

EVDE BAKIM ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ RİSKLER VE ÖNLEME STRATEJİLERİ

OCCUPATIONAL RISKS TO HOME HEALTHCARE WORKERS AND PREVENTION STRATEGIES

Ayşe Beşer¹, Sevcan Topçu²

¹ Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Prof. Dr.
ORCID ID: 0000-0003-4039-7439

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Dr. Ar. Gör.
ORCID ID: 0000-0002-6228-1720

Yazışma Adresi:

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Dr.Ar. Gör,
E-Mail: sevcan.topcu@hotmail.com
ORCID ID:0000-0002-6228-1720

Gönderim tarihi: 11 Aralık 2018
Kabul Tarihi: 09 Ocak Aralık 2019

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi
ISSN: 2146-9601
e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

GİRİŞ

Evde bakım hizmetleri-yaşlı, özürlü, kronik hastalığı olan veya iyileşme sürecindeki bireyleri kendi ortamında destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içermektedir.¹⁻³ Evde Sağlık Hizmeti-Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergede ise (2010) "çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil,

ÖZ

Nüfusun yaşlanması, teknolojik gelişmeler, sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması ve daha iyi bir enfeksiyon kontrolü sağlanmasına olan gereksinim nedeniyle evde bakım hizmetlerine olan talep giderek artmaktadır. Evde bakım çalışanları, hastaneler ve diğer yataklı tedavi kurumlarındaki sağlık çalışanların maruz kaldıkları mesleki risklerle birlikte ev ortamına özgü birçok riske de maruz kalmaktadır. Bu tehlikeler kas iskelet sistemi sorunları, kesici delici alet yaralanmaları, şiddet, psikososyal riskler, hijyenik olmayan evler, aşırı sıcaklık, güvenli içme suyunun olmadığı evler ve ateşli silahlar olarak ifade edilmektedir. Evde bakım çalışanlarının bu risklerden korunabilmesi için gerekli önleme stratejilerinin kullanılması gerekmektedir. Bu derlemenin amacı evde bakım çalışanlarının maruz kaldığı mesleki risklerin ve önleme stratejilerinin açıklanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, evde bakım, mesleki riskler.

ABSTRACT

Demand for home healthcare services is increasing due to the aging of the population, technological developments, reduction of health care costs and the need for better infection control. Hospital and inpatient healthcare setting workers are exposed to many occupational risks and home healthcare workers are also exposed to many risks specific to the home environment. These hazards may include musculoskeletal disorders, needlestick injuries, latex allergies, exposure to bloodborne pathogens, increased stress, verbal and other forms of violence, firearms, extremely hot environments, unhygienic home conditions, lack of clean water, and animal attacks. Prevention strategies should be used to protect home care workers from these risks. The purpose of this review is to explain the occupational risks and prevention strategies that home care workers are exposed to

Keywords: Nursing, home health care, occupational risks.

tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri" olarak tanımlanmaktadır.⁴ Nüfusun yaşlanması, teknolojik gelişmeler, sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması ve enfeksiyon kontrolünün sağlanması nedeni ile evde bakım hizmetlerine olan talep giderek artmaktadır.⁵ Hekimler, hemşireler, diyetisyenler, fizyoterapistler, konuşma terapistleri, sosyal hizmet uzmanları gibi çeşitli meslek grupları tarafından sunulan evde bakım hizmetleri, günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olunmasından tıbbi hizmetlere kadar birçok farklı hizmeti kapsamaktadır.^{4,5} Avrupa'da evde bakım sektörü tüm işgücünün %10'unu oluşturmaktadır⁶, Amerika da 2015 yılında 1.379.000 kişinin evde bakım hizmetlerinde istihdam edildiği ve 2024 yılına kadar bu sayının 3.5 milyona ulaşacağı beklenmektedir.⁷

