.2
Laboratuar hemşiresi	16	7.0
Poliklinik hemşiresi	22	9.7
Ameliyathane hemşiresi	7	3.1
<b>Çalıştıkları klinik</b>		
Hastane idaresi	4	1.8
Dahiliye klinikleri	65	28.6
Cerrahi klinikleri	72	31.7
Çocuk klinikleri	22	9.7
Psikiyatri klinikleri	7	3.1
Poliklinikler	22	9.7
Laboratuar	16	7.0
Yoğun bakım	19	8.4
<b>Bakım verilen hasta sayısı (n:223*)</b>		
1-10	42	18.8
11-20	48	21.5
21-30	92	41.3
31-40	30	13.5
40-↑	11	4.9

\* Yöneticiler dışında

Tablo 2. Çalışma Şeklinin Ve Bakım Verilen Hasta Sayısının Sorunlara Neden Olduğunu Belirtme Durumlarına Göre Dağılımı

Sorunlara neden olma	Çalışma şekli		Bakım verilen hasta sayısı	
	Sayı	%	Sayı	%
Evvet	214	94.3	193	84.9
Hayır	13	5.7	34	15.1
<b>TOPLAM</b>	<b>227</b>	<b>100.0</b>	<b>227</b>	<b>100.0</b>

Çalışma şeklinin ve bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olduğunu belirtme durumlarına göre dağılımları tablo 2’de görülmektedir. Deneklerin %94.3’ü çalışma şeklinin, %84.9’u ise bakım verilen hasta

sayısının fiziksel ruhsal ve sosyal sorunlara neden olduğunu belirtmektedirler (Tablo 2). Özabacı ve Pektekin’in (1990) çalışmasında ise bu oranlar sırası ile %66.3 ve %68.1 dir.

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Yılları İle Bakım Verilen Hasta Sayısının Sorunlara Neden Olduğunu Belirtme Durumlarına Göre Dağılımı

Çalışma Yılları	Bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olma durumu					
	Evvet		Hayır		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-5 yıl	132	87.4	19	12.6	151	100.0
6-10 yıl	21	77.8	6	22.2	27	100.0
11-15 yıl	21	91.3	2	8.7	23	100.0
16 yıl - ↑	17	70.8	7	29.2	24	100.0

$$\chi^2 = 6.251$$

$$SD: 3$$

$$p > 0.05$$

Hemşirelerin çalışma yılları ile bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olduğunu belirtme durumlarına göre dağılımı tablo 3’de görülmektedir. Hemşirelerin çalışma yılları ile bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olma durumları karşılaştırıldığında aradaki fark önemsiz bulunmuştur. 1-5 yıl arasında çalışanların

%87.4’ü, 6-10 yıl arasında çalışanların %77.8’i, 11-15 yıl arasında çalışanların %91.3’ü ve 16 yıl ve üzeri çalışanların %70.8’i bakım verdikleri hasta sayısının fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3). Bu sonuçlar çalışma yılı artan hemşirelerin yoğunluğu az olan servislere alındığını düşündürebilir.

Tablo 4. Hemşirelerde Ortaya Çıkan Sağlık Yakınmalarının Dağılımı

Sağlık Yakınmaları *	Sayı	%
Halsizlik yorgunluk	174	17.0
Varis	108	10.5
Sırt ve bel ağrıları	124	12.1
Eklemler ve bacak ağrıları	129	12.2
Hemoroid	27	2.6
Başağrısı	92	9.0
Uykusuzluk	125	12.2
Dermatit-alerji	27	2.6
Düzensiz adet görme	35	3.4
Düşükler	12	1.2
Anksiyete-stres	92	9.0
Kronik grip	19	1.9
Adet öncesi gerilim	48	4.7
Diğerleri (boşaltım düzensizlikleri, mide ağrısı,göz ağrısı)	14	1.4
<b>TOPLAM</b>	<b>1026</b>	<b>100</b>

\*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler toplam yakınma sayısı üzerinden alınmıştır.

