

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Galip EKUKLU

**LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ VE
LÜLEBURGAZ 82. YIL DEVLET HASTANELERİNDE
İŞ VE ÇALIŞMA ORTAMINDAN KAYNAKLANAN
RİSKLER VE BU RİSKLERİ HEMŞİRELERİN
ALGILAMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hem. İlknur TAŞÇIOĞLU

EDİRNE – 2007

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Doç. Dr. Galip EKUKLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi İlknur TAŞÇIOĞLU tarafından tez başlığı **“Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması”** olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 20/04/2007 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **“Yüksek Lisans Tezi”** olarak kabul edilmiştir.

İmza
Unvanı Adı Soyadı
JÜRİ BAŞKANI

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. İsmet DÖKMECİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

*Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek
lisans eğitimimde ve tez çalışmamda her türlü desteğini,
emeğini ve katkılarını esirgemeyen Danışman Hocam
Doç. Dr. Galip EKUKLU'ya ve eğitimimdeki destek ve
katkılarından dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın
Öğretim Üyeleri; Prof. Dr. Faruk YORULMAZ'a, Doç.
Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a, Yrd. Doç. Dr. Ufuk
BERBEROĞLU'na ve Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'a çok
teşekkür ediyorum...*

İÇİNDEKİLER

Sayfa

GİRİŞ ve AMAÇLAR	1
Sorunun Tanımı ve Önemi.....	1
GENEL BİLGİLER	5
Hemşirelik.....	5
Sağlıklı ve Güvenli Hastane Ortamı.....	7
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı	10
Tehlike ve Risk Kavramları.....	13
Hastanelerdeki Tehlike ve Riskler	15
Hemşirelerin İşinden Kaynaklanan Tehlike ve Riskler.....	25
YÖNTEM VE GEREÇLER.....	27
Araştırmanın Tipi	27
Araştırma Hipotezi	27
Araştırmanın Yeri.....	27
Araştırmanın Evreni	28
Araştırmanın Değişkenleri.....	28
Verilerin Toplanması.....	28
Ön Uygulama	29
Uygulama.....	29
Verilerin Değerlendirilmesi	30
Etik Kurul Onayı	30
Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	30
BULGULAR	31
TARTIŞMA.....	57
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	65
ÖZET	69
SUMMARY	70
KAYNAKLAR.....	71
RESİMLEMELER LİSTESİ	75
ÖZGEÇMİŞ.....	78

SİMGE ve KISALTMALAR

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
- AIDS : Acquired Immun Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
- ANA : American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
- CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
- dBA : A weighted decibel (A Ağırlıklı Skalada Desibel)
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization)
- HIV : Human Immunodeficiency Virus (Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs)
- ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
- ILO : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
- NIOSH : National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü)
- OSHA : The Occupational Safety and Health Administration (İş Güvenliği ve Sağlığı Birliği)
- SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu
- TSH : Temel Sağlık Hizmetleri
- TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ ve AMAÇLAR

SORUNUN TANIMI ve ÖNEMİ

Çalışma, herhangi bir çalışma ortamında ve her türlü üretim ilişkisi içinde üretim ve yeniden üretim faaliyetlerinden oluşan, kullanım ve değişim değeri olan mal ve hizmet üretimidir. Emek gücü, üretim araçları ve çalışma ortamı, üretimin temel bileşenleridir. Üretim faaliyetlerinin gerçekleştiği çalışma ortamı sağlıklı ve güvenli olduğunda işçinin sağlığını olumlu, sağlıksız ve güvensiz olduğunda ise olumsuz etkilemektedir (1).

Sağlık alanı da bir hizmet üretim dalı, bir iş koludur ve her iş kolu gibi kendine özel riskler içermektedir. Bu alanda çalışan insanların sayılarının çok olması da bu risklerin önemini arttıran bir diğer nedendir. Bu konuyla ilgili bir saptama da, konunun yalnızca sağlık personelini ilgilendirmediğidir. Risk altında çalışan personelin vereceği hizmetin, en azından o hizmeti alan kişileri de ilgilendirdiği gerçektir (2). Sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler, mesleki sağlık sorunlarının en fazla görüldüğü çalışma gruplarından. Sağlık çalışanları ve hemşireler, her koşulda çok ve çeşitli riskler altında çalışmaktadırlar (3,4). Çağımızda sağlık personeli; oldukça zor koşullarda çalışmasına karşın, geleneksel değerlerin de etkisiyle, bir çalışan gibi değil, sanki kendini feda etmesi gereken ve sağlık sorunları yokmuş gibi görülen çalışanlardır. Sağlık çalışanları da, tıpkı diğer çalışanlar gibi bir çalışandır ve onların çalışma süreçlerinde karşılaştıkları hemen tüm sorunlarla karşı karşıyadır (5). Oysa, sağlık hizmetlerinde çalışma koşulları topluma verilen sağlık hizmetine biçilen önemle koşuttur (4). Topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu çalışma ve yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir (5). Diğer iş kollarında sağlık risklerine karşı hangi önlemler gerekiyorsa, sağlık iş kolunda da benzer önlemlerin alınması gerekir (2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık tanımı "kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması" olarak ifade edilmektedir (6). Çalışan kesimi bu kapsamın dışında tutmak

düşünülemez. Sağlık çalışanlarının da fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olmasını sağlamak için sağlık durumundan olan sapmaları iyi değerlendirmek gerekir (7).

Çalışma ortamı koşullarının olumsuz olması ve çalışma ortamında bir çok tehlike ve riskin bulunması ve bunların önlenememesi nedeniyle hemşireler ve diğer sağlık çalışanları meslek hastalıklarına, iş kazalarına ve bu tehlike ve risklere bağlı yaralanmalara maruz kalabilmektedirler (1).

Hemşirelerin ağır iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım vermek, gerektiğinde hasta ve yakınlarına destek vermek zorunda kalınması gibi nedenler, iş ile ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık sistemindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşten kaynaklanan gerginlikler kişide depresyon, kaygı, gerilim tipi baş ağrısı ve uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere de yol açmaktadır (8).

Son 20 yıldır dünya ve ülke genelinde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları giderek daha da kötüleşmektedir. Öyle ki, bu sağlıksız ve güvenliksiz iş ortamı iş risklerini, iş kazalarını, meslek hastalıklarını, sakatlıkları ve ölümleri dikkate değer bir biçimde arttırmıştır. Sayılarla ifade edildiğinde; ABD’de yılda 16 000 sağlık çalışanı HIV ile enfekte olmuş iğne batmalarına maruz kalmakta, 1 800 000 sağlık çalışanı ise yaralanmaktadır. Ayrıca yerel düzeyde yapılan araştırma bulgularında, sağlık çalışanlarında işe bağlı tüberküloz, hepatit-B, kas-iskelet sistemi hastalıkları, enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları, şiddete ve istismara maruz kalma sıklığında artış görülmektedir (9).

Sağlık çalışanları için hastanedeki tehlike ve risklerin ne olduğunun, nerede bulunduğunun, işin yürütülmesi sırasında hangi aşamada ortaya çıktığının, temasın, vücuda giriş yolunun ve maruziyetin çalışana etkileme şeklinin bilinmesi gerekir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenli ortamda çalışması ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün olmamaktadır. Ülkemizde hastane ortamının tehlike ve risklerini belirlemeye yönelik araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Ergör ve arkadaşları (2001)’nin araştırmasında sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki tehlike ve riskleri; toz, gürültü, soğuk, olumsuz ergonomik faktörler, fazla çalışma, çalışanlara yönelik sürekli ve düzenli eğitimin olmaması olarak tanımlanmıştır. Karakum (1999) araştırmasında gürültü ölçümü sonucunda gürültünün ortalama 74-77 dBA’ya kadar çıktığını ve yere düşen objenin çıkardığı gürültünün 90-98 dBA olduğunu belirlemiştir(1). Gürültü Kontrol Yönetmeliği’ne göre, ülkemizde hastanelerde olması gereken ses düzeyi 35 dBA olarak belirlenmiştir (10).

Sağlık çalışanlarının % 41’inin diğer sektörlerden daha fazla işe bağlı yaralanma ve/veya hastalığı deneyimlediği belirtilmektedir. ABD’de öldürücü olan ve olmayan yaralanmalar açısından hastaneler tüm sektörler arasında 2. sıradadır ve işe bağlı yaralanmalarla en fazla hemşireler karşılaşmaktadır(11). Stone ve arkadaşlarının (12) 2004’de bu ülkede 60 hastanede yaptığı çalışmada, sağlık çalışanları içerisinde hemşirelerin en fazla oranda (% 44) kan ve vücut sıvılarına maruz kaldığı saptamıştır. Aiken ve arkadaşları (2002) hastanedeki mevcut tehlike ve risklerin önlenememesi nedeniyle hemşirelerin % 88’inde bel yaralanmasının ve iş stresinin sağlıklarını olumsuz etkilediğini

belirtmiştir. Karahan (2000) çalışmasında hemşirelerin % 85.7'sinin mesleğe girdikten sonra bel ağrısı çektiğini saptamıştır (1). Dindar ve arkadaşlarının (7) çalışmasında da çalışmaya katılan hemşirelerin % 56.4'ünün bel ağrısı sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin en sık karşılaştıkları fiziksel ve biyolojik etkenlerin dağılımına bakıldığında; fiziksel etkenlerde ilk sırayı gürültü (% 69.1), biyolojik etkenlerde virüsler (% 87.3) ve karşılaştıkları mesleksi travmalarda da iğne batması (% 81.9) yer almaktadır.

Tüm bu verilerden yola çıkarak, çalışanların sağlığı halk sağlığının önemli bir ilgi alanıdır değerlendirilmesi yapılabilir. Çalışan insanın günün üçte birini işinde ve yaşadığı yılların üçte ikisini iş hayatında geçirdiği, öte yandan doğrudan doğruya işin ve çalışma çevresinin neden olduğu bir çok sağlık tehlikelerinin bulunduğu düşünülürse, iş sağlığı hizmetlerinin önemi daha da açık olarak ortaya çıkmaktadır (7).

Yarım yüzyıldan bu yana Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour of Organization-ILO) iş sağlığını, "tüm mesleklerde çalışanların; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeye çıkarılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları" olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle iş sağlığı, sosyal ve ekonomik boyutları gereğiyle önem taşımaktadır (7).

Çalışanların iş yerlerinde korunmasını zorunlu kılan meslek hastalıkları, iş kazaları ve bu nedenle işe devamsızlık durumları, bir ülkenin iş sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesinde ele alınan önemli ölçütlerdir (7).

Hastanedeki tehlike ve risklerin nesnel olarak belirlenmesinin yanında, hemşirelerin risk algısının saptanması işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin işlevleri arasında kabul edilmektedir. Çalışma ortamı ile ilgili risk algısının belirlenmesi; hemşirede tutum değişikliği yaratmada, sağlık ve güvenlik duygusu geliştirmede, akılcı müdahaleler planlayabilmede temel araç olarak belirtilmektedir (1). Buna karşın, gerek hemşirelerin gerekse diğer sağlık çalışanlarının iş ve çalışma ortamı tehlike ve risklerini nasıl algıladığı, bu tehlike ve riskleri nasıl tanımladığı ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Walters ve Haines (1988) hastane sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki tehlikeleri doğru algılama düzeyini % 86 olarak bulmuştur (1).

Ülkemizde hemşirelerin risk algısı ile ilgili çalışmalar daha çok meslek hastalıkları ve risk algısı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yöneliktir. Ancak, Çalışkan ve arkadaşlarının (13) Ankara Üniversitesi Hastanesi'nde yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin % 94.2'si çalışma ortamlarında risk olduğunu belirtmiş ve bu riskler arasında enfeksiyonlar, stres ve aşırı-uzun çalışma ilk sıralarda yer almıştır. Ülkemizde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi 45 saattir. Dünyanın birçok ülkesinde haftalık çalışma süresi 35-50 saat arasında değişmekte, genelde 40 saat olarak uygulanmaktadır (13). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing-ICN) aşırı ve yoğun çalışan bir hemşirenin; sağlığının, çalışma koşullarının, aile ve sosyal yaşamının olumsuz etkileneceğini, meslek hastalıkları ve işe bağlı yaralanma risklerinin artacağını belirtmiştir (14).

Özetle; İş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de Sağlık Hizmet Alanı'dır. Sağlık hizmetlerinin birçok alanında, özellikle de hastanelerde, değişik

niteliklerdeki çalışma ortamı zararları bir araya gelmiş durumdadır. Sağlık alanının çeşitli dallarında eğitim almış veya almakta olan sağlık çalışanları, bireylere sağlık hizmeti sunarken (7), HIV/AIDS, Hepatit-B (HBV), tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar gibi biyolojik; aydınlanma, gürültü, iyonizan radyasyon gibi fiziksel, uygun olmayan çalışma ortamı gibi tasarımdan kaynaklanan ergonomik, ilaç-alkol, madde bağımlılığı, stres, vardiyalı çalışma gibi psikososyal; düşük ücret, lojman, kreş vb. olanakların olmayışı vb. sosyal güvenlik ile ilgili çeşitli sağlık riskleri ile karşı karşıyadır (13). Bu riskler, çalışanların mesleki etkinliklerini yerine getirmede engeller oluşturmaktadır. Bu durum günümüzde önemli olmakla birlikte, kuşkusuz gelecekte de önemini koruyacaktır.

Bu çalışma ile bir ilçede kamuya ait 2 hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarında maruz kaldıkları riskleri belirlemek ve söz konusu riskleri ne düzeyde algıladıklarını ve ne tür önlemler aldıklarını, bu konuda eğitim gereksinimleri olup olmadığını ve hastane yönetiminden beklentilerini saptamak amaçlanmıştır.

Bu çalışma sonunda yakın ve uzak gelecekte;

- Konu ile ilgili bilgi eksikliklerini gidermek amacıyla, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında mesleki riskler ve konu ile ilgili alınması gereken önlemler konularına ağırlık verilmesine,
- Hastanelerde iş yeri sağlık birimi kurulmasına,
- Sağlık çalışanlarını kapsayan mesleki risk faktörlerine ve meslek hastalıklarına, iş kazalarına yönelik yasal düzenlemelerin yapılmasına,
- Hemşirelerin daha verimli çalışabilmesi için yeterli personelin gerekliliğine dayanak oluşturacak veriler yoluyla ilgili birim ve kurumlarda önlem alınması konusunda öneri geliştirilmesi ve katkı verilmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

HEMŞİRELİK

Dünyada hemşirelik, toplumsal kargaşanın hakim olduğu orta çağlarda insanların acılarını dindirmek için Tanrı adına çabalayan kadınların ilk örgütlenme modellerini ortaya koydukları ve batı ülkelerinde iki bin yıl öncesine dayanan bir gelişim sürecinin çağdaş ürünü olan, özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir (15, 16).

Hemşirelik eğitiminin öncülerinden olan Oliwia Gowan hemşireliği bütünsel bir görüşle ele alıp; hem bilim hem de bir sanat olarak hastaya akılsal, bedensel, ruhsal açıdan bakım verilmesi gerekliliği olarak açıklamıştır (17).

ICN'e göre hemşirelik "sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, bütün sağlık kuruluşlarında ve toplumda, her yaştaki insanın sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve fiziksel, mental hastalığı olanların ya da yetersizliği olanların bakımını kapsar." (18)

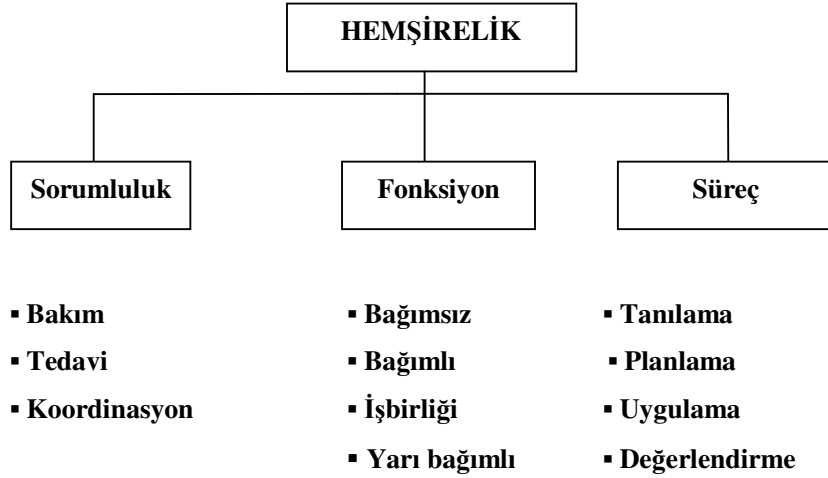
Bu tanıma göre hemşireler,

1. Fiziksel ve mental hastalığı olan bireylere bakım vermek,
2. Sağlık bakımı ile ilgili eğitim vermek,
3. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak, sağlıkla ilgili tüm etkinliklere katılmak,
4. Kendi personelini eğitmek (hemşire ve bakıma yardımcı diğer bireyleri),
5. Sağlıkla ilgili araştırmalara katılmakla yükümlüdürler (18).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunun, (1981) tanımına göre; "hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" (19).

Hemşirelik hizmetleri; toplumun gereksinimlerinden ortaya çıkan, bireylere, ailelere dolayısıyla topluma verilen hemşirelik hizmetleri, bugün gördüğü işlevler ile dünyanın hemen her

yerinde sağlık alanındaki hizmetlerin vazgeçilmez bir parçasıdır (17). Hemşireler, hastanelerin değişik birimlerinde, sağlık ocakları, dispanserler, laboratuvarlar gibi alanlarda görev almakta, hastaların tedavi uygulamaları ve bakımlarını uygulamakla görevli sağlık personelidir. Hemşirelerin hastalara daha fazla yararlı olabilmek için kendi fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması gerekir. İyi hemşire fedakar, güler yüzlü, rahatlatıcı ve negatif duygularını kontrol edebilen biri olarak tanımlanmaktadır (16, 20, 21). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2003 verilerine göre; ülkemizdeki toplam hemşire sayısı 82 246 ve hemşire başına düşen kişi sayısı ise 862 dir (22).



Şekil 1. Hemşirenin Görev ve İşlevleri.

(Birol L. Hemşirelik Süreci “Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım”.4. baskı, İzmir, 2000.)

Hemşirelik İşlevleri

Hemşireliğin 4 temel işlevi vardır. Bunlar;

1. Birey, aile ve topluma geliştirici, önleyici, tedavi ve rehabilite edici, destekleyici nitelikte hemşirelik bakım hizmetlerinin götürülmesi ve bu hizmetlerin yönetimi,
2. Hastalar/hizmet sunulacak olanlar ile sağlık personelinin eğitilmesi,
3. Sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmak,
4. Eleştirel düşünce ve araştırma yolu ile hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir (17).

Hemşirenin Fonksiyonları

Bağımlı fonksiyonları; hekim istemini uygulamaya yönelik olanlardır. Örneğin; tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme, tedavi uygulama gibi.

Bağımsız fonksiyonları; hemşirenin bilgi ve deneyimi ile çözümlenecek sorunlara yönelik olanlardır. Örneğin; yatağa bağımlı bir hasta da gelişebilecek olan dekubitüs yaralarının önlenmesine ilişkin etkinlikler.

Yarı-bağımlı fonksiyonları; hekimin planladığı tedaviyi uygularken, olası sorunların gelişip gelişmediğini, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izleme ve gerekli önlemleri almaktır. Örneğin; hekim istemindeki bir ilacı doğrudan hastaya verme yerine, ilaç vermeden önce digital zehirlenmesi belirtilerinin gözlenmesi ve herhangi bir belirti varsa ilacın verilmeyip hekime haber verilmesi gibi (19).

SAĞLIKLI VE GÜVENLİ HASTANE ORTAMI

Hastane

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “sağlık hizmetleri” denir. Sağlık hizmetlerinin; koruma, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere üç boyutu vardır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, onları hastalıklardan korumaktır. Ancak, her türlü çabaya karşın herkesi, her hastalıktan korumak mümkün olmaz. İşte o zaman, sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan “hastaların tedavisi” söz konusu olur. Bugünkü bilgilerle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak tedavi edilemez; bazıları ölür, bazıları sakat kalır. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı sakatların başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak, yani rehabilite etmektir (23). Sağlık bakım hizmetleri tedavi edici ve koruyucu olarak iki ana grupta toplanabilir. Gelişmiş sağlık bakım hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi, hastalıklardan/yaralanmalardan korunma, hastalıkların/yaralanmaların tanı, tedavi ve rehabilitasyonunu içerir (24).

Hastaneler, pek çok sağlık hizmetinin birlikte sunulduğu sağlık birimleri olmakla birlikte, ağırlıklı olarak hasta ve yaralıları yatırılarak tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği yataklı tedavi kurumlarıdır. Kırsal alanlarda 10-12 yataklı, az kapasiteli hastanelerin yatak kapasiteleri büyük şehirlerde birkaç bine kadar ulaşabilmektedir. Hastaneler tedavi edici hizmetlerin yanı sıra ayrıca sağlıkla ilgili araştırma, eğitim, danışma gibi önemli hizmetleri de yürütebilir (24).

Günümüzde sağlık alanındaki gelişmeler, sağlık hizmetlerinin maliyetini yükseltmekte ve hastane organizasyonlarının daha esnek bir karakter almasını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle özellikle gelişmiş ülkelerde olası vakalarda hasta bakımı hastane dışına/hastanın kendi ortamına doğru kaydırılmaktadır (24).

İleriye dönük bakıldığında gelecekteki hastanelerin; sağlıkla ilgili uygulamaların ve toplum eğitiminin gerçekleştirildiği, yeniliklerin tanıtıldığı, araştırmaların yapıldığı, bünyesinde sağlıkla bağlantılı organizasyonların yer aldığı kuruluşlar olacağı görülmektedir (24).

Güvenli Ortam

Güvenli ortam (çevre) kısaca, bireyin yaşam aktivitelerini sağlıklı biçimde yerine getirdiği ve güven duygusu hissettiği ortam olarak tanımlanabilir. Güvenli ortam; fiziksel, kimyasal,

mikroorganizmalar, radyasyon, psikolojik vb. tehlikelerden/yaralanmalardan uzak ve rahatlatıcı olmalı, hoş gitmeyen koku, ses, görüntü, temas vb. duygulardan arındırılmalıdır. Güvenli ortam birey, toplum ve gelecek nesiller için yaşamsal önem taşır (24).

Avrupa Sosyal Şartı'nın üçüncü maddesinde yer alan "tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı, tüm kurum ve kuruluşlarda sağlanmalıdır.

Akit taraflar, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere;

- Güvenlik ve sağlık alanında yasal düzenlemeler yapmayı,
- Gözetim önlemleri ile bu düzenlemelerin uygulanmasını sağlamayı,
- Gerektiğinde, iş güvenliği ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan önlemler konusunda çalıştıranların ve çalışanların örgütlerine danışmayı, taahhüt ederler"

maddesi ile Herkese Sağlık Hedefleri içinde bulunan "çalışanlar arasında tam bir iyilik halini geliştirmek, çalışma ortamında sakatlığa, yaralanmaya, ölüme ve kazalara neden olan iş çevresi ile ilgili faktörler ortadan kaldırılmalıdır" maddesi ülkemiz dahil tüm ülkeler için bağlayıcı bir hedeftir (1,25).

Sağlıklı bir çalışma ortamı, yapılan iş ile ilgili en uygun fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarının oluşturulmasını ve yapılan işin fiziksel, zihinsel sağlık durumlarına, çalışanların yapabilirliklerine göre uyarlanmasını kolaylaştırır (26).

Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), sağlıklı ve güvenli hastane ortamını: "işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, bunlara bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu" olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı ve güvenli hastane ortamının mevcut olması; çalışanların sağlığının geliştirilmesi, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesinde temel koşul olarak kabul edilmektedir. NIOSH ve İşçi Güvenliği ve Sağlığı Birliği (Occupational Safety and Health Administration-OSHA), bu koşulun yerine getirilmesinde, çalışma ortamı ve iş kaynaklı tehlike ve risklerin belirlenmesinin, çalışma koşullarının ve çalışma ilişkilerinin sağlık çalışanlarının lehine düzenlenmesinin önemine işaret etmektedir (1)

Güvenli ortamın sağlanmasında özellikle:

- Kazalardan korunma,
- Yangınlardan korunma,
- Enfeksiyonlardan korunma,
- Çevre kirliliğinden korunma üzerinde durulmalıdır (24).

Güvenli Ortamın Oluşmasını Etkileyen Etmenler

Güvenli ortamın sağlanıp sürdürülmesinde ve bireyin zararlı çevresel etmenlerden korunmasında öncelikli etmenler şunlardır:

Fiziksel etmenler; yaş, fiziksel yeterlik/yetersizlik, duyu organlarının durumu, sağlık durumu, enfeksiyona duyarlılık vb.

Psikolojik etmenler; entelektüel durum, stres düzeyi, endişe, depresyon, kişilik yapısı vb.

Sosyokültürel etmenler; bireylerde olan güven kavramı, enfeksiyon hastalıklarının yaygınlığı, kaza riski vb.

Çevresel etmenler; iş yerindeki tehlikeler, iş kazaları riski, çevre sanitasyonu (besin, su, atıkların yok edilmesi, haşere ve taşıyıcılarla mücadele), radyasyon, iklim vb.

Politik ve ekonomik etkenler; güvenlikle ilgili yasaların durumu, çevre kirliliği, nükleer savaş vb. konularda politik bilinç olarak sıralanabilir (24).

Güvenli Hastane Ortamı ve Bu Ortamı Sürdürmek İçin Alınacak Önlemler

Hastanelerde güvenli ortamın sürdürülmesi de ayrı bir önem taşır. Güvenli ortamın sürdürülmesinde temel ilke; hastanelerin hastalara ve sağlık çalışanlarına zarar vermemesidir (24).

Güvenli Fizik Ortam

Isı : İnsanın kendisini rahat hissettiği çevre ısıdır; kültür, alışkanlıklar, yaş, hareketlilik, hastalık gibi nedenlerle farklılık gösterebilir. Hastanelerdeki çevre ısı hastaları ve sağlık çalışanlarını ne üşütmeli ne de terletmelidir. Geniş bir sınır içinde ele alındığında çevre ısı 18 °C–25 °C arasında olmalı ve ani ısı değişikliklerinden kaçınılmalıdır (24).

Nem : Sağlıklı bir ortamda havanın bağıl nem oranı % 30-% 60 arasında olmalıdır. Bazı hallerde (solunumu rahatlatmak amacı vb.) havanın nem oranı artırılabilir. Havalandırma sistemi kullanılan yerlerde ise nem oranının azalması sonucu ağız, burun mukozasındaki kuruluk nedeniyle doku tahrişi ve enfeksiyonların gelişebileceği unutulmamalıdır (24).

Aydınlatma : Kazalara karşı alınan önlemlerin en önemlilerinden biridir. Doğal ve yapay yollarla yapılır. Yetersiz ya da aşırı aydınlatma iş verimini olumsuz etkiler. Aydınlatmada ışık doğrudan göze gelmemeli, çok parlak olmamalı ve fazla gölge yapmamalı, görsel zorlanmaya sebep olmamalıdır (24, 27).

Gürültü : Gürültü Kontrol Yönetmeliğine göre ülkemizde hastanelerde izin verilen maksimum ses düzeyi 35dBA olarak belirlenmiştir (1). Hastanelerde yüksek sesle konuşmamak, ses çıkarmayan ayakkabılar giymek, kapıları yavaş kapatmak, araç-gereçleri kullanırken sessiz ve dikkatli çalışmak alınacak basit ama etkili önlemlerdir. Ayrıca hastane duvarları, zemin vb.nin gürültüyü yansıtmayan emici malzemelerle kaplanması gerekir (24).

Ayrıca hastanelere hızla giren yeni tıbbi tedaviler, yeni ilaçlar, yeni teknolojiler, yeni yönetim ve mülkiyet biçimlerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu durum, hastanelerdeki tehlike ve risklerin artmasına, yenilerinin oluşmasına ve çeşitliliğinin çoğalmasına neden olmuştur. Ülkemizde hastane

ortamına yönelik yürütülen araştırmalar tehlike ve risklerin sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eder durumda olduğunu göstermektedir (1).

