K.K.T.C.
YAKIN DOGU ÜNiVERSiTESi
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİGİ DÜZEYİNİN SAPTANMASI

Güldane ÇİL

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA 2016

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

K.K.T.C.
YAKIN DOGU ÜNiVERSiTESi
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİGİ DÜZEYİNİN SAPTANMASI

Güldane ÇİL

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ AKTAN

LEFKOŞA 2016

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Rana YİĞİT
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Üye: Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ AKTAN
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ /7
Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürü

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ 1988

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Tezimin oluşmasında geçen süreçte değerli zamanını ayıran fikirleri ile bana yol gösteren, aynı zamanda manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ AKTAN'a,

İstatistiksel değerlendirmede danışmanlığını aldığım Sayın Sedat YÜCE'ye

Değerli. zalllıınnı ayırarak soruları sabır ve içtenlikle cevaplayan tüm meslektaşlarıma,

Tez çalışmam süresince daima yanımda olduklarını hissettiren, manevi desteklerini veren eşime, kızıma, oğluma teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Çil, G. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2016

Araştırma hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyinin saptamnası amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini KKTC'nde bulunan devlet hastanelerinde ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde görevli 777 hemşire oluşturmaktadır. Çalışma evreninden toplam %95 güven düzeyinde, %1,95 örnekleme hatası ile 594 hemşire ile görüşülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafında geliştiren soru formu, Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" kullanılmıştır.

Soru formu ve ölçek araştırmacı tarafından Ol Kasım 2015 ve 30 Ocak 2016 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde frekans analizi, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, varyans analizi (anova) ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmasonucunda hemşirelerin yarısının (%53,03) lisans mezunu olduğu, çoğunun (%87,88) kadın ve evli olduğu (%71,21), yarıdan fazlasının (56,78) servis hemşiresi olarak çalıştığı, yaş ortalamasının 35,9±8, 19 olduğu, hemşirelerin yarıdan fazlasının (%69,02) vardiyalı çalıştıkları saptanmıştır.

Hemşireler, iş güvenliği ölçeği genelinden ortalama I 12,90±39,40 puan almıştır. Hemşireler, ölçeğin mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan ortalama 25, 75±11,86 almış olup madde puan ortalaması 1,98±0,91 '<lir, Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan ortalama 12,46±7,33 almış, madde puan ortalaması 2,08±1,22'dir. Yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan ortalama 15,45±7,08 almış olup madde puan ortalaması 2,21±1,0l'dir. Malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutundan ortalama 15,64±6,29 puan almış olup madde puanı ortalaması 3, 13±1,26' dır. Fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan ortalama 13,22±5,72 puan almış olup madde puan ortalaması 3,3 l±l,40'dır.

Kadın hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan, erkek hemşirelerin ise kazalar ve zehirlenmeler alt boyutundan anlamlı olarak düşük puan aldıkları görülmüştür.

Lisansüstü mezunu hemşireler, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre mesleki hastalıldar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarından daha düşük puan almışlardır.

Üniversite hastanesinde görevli hemşireler, devlet hastanelerinde görevli hemşirelere göre mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlemneler alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır.

Günlük ortalama uyku süresi az olan hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetler ile sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutlarından düşük puan aldığı saptanmıştır. Vardiyalı çalışan hemşirelerin ölçekte yer alan tüm alt boyutlardan daha düşük puan aldığı görülmüştür.

Acil, yoğun bakım ve dahiliye ünitelerinde görevli hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetler, kaza ve zehirlenmeler ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından düşük puan aldıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş Güvenliği, Riskler, Tehlikeler, Hemşire

ABSTRACT

Çil, G., Determination of Occupational Safety Level of the Nurses Working in Hospitals, Near East University Institute of Health Sciences Nursing Program M.Sc., Lefkoşa, 2016.

This research is done as descriptive study in order to determine the health security level of nurses working in hospital. The population of the study is formed by 777 nurses, who work in Training and Research Hospital, Near East University and public hospitals in Turkish Republic of Northern Cyprus. In total, 594 nurses are interviewed with 95% confidence level, and 1,95% sampling error. In the research, questionnaire is used as data collection tool. In the first part of the questionnaire, there are questions in order to determine inductor and professional features of nurses and in the second part of the questionnaire, The Occupational Safety Scale (OSS) for Health Care Personnel Working in Hospital, which is developed by Öztürk and Babacan (2012), is taken part.

The questionnaire and the scale is applied by the researcher between November 1, 2015 and January 30, 2016. The obtained data is analyzed by frequency analysis, descriptive analysis, independent samples t-test, variance analysis and Pearson correlation analysis are used in the analysis.

As a result of research, it is established that 53,03% of the nurses have bachelor's degree, most of them are female, 71,21% of them are married, more than half (56,78%) work as service nurse, the average age is 35,9±8,19 and 69,02% of them work in shift.

While nurses get 112,90±39.40 average points from the overall occupational safety scale.

It is found that the overall mean taken from occupational diseases and complaints sub dimension is 25,75± 11,86 and the minimum average item point is 1,98±0,91.

Nurses get average 12,46±7,33 total point from health screening and recording systems sub dimension and the average item point is 2,08±1,22.

The average of total points taken from administrative support and approaches sub dimension is 15,45±7,08 and the average item point is 2,21±1,01.

They take average 15,64±6,29 points from materials, tools and equipment control sub dimension while the average item point belong to this sub dimension is 3,13±1,26. Nurses get average 13,22±5,72 points from physical environment compliance sub dimension, the average item point taken from this sub dimension is 3,31±1,40.

While analyzing the comparison the points taken from occupational safety scale by the gender of nurses, it is concluded that according to gender, the difference between the points taken from occupational diseases and complaints, and accidents and poisonings sub dimensions is statistically significant and male nurses get lower points than the female nurses.

Moreover, it is determined that according to education level of nurses, bachelor degreed nurses get lower points from occupational diseases and complaints, health screening and accounting systems, administrative support and approaches sub dimensions than the health occupational high school and associated degreed nurses.

It is established that according to hospitals that nurses work, nurses work in university hospitals get higher points from occupational diseases and complaints, health screening and registration system and accidents and poisonings sub dimensions than the nurses,who work in public hospitals.

Beside these, it is found that according to the average daily sleep time of nurses, nurses who have less sleep get lower points from occupational diseases and complaints and health screening and recording systems sub dimensions.

According to the shift work situations, nurses, who work in shifts, take lower points from all sub dimensions of the scale.

Lastly, it is determined that according to their work unit, nurses, who work in emergency, intensive care and internal affairs units, get lower points from occupational

diseases and complaints, accidents and poisonings and physical environment compliance sub dimensions.

Key Words: Occupational Safety, Risks, Hazards, Nurse

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLOLAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3 .Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİ	4
2.1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramları	4
2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları	5
2.1.3. İş Sağlığının ve İş Güvenliğinin Temel İlkeleri	5
2.1.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetimi	6
2.1.5. İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİNİN ÖNEMİ	8
2.1.5.1. İşletmeler Açısından Önemi	8
2.1.5.2. Çalışanlar Açısından Önemi	8
2.1.5.3. Ülke Ekonomisi Açısından Önemi	9
2.2. ÇALIŞANLARA İLİŞKİN İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİ KONUSUNDA ULUSLARARASI DÜZENLEMELER	10
2.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)	10
2.2.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi	10
2.2.3. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)	11

2.3. TÜRKİYE'DE ÇALIŞANLARA İLİŞKİN
İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLtGİ KONUSUNDA DÜZENLEMELER 12
2.3.1. TC Anayasası 12
2.3.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu 12
2.3.3. 4857 Sayılı İş Kanunu 12
2.3.4. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 13
2.3.5. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun 13
2.3.6. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 14
2.4. KKTC'DE ÇALIŞANLARA İLİŞKİN İŞ SAGLIGI
VE İŞ GÜVENLİGİ KONUSUNDA DÜZENLEMELER 15
2.4.1. KKTC Anayasası 15
2.4.2. KKTC Kamu Sağlık Çalışanları Yasası 16
2.4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (35/2008 Sayılı Yasa) 16
2.5. HEMŞİRELİK MESLEGİNDE İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİ 17
2.5.1. Risk ve Tehlike Kavramları 17
2.5.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı 17
2.6. ÇALIŞMA ORTAMINDA HEMŞİRELERİN
SAĞLIĞINI VE GÜVENLİGİ ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLER 19
2.6.1. Kimyasal Faktörler 19
2.6.1.1. Lateks Alerjisi 19
2.6.1.2. Antineoplastik İlaç Maruziyeti 20
2.6.2. Fiziksel Faktörler 21
2.6.2.1. Işıklandırma/ Aydınlatma 21
2.6.2.2. Gürültü 21
2.6.2.3. İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma) 22
2.6.2.4. İyonize Radyasyon 23
2.6.2.5. Lazer 24
2.6.3. Biyolojik Faktörler 25
2.6.3.1. Enfeksiyon 25
2.6.4. Ergonomik Faktörler 25
2.6.5. Psikososyal Faktörler 26
2.6.5.1. Şiddet 26

2.6.5.2. Stres ve Tükenmişlik 27
2.6.5.3. İş Doyumu 27
2.7. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinde Hemşirelerin Rolleri 28
3. GEREÇ YÖNTEM 29
3.1. Araştırmanın Şekli 29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 30
3.4. Verilerin Toplanması 32
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması 32
Soru Formu
Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği
3.4.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması 33
3.4.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması 33
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi 34
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu 34
4. BULGULAR 36
5. TARTIŞMA 73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 84
6.1. Sonuçlar 84
6.2. Öneriler 86
7. KAYNAKLAR 87
8.EKLER 104
EK-1: Soru Formu
EK-2: Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği
EK-3: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam
ve Katılımcının Beyanı Formu
EK-4: Etik Kurul Onay Formu
FJK-5: Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Onay Formu
EK-6: KKTC Sağlık Bakanlığı Onay Formu
EK-7: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği İzni

SİMGELER VE KISALTMALAR

UÇÖ (ILO): Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)

DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health (Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü)

OSHA: Occupational Safety and Health Adminisration (İşçi Güvenliği ve Sağlığı Birliği)

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

TCA: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

İSGK: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TTB: Türk Tabipler Birliği

TCSB: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

SGK: Sosyal Güvenlik Kanunu

ŞEKİLLER

Sayfa

Şekil I. Hemşirelerin günlük ortalama uyku sürelerinin dağılımı 40

TABLOLAR

Sayfa

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı 36

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine ve Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı 37

Tablo 4.3. Hemşirelerin Daha Önce Çalıştıkları Kurumlardaki Ünitelere ve Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı 39

Tablo 4.4. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Sağlık Sorunu Yaşama Durumunun Dağılımı 41

Tablo 4.5. Hemşirelerin Şimdiye Kadar Çalıştıkları Kurumlarda Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımı 42

Tablo 4.6. Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı 43

Tablo 4.6. Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Devam) 44

Tablo 4.7. Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan ortalamalarının Dağılımı 47

Tablo 4.8. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 49

Tablo 4.9. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 50

Tablo 4.10. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 52

Tablo 4.11. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 53

Tablo 4.12. Hemşirelerin Görev Yaptıkları Hastanelere Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 55

Tablo 4.13. Hemşirelerin Mesleki Kıdemlerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 57

Tablo 4.14. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Sürelerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 59

Tablo 4.15. Hemşirelerin Günlük Uyku Sürelerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 62

Tablo 4.16. Hemşirelerin Vardiyalı Çalışma Durumlarına Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 64

Tablo 4.17. Hemşirelerin Günlük Çalışma Sürelerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 65

Tablo 4.18. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 67

Tablo 4.18. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (Devam) 68

Tablo 4.19. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitede Çalışma Sürelerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 70

Tablo 4.20. Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki 72

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde, iş ortamında sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları yaratarak; iş kazaları ve meslek hastalıklarını en alt düzeye indirmek böylece maddi kayıpları önleme, karlılığı ve verimliliği artırma hedefleri ile hareket edilmektedir. Bu hedefler iş sağlığı ve iş güvenliği kavramı ile tanımlanmaktadır (Erci, 2010). İş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan faaliyet alanlarından biri de sağlık hizmet alanıdır (Saygun, 2012; Parlar, 2008).

İş güvenliği, işin yapılması ve yürütülmesi sırasında oluşan tehlikelerden ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan çalışanları korumak ve daha uygun bir çalışma ortamı sağlama yönünde yapılan sistemli çalışmalardır (Öztürk ve diğerleri, 2012; Çopur ve diğerleri, 2006). Sağlık hizmeti yerine getirilirken çalışanlar pek çok risk ve tehlikeyle baş başa kalmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği uyarınca sağlık işletmelerinin, iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli gruba dahil olması sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ortaya çıkarmaktadır (Aravacık, 2014). Bu nedenle sağlığı olumsuz etkileyen faktörlere yönelik çalışmalara önem verilmiştir.

İş sağlığı çalışmaları, çalışma yaşamındaki tehlikelere karşı insan sağlığının korunmasını hedefleyerek çalışanın sağlıkla ilgili sorunlarını ele alarak çözüm getirmeyi amaçlamaktadır (Öztürk ve Kıraç, 2014). Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) 1950'li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içerisinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini vurgulamıştır (ILO, 2016; Emiroğlu ve Özkan, 2006). UÇÖ, 1950 yılında iş sağlığı ve güvenliği (İSG) tanımına, "çalışanların sağlık ve refahlarının en üst düzeye yükseltilmesi; işyeri koşullarının, çevrenin ve üretilen malların getirdiği sağlığa aykırı sonuçların ortadan kaldırılması; çalışanların uygun işlere yerleştirilmesi ve gereksinimlere uygun bir iş ortamı yaratılması" gibi yeni unsurlar ekleyerek dışsal faktörleri de İSG kapsamına almıştır (ILO, 2016). UÇÖ ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1950 tarihli yaptıkları iş sağlığı tanımı 1995'de yeniden

düzenlenmiştir. İş sağlığı; tüm mesleklerde çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu en yüksek derecede sürdürme ve geliştirmeyi, çalışma koşullarının neden olduğu ve çalışanların sağlıktan uzaklaşmalarına yol açabilecek durumları önleyerek, sağlık risklerinden korumayı, fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uygun işe yerleştirmeyi hedefleyen disiplinler bütünüdür (ILO, 2016). Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğuna vurgu yapmıştır (National Institute for Occupational Safety and Health, 1988)

Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health= NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını "işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu" olarak tanımlamıştır. NIOSH ve İşçi Güvenliği ve Sağlığı Birliği (Occupational Safety and Health Adminisration-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 (Sunal, 2015).

Konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında, Özarsalan (2009)'ın, Ankara'da bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı çalışmasında, iş kazalarının meydana geldiği ortamlar arasında klinik birimler %56,1 ile ilk sırada gelmektedir. İncesesli (2005)'nin, Çukurova Üniversitesi Bakalı Hastanesinde yaptığı araştırmada, radyasyona en fazla ameliyathanede çalışan hemşirelerin maruz kaldığı, hemşirelerin %95,S'inde iğne batmalarının meydana geldiği saptanmıştır.

Devebakan (2007)'ın özel sağlık işletmelerinde İSG üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların %64'ünün boyun, bel, omuz veya kol ağrısı çektiği belirlenmiştir. Taşçıoğlu (2007), Çalışkan ve Akdur (2001)'un, hastanelerde yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik mesleğinin yüksek riskli olduğunu ifade etmiştir.

Sağlık hizmet alanlarının iş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan faaliyet alanlarından biri olması ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmaması nedeniyle böyle bir çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Soruları

1. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyi nedir?
2. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyi hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre değişmekte midir?
3. Hastanede çalışan hemşirelerin "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" açısından iş güvenliği düzeyleri nedir?
4. Hastanede çalışan hemşirelerin "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri" açısından iş güvenliği düzeyleri nedir?
5. Hastanede çalışan hemşirelerin "Kaza ve Zehirlenmeler" açısından iş güvenliği düzeyleri nedir?
6. Hastanede çalışan hemşirelerin "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" açısından iş güvenliği düzeyleri nedir?
7. Hastanede çalışan hemşirelerin "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" açısından iş güvenliği düzeyleri nedir?
8. Hastanede çalışan hemşirelerin "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" açısından iş güvenliği düzeyleri nedir?
9. Hastanede çalışan hemşirelerin "Fiziksel Ortam Uygunluğu" açısından iş güvenliği düzeyleri nedir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİ

2.1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Kavramlar

İşletmeler açısından bakıldığında, dar anlamda İSO çalışanın sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları içerisinde doğan tehlikelere karşı korunmalarını ifade ederken, geniş anlamda İSO ise, sadece işyerinden değil, işyeri dışından da olsa işçinin sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyebilecek risklere karşı önlem almayı ifade etmektedir (Tüzüner ve Özaslan, 2011). Çalışma ortamları çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikelerini barındırmaktadır. Bu tehlikeler bireyin sağlığını etkileyebilecek meslek hastalıkları ve iş kazalarına sebebiyet vermektedir (Saygun, 2012). İş, "insanların hayatlarını devam ettirmeleri amacına yönelik zihinsel ve bedensel her türlü uğraş" ya da "bedensel, zihinsel ve ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti" olarak tanımlanır (Sunal, 2015).

Türkiye'ninde onayladığı UÇÖ "İSO ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı sözleşmesinde "sağlık" terimi işle bağlantısı açısından, "sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel etkenleri de kapsar" şeklinde tanımlamıştır (ILO, 2016).

Uluslararası Çalışma Örgütü ve DSÖ 1950 yılında iş sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlamışlardır (ILO, 2010; Erci, 2010; Tan ve diğerleri, 2012; Mollaoğlu ve diğerleri, 2009; Eren, 2015). İnsanlar binlerce yıl öncesinden beri iş kazaları ile karşı karşıya kalmaktadır. İçinde bulunduğumuz 21.yy'da savaşlar yüzünden yılda 650 bin insan ölürken, iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle her yıl 2 milyon insanın öldüğü belirtilmektedir (Yılmaz, 2009).

2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları

Uluslararası Çalışma Örgütü ile DSÖ 1950 yılında karma bir komisyon kurarak, İş sağlığının amaçlarını saptamışlar ve bunlarIUÇÖ'nün 112 sayılı tavsiye kararı ile üye ülkelere bildirmişlerdir. Bu amaçlar;

- Çalışanların sağlık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak
- Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek
- Her çalışanı fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak
- Yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla optimum randıman elde etmektir (ILO, 1988).

İş sağlığı, sağlıklı bir yaşam ortamı için gereken sağlık kurallarını içine alırken; iş güvenliği, daha çok, işçinin yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik tehlikelerin yok edilmesi için gerekli teknik kuralların bütününü de ele almaktadır (Balkır, 2012). Çünkü risksiz ve tehlikesiz bir ortamda çalışmak; çalışanın yaşamdan beklenen süresini uzatması, işten kaynaklı korunabilir sağlık sorunlarını önlemesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın iş görme etkinliğini arttırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığını devam ettirmesi, çalışma yaşamının niteliğini yükseltmesi gibi pek çok faydalara sahiptir (Emiroğlu ve Özkan, 2006).

2.1.3. İş Sağlığının ve İş Güvenliğinin Temel İlkeleri

Çalışan bir kişinin sağlık durumunu belirleyen iki temel öğe, bireysel özellikler ve işyeri ortam faktörleri olduğuna göre, sağlığın korunması da bu iki temel öğeye yönelik bir takım uygulamalarla gerçekleşecektir. İş sağlığı uygulama ilkeleri adı verilen bu ilkeler;

- Uygun işe yerleştirme
- İşyeri risklerinin saptanması
- Sağlık risklerinin kontrolü
- Aralıklı kontrol muayenesi
- İş yeri sağlık hizmeti
- Sağlık hizmeti ve danışmanlıktır (Olgan, 2014).

2.1.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetimi

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi, içinde bulunulan şartların iyileştirilmesi, tehlike ve risklerin tanımlanması, analizi, gerekli tedbirlerin alınması, uygulamadaki aksaklıkların tespiti ve müdahalesine kadar İSG amaçları doğrultusunda, süreç boyunca organizasyon, iletişim ve danışmanlığın temin edilmesini ihtiva eder (Eren, 2015).

İş güvenliği bilinci herkes tarafından öğrenilmeli ve her çalışanın işinin bir parçası halini almalıdır (Çopur ve diğerleri, 2006). Yönetim sistemleri; kuruluşların faaliyetlerinin genel stratejileri ile uyumlu olarak sistematik bir şekilde ele alınıp devamlı iyileştirme yaklaşımı çerçevesinde çözümlenmesini hedefler. İş sağlığı ve güvenliği yönetiminde hedef İSG sürekli iyileşmedir. İş sağlığı ve güvenliği yönetiminin önemi, iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği birimlerinde yapılan bazı İSG faaliyetleri, iş kazalarını, işe bağlı hastalıkları ve meslek hastalıklarını önlemekte ve iş görenleri bilgilendirmektir (Eren, 2015).

Tablo 1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Klasik ve Yeni Yaklaşımın Karşılaştırılması

Klasik yaklaşım (reaktif yaklaşım)	Yeni yaklaşım (proaktif yaklaşım)
Yetersiz çalışan katılımı	İSO işçi temsilcisi & her konuda çalışan katılımı
Sertifikasız ve yetkin olmayan uzman	Sertifikalı uzman çalıştırma zorunluluğu
Çalışanların yetersiz bilgilendirilmesi	Yeterli ve geniş bilgilendirme
Yetersiz eğitim	Uzman kişi ve kuruluşlardan programlı ve nitelikli eğitim ve sertifikalandırma
Sadece korumaya yönelik	Koruma ve önleme

Turan, A., Müezzinoğlu, A. (2006). Risk Değerlendirme Yöntemleri. TTB Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, S. 32. Ankara.

Tabloda görüldüğü gibi İSG'nin önemi arttıkça profesyonelleşme, daha çok çalışan katılımı, işinde uzman, diplomalı ve nitelikli personel çalıştırma zorunluluğu ve en önemlisi de sadece korumaya yönelik değil aynı zamanda önlemeye yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesidir. Türkiye' de 15 Mayıs 2013 tarihinde Sayı: 28648 ile Resmi Gazete de yayınlanarak yürürlüğe giren, Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte, çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esaslarının belirlendiği görülmektedir (http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130515-1.htm).

2.1.5. İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİNİN ÖNEMİ

2.1.5.1. İşletmeler Açısından Önemi

İşyerinde işçilerden birinin kazaya uğraması işçi için olduğu kadar işveren açısından da büyük önem taşımaktadır. İş kazası işin akışını durdurarak üretim temposunu yavaşlatmakta, üretim ve verimlilik kaybına neden olmaktadır (Erci, 2010). Sağlık işletmeleri yöneticileri, verimliliği artırmak için, iş kazası ve meslek hastalıklarının olası olumsuz etkilerini bilmeli ve bu konuda düzeltici girişimlerden çok, önleyici girişimlere öncelik verip sorunlar baş göstermeden önlenmelidir (Öztürk ve Kıraç, 2014).

İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu oluşan kayıplar işletmelerin karlılığını etkiler ve bu durumlardan dolayı işletmelerde İSG çalışmalarına önem verilerek, verimlilik ve kalite unsuru ön plana çıkmış ve işletmelerin uluslararası piyasalarda rekabet edebilirliğini arttırmıştır (Karacan ve diğerleri, 2011). İş kazalarının işverene doğrudan maliyetleri; kaza anında ilkyardım masrafları, mahkeme kararı sonucu kazalıya veya ailesine ödenen tazminatlar, mahkeme giderleri ve ölümlü kazalarda uygulanacak cezai hükümlerin bedelleridir. İş kazalarının işverene dolaylı maliyetleri ise işgücü, üretim, prestij ve müşteri kaybıdır. Yine iş kazasına uğrayan işçinin yerine başka bir çalışanın bulunup yerleştirilmesi, eğitilmesi ve gerekli niteliklerin kazandırılması iş yerine ek maliyetler yüklemektedir (Aydın ve diğerleri, 2013). İşyerinde alınacak güvenlik önlemleri işverene bir maliyet yükleyecektir. Ancak işletmedeki çalışma koşullarının iyileştirmesi iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltıp genelde maliyetlerin düşmesini ve ürün artışlarıyla birlikte verimliliğin artmasını, üretimde etkinliği sağlayacaktır (Erci, 2010).

2.1.5.2. Çalışanlar Açısından Önemi

Çalışanların endüstrileşmenin yol açtığı tehlikelerden, özellikle yaşamına, vücuduna ve sağlığına yönelik tehlikelerden ve zararlardan korunması gereği ortaya çıkmıştır (Karacan ve diğerleri, 2011). İş kazası sonucu yaşamını yitiren iş görenin ailesi maddi ve manevi yönden etkilenirken, yakınını kaybetmenin acısını çekerken, diğer yandan gelirinin azalmasıyla geçim sorunları yaşamaktadırlar (Aydın ve diğerleri, 2013). Sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta ve personelin göreceği zararlar; hasta açısından yaralanma, hastanede kalış günlerinin uzaması, sakatlık hatta

ölümler, sağlık çalışanı açısından ise daha çok rahatsızlıklara maruz kalma ve yaralanma gibi sonuçlara yol açmaktadır (Öztürk ve Kıraç, 2014). Öte yandan güvenlik önlemleri alınmış bir çalışma ortamında çalışmak her şeyden önce, iş görenin moral yönünden güvenli ve sağlıklı olmasını getirecek, böylelikle üretim sürecine uyum sağlayarak işgücünün verimli bir şekilde çalışması, psikolojik ve ruhsal yönden çalışanı olumlu yönden etkileyecektir (Erci, 2010).

2.1.5.3. Ülke Ekonomisi Açısından Önemi

İş kazalarının işçi ve işletmeye maliyetleri yanında ulusal ekonomiye de önemli maliyeti bulunmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi ile hastane, rehabilitasyon merkezi giderleri gibi toplumun tümüne yüklenen maliyetler söz konusudur. İş kazaları ülke ekonomisinin üretken kapasitesini olumsuz yönde etkilemektedir. İş kazaları ulusal kaynakların yok olmasını da doğurmaktadır. İş kazaları ulusal kalkınmayı engelleyici ve ulusal refahı azaltıcı bir işlev görmektedir (Aydın ve diğerleri, 2013).

Kazaların ve meslek hastalıklarının ulusal ekonomiye yaptığı en büyük hasar insan gücünün ölüm, sürekli iş görmezlik veya geçici iş görmezlik gibi nedenlerle kaybıdır. Kalkınma süreci içerisinde olan bir ülkenin kaynaklarını yatırımlar ve güvenlik harcamaları arasında bölüştürülmesi zor karardır. Ancak iş kazalarının bu denli yüksek olduğu Türkiye'de, gerek işçi, gerek işveren, gerekse ulusal ekonominin uğrayacağı kayıplar göz önüne alınırsa ve iş kazaları ile meslek hastalıkları belli bir alt düzeye indirilmedikçe kalkınmayı sağlayacak, emek verimliliği artışlarına asla ulaşamayacağı düşünülürse iş güvenliği harcamalarına gereken önemin verilmesi gerektiği ortaya çıkacaktır (Erci, 2010).

2.2. ÇALIŞANLARA İLİŞKİN İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİ KONUSUNDA ULUSLARARASI DÜZENLEMELER

2.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü

Uluslararası Çalışma Örgütü, 1919 yılında kurulmuş olup, sosyal adaletin ve uluslararası insan ve çalışma haklarının iyileştirilmesi için çalışan bir Birleşmiş Milletler ihtisas kuruluşudur (Aydın, 2014). UÇÖ 1950'li yıllarda her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiği, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sıı~ırlarıiçinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir (Sayın, 2013). UÇÖ, İSG ile ilgili sağlığı olumlu yönde etkileyen birçok konuda uluslararası sözleşme kabul etmiştir. Bunlar arasında sayabileceklerimiz, 15, 35, 42, 81, 102, 115, 119, 127, 155 ve 161 sayılı sözleşmelerdir (Balkır, 2012).