Hemşirelerde ortaya çıkan sağlık yakınmalarının dağılımı tablo 4'de görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerde ortaya çıkan sağlık yakınmaları Tablo 4'te görülmektedir. Halsizlik ve yorgunluk %17.0, eklem ve bacak ağrıları %12.2, uykusuzluk %12.2, sırt ve bel ağrıları %12.1, oranında görülmektedir. Elde edilen bulgular diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Bayık ve ark.1990, Özabacı ve Pektekin 1990, Ulufer 1994, Çalışkan ve ark. 1999). Öğrenci hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunması bu konunun önemini artırmaktadır (Conk ve ark. 1990). Hemşirelerde %9.0 oranında anksiyete ve stres görülmektedir. Bazı kişilerde iş ortamından kaynaklanan stres etmenleri depresyon ya da anksiyete bozukluklarının başlamasına katkıda bulunabilir (Rezaki 1999).

Hemşirelerde çalışma yıllarına göre ortaya çıkan sağlık yakınmalarının dağılımı tablo 5'de gösterilmiştir (Tablo 5). Çalışma yılları ile anksiyete ve stres, hemoroid ve adet öncesi gerilim arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). 1-5 yıl arasında çalışanlarda anksiyete ve stres %85.4 iken, 16 yıl ve üstü çalışanlarda bu oran %3.4'e düşmüştür. Bu durum hemşirelerin yıllar geçtikçe çalışma yaşamına uyum gösterdiğini

ve elem verici durumlara alıştığını düşündürülebilir. 1-5 yıl arasında çalışanlarda hemoroid oranı %51.9 iken, 16 yıl ve üstü çalışanlarda bu oran %10.5 olarak bulunmuştur. Yine adet öncesi gerilim 1-5 yıl arasında çalışanlarda %83.3 iken, 16 yıl ve üstü çalışanlarda %6.3 olarak bulunmuştur. Bu durum yıllar içinde hemşirelerin koruyucu önlemleri öğrendiğini gösterebilir. Diğer sağlık yakınmaları ile çalıştıkları yıllar arasındaki ilişkiler önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Çalışma şeklinin oluşturduğu sorunların dağılımı tablo 6'da görülmektedir. %22.6 ile yorgunluk en fazla oluşan sorun olarak belirtilmektedir. Özabacı ve Pektekin'in (1990) yaptığı çalışmada yorgunluk en fazla oluşan sorun olarak bulunmuştur. Tabloya baktığımızda sinirlilik ve ajitasyon, uyku düzeninin bozulması gösterilen diğer önemli sorunlardır. Vardiya şeklinde çalışanlarda tüm sorunlar yüksek oranda görülmektedir. Baltaş ve Baltaş (1987) gece çalışmanın insan ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Vardiya veya nöbet tutma şeklinde çalışan hemşirelerde uyku ritmindeki bozukluk nedeniyle uyku bozuklukları ya da uyku sorunları çıkabilir (Aslantürk 1986). Çalışma şekliyle oluşan sorunlar arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu farkın vardiya şeklinde çalışanlardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 5. Hemşirelerde Çalışma Yıllarına Göre Mesleğe Başladıktan Sonra Görülen Sağlık Yakınlıklarının Dağılımları