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

“İnsanların hastalıklarla çalışıp da nasıl her zaman sağlıklı kaldıklarını merak ediyorsanız, yanıtı; kalamadıklarıdır” (1976 Pantheon-Mitler ve Gerçekler) deyişi sağlık çalışanları için sağlığın, sundukları hizmetten önce temel bir hak olduğunu vurgulayan güzel bir anlatımdır. Sağlık alışanlarının sağlığı; toplumun bir parçası olarak, sağlık hizmeti sunumunda çalışanların en üst düzeyde bütünsel iyilik halini (biyo-psikosozyal) sağlamaları ve sürdürmeleridir. Sağlık alışanlarının sağlık hizmetlerini en iyi Şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olabilmeleriyle olanaklıdır (4,28).

Sağlık hizmetleri ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından riskli bir sektördür. Çünkü sağlık personelinin çalışma ortamı, bilindiği gibi her türlü gatojen mikroorganizmaların, çeşitli kimyasal zararlıların, iyonlayıcı ışınların, tıbbi cihazların ve elektrik gibi fiziksel etmenlerin bulunduğu, kısacası meslek hastalıkları ve iş kazaları riskinin yüksek olduğu bir ortamdır. Sağlık alışanları özellikle hemşireler, mesleksenel sağlık sorunlarının en fazla görüldüğü çalışan gruplardan birini oluŐtırmaktadırlar. TK 2003 verilerine göre ülkemizde, doktor, diŐ hekimi, hemşire, ebe, sağlık memuru ve eczacı olarak 313 544 sağlık çalışanı bulunmaktadır. İŞ kazası, ILO tarafından “planlanmamıŐ ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” Şeklinde tanımlanmaktadır. Çalışma ortamına özgü etyolojik etmene maruziyet sonucu meydana gelen hastalıklara da meslek hastalığı denmektedir (3,13,22-29). 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Yasası’nın 11. maddesinde iş kazasının ve meslek hastalığının tanımları yapılmıştır. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası’nın 11/a maddesinde iş kazası aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen ve ya sonradan bedence ve ya ruha arızaya uğratan olaydır.

- Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada,
- İŞ yerinde yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- Sigortalının, iŐveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl iŐini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrıldığı zamanlarda,
- Sigortalının iŐverence sağlanan bir taŐıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında oluşan kazalardır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası’nın 11/b maddesinde yer alan meslek hastalığının tanımına göre meslek hastalığı sigortalının;

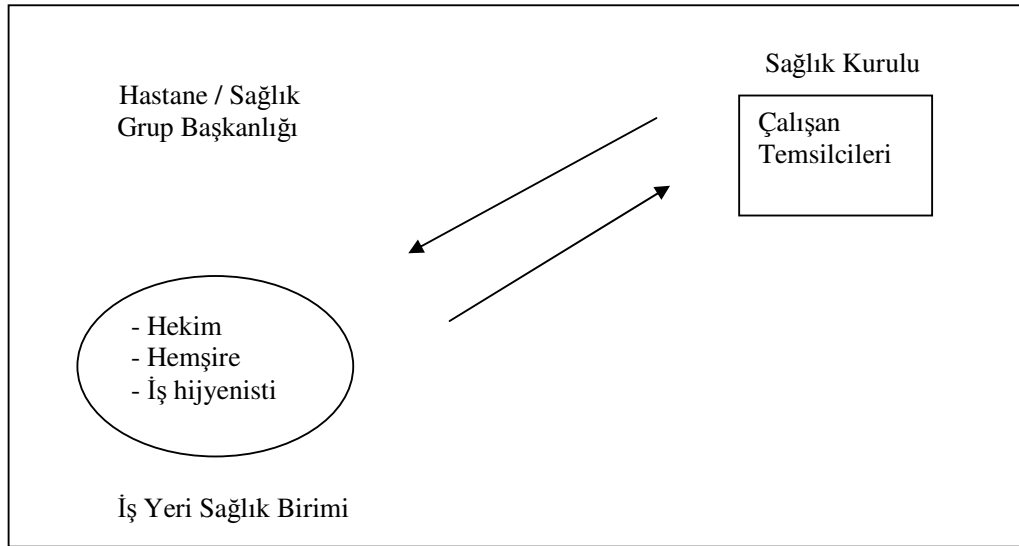
- alıŐtırıldıđı işin niteliğine göre,
- Yinelenen (tekrarlanan) bir nedenle,
- İŞin yürütüm koşulları yüzünden... İleri gelen geçici ya da sürekli bedensel veya ruhsal hastalık, sakatlık ya da arıza durumlarına denir (30, 31).

Tanımlardan da anlaşılacağı gibi meslek hastalıkları ve iş kazaları sadece sigortalı çalışan işçileri kapsayan bir tanım olarak ele alınmakta, diğer çalışanlar bu kapsamın dışında tutulmaktadır (13). Örneğin, bir hastanede “işçi” statüsündeki bir sağlık çalışanı “tüberküloz” tanısı alacak olursa, bu “meslek hastalığı” kabul edilirken, bir memur sağlık çalışanı aynı tanıyı aldığıında bu “meslek hastalığı” sayılmamaktadır (5). Sağlık çalışanları özellikle, son yirmi yıldır daha zor, olumsuz, güvensiz ve güvencesiz iş ortamında çalışmaktadır. Buna karşın, ne bu zaman diliminde, ne de daha öncesinde sağlık çalışanlarının ne kadar, hangi sıklıkla, hangi meslek hastalıklarına, iş kazaları ve riskli uygulamalara maruz kaldığı, maruz kalanların, hangi koşullarda ve nasıl yaşamını sürdürdüğü, yine kaç kişinin iş görmez hale geldiği ya da sakatlık geçirdiği ve yaşamını kaybettiğine ilişkin temel verilere sahip değiliz. Bu konularda ülkeyi temsil edebilecek bir araştırma bulunmamaktadır ve SSK’ daki sınırlı mevzuat dışarıda tutulursa, hangi durumların iş kazası, meslek hastalığı olduğu tanımlanmamıştır. Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzük hükümlerine göre, sağlık işi kolunda çalışan sigortalılar için düşünülmüş meslek hastalıkları; mesleki bulaşıcı hastalıklar grubunda sayılan tropik hastalıklar ile meslek gereği enfeksiyon hastalıkları olarak kabul edilen viral hepatit ve tüberküloz’dur. Ayrıca fiziksel etkenlerle meydana gelen meslek hastalıkları grubunda sayılan elektromanyetik ışınlar ve lazer ışınlarının meydana getirdiği hastalıklar da sağlık işkolunda çalışanlar için düşünülmüş meslek hastalıklarıdır. Sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları, riskli uygulamalarına ilişkin yerel düzeyde yürütülen çalışmalar 1990’lı yıllarda başlamıştır. Yerel düzeyde yapılan araştırma bulgularına göre; sağlık çalışanlarında işe bağlı tüberküloz, Hepatit-B, kas iskelet sistemi hastalıkları, enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları, şiddete ve istismara maruz kalma sıklığında artış olduğu görülmektedir (9,32,33). Ülkemizde sağlık çalışanlarına ilişkin mesleki riskler, meslek hastalıkları ve kazalara yönelik düzenli veriler bulunmamaktadır, iş kazaları ve meslek hastalıklarının bildirimleri oldukça yetersizdir. SSK 2005 istatistiklerine göre yaşam bilimleri ve sağlıkla ilgili profesyonel meslek mensuplarında 5’i kadın, 17’si erkek olmak üzere toplam 22 kişi iş kazasına uğramıştır (29,34). ABD’de iş kazası nedeniyle iş kaybı oranlarına bakıldığında, 1994 yılında kamyon şoförleri (1000’de 163.8) ve vasıfsız işçilerden (1000’de 147.3) sonra sağlık çalışanları gelmektedir (1000’de 101.8). İş kazası nedeniyle tazminat için başvuran işçiler arasında hemşireler 5. sırada gelmektedir (3).

Tüm bu veriler ışığında sağlık çalışanlarının oldukça çok ve çeşitli risklerle karşı karşıya kaldıkları anlaşılmaktadır. Yıllardır, birçok sağlık çalışanı, yaptığı iş nedeniyle önemli ölçüde iş ve güç kaybına uğramalarına hatta hayatlarını kaybetmelerine rağmen, hiçbir hukuki kazanım elde edilememiştir. Sağlık çalışanlarının çoğu bu konuda ne yapılması gerektiğini bile bilmemekte, hukuksal bir hakkın olup olmadığını ancak sorunu yaşadığında öğrenebilmektedir. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlar, daha çok hizmet ettikleri hastalara göre düzenlenmiştir. Sağlık çalışanları kendi sağlıkları ile ilgili olarak çalıştıkları ortamı dönüştürme inisiyatifine çoğu kez sahip değildir. Kendi sağlıklarına yönelik koruyucu sağlık hizmetleri içeren bir birim kurgulanmamıştır (4,35). Oysa ki, çağdaş sağlık anlayışı, risk altında bulunan toplum kümelerinin gereksinimlerine

uygun, özel nitelikleri olan sağlık hizmetleri almalarını öngörmektedir. Bu hizmetler genel anlamda işçi sağlığı hizmetleridir ve iş yerlerinde verilmelidir. Temel Sağlık Hizmetleri'nin (TSH) tanımında da insanların yaşadığı ve çalıştığı yerlerin mümkün olduğu kadar yakınına götürülmüş en yakın sağlık birimlerinde verilecek ilk basamak sağlık hizmetlerinden söz edilmektedir (23). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi (1999) kapsamında gerçekleştirilen grup çalışmalarından biri "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin İşyeri Örgütlenme Modeli" idi. Bu grup çalışması raporuna göre, Sağlık çalışanları için işyeri sağlık birimi; sağlık hizmeti üretiminin gerçekleştirildiği üretim sürecinin planlanmasından başlayarak, üretim sürecinde çalışanları meslek risklerine maruz bırakabilecek etmenler konusunda, her türlü bilgiye ulaşma, araştırma yapma ve sonuçlarını açıklama hakkına sahip, risk durumunda sağlık hizmetleri üretimini durdurma konusunda inisiyatifli olan birim olarak tanımlanmıştır (36). Tüm sağlık çalışanları içinde, sağlıklarının bozulmasını önlemek, çalışanların sağlıklarını bozabilecek tehlikelere karşı uyararak ve bilgilendirilmek, sağlık kurumlarındaki riskleri araştırmak/belirlemek, çalışanların sağlık kontrollerini yapmak, kişisel kayıtları tutmak, sağlık kurumlarındaki işin organizasyonunu planlamak, danışmanlık ve eğitim yapmak, gerekli istatistiksel verileri toplamak, korunma için önlemler geliştirmek için işyeri sağlık birimi oluşturulmalıdır (5,35,36).

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi'nde (1999) "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin İşyeri Örgütlenme Modeli" grup çalışmasının önerdiği modelde tüm sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu birinci basamak sağlık hizmeti tanımlanmıştır (Şekil 2).



Şekil 2. Sağlık Çalışanları İçin İşyeri Sağlık Birimi Modeli

(Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin İşyeri Örgütlenme Modeli, Toplum ve Hekim, 1999; 14(6):450)

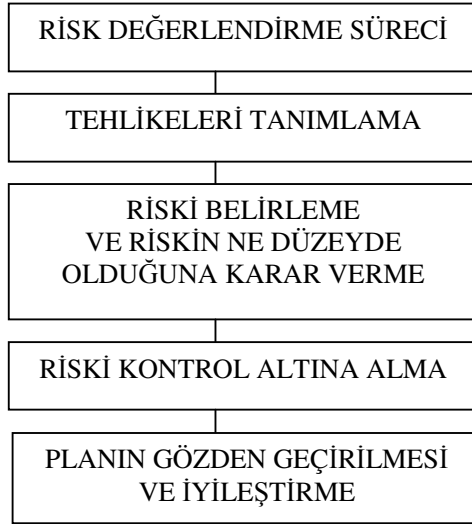
Modelde, daire içinde gösterilen İşyeri Sağlık Birimi'ni, kare ile gösterilen ise tüm çalışanların kendi çalışma koşulları ve yönetime katılabilecekleri sağlık kurulunu temsil etmektedir (36).

TEHLİKE VE RİSK KAVRAMLARI

Tehlikenin ve riskin doğru tanımlanması, tahmin edilmesi ve saptanması risk değerlendirilmesindeki çelişkileri önlemenin temel şartı olarak görülmektedir. Tehlike, insan sağlığına karşı oluşan tehditler olarak tanımlanmaktadır. Tehlike hasar veya zarara neden olma potansiyelidir (1). Başka bir tanıma göre ise tehlike; madde, etken veya fiziksel durum ile potansiyel zarar verici maddeler, sağlığa, çevreye zarar veren her şeydir (37). Tehlikelerin çalışanlar üzerine etkisi, maruziyet süresine, maruziyet yoğunluğuna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine ve çalışanın özelliklerine (duyarlılığı, direnci, koruyucu önlemleri uygulaması vb.) bağlı olarak değişmektedir (38). Tehlike, belirli bir kişi için olmaktan çok genel bir kavram olarak algılanır. Çevremizde bulunan çeşitli etmenler “tehlike” yaratabilir, ancak bu etmenlerle karşılaşma durumunda bu tehlikeli durumun belirli bir olasılık dahilinde meydana gelmesi söz konusudur; işte bu durumda riskten söz edilir. Risk; olabilirlikle, olasılıkla ilişkili bir kavramdır ve tehlikeli bir durumda olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığıdır. (30,37). Belirlenmiş tehlikeli bir olayın oluşma olasılığı ve sonuçlarının kombinasyonudur (39). Tehlikelere maruz kalma sonucunda zarara uğrama olasılığının ölçümü olarak tanımlanmaktadır. Tehlikenin maruziyeti sonucunda belirli bir zaman dilimi içinde olumsuz / negatif /istenmedik bir durum gelişme olasılığı olarak da tanımlanır (1). Özetle risk; tehlikenin açığa çıkma olasılığı nedeniyle meydana gelebilecek zarar, hasar veya yaralanmadır. Örnekleyecek olursak; yüksek bir yerden düşme tehlikesi, tehlikeye verilebilecek bir örnektir ve bu düşme sonucu meydana gelebilecek sakat kalma riski ya da ölüm riski de, tehlikeye maruz kalma sonucu ortaya çıkabilecek riske örnek olarak verilebilir (39).

Çalışma ortamlarındaki tehlikenin hangi durumda riske dönüştüğünün bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması, işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün olmamaktadır. Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlığı bozan etmenlerin iyi bilinmesi gerekir. Çalışma ortamındaki tehlikeler önlenemediğinde riske, risk önlenemediğinde ise işe bağlı sağlık sorunlarına, iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve bunlara bağlı sakatlık, iş görmezlik durumlarına ve işe devamsızlıkların oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında hem çalışma ortamı hem de işin yoğunluğu, mesleki hataların oluşmasına neden olabilmektedir (1,30). Bu nedenle risk değerlendirmesinin yapılması büyük önem taşımaktadır. Sağlık risklerinin değerlendirilmesinde, tehlikelerin belirlenmesi ve maruziyetin değerlendirilmesi gerekmektedir. Risk değerlendirmesi, ortamda bulunan faktörlerin değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Bu değerlendirme için, öncelikle çalışma ortamında hangi tür risk faktörlerinin var olduğu belirlenmeli, daha sonra bu faktörlerin düzeyi saptanmalı ve bu faktörlerin çalışma ortamında kimleri etkilediği konuları değerlendirilmelidir. Risk değerlendirmesinde temel amaç; çalışma ortamında bulunan tehlikeli durumlar için önlem almak, işyerlerindeki çalışma koşullarından kaynaklanan her türlü tehlike ve sağlık riskini azaltmak, insan sağlığını etkilemeyen seviyeye düşürmektir. Bu riskler iş kazaları olabileceği gibi her türlü meslek hastalığı ve diğer sağlık riskleri de

olabilir. Risk değerlendirmesi sonucunda, işyerindeki tüm tehlikelerin ne olduğuna karar verilmiş, kaza olma olasılığı ile olası kazaların boyutu/büyüklüğü hakkında bilgi sahibi olunmuş olunur. Daha da önemlisi, risk değerlendirmesi yapıldığında, mevcut riskler hakkında herkesin yeterli bilgi ile donatılması ve kaza olduğunda kimin ne yapması konusunda eğitilmeleri sağlanacaktır. Özetle, tüm personel işlerini risksiz sürdürmek için uygun yöntemlere kavuşacaktır. Risk değerlendirmesinin, işyerinde iş nedeniyle veya diğer yapılan işlerle ilişkili olarak bir tehlike riski taşıyan her ortamda yapılması gerekir (30,40-41).



şekil 3. Risk değerlendirme sürecinin aşamaları

(Orhun H. Sağlık/Güvenlik, Risk Değerlendirmesi. www.populermedical.com/risk.asp)

Risklerin önlemesi veya kontrolü

- Mevcut tehlikelerin eliminasyonu
- Riskli etmenleri, risksiz olanlarla değiştirme
- Maruziyetin en az düzeye indirilmesi
- Personelin korunması (eldiven, maske, koruma gzlcğ vb. koruyucu önlemlerin sağlanması)
- Uygun alışma organizasyonunun sağlanması (40).

Ayrıca;

- Çalışma yaşamında sağlığı olumsuz yönde etkileyen etkenlerin saptanması,
- Etkenlerin sağlığa etkilerinin tanımlanması,
- Risklerin ortadan kaldırıldığı çalışma ortamı ve koşullarının geliştirilmesi,
- Etkilenmenin en az düzeye indirilmesi.

Bu aşamalar da risk değerlendirme sürecinin bir parçasıdır. Risk değerlendirmesi için öncelikle tehlikenin, etkenlerle karşılaşma, etkilenme ve olası etkileri temelinde belirlenmesi gerekir. Mesleksi epidemiyolojik çalışmaların temel aşaması da etkenlerle karşılaşma değerlendirilmesine dayanır (28).

HASTANELERDEKİ TEHLİKE ve RİSKLER

Çalışan sağlığının önemi gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık sektörü, içerisinde sağlık çalışanları için pek çok risk barındırmaktadır (42). Sağlık çalışanları için sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek mesleksi etkenleri pek çok kaynak benzer biçimde sınıflandırmaktadır (28). Çalışma ortamından kaynaklanan ve sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlikeler temel olarak biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olarak gruplandırılmaktadır. NIOSH, hastanelerdeki tehlike ve risklerin herhangi bir çalışma alanı belirtmeksizin yalnızca fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olarak sınıflandırılması gerektiğini tavsiye etmiştir. NIOSH, hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal tehlike ve risk olduğunu belirlemiştir (1) (Tablo 1).

Ergonomik tehlike ve riskler aşağıdaki gibi sıralanabilir: (1)

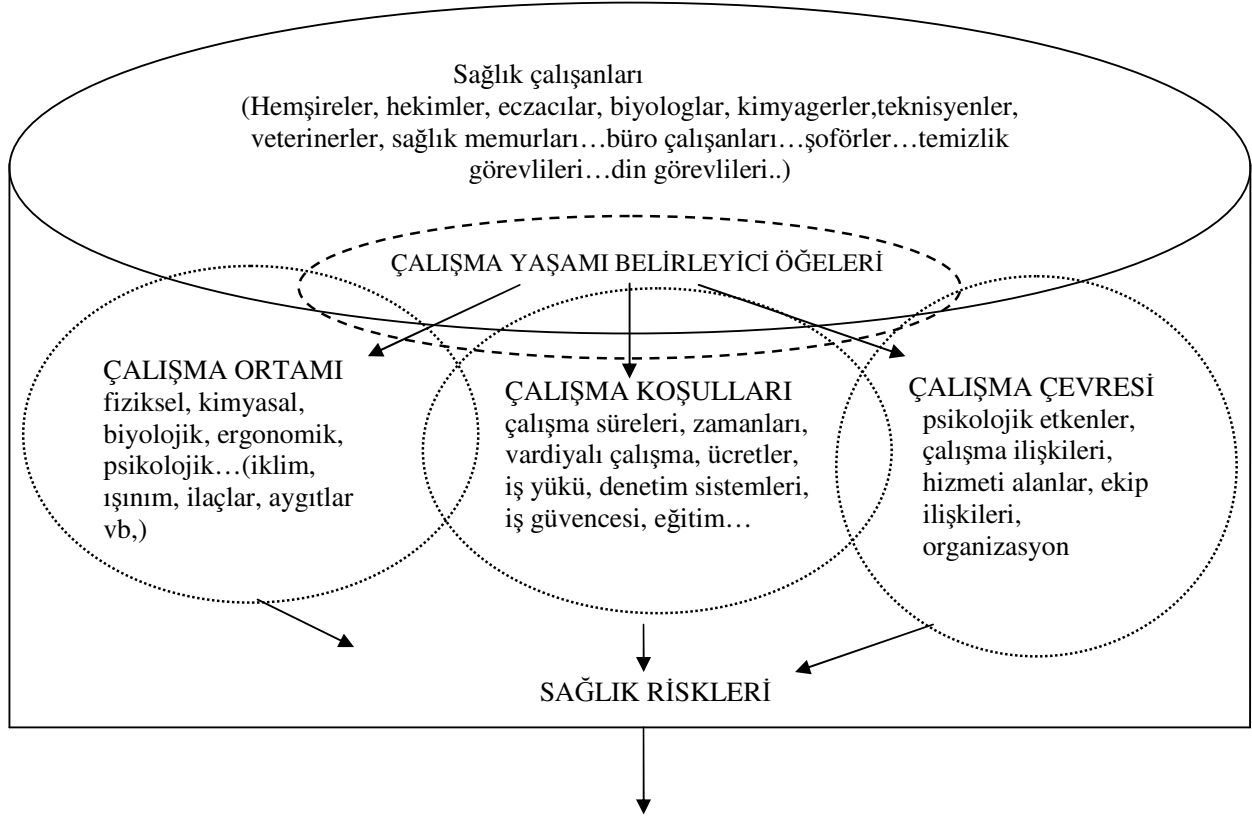
- Yanlış postürde çalışma,
- Yanlış postürde oturma,
- Uzun süre ayakta kalma,
- Hasta kaldırma,
- Ağır yük kaldırma
- Hasta transferleri sırasında yaşanabilecek öteki riskler.

Bu tehlike ve risklerin önlenmesinde, sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan mesleksi risklerin farkında olması ve birincil korunma sürecinde risk yaklaşımının sağlık çalışanları tarafından algılanması oldukça önemlidir (13).

Tablo 1: Hastanelerde Başlıca Tehlike ve Riskler.

Fiziksel tehlike ve riskler	Kimyasal tehlike ve riskler	Biyolojik tehlike ve riskler	Psikososyal tehlike ve riskler
1.Elektrik düzeneği 2.Yetersiz ya da fazla ışık 3. Yetersiz ya da fazla ısı 4. Islak-kaygan-nemli zemin 5. Havalandırmanın %50'nin altında olması 6. Gürültü 7. Toz 8. Nem 9. İyonize edici, iyonize etmeyen, ultraviyole radyasyon, 10.Kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları 11.Lazer 12.Ultrasonik ilaçlar 13.Kriyojenik sıvılar 14.Patlayıcı-yanıcı maddeler 15.Kırık cam, tüp ya da araçlar 16.Manyetik alanlar 17.Radyoaktif atıklar 18.Mikro dalgalar 19.Yüksek basınçlı hava 20.Yangın 21.Yetersiz dinlenme odaları 22.Hasta odalarında fazla hasta olması 23.El yıkama birimlerinin yetersizliği 24.Atıkların yanlış yok edilmesi 25.Kişisel koruyucuların bulunmaması 26.Kişisel koruyucuların yetersizliği 27.Kesici-delici-batıcı cisimler için uygun muhafaza kab olmaması 28.Kemoterapi ilacı hazırlamak için uygun kabin bulunmaması 29.Araç-gerecin doğru steril edilmemesi	1.Anestezik gazlar 2.Cıva 3.Dezenfektanlar 4.Formaldehit 5.Etilen oksit 6.Antiseptikler 7.Radyasyon 8.İlaçlar 9.Antibiyotikler 10.Sitotoksik ilaçlar 12.Yakıcılar 13.Glütaldehit 14.Pentamidin 15.İsopropanol 16.Ribavirin 17.Bromin 18.Lateks 19.Solventler 20.Asit-bazlar 21.Fotokimyasallar 22.Antineoplastikler 23.İodin 24.Asbest 25.Kadmium 26.Pestisidler 27.Herbisidler 28.Kimyasal atıklar 29.Organometalikler 30.Gazlar 31.Karbonmonoksit	1.Tüberküloz 2.Hepatit-B 3.Hepatit-A 4.Hepatit-C 5.Hepatit-D 6.Hepatit-E 7.Sitomegalovirüs 8.HIV/AIDS 9.Parvovirüs 11.İnfluenza 12.Kızamık 13.Kızamıkçık 14.Adeno virüs 15.Boğmaca 16.Polio 17.Meningoksik hastalıklar 18.Varicella zoster 19.Herpes simpleks 20.Tinea korporois 21.Shigellozis 22.Helikobakter pileri 23.Salmonellozis 24.Norwalk virüs	1.Stres 2.İşi istememe 3.Yapılan işin anlamsız hissedilmesi 4.Yabancılaşma 5.İşi isteyerek tercih etmeme 6.Yapılan işin boşa gitme hissi 7.Gelişememe 8.Başkalarının profesyonel gelişiminden Sorumlu olma 9.Çalışma amaçlarının belirgin olmaması

(Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması (Tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.)



SAĞLIK SORUNLARI
Meslek hastalıkları, işle ilgili hastalıklar, kazalar, yaşam biçimi ve alışkanlıkları

Şekil 4. Sağlık Çalışanları İçin Mesleksel Sağlık Özellikleri.

(Sağlık çalışanlarında mesleksel etkenlerle karşılaşma düzeyleri ve hastalık/yakınma ile ilişkisinin değerlendirilmesi (Tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2003.)

Sağlık çalışanları için mesleksel etmenler, çalışma yaşamı ögeleri doğrultusunda çok boyutlu olarak ele alınmalıdır. Şekil 4’de bütüncül yaklaşımla çalışma yaşamı ögeleri tanımlanmıştır. Çalışma ortamı başlığı altında fiziksel, ergonomik, kimyasal, psikolojik; çalışma koşulları başlığında çalışma zamanları (gece çalışma vb), süreleri, biçimleri (vardiya, icap, nöbet vb), ücret, iş güvencesi, iş yükü, denetim sistemleri ve eğitim, çalışma çevresi başlığı altında ise; organizasyon, çalışma ilişkileri, ekip ilişkileri, psikolojik etkenler de çalışma çevresi ve çalışma ortamı ile dinamik bağlantısı göz önüne alınarak irdelenmektedir (28).