İş güvenliği uzmanlığına ilişkin olarak UÇÖ 155 sayılı sözleşme ve 164 sayılı tavsiye kararında iş güvenliği uzmanlarının görevleri 3 ana başlıkta belirtilmiştir. Bunlar; İşletmelerdeki işlerle ilgili iş güvenliğinin tüm aşamalarında incelemelere katılmalı, bu konularda her aşamada işverene danışmanlık yapmalı, iş güvenliğine ilişkin sorunları karşılayacak önlemlerin uygulamasını denetlemelidir (ILO, 2013). Türkiye bu sözleşmeyi onaylayarak, 13 Ocak 2004 tarih ve 25345 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (http://www.resrnigazete.gov.tr/eskiler /2004/01/20040113.htm). Türkiye, son olarak 2013 yılında 187 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi"ni de onaylayarak 53'ü yürürlükte olan ve aralarında çalışma ve insan haklarına ilişkin sekiz temel sözleşmenin de bulunduğu UÇÖ'nün uluslararası çalışma sözleşmelerinden 57'sini onaylayıp ulusal mevzuatına dahil etmiştir (Sayın, 2013).

2.2.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Birleşmiş Milletler Genel Kumlu'nun 10 Aralık 1948 tarih ve 217 A(III) sayılı kararıyla ilan edilmiştir (Sanioğlu, 2008). 27 Mayıs 1949 tarih ve 7217 sayılı resmi gazete de yayınlanmıştır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde Klasik hakların yanında ekonomik, sosyal ve kültürel haklara geniş ölçüde yer verilerek devlete bazı sorumluluklar yüklenmiştir

(http://www.ombudsman.gov.tr/./688B1-Insan -Haklari- Evrensel-Beyannames). Evrensel Bildiri, öncelikle büyük kısmı başta yaşam hakkı ve kişi güvenliği olmak üzere 18.yy'dan beri yinelenen klasik hakları düzenledikten sonra yenilik olarak, uluslararası bildirilerde ve anayasalarda yer almayan bazı hakları da uluslararası açıdan ele almıştır (Surlu, 2010). İnsan Hakları Evrensel Bildirgenin 3. maddesinde yer alan konu yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliğinin herkesin hakkı olduğudur. Bildirgenin 7. maddesinde "herkesin adil ve elverişli çalışma koşullarında, özellikle güvenli ve sağlıklı ortamlarda çalışma hakkı vardır" konusuna vurgu yapılmıştır (http://www.ombudsman.gov. tr/./688Bl-Insan-Haklari- Evrensel-Beyannames).22. maddesinde herkesin toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenlik hakkına sahip olduğuna değinilmiştir(Balkır, 2012).

2.2.3. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)

İnsan hakları Avrupa Sözleşmesini sosyal ve ekonomik haklar yönünden tamamlayan ve 18 Ekim 1961'de konsey üyesi olan 13 devletin Torino'da imzalanmasıyla26 Şubat 1965'te yürürlüğe giren belge "Avrupa Sosyal Şartı" adını almıştır (Aydın, 2014). Avrupa Sosyal Şartı'nın 11. maddesinde "sağlığın korunması" ve 13. maddesinde "sağlık ve sosyal yardım hakkı" yer almıştır (Erdoğan, 2008). Avrupa Sosyal Şartı sistemine taraf olan üye ülkeler, öncelikle, Şart'ta yer alan yükümlüklerini yerine getirmek amacıyla geliştirdikleri ulusal mevzuat ile bu mevzuatın fiilen uygulanmasınailişkin Avrupa Konseyi'ne düzenli raporlar hazırlayıp sunmaktadır (https://tr. wikipedia. Org /wiki Avrupa_ Sosyal_ Şartı). Türkiye Sözleşmeyi 18 Ekim 1961 tarihinde imzalamış olup ve 16 Haziran 1989 tarihinde onaylamıştır (http/www.dpb.gov.tr /F/Root/daireler/kamu/Avrupa _sosyal _ sarti _metni.pd).

2.3. TÜRKİYE'DE ÇALIŞANLARA İLİŞKİN İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİ KONUSUNDA DÜZENLEMELER

2.3.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Türkiye Cumhuriyeti Anayasamızın (1982) İSO ile ilgili plan ve maddelerine baktığımızda, bireylerin maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli koşulları hazırlamaya çalışmak, devletin temel amaç ve görevleri arasındadır (madde 5). Devletin, çalışanların yaşam düzeyinin yükseltmesi, çalışma yaşamını koruması, desteklemesi ve bunlarla ilgili önlemlerin alınmasından sorumlu olduğu (madde 49), 50. maddesi kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmamasını, küçüklerin ve kadınların bedensel ve ruhsal yönden yetersiz olanların çalışma koşulları açısından özel olarak korunacağını hükme bağlamıştır. Ayrıca herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı olduğu Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 56. maddesinde ifade edilmiştir (Resmi Gazete, 1982).

2.3.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında çıkarılan bir kanun olmasına rağmen, halen işlerliğini koruyan Türkiye'de işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili pek çok maddenin bulunduğu 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 06.05.1930 tarihinde resmi gazetede yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir (Kök, 2007). Umumi Hıfzısıhha Kanunu, salgın ve bulaşıcı hastalıklar ile işyerlerinde kadın ve çocuk sağlığı başta olmak üzere işçi sağlığını ilgilendiren konularda genel hükümlere yer vermiştir (Emiroğlu, 2003). On iki yaşından aşağı bütün çocukların fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat müesseseleriyle maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamı memnudur. On iki yaş ile on altı arasında bulunan kız ve erkek çocuklar günde azami sekiz saatten fazla çalıştırılamaz (madde 173) (Resmi Gazete, 1930).

2.3.3. 4857 Sayılı İş Kanunu

İş kanununun, 22.05.2003 tarih ve 4857 (madde 77) işverenler iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmak, işçilerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü olduğu belirtilmektedir (Resmi Gazete, 4857; Balkır,

2012). 78. maddede ise işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, makineler, tesisat, araç ve gereçler ile kullanılan maddeler sebebiyle ortaya çıkabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebiyle korunması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlenmesi amacıyla tüzük ve yönetmelikler çıkarma görevi, Sağlık Bakanlığı'nın görüşünün alınması şartıyla, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na verilmiştir (Resmi Gazete, 4857).

Türkiye'de 4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesine dayanılarak çıkarılmış olan "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" düzenlemelerine göre; İşverenler, 50 ve daha fazla işçi bulunduran işyerlerinde bir sağlık birimi oluşturmalıdır (Resmi Gazete, 4857; Gökdemir ve Yıldız, 2008). İş Kanunu 81. maddesi "Kanun" ile yürürlükten kaldırılacağından 50'den fazla işçi çalıştıran işyerlerinde İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi hizmeti ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamı zorunluluğunun sınırları yeni düzenleme ile 10 işçi sınırına indiriliyor (madde 7/1) (Emiroğlu ve Koşar, 2012). Türkiye'de İSG'nin sağlamasında 4857 sayılı İş Kanunu yürürlüktedir. İlgili yasa ile ayrıca, İSG'den çırak ve stajyerlerinde yararlanması kabul edilmiştir (Resmi Gazete, 4857).

2.3.4. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

Çalışma şartları gereği radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği, 14.07.1965 tarih ve 657 sayılı (madde 103) Devlet Memurları Kanununda belirtilmiştir. Görevlerinden dolayı saldırıya uğrayan memurlar ile görevi sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurlar, iyileşinceye kadar izinli sayılırlar (madde 105). Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ve mesleki hastalık hallerinde özel kanunlarla düzenlen gerekli sosyal sigorta yardımları yapılır (madde 188) (Resmi Gazete, 657).

2.3.5. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Devletin insan sağlığını kapsayan sigorta hizmetleri: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 sayılı yeni kanun) ile 31.05.2006 tarihinde kabul edilmiştir (Resmi Gazete, 5510). 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık

Sigortası Kanunu'nun 13. maddesinde iş kazası; Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, Sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında ise, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır (Resmi Gazete, 5510; Önder ve diğerleri, 2011; Kulaksız, 2011; Çetiner, 2015).

2.3.6. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)

Çalışanların bedensel ve ruhsal bütünlüğüne zarar verebilecek olası riskleri hukuki, teknik, tıbbi ve organizasyonel önlemlerle ortadan kaldırmayı amaçlayan İSG çalışmalarına 2000'li yılların başından itibaren Türkiye'de hız verilmiştir (Kılkış, 2013). 6331 İSGK'u ile 4857 sayılı kanundaki hükümlerden yürürlükten kaldırılarak, İSG konusu 6331 sayılı kanunda özel olarak düzenlenme yapılmıştır (Ocak, 2015). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 20 Haziran 2012 tarihinde kabul edilmiştir (Üngüren ve Koç, 2015). Türkiye'de İSGK'u ile "işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek" olduğu belirtilmektedir (Resmi Gazete, 6331; Kılkış, 2013; Olgan, 2014).

Kanunun 1. maddesinin gerekçesinde, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaların, çalışma ortamında bulunan risklerin, önlenmesi ve/veya önlenemeyen riskleri aza indirerek sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasının amaçlandığı belirtilmiştir (Resmi Gazete; 6331; Ocak, 2015; Kılkış, 2013). Kanunun 2. maddesi kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm iş görenlere faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır (Resmi Gazete, 6331). İSG hizmetlerinin uygulanması bakımından, işyerleri tehlike sınıflarına ayrılarak uygulama yapılmaktadır. Konuya ilişkin hususlar Kanunun 9. maddesinde

ve buna dayanılarak çıkarılan Tebliğde düzenlenmiştir (Ocak, 2015). İşyerleri, çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli olmak üzere üç sınıfa ayrılarak incelenmektedir (Turhan, 2015).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331), hastaneleri ve diğer sağlık kuruluşlarını bir fabrika gibi görmektedir. Yani bir fabrikada iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili neler yapılması gerekiyorsa, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında da aynısı yapılmalıdır. Her işletme buna zorunludur. İşletmelerin yasal yükümlülüklerinden kaçınmalarına karşı, çeşitli denetim mekanizmaları bulunmaktadır. Özel hastaneler vb. için, çalıştırdığı işçi sayısı ne olursa olsun, şu anda, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurma yükümlülüğündedir (Gürhan Fişek, 2015).

Türkiye'de Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için; hasta ve çalışanlara zarar veren veya zarar vermesi muhtemel olayların kontrol altına alınması ve benzer olayların tekrar yaşanmaması için etkin bir güvenlik raporlama sisteminin kurulması ve etkin bir şekilde işletilmesi önemli bir unsurdur. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Nisan 2011'de Güvenlik Raporlama Sistemi'ni uygulamaya koymuştur. Sistemin işlemesi için kurum yöneticileri ve çalışanlarına önemli sorumluluklar getirmiştir (İstanbullu ve diğerleri, 2012).

2.4. KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE ÇALIŞANLARA İLİŞKİN İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİ KONUSUNDA DÜZENLEMELER

2.4.1. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Anayasası

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Kurucu Meclisinin yaptığı bu Anayasayı, 15 Kasım 1983 tarihinde kurulan KKTC'nin Anayasası olarak kabul ve ilan eder; Sağlık hakkı (madde 45), devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Çalışma hakkı ve ödevi (madde 49), çalışma her yurttaşın hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışanların insanca yaşaması ve çalışma hayatının kararlılık içinde gelişmesi için, sosyal, ekonomik ve mali önlemlerle çalışanlarını korur ve çalışmayı destekler; işsizliği önleyici önlemleri alır. Çalışma koşulları (madde 50), kimse yaşına, gücüne ve cinsiyetine uygun olmayan işte çalıştırılamaz. Çocuklar, gençler, kadınlar, bedensel ve ruhsal yetersizler, çalışma koşulları bakımından özel olarak korunur. Dinlenme Hakkı (madde 51), her çalışan

dinlenme hakkına sahiptir. Ücretli hafta ve bayram tatili ve ücretli yıllık izin hakkı yasa ile düzenlenir. Sosyal güvenlik hakkı (madde 55), herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve benzeri sosyal güvenlik kurumları ile sosyal yardım örgütleri kurmak ve kurdurmak Devletin ödevlerindendir (http://www.mahkemeler.net/cgi-bin/anayasa/doc).

2.4.2. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Kamu Sağlık Çalışanları Yasası

Zorunlu Sağlık 104. (1) Bakanlığa bağlı sağlık kurumlarında radyoterapi, İzni radyoizotop, radyodiagnostik ve sahalarında fiilen çalışan kamu sağlık çalışanına, yıllık izinleri dışında her yıl 21 gün zorunlu izin verilir. Bu izin fiilen anılan görevin yapılması halinde, yıllık çalışma süresi ile orantılı olarak ilgili kurum amirince görevi yapan kamu sağlık çalışanına kullandırılır. Hamile olan röntgen teknisyenleri, hamilelikleri süresince, bu yasanın kamu sağlık çalışanlarının kadro görevleri dışında başka bir görevde çalıştırılamayacağına ilişkin kuralına bakılmaksızın, bağlı bulunduğu kurumda uygun bir görevde çalıştırılırlar. Hastalık İzni 106.(1) Her kamu sağlık çalışanının yılda 42 gün hastalık izni hakkı vardır (http://www.ktschb. com/ belgeler/ kamu%20saglik% 20calisanlari%20 yasasi.pdf).

2.4.3. KKTC İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (35/2008 Sayılı Yasa)

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Cumhuriyet Meclisi'nin 14 Temmuz 2008 tarihli 76. birleşiminde oybirliğiyle kabul olunmuştur. Yasada "Çalışan", kendi özel yasalarındaki statülerine bakılmaksızın bu yasanın kapsamındaki kamu ve özel işyerlerinde, herhangi bir iş ilişkisine bağlı olarak ücret, maaş, gündelik vb. karşılığı çalışan (istihdam edilmiş) gerçek kişileri anlatır.