Evde bakım hizmetleri sağlık hizmetleri içerisinde oldukça önemli bir yer tutmasına ve oldukça hızlı büyümesine karşın literatürde evde bakım çalışanlarının güvenliği ve mesleki maruziyetleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır.⁸⁻¹² Amerikan İşgücü İstatistikleri Bürosu (2014) verilerine göre evde bakım çalışanlarının yaralanma ortalamasının hastane çalışanlarının yaralanma ortalamasından iki kat fazla olduğu¹³, evde bakım çalışanlarının ev ziyaretleri sırasında biyolojik ajanlara (tükürük, ter, mukus, idrar vb.) maruziyet sıklığının oldukça yüksek olduğu, %45'inin başta bel ağrısı olmak üzere kas-iskelet sistemi sorunları yaşadığı, %35'inin solunum sistemi rahatsızlıkları yaşadığı (KOAH, Astım vb.) saptanmıştır.¹⁰ OSHA evde bakım çalışanlarının karşılaştıkları mesleki tehlikeleri kan ve kan ürünleri ile temas, biyolojik tehlikeler, lateks alerjisi, ergonomik tehlikeler, şiddet, hayvan saldırıları, hijyenik olmayan ve sağlığı tehdit eden koşullar olarak sınıflandırmakta eğer birden fazla hastaya bakım sağlanması gerekiyorsa bu tehlikelere taşıt kullanımı ile ilgili tehlikelerin de ilave edilmesini önermektedir.⁵ Bu derlemenin amacı evde bakım çalışanlarının maruz kaldığı mesleki risklerin ve önleme stratejilerinin açıklanmasıdır.

Evde Bakım Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Mesleki Riskler

Kas-iskelet sistemi sorunları

İşle ilgili kas iskelet sistemi sorunları evde bakım hizmetlerinde ciddi mesleki risklerden birisini oluşturmaktadır. Tüm sağlık çalışanları hastaların kaldırılması ve taşınması sırasında omurga yaralanmaları ve diğer kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile karşılaşabilmektedir.¹⁴⁻¹⁶ Yürütülen çalışmalarda evde bakım çalışanlarda kas-iskelet sistemi sorunları içerisinde yer alan bel ağrısı sıklığının %33-60, boyun ağrısının sıklığının %20-48, omuz ağrısı sıklığının %35-52 arasında değiştiği saptanmıştır.¹⁷⁻²⁰ Evde bakım çalışanları da tüm sağlık çalışanlarına benzer şekilde kaldırma ve taşıma işlemlerinin çoğunu gerçekleştirmekle birlikte bu görevlerini genellikle yapılan işi çok daha zorlaştıran ev koşullarında gerçekleştirmektedir. Hastaların ayağa kaldırılmasına veya yürütmesine yardımcı olurken hastayı yatağa yatırırken veya kaldırırken kendilerine zarar verebilmektedir.^{5,21} Evde bakım çalışanlarında boyun, omuz, sırt yaralanmaları sıklıkla görülmekte ve çalışma süresi kaybına yol açan en yaygın sağlık sorunlarından birisini oluşturmaktadır.²² Diğer sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında evde bakım çalışanları işle ilgili kas iskelet sistemi sorunlarına bağlı olarak daha sık hastalık izni almaktadır.^{18,23,24} Dellve, Lagerstrom & Hagberg^{xx} (2003) tarafından yapılan çalışmada evde bakım çalışanlarında sık aralıklarla yapılan ağır kaldırmanın,

uygun olmayan postürlerde ağır kaldırmanın ve yardımcı kişi olmadan ağır kaldırmanın mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına sebep olduğu saptanmıştır.²⁵ Markkanen ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada da evde bakım çalışanlarının en yaygın olarak maruz kaldıkları mesleki risklerin kas iskelet sistemi sorunları ve sözel şiddet olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kas iskelet sistemi sorunlarının azaltılması için güvenli hasta taşıma cihazlarının, bakım planı geliştirmenin ve eğitimin etkili stratejiler olduğu belirtilmiştir.¹² Evde bakım hemşirelerinde ise kas iskelet sistemi sorunlarının en fazla lomber bölgede görüldüğü, lomber bölge şikayetlerinin de önkol duruşu, statik duruş, kol duruşu, kol desteği, iş memnuniyeti ve yardımcı aletler olmak üzere yedi faktörden etkilendiği bulunmuştur.²⁶