Sağlık Kurumlarındaki Biyolojik Tehlikeler ve Riskler

Sağlık çalışanlarının sağlığına olumsuz etkisi yönünden en çok araştırılan alan ve çalışma ortamındaki faktörler arasında sağlık personeli bakımından özel önem taşıyan grup, biyolojik etkenlerdir (28,43). Biyolojik etkenler çok sayıda enfeksiyon hastalığının nedeni olarak

gösterilmektedir (1). Bu grup, çalışılan ya da karşılaşılan biyolojik ürünlere göre; hijyenik yolla bulaş, hava yoluyla bulaş ve kesici delici alet yaralanmaları ile bulaş gibi çok geniş bir yelpazeyi içermektedir. Bireylerle karşılaşıyor olmak ve kan, idrar, beden sıvıları örnekleri ile çalışıyor olmak bu risklerle karşılaşmanın temel nedenleridir. Ayrıca, deney hayvanları ve onlara ait ürünlerle çalışanlar da bu grubun içerisine girmektedir (28). Genel anlamda, mikroorganizmalar, virüsler, kontamine kan ve kan ürünleri biyolojik tehlikelerdir. Bu tehlikeler ile temas, enfeksiyon hastalığı olan hastalar ya da enfekte araç/gereç ile sağlık çalışanın gerekli önlemlere uymadan teması sonucu olmaktadır (1). Olası sağlık sonuçları; solunum yolu, kan yolu, deri yolu ile bulaşabilen viral, bakteriyel, protozoal hastalıklar, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, influenza, kızamık, kızamıkçık, tüberküloz, herpes simplex, meningokok enfeksiyonu, difteri, varicella zoster, sitomegalovirus ve kan ve kan ürünleriyle iğne, bistüri ucu vb. kesici-delici-batıcı yaralanmalarla bulaş sonucu Hepatit B, C, HIV/AIDS enfeksiyonları olarak ele alınmaktadır (28). Sağlık çalışanları için, tüberküloz, hepatit, kabakulak, HIV/AIDS, sitomegalovirüs, helmintiasis ve hayvanlardan insanlara bulaşan bazı hastalıklar biyolojik tehlike ve risklere bağlı gelişen meslek hastalıklarıdır (1,25). Sağlık çalışanları toplumun diğer kesimlerine göre üç kat daha fazla hepatit C riskine maruz kalmaktadırlar (3). Ayrıca hepatit-B prevalansı da sağlık çalışanlarında genel popülasyona göre altı kat daha fazladır (1). ABD’de yılda 16 000 sağlık çalışanı HIV ile enfekte iğne batmalarına ve her yıl 5000 sağlık çalışanı işyerindeki yaralanmalar nedeniyle hepatit-B, hepatit-C ve HIV etkenlerine maruz kalmaktadır (9). Virginia Üniversitesi’ndeki Sağlık Çalışanları Güvenlik Merkezi verilerine göre, her yıl 20 ile 39 sağlık çalışanı HIV ile enfekte cisim yaralanmaları maruziyeti ile karşı karşıya kalmakta ve HIV ile enfekte cisim yaralanmalarına genellikle hemşireler maruz kalmaktadır (44). CDC’ye (Center of Disease Control and Prevention) göre, enfekte iğne batmasıyla HIV görülme sıklığı % 0.3, Hepatit-B görülme sıklığı (bağışık olmayan kişide) % 6–30, Hepatit-C görülme sıklığı ise % 1.8’dir ve sağlık çalışanlarının güvenli araç-gereç kullanması durumunda, bu yaralanmaların % 88 önlenilebileceği belirlenmiştir (9). Enfeksiyon riski genellikle kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları sonucu ve ağırlıklı olarak el, önkol ve alt organlarda meydana gelmektedir. Bu yaralanmaların tanımlanmış farklı nedenleri vardır. Bunlar;

- Atık maddelerin dikkatsizce ve uygun olmayan biçimde toplanması ve taşınması,
- Çalışanların koruyucu önlemleri uygulamaması,
- Atık kaplarının, yeterli boyutta ve sağlam olmaması, su geçirmeme özelliğinin bulunmaması, mühürlü sistemin uygulanmamasıdır (45).

Türkiye’de tüberküloz, sağlık çalışanları arasında toplumun diğer kesimlerine göre üç kat daha fazla görülmektedir (3). Dindar ve arkadaşlarının (7) çalışmasında hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları biyolojik etkenlerin dağılımına bakıldığında sırasıyla; virüsler (% 87.3), vektörler (% 49.0) ve mantarlar (% 46.1) yer almaktadır. Ülkemizde Dicle Üniversitesi Hastanesi’nde geriye dönük olarak 15 yıllık hastane kayıtları incelenerek yapılmış bir çalışmada, ortalama tüberküloz gelişme hızı tüm personel için 100 000’de 199.9 olarak belirlenmiş ve en yüksek enfeksiyon hızının

ise 100 000'de 274.4 olarak hemşireler arasında olduğu bulunmuştur (46). Bir Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi çalışanlarında yapılan tüberküloz sıklığı araştırması sonucuna göre ise; hastalık hızları hemşirelerde 344/100 000, kadın doktorlarda 182/100 000 ve erkek doktorlarda 125/100 000 olarak bulunmuştur (47).

Eldivenlerin kullanılmadan önce delik olup olmadığının kontrol edilmesi, delinmeye bağlı risk maruziyetini azaltmak için çift eldiven giyilmesi, gerekli durumlarda maske kullanılması, kesici-delici-batıcı cisimleri muhafaza edecek kapların bulunması, kullanılan enjektör kapaklarının kapatılmayıp bu kutulara atılması, işlemlerden önce ve sonra ellerin yıkanması biyolojik tehlike ve risklerin çalışanlara zarar vermesini önleyecek başlıca önlemlerdir (1).

Sağlık Kurumlarındaki Kimyasal Tehlike ve Riskler

Günlük yaşantımızın pek çok alanında kullanıldığı gibi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi ile de yaşantımızın bir parçası haline gelen kimyasallar, yararlarının yanı sıra özellikle uygun şekilde kullanılmadıklarında insan sağlığı için tehlike, çevre için zehir olabilmektedirler. Kimyasal tehlike ve riskler oldukça geniş ve izlenmesi zor bir gruptur (28,48). Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının, çalıştığı tüm ortamlarda kimyasal zararlı etkenlerle karşılaşma olasılığı çok yüksektir. Hastanede sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler arasında; kimyasal dezenfektanlar, antiseptikler, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, etilen oksit, pek çok boya ve çözücüler, etil alkol ve türevleri, formaldehit, iyotlu bileşikler, lateks ürünler, anestezi gazları, kemoterapötik ajanlar, iyotlu bileşikler, ilaçlar ve solüsyonlar ve sitostatik ilaçlar yer almaktadır (1,20, 28,43-49). Kimyasal etkenlerin tek başlarına ve birlikte olası etkileri vardır. Kimyasalların cilt teması ya da inhalasyonu çalışanın bu etkene maruz kalmasına yol açmaktadır. Kimyasal tehlikelerin etkisi, maddenin yoğunluğuna, maruz kalma süresine, maruziyet yoluna ve kimyasalların özelliğine bağlıdır. Sağlık çalışanlarının kimyasal tehlikelere maruz kalması akut ve kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır (1,28-50).

Oluşabilecek sağlık sorunları arasında; dermatozlar, egzama gibi deri irritasyonları, allerjik olaylar, solunum yolu ve göz irritasyonları, olası kanserojen ve mutajen etkiler, toksik etkiler, üreme sistemi enfeksiyonları, uyku hali yakınması, baş ağrıları, görme bulanıklığı ve teratojenik etkiler özellikle gebelerin maruziyeti sonucunda erken doğumlar, düşükler, ölü doğumlar sıralanabilir (1,20, 28,43-50). Kimyasal maddelerin toksik etki (zehir etkisi) göstermesi ve bu toksik etkinin şiddeti ;

- Vücuda giren maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine,
- Kullanımı sırasında alınan sağlık ve güvenlik önlemlerine,
- Maruz kalmanın miktarına ve maruziyet süresine,
- Kimyasala maruz kalan kişinin yaşı, cinsiyeti, dayanıklılığı, genel sağlık durumu gibi fizyolojik özelliklerine bağlıdır (48).

Maruziyetlere neden olan durumların belirlenmesi, kimyasalların kullanıldığı birimlerde kullanılan kimyasalların listelerinin hazır ve asılı bulunması, kimyasallar ile hazırlanacak tedavinin

uygun ortamda hazırlanması ve çalışma alanına yetkili olmayan kişilerin girmemesi, kimyasallara özgü kontrol rehberlerinin bulunması, doğru kullanımlarına ilişkin bilgilerin yer alması, üzerlerinde yazılı uyarıların bulunması, ortamın yeterli oranda havalandırılması, kimyasal atıkların uygun şekilde toplanması ve yok edilmesi, kişisel koruyucuların kullanılmasına dikkat edilmesi, kimyasalların kullanıldığı ortamda sigara içilmesine izin verilmemesi çalışanların sağlığının korunmasında önemlidir. Alınabilecek diğer önlemler ise; kimyasal ile temas sonrası ellerin yıkanması, kimyasal ile temas eden önlüğün, giysinin çıkarılması ve lateks allerjisi olanlar için lateks olmayan eldivenlerin giyilmesidir (1).

Sağlık Kurumlarındaki Ergonomik Tehlike ve Riskler

Ergonomi; insanın yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla işin ve işyerinin daha insanca olmasını sağlayarak, çalışanın sağlığının korunması ve iş veriminin artırılmasına yönelik olarak günlük hayatta ve çalışma hayatında kullanılan her türlü araç ve gerecin insana uydurulmasına yönelik faaliyetler bütünüdür (51). Ergonomi, çalışma alanlarında çalışanları olumsuz etkileyen çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgilendiği için geniş bir yelpazeyi içine alır (52). Ergonomi çalışan insanları kişi, makine, işin talepleri ve çalışma yöntemleri arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamaya yönelik olarak inceleyen çalışma alanıdır. Bütün işler doğası ne olursa olsun insan üzerinde mental ve fiziksel stres yapar. Bu stresler mantıklı sınırlar içerisinde tutulduğunda, çalışma performansı tatminkar olur ve çalışanın sağlığı ve iyiliği sürdürülebilir. Eğer stres aşırı ise, hata, kaza, travma ve/veya sağlıkta kötüleşme durumları ortaya çıkar (53). Çağımızı karakterize eden önemli özelliklerden biri hızla gelişen teknolojilerdir. İleri teknoloji adıyla anılan bu teknolojilerin yoğun olarak kullanıldığı alanlardan biri, tıp alanıdır. Gelişen teknoloji beraberinde farklı sorunlarında getirmektedir. Ergonomi biliminin ilkeleri bu sorunları en aza indirmek veya yok etmek için gereksinim duyulan yöntemlerin bütünüdür (54).

Ergonomik etkenler olarak fiziksel, ergonomik yaklaşımla ilgili olarak beden duruşu ve hareketleri, sabit ayakta durma, pozisyonel zorlanma, itme-çekme hareketleri, ağır kaldırma, tekrarlayıcı hareketler, titreşim ele alınmaktadır (28). Ayrıca sağlıklı çalışmaya engel olan, el aletleri, makineler, sandalyeler; görsel zorlanmaya sebep olan aydınlanma, gürültü ve ortamın ısı derecesi, kısaca uygun olmayan çalışma ortamı dizaynı da ergonomik riskler arasında sayılabilir (13,52). Bu riskler sağlık çalışanları arasında en fazla yaralanmaya neden olan ergonomik etmenlerdir (1). Uzun süre ayakta durma, yanlış çalışma pozisyonları, hastaların kaldırılması, ayakta durdurulması, taşınması ve transferi, yatak yapımı, hemşireler ve hastane personeli için en önemli ergonomik tehlikelerdir (1,43-54). Olası sağlık sorunları, kas-iskelet sistemi bozuklukları, sırt ve bel ağrıları, lumbal ve servikal disk hernisi, yineleyici hareketlere bağlı olarak meydana gelebilecek bozukluklar ise incinme-burkulma, bacaklarda venöz dolaşım sorunları ve eklem sorunlarıdır (28). Hastane sağlık çalışanlarının iş günü kayıplarının üçte biri kas-iskelet sistemi bozuklukları nedeniyle olmaktadır (1).

Dindar ve arkadaşlarının (7) Edirne Merkezindeki Hastanelerde görevli hemşirelerde 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 vermemesi 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 (1,55).

Sağlık Kurumlarındaki Fiziksel Tehlike ve Riskler

Hastanede hastalar ve sağlık çalışanları için fiziksel tehlikeler grubunda en yaygın olanlar; radyasyon (iyonize, lazer, ultraviyole, infra-red, elektromanyetik vb. radyasyon, radyo aktif madde ve ışınım), gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, kaygan zemin, sıcak/soğuk, havalandırma, vibrasyon ve tozun olduğu belirlenmiştir (1,5,28-43). Bu tehlikelere maruz kalma sonucunda gelişebilecek sağlık sorunları arasında iş kazaları, bel yaralanmaları, kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları, yanıklar, kırıklar, kas-iskelet sistemi sorunları, efor kapasitede azalma, dolaşım bozukluğu, işitme kayıpları, merkezi sinir sistemi depresyonu, görme bozuklukları yer alır. Ayrıca fiziksel etmenlerin kimyasal etmenlerle birlikteliğinin sağlık sonuçları da araştırılmaktadır (1,28-43).

NIOSH hastanelerde yangın nedenlerini belirlemeye yönelik araştırmasında, elektrik düzeneğindeki hataların ikinci sırada olduğunu belirlemiştir. Elektrik düzeneğinin yanlış ya da eksik olması hastane çalışma ortamının tümünü etkilediğinden, sağlık çalışanları açısından son derece önemli bir tehlikedir. OSHA ve NIOSH, hastanelerde priz kapak deliklerinin kapalı olmasını, uzatma kablolarının sadece geçici durumlarda kullanılmasını, elektrik düzeneğinin ıslak/nemli bölgeye temas etmemesi gerektiğini, elektrikli araç-gereçlerin üzerinde uyarı yazılarının bulunmasını ve elektrik düzeneğinin düzenli olarak kontrolünün yapılmasını elektrik ile ilgili standartlar olarak kabul etmektedir (1). Gürültü, hastanelerde az rastlanan bir sorun olmakla beraber ülkemizdeki hastanelerin gürültü kaynakları; hastanelerin çoğunlukla kent merkezlerinde yer alması, trafik yoğunluğu, telefon ve insan sesi olarak belirlenmiştir. Edirne merkezinde görev yapan hemşirelerde yapılmış olan çalışmada bakım uygulamaları sırasında karşılaşılan fiziksel tehlikelerde gürültü (% 69.1) ilk sırada yer almaktadır (7,28). Gürültülü ortamda çalışmanın organizmada bir çok olumsuz etkileri olduğu ve bunların çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilediği yapılan bir çok araştırma ile ortaya konmuştur. Gürültünün organizmaya olumsuz etkileri söz konusu olduğunda ilk önce düşünülen işitme ile ilgili olumsuz etkisidir. Kanada'daki kent merkezli hastanelerde her yüz sağlık çalışanından birinde işitme kaybının ortaya çıktığı saptanmıştır (1,56). Gürültünün önlenmesi için, sessiz makinelerin kullanılması, ses çıkaracak cihazların izole edilmiş odalara yerleştirilmesi, gürültülü alanların kapatılması, gürültü yapan araç-gerecin (tv vb.) sesinin kısılması gibi basit ama etkili önlemler

alınabilir. Ayrıca gürültüye bağlı olarak oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanınması için sağlık çalışanlarının yıllık odyometrik testlerini yaptırması etkili olacaktır (1). NIOSH, hastanelerde ortam ısısının 25 °C'nin üzerinde olduğu durumların sağlık çalışanlarında ve hastalarda kalp krizlerine, yorgunluğa ve baygınlıklara neden olduğunu belirlemiş ve servislerde ısının yazın 20 °C–24 °C, kışın ise 22 °C–26 °C olması gerektiğini önermiştir (1). Hemşireler için en önemli fiziksel zararı röntgen ve ultraviyole ışınları oluşturmaktadır. Radyoterapi ünitelerinde çalışan hemşireler, yansıyan ışınlardan etkilenmektedir. İntaniye servislerinde çalışan hemşireler hasta taburcu olduktan sonra, hasta odasının dezenfeksiyonunda ultraviyole ışın kullanıldığından bu ışına uzun süre maruz kalıp zarar görmektedir. Bu ışının etkisi ile dermatozlar, konjonktivit ve kataraktlar oluşmaktadır (20). Çalışkan ve arkadaşlarının (13) Ankara Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptıkları bir araştırmada, çalışmaya katılan 428 hemşireden 94'ü (% 44.2) radyasyonun çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Radyasyondan korunabilmek için, radyasyon kaynağı yakınında geçirilen zaman azaltılabilir, kaynakla kişi arasındaki uzaklık artırılabilir, kaynakla kişi arasına bir kalkan konulabilir (57). Yine fiziksel faktörler içerisinde değerlendirilebilecek bir diğer risk de, her türlü iğne batması, bıçak kesmesi, cam kesmesi gibi kesici-delici-baticı cisim yaralanmalarıdır (43). Bunlardan korunmada en etkili yöntemler sağlık çalışanlarının kişisel korunma yöntemlerini uygulamaları ve kesici-delici-baticı cisimlerin muhafaza kutularında bulundurulması, enjektör kapaklarının tekrar kapatılmayıp bu kutulara atılmasıdır (1,9). Ayrıca, merdiven yanlarında korkulukların bulunmaması, yangın alarm sistemi ve ayrı bir yangın çıkış kapısının bulunmaması, yangın söndürücülerinin doğru yerde olmaması ve aylık kontrollerinin yapıyor olmaması, herkesin kolaylıkla ulaşabileceği yerde çöp kutularının bulunmaması ve çöplerin 24 saat aralıklarla dökülmemesi, çöp poşetlerinin üzerlerinde yazılı uyarıların olmaması da yine fiziksel tehlike ve riskler grubuna girmektedir (1).

Sağlık Kurumlarındaki Psikososyal Tehlike ve Riskler

Psikososyal etkenler daha geniş bir çerçevede ele almayı gerektirmekle beraber, meslek-iş-sorumluluk baskısı, yanlış yapma kaygısı, kendini kontrol, şiddet-taciz ve benzeri durumlarla karşılaşma, sürekli ekip çalışması, ekip uyumu, çatışma, yoğun iş temposu, iş yükü, çalışma zamanları (nöbetler, gece çalışmaları, uzun süre çalışma vb.), çalışma biçimi (yalnız çalışma), kreş, lojman, ulaşım, eğitim ve benzeri olanakların sınırlı olması, hastaları sağlığına kavuşturamama ve kaybetme korkusu, acı çeken hastalara yardım edememe, hastaların ve yakınlarının anksiyeteli olması, yoğun bakım ünitelerinde kullanılan karmaşık cihazlar, yönetimle çatışma ve bunların etkilediği yaşam alışkanlıkları olarak ele alınmaktadır (5,20,28-43). Sağlık etkileri yönünden doğrudan neden-sonuç ilişkisi kurulmamakla birlikte; uyku hali, baş ağrıları, depresyon, duygulanım bozuklukları, bipolar bozukluk, anksiyete, tükenme, kendini ihmal, alkol ve madde bağımlılığı da incelenmektedir (28). Başkent Üniversitesi çalışanlarının mesleki risk faktörleri ve davranışlarının belirlenmesine yönelik yapılmış bir çalışmada kronik hastalığı mevcut olan hastalarla çalışanların % 51.7'sinin üzüntü, %

43.0'ünün hastalık korkusu, % 41.2'sinin de psikolojik yıpranma şeklinde etkilendikleri belirlenmiştir (42). Hemşirelerde sağlık sorunlarının saptanmasına yönelik yapılmış bir araştırmada, gece çalışan hemşirelerde astım, akciğer ve solunum yolları sorunları, mide ülserleri, hipertansiyon gibi şikayetlerin meydana geldiği belirlenmiş ve bu hemşirelerin analjezik, öksürük şurubu, uyku haplarını çok kullandıkları belirtilmiştir (20). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada ise, hemşirelerde depresyon, öfke ve anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (20). Sık nöbet tutan, günde 8 saatten uzun süre çalışmak zorunda kalan ya da sürekli olarak gece çalışmak durumunda olan bir hastane sağlık çalışanının ruhsal yapısı bundan etkilenecektir. Yine bu tür çalışma temposu içerisinde kişilerin aile yaşamı bundan etkilenmekte, arkadaş ilişkileri giderek zayıflamaktadır. Bir diğer önemli nokta da hasta ve hasta yakınları tarafından saldırılardır (43). Şiddet kişiye fiziksel ya da psikolojik zarar vermeyi amaçlayan eylemdir. İş yerinde şiddet; sözel ya da yazılı; azarlama, taciz, fiziksel şiddet vb bütün durumlardır. ABD'de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır (16,28). Hemşireler özellikle hastalar tarafından diğer sağlık personellerine göre üç kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar (58). Sanayileşmiş bir çok ülkede ciddi bir problem olarak bilinen sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet, küresel bir olaydır. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan şiddet eylemleri bütün toplumlara bulaşan bir salgındır ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Hemşireler Birliği, Dünya Sağlık Örgütü ve Kamu Hizmeti Örgütü'nün ortaklaşa yaptıkları bir çalışmada, şiddetin sağlık çalışanlarını mesleklerini bırakması doğrultusunda kısıktığı belirlenmiştir (59).

Çalışılan yer ve yürütülen işe göre mesleksi etkenlerin türleri ve yoğunlukları değişmektedir. Sağlık çalışanları için mesleksi etkenler hastaneler özelinde ele alındığında tehlikeler bulunabilecekleri alanlara göre sınıflandırılmaktadır ve yapılan çalışmalar göz önüne alınarak çeşitli gruplandırmalar yapılmaktadır, buna bir örnek tablo 2'de sunulmuştur (28).

Tablo 2: Hastanede çalışma alanlarına göre tehlike grupları örneği

Çalışma Alanı	Fiziksel	Kimyasal	Biyolojik
Hasta bakım servisleri ve hemşirelik hizmetler birimi	İyonize radyasyon, Kesici delici aletler, Düşme, kayma, incinme Fiziksel saldırı taşıma, itme, çekme	Gluteraldehit, formaldehit İsopropanol, Cıva Dezenfektanlar Sitotoksikler Fetotoksikler Lateks	Kanla bulaşan patojenler Diğer enfeksiyon etkenleri
Cerrahi servisler	Düşme, kayma, incinmeler Taşıma, İtme, çekme Elektrik Lazer İyonize ve non iyonize Kesici, delici aletler İnfüzyon solüsyonları	Anestetikler Nitrik oksit Etilen oksit Metil metakrilat Formaldehit Gluteraldehit Sterilizan maddeler Dezenfektanlar Lateks	Kan ve kan ürünleri Enfekte atıklar Kan ve vücut sıvılarından Lazer buharları
Laboratuvarlar	İnfüzyon solüsyonları Kesici delici aletler Kırık cam UV ışınım İyonize radyasyon Parlayıcı, patlayıcı madde Ultrasonik aygıtlar	Formaldehit Gluteraldehit Boyalar, fiksatifler Solventler	Kan ve kan ürünleri Enfekte dokular Enfekte atıklar
Görüntüleme birimleri	İyonize radyasyon Ultrasonik radyasyon Manyetik alan Elektrik alan Radyo dalgaları İnfüzyon sıvıları Taşıma, itme, çekme Kesici, delici aletler	Fotokimyasallar	Kan ve kan ürünleri Diğer enfeksiyöz etkenler
Tedavi birimleri	Düşme, kayma, incinme Kırık camlar Hava kalitesi	Sitotoksikler Antibiyotikler Antineoplastikler Asit baz ve solventler Cıva Diğer tıbbi işlem malzemeleri	Kan ve kan ürünleri
Destek zeminleri	Islak zemin Sıcak su Gürültü Isı Mikrodalga ışınım Kesici deliciler Ateş Hava kalitesi İtme, çekme, taşıma Elektrikli alan, basınçlı	Deterjanlar, amonyak, klor Asitler Sodyum hidroksit Diğer temizleyici ve dezenfektanlar	Kan ve ürünleri Enfekte dokular Enfekte atıklar

Sağlık çalışanlarında mesleki etkenlerle karşılaşma düzeyleri ve hastalık/yakınma ile ilişkisinin değerlendirilmesi (Tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2003

HEMŞİRELERİN İŞİNDEN KAYNAKLANAN TEHLİKE ve RİSKLER

OSHA hastanede çalışan hemşirelerin işlere göre tehlikelerini kaza, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal ve örgütsel boyutuyla tanımlamıştır (1).

Tablo 3: Hemşirelerin İşlerinden Kaynaklanan Tehlikeler

T e h l i k e l e r	
Kaza tehlikeleri	Islak-kaygan-nemli zemine bağlı düşmeler Kesici-delici-batıcı cisim maruziyeti Sıcak su, buhar ya da sterilizatör ile temas Hatalı yalıtım, donanım ve elektrik düzeneği Tıbbi araç-gereçlerin hemşirenin üzerine düşmesi Ağır kaldırma ve benzeri zorlanma sonucunda oluşan akut bel ağrısı
Fiziksel tehlikeler	Radyoizotop ve x-ray cihazının radyasyonuna maruz kalma Lazere maruz kalma
Kimyasal tehlikeler	Tanımlanmamış kimyasalların kullanımı Kimyasalların dökülmesi ya da sızması ile oluşan maruziyet Tanımlanmamış asit, organik bileşikler gibi maddelerin gaz yada dumanına maruz kalmayla oluşan zehirlenme tehlikesi Anestezik gazlara maruz kalma tehlikesi Sabun, deterjan ve dezenfektanların sıklıkla kullanımına bağlı irritasyon ve deri bütünlüğünün bozulması Solüsyon ya da hava aerosallara maruz kalma nedeniyle oluşan boğaz, burun, göz irritasyonu Uzun süre anestezik gazlara maruz kalma nedeniyle oluşan kronik zehirlenme Lateks ürünlerine maruz kalma nedeniyle oluşan lateks alerjisi
Biyolojik tehlikeler	Bulaşıcı hastalıkları olan hastalara temas Kan ve kan ürünlerine maruz kalma ile oluşan enfeksiyonlar
Ergonomik, psikososyal ve örgütsel tehlikeler	İşyerinde uzun süre ayakta kalma Ağır hastaları kaldırma nedeniyle oluşan bel ağrıları ve yorgunluk Gece ya da vardiyalı çalışma Fazla-yoğun çalışma, aşırı hasta yükü nedeniyle iş stresi ve tükenme Monoton iş Ciddi travmaya uğramış hastalarla uzun çalışma

(Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması (Tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005).

OSHA, hemşirelerin hastanelerdeki fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal tehlikelere maruz kalmaması için alması gereken önlemleri şu şekilde belirtmiştir;

- Hemşirelerin kaymayı önleyecek kauçuk tabanlı ayakkabı giymesi,
- Güvenli araç-gereç kullanılması,
- Radyasyona maruz kalıyorsa radyasyon dozimetresi kullanması,
- Lateks eldivene duyarlılığı varsa lateks olmayan ya da pudrasız lateks eldiven kullanması,
- Röntgen film çekiminde ve ameliyat, lazer uygulamalarında korneayı korumak için opak gözlükler kullanması,

- Antineoplastik ilaçlar ve kan sıvılarından korunmak için hava geçirmez ya da düşük geçirgenliğe sahip önlük giymesi,
- Kan ve vücut sıvıları ile temas edildiğinde, maruz kalınan bölgenin hemen yıkanması,
- Enfeksiyon kontrol önlemlerine dikkat edilmesi,
- Ağır hastaların taşınmasında doğru vücut postürü ve mekaniklerin kullanılması,
- Kesici-delici-batıcı cisimler vb. atıkların doğru şekilde toplanması ve yok edilmesidir (1).

YÖNTEM VE GEREÇLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarında maruz kaldıkları ve işlerinden/işyerlerinden kaynaklanan tehlike ve riskleri ile bu riskleri nasıl algıladıklarını saptamayı amaçlayan kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMA HİPOTEZİ

İş ve çalışma ortamı risk algılaması; yaş, eğitim, çalışılan birim, deneyim, hizmet içi eğitim alıp-almama, çalışırken maruz kalınan hastalık, iş kazası ve fazla mesai gibi bazı bağımsız değişkenlerden etkilenmemektedir.

ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Lüleburgaz Devlet Hastanesi : Lüleburgaz İlçe merkezi ve çevre yerleşim birimleri ile ortalama 160 bin nüfusa ikinci basamak sağlık hizmeti veren, 125 yataklı bir hastanedir. Günlük ortalama 800 hastaya poliklinik hizmeti vermektedir. Hastanede; dahiliye, ortopedi (fizik tedavi, nöroloji, beyin cerrahisi), nöroloji, genel cerrahi, kadın doğum, çocuk, acil, ameliyathane, hemodiyaliz birimi, koroner yoğun bakım olmak üzere 10 servis bulunmaktadır. Dahiliye'de 8, ortopedi'de 8, nöroloji'de 8, genel cerrahi'de 7, acil'de 11, ameliyathane'de 6, hemodiyaliz'de 3, koroner yoğun bakım'da 8, kadın doğum'da 14, çocuk'ta 7 olmak üzere toplam 80 hemşire çalışmaktadır.

Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi : Lüleburgaz İlçe Merkezi ve çevre yerleşim birimleri ile ortalama 160 bin nüfusa hizmet veren ve 111 yataklı ikinci basamak sağlık hizmeti veren bir yataklı tedavi kurumudur. Hastanede; dahiliye, genel cerrahi, kadın doğum, çocuk, acil ve

ameliyathane olmak üzere 6 servis bulunmaktadır. Dahiliye’de 8, genel cerrahi’de 7, kadın doğum’da 6, çocuk’ta 7, acil’de 12, ameliyathane’de 7 olmak üzere toplam 47 hemşire çalışmaktadır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırma evreni; Lüleburgaz Devlet Hastanesi’nde 10 ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesinde 6 servis ve bu servislerde çalışan toplam 127 hemşireden oluşmuştur. Örnek seçilmemiş evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Lüleburgaz Devlet Hastanesinde çalışan 80 hemşireden 6’sının izinli-raporlu, 17 hemşirenin de araştırmaya katılmak istememesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesinde çalışan 47 hemşireden 5’inin izinli-raporlu olması nedeniyle toplam 127 hemşireden 99’una (% 78) ulaşılmıştır.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin çalışma ortamlarının fiziksel, kimyasal, biyolojik tehlike ve riskleri, işlerinden kaynaklı riskleri ile bu riskleri algılaması.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin yaşı, çalıştıkları birim, toplam çalışma süreleri(yıl), şu an çalıştıkları servisteki çalışma süreleri, mesleki deneyimleri, mezun olunan okul (eğitim yılı), hizmet içi eğitim alıp almama durumları, çalışma süreleri (mesai saati, ekstra çalışma vb), çalışırken maruz kaldıkları hastalıklar ve iş kazaları.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ile ilgili algılarının saptanması soru formu (Ek1), hastanede iş ve çalışma ortamı kaynaklı riskleri değerlendirme formu (Ek 2) ve hemşirelerin işlerinden kaynaklanan riskleri değerlendirme formu (Ek 3) olmak üzere üç veri toplama aracı / soru formu kullanılmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ile ilgili algılarının saptanması soru formu, hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerini, tıbbi öykülerini, çalışma ortamı ve iş kaynaklı riskler ile ilgili bilgilerini ve bu riskleri algılarını içeren 27 sorudan oluşmuştur ve yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Risk algısı ile ilgili sorular “yok”, “düşük”, “orta” ve “yüksek” olarak gruplandırılmıştır.

Hastanedeki iş ve çalışma ortamı kaynaklı riskleri değerlendirme formu, hastanedeki çalışma ortamlarındaki fiziksel ve kimyasal tehlikelere göre düzenlenmiştir. Bu formda fiziksel tehlikeler; elektrik düzeneği, zemin, havalandırma, aydınlanma, sıcaklık, gürültü, yangın, atıklar ve diğer olarak gruplandırılmış ve toplam 46 sorudan oluşmuştur. Bu form her iki hastanenin tüm servislerinde araştırmacı tarafından doldurulmuş ve soruların yanıtları gözlem formuna “evet”, “hayır” olarak işaretlenmiştir.

Hemşirelerin işlerinden kaynaklanan riskleri değerlendirme formu, hemşirelerin hemşirelik işlevi öncesi, sırası ve sonrasında kişisel korunma önlemlerine uyma durumlarını değerlendirmek amacıyla düzenlenmiştir. Korunma önlemleri; el yıkama, el kurulama, eldiven kullanımı, koruyucu önlük giyilmesi, uygunsuz-vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat edilmesi, tedavinin tedavi odasında hazırlanması, enjeksiyon sırasında ampulün el ile kırılmaması, işlem sonrası enjektör kapağının tekrar kapatılmaması, kullanılan iğnenin muhafaza kutusuna atılması, aynı hastada farklı işleme geçerken eldiven değiştirilmesi, bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirilmesi, kimyasal madde teması olan önlüğün çıkartılması, vücuda kimyasal bir madde sıçradığında o bölgenin yıkanması ve hemşirelik işlevi sonrası ellerin yıkanmasından oluşmaktadır. Bu formda toplam 14 soru bulunmaktadır ve araştırmacı soruların yanıtlarını “hiçbir zaman”, “çok nadir”, “bazen”, “çoğu zaman” ve “her zaman” olarak işaretlemiştir.

ÖN UYGULAMA

Ön uygulama Trakya Üniversitesi Hastanesi’nde Nisan 2006 tarihinde yapılmıştır. Ön uygulamada, araştırmacı yüz yüze görüşme tekniğini kullanarak 12 hemşireye risk algısı soru formunu ve hemşirelerin işlerinden kaynaklanan riskleri değerlendirme formunu uygulamıştır. Son olarak da gözlem tekniği ile hastanede iş ve çalışma ortamı kaynaklı riskleri değerlendirme formunu hastanenin iki servisinde gözlem tekniği ile doldurmuştur. Ön uygulama sonrası formlarda herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamış, araştırmada aynı formlar kullanılmıştır.

UYGULAMA

Uygulama öncesi Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü’ne yazılı izin başvurusu yapılmış ve 11.04.2006 tarihli ve 2910 sayılı yazı ile resmi izin alınmıştır (Ek 4). İlgili yazı doğrultusunda araştırmanın yapılacağı Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi’ne Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından bilgi yazısı gönderilmiş ve araştırmanın uygulaması Nisan-Haziran 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma grubunda yer alan hemşireler araştırma öncesi çalışma konusunda bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenler ile görüşülmüştür. Veriler tek bir araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ve gözlem teknikleri kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı önce Lüleburgaz Devlet Hastanesi’nde 10 servisi gözlemleyerek, hastanede iş ve çalışma ortamı kaynaklı riskleri değerlendirme formunu doldurmuş ve üzerinde yenilenme tarihi olmayan yangın söndürücülerin aylık kontrollerinin yapılıp yapılmadığını, yangın durumu için eğitilmiş yangın ekibi olup olmadığı sorularının yanıtlarını sorumlu hemşirelerden almıştır. Hemşirelerin işlerinden kaynaklanan riskleri değerlendirme soru formu ve risk algısı soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi’nde de veriler aynı sıra ve yöntemlerle toplanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilgi toplama formları ile elde edilen veriler, kod anahtarları oluşturularak elektronik ortamda MINITAB ver. 13.1 (lisans no : wcp 1331.00197) paket programına aktarılmıştır.

Risk algısı soru formunda yaş, açık uçlu olarak sorulmuş ancak veri analizinde 23–33, 34–44, 45–60 yaş grubu olarak gruplandırılmıştır. Hemşirelerin araştırmanın yapıldığı dönemde herhangi bir eğitim programına devam durumları; ön lisans, lisans ve yüksek lisans ve hemşire başına düşen hasta sayısı da 1–5, 6–10, 11–60 olarak gruplandırılmıştır. Toplam çalışma süresi 1–10, 11–60 ve şu anki serviste çalışma süresi 1–5, 6–10 11–60 olarak gruplandırılmıştır. Hemşirelerin çalışma ortamına yönelik risk algısı, hemşirelik mesleğinin ne kadar riskli olduğu, iş kazası ve meslek hastalığı risk algısı soruları soru formunda “yok”, “düşük”, “orta”, “yüksek” biçiminde; sağlıklarını nasıl değerlendirdikleri sorusu da “çok iyi”, “iyi”, “orta”, “kötü”, “çok kötü” biçiminde gruplandırılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan tehlike ve risklere karşı almış oldukları önlemleri ne düzeyde uyguladıkları soru formunda açık uçlu olarak sorulmuştur ancak veri analizinde “elimden geldiğince”, “sık sık”, “gerekli olduğunda”, “fırsat buldukça”, çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetmeme nedenleri de alınan yanıtlara göre “koruyucu önlemlerin yetersiz olması”, “uzun süre çalışma”, “personel sayısının yetersiz olması”, “birden çok servisin bir arada bulunması” ve “servislerin çok kalabalık olması” şeklinde sınıflandırılmıştır.

Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanında, bağımsız değişkenler ile (hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, toplam çalışma süreleri, şu anki serviste çalışma süreleri, hizmet içi eğitim alma durumları, maruz kaldıkları hastalıklar ve iş kazaları) bağımlı değişkenler (hemşirelerin çalışma ortamlarının fiziksel, kimyasal tehlike ve riskleri işlerinden kaynaklı riskleri ile bu riskleri algılaması, iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma riski algısı, çalışılan serviste çalışmak ile alınan risk algısı) arasındaki farkı ortaya koyabilmek için, Ki-kare ve Fisher kesin ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

ETİK KURUL ONAYI

Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 20.02.2006 tarihli ve 1693 sayılı Etik Kurul Kararı ile onay alınmıştır.(Ek 5)

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

- Araştırma yalnızca iki Devlet Hastanesinde ve bu iki hastanede çalışan hemşirelerde yapıldığı için sonuçları tüm hemşirelere ve sağlık çalışanlarına genellenemez.
- Çalışma ortamında oluşabilecek risk ve tehlikeleri etkileyebilecek ve bizim saptayamadığımız başka etmenler de olabilir.
- Değerlendirmeler çalışanların verdikleri yanıtlar üzerinden yapılmıştır. Dolayısıyla yanıtların tümüyle objektif olamama olasılığı da akılda bulundurulmalıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 99 hemşirenin yaşları 23 ile 60 arasında değişmektedir. Tüm grubun yaş ortalaması 36.4 ± 7.9 , Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaş ortalamaları 36.9 ± 8.3 ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde çalışanların yaş ortalaması ise 35.8 ± 7.3 'dr. İki hastane çalışanlarının yaşları benzerdir ($p>0.05$).

Tüm katılımcıların yaş gruplarına dağılımı, eğitim durumları gibi demografik bilgileri tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4 : Araştırmaya Katılan Hemşirelere Ait Kimi Demografik Bilgiler (n=99).

Özellik	Hastane					
	Lüleburgaz Devlet Hast.		Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hast.		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Katılımcıların yaş gruplarına dağılımı						
23-33 yaş	21	36.8	17	40.5	38	38.4
34-44 yaş	28	49.1	18	42.9	46	46.5
45-60 yaş	8	14.0	7	16.7	15	15.2
Katılımcıların Eğitim Durumları						
Lise	16	28.1	15	35.7	31	31.3
Ön lisans	29	50.9	20	47.6	49	49.5
Lisans	12	21.1	7	16.7	19	19.2
Katılımcıların çalıştıkları birimlerle ilgili hizmet içi eğitim alma durumları						
Hizmet içi eğitim alanlar	38	66.7	17	40.5	55	55.6
Hizmet içi eğitim almayanlar	19	33.3	25	59.5	44	44.4
Katılımcıların çalışma ortamı tehlike ve riskler konusunda hizmet içi eğitim alma durumları						
Hizmet içi eğitim alanlar	23	40.4	15	35.7	38	38.4
Hizmet içi eğitim almayanlar	34	59.6	27	64.3	61	61.6
Katılımcıların çalışma süresi içinde ayakta geçirdikleri zaman						
4-6 saat	10	17.5	10	23.8	20	20.2
7-9 saat	26	45.6	25	59.5	51	51.5
> 10 saat	41	36.8	7	16.7	28	28.3

Tablo 4 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 46.5) 34-44 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Bunu % 38.4 ile 23-33 yaş grubu izlemektedir. İki hastanede çalışan hemşirelerin önemli bir çoğunluğu (% 80.8) lise ve ön lisans mezunudur. Tüm katılımcıların % 19.2'si lisans mezunudur. Araştırma sırasında hemşirelerin % 11'inin halen eğitime devam ettikleri anlaşılmıştır. Bunların önemli bir bölümü (% 9.1) lise sonrası ön lisansa devam edenlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 23.2'si 1-10 yıllık, % 76.8'si 10 yıldan fazla çalışma süresi deneyimine sahiptir. Katılımcıların çalıştıkları birimlerdeki çalışma süreleri incelendiğinde ise; % 50'sinin 1-5 yıl, % 23'ünün 6-10 yıl ve % 27'sinin 10 yıldan fazla süredir aynı kurumda çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 51.5) çalışma sürelerinde 7-9 saat ve % 28.3'ü de 10 saat ve üzerinde ayakta zaman geçirdiklerini ifade etmişlerdir.

Ortalama kaç hastaya baktıkları sorulan hemşirelerin yarısı 6-10 hastaya 1 hemşire düşecek biçimde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin ¼'ü 10'dan fazla hastaya 1 hemşirenin düştüğü servislerde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hemşire başına daha fazla hasta düştüğünü söyleyenler acil servis ve dahiliye servisinde çalışan hemşirelerdir.

Çalıştıkları birimler ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri konusunda hizmet içi eğitim alıp almadıkları sorulan hemşirelerin yanıtları irdelendiğinde; 99 hemşireden 55'i (% 55.6) çalıştığı birim ile ilgili hizmet içi eğitim almışken, 44'ünün (% 44.4) hizmet içi eğitim almadığı anlaşılmıştır. Çalışma ortamı tehlike ve riskleri konusunda hizmet içi eğitim almayanların oranı ise % 61.6'dır (61 kişi).

Her iki hastanede çalışan hemşirelere çalışma ortamlarında sağlıklarının olumsuz etkileyen etmenlerin olup olmadığı, varsa neler olduğunu sıralamaları sorulmuş, alınan yanıtlar sıklık sırasına göre tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Sağlıklarını Olumsuz Etkilediklerini Belirttikleri Etmenlerin Dağılımı.

Risk etmeni	Sayı*	%
Enfeksiyonlar	94	94.9
Stres	85	85.9
Aşırı uzun çalışma	57	57.6
Havasız ortam	41	41.4
Gürültü	31	31.3
Kimyasal maddeler	31	31.3
Hasta yakınlarıyla yaşanan sorunlar	9	9.1

*Bir kişi birden fazla etmen belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

Elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin tümü çalışma ortamlarında sağlıklarının olumsuz etkileyen etmenlerin bulunduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin 94'ü (% 94.4) sağlıklarını olumsuz etkileyen etmenlerin başında enfeksiyonları, 85'i (% 85.9) stresi ve 57'si (% 57.6) aşırı uzun çalışmayı ilk üç olumsuzluk olarak belirtmişlerdir.

Tablo 6 hemşirelerin çalışma ortamı nedeniyle yaşadıklarını düşündükleri hastalıkların dağılımını göstermektedir. Buna göre hemşirelerin 68'i (% 68.7) çalışma ortamı kaynaklı bir hastalık yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Maruz Kaldıkları Hastalıkların Dağılımı.

Hastalıklar	Sayı*	%
Varis	51	51.5
Kronik bel ağrısı	44	44.4
Depresyon vb. psikolojik hastalıklar	22	22.2
Egzama	15	15.2
Hepatit-B	12	12.1
Tüberküloz	3	3.0
Tifo	1	1.0

*Bir kişi birden fazla hastalık belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

Tablo 6'ya göre hemşirelerin en sık karşılaştıkları 3 hastalık; varis, kronik bel ağrısı ve psikolojik hastalıklardır. 1 hemşire çalışma ortamı nedeniyle tifo hastalığına yakalandığını belirtmiştir.

Biyolojik risklere karşı korunma amacıyla aşı yaptırmayı yaptırmadıkları sorulan hemşirelerin yanıtları tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Aşılama Durumları.

Aşı	Kişi*	%
Hepatit-B	75	75.8
Tetanos	14	13.1
Grip	13	13.1
Tüberküloz	4	4.0

*Bir kişi birden fazla hastalığa karşı aşılandığını belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

Tablo 7’deki veriler irdelendiğinde; araştırma grubunun tüberküloz, hepatit-B, grip gibi hastalıklara karşı aşılananların sayısı 77 (% 77.8) olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin en önemli bir bölümü 75’i (%75.8) hepatit-B’ ye karşı aşılanmıştır.

“Son 6 ay içerisinde mesleksi travmayla karşılaştınız mı ?” sorusuna araştırmaya katılan hemşirelerin verdikleri yanıtlar tablo 8’de sunulmuştur. 45 hemşire (% 45.5) son 6 ay içinde mesleksi bir travmayla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 8: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Son 6 Ay İçerisinde Karşılaştıkları Mesleksi Travmalar.

Mesleksi Travmalar	Sayı	%
Kesici, delici cisim yaralanmaları	43	43.4
Zemine bağlı kayma, düşme yaralanma	5	5.1
Çalışma ortamından kaynaklanan yanıklar	5	5.1
Kimyasal madde sızması sonucu yaralanma	2	2.0
İnhalasyona bağlı rahatsızlıklar	1	1.0
Herhangi bir mesleksi travmayla karşılaşanlar	56	56.6*

*Çalışmaya katılan 99 hemşireden 45’i (%45.5) son 6 ay içerisinde mesleksi travma ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bir kişi birden fazla travma belirtebildiği için son 6 ay içerisinde herhangi bir mesleksi travma ile karşılaşanların oranı %56.6 olarak belirlenmiştir.

Son 6 ay içerisinde mesleksi travmayla karşılaştığını bildiren hemşirelerin yaşadıkları travmalar incelendiğinde; 1. sırada kesici, delici cisim yaralanmalarının 43 kişi (%43.4) yer aldığı ve bunu 5 kişi ile (% 5.1) zemine bağlı kayma ve düşme sonucu yaralanmalarla yanıkların izlediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin 92’si (% 92.9) son altı ay içinde ruhsal travma ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Yaşadıkları ruhsal travmaların nedenleri tablo 9’da ayrıntıları ile verilmiştir.

Tablo 9: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Son 6 Ay İçerisinde Karşılaştıkları Ruhsal Travmalar.

Ruhsal Travmalar	Sayı*	%
Hasta yakını tarafından sözel şiddet, saldırı	88	88.9
Meslekdaş çatışması	25	25.3
Diğer sağlık personeli tarafından sözel şiddet, saldırı	18	18.2

*Bir kişi birden fazla ruhsal travma belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

Son altı ay içinde ruhsal travma ile karşılaştıklarını ifade eden hemşirelerin 88'i (% 88.9) kaynak olarak hasta yakını tarafından uğradıkları sözel şiddet ve saldırıyı göstermişlerdir. Ruhsal travma ile karşılaştığını ifade eden 25 hemşire de (%25.3) meslekdaş çatışması yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma sırasında hemşirelere bakım uygulamaları sırasında kullandıkları kimyasal maddelerin neler olduğu sorulmuştur. Alınan yanıtlara göre en sık kullanılan kimyasal maddeler antiseptikler, dezenfektanlar ve anestezi maddelerdir.

Her iki hastanede çalışan hemşirelere araştırma kapsamında sorulan bir başka önemli soru "çalışma ortamında kendilerini güvende hissedip hissetmedikleridir". Hemşirelerin 84'ü (% 84.8) ilginç bir biçimde kendilerini güvende hissetmediklerini ifade etmişlerdir Kendilerini güvende hissetmeme nedenlerine bakıldığında 1. sırada koruyucu önlemlerin yetersiz olması %68.7 (68 kişi), 2. sırada uzun süre çalışma %8.1 (8 kişi) yer almaktadır ve bunları personel sayısının yetersiz olması %5.1 (5 kişi), birden çok servisin bir arada bulunması %2.0 (2 kişi) ve servislerin çok kalabalık olması %1.0 (1 kişi) izlemektedir. (Tablo 10).

Tablo 10: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Kendilerini Güvende Hissetmeme Nedenleri.

Kendini Güvende Hissetmeme Nedeni	Sayı	%
Koruyucu önlemlerin yetersiz olması	68	68.7
Uzun süreli çalışma	8	8.1
Yetersiz personel	5	5.1
Birden çok servisin bir arada olması	2	2.0
Servislerin çok kalabalık olması	1	1.0
Toplam	84	84.8

Tablo 11 araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamlarındaki risklere karşı aldıkları önlemleri göstermektedir.

Tablo 11: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Karşılaşmış Oldukları Risklere Karşı Almış Oldukları Önlemler.

Önlem	Sayı*	%
Eldiven kullanımı	99	100.0
Maske kullanımı	74	74.7
Aşı yaptırma	62	62.6
Dezenfeksiyona dikkat etme	59	59.6
Koruyucu önlük kullanımı	19	19.2

*Bir kişi birden fazla önlem belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tümü çalışma ortamındaki risklere karşı önlem aldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin tamamı çalışma ortamında karşılaştıkları risklere karşı eldiven kullandıklarını, 74'ü (% 74.7) maske kullandığını, 62'si (% 62.6) aşıladığını, 59'u (% 59.6) dezenfeksiyona dikkat ettiğini ve 19'u da (%19.2) koruyucu önlük kullandıklarını belirtmiştir.

“Çalışma ortamında karşılamış olduğunuz risklere karşı aldığınız önlemleri ne ölçüde uyguluyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlar tablo 12’de sunulmuştur. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin 49'u (% 49.5) elimden geldiğince, 23'ü (% 23.2) sık sık yanıtını vermişlerdir. Gerekli olduğunda ve fırsat buldukça yanıtını verenlerin oranı sırasıyla (15 kişi) %15.2 ve (12 kişi) %12.1 'dir.

Tablo 12: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamından Kaynaklanan Risklere Karşı Almış Oldukları Önlemleri Uygulama Düzeyleri.

Önlemleri Uygulama Düzeyi	Sayı	%
Elimden geldiğince	49	49.5
Sık sık	23	23.2
Gerekli olduğunda	15	15.2
Fırsat buldukça	12	12.1
Toplam	99	100

Çalışma ortamındaki riskleri bilen ve bazı önlemler alan hemşirelerin 62'si (% 62.6) aldıkları bu önlemlerin yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Katılımcılar mesleki riskler bakımından kendileri dışında çalıştıkları kurumlar ve kurum yöneticileri tarafından da önlemler alınması gerektiğini düşünmektedirler. Bu konuda alındığını düşündükleri önlemler tablo 13’de sıklık sırasına göre verilmiştir.

Tablo 13: Katılımcıların Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklere Karşı Kurumları Tarafından Alınan Önlemler.

Kurum tarafından alınan önlem	Sayı*	%
Eldiven, maske veriliyor	90	90.9
Çalışma ortamının sürekli temizliği sağlanıyor	80	80.8
Atık kutuları var	77	77.8
Eğitim programları düzenleniyor	63	63.6
Hepatit test ve aşısı yapılıyor	16	16.2
Radyasyona karşı kurşun önlük var	1	1.0

*Bir kişi birden fazla önlem belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

Hemşirelerin 97'si (% 98) çalışma ortamında karşılaştıkları risklerden korunmak için kurum tarafından önlem alındığını belirtmiştir. Ancak hemşireler alınan önlemleri yeterli bulmamakta ve ek önlemler alınmasını istemektedirler. Hemşirelerin bu konudaki beklentileri tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14: Katılımcıların Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklere Karşı Kurumları Tarafından Alınmasını İstedikleri Önlemler.

Alınması İstenen Önlemler	Sayı*	%
Sağlık çalışanlarının aşılı yapılmalı	84	84.8
Personel sayısı yeterli düzeye getirilmeli	84	84.8
Stressiz çalışma ortamı sağlanmalı	73	73.7
Hastane ortamı tehlike ve riskleri konusunda eğitim verilmeli	57	57.6
Çalışma saatleri düzenlenmeli	52	52.5
Enfeksiyondan korunma konusunda eğitim verilmeli	51	51.5
Temizlik ve korunma için bol malzeme verilmeli	49	49.5
Temiz çalışma ortamı sağlanmalı	45	45.5
Ziyaret saatleri düzenlenmeli	12	12.1

*Bir kişi birden fazla önlem belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

Hemşirelerin, risklerden korunmak için çalıştıkları kurumca alınmasını istedikleri önlemlerin başında aşılama çalışmaları gelmektedir (% 84.8). Bunu personel sayısının yeterli düzeye getirilmesi (% 84.8), stressiz çalışma ortamının sağlanması (% 73.7) ve hastane ortamı tehlike ve riskleri konusunda eğitim (% 57.6) izlemektedir.

Katılımcı hemşirelere herhangi bir kategori belirtmeden genel olarak mesleklerini risklilik bakımından nasıl değerlendirdikleri ve çalıştıkları servislerdeki riskleri algılama düzeyleri sorulmuştur. Araştırmaya katılan 88 hemşire (% 88.9) hemşirelik mesleğinin yüksek riskli olduğunu ifade etmiştir. Çalıştıkları servislerle ilişkili riskleri algılama sorusuna ise araştırmaya katılan hemşirelerin 55'i (% 55.6) orta ve altı yanıtını vermiştir (Tablo 15).

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleklerinin Risk Düzeyi ve Çalıştıkları Servisteki Riskleri Algılama Düzeyleri İle İlgili Düşünceleri.

Katılımcıların düşünceleri	Sayı	%
Mesleksel risk değerlendirmesi		
Orta ve altı	11	11.1
Yüksek	88	88.9
Toplam	99	100
Çalışılan servisle ilgili risk algılaması		
Orta ve altı	55	55.6
Yüksek	44	44.4
Toplam	99	100

Çalıştıkları ortamda iş kazası geçirme riski olup olmadığı sorulan hemşirelerin bu konudaki görüşleri tablo 16'te sunulmuştur. Bu soruya iş kazası riski yoktur diyen hemşire çıkmamıştır.

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Kazası Geçirme Riski Konusundaki Değerlendirmeleri.

İş kazası geçirme riskini değerlendirme biçimi	Sayı	%
Orta ve altı	68	68.7
Yüksek	31	31.3
Toplam	99	100.0

Tablo 16’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin 68’i (% 68.7) çalışma ortamlarında iş kazası geçirme riskini orta ve altı olarak belirtirken ve 31’i (% 31.3) iş kazası geçirme riskini yüksek olarak belirtmiştir.

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Riskleri Konusundaki Değerlendirmeleri.

Meslek hastalığına yakalanma riskini değerlendirme biçimi	Sayı	%
Orta ve altı	33	33.3
Yüksek	66	66.7
Toplam	99	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamlarında meslek hastalığına yakalanma risk algısı mevcut olmakla beraber bu riski orta ve altı olarak belirtenlerin sayısı 33 (% 33.3) ve yüksek olarak belirtenlerin sayısı ise 66’dır (%66.7) (tablo 17).

İşyeri ortamından kaynaklanan riskler ve bu risklerle ilgili önlemlerin sorulmasının ardından hemşirelere sağlıklarını genel olarak nasıl algıladıkları sorulmuştur. Çarpıcı bir biçimde her üç hemşireden ikisi sağlığını orta ya da ortanın altı olarak algılamaktadır. Sonuçlar tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Genel Sağlık Durumlarını Algılama Biçimleri.

Genel Sağlık Durumunu Algılama Biçimi	Sayı	%
Çok iyi ya da iyi olarak algılayanlar	37	37.4
Orta ve altı olarak algılayanlar	62	62.6
Toplam	99	100.0

Araştırmanın bundan sonraki bölümünde bağımlı değişkenler olarak seçilen çalışma ortamlarının fiziksel, kimyasal, biyolojik tehlike ve riskleri, işlerinden kaynaklı riskleri ile hemşirelerin bu riskleri algılaması düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler irdelenmiştir. Önemli bağımsız değişkenlerden birinin hemşirelerin eğitimi olabileceği düşünülerek, eğitim-iş kazası geçirme riski algılama düzeyi karşılaştırılmış, tablo 19’daki sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan analizler eğitimin iş kazası geçirme riski algılama düzeyini etkilemediğini ortaya koymuştur.

Tablo 19: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Kazası Geçirme Riskini Algılama Düzeyleri.

Eğitim durumu	İş kazası geçirme riski algılama düzeyi				Toplam	
	Orta ve altı		Yüksek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Lise	20	64.5	11	35.5	31	31.3
Ön lisans	34	69.4	15	30.6	49	49.5
Lisans	14	73.7	5	26.3	19	19.2
Toplam	68	68.7	31	31.3	99	100.0

($\chi^2= 0.483$; sd=2, p=0.786)

Araştırmaya katılan lise mezunu hemşirelerin 11'i (% 35.5), ön lisans mezunu hemşirelerin 15'i (% 30.6) ve lisans mezunu hemşirelerin 5'i (% 26.3) iş kazası geçirme riskini yüksek olarak tanımlamıştır. Bu tabloya göre lise mezunu hemşirelerin iş kazası geçirme riski algısı daha yüksek bulunmuştur ancak hemşirelerin eğitim durumları ile iş kazası geçirme riski algılama düzeyi test edildiğinde istatistiksel bir fark bulunmamıştır (p>0.05)

Eğitimle ilişkisi araştırılan bir başka değişken çalışanın kendini güvende hissetme durumudur. Bu değişken bakımından da eğitimin etkisi saptanamamıştır (Tablo 20).