Bu yasanın amacı işyerlerinde ve işte çalışanların sağlık, güvenlik ve refahının sağlanması ve iyileştirilmesi için alınacak önlemleri belirlemektir. Bu amaçla; Mesleki risklerin önlenmesi, çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması, işyeri ve çalışma ortamındaki risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması, çalışanların bilgilendirilmesi ve danışma, çalışanların ve çalışan temsilcilerinin eğitilmesi, görüşlerinin alınması ve dengeli katılımlarının sağlanması, yaş cinsiyet ve özel durumları nedeniyle özel olarak korunması gereken kişilerin çalışma şartları ile ilgili genel prensipler, görev yetki ve yükümlülükler, bu yasa kapsamındaki işyerleri ve

işlerin denetimi ve diğer hususlar bu yasa ile düzenlenmiştir (http:// mevzuat. kamunet. net/mmd/ yasalar/is_sagliği_ ve_guvenligi.html).

2.5. HEMŞİRELİK MESLEGİNDE İŞ SAGLIGI VE İŞ GÜVENLİGİ

2.5.1. Risk ve Tehlike Kavramları

Hemşirelerin hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren kişi olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma durumu diğer sağlık personelinden çok daha fazladır (Tan ve diğerleri, 2012; Sunal, 2015).

Risk, tehlikelerden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalidir (Resmi Gazete, 2012). Hemşireler mesleklerini özveri ile uygularken çeşitli sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Ergüney, 2001). Riskler; kimyasal, biyolojik, fiziksel ve psikososyal riskler olarak belirlenmiştir (Saygun, 2012; Beşer, 2012; European Commission, 2011). Sağlık kurumlarında bu risklerin ele alınması ve yönetimi önemlidir (Beşer, 2012). Tehlike, iş yerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelidir (Resmi Gazete, 2012). Bu tehlikeler çalışanların iş kazası ve meslek hastalığı geçirmesine neden olmaktadır (Parlar, 2008).

2.5.2. Kaza, İş Kazası ve Meslek Hastalığı

Uluslararası Çalışma Örgütü işçi sağlığı ve iş güvenliği ansiklopedisinde kaza, "belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan, beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olay" olarak tanımlanmaktadır (Aytaç, 2011). İnsanlar tarafından sergilenen güvenli olmayan davranışlar ve mekanik veya fiziki tehlikeler kazaların doğrudan nedenleri arasındadır (Dizdar, 2015). Özarslan (2009)'nın belirtiğine göre, kazalar %98 insan hatasından, %2 korunması olanaksız durumlardan kaynaklanmış olup, İSG eğitimi ile kazaların önlenebilir olduğu belirtilmektedir. İş kazası; UÇÖ tarafından "planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur" şeklinde tanımlanmıştır (ILO, 2016). DSÖ'ü iş kazasını, " Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makine, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay" olarak tanımlanmıştır (WHO, 2016). İş sağlığı ve güvenliği; tüm dünyada önemli bir konu

olarak ele alınmakla birlikte, her yıl azımsanmayacak kadar insan, engellenebilecek olan iş kazası sonucu ölmektedir (Bütün ve diğerleri, 2015).

Sağlık çalışanlarında görülen yaygın iş kazaları; kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları temasıyla, hastaları ve objeleri kaldırma, ağır kaldırma, düşme, çarpma, kayma, incinme vb. sebeplere bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet, alerjik reaksiyon, yanıklar, zehirlenme, yangın, patlama, elektrik çarpması vb. gibi iş yerinde meydana gelen her tür kaza ve işe gidiş-geliş sırasında meydana gelen trafik kazasını kapsamaktadır (Uçak ve diğerleri, 2011). Üretim ortamında gerekli güvenlik önlemlerinin alınmaması, hatalı davranışlar, kişisel yeteneksizlikler, teknik arızalar gibi nedenlerle ortaya çıkan iş kazaları, iş görmezlik ya da ölümle sonuçlanmak yanında, üretim sürecini de olumsuz etkilemektedir (Bütün ve diğerleri, 2015).

Uçak ve diğerleri (201 l)'nin belirttiğine göre; Türkiye'de sağlık hizmetlerinde iş kazalarına yönelik yeterli ve kapsamlı temsil eder bir bilimsel araştırma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar sadece kesici delici alet yaralanmaları ve şiddet gibi konularla sınırlıdır (Uçak ve diğerleri, 2011).

Bir kişinin yaptığı işten dolayı zarar görmesi sonucu meydana gelen hastalığa "meslek hastalığı" denir (Önder ve diğerleri, 2011). Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 12/05/2010 tarihli ve 27579 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde 551 0 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 14. maddesinde meslek hastalığı tanımını şu şekilde aktarmaktadır: "meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri olarak tanımlanmıştır" (Önder ve diğerleri, 2011; Kulaksız, 2011). Türkiye'de halen meslek hastalıkları ve iş kazaları sadece sigortalı çalışan işçileri kapsayan bir tanım olarak ele alınmakta, diğer çalışanlar bu kapsamın dışında tutulmaktadır (Çalışkan ve Akdur, 2001).

Öner, (2014) ve Bıyıkcı (2010)'nın belirtiğine göre, İş kazaları ve meslek hastalıkları tüm dünyanın önemli sorunları arasında olup UÇÖ kaynaklarında, her yıl 1,2 milyon kadın ve erkek iş kazaları ve meslek hastalıkları dolayısıyla hayatını kaybetmektedir. Her yıl 250 milyon insan iş kazaları 160 milyon insan ise meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmaktadır. UÇÖ'ne göre, dünya

genelinde, her 15 saniyede 1 çalışan ve her gün 6300 kişi işle ilgili kaza veya hastalık nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Ayrıca dünya genelinde yılda 317 milyon işle ilgili kaza olmakta ve bu kazalarda 2,3 milyondan fazla kişi yaşamını kaybetmektedir (ILO, 2005; Dursun, 2013). Türkiye, iş kazası ve meslek hastalıkları açısından, dünyada ilk sıralarda yer almaktadır (Balkır, 2012). Tokur Kesgin ve Kubilay (2014)'ın belirttiğine göre, TC Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2011 ve 2012 İstatistik yıllıklarında 2011 yılında toplam 69,227 iş kazası yaşanırken bu rakamın 2012 yılında 74,871 olarak arttığı ve bu rakamların daha fazla olacağı düşünülmektedir. Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıklarına ait istatistiklerin toplanıp yayınlanmasını Sosyal Güvenlik Kurumu yerine getirmektedir. İstatistiklerde 2014 yılında 221.366 iş kazası bildirimi yapılmış, bunlardan 1626'sı ölümle, 1421 'i ise sürekli iş görememezlik ile (vücutta %10 un üzerinde işlev kaybı) sonuçlanmıştır (SGK, 2014). Sağlık hizmetleri ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından riskli bir sektördür (Öztürk ve Kıraç, 2014).

2.6. ÇALIŞMA ORTAMINDA HEMŞİRELERİN SAGLIGINI VE GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLER

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), "hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (ILO, 2016).

2.6.1.Kimyasal Faktörler

2.6.1.1. Lateks Alerjisi

Son yıllarda özellikle atopiklerde daha belirgin olmak üzere tüm sağlık çalışanlarında, doğal kauçuk latekse karşı duyarlanma prevalansının arttığı bilinmektedir Sağlık personeli, lateks alerjisi gelişme olasılığı yönünden en riskli meslek grubunu oluşturur. Burada en önemli faktör eldiven kullanımıdır. Lateks alerjisi Türkiye'de daha çok sağlık personelinin meslek hastalığıdır. Sağlık personeli konu ile ilgili bilgilendirilmeli, lateks alerjisi olduğu düşünülen bireylere gerekli tanısal girişimler titizlikle yapılmalıdır (Sunal, 2015). Doğal kauçuk lateks, büyük oranda hevea brasiliensis ağacının süt kıvamlı sıvısı olan lateksten elde edilir. Lateks

alerjisi bazı kişilerde diğerlerine oranla daha sık görülür. Bu durumun ortaya çıkmasında en önemli etmenler kişinin atopik yapıda olması ve lateks ürünlerle sık karşılaşmasıdır. Olasılıkla daha sık eldiven giymeleri ve hemşirelik hizmetlerinde daha çok çalışmalarından ötürü, lateks alerjisi kadınlarda daha sık görülmektedir (Kırmaz, 2012).

2.6.1.2. Antineoplastik İlaç Maruziyeti

Hastaneler çok sayıda kimyasal ajanın kullanıldığı çalışma ortamlarıdır. Bunlar içinde anestezik maddeler, sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler, sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle önemlidir (TTB, 2008).

Kemoterapi kanser tedavisinde, neoplastik hastalığın sürecini yavaşlatmak, geriletmek ya da durdurmak amacıyla antineoplastik ilaç kullanımını içermektedir. Sağlık çalışanları antineoplastik ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması, depolanması ve atıkların yok edilmesi sırasında inhalasyon, sindirim ya da doğrudan cilde temas yoluyla ilaca maruz kalarak sağlıkları olumsuz olarak etkilenmektedir (TCSB Resmi Gazete, 2012; Atasoy; 2013). Türkiye'de kanser kemoterapisinde kullanılan ortalama 70 çeşit antineoplastik ilaç bulunmaktadır (Atasoy, 2013; TTB, 2008). İlaçlara maruziyet açısından en önemli yerler; eczane ya da diğer hazırlama alanları ile ilaçların hastalara verildiği ve atıkların bulunduğu yerlerdir. Bu nedenle hemşire ve eczacılar hastane ortamında bu ilaçlara en çok maruz kalan gruptur (Atasoy, 2013). Beşer (2012)'in belirtiğine göre Antineoplastik ilaçlara maruziyet ile kanser oluşumu arasında ilişki bulunmakta olup, özellikle lösemi riski onkoloji hemşirelerinde daha fazla bulunmaktadır. Antineoplastik ilaçları hazırlayan ve uygulayan hemşirelerin dikkat etmesi gereken noktaları sıralayacak olursak, ilaçlar mutlaka biyolojik güvenli kabinlerde hazırlanmalı ve kabin yoksa yüksek filtre etkili kabin kullanılmalıdır. Hazırlayan kişi çift kat lateks eldiven, geçirgenliği az kumaştan yapılmış önlük giymeli ve gömlek kollarını eldiven içerisine yerleştirilmelidir. Ayrıca plastik yüz siperliği ya da özel bir gözlük mutlaka kullanılmalıdır. İlacın hazırlandığı odada yemek yenilmemesi, sigara içilmemesi, makyaj yapılmaması, yiyecek saklanmaması konusuna önem verilmesi gerekir. Kabin her gün %70'lik alkolle silinmeli ve haftada bir kez yüksek PB'lı solüsyonlarla dekontaminasyonu yapılmalıdır (Atasoy, 2013). Kimyasal risklerin bertaraf edilmesinde 6331 sayılı

kanunun 30. maddesi kapsamında çıkarılan ve tüm işyerleri bakımından geçerli olarak uygulanması gereken tali hükümler de dikkate alınarak hayata geçirilmesi gerekir (Aravacık, 2014). Kurumlar, kimyasal maddelerle çalışmalarda, çalışanların bu maddelere maruziyetini önlemek, bunun mümkün olmadığı hallerde en aza indirmek ve çalışanların bu maddelerin tehlikelerinden korunması için gerekenleri yapmakla yükümlüdür (Çetiner, 2015).

2.6.2. Fiziksel Faktörler

2.6.2.1. Işıklandırma/ Aydınlatma

İşyerlerinde her türlü işlemin kalite standartlarının gerektirdiği uygunlukta yapılabilmesi ve çalışanların göz sağlığının korunması iyi bir aydınlatma tekniğini gerektirmektedir. İyi bir aydınlatma hem üretimi hızlandırmakta hem de işçinin sağlığı, güvenliği ve etkinliği için temel bir faktör oluşturmaktadır. İyi aydınlatılmamış bir ortamda gerçekleştirilen bir çalışma neticesinde, göz bozuklukları, kazalar ve malzeme kayıpları meydana gelmekte ve üretim yavaşlamaktadır (Bayazıt Hayta, 2007). Bu nedenle çalışma ortamları gözü yormayacak şekilde mümkün olduğunca aydınlık olmalıdır. İyi bir aydınlatmayla insan performansı %15 hatta bazen %40 oranında artabilir. Doğal aydınlatma, insan yapısı için en uygun olan aydınlatma olup bu tür aydınlatmanın çalışanların psikolojik durumları ve moral durumları üzerinde olumlu etkisi vardır (Cumkurt, 2007). Gece ışığa maruz kalma veya elektromanyetik alanlar pineal bezin melatonin üretimini azaltmakta, bu azalma overlerden östrojen üretimini arttırmakta ve bu da meme epitel hücrelerinde malign transformasyonu arttırabilmektedir. Bu alandaki çalışmalar özellikle gece nöbet tutan kişiler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için önemlidir (TTB, 2008).

2.6.2.2. Gürültü

Genel olarak maddenin titreşimi ve bu titreşimlerin hava, su gibi bir ortam içinde iletilerek kulağa gelmesi "ses"; hoşa gitmeyen ve rahatsız edici sesler ise "gürültü" olarak tanımlanmaktadır (Bayazıt Hayta, 2007). Gürültülü ortamda çalışmalar zamanla konsantrasyonu, dikkat ve reaksiyon kapasitesini zayıflatır. Bunun sonucunda çalışanlarda çeşitli fonksiyonel bozuklukların (yorgunluk, uyku

bozuklukları baş ağrıları, dolaşım semptomları gibi) ortaya çıkabilir (İlçe ve Dramalı, 2010). Hastanelerde son elli yılda gürültünün hastaları ve çalışanları rahatsız edecek düzeyde arttığı, 65 Db ve üzerinde olduğunda insanların büyük çoğunluğunun gürültüden rahatsız olduğu, işitme sistemine zarar veren gürültü düzeyinin 100-10 000 Mhz ve 85 Db olarak belirlenmiştir (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011). 20 Haziran 2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamındaki işyerlerinde uygulanan "Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik" hazırlanmıştır (Çetiner, 2015).