Önleme stratejileri

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH) (2010) işle ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının önlenmesi için işverenler tarafından ergonomik yardımcı cihazlara gereksinim olup olmadığını belirleyici politikaların geliştirilmesini, gereksinim olduğunda ergonomik yardımcı aletlerin sağlanmasını, yardımcı ergonomik aletler, onların kullanımı, gereksinim olan durumlar ve bakım planlarında nasıl yer alacağı konusunda eğitimlerin sağlanmasını, daha önce yardımcı aletler ve kullanımı konusunda eğitim almış çalışanların yeterliliklerinin değerlendirilmesi için politikaların sağlanmasını önermektedir.⁵ Ergonomi eğitimlerine katılma, eğer mevcut ise ergonomik yardımcı aletleri kullanma, uygun vücut mekaniklerini kullanma ve işyerlerinde meydana gelen herhangi bir yaralanmanın bildirilmesinin de çalışanların sorumluluğunda olduğu ifade edilmektedir.²¹ Evde bakım çalışanları yardımcı aletler kullansalar bile fiziksel olarak hareket etmek durumunda kaldıkları için uygun vücut mekaniklerini kullanmaları daha da önemli hale gelmektedir. Bu nedenle kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını önlemede doğru vücut mekanikleri:

- Hastaya bakım verirken yatağın diğer tarafına uzanmak yerine yer değiştirerek diğer tarafa geçme,
- Hastayı hareket ettirirken mümkün olduğunca hastaya yakın durarak, dizleri bükerek ve ayakları yanlara doğru açarak, beli bükmeden hareket ettirme (hafif şekilde sallanma hareketini kullanmak da sarf edilen eforu azaltabilir),
- Hastayı kaldırmak yerine yatağın başı düz veya aşağıda olduğunda hastayı çekme, hastanın dizlerini yükseltme veya eğer mümkünse hastayı kendini itmesi konusunda destekleme şeklinde ifade edilmektedir.^{5,12,21,26}

Kesici delici alet yaralanmaları

Tüm sağlık çevrelerinde olduğu gibi evde bakım alanında da sağlık çalışanları kesici delici alet yaralanmaları açısından oldukça risklidir. Sağlık çalışanları için 30'dan fazla patojen risk oluşturmakla birlikte özellikle Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsü gibi patojenler en riskli patojenler olarak ifade edilmektedir.¹⁶ Bu nedenle kesici delici alet yaralanmalarını önlemede temel strateji evde bakım hizmetlerinde kanla bulaşan patojenlere maruziyet potansiyelini en aza indirmektir.¹⁵ Quinn ve ark. (2009) tarafından evde bakım hemşirelerinin ve hemşire yardımcılarının mesleki risklerini değerlendirmek için yapılan çalışmada hemşirelerin %35'inin ve hemşire yardımcılarının %6.4'ünün evde bakımda çalıştıkları süre içinde en az bir kez kesici delici alet yaralanmasını deneyimledikleri saptanmıştır.²⁷ Çalışmada kesici delici alet yaralanmaları, kan ve diğer vücut sıvıları ile maruziyetin evde bakım çalışanları için önemli tehlikelerden birisi olduğu da ifade edilmiştir.²⁷ Beltrami ve ark. (2000) tarafından yapılan çalışmada evde bakım çalışanlarının kan ve kan ürünlerine maruziyet oranının her 1000 işlemde 2.8 olduğu, perkutan yaralanma oranının enjektör veya lanset gerektiren her 1000 girişim için 0.6 olduğu saptanmıştır.²⁸ Evde bakım çalışanlarında yapılan farklı çalışmalarda son bir yıl içinde kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalma oranının %8-13 arasında değiştiği bulunmuştur.^{29,30,31} Yaralanma sonrası işlemlerin zaman alıcı olması, yaralanma sonrası sürecin yarattığı anksiyete, işveren tarafından sözel şiddete maruz kalma korkusu, hastada enfeksiyon olmadığı düşüncesi, şu anki veya gelecekteki işini etkileme korkusu