Çalışma Yılları	Halsizlik ve yorgunluk		Varis		Sırt-bel ağrıları		Eklem ve bacak ağrıları		Hemoroid		Baş ağrısı		Uykusuzluk		Dermatit allerji		Düzensiz adet görme		Düşükler		Anksiyete stres		Kronik grip		Adet öncesi gerilim		Diğer		TOP LAM		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
1-5 Yıl	120	69.0	78	72.2	89	71.8	95	73.6	14	51.9	65	70.65	106	84.8	22	81.5	28	80.0	6	50.00	76	85.4	168	4.2	40	83.3	9	64.3	151		
6-10 Yıl	23	13.2	10	9.3	10	8.1	10	7.8	1	3.7	10	10.87	10	8.0	3	1.1	2	5.7	3	25.00	6	6.7	2	10.5	2	4.1	1	7.1	27		
11-15 Yıl	17	9.7	13	12.0	12	9.6	13	10.1	6	22.2	9	9.78	6	4.8	2	7.4	4	11.4	2	16.67	4	4.5	1	5.3	3	6.3	2	14.3	24		
16 Yıl - ↑	14	8.1	7	6.5	13	10.5	11	8.5	6	22.2	8	8.70	3	2.4	-	-	1	2.9	1	8.33	3	3.4	-	-	3	6.3	2	14.3	25		
<b>TOPLAM</b>	174	17.0	108	10.5	124	12.1	129	12.2	27	2.6	92	9.0	125	12.2	27	2.6	35	3.4	12	1.2	92	9.0	19	1.9	48	4.7	1414.3	1026			
	$\chi^2=7.158$		$\chi^2=6.969$		$\chi^2=5.452$		$\chi^2=7.569$		$\chi^2=9348$		$\chi^2=1.431$		$\chi^2=45.77$		$\chi^2=4.799$		$\chi^2=5.035$		$\chi^2=5.858$		$\chi^2=23.522$		$\chi^2=3.476$		$\chi^2=9.311$		$\chi^2=1.583$				
	SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		SD=3		
	p>0.05		p>0.05		p>0.05		p>0.05		p<0.05		p>0.05		p>0.05		p>0.05		p>0.05		p>0.05		p<0.05		p>0.05		p<0.05		p>0.05		p>0.05		

\* Toplam satırı hariç %'ler sütün %'si olarak alınmıştır.

Tablo 6. Çalışma Şeklinin Oluşturduğu Sorunların Dağılımları

Çalışma Şekli	Aile yaşantısının bozulması		Uyku düzeninin bozulması		Beslenme bozukluğu		Yorgunluk		Sinirlilik ajitasyon		Mesleki doyumsuzluk ve mesl. soğuma		Sosyal yaşamı olumsuz etkilenmesi		Toplam			
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
<b>Süreklili Gündüz</b>	16	27.7	34	24.8	28	31.0	87	47.5	60	40.9	31	35.6	20	23.3	5	21.8	281	
<b>Süreklili Gece</b>	5	8.7	12	8.8	8	8.9	8	4.4	9	6.1	4	4.6	7	8.1	1	4.3	54	
<b>Nöbet</b>	3	5.3	13	9.5	5	5.6	13	7.1	9	6.1	6	6.9	9	10.5	3	13.0	61	
<b>Vardiya</b>	34	58.3	78	56.9	49	54.4	75	41.0	69	46.9	46	52.9	50	58.1	14	60.9	415	
<b>Toplam</b>	58	7.1	137	17.0	90	11.1	183	22.6	147	18.1	87	10.7	86	10.6	23	2.8	811	
	$\chi^2=35.225$		$\chi^2=21$		$\chi^2=21$		$\chi^2=21$		$\chi^2=21$		$\chi^2=21$		$\chi^2=21$		$\chi^2=21$		$\chi^2=21$	

\* Toplam satırı hariç %'ler sütün %'si olarak alınmıştır.

Tablo 7. Bakım Verilen Hasta Sayısının Oluşturduğu Sorunların Dağılımı

Bakım verilen	Oluşan Sorunlar										
	Ruhsal sağlığın olumsuz etkisi		Sinirlilik - ajitasyon		Mesleki doyumsuzluk		Fiziksel yorgunluk		Diğerleri		TOPLAM
1-10	7	9.1	9	7.8	6	9.0	20	11.5	2	10.0	42
11-20	9	11.7	11	9.6	5	7.5	27	15.5	-	-	52
21-30	25	32.4	43	37.4	18	26.0	61	35.1	6	30.0	153
31-40	9	11.7	15	13.0	10	15.0	17	9.7	4	20.0	55
40-↑	27	35.1	37	32.2	28	41.7	49	28.2	8	40.0	149
<b>TOPLAM</b>	<b>77</b>	<b>17.0</b>	<b>115</b>	<b>25.4</b>	<b>67</b>	<b>14.8</b>	<b>174</b>	<b>38.4</b>	<b>20</b>	<b>4.4</b>	<b>453</b>