Gürültüye bağlı işitme kaybı tipik olarak konuşma frekansında görülür ve kişiler arası sözel iletişimi engeller. Sesin şiddeti doğrudan kulak zarına ulaşan mekanik basınçla ilişkilidir ve desibel (dB) olarak ölçülür. 0-140 dB arası sesler algılanır. 140 dB kulakta ağrı, kulak zarında yırtılma gibi etkiler yapar. Hastanelerde hoparlörlerden anonslar, tıbbi cihazlardan "bip" sesleri, ısıtma ve soğutma sistemleri, çalışanlar ve hastaların yüksek sesle konuşmaları gürültüye yol açmaktadır (TTB, 2008). Anons sistemlerinin sesinin azaltılması, gürültü yapan makinalara susturucu takılması, bina içindeki döşeme ve duvarların ses emici özellikte malzemelerle kaplanması, gürültü önlenemezse, kulak yapısına uyumlu kulak tıkaçlarının kullanılması gerekmektedir (Parlar 2008; Eti Aslan ve diğerleri, 2011).

2.6.2.3. İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma)

Konfor ve sağlık konularında beklentilerin artması ve daha iyi yaşam standartlarına yönelik talebin oluşu, birçok özellikleri itibari ile sıradan konfor uygulamalarından farklı olan "Hastane kliması" uygulamalarını daha da özel hale getirmektedir. Klima prosesi çoğunlukla hastayı ve hastane ekibini enfekte olma riskinden korur (http://uvt.ulakbim. gov.tr/ uvt/index. php? Cwid =3&vtadi =5& detailed =1 & keyword= 55853). Hastanelerde Isıtma-Havalandırma ve Klima sistemlerinin fonksiyonları 4 grupta toplanabilir. Hastane hacimlerini istenilen sıcaklık ve rutubet derecelerinde tutmak, havadaki mikroorganizmaların miktarını belirli limitler içinde tutmak, hacimlerin yanındaki hacimlerle arasındaki hava akışının istenilen istikamette olmasını sağlamaktır (Yılmaz, 2014).

Çalışma ortamında sıcaklık, yaz aylarında 20-24 derece, kış aylarında 20-22 derecelik bir ortam ısısı, en uygun ısı değeri olarak belirtilmektedir (Gökan, 2008). Nemin çalışan üzerindeki etkileri, ortam ısısına bağlı olarak değişmektedir. Nemin

yüksek olması, çalışanın fiziki ve ruhi bakımdan bitkin hale gelmesine, terlemesine, solunumun sıklaşmasına, kalp atışlarının hızlanmasına, yüzde kızarma ve baş dönmesine sebep olmaktadır (Bayazıt Hayta, 2007). Çalışma ortamındaki hava koşulları ne kadar çalışana uygun olursa, çalışan o kadar kendini rahat hisseder. Bu durumda, düşünme ve çalışma kapasitesi, başarısı artar, iş gücü ve verimliliği artar. Yüksek sıcaklık gibi düşük sıcaklığın da çalışma başarısı üzerine olumsuz etkileri vardır. Düşük sıcaklıkta algılama ve reaksiyon süresi uzar, el becerisi azalır (İlçe ve Dramalı, 2010).

2.6.2.4. İyonize Radyasyon

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, 2690 Sayılı Kanunu" 4-d Maddesi gereğince, İyonlaştırıcı Radyasyon Cihazları, radyoaktif maddeler ve benzeri radyasyon kaynakları kullanılarak yapılan çalışmalarda iyonlaştırıcı radyasyonların zararlarına karşı korunmayı sağlayıcı ilkelerin, önlemlerin ve hukuki sorumluluk sınırlarını saptamanın kurumların görevleri arasında olduğunu belirtmiştir (Canbaz Tosun, ve Yaşayacak Ofluoğlu, 2013)

Radyasyon taşınabilir röntgen cihazları ve lazer gibi iyonize olmayan cihazlardan yayılabileceği gibi, son yıllarda ameliyat süresini kısalttığı için X-ray ve floroskopi gibi radyolojik yöntemler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Radyoaktif maddelerle karşı karşıya kalınması uygulanan miktara göre hücrelere zarar vermekte ve mutasyon, kromozal bozukluklara, katarakt ve kansere neden olabilmektedir. Alınan doz düşük olsa bile süreklilik söz konusu olduğunda, vücutta birikim nedeni ile zararlı etkisini göstermekte özellikle gebelik döneminde olanlar için daha büyük tehlike oluşturmaktadır (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011). Deoksi Ribo Nükleik Asit' in, radyasyondan etkilenme süreci saniyenin çok küçük bir diliminde gerçekleşebileceği gibi bu süreç uzun zaman da alabilir (Canbaz Tosun ve Yaşayacak Ofluoğlu, 2013). Radyasyon dozuna maruz kalma akut ve kronik ışınlama olarak iki kategoride incelenir. Kısa bir zaman süresi içinde alınan dozlar (kaza ışınlamaları) akut ışınlama, uzun bir zaman süresi içinde meydana gelen ışınlamalar (mesleki ışınlamalar) kronik ışınlamadır (Zenciroğlu, 2011). Sağlık hizmetlerinde iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan personelin radyasyon doz limitleri ve çalışma esasları hakkında yönetmelikte (madde 1), belirtilmiştir (TCSB Resmi Gazete, 2012). Radyasyondan

Korunma; hastanın aldığı dozu azaltıcı önlemlerin ameliyathane çalışanlarının alacağı dozu da azaltacağı unutulmamalıdır. Dikkat edilmesi gereken en temel üç kural; zaman, mesafe ve korunmadır (Öğce, 2014). Radyosyandankorunmada fiziksel olarak uzaklaşma çok önemlidir. Işın kaynağından 1,5 metre uzaklaşınca radyasyon dozu % 88 oranında azalmaktadır (Eti Aslan ve diğerleri, 2011).

2.6.2.5. Lazer

Uyarılmış radyasyon salınımıyla ışığın kuvvetlendirilmesi kelimelerinin anlamına gelen İngilizce kelimelerin (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) kısaltmasıdır. İlk olarak Albert Einstein tarafından 1917 yılında ortaya atılmış, Theodore Maiman tarafından da 1960 yılında ilk lazer bereketi gerçekleştirilmiştir. Daha sonraki yıllarda lazer teknolojisinde meydana gelen önemli gelişmelerle birlikte, mühendislik, tıp, meteoroloji, iletişim ve savunma donanımlarında yaygın kullanılmaya başlanmıştır (Öğce, 2014). Lazer iyonize olmayan ışın yayar. Lazer görünebilen kızıl ötesi ve ultraviyole ışınlarda dahil, elektromanyetik radyasyonun bütün tiplerinin bir spektrumdaki dalga boylarının karakteristik bir alanını kapsar. Yapılan çalışmalarda elektromanyetik alanla karşılaşan deney canlılarında çeşitli olumsuz etkiler belirlenmiş olup ayrıca elektromanyetik alan bulunan yerlerde çalışanlarda, depresyon, lösemi, santral sinir sistemi kanserleri, melanom ve akciğer kanseri gibi bazı hastalıklar ile ilişkinin belirlenmesi için çeşitli araştırmalar yapılmış ancak elektromanyetik frekans ile hücre biyolojisi arasındaki ilişki konusundaki bilgiler oldukça sınırlıdır (Eti Aslan ve diğerleri, 2011). Endüstride gittikçe artan lazer talebi ve kullanım alanının yaygınlaşmasıyla birlikte olası lazer etkilerine karşı alınan güvenlik önlemleri büyük önem taşımaktadır. Lazer ışını doğrusal ve tek renkli bir ışık demeti olup uzun mesafelerde şiddetini çok fazla yitirmez bu sebeple düşük ya da yüksek güçlü lazerler bu özellikleri nedeniyle göz retinasına ya da deriye ciddi hasarlar verebilirler (Aydın ve Eken, 2013).

2.6.3. Biyolojik Faktörler

2.6.3.1. Enfeksiyon

Hemşireler her gün çalışma ortamının koşullarınedeniyle kan, kan ürünleri ve vücut sıvıları ile temas sonucu, solunum, damlacık yolu ile bulaş sonucu ve diğer yollarla çalışanları etkileyen birçok biyolojik risk etmenine maruz kalmaktadırlar. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Hepatit B, C ve **D** gibi enfeksiyonların yanı sıra son günlerde dünya gündeminde yer alan EBOLA virüsü gibi enfeksiyon kontrolünün oldukça zor olduğu enfeksiyonlar da hemşirelerin yaşamını tehdit etmektedir (Sunal, 2015). Kan yoluyla bulaşan enfeksiyon etkenleri sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli bir mesleki tehlike oluştururlar ve başlıca bulaş faktörü kesici/delici alet yaralanmalarıdır (Han ve diğerleri, 2014). Sağlık çalışanlarının en önemli mesleksel hastalık ve ölüm nedenlerinin başında enfeksiyonlar gelmektedir (Ergönül, 2015).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan 1983 tarihli rapor sağlık çalışanlarının diğer sivil çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına 10 kat daha fazla yakalandıkları belirlenmiştir (TTB, 2008). Bu nedenle tüm sağlık kuruluşlarında evrense önlemlerin uygulanması gerekir. Enfeksiyon zincirinde, virüsün (ya da virüs içeren sıvıların) aşamayacağı fiziksel, mekanik ya da kimyasal engeller oluşturulması anlamına gelen koruyucu bariyerler, doktordan temizlik çalışanlarına dek tüm sağlık çalışanları tarafından bilinmelidir (Özvarış, 1999). Sağlık çalışanlarını enfeksiyondan korumak için alınması gereken önlemler, kan ve kanlı vücut sıvılarıyla bulaşan etkenlerden korunmada eldiven, önlük, maske ve siperlik kullanımı önerilmektedir. Damlacık aracılığıyla solunum yolu ile bulaşan mikroorganizmalardan korunmada maske, önlük, siperlik; damlacık çekirdeği aracılığıyla bulaşanlarda (tüberküloz, kızamık, suçiçeği, SARS) ise özel maskeler yanı sıra hastanın negatif basınçlı odada tutulması gereklidir (TTB, 2008).

2.6.4. Ergonomik Faktörler

Çalışına ortamları çalışanların, günün büyük bir bölümünü geçirmeleri nedeniyle öneme sahiptirler. Bu nedenle çalışan sağlığı açısından iş ortamının uygun olması son derece önemlidir (Yılmaz ve diğerleri, 2006). Ergonoınide, çalışanların insani yapısına uygun düzenleme esastır ki, bu konuda en önemli husus "işçinin işe

uyumu"ndan ziyade, "işin işçiye uyumu" ön planda tutulur (Eren, 2015). Ergonomi, Yunanca "iş yasası" anlamına gelmektedir. Ergonomi, Yunanca'da ergo (iş) ve nomos (ilke ya da yasa) anlamına gelen iki kelimenin birleşmesinden oluşmuştur. Bir çalışma bilimi olan ergonomi, insan organizmasının özelliklerini ve yeteneklerini araştırarak işin insana göre ayarlanması olarak da tanımlanabilmektedir (İlçe ve Dramalı, 2010).

Sağlık çalışanlarıyla ilgili mesleki ağrı ve hastalıkların oluşumunda postür ve korunma prensiplerine dikkat edilmemesinin yanında ergonomik faktörlerin de rolü büyüktür. Bu yüzden hastane ortamında hasta ve sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artırmak için fiziksel, sosyal ve psikolojik karakteristikler ile uyumlu bir ergonomik hasta bakım sistemi oluşturulmalı, insan faktörleri ile ilişkili kalite güvencesi, psikoloji, sosyoloji ve iletişim bilimlerinin sağlık sistemine olan uyumu geliştirilmelidir (Babayiğit ve Kurt 2013).

2.6.5. Psikososyal Faktörler

2.6.5.1. Şiddet

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış eğilimi göstermektedir (Gülay, 2015). Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin en çok karşı karşıya olduğu risk faktörlerinden biri de psikososyal risklerdir. Psikososyal riskler arasında sayılan şiddet, kişiye fiziksel ya da psikolojik zarar vermeyi amaçlayan eylemdir diyebiliriz (Sunal, 2015). Türkiye'de 29 Aralık 2012 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği"ne göre, tehlikeler tanımlanırken çalışma ortamı, çalışanlar ve işyerine ilişkin ilgisine göre psikososyal risk konuları da dahil olmak üzere mevzuatta belirtilen bilgiler toplanır diye belirtilmiştir (Resmi Gazete 2012; Koşar, 2015). Sağlık personeline yönelik şiddetin büyük çoğunluğu acil servisler ve poliklinik ve yataklı servisler ve psikiyatri servislerinde meydana gelmekte olup dünyada sağlık personeline yönelik şiddetin kayıt altına alınan en büyük kısmı acil servislerde yaşanmaktadır (Demir, 2015).

2.6.5.2. Stres ve Tükenmişlik

Bilinen anlamı ile stresi ilk kez tanımlayan bilim adamı Hans Selye'dir. Selye stresi, dış ve iç ortamdan, kaynaklanan etkenlerin organizmada yol açtığı değişiklikler olarak tanımlamaktadır (Tokmak ve diğerleri, 2011). Hemşirelik:, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. İş yerinde yaşadıkları sorunlar, hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuzluklara yol açarak, tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır. Hemşirelerin, çalıştıkları kurumdan ayrılma isteği yaratacak bir iş ortamında bulunmaları, işten ayrılmalarını arttıracak ya da hizmet kalitesini düşürüp verimin azalmasına sebebiyet verecektir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120-330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları en önemli stres nedenleri arasında yer almaktadır UÇÖ hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma sistemi olarak belirtmiştir (ILO, 1984; Tan ve diğerleri, 2012).

Hemşirelerin stresörler karşısında sıklıkla başvurdukları baş etme yöntemleri arasında; alkol ve sigara kullanımı, kaçma davranışı gösterme, aşırı yeme ve içme, çatışma, işten uzaklaşma ve unutmayı deneme gibi etkisiz baş etme yöntemleri ile problem çözme yöntemini kullanma, boş zaman aktiviteleri ile uğraşma, dinlenme, gevşeme teknikleri ve bilişsel başetme yöntemlerinin kullanılması gibi etkili baş etme yöntemleri kullanılmaktadır (Kanbay ve Üstün, 2009). Stresle başa çıkmanın diğer yolu sosyal destektir (Tokmak ve diğerleri, 2011).