Şiddet

Evde bakım çalışanları için bir diğer önemli mesleki risk ise şiddettir. İşyerlerinde şiddet evde bakım hizmetleri alanında oldukça sık ortaya çıkmaktadır ve çalışanlar temel güvenlik kaygılarından birisi olarak şiddeti tanımlamaktadır.^{15,31,33} ABD'de yapılan çalışmalarda evde bakım çalışanlarının %3-45'inin hastalar, aile üyeleri ve komşular tarafından saldırıya uğradıkları veya fiziksel saldırı tehditi ile karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır.^{17,31,33,34} Vladutiu ve ark (2016) tarafından evde bakım çalışanlarında şiddetin değerlendirildiği çalışmada 1000 ev ziyareti başına 17.1 oranında şiddet olayının yaşandığı saptanmıştır.³⁵ Evde bakım çalışanları için şiddet riskini arttıran faktörlerin ise denetimsiz veya kontrolsüz ortamlarda çalışma, madde kullanımı potansiyeli, hastaların evlerinde bulunan silahlar, yüksek suç oranları olan bölgelerde çalışma ve demanslı hastalar ile çalışma olduğu ifade edilmiştir.^{5,12,17,31,36}

gibi çeşitli nedenler ile evde bakım çalışanlarının bu yaralanmaları bildirmedikleri de saptanmıştır.¹⁵ Gershon ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada ise evde bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin %13'ünün son bir yılda kesici delici alet yaralanmasını deneyimlediği ve bu yaralanmaların yarısının işverenlere bildirilmediği saptanmıştır.³¹

Önleme stratejileri:

Kan ve kan ürünleri ile bulaş ve kesici-delici alet yaralanmalarının önlenmesi için;

- Maruziyet kontrol planının oluşturulması ve her yıl değerlendirilerek güncellenmesi,
- Kan ve kan ürünleri ile bulaş ve kesici delici alet yaralanmalarının örüntülerinin belirlenerek analiz edilmesi, maruziyet sonrası izlem ve değerlendirmelerin yapılması,
- Kan ve kan ürünleri, kontamine materyal ve yüzeyler ile temasta mutlaka eldiven giyilmesi,
- Güvenli ve etkili alternatifler mevcut olduğunda iğneleri kullanmaktan kaçınma,
- Kullanılmış iğnelerin kapaklarının kapatılmaması,
- Standart-etiketli, sızdırmaz, delinmeye karşı dirençli atık kutularının evlere götürülmesi,
- Kullanmadan önce kesici delici alet atıklarının nereye atılacağını ve nasıl taşınacağını planlama stratejileri önerilmektedir.^{5,16,32}

Önleme stratejileri;

İşverenler tarafından tüm şiddet olayları için sıfır toleranslı bir politika oluşturulmalı, şiddetin tanımlanması ve önlenmesi konusunda çalışanlara eğitim sağlanmalı, tüm şiddet raporları araştırılarak özel önlem alınması gerekli olan tehlikeli bölgeler güvenlik güçleri ile birlikte belirlenerek onlarla birlikte hareket edilmeli ve çalışanlar bu konuda bilgilendirilmelidir.^{5,36,37} Çalışanlar tüm şiddet olaylarını işverenlerine bildirmeli, ziyaret sırasında temel güvenlik önlemlerini kullanmalıdır. Temel güvenlik önlemleri:

- Ziyaret yapılacak olan bölgenin ziyaret öncesinde güvenlik güçleri ile birlikte kontrol edilmesi
- Bir sosyal hizmet uzmanının aile ve evin durumunu değerlendirmesi,
- Tehlikeli bölgelere ziyaretlerin gündüz saatlerinde yapılması ve gerekli durumlarda güvenlik desteğinin sağlanması,