$X^2 = 13.35$

SD = 16

p &gt; 0.05

Bakım verilen hasta sayısının oluşturduğu sorunlar tablo 7'de incelenmiştir. Yorgunluk ilk sırayı alırken % 25.4 ile mesleki doyumsuzluk ve meslekten soğuma ikinci sırayı almıştır. Platin ve arkadaşlarının (1982) yaptığı bir çalışmada doyumsuzluk nedeni olarak %23.0 oranında hasta - hemşire yetersizliği

bulunmuştur. Doyumsuzluğun sonucu olarak yorgunluk, iş doyumunda azalma, öz güvende azalma, öfke, şikayetçi olma, depresyon, ümitsizlik ve karamsarlık duygusunda artma görülür (Platin ve ark. 1982). Bakım verilen hasta sayısı ile oluşan sorunlar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 8. Çalışma Ortamında Yer Alan İş Yeri Zararlarının Dağılımı

İşyeri zararları *	Sayı	%
Stres	165	24.2
Enfeksiyon riski	144	21.1
Röntgen ışıkları	35	5.1
Kanser ilaçları	34	3.4
Anastezik maddeler	23	14.1
Gürültü	96	7.2
Psikolojik travma	49	11.3
Sözel taciz (laf atma)	77	2.2
Fiziksel taciz (dövme, tokat atma)	15	4.8
Alerjik maddeler	33	1.6
Diğerleri (Havasız ve kalabalık oluşu temizliğin yetersizliği, binanın düzensizliği)	11	4.8

\* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler toplam işyeri zararları sayısına göre alınmıştır.

Hemşireler stresi %24.2 oranında işyeri zararı olarak belirtmişlerdir. Enfeksiyon riski %21.1 oranında belirtilmiştir. Erdiç'in (1999) çalışmasında hemşirelerde Hbs Ag (+) liği %5.19 oranında bulunmuştur. Deneklerin %42.3'ü gürültüyü işyeri zararları içinde belirtmişlerdir. Gürültü hem hastaların hem de çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır

(Karakum 1999). Denekler sözel tacize uğradıklarını önemli bir oranda belirtmişlerdir. Uluer'in (1994) belirttiğine göre yapılan bir araştırmada 3000 hemşirenin %17.5'inin bazı yollardan korkutulduğu, %11'inin küçük yaralanmalar aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin tecavüze uğramaları diğer sağlık ekibi üyelerinden belki de daha fazladır. En çok tecavüze uğrayanlar psikiyatri ve toplum sağlığı



hemşireleridir (Ulufer 1994). Bu durum hemşirelerde strese ve meslekten uzaklaşmaya yol açabilir. Röntgen ışınları, kanser ilaçları ve allerjik maddeler diğer işyeri zararlarıdır. (Tavşanoğlu 1987, Bayık ve ark. 1990, Ulufer 1994). Özellikle elleri etkileyen dermatitler

hemşireler arasında genel popülasyondakilerden çok daha fazladır. Kullandığı antiseptik, dezenfektan ve ilaçlardan deri alerjisi olabilir (Özabacı ve Pektekin 1990, Ulufer 1994).