2.6.5.3. İş Doyum

İş doyumu, bireyin iş yaşamını değerlendirmesi sonucu elde ettiği haz duygusu olarak açıklanabilir (Küçükkendirci ve diğerleri, 2014). İş doyumu, genellikle çalışanların işlerine ilişkin duyguları olarak tanımlanır. Bu duygular bireylerin önceki iş yaşantılarına, beklentilerine ve sahip oldukları seçeneklere bağlıdır (Duygulu ve Korkmaz, 2008). İş doyumunda temel etkenler; örgütsel, grupsal ve bireysel olarak üçe ayrılmaktadır. Örgütsel etkenler; ücret, yükselme olanakları, işin niteliği, politikalar ve çalışma şartlarıdır. Grupsal

etkenler; iş arkadaşları, danışman veya nezaretçi tutumlarıdır. Bireysel etkenler ise; ihtiyaçlar, istekler ve bireysel çıkarlar olarak sıralanmaktadır (Leblebici ve Mutlu, 2014). İşin gerektirdiği moral koşullar ve bununla ilgili şikayetler: Çalışma yerlerinde iş ile ilgili örgütleme bozuklukları (işin görüldüğü yerlerin iyi düzenlenmemesi, iyi lokanta ve kantin hizmetlerinin yapılmaması iş yerinde yeterince makine ve aletlerin bulunmaması), iş görenleri daha sıkı bir işbirliğine götürecek çarelerin düşünülmesi. Bu amaçla aşırı iş bölümünün ortadan kaldırılması, emir ve talimatların tepeden inme verilmesinden çok sosyal grup kararı halinde, çalışanların da karara katılmasını sağlamak gerekir (Karakuş, 2011).

2.7. İş **Sağlığı** ve İş **Güvenliğinde Hemşirelerin Rolleri**

İş sağlığı hemşireliği çalışan sağlığının geliştirilmesi, korunması, sürdürülmesi için, çalışanlara ve çalışma çevresine yönelik hemşirelik uygulamalarının yapıldığı halk sağlığı hemşireliğinin özel bir alanıdır (Tokur Kesgin ve Kubilay, 2014). İş sağlığı hemşirelerinin uygulamada sergiledikleri temel rolleri; bakım verici, bakımı yönetici, eğitimci ve danışmanlık rollerini içermektedir. Bu rollerle ilişkili olarak iş sağlığı hemşirelerinin; çalışanın sağlığını geliştirme, eğitim ve araştırma yapma, kişisel ve mesleki olarak kendini geliştirme ve hemşirelik bakımının standartları doğrultusunda bakım verme ile ilgili sorumlulukları vardır (İşçi ve Esin, 2009; Tokur Kesgin ve Kublay, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma KKTC Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Cengiz Topel Hastanesi, Girne Dr. Akçiçek Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi : KKTC'nin en büyük devlet hastanesi olup, Lefkoşa'da bulunmaktadır. Tüm bölümleri ile hizmet vermektedir. 1978 yılında kurulmuş, 537 yataklı bir hastanedir. 391 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler 3 vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00'dir.

Gazimağusa Devlet Hastanesi: Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi'nden sonra Mağusa ve yöre halkına hizmet veren 163 yataklı ikinci büyük hastanedir. Gazimağusa Devlet Hastanesi, 4 Kasım 2007'de hizmete açılmış olup, 24 saat hazır bekleyen hızır ekibi yanında ameliyathaneleri, röntgeni, laboratuvarları, poliklinikleri ve servisleri ile hizmet vermektedir. 135 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler 3 vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00'dir.

Cengiz Topel Hastanesi: Cengiz Topel Hastanesi Güzelyurt-Lefke yöre halkına hizmet veren bir bölge hastanesidir. Hastane 1929 CMC maden şirketi tarafından açılıp faaliyet göstermiş, 1975 tarihinden beridir sağlık bakanlığına bağlanmış olup, Güzelyurt ilçesi sınırları içerisindeki Yeşilyurt köyünde Güzelyurt halkına ikinci basamak sağlık hizmeti sunan 60 yataklı bir hastanedir. Hastanede ameliyathane, fizik tedavi bölümü, röntgen, laboratuvar, poliklinikleri ve servisleri ile 24 saat hizmet veren Acil Servis olup, toplam 32 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler 3 vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00'dir.

Girne Dr. Akçiçek Hastanesi: Girne Dr. Akçiçek Hastanesi 1975 yılında Girne'de Mustafa Çağatay Caddesi 68 numaralı binada hizmete başlamıştır. Aynı zamanda tarihi eser özelliği taşıyan ve zaman içerisinde yöre halkının talebini karşılayamaz duruma gelen, altyapı açısından da yetersiz olan bu binada hizmet vermek zorlaşmış ve 1996 yılının Temmuz ayında Ameliyathane bölümünün de dahil olduğu, yatılı hastalara hizmet veren yeni bir hastane binası yapılmıştır. Akabinde 2000 yılının mayıs ayında acil, poliklinik ve idari bölümlerin olduğu diğer binalar tamamlanmıştır. 69 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler 3 vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00'dir.

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KKTC'nin ilk, tek, en büyük, özel, eğitim ve araştırma hastanesidir. Hastane 2010 yılında kurulmuş, 262 yataklı bir hastane olup hastanede hemşireler 3 vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 08:00-16:00, 16:00-24:00 ve 24:00-08:00'dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini KKTC'nde bulunan devlet hastaneleri ve Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur.

Evrenin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol açısından zor olduğundan araştırmada iki aşamalı örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Birinci aşamada hastaneler tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilecek hemşire sayıları belirlenmiş, ikinci aşamada ise hastaneler birimlere göre tabakalanıp yine tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi ile her hastanenin hangi biriminde kaç hemşire ile görüşüleceği belirlenmiştir. Belirlenen örneklemden basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçim yapılmıştır.

Buna göre 777 kişilik hemşire evreninden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile 257 kişi ile görüşülmesi yeterli görülmüştür. Örneklem sayısının hesaplamasına ilişkin detaylar ve birinci ve ikinci aşamada tabakalara göre örneklem sayısı aşağıdaki gibidir;

Örneklem sayısı;

N: Çalışma Evrenindeki kişi sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

z: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, z tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{N * t^2 p * q}{(N-1)d^2 + t^2 * p * q} \qquad n = \frac{777 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(776)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = 257$$

Hastanelere göre örnekleme dahil edilecek hemşire sayısı

Hastane	Hemşire sayısı	Örneklem Sayısı
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	391	128
Gazimağusa Devlet Hastanesi	135	45
Cengiz Topel Hastanesi	32	11
Girne Dr. Akçiçek Hastanesi	69	23
Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma	150	50
Toplam	777	257

Hastanelere ve birimlere göre örnekleme dahil edilecek hemşire sayısı

	Lefkoşa		Mağusa		Cengiz		Girne		YDÜ	
	N	n	N	n	N	n	N	N	N	n
Cerrahi Birimler	136	45	42	14	13	4	26	9	30	10
Dahili Birimler	119	39	43	14	8	3	19	6	30	10
Acil Birimler	95	31	32	11	8	3	17	6	45	15
Poliklinikler	41	13	18	6	3	1	7	2	45	15
Top_lam	391	128	135	45	32	11	69	23	150	50

Araştırmada 257 hemşire ile görüşülmesi yeterli olmasına rağmen araştırmanın güvenilirliğini artırmak ve örnekleme hatasını düşürmek amacıyla 777 kişilik çalışma evreninden toplam 594 hemşire ile görüşülmüştür. Bunun sonucunda %95 güven aralığında örnekleme hatası %1,95 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen (Sarıçam, 2012, İncesesli, 2005, Taşçıoğlu, 2007) soru formu, Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği ölçeği aracılığıyla toplanmıştır.

Soru Formu (EK-1)

Soru formunda, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi tanıtıcı özelliklerinin yanı sıra mesleki kıdem, şuan çalışılan hastanede görev süresi, günlük çalışma saati, çalışılan birim gibi mesleki özellikleri ve çalışma koşullarını belirlemeye yönelik toplam 18 soru yer almaktadır.

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği II (EK-2)

Hemşirelerin iş güvenliği düzeylerinin saptanmasında kullanılacak olan hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği 2012 yılında Öztürk ve Babacan tarafından geliştirilmiştir. Ölçeği geliştiren kişilerden mail yoluyla izin alınmış olup, Ölçekte iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, "6" tamamen katılıyorum ile "1" kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen 45 ifade yer almaktadır.

Öztürk ve Babacan (2012) tarafından yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışmalarına göre ölçek Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler (13 madde), Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (6 madde), Kaza ve Zehirlenmeler (5 madde), Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (7 madde), Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (5 madde), Koruyucu Önlemler ve Kurallar (5 madde), Fiziksel Ortam Uygunluğu (4 madde) olmak üzere toplam 7 alt boyut bulunmaktadır.

Ölçekten yüksek puan iş güvenliğinin sağlandığını, düşük puan iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir

ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği saptanmıştır.

Öztürk ve Babacan (2012) araştırmacı tarafından cronbach alfa güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin geneline ilişkin cronbach alfa değeri 0,96 bulunmuştur. Ayrıca ölçekte yer alan Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt boyutuna ait cronbach alfa değeri 0,91, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt boyutuna ait cronbach alfa değeri 0,89, Kaza ve Zehirlenmeler alt boyutuna ait cronbach alfa değeri 0,81, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt boyutuna ait cronbach alfa değeri 0,86, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutuna ait cronbach alfa değeri 0,85, Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt boyutuna ait cronbach alfa değeri 0,86 ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt boyutuna ait cronbach alfa değeri 0,88 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçek hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği durumunu belirlemede güvenilir kabul edilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Soru formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini kontrol etmek amacıyla Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde, örneklemin %1 O'u olan 26 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda soru formunda bir değişiklik yapılmadığından, ön uygulama yapılan hemşireler örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Formunun Uygulaması

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan soru formu ve ölçek araştırmacı tarafından 01-Kasım-2015 ve 30-0cak-2016 tarihleri arasında örnekleme dahil edilen hastanelere gidilerek uygulanmıştır. Soru formu ve ölçek hemşireler tarafından doldurulmuştur. Hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak soruların tümünü eksiksiz doldurmalarının araştırma için önemli olduğu özellikle vurgulanmıştır. Hemşirelerin çalışma saatleri takip edilerek uygun vardiyalarda veriler toplanmıştır. Veri Toplama formlarının doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket yoluyla elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılıp sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve mesleki özelliklerine göre dağılımları frekans tabloları ile gösterilmiştir. Hemşirelerin hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğinde yer alan her ifadeye verdikleri yanıtların dağılımı, ortalama ve standart sapması verilmiştir.

İstatistiksel çözümlemelerde kullanılacak hipotez testlerini belirlemek amacıyla veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için normallik testlerinden Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış aynı zamanda Q-Q plot ve çarpıklık-basıklık değerleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutların normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Ayrıca varyansların homojenliği için Levene testi uygulanmış ve test sonucunda varyansların homojen olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda istatistiksel çözümlemelerde parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine, mesleki özelliklerine ve çalışma koşullarına göre hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılmasında, bağımsız değişkenin 2 kategoriden (ör. cinsiyet) oluşması durumunda bağımsız örneklem t testi, bağımsız değişkenin 2'den fazla kategoriden (ör. yaş grubu) oluşması durumunda ise varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizi neticesinde kategoriler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark çıkması durumunda ileri test yöntemlerinden Post Hoc Tukey testi kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon analizi ile belirlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle KKTC Sağlık Bakanlığı'ndan (11.08.2015) (EK-6) ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nden (10.09.2015) (EK-5) yazılı izinler alınmıştır. Soru formlarının etik olarak uygunluğu ise Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve yazılı onay alınmıştır (17.09.2015) (EK-4). Hemşirelere veri toplama formu uygulanmadan önce araştırmanın amacı ile ilgili açıklama yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek, yazılı onamları alınmıştır (EK-3). Araştırmaya katılmayı kabul

etmeyen hemşireler çalışma kapsamına alınmamıştır. Soru formunun doldurulması sırasında konu ile ilgili sorusu olan hemşirelere bilgi verilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Çalışılan hastane		
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	292	49,16
Gazimağusa Devlet Hastanesi	122	20,54
Cengiz Topel Hastanesi	22	3,70
Girne Dr. Akçiçek Hastanesi	53	8,92
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi	105	17,68
Cinsiyet		
Kadın	522	87,88
Erkek	72	12,12
Yaş grubu		
30 yaş ve altı	186	31,31
31-40 yaş arası	241	40,57
41 yaş ve üzeri	167	28,11
Medeni durum		
Evli	423	71,21
Bekar	171	28,79
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	97	16,33
Ön Lisans	117	19,70
Lisans	315	53,03
Lisansüstü	65	10,94
Toplam	594	100,00

Tablo 4. I.' de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin %49,16'sının Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde, %20,54'ünün Gazimağusa Devlet Hastanesinde, %3,70'inin Cengiz Topel Hastanesi, %8,92'sinin Girne Dr. Akçiçek Hastanesi ve %17,68'inin Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde görevli olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %87,88'i kadındır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, %31,31 'nin 30 yaş ve altı, %40,57' sinin 31-40 yaş arası ve %28, 11 'inin 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 35,9±8.19 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %71,21 'i evlidir. Hemşirelerin %16,33 'ü sağlık meslek lisesi mezunu, %19,70'i ön lisans mezunu, %53,03'ü lisans ve %10,94'ü lisansüstü mezunudur.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ve Çalışma Durumları

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Mesleki Kıdem		
5 yıl ve altı	131	22,05
6-10 yıl arası	127	21,38
11-15 yıl arası	107	18,01
16-20 yıl arası	87	14,65
21 yıl arası	142	23,91
Şuan çalışılan kurumda çalışma süresi		
1 yıl ye altı	76	12,79
2-5 yıl arası	129	21,72
6-10 yıl arası	145	24,41
11-15 yıl arası	89	14,98
16-20 yıl arası	65	10,94
21 yıl ve üzeri	90	15,15
Vardiyalı çalışma durumu		
Çalışan	410	69,02
Çalışmayan	184	30,98
Günlük ortalama çalışma süresi		
8 saat altı	154	25,93
8 saat	265	44,61
8 saat üzeri	175	29,46
Çalışılan ünite		
Dahiliye	159	26,77
Cerrahi	117	19,70
Yoğun bakım	97	16,33
Acil	72	12,12
Poliklinik	69	11,62
Ameliyathane	52	8,75
Yönetim/idare	11	1,85
Diğer	17	2,86
Şuan çalışılan ünitede çalışma süresi		
1 yıl ve altı	132	22,22
2-5 yıl arası	169	28,45
6-10 yıl arası	157	26,43
11 yıl ve üzeri	136	22,90

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine ve çalışma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %23,91'i 21 yıl ve üzeri süredir hemşirelik görevini yürütmektedir. Hemşirelerin %24,41'i şuan çalıştıkları kurumda 6-10 yıl arasında, çalışmaktadır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %69,02'si vardiyalı çalışmakta olup, %25,93'ü günde ortalama 8 saat altı süre, %44,61'i 8 saat ve %29,46'sı 8 saatten fazla çalışmaktadır. Hemşirelerin görev yaptıkları ünitelere göre dağılımı incelendiğinde, %26,77'si dahiliye ünitesinde, %19,70'i cerrahi, %16,33'ü yoğun bakım, %12,12'si acil, %11,62'si poliklinik, %8,75'i ise ameliyathane ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %22,22'si şuan çalıştıkları ünitede 1 yıl ve altı süredir, %28,45'i 2-5 yıl arası, %26,43'ü 6-10 yıl arası ve %22,90'1 11 yıl ve üzeri süredir görev yapmaktadır. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi ortalama 13.60±8.71'dir.