- İşverene ev ziyaretinin yerinin ve dönüş zamanının bildirilmesi,
- Araç ile ulaşım sağlanırken camların daima kapalı tutulması, kapıların kilitlenmesi, aracın ışıklandırması olan bir alana bırakılması ve araçtan inmeden önce çevrenin mutlaka kontrol edilmesi,
- Ekipmanların ve kişisel eşyaların daima gözden uzakta ve arabanın bagajında kilitli tutulması
- Ziyaret sırasında dikkatli davranılması, muhtemel şiddet olasılığının değerlendirilmesi ve yaklaşan şiddet saldırısı ihtimaline karşı işaretlerin izlenmesi.
- Ziyaretler sırasında herhangi bir tehdit hissedildiğinde ve durum kontrol altına alınmadığında ziyaretin kısaltılması veya sonlandırılması.^{5,8,37,38}

Psikososyal Riskler

Psikososyal riskler içerisinde yer alan stres ve tükenmişlik evde bakım çalışanlarının en sık maruz kaldıkları mesleki riskler içerisinde yer almaktadır.⁵ Evde bakım çalışanları için başlıca stres ve tükenmişlik yaratan durumlar; hastalar, işyükü ve zaman baskısı, sağlık bakım maliyetlerinde tasarrufa verilen önemin artması, hastaların saldırganlığı, sinirli, oryante olmayan ve işbirliği yapmayan hastalar, yalnız çalışma, güvensiz mahalle ve sokaklara gitmek zorunda kalma, alkol ve uyuşturucu bağımlısı kişilerle karşılaşma, hastanın evinde çalışma, takip sırasında profesyonel olmayan kişilere sorumluluk yükleme, zaman, mesafe ve ulaşım problemleri, sürekli ulaşılabilen kişi durumunda olma, aile ile iletişim halinde olma, güvenlik, dokümantasyon, uzun dönem bakım verme, yalnız çalışma, tehlikeli sokak hayvanları veya trafik sorunudur.^{1,2,5,11,31,39,40} Evde bakım çalışanları bu stresörler ile başa çıkmak zorunda kalmaktadır.

Önleme stratejileri:

Sağlık ve güvenlik programlarının, evde bakım çalışanları için olumlu sonuçların sağlanmasında etkili olduğu ve mesleki yaralanmaları azalttığı bilinmektedir.⁴¹ Bu nedenle evde bakım hizmeti sağlayan kurumların sağlık ve güvenlik programlarını oluşturması ve yürürlüğe koyması önerilmektedir.⁴¹ Evde bakım çalışanlarına işverenler tarafından mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi için sürekli ve kaliteli eğitim olanakları sağlanmalı, çalışanların sorunlarının ve çözüm yollarının tartışılacağı düzenli toplantılar yapılmalı, çalışanlar için danışmanlık desteği sağlanmalı ve aldıkları ücretler hizmet koşullarına uygun şekilde belirlenerek, sigortaları

sağlanmalıdır.^{5,39,42} Çalışanlar da etkili başa çıkma stratejileri oluşturma, zaman yönetimi ve planlama becerilerini geliştirme, işverenlerinden bu konuda eğitim talep etme, iş arkadaşları ve çalışma ortamı dışındaki kişiler ile destekleyici ilişkiler geliştirme gibi stratejileri mutlaka kullanmalıdır.⁴²