Tablo 9. Hemşirelerin İşyeri Zararlarına Karşı Önlem Alma Durumlarının Dağılımı

Önlemler	Sayı	%
Eldiven giyme, maske takma	23	10.7
Güvenlik görevlileri ile iş birliği	17	7.9
Hijyen kurallarına uyma	23	10.7
Dinlenme	3	1.4
Ziyaretçileri kısıtlama	2	0.9
Beslenmeye dikkat etme	3	1.4
Hiçbir önlem almama	156	67.0
<b>TOPLAM</b>	<b>227</b>	<b>100.0</b>

Tablo 9'de görüldüğü gibi hemşirelerin %67.0'ı işyeri zararlarına karşı önlem almadıklarını belirtmişlerdir. Ne yapacaklarını bilmedikleri için önlem almadıklarını belirtmiş olabilirler. Yalnızca %7 oranıyla eldiven giyme-maske takma ve aynı oranda hijyen kurallarına uyma alınan önlemler arasında belirtilmiştir.

### SONUÇLAR

Sonuç olarak hemşireler çalıştıkları ortamda sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek çeşitli faktörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Hemşirelerin %94.3'ü çalışma şeklinin, %84.3'ü bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olduğunu belirtmişlerdir. 11-15 yıl arasında çalışanların %91.3'ü, 1-5 yıl arasında çalışanların %87 si bakım verdikleri hasta sayısının sorunlara neden olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler %76.7 oranında halsizlik ve yorgunluk, %56.8 oranında eklem ve bacak ağrıları, %55.1 oranında uykusuzluk yakınmaları olduğunu, çalışma şeklinin %81.8 oranında, bakım verilen hasta sayısının %76.7 oranında yorgunluğa yol açtığını belirtmişlerdir. İş yeri zararları arasında stres, gürültü ve enfeksiyon riski ilk üç sırada yer almaktadır. İş yeri zararlarına karşı %67 oranında bir önlem

almadığını belirtmeleri önemlidir. %10.7 oranında eldiven giyme-maske takma ve yine aynı oranda hijyen kurallarına uyma alınan önlemlerdir.

### ÖNERİLER

\*Hemşirelerin sağlıkları üzerinde olumsuz etki yapabilecek çalışma koşulları düzeltilmelidir.

\*Gerekli kaldırma ve taşıma araçları temin edilmelidir.

\*Vücut mekaniği bilgileri verilerek korunma sağlanmalıdır.

\*Antineoplastik ajanlar özel kabinlerde hazırlanmalıdır. Hazırlarken ve uygularken eldiven, maske, gömlek ve gözlük kullanılmalıdır. Gebelikleri sırasında çalışanlar korunmalıdır.

\*Enfeksiyonların önlenmesinde enfeksiyon kontrol hemşireleri aktif hale getirilmelidir. Aşılama programları düzenlenmelidir.

\*Radyasyon ve anestezi gazlarının etkisinden korunmak için bu ünitelerde hemşireler dönüşümlü çalıştırılmalı, çalışma süreleri kısaltılmalı, zaman zaman çalışma ortamından uzaklaştırılmalıdır.

\*Hemşirelerde strese neden olan durumlar araştırılmalı,yönetmel önlemler alınmalı,stres azaltıcı stratejiler öğretilmelidir. Bu amaçla sosyal beceriler kazandırma ve sosyal destek sağlanmalı,danışmanlık servisi kurulmalıdır.

\*Hemşirelerin büyük çoğunluğu önlem almadığını belirtmişlerdir. Bunun nedenleri araştırılmalıdır.

\*Mesleki sağlık sorunlarının öğrencilik dönemlerinde başladığı bilinmektedir. Bu nedenle korunma ilkelerine müfredat programlarında daha fazla yer verilmelidir. Ayrıca hizmet içi eğitim programlarında bu konuya yer verilmelidir.

\*Hemşirelere işvereninden sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı istemenin hakkı

olduğu öğretilmelidir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) nun birlikte yaptığı tanıma göre : İş ve işçi sağlığı; tüm mesleklerdeki çalışan kişilerin fiziksel,ruhsal ve sosyal yönden en iyi düzeye ulaştırılması ve devamının sağlanmasıdır.