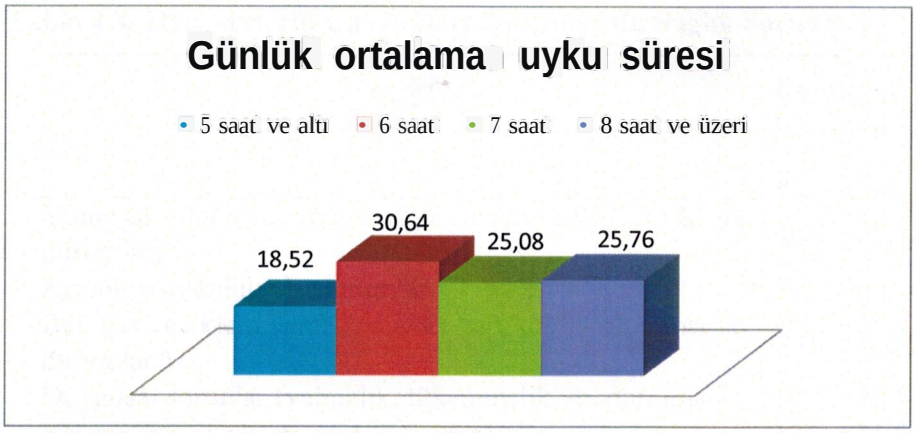
NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
LEFKOŞA

Tablo 4.3. Hemşirelerin Daha Önce Çalıştıkları Kurumlardaki Üniteler ve Çalışma Süreleri

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Başka ünitede çalışma durumu		
Çalışan	375	63,13
Çalışmayan	219	36,87
Daha önce en fazla çalışılan ünite (n=375)		
Servis	243	56,78
Acil	72	16,82
Yoğun bakım	66	15,42
Ameliyathane	17	3,97
Yönetim/idare	2	0,47
Poliklinik	8	1,87
Diğer	20	4,67
Daha önce çalışılan ünitede çalışma süresi (n=375)		
1 yıl ve altı	27	7,96
2-5 yıl arası	136	40,12
6-10 yıl arası	92	27,14
11 yıl ve üzeri	84	24,78
Toplam	594	100,00

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin daha önce çalıştıkları kurumlardaki ünitelere ve çalışma sürelerine göre dağılımı Tablo 4.3.'te verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %63, 13'ü şuan çalıştıkları ünite dışında daha önce başka bir ünitede çalışmış olup, daha önce başka bir ünitede çalışan hemşirelerin %56, 78'i serviste, %16,82'si acil, %15,42'si ise yoğun bakımda çalışmıştır. Daha önce başka bir ünitede çalışan hemşirelerin %7,96'sı bu ünitede 1 yıl ve altı, %40,12'si, 2-5 yıl arası, %27,14'ü 6-10 yıl arası ve %24,78'i 11 yıl ve üzeri sürede görev yapmıştır.

Şekil I. de araştırmaya katılan hemşirelerin günlük ortalama uyku sürelerine göre dağılımı verilmiş olup, hemşirelerin %18,52'si günlük ortalama 5 saat ve altı, %30,64'ü 6 saat, %25,0S'i 7 saat ve %25,76'sı 8 saat ve üzeri uyuduklarını ifade etmişlerdir.



Şekil I. Hemşirelerin günlük ortalama uyku sürelerinin dağılımı

Tablo 4.4. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Sağlık Sorunları

	Çalışılan kurumda		Daha önce çalışılan kurumda	
	n	0/0	n	%
Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb. durumlar)	364	61,28	199	33,50
Kronik yorgunluk vb. durumlar.	362	60,94	140	23,57
Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb. durumlar.)	313	52,69	178	29,97
Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb. durumlar)	300	50,51	123	20,71
Kayma/düşme vb. durumlar, travmalar	186	31,31	92	15,49
Zehirlenmeler (etilenoksit, besin, ilaç, X ışını vb. durumlar)	84	14,14	50	8,42
Elektrik çarpmaları ve yanıklar	51	8,59	42	7,07
Diğer	44	7,41	10	1,68

Tablo 4.4.'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda herhangi bir hemşirelerin iş kazası/yaralanma geçirip geçirmemesi durumuna göre dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin %61,28'inin şuan çalıştıkları kurumda "yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)", %60,94'ünde "Kronik yorgunluk vb. durumlar" , %52,69'unda "Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)" , %50,51'inde "Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb. duıumlar)", %31,31'inde "Kayma/düşme vb. durumlar, travmalar" , %14, 14'ünde "Zehirlenmeler (etilenoksit, besin, ilaç, X ışını vb. duıumlar)" ve %8,59'unda "Elektrik çarpmaları ve yanıklar" görüldüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin daha önce çalıştıkları kurumda meydana gelen iş kazaları/yaralanmalar incelendiğinde, %33,SO'sinin daha önce çalıştıkları kurumda "yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb. durumlar)", %23,57'sinde "Kronik yorgunluk vb. duıumlar" , %29,97'sinde "Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb. duıumlar)" , %52,69'unda "Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb. duıumlar)" , %15,49'unda "Kayma/düşme vb. durumlar, travmalar", %8,42'sinde "Zehirlenmeler (etilenoksit, besin, ilaç, X ışını vb. durumlar)" ve %7,07'sinde "Elektrik çarpmaları ve yanıklar" görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Şimdiye Kadar Çalıştıkları Kurumlarda Şiddete Maruz Kalma Durumları

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Şiddete maruz kalma		
Kalan	375	63,13
Kalmayan	219	36,87
Şiddet türü*		
Sözel Şiddet	322	85,87
Duygusal Şiddet	153	40,80
Fiziksel Şiddet	95	25,33
Cinsel Şiddet	12	3,20

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.5.'te araştırmaya dahil edilen hemşirelerin şimdiye kadar çalıştıkları kurumlarda şiddete maruz kalma durumları verilmiştir.

Hemşirelerin %63,13'ü şimdiye kadar çalıştıkları kurumlarda şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Şiddete maruz kalan hemşirelerin %85,87'si sözel şiddete, %40,80'i duygusal şiddete, %25,33'ü fiziksel şiddete ve %3,20'si cinsel şiddete maruz kaldığı ifade etmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Biraz Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler												
1.Çalışanlarda varisler yaygın değildir.	358	60,27	110	18,52	15	2,53	26	4,38			57	9,60
2.Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.).	358	60,27		18,52	15	2,53	26	4,38			57	9,60
3.Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.	308	51,85		28,45	38	6,40	44	7,41			15	2,53
4.Uykusuzluk sorunu düşüktür.	366	61,62		25,59	17	2,86	29	4,88			17	2,86
5.Bel fıtığı vb. fıtık görülmez.	325	54,71		30,13	27	4,55	27	4,55			15	2,53
6.Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.).	328	55,22		30,30	34	5,72	25	4,21			14	2,36
7.Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.).	245	41,25		32,83	73	12,29	46	7,74			6	1,01
8.Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır.	289	48,65		30,81	56	9,43	37	6,23			10	1,68
9.Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır.	303	51,01		33,33	34	5,72	33	5,56			8	1,35
10.Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.).	248	41,75		36,03	61	10,27	44	7,41			10	1,68
11.Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez.	157	26,43		26,60	129	21,72	85	14,31			9	1,52
12.Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.).	218	36,70		33,50	76	12,79	64	10,77			6	1,01
13.Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb.).	290	48,82		24,24	55	9,26	55	9,26			11	1,85
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri												
14.İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.	317	53,37	155	26,09	38	6,40	46	7,74	22	3,70	15	
15.Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.	297	50,00	139	23,40	31	5,22	50	8,42	47	7,91	30	
16.Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır .	294	49,49	145	24,41	36	6,06	44	7,41	42	7,07	32	
17.İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.).	299	50,34	144	24,24	28	4,71	53	8,92	43	7,24	27	
18.Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.	306	51,52	144	24,24	27	4,55	51	8,59	43	7,24	23	
19.İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir .	312	52,53	142	23,91	37	6,23	51	8,59	32	5,39	19	

Tablo 4.6. Hemşirelerin İş [illegible] Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Biraz Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
Kazalar ve Zehirlenmeler												
20.Yanık görülmez.	270	[illegible]	153	25,76	52	8,75	57	9,60	41	6,90	21	[illegible]
21.Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.).	136	[illegible]	166	27,95	112	18,86	82	13,80	78	13,13	20	[illegible]
22.Elektrik çarpması görülmez.	165	[illegible]	157	26,43	104	17,51	92	15,49	59	9,93	17	[illegible]
23.Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.	114	[illegible]	139	23,40	122	20,54	94	15,82	99	16,67	26	[illegible]
24.Düşme görülmez.	177	[illegible]	162	27,27	95	15,99	83	13,97	55	9,26	22	[illegible]
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar												
25.Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır.												
26.Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir.	314	[illegible]	133	[illegible]	47	7,91	59	9,93	28	4,71	13	[illegible]
27.İş kazası durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.	342	[illegible]	142	[illegible]	39	6,57	38	6,40	19	3,20	14	[illegible]
28.Hasta/hemşire oranları uygundur.	215	[illegible]	134	[illegible]	97	16,33	64	10,77	59	9,93	25	[illegible]
29.Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözümlenir.	296	[illegible]	156	[illegible]	47	7,91	44	7,41	41	6,90	10	[illegible]
30.Hasta/hekim oranları uygundur.	198	[illegible]	164	[illegible]	95	15,99	74	12,46	50	8,42	13	[illegible]
31.Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır.	231	[illegible]	142	[illegible]	78	13,13	70	11,78	60	10,10	13	[illegible]
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi												
32.Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	156	[illegible]	134	22,56	117	19,70	91	15,32	75	[illegible]	21	3,54
33.Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	149	[illegible]	123	20,71	87	14,65	88	14,81	109	[illegible]	38	6,40
34.Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	127	[illegible]	117	19,70	103	17,34	96	16,16	106	[illegible]	45	7,58
35.Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).	84	[illegible]	73	12,29	81	13,64	108	18,18	179	[illegible]	69	11,62
36.Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	138	[illegible]	103	17,34	111	18,69	126	21,21	77	[illegible]	39	6,57
Koruyucu Önlemler ve Kurallar												
37.Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	127	21,38	112	18,86	123	20,71	115	[illegible]	81	[illegible]	36	6,06
38.Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	98	16,50	93	15,66	113	19,02	108	[illegible]	129	[illegible]	53	8,92
39.Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.	112	18,86	92	15,49	94	15,82	107	[illegible]	130	[illegible]	59	9,93
40.Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.	83	13,97	74	12,46	75	12,63	115	[illegible]	183	[illegible]	64	10,77
41.Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	86	14,48	69	11,62	95	15,99	99	[illegible]	175	[illegible]	70	11,78
Fiziksel Ortam Uygunluğu												
42.Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	83	[illegible]	63	[illegible]	77	[illegible]	112	[illegible]	181	30,47	78	13,13
43.Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	114	[illegible]	76	[illegible]	76	[illegible]	111	[illegible]	154	25,93	63	10,61
44.Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.	195	[illegible]	120	[illegible]	69	[illegible]	84	[illegible]	88	14,81	38	6,40
45.Havalandırma uygun ve yeterlidir	148	[illegible]	107	[illegible]	67	[illegible]	106	[illegible]	122	20,54	44	7,41

Tablo 4.6.'da araştırmaya katılan hemşirelerin iş güvenliği ölçeğine verdikleri yanıtlar verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun ölçekte bulunan mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda yer alan "Çalışanlarda varisler yaygın değildir" , "Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.)", "Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır" , "Uykusuzluk sorunu düşüktür" , "Bel fıtığı vb. fıtık görülmez" , "Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)" , "Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.)" , "Kol ve bacak ağrılarından şikayetler azdır" , "Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır" , "Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)", "Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb.)" önermelerine kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt verdiği , "Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez" ve "Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.)" ifadelerine ise bir kısmının katılıyorum, bir kısmının ise katılmıyorum şeklinde yanıt verdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin ölçekte bulunan sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutunda yer alan "İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır", "Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır", "Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır", "İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.)", "Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır" ifadelerine genel olarak hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum yanıtını verdikleri tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin Kaza ve Zehirlenmeler alt boyutunda yer alan önermelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun "Yanık görülmez" önermesine kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt verdiği görülürken, "Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.)" , "Elektrik çarpması görülmez", "Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür", "Düşme görülmez" önermelerine bir kısmının katılıyorum, bir kısmının ise katılmıyorum yanıtını verdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu İş Güvenliği Ölçeğinde bulunan yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda yer alan "Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır", "Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler

düzenlenmektedir", "Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözümlenir" ifadelerine kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum yanıtlarını verdiği, "Hasta/hemşire oranları uygundur", "Hasta/hekim oranları uygundur", "Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır" önermelerine ise bir kısmının katılıyorum, bir kısmının katılmıyorum yanıtlarını verdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutunda yer alan "Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır", "Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır", "Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır", "Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb.)" ve "Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir" önermelerine bir kısmının katılıyorum, bir kısmının katılmıyorum yanıtını verdiği ve genel olarak bu alt boyuta ilişkin kararsız oldukları tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bir kısmının "Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır", "Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır", "Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır", "Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır" ve "Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır" önermelerine kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde yanıt verdiği, bir kısmının ise katılıyorum şeklinde yanıt verdiği tespit edilmiştir.