Sağlıksız ve Güvensiz Çevre

Evde bakım çalışanları diğer sağlık çalışanlarından farklı olarak merkezi olmayan bir sağlık bakım hizmeti sunmakta, hastane ve diğer yataklı tedavi kurumlarında karşılaşmayan hijyenik olmayan evler, evlerin havalandırılması ve ısıtılması, güvenli içme suyunun olmaması, hayvan saldırıları veya ateşli silahlar gibi mesleki riskler ile de karşılaşmaktadır.^{5,42,43} Sağlıksız evler kemirgenler, böcekler, bitler, akarlar gibi zararlıları barındırabilmekte, bu sağlıksız koşullar hem sağlık çalışanları için risk oluşturmakta hem de tıbbi malzemelerin kirlenmesine, hastalıkların yayılmasına ve enfeksiyona neden olabilmektedir.⁴² Canton ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada evde bakım çalışanlarının %43'ünün hijyenik olmayan koşullar, %36'sının kaymalar düşmeler gibi güvensiz koşullar, %27'sinin saldırgan hayvan varlığı, %14'ünün kişisel güvenlik korkusu, %9'unun evde ateşli silahların varlığı gibi durumlar ile karşılaştıkları saptanmıştır.⁸ Çalışanlar bu tehlikeler ile karşılaşmalarına rağmen sadece %53'üne işverenleri tarafından cep telefonu sağlanmış, %66'sına ise bir güvenlik görevlisi eşlik etmiştir.⁸ Evde bakım çalışanlarının bu tehlikelerden kendilerini korumak için ev ziyaretlerinin süresini kısaltma, hasta eğitimlerini azaltma, karanlık olduğunda ya da tehlikeli durumlarda tıbbi tedaviyi ihmal etme gibi bakımın kalitesini tehlikeye düşürebilecek davranışları oldukça sık kullandıkları saptanmıştır.³⁸

Önleme Stratejileri:

Öncelikle bakım sunulan alanların sağlık ve güvenlik koşulları değerlendirilerek, risk düzeyi belirlenmeli, belirlenen risklere yönelik olarak güvenlik programları oluşturulmalıdır.^{1,10} Güvenli olmadığı bilinen, belirlenmiş alanlara giderken evde bakım çalışanlarına bir güvenlik görevlisi eşlik etmeli, riskli ziyaretler tamamlandıktan sonra evde bakım çalışanlarına bir kontrol araması yapılmalı, ayrıca çalışanların yaşayabilecekleri tehlikeler ile başa çıkabilmeleri için simülasyona dayalı farkındalık programları yürütülmelidir.^{8,9} Bakım hizmetinin sunulduğu çevre hasta ve çalışanlar açısından riskleri azaltacak ve onları koruyacak şekilde düzenlenmelidir.¹