Tablo 20: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Kendini Güvende Hissetme Durumları.

Eğitim düzeyi	Kendini güvende hissetme durumu				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Lise	5	16.1	26	83.9	31	31.3
Ön lisans	6	12.2	43	87.8	49	49.5
Lisans	4	21.1	15	78.9	19	19.2
Toplam	15	15.2	84	84.8	99	100.0

($\chi^2=0.860$;sd=2, p=0.651)

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetme durumlarına bakıldığında lise mezunu hemşirelerin 5'inin (% 16.1), ön lisans mezunu hemşirelerin 6'sının (% 12.2) ve lisans mezunu hemşirelerin 4'ünün (% 21.1) kendilerini güvende hissettikleri saptanmıştır. Ancak oransal bu farklılıklar istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre çalıştıkları serviste bulunmaları sonucu aldığı riske ilişkin algılama düzeyleri irdelendiğinde; katılımcıların 55'i (% 55.6) çalıştığı serviste bulunmakla aldığı riski orta ve altı olarak algılamaktadır. Hemşirelerin çalışma süreleri ile çalıştıkları serviste bulunmakla aldıkları riske ilişkin algılama düzeyleri, istatistiksel olarak farksızdır (p>0.05).

Tablo 21'de katılımcı hemşirelerin yaşları ile Meslek Hastalığına Yakalanma Riski Algılama Düzeyleri arasındaki ilişki irdelenmiştir.

Tablo 21: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaş Dağılımlarına Göre Meslek Hastalığına Yakalanma Riski Algılama Düzeyleri.

Yaş	Meslek hastalığına yakalanma riski algısı				Toplam	
	Orta ve altı		Yüksek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
23-33	17	44.7	21	55.3	38	38.4
34-44	11	23.9	35	76.1	46	46.5
45-60	5	33.3	10	66.7	15	15.1
Toplam	33	33.3	66	66.7	99	100.0

($\chi^2=4.061$;sd=2, p=0.131)

Hemşirelerin yaş dağılımları ile meslek hastalığına yakalanma riski algılama düzeylerine bakıldığında en fazla oranda yüksek olarak algılayanların 34-44 yaş grubundan 35 kişi (% 76.1) ve onu 45-60 yaş grubundan 10 kişi (%66.7) ile , 23-33 yaş gurubundan 21 kişinin (% 55.3) izlediği görülmektedir ancak hemşirelerin yaş dağılımlarına göre meslek hastalığına yakalanma riski algısı arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 22: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Maruz Kaldıkları Hastalık Durumuna Göre Meslek Hastalığına Yakalanma Riski Algılama Düzeyleri

Meslek hastalığına yakalanma riski algısı	Maruz kaldıkları hastalık durumu				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Orta ve altı	17	25.0	16	51.6	33	33.3
Yüksek	51	75.0	15	48.4	66	66.7
Toplam	68	68.7	31	31.3	99	100.0

($\chi^2=6.786$; sd=1, p=0.012)

Tablo 22'deki bulgular, meslek hastalığına yakalanma riskinin yüksek olduğunu düşünen hemşirelerin daha fazla meslek hastalığı yaşadıklarını göstermektedir. Bunun muhtemel nedeni, yüksek risk algısına sahip hemşirelerin yaşadıkları hastalıkların meslek hastalığı olduğunu fark etmeleri olabilir.

Tablo 23, hizmet içi eğitim almayla mesleksi travmayla karşılaşma ilişkisini irdelemektedir. Elde edilen bulgular; araştırmaya katılan hemşirelerin hizmet içi eğitim alma durumlarıyla mesleksi travmayla karşılaşma durumlarının ilişkisiz olduğunu göstermektedir (p>0.05).

Tablo 23: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumları İle Mesleksi Travma İle Karşılaşma Durumları

Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu	Mesleksi travmayla karşılaşma durumu				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	22	57.9	16	42.1	38	38.4
Hayır	23	37.7	38	62.3	61	61.6
Toplam	45	45.5	54	54.5	99	100.0

($\chi^2=3.850$; sd= 1, p=0.630)

Tablo 23'deki bulgular irdelendiğinde; araştırmaya katılan 99 hemşireden 38'i (%38.4) çalışma ortamı tehlike ve riskleri konusunda hizmet içi eğitim almıştır. 54 (% 54.5) hemşire mesleksi travma ile karşılaşmamıştır. Çalışma ortamı tehlike ve riskleri konusunda hizmet içi eğitim alan 38 hemşireden 16'sı (% 42.1) ve hizmet içi eğitim almayan 61 hemşireden 38'i (% 62.3) mesleksi travma ile karşılaşmamıştır.

Tablo 24: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Risk Algı Düzeyleri.

Çalışma süresi	Risk algısı				Toplam	
	Orta ve altı		Yüksek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
1-5	33	66.0	17	34.0	50	50.5
6-10	10	43.5	13	56.5	23	23.2
11-60	12	46.2	14	53.8	26	26.3
Toplam	55	55.6	44	44.4	99	100.0

($\chi^2=4.498$;sd=2, p=0.105)

Hemşirelerin çalıştıkları servisteki çalışma sürelerine göre aldıkları riske ilişkin algılarını gösteren tablo 24 verileri incelendiğinde; 6-10 yıldır o serviste çalışan hemşirelerin aldığı riski yüksek olarak ifade edenlerin oranı (% 56.5), 1-5 ve 11-60 yıl çalışanlardan fazladır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Tablo 25: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaş Dağılımları İle Mesleksi Risk Algılama Düzeyleri.

Yaş Grubu	Hemşirelik riski algısı				Toplam	
	Orta ve altı		Yüksek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
23-33	3	7.9	35	92.1	38	38.4
34-44	5	10.9	41	89.1	46	46.5
45-60	3	20.0	12	80.0	15	15.1
Toplam	11	11.1	88	88.9	99	100.0

($\chi^2=1.601$;sd=2, p=0.449)

Tablo 25'de, 23-33 yaş grubunda olanların hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin risk algısının (% 92.1) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunu % 89.1'lik oranla (41 kişi) 34-44 yaş grubu ve % 80'li bir oranla da (12 kişi) 45-60 yaş grubu izlemektedir. Yaş dağılımlarına göre hemşirelik mesleğine ilişkin risk algıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 26: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meslek Hastalığına Yakalanma Riski Algılama Düzeyleri.

Tanımlayıcı özellikler	Meslek hastalığına yakalanma riski algısı						χ^2	p
	Orta ve altı		Yüksek		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş Grupları								
23-33	17	44.7	21	55.3	38	38.4	4.061	0.131
34-44	11	23.9	35	76.1	46	46.5	sd=2	
45-60	5	33.3	10	66.7	15	15.2		
Eğitim durumu								
Lise	10	32.3	21	67.7	31	31.3	0.083	0.959
Ön lisans	17	34.7	32	65.3	49	49.5	sd=2	
Lisans	6	31.6	13	68.3	19	19.2		
Çalışma süresi (yıl)								
1-10	10	43.5	13	56.5	23	23.2	1.388	0.313
11-60	23	30.3	53	69.7	76	76.8	sd=1	
Servisteki çalışma süresi (yıl)								
1-5	19	38.0	31	62.0	50	50.5	1.058	0.589
6-10	7	30.4	16	69.6	23	23.2	sd=2	
11-60	7	26.9	19	73.1	26	26.3		
TOPLAM	33	33.3	66	66.7	99	100.0		

Tablo 26 araştırmaya katılan hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre meslek hastalığına yakalanma riski algılama düzeylerine göstermektedir. Hemşirelerin 66'sının (% 66.7) meslek hastalığına yakalanma riski algısı yüksektir. 34-44 yaş grubunda 35 hemşirenin, lisans mezunu olan 13 hemşirenin, 11-60 yıl çalışan 53 hemşirenin ve çalıştıkları serviste de 11-60 yıl çalışan 19 hemşirenin (% 76.1, % 68.3, % 69.7 ve % 73.1) meslek hastalığına yakalanma riskini yüksek olarak ifade ettiği görülmektedir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre meslek hastalığına yakalanma riskine ilişkin algıları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 27: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Kazası Geçirme Riski Algılama Düzeyleri.

Tanımlayıcı özellikler	İş kazası geçirme riski algısı						χ^2	p
	Orta ve altı		Yüksek		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grupları								
23-33	25	65.8	13	34.2	38	38.4	1.077	0.584
34-44	31	67.4	15	32.6	46	46.5	sd=2	
45-60	12	80.0	2	20.0	13	15.2		
Eğitim durumu								
Lise	20	64.5	11	34.5	31	31.3	0.483	0.786
Ön lisans	34	69.4	15	30.6	49	49.5	sd=2	
Lisans	14	73.7	5	26.3	19	19.2		
Çalışma süresi (yıl)								
1-10	14	60.9	9	39.1	23	23.2	0.851	0.443
11-60	54	71.1	22	28.9	76	76.8	sd=1	
Birimdeki çalışma süresi								
1-5	33	66.0	17	34.0	50	50.5	4.817	0.090
6-10	13	56.5	10	43.5	23	23.2	sd=2	
11-60	22	84.6	4	15.4	26	26.3		
Toplam	68	68.7	31	31.3	99	100.0		

Tablo 27 hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre iş kazası geçirme riski algılama düzeylerini göstermektedir. 31 hemşirenin (% 31.3) iş kazası geçirme riski algısı yüksek iken, 68 hemşirenin (% 68.7) iş kazası geçirme riski algısının orta ve altı olduğu görülmektedir. 23-33 yaş grubundaki 13 hemşirenin, lise mezunu 11 hemşirenin, 1-10 yıl çalışan 9 hemşirenin ve şuan bulunduğu servisteki çalışma süresi 6-10 yıl olan 10 hemşirenin (% 34.2, % 34.5, % 39.1 ve % 43.5) iş kazası geçirme riskini yüksek olarak ifade ettiği görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre iş kazası geçirme riskine ilişkin algılama düzeyleri arasında önemli bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 28: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.

Hastane	Eğitim Durumu							
	Lise		Ön lisans		Lisans		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	16	28.1	29	50.9	12	21.1	57	57.6
Lüleburgaz 82. Yıl D. Hast.	15	35.7	20	47.6	7	16.7	42	42.4
Toplam	31	31.3	49	49.5	19	19.2	99	100.0

($\chi^2=0.745$;sd=2, p=0.689)

Araştırma kapsamına alınan Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet hastanelerinde görev yapan hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında, Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde görev yapan 29 hemşirenin (% 50.9) ön lisans mezunu olduğu ve Lüleburgaz 82. Yıl

Devlet Hastanesi'nde görev yapan 20 hemşirenin (% 47.6) ön lisans mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 28). Her İki hastanede görev yapan hemşirelerin eğitim durumları benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 29: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Mesai İçinde Ayakta Geçirdikleri Zaman.

Hastane	Ayakta geçen zaman							
	4-6 saat		7-9 saat		10 saat ve ↑		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	10	17.5	36	45.6	21	36.8	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	10	23.8	25	59.5	7	16.7	42	42.4
Toplam	20	20.2	51	51.5	28	28.3	99	100.0

($\chi^2=4.858$;sd=2, $p=0.880$)

Her iki hastanede görev yapan hemşirelerin çalışma saatleri içinde ayakta geçirdikleri zaman birbirine benzerdir (Tablo 29).

Tablo 30: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumları.

Hastane	Birim ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	38	66.7	19	33.3	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	17	40.5	25	59.5	42	42.4
Toplam	55	55.6	44	44.5	99	100.0

($\chi^2=6.718$;sd=2, $p=0.014$)

Araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışan hemşirelerin çalıştıkları birim ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumları Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin lehine olarak farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 30).

Tablo 31: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri Konusunda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumları.

Hastane	Hizmet içi eğitim alma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hastanesi	23	40.4	34	59.6	57	57.6
Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hast.	15	35.7	27	64.3	42	42.4
Toplam	38	38.4	61	61.6	99	100.0

($\chi^2=0.220$; sd=2, $p=0.680$)

Her iki hastanede görev yapan hemşirelerin çalışma ortamı tehlike ve riskleri konusunda hizmet içi eğitim alma durumları değerlendirildiğinde (tablo 31); eğitim alanların oranlarının birbirine yakın olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 32: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Tetanosa Karşı Aşılama Durumları.

Hastane	Tetanosa karşı aşılama					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	14	24.6	43	75.4	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	-	0.0	42	100.0	42	42.4
Toplam	14	14.1	85	85.9	99	100.0

($\chi^2= 12.015$;sd=2, p=0.000)

Hastanelerde görev yapan hemşirelerin tetanosa karşı aşılama durumları önemli farklılıklar göstermektedir. Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin tamamının ve Lüleburgaz Devlet Hastanesinde görev yapan 57 hemşireden 43'ünün (% 75.4) tetanosa karşı aşısız olduğu görülmektedir (p<0.001).

Tablo 33: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Son 6 Ayda Mesleksi Travmayla Karşılaşma Durumları.

Hastane	Mesleksi travmayla karşılaşma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	27	47.4	30	52.6	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	18	42.9	24	57.1	42	42.4
Toplam	45	45.5	54	54.5	99	100.0

($\chi^2=0.198$;sd=2, p=0.687)

Tablo 33'de her iki hastanede çalışan hemşirelerin, son 6 ayda mesleksi travmayla karşılaşma durumları verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin mesleksi travmayla karşılaşma durumları benzerdir.

Tablo 34: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Travmayla Karşılaşma Durumları.

Hastane	Ruhsal travmayla karşılaşma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	53	93.0	4	7.0	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	39	92.9	3	7.1	42	42.4
Toplam	92	92.9	7	7.1	99	100.0

($\chi^2=0.001$;sd=2, p=1.000)

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleksi travmada olduğu gibi ruhsal travmayla karşılaşma durumları da benzerlik göstermektedir (p>0.05).

Tablo 35: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Kendilerini Güvende Hissetme Durumları.

Hastane	Kendini güvende hissetme durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	12	21.1	45	78.9	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	3	7.1	39	92.9	42	42.4
Toplam	15	15.2	84	84.8	99	100.0

($\chi^2=3.639$;sd=2, p=0.087)

Araştırma kapsamında sorgulanan bir başka alan, hemşirelerin çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetme durumlarıdır. Bu konuda her iki kurumda çalışan hemşireler benzer yanıtlar vererek, önemli oranda kendilerini güvende hissetmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 35). Arada istatistiksel farklılık olmamakla birlikte, her iki hastanede de hemşirelerin 2/3'ünden fazlasının kendisini güvende hissetmiyor olması son derece çarpıcıdır.

Tablo 36: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Maske Kullanımı Durumları.

Hastane	Maske kullanımı					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	38	66.7	19	33.3	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	36	85.7	6	14.3	42	42.4
Toplam	74	74.7	25	25.3	99	100.0

($\chi^2=4.648$;sd=2, p=0.037)

Araştırma kapsamındaki Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi hemşirelerinin, öteki hastane hemşirelerine göre daha yüksek oranda maske kullandıkları ortaya çıkmıştır (p<0.05). Pek çok konuda benzer durumda olan hemşirelerin maske kullanımlarındaki farklılığın temel nedeni, malzeme sağlanmasındaki kolaylık olmalıdır.

Tablo 37: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Aldıkları Önlemleri Yeterli Bulmaları Durumları.

Hastane	Önlemler yeterli mi					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	11	19.3	46	80.7	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	26	61.9	16	38.1	42	42.4
Toplam	37	37.4	62	62.6	99	100.0

($\chi^2=18.755$;sd=2, p=0.000)

Her iki hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı tehlike ve risklerinden korunmak için aldıkları önlemleri yeterli bulma durumları incelendiğinde; önlemleri yeterli bulanların oranının Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde daha fazla olduğu görülmektedir

($p < 0.001$). Bu da çok büyük bir olasılıkla araç, gereç, sarf malzemesi ve personel sağlanmasıyla ilişkilidir.

Tablo 38: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Eldiven-Maske Dağıtımı.

Hastane	Kurum tarafından eldiven-maske dağıtılıyor					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	48	84.2	9	15.8	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	42	100.0	-	0.0	42	42.4
Toplam	90	90.9	9	9.1	99	100.0

($\chi^2=7.295$;sd=2, $p=0.009$)

Katılımcı hemşirelerin, eldiven-maske dağıtılma durumlarıyla ilgili yanıtları tablo 38’de verilmiştir. Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi hemşirelerinin tamamı eldiven-maske dağıtıldığını ifade etmişlerdir ($p < 0.05$). Bu durum yukarıdaki malzeme kullanımı ve önlemleri yeterli bulma sorularına verilen yanıtları da açıklamaktadır.

Tablo 39: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Hepatit Test ve Aşısının Yapılma Durumları.

Hastane	Hepatit test ve aşısının yapılması					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	5	8.8	52	91.2	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	11	26.2	31	73.8	42	42.4
Toplam	16	16.2	83	83.8	99	100.0

($\chi^2=5.415$;sd=2, $p=0.027$)

Araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışan hemşirelere kurumları tarafından hepatit test ve aşısının yapıp yapılmadığı incelendiğinde; Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi’nde hepatit test ve aşısı yapılıyor diyenlerin oranı, Lüleburgaz Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin oranından fazladır (Tablo 39).

Tablo 40: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Eğitim Programları Düzenlenme Durumları.

Hastane	Eğitim programlarının düzenlenmesi					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	22	38.6	35	61.4	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	41	97.6	1	2.4	42	42.4
Toplam	63	63.6	36	36.4	99	100.0

($\chi^2=36.404$;sd=2, $p=0.000$)

Tablo 40, hemşirelere kurumları tarafından eğitim programları düzenlenme durumunu göstermektedir. Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu eğitim programları düzenlediğini ifade ederken bu oran Lüleburgaz Devlet Hastanesi’nde daha düşüktür.

Tablo 41: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Temizlik ve Korunma Malzeme İsteklerinin Karşılaştırılması.

Hastane	Yeterli malzeme isteminin karşılanması					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	23	40.4	34	59.6	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	26	61.9	16	38.1	42	42.4
Toplam	49	49.5	50	50.5	99	100.0

($\chi^2=4.494$;sd=2, p=0.043)

Araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışan hemşirelerin kurumlarından temizlik ve korunma için yeterli malzeme istekleri karşılaştırıldığında hastaneler arasında fark saptanmıştır (p<0.05). Bu farklılığın kaynağı Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin taleplerinin daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 41).

Tablo 42: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Risklere Karşı Almış Oldukları Önlemleri Uygulama Düzeyleri.

Hastane	Önlem uygulama düzeyi								Toplam	
	Fırsat buldukça		Sık sık		Elimden geldiğince		Gerekli olduğunda			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hast.	12	21.1	17	29.8	13	22.8	15	26.3	57	57.6
Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.	-	0.0	6	14.3	36	85.7	-	0.0	42	42.4
Toplam	12	12.1	23	23.2	49	49.5	15	15.2	99	100.0

($\chi^2=41.742$;sd=2, p=0.000)

Tablo 42 her iki hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan risklere karşı aldıkları önlemleri uygulama düzeylerini göstermektedir. İki hastane arasındaki farkın kaynağı Lüleburgaz 82.yıl Devlet Hastanesi hemşirelerinin önlemleri çoğunlukla uygulamadıklarını ve daha fazla “elimden geldiğince uygulayım” yanıtını vermelerinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 43: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı.

Hastane	Hemşire Başına Hasta sayısı							
	1-5		6-10		11-60		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hastanesi	8	14.0	38	66.7	11	19.3	57	57.6
Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hast.	21	50.0	9	21.4	12	28.6	42	42.4
Toplam	29	29.3	47	47.5	23	23.2	99	100.0

($\chi^2=21.997$;sd=2, p=0.000)

Araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışan hemşirelere düşen hasta sayıları iki hastanede farklılık göstermektedir (p<0.001). Bu fark, Lüleburgaz Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelere ağırlıklı olarak 6-10 hasta düşmesinden kaynaklanmaktadır (Tablo 43). Lüleburgaz 82. Yıl Devlet

Hastanesi'nde çalışan hemşirelere ise servise göre kimi zaman 1-5 hasta, kimi zaman ise 11-60 hasta düşebilmektedir. Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde hemşire başına düşen hasta sayısı servislere göre de dengeli dağılmaktadır.

Her iki hastaneden araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı çalıştıkları serviste görev yapmak ile orta ya da ortanın altında risk aldıklarını ifade etmişlerdir. Risk algılama, iki hastanede de benzer düzeydedir. Yine her iki hastanede çalışan hemşirelerin 88'i (% 89) hemşirelik mesleğinin yüksek riskli olduğunu ifade etmişlerdir. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin riskine ilişkin algıları benzerdir ($p>0.05$).

Araştırma sırasında, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma riskini nasıl algıladıkları da sorulmuş, her iki hastaneden de benzer yanıtlar alınmıştır (Tablo 44). Araştırmaya katılan hemşirelerin 68'i (% 68.7) iş kazası geçirme riskini orta ve ortanın altı olarak ifade etmiştir. Benzer biçimde araştırmaya katılan hemşirelerin 66'sı (% 66.7) meslek hastalığına yakalanma riskini yüksek olarak tanımlamıştır. İki hastane hemşirelerinin bu sorulara verdikleri yanıtlar benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 44: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Risk Algıları.

Risk algısı	H a s t a n e				χ^2	p
	Lüleburgaz Devlet Hast.		Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hast.			
	Sayı	%	Sayı	%		
Hemşirelik riski						
Orta ve altı	6	10.5	5	11.9	0.047 sd=1	1.000
Yüksek	51	89.5	37	88.1		
Servis riski						
Orta ve altı	34	59.6	21	50.0	0.912 sd=1	0.414
Yüksek	23	40.4	21	50.0		
İş kazası riski						
Orta ve altı	37	64.9	31	73.8	0.890. sd=1	0.387
Yüksek	20	35.1	11	26.2		
Meslek hastalığı riski						
Orta ve altı	17	29.8	16	38.1	0.744 sd=1	0.399
Yüksek	40	70.2	26	61.9		

Araştırma kapsamındaki her iki hastanede görev yapan hemşirelerin genel sağlık durumlarını algılama biçimleriyle ilgili yanıtları tablo 45'de sunulmuştur.

Tablo 45: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Genel Sağlık Durumlarını Algılama Biçimleri.

Hastane	Genel sağlık durumunu algılama biçimi				Toplam	
	Çok iyi-iyi		Orta ve altı		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Lüleburgaz Devlet Hastanesi	18	31.6	39	68.4	57	57.6
Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hast.	19	45.2	23	54.8	42	42.4
Toplam	37	37.4	62	62.6	99	100.0

($\chi^2=1.928$;sd=1, p=0.208)

Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde genel sağlıklarını orta ve altı olarak algılayanların oranı % 68.4 (39 kişi) olarak daha fazla gibi görünse de genel sağlığı algılama biçimi her iki hastane hemşirelerinde benzerdir (p>0.05).

Tablo 46 hemşirelerin bakım ve tedavi uygulamaları sırasında karşılaştıkları tehlike ve risklere karşı almış oldukları önlemleri uygulama düzeylerini göstermektedir.

Tablo 46: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bakım ve Tedavi Uygulamaları Sırasında Karşılaştıkları Tehlike ve Risklere Karşı Almış Oldukları Önlemleri Uygulama Düzeyleri.

Bakım ve Tedavi İle İlgili Tehlike ve Risklere Karşı Alınan Önlemler	Uygulama Düzeyi			
	Hiçbir zaman, Çok nadir, Bazen		Çoğu zaman, Her zaman	
	Sayı	%	Sayı	%
Bakım ve tedavi uygulaması sonrası el yıkama	-	0.0	99	100.0
İğne ucunu muhafaza kutusuna atma	5	5.1	94	94.9
El yıkama işleminden sonra kurulama	5	5.1	94	94.9
Göze vb. yere kimyasal sıçradığında bölgeyi 15 dk. içinde yıkama	9	9.1	90	90.9
Uygulanacak tedaviyi tedavi odasında hazırlama	15	15.2	84	84.8
Bakım ve tedavi sırasında eldiven kullanma	22	22.2	77	77.8
Bakım ve tedavi öncesi ellerini yıkama	23	23.2	76	76.8
Tedavi sırasında ampulü el ile kırma	36	36.4	63	63.6
Kimyasal madde ile temas eden önlüğü çıkarma	40	40.4	59	59.6
Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirme	42	42.4	57	57.6
Uygulama sonrası enjektör kapağını tekrar kapatma	62	62.6	37	37.4
Aynı hastada farklı işleme geçerken eldiven değiştirme	71	71.7	28	28.3
Vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat etme	84	84.8	15	15.2
Bakım ve tedavi sırasında koruyucu önlük giyme	86	86.9	13	13.1

Önlemlerle ilgili yanıtlar incelendiğinde; hemşirelerin kimyasal madde ile temas eden önlüğü çıkarma, bir hastadan farklı hastaya geçerken eldiven değiştirme, uygulama sonrası enjektör kapağını tekrar kapatma, aynı hastada farklı işleme geçerken eldiven değiştirme, vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat etme ve bakım ve tedavi sırasında koruyucu önlük giyme önlemlerini yeterince uygulamadıkları görülmektedir. Bütün hemşirelerin en fazla dikkat ettikleri önlemleri ise; bakım ve tedavi uygulaması sonrası el yıkama ve iğne ucunu muhafaza kutusuna atma önlemleridir.

Tablo 47: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşireleri Bakım ve Tedavi Sırasında Eldiven Giyme Durumları.

H a s t a n e	Eldiven Giyme				Toplam	
	Hiçbir zaman, Çok nadir, Bazen		Çoğu zaman Her zaman			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lüleburgaz Devlet Hastanesi	21	36.8	36	63.2	57	57.6
Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hast.	1	2.4	41	97.6	42	42.4
Toplam	22	22.7	77	77.8	99	100.0

($\chi^2=16.615$;sd=2, p=0.000)

Tablo 47'deki verilere göre, Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin 41'i (% 97.6) bakım ve tedavi uygulamalarında "çoğu zaman", "her zaman" eldiven giydiklerini ifade ederken, Lüleburgaz Devlet Hastanesi hemşirelerinin 36'sı (% 63) bakım ve tedavi uygulamalarında "çoğu zaman", "her zaman" eldiven giydiklerini ifade etmişlerdir. Benzer biçimde Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tamamı yapılacak tedaviyi tedavi odasında hazırladıklarını belirtirken, Lüleburgaz Devlet hastanesi hemşirelerinin 15'i (% 26.3) tedavi odası dışında hazırlık yaptıklarını belirtmişlerdir. İki hastane arasındaki fark önemlidir (p<0.05).

Tablo 48: Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesi'nde Gözlenen Mevcut Tehlike ve Risklerin Dağılımı (n= 16 servis).