\*Var olan yasalar ve düzenlemeler, hemşirenin çalışma ortamına uygun olarak sağlık ve güvenliğini sağlayacak biçimde değiştirilip geliştirilerek çalışma ortamına aktarılmalıdır. Meslek hastalıkları ve kazaları tazmin edilmelidir.

Hemşirelerin sağlığıyla ilgili çalışmalara önem verilmeli, kayıt toplamının daha düzenli olabilmesi için İş Sağlığı Birimleri kurulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

**Akova M** (1999). Sağlık personeline kan yoluyla bulaşan viral enfeksiyonlar ve korunmak için alınacak önlemler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi,26-28 Kasım,Ankara,48-54.

**Aslantürk G** (1986). Hemşireliğe özgü meslek hastalıkları: Uyku Sorunları. THD,36:2,42-45.

**Baltaş A, Baltaş Z** (1987). Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Evrim Matbaası,1987,İstanbul.

**Bayık A ve ark.** (1990). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin koruyucu sağlık davranışları,sağlık sorunları ve karşılaştıkları mesleki riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri,12-14 Eylül,AKM İzmir, 63-74.

**Bölükbaşı N** (1999). Sağlık çalışanlarında bel ve üst ekstremitelere ilişkin kas iskelet sistemi sorunları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal kongresi,26-28 Kasım,Ankara,101-104.

**Conk Z ve ark.** (1990). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin meslek ve sağlık sorunlarının incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri,12-14 Eylül,AKM İzmir,519-531.

**Çalışkan D ve ark.** (1999). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı,I. Ulusal Kongresi,26-28 Kasım,Ankara,153.

**Erdoğan O** (1999). Sağlık çalışanları yönünden hepatit B hastalığı ve SSK Balıkesir hastanesindeki durum. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi,26-28 Kasım,Ankara,131.

**Erefe İ** (1987). Sağlık alanında çalışanların iş sağlığı sorunları. Ege Üniv. HYO Derg.,3:2,47-57.

**Işık F** (1991). Sağlık çalışanlarının kan yoluyla bulaşan patojenlerden (hepatit B,hepatit C ve HIV) korunması için öneriler. THD,41:3,34-36.

**Karadakovan A** (1997). Kemoterapi Hemşireliği (Korunma ve Bakım Standartları). Saray Medikal Yayıncılık San.ve Tic. Ltd.Şti.,İzmir.

**Karakum F Ş** (1999). Hastane ortamındaki gürültü etkenleri ve personelin bu konudaki görüşleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım, Ankara, 190.

**Özabacı N., Pektekin Ç** (1990). Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak oluşan fiziksel,ruhsal,sosyal sorunlar ve nedenleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri,12-14 Eylül,AKM İzmir,377-385.

**Özvarış Ş B** (1999). Sağlık çalışanlarının enfeksiyonlardan korunması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,8:12,455-457.

**Platin N ve ark.** (1982). Hemşirelerin sekiz saatlik çalışma sürelerinin içeriği. THD,2:3,52-61.

**Platin N** (1999). Antineoplastikler uygulayan onkoloji hemşirelerinde mesleki sağlık risklerinin değerlendirilmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi,26-28 Kasım,Ankara,122-127.

**Rezaki M** (1999). Sağlık çalışanlarında ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlar. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi,26-28 Kasım,Ankara,79.

**Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V** (1997). Biostatistik. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

**Şahin A** (1999). Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığı ve etkileyen faktörler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı,1. Ulusal Kongresi,26-28 Kasım,Ankara,80.  
**Tavşanoğlu T** (1987). Radyasyonla çalışan sağlık personelinin sağlık sorunları. Ankara Tabip Odası Bülteni,10:24-26.

**Ulufer F** (1994). Hemşirelik sizin sağlığınızı bozuyor mu ? THD,44:2, 23-24.  
**Ünalın H** (1987). Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığına yönelik hizmetler. THD,37:3,34-35.