SONUÇ

Sonuç olarak, evde bakım çalışanları sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki risklerin birçoğuna maruz kalmakla birlikte ev ortamına özgü risklerle de karşılaşmaktadır. Evde bakımın tek bir merkezde değil de birçok coğrafi bölgede sunulması, çalışanlarının büyük bir çoğunluğunu kadınların oluşturması, haftanın herhangi bir gününde ya da günün veya gecenin herhangi bir saatinde çalışması, iş çevresinin kontrolsüz ve denetimsiz olması bu risklerin artmasına yol açmaktadır.^{5,9} Evde bakım hizmetlerinde çalışanların giderek artmasına ve birçok mesleki riske maruz kalmalarına karşın evde bakım hizmetlerinde çalışanların mesleki risklerinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle evde bakım çalışanlarının mesleki risklerinin değerlendirildiği çalışmaların yapılması, yapılan çalışmalar doğrultusunda işverenler ve çalışanlar için sorumlukların belirlenmesi ve çalışanlar için eğitim programlarının oluşturulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Avcı, K. "Evde sağlık hizmetlerinde hasta ve sağlık bakım sunucuların güvenliği". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;6(4):181-188
2. Lang A, Edwards N, Fleischer A. Safety in home care: A broadened perspective of patient safety. *International Journal for Quality in Health Care*. 2008; 20:130-5.
3. Pınar R. Türkiye'de Evde Bakımda Mevcut Durum, Akademik Geriatri Kongresi Kitabı, s.153-156, (2010).
4. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. 2010 İnternet Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12133/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-u.html>
5. Centers for Disease Control and Prevention, (CDC). "Centers for Disease Control and Prevention NIOSH hazard review: Occupational hazards in home healthcare CDC", Cincinnati, Ohio. (2010)
6. European Agency for Safety and Health. Risk Assessment for Care Workers. . E-Facts 35. (2008)
7. Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor. Employment projections: occupations with the most job growth, 2014 and projected 2024. Table 1.4, İnternet Adresi: https://www.bls.gov/emp/ep_table_104.htm
8. Canton, A. N., Sherman, M. F., Magda, L. A., Westra, L. J., Pearson, J. M., Raveis, V. H., & Gershon, R. R. Violence, job satisfaction, and employment intentions among home healthcare registered nurses. *Home Healthcare Now*.2009; 27(6):364-373.
9. Wipfli, B., Olson, R., Wright, R. R., Garrigues, L., & Lees, J. "Characterizing hazards and injuries among home care workers". *Home Healthcare Now*.2012; 30(7):387-393.
10. Agbonifo, N., Hittle, B., Suarez, R., & Davis, K. Occupational exposures of home healthcare workers. *Home healthcare now*.2017;35(3):150-159.
11. Widmer, A. G. Stress and burnout in the home health care professional. In I. M. Martinson, A. G. Widmer & C. J. Portillo (Eds.), *Home Health Care Nursing*,2. Baskı, (s.505-518, W.B. Saunders., Philadelphia (2002)
12. Markkanen P, Quinn M, Galligan C, Sama S, Brouillette N, Okyere D.. "Characterizing the nature of home care work and occupational hazards: A developmental intervention study". *Am J Ind Med*.2014; 57(4):445-457.
13. Bureau of Labor Statistics.Table R8. Incidence rates for nonfatal occupational injuries and illnesses involving days away from work per 10,000 full-time workers by industry and selected events or exposures leading to injury or illness, private industry, 2014. (2015). İnternet Adresi: <https://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/case/ostb4374.pdf>.
14. Oregon Home Care Commission. 2012. Safety Manual for Homecare Workers. (2012)
15. Markkanen P, Quinn M, Galligan C, Chalupka S, Davis L, Laramie A. "There's no place like home: A qualitative study of the working conditions of home health care providers". *J Occup Environ Med*.2007; 49(3):327-337.
16. European Union. Occupational health and safety risks in the healthcare sector. "Guide to prevention and good practice". Publications Office of the European Union. 2011.
17. Galinsky T, Feng HA, Streit J, Brightwell W, Pierson K, Parsons K, Proctor C. Risk factors associated with patient assaults of home healthcare workers". *Rehab Nurs*.2010; 35(5):206-215.
18. Ono Y, Lagerstrom M, Hagberg M, Linden A, Malke B."Reports of work related musculoskeletal injury among home care service workers compared with nursery school workers and the general population of employed women in Sweden". *Occup Environ Med*.1995;52:686-693.
19. Trinkoff, A. M., Lipscomb, J. A., Geiger-Brown, J., & Brady, B.. Musculoskeletal problems of the neck, shoulder, and back and functional consequences in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*.2002; 41(3):170-178.
20. Davis, K. G., & Kotowski, S. E. Prevalence of musculoskeletal disorders for nurses in hospitals, long-term care facilities, and home health care: a comprehensive review. *Human factors*. 2015;57(5):754-792.
21. US National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Fast Facts Home Healthcare Workers How to Prevent Musculoskeletal Disorders. DHHS Publication No. 2012-120. (2012)
22. Suarez, R., Agbonifo, N., Hittle, B., Davis, K., & Freeman, A. Frequency and Risk of Occupational Health and Safety Hazards for Home Healthcare Workers". *Home Health Care Management & Practice*.2017;29(4):207-215.
23. Brulin C, Goine H, Edlund C, Knutsson A. Prevalence of long-term sick leave among female home care personnel in northern Sweden". *J Occup Rehab*.1998; 8(2):103-111
24. Moens, G. F., T. H. Dohogne, and P. J. Jacques.Occupation and the prevalence of back pain among employees in health care. *Archives of public health*.1994;52:5-6:189-201.
25. Dellve L, Lagerstrom M, Hagberg M. Work-system risk factors for permanent work disability among home-care workers: a case-control study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003;76(3):216-224
26. Carneiro, P., Braga, A. C., & Barroso, M. Work-related musculoskeletal disorders in home care nurses: Study of the main risk factors. *International Journal of Industrial Ergonomics*.2017; 61:22-28.
27. Quinn, M. M., Markkanen, P. K., Galligan, C. J., Kriebel, D., Chalupka, S. M., Kim, H et al. Sharps injuries and other blood and body fluid exposures among home health care nurses and aides". *American Journal of Public Health*.2009; 99(53): 710-717.
28. Beltrami EM, McArthurMA, McGeer A, Armstrong-Evans A, Lyons D, Chamberland M, Cardo D. The nature and frequency of blood contacts among home healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*.2000;21:765-770.
29. Lipscomb J, Sokas R, McPhaul K, Scharf B, Barker P, Trinkoff A, Storr C. Occupational blood exposure among unlicensed home care workers and home care registered nurses: Are they protected? *Am J Ind Med* 2009; 52:563-570.