Mevcut fiziksel tehlike ve risklerin gözlem sonuçları	Mevcut durum			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Elektrik düzeneği				
Elektrik düzeneği konusunda yazılı uyarılar var	2	12.5	14	87.5
Elektrik düzeneğinin kullanımı hakkında yazılı standartlar var	2	12.5	14	87.5
Kullanılan elektrikli araç, gereçler sağlam	15	93.8	1	6.3
Prizlerde kapak var	1	6.3	15	93.8
Zemin				
Zemin kuru	16	100.0	-	0.0
Kaymayı, düşmeyi engelleyecek kaygan olmayan zemin var	11	68.8	5	31.3
Zemin kirli	2	12.5	14	87.5
Zemin dezenfekte ediliyor	15	93.8	1	6.3
Yürümeyi engelleyen araç, gereç var	4	25.0	12	75.0
Havalandırma				
Çalışma ortamında havalandırma yeterince sağlanabiliyor	9	56.3	7	43.8
Havalandırma ortamdaki kokuları ortadan kaldıracak şekilde çalışıyor	6	37.5	10	62.5
Ortam temiz kokuyor	6	37.5	10	62.5
Havalandırma doğal kaynaklardan sağlanıyor	15	93.8	1	6.3
Aydınlanma				
Görsel zorlanmaya sebep olmayan aydınlanma sağlanıyor	16	100.0	-	0.0
Aydınlanma yeterli	16	100.0	-	0.0
Lambalar çalışıyor	16	100.0	-	0.0

Sıcaklık				
Çalışma ortamı çalışmaya engel olacak derecede soğuk	1	6.3	15	93.8
Çalışma ortamı çalışmaya engel olacak derecede sıcak	-	0.0	16	100.0
Çalışma ortamında ısı ölçer bulunmakta	-	0.0	16	100.0
Gürültü				
Çalışmaya engel olacak ve sağlığı olumsuz etkileyecek düzeyde gürültü var	3	18.8	13	81.3
Gürültülü alanlar diğer alanlara kapatılmış	11	68.8	5	31.3
Televizyon kısık sesle izleniyor	16	100.0	-	0.0
Yangın				
Yangın alarm sistemi var	16	100.0	-	0.0
Yangın söndürme tüpleri var	16	100.0	-	0.0
Yangın söndürücülerin bulunduğu yer güvenli (sabitlenmiş)	11	68.8	5	31.3
Yangın söndürme tüpleri için kullanma talimatı var	14	87.5	2	12.5
Yangın söndürücüler aylık olarak kontrol ediliyor	6	37.5	10	62.5
Yangın durumu için eğitilmiş yangın ekibi var	-	0.0	16	100.0
Yangın çıkış kapısı ya da merdiveni var	11	68.8	5	31.3
Yangın çıkış işaretleri var	4	25.0	12	75.0
Yangın çıkış kapıları dışa açılıyor	9	56.3	2	12.5
Yangın çıkış kapıları kilitli	8	50.0	3	18.8
Atıklar				
Çöp kutularında uyarı etiketleri var	10	62.5	6	37.5
Atıkları biriktirmek için kullanılan kaplar hemşirelerin her an ulaşabileceği yerde	14	87.5	2	12.5
Evsel atıklar siyah torbalarda biriktiriliyor	15	93.8	1	6.3
Tehlikeli olmayan tıbbi atıklar mavi torbalarda biriktiriliyor	5	31.3	11	68.8
Tekrar kullanılmayacak ve tehlikeli olan tıbbi atıklar kırmızı torbalarda biriktiriliyor	16	100.0	-	0.0
Plastik, cam ve kağıt ayrı toplanıyor	1	6.3	15	93.8
Atık kapları 24 saatte bir boşaltılıyor	16	100.0	-	0.0

Tablo 48 araştırma kapsamındaki hastanelerin servislerinde mevcut fiziksel tehlike ve risklerin araştırmacı tarafından gözlemlenerek elde edilen bilgilerini göstermektedir. Hastanelerdeki tehlike ve riskler; elektrik düzeneği, zemin, havalandırma, aydınlanma, sıcaklık, gürültü, yangın ve atıklar başlıkları altında toplanmıştır. Toplam 16 servisten 14'ünde (% 87.5) elektrik düzeneği konusunda yazılı uyarıların ve elektrik düzeneğinin kullanımı hakkında yazılı standartların bulunmaması , 15 serviste (% 93.8) prizlerde kapak olmaması, 5 serviste (% 31.3) kaygan zemin olması, 10 serviste (% 62.5) havalandırmanın ortamdaki kokuları yok edememesi, servislerin tümünde bir ısı ölçerinin bulunmaması, 5 serviste (% 31.3) yangın söndürücülerin sabitlenmemiş olması ve yangın çıkış kapısı yada merdivenin bulunmaması, 12 serviste (% 75.0) yangın çıkış işaretlerinin bulunmaması, 6 servisin (% 37.5) çöp kutularında uyarı etiketlerinin olmaması, 11'inde (% 68.8) tehlikeli olmayan tıbbi atıkların mavi torbalarda biriktirilmemesi ve 15'inde de (% 93.8) plastik, cam ve kağıdın ayrı toplanmaması mevcut fiziksel tehlike ve risklerin boyutlarını göstermesi bakımından çarpıcıdır.

Tablo 49: Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde Kimyasal Tehlike ve Risklerin Dağılımı (n=16 servis).

Kimyasal tehlike ve riskler	Durum			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Kullanılan kimyasal maddelerin listesi var	2	12.5	14	87.5
Kimyasal maddeler kapalı yerde saklanıyor	14	87.5	2	12.5
Kimyasal maddeler metal dolaplarda saklanıyor	9	56.3	7	43.8
Kimyasal maddelerin kapağı kapalı	16	100.0	-	0.0
Kimyasal maddelerin üzerinde tanımlayıcı etiketleri var	13	81.3	3	18.8
Kimyasal maddelerin üzerinde uyarı yazıları var	4	25.0	12	75.0
Kimyasal maddelerin doğru kullanımına ilişkin yazılı bilgiler var	1	6.3	15	93.8
Kimyasal maddelerin hazırlığı uygun ortamda yapılıyor	6	37.5	10	62.5
Kimyasal madde teması olduğunda bölgenin hemen yıkanabilmesi için uygun duşlar var	-	0.0	16	100.0

Hastanelerin servislerinde kimyasal tehlike ve risklerin dağılımına bakıldığında, 16 servisin 14'ünde (% 87.5) kimyasal maddelerin listesinin mevcut olmadığı saptanmıştır. 12'sinde (% 75.0) kimyasal maddelerin üzerinde uyarı yazılarının, 15'in de (% 93.8) kimyasal maddelerin doğru kullanımına ilişkin yazılı bilgilerin, 10'unda (% 62.5) kimyasal madde hazırlığının uygun ortamda yapılıyor olmadığı ve servislerin tümünde kimyasal madde teması olduğunda bölgenin hemen yıkanabilmesi için uygun duşların olmadığı gözlenmiştir (Tablo 49).

Tablo 50: Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde Mevcut Fiziksel Tehlike ve Risklerin Hastanelere Göre Durumu (n=16 servis).

Mevcut fiziksel tehlike ve riskler	Hastane							
	Lüleburgaz Devlet Hast.				L. 82.Yıl Devlet Hast.			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Elektrik düzeneği								
Elektrik düzeneği konusunda yazılı uyarılar var	1	10.0	9	90.0	1	16.7	5	83.3
Elektrik düzeneğinin kullanımı hakkında yazılı standartlar var	1	10.0	9	90.0	1	16.7	5	83.3
Kullanılan elektrikli araç, gereçler sağlam	10	100.0	-	0.0	5	83.3	1	16.7
Prizlerde kapak var	-	0.0	10	100.0	1	16.7	5	83.3
Zemin								
Zemin kuru	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Kaymayı, düşmeyi engelleyecek kaygan olmayan zemin var	8	80.0	2	20.0	3	50.0	3	50.0
Zemin kirli	1	10.0	9	90.0	1	16.7	5	83.3
Zemin dezenfekte ediliyor	10	100.0	-	0.0	5	83.3	1	16.7
Yürümeyi engelleyen araç, gereç var	3	30.0	7	70.0	1	16.7	5	83.3

Havalandırma								
Çalışma ortamında havalandırma yeterince sağlanabiliyor	6	60.0	4	40.0	3	50.0	3	50.0
Havalandırma ortamdaki kokuları ortadan kaldıracak	5	50.0	5	50.0	1	16.7	5	83.3
Ortam temiz kokuyor	5	50.0	5	50.0	1	16.7	5	83.3
Havalandırma doğal kaynaklardan sağlanıyor	10	100.0	-	0.0	5	83.3	1	16.7
Aydınlanma								
Görsel zorlanmaya sebep olmayan aydınlanma sağlanıyor	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Aydınlanma yeterli	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Lambalar çalışıyor	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Sıcaklık								
Çalışma ortamı çalışmaya engel olacak derecede soğuk	1	10.0	9	90.0	-	0.0	6	100.0
Çalışma ortamı çalışmaya engel olacak derecede sıcak	-	0.0	10	100.0	-	0.0	6	100.0
Çalışma ortamında ısı ölçer bulunmakta	-	0.0	10	100.0	-	0.0	6	100.0
Gürültü								
Çalışmaya engel olacak ve sağlığı olumsuz etkileyecek düzeyde gürültü var	3	30.0	7	70.0	-	0.0	6	100.0
Gürültülü alanlar diğer alanlara kapatılmış	9	90.0	1	10.0	2	33.3	4	66.7
Televizyon kısık sesle izleniyor	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Yangın								
Yangın alarm sistemi var	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Yangın söndürme tüpleri var	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Yangın söndürücülerin bulunduğu yer güvenli (sabitlenmiş)	8	80.0	2	20.0	3	50.0	3	50.0
Yangın söndürme tüplerinin doğru kullanımı için kullanma talimatı var	9	90.0	1	10.0	5	83.3	1	16.7
Yangın söndürücüler aylık olarak kontrol ediliyor	6	60.0	4	40.0	-	0.0	6	100.0
Yangın durumu için eğitilmiş yangın ekibi var	-	0.0	10	100.0	-	0.0	6	100.0
Yangın çıkış kapısı yada merdiveni var	9	90.0	1	10.0	2	33.3	4	66.7
Yangın çıkış işaretleri var	3	30.0	7	70.0	1	16.7	5	83.3
Yangın çıkış kapıları dışı açılıyor	7	77.8	2	22.2	2	100.0	-	0.0
Yangın çıkış kapıları kilitli	7	77.8	2	22.2	1	50.0	1	50.0
Atıklar								
Çöp kutularında uyarı etiketleri var	7	70.0	3	30.0	3	50.0	3	50.0
Atıkları biriktirmek için kullanılan kaplar hemşirelerin her an ulaşabileceği yerde	9	90.0	1	10.0	5	83.3	1	16.7
Evsel atıklar siyah torbalarda biriktiriliyor	9	90.0	1	10.0	6	100.0	-	0.0
Tehlikeli olmayan tıbbi atıklar mavi torbalarda biriktiriliyor	5	50.0	5	50.0	-	0.0	6	100.0
Tekrar kullanılmayacak ve tehlikeli olan tıbbi atıklar kırmızı torbalarda biriktiriliyor	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Plastik, cam ve kağıt ayrı toplanıyor	1	10.0	9	90.0	-	0.0	6	100.0
Atık kapları 24 saatte bir boşaltılıyor	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0

Araştırma kapsamındaki hastanelerin servislerinde mevcut fiziksel tehlike ve riskleri tablo 50'de gösterilmiştir. Hastaneler karşılaştırıldığında; elektrik düzeneği ile ilgili tehlike ve risklerin

benzer oranda bulunduğu görülmektedir. Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde 6 servisin 3'ünde (% 50.0) kaygan zemin bulunmaktadır. Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde 6 servisin 5'inde (% 83.3) havalandırmanın ortamdaki kokuları ortadan kaldıramadığı ve ortamın temiz kokmadığı saptanmıştır. Her iki hastanede de aydınlanma ile ilgili tehlike ve riske rastlanmamıştır. Yangın söndürücülerin sabitlenmiş olma ve yangın söndürücülerinin aylık kontrollerinin yapılıyor olma oranının, Lüleburgaz Devlet Hastanesi'ndeki servislerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 51: Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesi'nde Mevcut Diğer Tehlike ve Risklerin Dağılımı (n=16 servis).

Diğer fiziksel tehlike ve riskler	Hastane							
	Lüleburgaz Devlet Hast.				L.82.Yıl Devlet Hast.			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tuvaletler dezenfekte ediliyor	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Sağlık çalışanlarının tuvaleti ile hastaların tuvaleti ayrı	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Tuvaletlerde sabun bulunuyor	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Rahatlıkla ulaşılabilecek acil bir telefon var	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Servislerde tehlikeli madde ve durumların listesi var	2	20.0	8	80.0	1	16.7	5	83.3
Hemşire odasında hemşirelerin oturabileceği koltuk sayısı yeterli	10	100.0	-	0.0	5	83.3	1	16.7
Hemşire deski yeterli büyüklükte	9	90.0	1	10.0	6	100.0	-	0.0

Tablo 51'de araştırma kapsamındaki hastanelerin servislerinde mevcut diğer tehlike ve risklere bakıldığında, her iki hastanenin birbirine yakın oranlarda diğer tehlike ve risklere sahip olduğu gözlenmektedir.

Tablo 52: Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesinde Kimyasal Tehlike ve Risklerin Hastanelere Göre Dağılımı (n=16 servis).

Kimyasal tehlike ve riskler	Hastane							
	Lüleburgaz Devlet Hast.				L.82.Yıl Devlet Hast.			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kullanılan kimyasal maddelerin listesi var	2	20.0	8	80.0	-	0.0	6	100.0
Kimyasal maddeler kapalı yerde saklanıyor	9	90.0	1	10.0	5	83.3	1	16.7
Kimyasal maddeler metal dolaplarda saklanıyor	7	70.0	3	30.0	2	33.3	4	66.7
Kimyasal maddelerin kapağı kapalı	10	100.0	-	0.0	6	100.0	-	0.0
Kimyasal maddelerin üzerinde tanımlayıcı etiketleri var	9	90.0	1	10.0	4	66.7	2	33.3
Kimyasal maddelerin üzerinde uyarı yazıları var	4	40.0	6	60.0	-	0.0	6	100.0
Kimyasal maddelerin doğru kullanımına ilişkin yazılı bilgiler var	1	10.0	9	90.0	-	0.0	6	100.0
Kimyasal maddelerin hazırlığı uygun ortamda yapılıyor	4	40.0	6	60.0	2	33.3	4	66.7
Kimyasal madde teması olduğunda bölgenin hemen yıkanabilmesi için uygun duşlar var	-	0.0	10	100.0	-	0.0	6	100.0

Araştırma kapsamındaki hastanelerin servislerinde mevcut kimyasal tehlike ve risklere bakıldığında; Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde 10 servisten 8'inde (% 80) ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde ise 6 servisin tümünde kimyasal maddelerin listesinin olmadığı saptanmıştır. Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde servislerin 7'sinde (% 70) kimyasal maddeler metal dolaplarda muhafaza edilirken, Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde ise yalnızca 2 serviste (% 33.3) kimyasal maddeler metal dolaplarda muhafaza edilmektedir. Servislerde kullanılan kimyasal maddelerin üzerinde tanımlayıcı etiketlerin ve uyar yazılarının Lüleburgaz Devlet Hastanesi'ndeki servislerde daha yüksek oranda bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 52).

TARTIŞMA

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2003 verilerine göre; ülkemizde toplam hemşire sayısı 82 246'dır (22). Türkiye'de 2005 yılında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hemşire sayısı 40 bin'dir.

Araştırmanın yapıldığı 2 hastanede çalışan hemşirelerin yaş ortalamaları 36 dolayında olup benzerdir. Araştırma gurubunun yarısından fazlasının (% 68.7) öğrenim durumu yüksekokuldur. Her iki hastanede de ön lisans mezunu hemşire sayısı lise ve lisans mezunu hemşire sayısından fazladır. Alçelik ve arkadaşlarının (16) 2005 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 68 hemşirede yaptıkları bir çalışmada yüksekokul mezunu hemşire oranı % 41.8 olarak saptanmıştır. Bizim araştırmamızı yürüttüğümüz hastanelerdeki hemşirelerin eğitim süreleri daha iyi durumdadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tüm çalışma yaşamı için toplam çalışma süresi ortalaması 15.9 yıl, haftalık çalışma saati ortalaması ise 45.4 saattir. Farklı ülke örneklerine bakıldığında, sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin; çalışma zamanlarına, çalıştıkları gün sayısına ve çalışma biçimlerine göre yasal düzenlemeler ile sabitlendiği görülmektedir (28). Ülkemizde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi 45 saattir. Dünyanın bir çok ülkesinde haftalık çalışma süresi 35–50 saat arasında değişmekte ve genelde ortalama 40 saat olarak uygulanmaktadır (13). Ülkemizde 4857 sayılı İş Yasası'nın 63. maddesine göre çalışma süresi haftada en fazla 45 saattir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin ortalama haftalık çalışma süresi mevzuata uygun görünmekle birlikte, bazılarının bu süreyi aşmaları ya da genel olarak 45 saat çalışmaları, iş verimi, sosyal yaşam bakımından çalışanları olumsuz etkilemektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yarısının çalışma sürelerinin 7–9 saatini ayakta geçirdikleri belirlenmiştir. Çalışma sürelerinde ayakta geçirdikleri zaman, hemşire başına düşen hasta sayısı ya da çalışılan servis ile değişiklik gösterebilmektedir. Ayakta geçirilen sürenin fazla olması çalışanların motivasyonlarını olumsuz etkilemekte, bazı mesleki riskleri beraberinde getirmektedir. Erdem ve arkadaşlarının (42) Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 219 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları bir çalışmada, çalışmaya katılanların % 87'sinin 3 saat ve üzeri ayakta kaldığı

belirlenmiştir. Bu bulgu olumlu anlamda bizim çalışmamızdan oldukça farklıdır. Bunun olası nedeni Başkent Üniversitesi hastanesinde hemşire sayısının daha fazla olması yani hemşire başına düşen hasta sayısının daha az olması olabilir. Bu durumda hemşirelerin ayakta geçirdikleri süre de daha kısa olabilir.

Çalışmamızda hemşire başına düşen hasta sayına bakıldığında; hemşirelerin yaklaşık yarısı 6–10 hastaya bir hemşire düştüğünü ifade etmiştir. Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin % 66.7'sine 6-10 hasta düşmekteyken bu oran 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde % 21.4'tür. Lüleburgaz Devlet Hastanesi bulguları, Dindar ve arkadaşlarının (7) Edirne Merkezindeki Hastanelerde görev yapan hemşirelerde yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hasta yükünün fazla olması ve personel sayısının yetersiz olması hemşirelerde mesleki şikayetlerin ve hastalıkların artmasına neden olabilmektedir. Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden kurumlarından personel sayısının yeterli düzeye getirilmesini isteyenlerin oranı (% 91.2), 82. Yıl Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerden (% 76.2) fazladır. Bu istemin temel nedeni, Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde hemşire başına daha fazla hasta düşüyor olmasıdır.

Çalışma grubunun tümü, çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyen etmenlerin olduğunu bildirmektedir. Belirtilen etmenlerin başında % 94.9 ile enfeksiyonlar, ikinci sırada % 85.9 ile stres ve üçüncü olarak da yarıdan fazla bir oranla (% 57.6) aşırı ve uzun çalışma yer almaktadır. Bu bulgular Çalışkan ve arkadaşlarının (13) Ankara Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 428 hemşire üzerinde yaptıkları çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Enfeksiyon riski genellikle kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları sonucu ve ağırlıklı olarak el, ön kol, ve bacaklarda meydana gelmektedir. Sağlık çalışanları enfeksiyon hastalıkları açısından özellikle de kan ve vücut sıvılarıyla temas ile bulaşan hastalıklar için risk grubu kabul edilmektedir. Özellikle kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları ile 20 değişik patojenin geçtiği bilinmektedir. Bunlar arasında kan ve kan ürünleriyle iğne, bistüri ucu vb. kesici-delici-batıcı yaralanmalarla bulaş sonucu Hepatit-B, C ve HIV ilk sıralarda yer almaktadır. Sağlık çalışanları toplumun diğer kesimlerine göre 3 kat daha fazla hepatit-C riskine maruz kalmaktadırlar (3,13,28-45). DSÖ, Hepatit-B'nin endemik olarak görüldüğü ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık personelinde, hastanede çalışılan her yıl başına Hepatit-B'ye yakalanma riskinin % 0.6–1.4 olduğunu belirtmektedir (13). Bu bilgiler düşünüldüğünde, araştırmamızı yürüttüğümüz hemşire grubunun enfeksiyonları neden birinci risk olarak gördükleri anlaşılmaktadır.

Hemşirelerin sağlıklarını olumsuz etkilediklerini belirttikleri etmenler içerisinde stres ikinci sırada yer almaktadır. Çalışma ortamı ile ilgili geleneksel yaklaşım; daha çok fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik risklere yöneliktir (13). Oysa iş yeri ortamında özellikle de sağlık iş kolunda pek çok sağlık sorununa yol açabilecek mental ve psikososyal stres etmenleri (hastaları sağlığına kavuşturamama ve kaybetme korkusu, acı çeken hastalara yardım edememe, hasta ve yakınlarının anksiyeteli olması, yönetimle çatışma, nöbetler, kreş, lojman, ulaşım ve eğitim gibi olanakların sınırlı olması vs.) bulunmaktadır (13,20,28). Araştırmamızı yürüttüğümüz hemşirelerin stresi ön plana çıkarmaları konuyla ilgili genel bilgilerle uyum göstermektedir (13,16,28).

Aşırı-uzun çalışma, % 57.6 ile riskler arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Ülkemizde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresinin 45 saat olduğu ve dünyada genellikle 40 saat uygulandığı daha önce vurgulanmıştı.. Günde 8 saatten fazla çalışmak zorunda kalan ve sık nöbet tutan bir sağlık çalışanın, ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi son derece doğaldır (43). Bizim çalışmamızda da katılımcılar, mevzuata uygun olmakla birlikte 45 saat ya da fazla çalışmalarını sağlıklarını bozan bir etmen olarak değerlendirmişlerdir.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde, hemşirelerin çalışma ortamlarıyla ilgili risklere karşı önlem alma oranları % 100, kurumsal önlem alınma oranı ise % 98 olarak saptanmıştır. Alınan önlemlerin başında eldiven, maske kullanımı, aşı yaptırma, dezenfeksiyona dikkat etme ve önlük kullanma yer almaktadır. Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde görevli hemşirelerin karşılaştıkları risklere karşı önlem olarak maske ve eldiven kullanım oranları Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde görevli hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun temel nedeni, 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde eldiven ve maske dağıtım oranının, Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nden yüksek olmasıdır. Bu bulgular Erdem ve arkadaşlarının (42) Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde ve Çalışkan ve arkadaşlarının (13) Ankara Üniversitesi Hastanesi'nde yaptıkları çalışma bulguları ile benzerdir. Kurum tarafından alınan önlemler dikkatle incelendiğinde, daha çok biyolojik risklere yönelik önlemler alındığı görülmektedir. Ancak çalışma ortamıyla ilgili diğer riskler de en az biyolojik riskler kadar önemlidir ve bu alanlarda da önlem alınması gerekir. Hemşirelerin kurum tarafından alınmasını istedikleri önlemlerin başında, sağlık çalışanlarının aşılarının yapılması gelmektedir. Sağlık çalışanlarının günlük aktiviteleri sırasında karşılaştıkları hastalıklardan korunmalarında aşılamanın önemi oldukça büyüktür. Çalışmaya katılan 99 hemşireden 77'si tüberküloz, hepatit-B, tetanos ve grip gibi hastalıklara karşı aşı yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Hepatit-B'ye karşı aşı yaptırdığını belirtenlerin oranı % 75.8'dir. Alçelik ve arkadaşlarının (16) çalışmasında bu oran %73.5 ve Çalışkan ve arkadaşlarının (13) çalışmasında ise % 80'dir. Aşılarla ilgili bulgularımız öteki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ancak diğer hastanelerde olduğu gibi bizim çalışmamızı yaptığımız hastanelerde de başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının aşılama son derece önemli ve maliyet etkili bir uygulama olacaktır. "Hastane içinde koruyucu önlemleri ne ölçüde uyguluyorsunuz" sorusuna, Erdem ve arkadaşlarının (42) çalışmasıyla benzer biçimde, % 50 oranında "elimden geldiğince" yanıt verilmiştir. Bu çalışmada aldıkları önlemlerin yeterli olduğunu ifade edenlerin ve çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissedenlerin oranı yarıdan azdır. Lisans mezunu hemşirelerin lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek oranda kendilerini güvende hissettikleri saptanmıştır. Bunun temel nedeni, lisans mezunu hemşirelerin riskleri daha iyi bilmeleri ve gerekli önlemleri almaları olabilir. Araştırma kapsamındaki hastanelerden, Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesi'nde görevli hemşirelerin yarıdan fazlası, Devlet Hastanesi'nde görevli hemşirelerin de yalnızca % 19'u aldıkları önlemleri yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Bunun temel nedenleri; Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesinde temizlik ve korunma için gerekli eldiven, maske gibi malzemelerin daha fazla veriliyor olması ve sağlık personeline yönelik eğitim toplantılarının daha sık yapılıyor olması olabilir. Özkan'ın

(1) 2005’de Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan 88 hemşirede yaptığı bir çalışmada, 4 hemşireden 1’i çalıştığı serviste kendini güvende hissetmediğini ifade etmiştir. Bu çalışmanın bizim sonuçlarımızla farklılık göstermesinin nedeni, çalışmanın araştırma ve uygulama hastanesinde yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Brown ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada hemşirelerin % 38.1’inin çalışma ortamı ile ilgili tehlike ve riskler konusunda yeterince bilgilendirilmeleri için kendilerini güvende hissetmediğini ortaya koymuştur (1). Bu bulgu bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler özelliktedir.

Araştırma kapsamına alınan hastanelerde sağlık çalışanlarının gereksinimlerine yönelik birinci Basamak sağlık hizmetini yerine getiren sağlık birimi bulunmadığından, hastanede çalışma süresinde tanımlanan hastalıkların işe bağlı olup olmadığı bilinmemektedir. Hemşirelerin %68’inin hastanede çalışırken maruz kaldığı hastalıklar olduğu bulunmuştur. Bu hastalıklar içinde en sık karşılaşılanlar; varis, kronik bel ağrısı, psikolojik hastalıklar, egzama ve hepatit-B’dir. Bu bulgular yapılmış diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir (1,7,16). Varis ve kronik bel ağrısının maruz kalınan hastalıklar arasında ilk sıralarda yer almasının nedeni, çalışma saatlerinin uzun olması, uzun süre ayakta kalma, çalışma ortamındaki ergonomik tehlike ve riskler ve hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları sırasında vücut mekaniklerine yeteri kadar dikkat etmemeleri olabilir.

Diğer meslek hastalıkları ile ilgili yürütülen çalışma bulguları ise şu şekildedir; Dindar ve arkadaşları (7) 2004 çalışmalarında hemşirelerin % 56.4’ünün, Alçelik ve arkadaşları (16) % 52.9’unun, Özkan (1) ise % 40.9’unun bel ağrısı sorunu yaşadığını saptamıştır. Bizim çalışmamızda bel ağrısı sıklığı (%44.4) diğer araştırmalarla benzerdir. Varis sıklığı ise, Alçelik ve arkadaşlarının (16) çalışmasında %35.3, Özkan’ın (1) araştırmasında % 47.7, Kıran’ın (28) araştırmasında %10.7 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamız varis sıklığı bakımından (% 51.5) diğer araştırmalardan farklıdır. Bu bulgu, hemşirelerin büyük çoğunluğunun günlük çalışma saatlerinin 7-9 saatini ayakta geçirdiği verisi ile birlikte değerlendirildiğinde, çalışma koşullarının ve işin, çalışanın sağlığını olumsuz etkilediğini göstermesi bakımından oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı son 6 ay içerisinde en az bir mesleksi travmayla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Karşılaşılan mesleksi travmalar içinde % 43.4 ile ilk sırada kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları belirtilmiştir. CDC’nin tahminlerine göre, hastane çalışanlarında her yıl 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici alet yaralanması olmaktadır (29). Bu çalışmada, hemşirelerin % 94.9’u iğne uçlarını muhafaza kutularına attıklarını söylemelerine karşın kesici-delici cisim yaralanmaları ilk sırada yer almaktadır. Bu durum hemşirelerin enjeksiyon uygulamaları sonrası iğne kapaklarını kapatmada yanlış bir davranış uyguladıklarını işaret edebilir. Yine araştırmaya katılan 10 hemşireden 9’u, son 6 ay içerisinde hasta ve hasta yakını kaynaklı ruhsal travma ile karşılaştığını belirtmiştir. Bu bulgular, aynı konuda yapılmış başka çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Mısır’da 1485 sağlık çalışanında yapılmış bir çalışmada (2003) son 3 ay içerisinde çalışanların % 35.6’sı en az bir kez enjektör yaralanması geçirmiştir (29). Dindar (2004) çalışmasında, hemşirelerin karşılaştıkları mesleki travmalar içerisinde iğne batmasını

ilk sırada gösterirken, ruhsal travmalarda da hasta ve hasta yakını kaynaklı travmalar ilk sırada yer almaktadır. Özkan'ın (1) araştırmasında 88 hemşireden 62'si kesici-delici-batıcı cisim yaralanması geçirdiğini ve 55'i de hasta yakınlarının saldırısı, şiddeti, kötü muamelesi ve tehdidi ile karşılaştığını ifade etmiştir. Ruhsal travmaların, konsantrasyon bozukluğu, kaygı, tükenmişlik sendromu ve depresyon gibi sonuçları olabilmektedir. OSHA ve NIOSH, Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddeti, psikolojik tehlike ve riskler grubunda değerlendirmektedir (1). Hastanelerde hastaların yanı sıra çalışanların fizik ve emosyonel sağlığı ve güvenliği için örgütsel bir yapılanmanın olmayışı da ruhsal travma sonuçlarını daha da arttırabilecek bir etkidir. Kesici-delici-cisim yaralanmalarının sık karşılaşılan travmalar olması, kesici uçların amaca uygun olarak kesici uç kabına (muhafaza kabına) atılmıyor olması ya da bu uygulamanın zayıf olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarından fazlası (%68.7) iş kazası geçirme riskini orta ve altı olarak algılamaktadır. Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş kazası geçirme risk algısı, 82. Yıl Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Bu veri, yapılmış diğer araştırma verileri ile paralellik göstermektedir. Özkan'ın (1) araştırmasında hemşirelerin % 60.2'si iş kazası geçirme riskini orta ve altı olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile iş kazası geçirme riski algılama düzeyi ilişkisiz bulunmuştur. Ancak, Özkan'ın araştırmasında olduğu gibi bizim çalışmamızda da, Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin iş kazası geçirme riski algısının ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili risk algısı çalışmalarında risk ile karşılaşmanın algı düzeyini belirlemede temel etken olarak kabul edildiği belirtilmiştir (1). Bu çalışmada da, mesleksenel travma ile karşılaşan hemşirelerin yarından fazlası iş kazası geçirme riskini yüksek olarak ifade etmişlerdir. Özkan'ın (1) çalışmasında ise iş kazası geçiren hemşireler iş kazası geçirme olasılığını ve iş kazası geçirme kaygısı algısını daha yüksek oranda orta ve altı olarak ifade etmişlerdir. Çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile ilgili hizmet içi eğitim alma ile mesleksenel travma ile karşılaşma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hemşirelerin meslek hastalığına yakalanma riski algılarına bakıldığında, iş kazası geçirme riski algılarının tersine, yarından fazlası (%66.7) meslek hastalığına yakalanma riskini yüksek olarak tanımlamıştır. Meslek hastalığı riskinin daha yüksek olarak tanımlanması hemşirelerde işe bağlı hastalık görülme oranının (%68.7), iş kazası sayılabilecek olan mesleksenel travma ile karşılaşma oranından (%45.5) yüksek olmasından ya da bütün yaralanmaların iş kazası olarak görülmemesinden kaynaklanabilir. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile meslek hastalığına yakalanma riski algıları ilişkisiz bulunmuştur. Özkan'ın (1) araştırmasında, hemşirelerin yarısının meslek hastalığına yakalanma riski algısı yüksek olarak belirlenmiştir. Walters ve Haines (1988) hastane çalışanlarının % 64'ünün işinin risklerinden kaygılı olduğunu saptamıştır. (1). Bizim çalışma sonuçlarımız, konu ile ilgili yapılmış diğer araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş kazası geçirme risk algısı ve meslek hastalığına yakalanma riski algısı, 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden daha yüksek

bulunmuştur. Bu durum, çalışma ortamı tehlike ve riskleri ve çalıştıkları birim ile ilgili hizmet içi eğitim verilme oranlarının Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde daha yüksek bulunmuş olması ile ilişkilendirilebilir.

Genel olarak bakıldığında, hemşirelerin tümünün Özkan'ın (1) çalışmasına benzer olarak iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin risk algısı mevcuttur. Hemşirelerin yarıdan fazlasında işe bağlı hastalık görülmesi ve yarıya yakınının da son 6 ay içerisinde en az bir kez mesleki travma ile karşılaşmış olması iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma riski olduğu tanımlamasını yapmalarına yol açmış olabilir.

Hemşirelerin maruz kaldıkları hastalık durumlarına göre meslek hastalığına yakalanma riski algılama durumları ilişkili bulunmuştur. Bu ilişki, meslek hastalığına yakalanan hemşirelerin meslek hastalığına yakalanma riski algısını yüksek olarak tanımlamaları biçimindedir. Özkan'ın araştırmasında da, işe bağlı sağlık sorunu ya da hastalığı olan hemşirelerin meslek hastalığına yakalanma olasılığını daha yüksek gördükleri saptanmıştır. Risk algısı ile ilgili veriler işe bağlı risklerin, meslek hastalığı ve iş kazalarının kolay kabul edilen riskler olduğunu ve bu nedenle algısının da yüksek olabileceğini göstermektedir (1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıya yakını çalıştıkları servislerdeki riskleri yüksek olarak algılamaktadır. Özkan da çalışmasında, lise mezunu hemşirelerin çalıştığı servisteki riskleri algılama düzeylerini daha yüksek bulmuştur.

Konuyla ilgili yapılmış diğer araştırmalarda da olduğu gibi, hemşirelerin tümünün, iş kazası, meslek hastalığı ve çalıştığı serviste çalışmak ile aldığı riske ilişkin algılarının varlığı, sağlık çalışanlarını risk altında bırakan uygulamalara yönelik önlemler almada önemli bir etmen olabilir. Weinstein ve Nicolai (1993) risk algısı ve önlem alma arasındaki ilişkiye dikkat çekmiş, risk algısının varlığının önlem almaya yol açtığını belirtmiştir. Yüksek risk algısının uzun süre devam etmesi, çalışanların önce riski benimsemesine, sonra küçümsemesine neden olabilmektedir (1). Bu araştırmanın risk algısı bulguları da bu veri ile birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelerin % 66.7'sinin meslek hastalığına yakalanma riski algısını ve % 31.3'ünün iş kazası geçirme riski algısını yüksek olarak tanımlaması, işçi sağlığı hizmetlerine olan gereksinim ve hizmet içi eğitim yönünden değerlendirilmesi gereken bir bulgudur (1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin genel sağlık algılarına bakıldığında, yarıdan fazlası sağlığını orta ve altı olarak, % 37.4'ü sağlığını iyi-çok iyi olarak ifade etmiştir. Hemşirelerin yarisından fazlasının (% 68.7) meslek hastalığına yakalanmış olması ve yine yarıya yakınının (% 45.5) son 6 ay içerisinde mesleki travma ile karşılaşmış olması, sağlıklarını orta ve altı olarak algılamalarında önemli bir etken olabilir. Özkan'ın (1) çalışmasında hemşirelerin %54.5'i sağlığını orta düzeyde ve yalnızca %10.3'ü sağlığını kötü olarak tanımlamıştır. Bu araştırmanın bulguları, yapılmış olan diğer araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin beşte birinin eldiven kullanmadığı ya da çok nadir kullandığı, yaklaşık yarısının farklı hastaya geçerken ve aynı hastada farklı bir işleme geçerken eldiven

değiştirmedeği ya da çok nadir eldiven değiştirdiği, yine büyük çoğunluğunun koruyucu önlük giymediği ya da çok nadir giydiği tespit edilmiştir. Yine hemşirelerin yarısından fazlasının bakım ve tedavi uygulaması sonrasında enjektör kapağını tekrar kapatmadığını ya da çok nadir kapattığını ve ampülü çoğu zaman ya da her zaman elleriyle kırdıkları ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin bakım ve tedavi uygulamalarında karşılaştıkları tehlike ve risklere karşı yeterince önlem almadıklarını göstermektedir. Bu durum, hemşirelerde iş kazalarının ve meslek hastalıklarının görülmesine neden olabilir. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 84.8) bakım ve tedavi uygulamaları sırasında vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışması, yani vücut mekaniğine dikkat etmemesi de sık karşılaşılan varis ve kronik bel ağrısı ile ilişkilendirilebilir. Bu bulgularımız konu ile ilgili yapılmış diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Özkan'ın (1) çalışmasında da hemşirelerin evrensel önlemlere uyma durumu araştırılmış ve hasta ile her bir uygulamada ellerin yıkanması, eldiven, koruyucu önlük giyilmesi bakımından yeterince önlem alınmadığı saptanmıştır.

Araştırmamızı yürüttüğümüz hastanelerin servislerinde, elektrik düzeneği, zemin, havalandırma, sıcaklık, gürültü ve yangın ile ilgili pek çok fiziksel tehlike ve riskin olduğu gözlenmiştir. Çoğu serviste elektrik düzeneği konusunda yazılı bilgilerin, düzeneğin kullanımı hakkında yazılı standartların ve prizlerde kapakların bulunmaması, elektrik düzeneği ile ilgili her 4 servisten 1'inde yürümeyi engelleyen araç-gerecin bulunması, 16 servisin 9'unda havalandırmanın yalnızca doğal kaynaklardan sağlanıyor olması ve pencerelerin yetersiz olması, servislerin tümünde bir ısı ölçerinin bulunmaması, yangın söndürücülerin aylık kontrollerinin yapılmaması, ayrı bir yangın ekibinin bulunmaması, servislerin 3'te 1'inde yangın çıkış işaretlerinin bulunmaması, servislerin büyük bir bölümünde tehlikeli olmayan tıbbi atıkların mavi torbalarda biriktirilmemesi ve plastik-cam-kağıdın ayrı olarak toplanmaması başlıca eksikler olarak gözlenmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerde, yangın ve elektrik ile ilgili tehlike ve riskler bir arada bulunmaktadır. ABD'de yangın çıkan 300 hastanedeki yangın nedenleri incelendiğinde, % 23'ünün elektrik düzeneğindeki hatalar nedeniyle olduğu ortaya konulmuştur (1).

Sürekli gürültü, hastane sağlık çalışanlarının, hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarında bu tehlikeye maruziyeti sonucu gelecekte olası işitme kayıplarının habercisi olabilir. NIOSH ve OSHA gürültü düzeyinin 80dBA üzerinde olmaması gerektiğini belirlemiştir (1). Ülkemizde Gürültü Kontrol Yönetmeliği'ne göre, hastanelerde izin verilen maksimum ses düzeyi 35 dBA olarak belirlenmiştir (10). Gürültü bakımından yapılan değerlendirmede Lüleburgaz Devlet Hastanesi'ndeki servislerde gürültünün daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durumun pek çok nedeni olabilir ancak bu hastanede hemşire başına düşen hasta sayısının daha fazla olması ve servislerin daha kalabalık olması gürültünün nedeni olarak düşünülebilir.

Mevcut kimyasal tehlike ve risklere bakıldığında; servislerin büyük bir bölümünde kullanılan kimyasal maddelerin listesinin mevcut olmadığı, üzerlerinde uyarı yazılarının, doğru kullanımına ilişkin yazılı bilgilerin bulunmadığı, kimyasal maddelerin hazırlığının uygun ortamda yapılmadığı ve tüm servislerde kimyasal madde teması sonrasında bölgenin hemen yıkanabilmesi için uygun duşların

bulunmadığı gözlemlenmiştir. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi fiziksel-kimyasal tehlike ve riskler açısından benzerlik göstermektedir. Özkan da (1) araştırmasında, elektrik düzeneği, zemin, aydınlanma ve ısı ile ilgili benzer tehlike ve riskler saptamıştır. Yine bizim çalışmamızla benzer biçimde, araştırmasını yürüttüğü servislerde kimyasalların listesinin, doğru kullanımına ilişkin yazılı prosedürlerin ve kimyasal madde teması sonrası uygun duşların bulunmadığını ortaya koymuştur.

Buraya kadar sayılan tehlike ve risklerin büyük çoğunluğu hastane yönetimleri tarafından önlenebilecek tehlikelerdir. Bu risklerin önlenememesi ya da uygun önlemlerin alınmaması durumunda sağlık çalışanları, hasta ve yakınları, özellikle de hemşireler sonuçlardan olumsuz etkilenebilmektedir. ABD’ de Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) (2001)’nin hastanelerde yürüttüğü bir çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 48) çalışma ortamı tehlike ve riskleri nedeniyle meslek hastalığına maruz kalacakları belirtilmiştir (1). Bu konuyla ilgili olarak yapılmış diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim araştırmamızın bulguları da mevcut tehlike ve risklerin önlenememesi durumunda başta hemşireler olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının hatta hastaların ve hasta yakınlarının, çalışma ortamı yani hastanelerdeki tehlike ve riskler nedeniyle iş kazalarına ve meslek hastalıklarına ya da hastalıklara maruz kalabileceklerini ortaya koymaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan tehlike ve riskler ile çalışan hemşirelerin bu tehlike ve riskleri algılama düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tümü çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyen etmenlerin olduğunu belirtmiştir. Bu etmenler arasında enfeksiyonlar, stres ve aşırı-uzun çalışma ilk sıralarda yer almaktadır. Karşılaşılan tehlike ve risklere karşı bireysel önlem alma oranı %100, kurumsal önlem alınma oranı da %98'dir. Tehlike ve risklerden korunmak için eldiven ve maske dağıtımları her iki hastanede aynı düzeyde değildir. Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesinde eldiven ve maske dağıtım oranı daha yüksektir. Lüleburgaz Devlet Hastanesinde malzeme dağıtımında sorunlar yaşanmaktadır. Her iki hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları tehlike ve risklere karşı eldiven kullanma düzeyleri benzer olmasına karşın, muhtemelen malzeme dağıtımındaki sorunlar nedeniyle Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tamamı maske kullanamamaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin % 68.7'si koruyucu önlemlerin yetersizliğinden dolayı çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetmediklerini belirtmişlerdir. Bunun nedeni hem kendilerinin hem de çalıştıkları kurumun aldığı koruyucu önlemlerin daha çok biyolojik risklere yönelik önlemler olması olabilir. Oysa sağlık çalışanlarının mesleki risklerden tam olarak korunabilmesi için iş sağlığının pek çok iş kolu için geçerli kıldığı öteki teknik ve tıbbi önlemlerin de alınması gerekir. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetme durumları arasında istatistiksel düzeyde farklılık olmamakla birlikte, lisans mezunu hemşirelerin lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek oranda kendilerini güvende hissettikleri ortaya çıkmıştır.

Lüleburgaz Devlet Hastanesi hemşireleri aldıkları önlemleri yeterli bulmamaktadırlar. Hemşirelerin kurumlarından başta personel ve araç gereç olmak üzere pek çok konuda beklentileri vardır. Bu beklentiler içinde özellikle aşılama dikkati çekmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık 2/3'ü çalıştıkları ortamdaki kaynaklanan bazı hastalıkları olduğunu belirtmişlerdir. En sık sayılan hastalıklar varis, kronik bel ağrısı, psikolojik hastalıklar, egzama ve hepatit-B taşıyıcılığıdır.

Hemşirelerin yarısı son 6 ay içerisinde en az bir mesleki travma ile karşılaşmıştır. Travmaların önemli bir bölümünü kesici-delici-cisim yaralanmaları oluşturmaktadır, bunu zemine bağlı kayma, düşme, yaralanma izlemektedir. Konuyla ilgili hizmet içi eğitim alan hemşireler daha fazla mesleki travmayla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bunun muhtemel nedeni alınan eğitim nedeniyle risklerin farkında olma durumunun artmış olmasıdır. Ayrıca hemşirelerin neredeyse tamamına yakını hasta yakını tarafından sözel şiddet, saldırıya uğradığını belirtmiştir.

Hemşirelerin tümünde iş kazası geçirme riski algısı mevcuttur. Ancak çoğunluk bu riski orta ve altı olarak algılamaktadır. İstatistiksel düzeyde farklılık olmamakla birlikte, sağlık meslek lisesi mezunu, toplam çalışma süresi 1-10 yıl, birimdeki çalışma süresi 6-10 yıl olan ve 23-33 yaş grubunda olan ve Lüleburgaz Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler iş kazası geçirme riskini yüksek olarak ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin tümünün meslek hastalığına yakalanma riski algısı mevcuttur. Hemşirelerin yarısından fazlası meslek hastalığına yakalanma riskini yüksek olarak ifade etmiştir. İstatistiksel düzeyde farklılık olmamakla birlikte, lisans mezunu, toplam çalışma süresi ve şu anda çalıştığı servisteki çalışma süresi 11-60 yıl olan ve 34-44 grubunda olan ve Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler meslek hastalığına yakalanma riskini yüksek olarak tanımlamıştır.

Meslek hastalığına yakalanma riskini yüksek olarak algılayanlar genellikle meslek hastalığı yaşamış hemşirelerdir. Çalışma süresi arttıkça meslek hastalığına yakalanma risk algısı artmaktadır.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 88.9) hemşirelik mesleğinin yüksek riskli olduğunu ifade etmiştir. 23-33 yaş grubunda olan hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin algıları "34-44, 45-60" yaş grubunda olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin yarıdan fazlası (%62.6) sağlığını orta ve altı düzeyde ve %37.4'ü sağlığını çok iyi-iyi olarak belirtmiştir.

Araştırmamızdaki hastanelerdeki toplam 16 serviste gözlem tekniği ile elektrik düzeneği, zemin, havalandırma, sıcaklık, gürültü, yangın ve atıklar ile ilgili fiziksel tehlike ve risklere rastlanmıştır. Çoğu serviste elektrik düzeneği konusunda yazılı bilgilerin, düzeneğin kullanımı hakkında yazılı standartların ve prizlerde kapakların bulunmaması, koridorlarda yürümeyi engelleyen araç-gerecin olması, havalandırmanın yeterince sağlanamaması, servislerde ısı ölçerinin bulunmaması, kimi servislerde yangın söndürücülerin aylık kontrollerinin yapılmıyor olması, ayrı bir yangın ekibinin bulunmaması, yangın çıkış işaretlerinin bulunmaması, 11 serviste tehlikeli olmayan tıbbi atıkların mavi torbalarda biriktiriliyor olmaması ve 15 serviste de plastik-cam-kağıdın ayrı olarak toplanıyor olmaması başlıca mevcut tehlike ve riskler olarak saptanmıştır.

Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesindeki servislerde kaygan zemin bulunması, havalandırmanın ortamdaki kokuları yok etmemesi, yangın söndürücülerinin sabitlenmemiş olması,

yangın çıkış kapısı ya da merdivenin ve yangın çıkış işaretlerinin bulunmaması, yangın söndürücülerinin aylık kontrollerinin yapılmaması bu hastanede daha fazla saptanan sorunlardır. Her iki hastane de aydınlanma yeterlidir.

Hastanelerde kimyasal maddelerle ilgili olarak saptanan eksikler ise, kullanılan kimyasalların listesinin olmaması, üzerlerinde uyarı yazılarının bulunmaması, kimyasal maddelerin doğru kullanımına ilişkin yazılı bilgilerin çoğu serviste olmaması, kimyasal madde hazırlığının uygun ortamda yapılmaması ve kimyasal madde teması olduğunda bölgenin hemen yıkanabilmesi için uygun duşların olmaması olarak sıralanabilir.

Her iki hastanede de, tuvaletlerin dezenfekte edildiği, hastalar ile sağlık çalışanlarının tuvaletlerinin ayrı olduğu, tuvaletlerde sabun bulunduğu, servislerde rahatlıkla ulaşılabilecek acil bir telefonun bulunduğu gözlenmiştir. Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nin tüm servislerinde ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'ndeki servislerin de % 83.3'ünde hemşirelerin oturabileceği koltuk sayısı yeterlidir.

Hemşirelerin önemli bir bölümünün bakım ve tedavi öncesinde, tamamının bakım ve tedavi sonrasında ellerini yıkadığı ve kuruladığı ortaya çıkmıştır. Ancak bakım ve tedavi öncesi ellerini yıkamayan hemşirelerin varlığı hem hastane enfeksiyonu, hem de çalışan sağlığı bakımından önemli bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır. Yine hemşirelerin dörtte birinin eldiven kullanmaması ya da çok nadir-bazen eldiven kullanması, farklı hastaya geçerken yaklaşık yarısının ve aynı hastada farklı bir işleme geçerken büyük çoğunluğunun eldiven değiştirmemesi ya da çok nadir- bazen değiştirmesi, büyük çoğunluğunun koruyucu önlük giymemesi ya da çok nadir-bazen giymesi mesleksi riskler bakımından son derece önemli eksikleridir.

Hemşireleri büyük risk altında bırakan bir başka uygulama da bakım ve tedavi uygulama sonrasında enjektör kapağının kapatılması ve ampullerin elle kırılmasıdır. Özellikle mesleksi bulaşıcı hastalıklar ve iş kazaları bakımından son derece önemli olan bu uygulamalara dikkat edilmemesi, konunun hemşirelerce yeterince önemsenmediğini, bilginin tutum ve davranışa dönüşmediğini düşündürmektedir. Benzer dikkatsizlik ya da özensizlik, bakım ve tedavi uygulamaları sırasında vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışma konusunda da yapılmaktadır.

ÖNERİLER

1. Hemşirelerin meslekle ilgili şikayetlerinin, hastalıklarının azaltılması ve daha verimli çalışabilmeleri için fiziksel çalışma koşulları ve hasta yükleri yeniden gözden geçirilmeli, yeterli hemşire ve personel sağlanmalıdır.
2. Hemşirelerin çalışma ortamı ve işlerinden kaynaklanan tehlike ve riskler ve bunlara karşı alınması gereken önlemler ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır. Bu açığı giderebilmek amacıyla hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarında mesleksi riskler ve konu ile ilgili alınması gereken önlemler konularına ağırlık verilmelidir.

3. Özellikle hastane sağlık çalışanlarının, sağlıklarının bozulmasını onlemek, iş ve çalışma ortamı tehlike ve risklerini belirlemek ve çalışanı bu konuda bilgilendirmek, eğitimler düzenlemek, çalışanların işe giriş ve periyodik muayenelerini yapmak, kişisel kayıtları tutmak, korunma için tıbbi ve teknik onlemler geliştirmek için hastanelere-işyeri mesleksel sağlık birimi oluşturulmalıdır.
4. Elektrik düzeneği ile ilgili yazılı bilgiler ve yazılı standartlar oluşturularak, prizlerde kapak bulundurulmalıdır.
5. Hastane koridorlarında yürümeyi engelleyecek, düşme ya da yaralanmalara neden olabilecek araç-gereçler bulundurulmamalıdır.
6. Havalandırmanın yetersiz olduğu servislerde yeterli havalandırma sağlanmalı ve her serviste bir ısı öler bulundurulmalıdır.
7. Yangın için eğitilmiş ayrı bir yangın ekibi bulundurulmalı, yangın söndürücülerin aylık kontrolleri yapılmalı, tüm servislerde yangın çıkış işaretleri, ayrı bir yangın çıkış kapısı ve merdiveni bulunmalıdır.
8. Tehlikeli olmayan tıbbi atıklar mavi poşetlerde biriktirilmeli, plastik-cam ve kağıt ayrı olarak toplanmalıdır.
9. Tüm servislerde tehlikeli madde ve durumların listesi bulundurulmalıdır.
10. Servislerde kullanılan kimyasal maddelerin bir listesi bulundurulmalı, kimyasal maddelerin üzerlerinde uyarı yazıları ve doğru kullanımlarına ilişkin yazılı bilgiler olmalıdır. Kimyasal maddelerin hazırlığı, uygun ortamda yapılmalı ve kimyasal madde teması olduğunda bölgenin hemen yıkanabilmesi için uygun duşlar bulunmalıdır.
11. Hemşirelerin bakım ve tedavi uygulamaları sırasında karşılaştıkları tehlike ve risklere karşı almış oldukları onlemleri uygulama düzeyleri konusunda kurumsal onlem alınmalı ve hemşireler vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmama ve vücut mekanikleri hakkında bilgilendirilmeli, bu konularda düzenli hizmet içi eğitim verilmelidir.
12. z kaynaklarıyla ya da döner sermaye gelirleriyle ayakta kalmaya çalışan, araç-gereç ve personel konusunda sıkıntılar yaşayan kamu hastanelerine bu alanlarda destek sağlanmalı, bu konuda ulusal bir politika geliştirilmelidir.
13. Araştırmanın yapıldığı hastaneler başta olmak üzere, sağlık hizmeti üretilen kamu kurumlarında çalışma koşulları düzeltilmeli, olumlu çalışma ortamları sağlanmalıdır.

TAŞÇIOĞLU İ. LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ VE LÜLEBURGAZ 82. YIL DEVLET HASTANELERİNDE İŞ VE ÇALIŞMA ORTAMINDAN KAYNAKLANAN RİSKLER VE BU RİSKLERİ HEMŞİRELERİN ALGILAMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

ÖZET

Kesitsel, tanımlayıcı özellik taşıyan bu çalışma, bir ilçede kamuya ait hastanelerde çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarında maruz kaldıkları riskleri belirlemek ve çalışma ortamlarında maruz kaldıkları bu riskleri ne düzeyde algıladıklarını ve ne tür önlemler aldıklarını, bu konuda eğitim gereksinimleri olup olmadığını ve hastane yönetiminden beklentilerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde 10 ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde 6 servis ve bu servislerde çalışan 99 hemşire oluşturmuştur. Ulaşılan 99 kişinin yaş ortalaması 36.4 ± 7.9 'dur. Araştırmada, hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ile ilgili algılarının saptanması soru formu, hastanede iş ve çalışma ortamı kaynaklı riskleri değerlendirme formu ve hemşirelerin işlerinden kaynaklanan riskleri değerlendirme formu olmak üzere üç veri toplama aracı kullanılmıştır. Veriler bilgisayarda MINITAB ver. 13.1 (lisans no : wcp 1331.00197) programında tanımlayıcı istatistiklerin yanında Ki kare ve Fisher kesin ki kare önemlilik testleri ile analiz edilmiştir. Hemşireler çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyen etmenlerin ilk üçünü; enfeksiyonlar (% 94.9), stres (% 85.9) ve aşırı-uzun çalışma (% 57.6) olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin % 68.7'si iş kazası geçirme riskini orta ve altı olarak algıladığında, % 66.7'si meslek hastalığına yakalanma riskini yüksek olarak algıladığını belirtmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile iş kazası geçirme riski ve meslek hastalığına yakalanma riski algıları istatistiksel düzeyde benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Servislerdeki başlıca fiziksel ve kimyasal tehlike ve riskler; elektrik düzeneği konusunda yazılı bilgilerin ve prizlerde kapakların bulunmaması, koridorlarda yürümeyi engelleyen araç-gereçlerin bulunması, servislerde ısı ölçerinin 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 kağıdın 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 saptanmıştır. Bu bulgular sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında çeşitli mesleki risklerle karşılaştıklarını göstermektedir. Bu riskler sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Elde edilen bu bulgular konunun hem sağlık çalışanları hem de halk sağlığı açısından ele alınması ve sürekli izlenmesi gereken bir konu olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hastane, hastane riski, risk algısı, meslek hastalığı, iş kazası, sağlık çalışanı.

**TAŞÇIOĞLU İ. TO FIX THE RISKS WHICH ARISE FROM WORK
AND WORKING ENVIRONMENT AND THE LEVEL OF NURSES'
PERCEPTION OF THESE RISKS IN LÜLEBURGAZ STATE
HOSPITAL AND LÜLEBURGAZ 82. YIL STATE HOSPITAL**

SUMMARY

This is a cross sectional and descriptive study. The aims of the study was; to determine the occupational risks which the nurses exposed in working environment and perception of these risks by nurses, to determine which preventive measurements have been taken by the hospital administration, and to determine the expectations and in-service training necessity of nurses in occupational safety. The study has been conducted in 10 services of Lüleburgaz State Hospital and 6 services of Lüleburgaz 82. Yıl State Hospital. The questionnaire form have been consisted of three parts; the first part is about the nurses' perceptions of the occupational risks, the second part is the evaluation form of occupational risks by researcher, and the third part is the evaluation form of occupational risks by nurses. The data analysis have been done by Minitab Release ver. 13.1 (lisans no : wcp 1331.00197). And Descriptive analysis, Chi- Square tests and Fischer Exact Test have been used. Ninety nine nurses have been working in those services, and the mean age of them was 36.4±7.9. The first three occupational risks which were defined by nurses were, infections (94.9%), stress (85.9%) and extreme, long working hours (57.6%). Although, 68.7% of nurses have been perceived the occupational accident risk in medium or small level, 66.7% perceived the occupational disease risk in high levels. The risk perception levels have been found similar in all groups of nurses ($p>0.05$). The main physical and chemical hazards and risks which have been established in the services were; there was no written information about electrical wiring, there was no lids on the sockets, there was no thermometers in the services, there were many equipments that prevents walking on the corridors, the fire extinguishers were not controlled systematically, the wastes did not separate as medical and others, there was no written information on the chemicals, there was no suitable showers for using after the hazardous chemical touches. These results showed that health professionals meet various occupational risks in hospitals. Because of these, occupational risks of health professionals is a major problem and it must be studied in depth and observed systematically.