30. Trinkoff AM, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J. Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007;28(2):156-164.
31. Gershon RR, Pogorzelska M, Qureshi KA, Sherman M. Home health care registered nurses and the risk of percutaneous injuries: a pilot study. *Am J Infect Control.*, 2008;36:165–172
32. NIOSH Fast Facts Home Healthcare Workers How to Prevent Exposure Needlestick and Sharps Injuries. DHHS (NIOSH) Publication No. 2012-123. (2012)
33. Sherman MF, GershonRR, Samar SM, Pearson JM, Canton AN, Damsky MR. Safety factors predictive of job satisfaction and job retention among home healthcare aides". *J Occup Environ Med.* 2008; 50(12):1430–1441.
34. Nakaishi L, Moss H, Weinstein M, Perrin N, Rose L, Anger WK, Hanson GC, Christian M, Glass N. Exploring workplace violence among home care workers in a consumer-driven home health care program. *Workplace Health Saf.* 2013;61(10):441–450.
35. Vladutiu, C. J., Casteel, C., Nocera, M., Harrison, R., & Peek-Asa, C. Characteristics of workplace violence prevention training and violent events among home health and hospice care providers". *American journal of industrial medicine.*2016;59(1):23-30
36. McPhaul K, Lipscomb J, Johnson J. Assessing risk for violence on home health visits. *Home Health Nurse.*2010; 28(5):278–289.
37. NIOSH Fast Facts. Home Healthcare Workers How to Prevent Violence on the Job". DHHS (NIOSH) Publication No. 2012-118. (2012)
38. Fazzone, P. A., Barloon, L. F., McConnell, S. J., & Chitty, J. A. Personal safety, violence, and home health. *Public Health Nursing.*2000; 17:43-52
39. Sarsılmaz, H., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç. "Evde bakım hemşirelerinde tükenmişlik". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;6(1), 13-20
40. Kar Kar, G. Evde bakım hizmeti veren hemşirelerin hizmetlerde yaşadıkları güçlükler ve iş doyumunu düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (2003).
41. McCaughey, D., McGhan, G., Kim, J., Brannon, D., Leroy, H., & Jablonski, R. Workforce implications of injury among home health workers: evidence from the National Home Health Aide Survey". *The Gerontologist.* 2012;52(4):493-505.
42. NIOSH Fast Facts. Home Healthcare Workers How to Prevent Exposure in Unsafe Conditions. DHHS Publication No. 2012-121. (2012)
43. Çoban S. Evde Bakım Hemşirelerinin Çalışma Alanında Karşılaştıkları Güçlüklerin Ve Bakım Vermede Duyulan Gereksinim Alanlarının Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir. (2014).