Key Words: Nursing, hospital risk, risk perception, occupational disease, occupational accident, health care worker.

KAYNAKLAR

1. Özkan Ö. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarını Saptanması (Tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005
2. Soyer A. Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'nde. Panel, 4-7 Nisan 1998; Ankara, Türkiye. İzmir; Doğruluk Matbaacılık; 1991, 328-30.
3. Ergönül Ö. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Sorunları. www.ses.org.tr/bilgi/4.htm Erişim Tarihi: 10.03.2006.
4. Özdemir M. Sağlık Çalışanlarının Sorunları. Toplum ve Hekim 1999; 14(6): 402-11.
5. Soyer A. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri: Neden, Nasıl? Toplum ve Hekim 1999; 14(6): 458-60.
6. About Who. www.who.int/about/en/. Erişim Tarihi: 01.02.2007.
7. Dindar İ, İşsever H, Özen M. Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş İle İlgili Rahatsızlıklar ve Konulan Tanılar. Nursing Forum 2004; 7(1): 59-63.
8. Dindar İ, İşsever H, Özen M. Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde Travmalar ve İş Doyumu. Nursing Forum 2005: 18-23.
9. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Sosyalleştirme. www.ato.org.tr/scs/temmuzagustos2001_ozelbolum.html Erişim Tarihi: 08.02.2006.
10. Gürültü Kontrol Yönetmeliği. www.spo.org.tr/html2/MEVZUAT. Erişim Tarihi: 01.03.2007.
11. Hospital Investigations: Health Hazards. OSHA Technical Manual – Section VI: Chapter 1. www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_1.html. Erişim Tarihi: 01.03.2007.
12. Stone PW, Clarke SP, Cimiotti C, Correa de Araujo. Nurses' Working Conditions: Implications for Infectious Disease. Emerging Infectious Diseases 2004; 10(11): 1984-1989. www.cdc.gov/eid. Erişim Tarihi:01.03.2007.
13. Çalışkan D, Akdur R. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2001; 54(2): 135-42.
14. Nurses and Overtime. www.icn.ch/matters_overtime.htm Erişim Tarihi: 28.02.2007
15. Vural H. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi. www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimFaaliyetleri.htm Erişim Tarihi:12.04.2006.
16. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi AB. AİBÜ Tıp Fak. Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4(2): 55-65.
17. Karadağ S. Kayseri Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler(tez). Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2003.

18. Doğan Ş. Bilinçsizlik ve Diğer Nedenlerle Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi (tez). Ankara. GATA; 1995.
19. Birol L. Hemşirelik Süreci “Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım”. 4. Baskı. İzmir, Bozkaya Matbaacılık, 2000: 20-4
20. Karataş N. Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi’nde. Panel, 1988 Nisan 4-7; Ankara, Türkiye. İzmir; Doğruluk Matbaacılık; 1991, 331–33.
21. Ançel G. Hemşirelikte Mesleki Bir Risk Olarak Bağımlılık İlişkileri. Toplum ve Hekim 1999; 14(6): 444- 48.
22. www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do Erişim Tarihi: 05.05.2006.
23. Öztekin Z, Eren N. Sağlık Yönetimi. Bertan M, Güler Ç (Editörler). Halk Sağlığı’nda (Temel Bilgiler). Ankara: Güneş Kitapevi; 1997: p. 371-87.
24. www.aof.edu.tr/EHSM/1207/unite03.pdf Erişim Tarihi: 10.03.2006.
25. Giritlioğlu H. Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. Toplum ve Hekim 1999; 14(6): p. 412–14.
26. HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamı İle İlgili İlo Uygulama ve Davranış Kuralları. www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/pbl/hivaids.pdf. Erişim Tarihi: 14.03.2006
27. Türkel B. Denizci Sağlığı. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi’nde: 1988 Nisan 4-7; Ankara, Türkiye. İzmir: Doğruluk Matbaacılık; 1991, 117–27.
28. Kıran S. Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık- Yakınma İlişkisinin değerlendirilmesi (tez). İzmir: 9 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
29. Yeşildal N. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4(5): 280–302.
30. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2005; (25): 9–11.
31. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu. www.ssk.gov.tr/sskdownloads/bilgibankasi/mevzuat/506_turkce.doc. Erişim Tarihi: 28.03.2007.
32. Varış İ. Sağlık İş Kolunda Çalışanların Sağlık ve Güvenlik Konusundaki Hukuki Güvenceleri. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi’nde: 1988 Nisan 4-7 ; Ankara, Türkiye. İzmir: Doğruluk Matbaacılık; 1991, 316–20.
33. Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıkları, İş Kazaları, Riskli Uygulamaları ve Hukuksal Boyut. www.ato.org.tr/scs/martnisan2001_hboyut.html Erişim Tarihi: 10.03.2006.
34. www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2005/4_2005_KAZASI_1_16_45.xls Erişim Tarihi: 05.05.2006.
35. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Kapanış Bildirgesi. Toplum ve Hekim 1999; 14(6): 456–57.

36. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı İçin İşyeri Örgütlenme Modeli (Kongre-Grup Çalışması). Toplum ve Hekim 1999; 14(6): 449–51.
37. Koh P. Jeyaratnam J. “Occupational Health”. Oxford Textbook of Public Health Oxford Üniversty Pres p. 1047.
38. Hazard and Risk. www.agius.com/hew/resource/hazard.htm. Erişim Tarihi: 01.03.2007.
39. İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri. www.tisk.org.tr/yayinler.asp?sbj=ic&id=1403 Erişim Tarihi: 09.03.2006.
40. Assessment Of Health Risks Created By Work. www.agius.com/hew/resource/workenv.htm Erişim Tarihi: 04.10.2006.
41. Orhun H. Risk Değerlendirmesi. www.populermedikal.com/risk.asp Erişim Tarihi: 05.10.2006.
42. Erdem Ö, Turhan F, Bakar C, Akgün HS. Başkent Üniversitesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. XI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri’nde: 2005 Eylül 28, Ekim 01 ; Kızılcahamam. Türkiye. Ankara, Zes Tanıtım&Organizasyon, 2005; 418
43. Bilir N. Sağlık Personelinin Sağlığı. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi’nde. Panel, 1988 Nisan 4-7; Ankara, Türkiye. İzmir; Doğruluk Matbaacılık; 1991, 323–27.
44. Flaherty M. A Hazard To Your Health? 1998. www.nurseweek.com/features/98-10/hazard.html. Erişim Tarihi: 05.10.2006.
45. Hazard and Risk Factors. Hospital Treated Waste. www.archivioweb.unimo.it/ov/fdrErotr.htm. Erişim Tarihi: 04.09.2006.
46. Hoşoğlu S, Tanrıkulu ÇA, Dağlı C, Akalın Ş. Bir Üniversite Hastanesinin Çalışanlarında Tüberküloz Riski. Toraks Dergisi 2004; 5(3): 196–200.
47. Çalışır HC, Saka D, Bakan N, Öğretensoy M. Bir Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çalışanlarında Tüberküloz Sıklığı. Toplum ve Hekim 1999; 14(6): 435–40.
48. Cingir DD. Ortak İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri ve Risk Gruplarının Önemi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2004; (18): 8–12.
49. Hazard of Risk Factors. www.archivioweb.unimo.it/ov/00Efdtr.htm. Erişim Tarihi: 04.10.2006
50. Guidelines for Protecting the Safety and Health of Health Care Workers (NIOSH 1988), www.cdc.gov/niosh/hcwold0.html. Erişim Tarihi: 18.03.2006.
51. Uluslararası Katılımlı 10. Ergonomi Kongresi Sonuç Bildirgesi. 2004 Ekim 7–9; Bursa. www.isggm.calisma.gov.tr/ergonomi.asp.
52. Orhun H. Ergonomi. www.populermedikal.com/ergonomi1.asp Erişim Tarihi: 05.10.2006.
53. Güler Ç. Ergonomi Tanımı. Güler Ç (Editör). Sağlık Boyutuyla Ergonomi’de. Ankara: Palme Yayıncılık; 2004: p.1-17.
54. Özden N, Akbaba M, Güler Ç. Tıp Ergonomisi. Güler Ç (Editör). Sağlık Boyutuyla Ergonomi’de. Ankara: Palme Yayıncılık; 2004: p.671-85.
55. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon. Ergonomi.. www.amerikanhastanesi.com.tr/healthportal.aspx?file=ergonomi.htm. Erişim Tarihi: 10.10.2006.

56. Karadakovan A, Fadilloğlu . Gürültülü Ortamda alışmanın Kan Basıncı ve Nabız Hızına Etkisinin İncelenmesi. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'nde: 1988 Nisan 4-7 Nisan; Ankara, Türkiye. İzmir: Doğruluk Matbaacılık; 1991, 347-54.
57. Bozbıyık A. zdemir . Hancı Hİ. Radyasyon Yaralanmaları ve Korunma Yöntemleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002; 11(7): 272-74.
58. Violence, Occupational Hazards in Hospital. CDC, NIOSH; DHHS (NIOSH) Publication No. 2002-101, 2002; 4.
59. Bakır B, iner C. Şiddetin Sağlık alışanlarını Mesleklerini Bırakma Doğrultusunda Kışkırttığını Ortaya Koydu. DSÖ Basın Bülteni WHO/37, 10 Mayıs 2002, Cenevre. (eviri) www.who/bulten/turk/bul7siddet.htm - 17k. Erişim Tarihi: 03.01.2006.

RESİMLEMELER LİSTESİ

Tablolar Dizini	Sayfa
Tablo 1. Hastanelerde Başlıca Tehlike ve Riskler.	16
Tablo 2. Hastanede çalışma alanlarına göre tehlike grupları örneği	24
Tablo 3. Hemşirelerin İşlerinden Kaynaklanan Tehlikeler	25
Tablo 4 : Araştırmaya Katılan Hemşirelere Ait Kimi Demografik Bilgiler (n=99).....	32
Tablo 5. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Sağlıklarını Olumsuz Etkilediklerini Belirttikleri Etmenlerin Dağılımı.	33
Tablo 6. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Maruz Kaldıkları Hastalıkların Dağılımı.....	33
Tablo 7. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Aşılama Durumları.	34
Tablo 8. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Son 6 Ay İçerisinde Karşılaştıkları Mesleksi Travmalar. .	34
Tablo 9. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Son 6 Ay İçerisinde Karşılaştıkları Ruhsal Travmalar.	35
Tablo 10. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Kendilerini Güvende Hissetmeme Nedenleri.....	35
Tablo 11. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Karşılaşmış Oldukları Risklere Karşı Almış Oldukları Önlemler.	35
Tablo 12. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamından Kaynaklanan Risklere Karşı Almış Oldukları Önlemleri Uygulama Düzeyleri.	36
Tablo 13. Katılımcıların Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklere Karşı Kurumları Tarafından Alınan Önlemler.	36
Tablo 14. Katılımcıların Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklere Karşı Kurumları Tarafından Alınmasını İstedikleri Önlemler.....	37
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleklerinin Risk Düzeyi ve Çalıştıkları Servisteki Riskleri Algılama Düzeyleri İle İlgili Düşünceleri.	37
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Kazası Geçirme Riskini Değerlendirmeleri.	38
Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Riskleri Konusundaki Değerlendirmeleri.....	38
Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Genel Sağlık Durumlarını Algılama Biçimleri.....	38
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Kazası Geçirme Riskini Algılama Düzeyleri.	39
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Kendini Güvende Hissetme Durumları.	39
Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaş Dağılımlarına Göre Meslek Hastalığına Yakalanma Riski Algılama Düzeyleri.....	40

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Maruz Kaldıkları Hastalık Durumuna Göre Meslek Hastalığına Yakalanma Riski Algılama Düzeyleri.....	40
Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumları İle Mesleksel Travma İle Karşılaşma Durumları.....	40
Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Risk Algı Düzeyleri.....	41
Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaş Dağılımları ve Mesleksel Risk Algılama Düzeyleri	41
Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meslek Hastalığına Yakalanma Riski Algılama Düzeyleri.....	42
Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Kazası Geçirme Riski Algılama Düzeyleri.	43
Tablo 28. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.	43
Tablo 29. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Mesai İçinde Ayakta Geçirdikleri Zaman.	44
Tablo 30. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumları.....	44
Tablo 31. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri Konusunda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumları.....	44
Tablo 32. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Tetanosa Karşı Aşılama Durumları.	45
Tablo 33. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Son 6 Ayda Mesleksel Travmayla Karşılaşma Durumları.	45
Tablo 34. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Travmayla Karşılaşma Durumları.	45
Tablo 35. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Kendilerini Güvende Hissetme Durumları.....	46
Tablo 36. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Maske Kullanımı Durumları.	46
Tablo 37. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Aldıkları Önlemleri Yeterli Bulmaları Durumları.	46
Tablo 38. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Eldiven-Maske Dağıtımı.	47
Tablo 39. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Hepatit Test ve Aşısının Yapılma Durumları.....	47
Tablo 40. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Eğitim Programları Düzenlenme Durumları.	47
Tablo 41. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Temizlik ve Korunma Malzeme İsteklerinin Karşılama Durumu.	48
Tablo 42. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Risklere Karşı Almış Oldukları Önlemleri Uygulama Düzeyleri.	48
Tablo 43. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı.	48

Tablo 44. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Risk Algıları.	49
Tablo 45. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Genel Sağlık Durumlarını Algılama Biçimleri.	50
Tablo 46. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bakım ve Tedavi Uygulamaları Sırasında Karşılaştıkları Tehlike ve Risklere Karşı Almış Oldukları Önlemleri Uygulama Düzeyleri.	50
Tablo 47. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerde Çalışan Hemşireleri Bakım ve Tedavi Sırasında Eldiven Giyme Durumları.	51
Tablo 48. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesi’nde Gözlenen Mevcut Tehlike ve Risklerin Dağılımı.	51
Tablo 49. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde Kimyasal Tehlike ve Risklerin Dağılımı.	53
Tablo 50. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde Mevcut Fiziksel Tehlike ve Risklerin Hastanelere Göre Durumu.	53
Tablo 51. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesi’nde Mevcut Diğer Tehlike ve Risklerin Dağılımı	55
Tablo 52. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesinde Kimyasal Tehlike ve Risklerin Hastanelere Göre Dağılımı.	56

Şekiller Dizini

Sayfa

Şekil 1. Hemşirenin Görev ve İşlevleri.	6
Şekil 2. Sağlık Çalışanları İçin İşyeri Sağlık Birimi Modeli.....	12
Şekil 3. Risk değerlendirme sürecinin aşamaları	14
Şekil 4. Sağlık Çalışanları İçin Mesleki Sağlık Özellikleri.	17

Ekler

Sayfa

Ek 1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri İle İlgili Algılarının Saptanması.....	79
Ek 2. Hastanede İş ve Çalışma Ortamı Kaynaklı Riskleri Değerlendirme Formu..... (SERVİS İÇİ)	81
Ek 3. Hemşirelerin İşlerinden Kaynaklanan Riskleri Değerlendirme Formu	83
Ek 4. Tez Çalışma İzni	84
Ek 5. Etik Kurul Onayı	85

ÖZGEÇMİŞ

Hemşire İlknur TAŞÇIOĞLU 1980 yılında Bandırma/Balıkesir’de doğdu.

Orta öğrenimini Bandırma Şehit Mehmet Gönenç Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesinde tamamladıktan sonra 1999-2000 döneminde Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu’nda yüksek öğrenimine başladı.

2003 yılında bu okuldan hemşire unvanı ile mezun oldu.

Mezuniyet sonrası Bandırma’da özel bir poliklinikte çalıştıktan sonra eş nedeni ile Lüleburgaz/Kırklareli’ne yerleşti.

2004-2005 Öğretim Yılı Bahar Döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans sınavını kazandı ve 21.02.2005 tarihinde Yüksek Lisans eğitimine başladı.

(Birden fazla yanıt olabilir)	3. Anestezik maddeler	
17. Sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta	4. Kötü 5. Çok kötü
18. Çalıştığınız servisin sağlığınız açısından ne kadar riskli olduğunu düşünüyorsunuz?	1. Risk yok 2. Orta	3. Düşük 4. Yüksek
19. Çalışma ortamınızda iş kazası geçirme riskinizi nasıl tanımlarsınız?	1. Risk yok 2. Orta	3. Düşük 4. Yüksek
20. Çalışma ortamınızda meslek hastalığına yakalanma riskinizi nasıl tanımlarsınız?	1. Risk yok 2. Orta	3. Düşük 4. Yüksek
21. Hemşirelik mesleğinin yaptığı işler bakımından ne kadar riskli olduğunu düşünüyorsunuz?	1. Risk yok 2. Orta	3. Düşük 4. Yüksek
22. Çalışma ortamınızdaki risklere karşı kendinizi güvende hissediyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır (ise) nedenini açıkla mısınız?	
23. Çalışma ortamında karşılaştığınız risklere karşı aldığınız önlemler nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)	1. Eldiven 2. Maske 3. Koruyucu önlük	4. Aşılama 5. Dezenfeksiyon 6. Diğer
24. Aldığınız bu önlemlerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	1. Evet	2. Hayır
25. Bu önlemleri ne ölçüde uyguluyorsunuz?		
26. Çalışma ortamında karşılaştığınız risklere karşı kurum tarafından alınan önlemler nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)	1. Önlem alınmıyor 2. Eldiven, maske dağıtılıyor 3. Çalışma ortamının sürekli temizliği sağlanıyor 4. Atık kutuları var 5. Hepatit test ve aşısı yapılıyor	
	6. Kemoterapi için ayrı oda var 7. Radyasyona karşı kurşun önlük 8. Eğitim programları düzenleniyor 9. Riskli işlere karşı rotasyonel çalışma programları düzenleniyor 10. Diğer.....	
27. Çalışma ortamında karşılaştığınız risklere karşı sizin, kurum tarafından alınmasını istediğiniz önlemler nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)	1. Temizlik ve korunma için bol malzeme sağlanması 2. Temiz çalışma ortamının sağlanması 3. Enfeksiyon korunma konusunda eğitim 4. Hastane ortamı tehlike ve riskleri konusunda eğitim 5. Sağlık çalışanlarının aşılmasının yapılması 6. Stresiz çalışma ortamının sağlanması	
	7. Çalışma saatlerini düzenlenmesi 8. Personel sayısının yeterli düzeye getirilmesi 9. Diğer	

**Ek 2. Hastanede İş ve Çalışma Ortamı Kaynaklı Riskleri Değerlendirme Formu
(SERVİS İÇİ)**

Tarih: ...

Form No:

Servis:

1. FİZİKSEL TEHLİKE VE RİSKLER	EVET	HAYIR
ELEKTRİK DÜZENEGİ		
Elektrik düzeneği konusunda yazılı uyarılar var mı?		
Elektrik düzeneğinin kullanımı hakkında yazılı standartlar var mı?		
Kullanılan elektrikli araç gereçler sağlam mı?		
Prizlerde kapak var mı?		
ZEMİN		
Zemin kuru mu?		
Kayma ve düşmeyi engelleyecek kaygan olmayan zemin var mı?		
Zemin kirli mi?		
Zemin dezenfekte ediliyor mu?		
Yürümeyi engelleyen araç-gereç var mı?		
HAVALANDIRMA		
Çalışma ortamının havalanması yeterince sağlanabiliyor mu?		
Havalandırma ortamdaki kokuları ortadan kaldıracak şekilde çalışıyor mu?		
Ortam temiz kokuyor mu?		
Havalandırma doğal kaynaklardan mı sağlanıyor?		
AYDINLANMA		
Görsel zorlanmaya sebep olmayan bir aydınlanma sağlanabiliyor mu?		
Aydınlanma yeterli mi?		
Lambalar çalışıyor mu?		
SICAKLIK (ISI)		
Çalışma ortamı çalışmaya engel olacak derecede soğuk mu?		
Çalışma ortamı çalışmaya engel olacak derecede sıcak mı?		
Çalışma ortamında ısı ölçer var mı?		
GÜRÜLTÜ		
Çalışmanıza engel olacak ve sağlığınızı olumsuz etkileyecek düzeyde gürültü var mı?		
Gürültülü alanlar diğer alanlara kapatılmış mı?		
Televizyon kısık ses ile izleniyor mu?		
YANGIN		
Yangın alarm sistemi var mı?		
Yangın söndürme cihazları var mı?		
Yangın söndürücülerin bulunduğu yer güvenli mi? (sabitlenmiş mi, tehlikeli maddelerin yanında bulunmaması)		
Yangın söndürme cihazlarının doğru kullanımı için kullanma talimatı var mı?		
Yangın söndürücüler aylık olarak kontrol ediliyor mu?		
Yangın durumu için eğitilmiş yangın ekibi var mı?		
Yangın çıkış kapısı yada merdiveni var mı?		
Yangın çıkış işaretleri var mı?		
Yangın çıkış kapıları dışa açılıyor mu?		
Yangın çıkış kapıları kilitli mi?		
ATIKLAR		
Çöp kutularında uyarı etiketleri var mı?		
Atıkları biriktirmek için kullanılan kaplar hemşirelerin her an ulaşabileceği yerde		

mi?		
Evsel atıklar siyah torbalarda biriktiriliyor mu?		
Tehlikeli olmayan tıbbi atıklar mavi torbalarda biriktiriliyor mu?		
Tekrar kullanılmayacak ve tehlikeli olan tıbbi atıklar kırmızı torbalarda toplanıyor mu?		
Plastik, cam ve kağıt ayrı toplanıyor mu?		
Atık kapları 24 saatte bir boşaltılıyor mu?		
DİĞER		
Tuvaletler dezenfekte ediliyor mu?		
Sağlık çalışanlarının tuvaleti ile hastaların tuvaleti ayrı mı?		
Tuvaletlerde sabun bulunuyor mu?		
Rahatlıkla ulaşılabilecek acil bir telefon var mı?		
Çalışılan birimde tehlikeli maddelerin ve durumların listesi var mı?		
Hemşire odasında, hemşirelerin oturabileceği koltuk sayısı yeterli mi?		
Hemşire deski, yeterli büyüklükte mi?		
2. KİMYASAL TEHLİKE VE RİSKLER		
Kullanılan kimyasal maddelerin listesi mevcut mu?		
Kimyasal maddeler kapalı bir yerde mi muhafaza ediliyor?		
Kimyasal maddeler metal dolaplarda muhafaza ediliyor mu?		
Kimyasal maddelerin kapağı kapalı mı?		
Kimyasal maddelerin üzerinde tanımlayıcı etiketler var mı?		
Kimyasal maddeler üzerinde uyarı yazıları var mı?		
Kimyasal maddelerin doğru kullanımına ilişkin yazılı bilgiler var mı?		
Kimyasal maddelerin hazırlığı uygun ortamda mı yapılıyor?		
Kimyasal madde teması olduğunda bölgenin hemen yıkanması için uygun duş var mı?		
Kemoterapi ilaçlarının, tedavisin hazırlanması için ayrı ve uygun kabin var mı?		

Ek 3. Hemşirelerin İşlerinden Kaynaklanan Riskleri Değerlendirme Formu

Tarih:...

Form No:

Servis:

	1	2	3	4	5
BAKIM ve TEDAVİ İLE İLGİLİ TEHLİKE VE RİSKLER					
Hiçbir zaman : HBZ	H	Ç	B	Ç	H
Çok nadir: ÇN	B	N		Z	Z
Bazen: B	Z				
Çoğu zaman: ÇZ					
Her zaman: HZ					
Hasta bakımı ve tedavisinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?					
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?					
Hasta bakımı ve tedavisi sırasında eldiven kullanıyor musunuz?					
Hasta bakımı ve tedavisi sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?					
Uygunsuz ve vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?					
Uygulanacak olan tedaviyi, tedavi odasında mı hazırlıyorsunuz?					
Tedavi sırasında ampulu el ile mi kırılıyorsunuz?					
Tedavi sonrası enjektör kapağı tekrar kapatıyor musunuz?					
İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?					
Aynı hastada farklı bir tedavi yada bakıma geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?					
Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?					
Bakım, tedavi uygulamaları sırasında önlüğünüz kimyasal madde ile temas ettiğinde önlüğü çıkarıyor musunuz?					
Gözünüze vb. yere kimyasal sıçradığında bölgeyi 15.dk içinde yıkıyor musunuz?					
Bakım ve tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?					

Ek-4

T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B104ISM4390001/ 2310
Konu: Tez Çalışma İzni.

11.04.2006

VALİLİK MAKAMI'NA
KIRKLARELİ

İlgi: a) Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 09.03.2006 tarih ve 500/161 sayılı yazısı,
b) Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 20.03.2006 tarih ve 500/203 sayılı yazısı.

İlgi a ve b de kayıtlı yazılar gereğince Sağlık Müdürlüğümüze bağlı İlimiz Lüleburgaz Devlet Hastanesi ile Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesinde "Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskleri ve Bunları Algılama Düzeylerinin Saptanması" adlı TÜTFEK 2006/023 protokol no.lu tez çalışmasına ait 16.02.2006 tarihli etik kurul kararı incelenmiş olup Lüleburgaz Devlet Hastanesi ile Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanesinde uygulanması tarafımızca uygun görülmüş olup;
Olurlarınıza arz ederim.

Dr Mehmet BİLGİN
Sağlık Müdürü

OLUR
14.04/2006
İsmet TABAŞ
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKİ: 1- Etik Kurul Kararı
2- Form Örneği

Adres : Yayla Mah.Ord.Pror.Dr. Tevfik Sağlam Cd. No: 8 /KIRKLARELİ
TEL : 214 10 76 - 214 19 37 Fax: 212 51 07
e-posta : kirklareli@saglik.gov.tr Elektronik Ağ: www.kirklareli.saglik.gov.tr



Ek-5

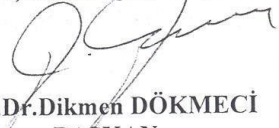
T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL KARARLARI


Oturum Sayısı:

Karar Tarihi:

13-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 16.02.2006 tarihinde “**Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskleri ve Bunları Algılama Düzeylerinin Saptanması**” adlı TÜTFEK 2006/023 protokol no.lu Yüksek Lisans Öğrencisi İlkur TAŞÇIOĞLU'nun tez çalışmasını incelemek üzere toplandı ve çalışmanın incelenmesine geçildi.

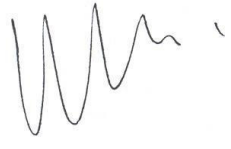
Yapılan inceleme sonunda çalışmanın Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalında yapılacağı, Doç.Dr.Galip EKUKLU'nun yürütücüsü olduğu; araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde sakınca olmadığına mevcudun oybirliğiyle karar verildi.


Doç.Dr.Dikmen DÖKMECİ
BAŞKAN
Farmakolog



Doç. Dr. Betül BİNER
ÖRHANER
Üye
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Uzmanı

Doç. Dr. Dilek MEMİŞ
Klinisyen Üye
Anesteziyoloji Uzmanı

Doç.Dr.Betül UĞUR ALTUN
Klinisyen Üye
İç Hastalıkları Uzmanı


Yrd.Doç.Dr.Ümit Nusret
BAŞARAN
Klinisyen Üye
Çocuk Cerrahisi Uzmanı

Yrd.DoçDr.Hakan ERBAŞ
Üye
Biokimya Uzmanı


Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA
Üye
Patoloji Uzmanı


Emine SAKMAN
Eczacı

Posta Adresi:
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Güllapoğlu Yerleşkesi
22030 EDİRNE

Tel : (0284) 235 76 41 (9 Hat) Fax: (0284) 235 76