Ölçekte yer alan "Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir", "Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır", "Isı/ısınma uygun ve yeterlidir" ve "Havalandırma uygun ve yeterlidir" önermelerine hemşirelerin bir kısmının katılıyorum, bir kısmının katılmıyorum yanıtını verdiği ve genel olarak bu alt boyuta ilişkin kararsız oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. **Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan ortalamalarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		Toplam Puan				Madde Puanı	
	n	X	s	Min	Max	X	s
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	594	25,77	11,86	13	78	1,98	0,91
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	594	12,46	7,33	6	36	2,08	1,22
Kazalar ve Zehirlenmeler	594	13,13	5,49	5	30	2,63	1,10
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	594	15,45	7,08	7	42	2,21	1,01
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	594	15,64	6,29	5	30	3,13	1,26
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	594	17,25	6,82	5	30	3,45	0,36
Fiziksel Ortam Uygunluğu	594	13,22	5,72	4	24	3,31	1,40
Ölçek Toplam Puan	594	112,90	39,40	45	270	2,45	0,86

Tablo 4.7.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iş güvenliği ölçeğin alt boyutlardan aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler, hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği genelinden ortalama 112,90±39.40 puan almıştır. Hemşirelerin alt boyuttan aldıkları en düşük toplam puan 45 ve en yüksek toplam puan 270'tir. Hemşirelerin ölçek genelinden aldıkları madde puanı ortalaması 2,45±0,86'dır ve hemşirelerin genel olarak ölçekte yer alan önermelere katılmıyorum şeklinde yanıt verdikleri görülmektedir. Bu durum hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki iş güvenliği düzeyinin düşük olduğu yönünde görüş bildirdiklerini göstermektedir.

Hemşirelerin ölçekte yer alan mesleki hastalık ve şikayetler alt boyutundan ortalama 25,77±11,86 toplam puan aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları en düşük puan 13 ve en yüksek puan 78'dir. Hemşirelerin bu alt boyuta ilişkin madde toplam puan ortalaması 1,98±0,91 olup, genel olarak hemşireler bu alt boyutta yer alan önermelere ilişkin katılmıyorum yanıtını vermiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşireler sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan ortalama 12,46±7,33 toplam puan almış olup, hemşireleri bu alt boyuttan aldıkları en düşük puan 6 en yüksek puan ise 36'dır. Bu alt boyuta ilişkin madde puan ortalaması 2,08±1,22'dir.

Hemşirelerin kaza ve zehirlenmeler alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması 13,13±5,49 olup, bu alt boyuttan en düşük 5 ve en yüksek 30 toplam puan almışlardır. Hemşirelerin kaza ve zehirlenmeler alt boyutuna ilişkin madde puanı ortalaması 2,63±1,IO'dur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması 15,45±7,08'dir. Hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları en düşük puan 7 ve en yüksek puan 42'dir. Hemşirelerin yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları madde puanı ortalaması 2,21±1,01 olup, genel olarak hemşireler bu alt boyutta yer alan ifadelere katılmıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Hemşirelerin iş güvenliği ölçeğinde yer alan malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutundan ortalama 15,64±6,29 puan almıştır. Hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları en düşük toplam puan 5 ve en yüksek toplam puan 30'dur. Bu alt boyuta ilişkin madde puanı ortalaması 3, 13±1 ,26' dır.

Hemşirelerin ölçekte yer alan koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutundan toplam puan ortalaması 17,5±6,82'dir ve hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları en düşük toplam puan 5, en yüksek toplam puan ise 30'dur. Hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları madde puan ortalaması 3,45 olup, genel olarak hemşirelerin bu alt boyutta ilişkin katılıyorum şeklinde yanıt verdiği saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen hemşireler, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan ortalama 13,22±5,72 puan almış olup, hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları en düşük toplam puan 4 ve en yüksek toplam puan 24'tür. Hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları madde puanı ortalaması 3,31±1,40 olup ve hemşirelerin bir kısmı bu alt boyutta yer alan önermelere katılıyorum, bir kısmı katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Kadın	522	1,95	0,90	-2,62	0,01*
	Erkek	72	2,24	0,94		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kadın	522	2,05	1,19	-1,60	0,11
	Erkek	72	2,29	1,40		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Kadın	522	2,59	1,08	-2,24	0,03*
	Erkek	72	0,90	1,20		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Kadın	522	2,1	1,01	-1,18	0,24
	Erkek	72	2,34	1,04		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Kadın	522	3,13	1,26	-0,04	0,97
	Erkek	72	3,13	1,26		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Kadın	522	3,43	1,37	-0,78	0,44
	Erkek	7	3,57	1,31		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Kadın	522	3,30	1,30	-0,07	0,95
	Erkek	72	3,32	1,44		

**p<0,05*

Tablo 4.8.'da araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre hastanede çalışan sağlık personeli iş güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyetlerine göre mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada kadın hemşireler bu alt boyuttan erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır. Kadın ve erkek hemşirelerin cinsiyetlerine göre hastanede çalışan sağlık personeli iş güvenliği ölçeğinde yer alan kaza ve zehirlenmeler alt boyutundan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, hemşirelerin cinsiyetlerine göre bu alt boyuttan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya dahil edilen kadın hemşireler bu alt boyuttan erkek hemşirelere göre daha düşük puan almıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyetlerine göre ölçekte yer alan sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlem ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Hem kadın hem erkek hemşireler bu alt boyutlardan benzer puanlar almıştır.

Tablo 4.9. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	30 yaş ve altı	186	1,90	0,86	100	6,00	4,35	0,01*
	31-40 yaş arası	241	1,93	0,89	1,00	6,00		
	41 yaş ve üzeri	167	2,16	0,98	1,00	5,46		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	30 yaş ve altı	186	2,06	1,23	1,00	5,67	4,58	0,01*
	31-40 yaş arası	241	1,93	1,17	1,00	6,00		
	41 yaş ve üzeri	167	2,30	1,27	1,00	5,67		
Kazalar ve Zehirlenmeler	30 yaş ve altı	186	2,51	1,08	1,00	6,00	1,68	0,19
	31-40 yaş arası	241	2,65	1,14	1,00	6,00		
	41 yaş ve üzeri	167	2,72	1,06	1,00	6,00		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	30 yaş ve altı	186	2,14	1,03	1,00	6,00	3,02	0,05
	31-40 yaş arası	241	2,15	0,99	1,00	6,00		
	41 yaş ve üzeri	167	2,37	1,00	1,00	5,14		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	30 yaş ve altı	186	3,08	1,42	1,00	6,00	3,12	0,04*
	31-40 yaş arası	241	3,02	1,15	1,00	6,00		
	41 yaş ve üzeri	167	3,33	1,20	1,00	6,00		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	30 yaş ve altı	186	3,39	1,57	1,00	6,00	3,78	0,02*
	31-40 yaş arası	241	3,33	1,28	1,00	6,00		
	41 yaş ve üzeri	167	3,69	1,20	1,00	6,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	30 yaş ve altı	186	3,29	1,62	1,00	6,00	3,24	0,04*
	31-40 yaş arası	241	3,16	1,32	1,00	6,00		
	41 yaş ve üzeri	167	3,53	1,33	1,00	6,00		

$p<0,05$

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin yaş gruplarına göre iş güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.9.'da verilmiştir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre mesleki hastalık ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilmiştir ($p<0,05$). Bu fark 41 yaş ve üzeri hemşirelerden kaynaklanmaktadır ve 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşireler diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre bu alt boyuttan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin yaş gruplarına göre ölçekte yer alan kaza ve zehirlenmeler ve yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Yaş gruplarına bakılmaksızın araştırmaya katılan hemşireler bu alt boyutlardan benzer puanlar almıştır.

Tablo 4.10. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	s	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evli	423	1,95	0,91	-1,39	0,16
	Bekar	171	2,06	0,90		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Evli	423	2,00	1,19	-2,27	0,02*
	Bekar	171	2,25	1,29		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evli	423	2,59	1,09	-1,12	0,26
	Bekar	171	2,71	1,12		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Evli	423	2,16	1,00	-1,92	0,05
	Bekar	171	2,33	1,02		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Evli	423	3,08	1,23	-1,60	0,11
	Bekar	171	3,26	1,32		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evli	423	3,36	1,30	-2,48	0,01*
	Bekar	171	3,67	1,49		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evli	423	3,22	1,39	-2,18	0,03*
	Bekar	171	3,51	1,51		

**p<0,05*

Tablo 4.10.'de hemşirelerin medeni durumlarına göre iş güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni durumlarına göre mesleki hastalık ve şikayetler, kaza ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Evli ve bekar hemşireler bu alt boyutlardan benzer puanlar almıştır.

Evli ve bekar hemşirelerin ölçekte yer alan sağlık taraması ve kayıt sistemleri, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış (p>0,05) ve evli hemşirelerin bu alt boyutlardan daha düşük puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n	X	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Mes. Lis.	97	2,13	0,98	1,00	5,08	6,31	0,00*
	Ön Lisans	117	2,24	1,08	1,00	6,00		
	Lisans	315	1,87	0,81	1,00	6,00		
	Lisansüstü	65	1,84	0,83	1,00	4,00		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Sağlık Mes. Lis.	97	2,27	1,21	1,00	5,50	4,10	0,00*
	Ön Lisans	117	2,33	1,40	1,00	5,67		
	Lisans	315	1,96	1,15	1,00	6,00		
	Lisansüstü	65	1,88	1,12	1,00	5,67		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Sağlık Mes. Lis.	97	2,76	1,04	1,00	6,00	1,32	0,27
	Ön Lisans	117	2,74	1,10	1,00	6,00		
	Lisans	315	2,56	1,09	1,00	6,00		
	Lisansüstü	65	2,54	1,22	1,00	5,80		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Sağlık Mes. Lis.	97	2,41	0,98	1,00	5,14	4.03	0,01*
	Ön Lisans	117	2,39	1,11	1,00	6,00		
	Lisans	315	2,10	0,99	1,00	6,00		
	Lisansüstü	65	2,09	0,92	1,00	4,86		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Sağlık Mes. Lis.	97	3,28	1,09	1,00	5.40	2,47	0,06
	Ön Lisans	117	3,24	1,27	1,00	6,00		
	Lisans	315	3,11	1,33	1,00	6,00		
	Lisansüstü	65	2,78	1,04	1,00	4,80		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Sağlık Mes. Lis.	97	3,66	1,23	1,00	6,00	4,96	0,00*
	Ön Lisans	117	3,66	1,29	1,00	6,00		
	Lisans	315	3,41	1,43	1,00	6,00		
	Lisansüstü	65	2,93	1,20	1,00	5,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Sağlık Mes. Lis.	97	3,55	1,32	1,00	6,00	5,00	0,00*
	Ön Lisans	117	3,50	1,45	1,00	6,00		
	Lisans	315	3,27	1,48	1,00	6,00		
	Lisansüstü	65	2,76	1,15	1,00	5,00		

**p<0,05*

Tablo 4.11.'de araştırmaya dahil edilen hemşirelerin eğitim durumlarına göre iş güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark lisans ve lisansüstü mezunu hemşireler ile sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezun hemşirelerden kaynaklanmakta olup, lisans ve lisansüstü mezunu hemşireler, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre bu boyutlardan daha düşük puan almıştır.

Ayrıca araştırmaya dahil edilen hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölçekte yer alan koruyucu önlem ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark lisansüstü mezunu olan hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Lisansüstü mezunu olan hemşireler diğer hemşirelere göre bu alt boyutlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puan almıştır. Sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Hemşirelerin iş güvenliği ölçeğinde yer alan kaza ve zehirlenmeler ve malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Farklı eğitim düzeyinde olan hemşireler bu boyutlardan benzer puanlar almıştır.

Tablo 4.12. Hemşirelerin Görev Yaptıkları Hastanelere Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Hastane	n	x	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Dr. B. Nalbantoğlu Dev. Hst.	292	1,91	0,89	1,00	6,00	5,13	0,00*
	Gazimağusa Dev. Hst.	122	1,97	0,89	1,00	5,46		
	Cengiz Topel Hst.	22	1,64	1,24	1,00	6,00		
	Girne Dr. Akçiçek Hst.	53	1,88	0,80	1,00	4,62		
	Yakın Doğu Üni. Hst.	105	2,32	0,91	1,00	4,77		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Dr. B. Nalbantoğlu Dev. Hst.	292	1,84	1,05	1,00	6,00	17,43	0,00*
	Gazimağusa Dev. Hst.	122	2,08	1,21	1,00	5,67		
	Cengiz Topel Hst.	22	1,49	1,09	1,00	5,33		
	Girne Dr. Akçiçek Hst.	53	1,98	1,24	1,00	5,50		
	Yakın Doğu Üni. Hst.	105	2,89	1,34	1,00	5,83		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Dr. B. Nalbantoğlu Dev. Hst.	292	2,54	1,12	1,00	6,00	5,71	0,00*
	Gazimağusa Dev. Hst.	122	2,77	0,99	1,00	5,20		
	Cengiz Topel Hst.	22	2,03	1,25	1,00	5,20		
	Girne Dr. Akçiçek Hst.	53	2,39	0,96	1,00	4,40		
	Yakın Doğu Üni. Hst.	105	2,95	1,10	1,00	6,00		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Dr. B. Nalbantoğlu Dev. Hst.	292	1,96	0,92	1,00	6,00	21,75	0,00*
	Gazimağusa Dev. Hst.	122	2,25	0,89	1,00	5,00		
	Cengiz Topel Hst.	22	1,92	1,06	1,00	6,00		
	Girne Dr. Akçiçek Hst.	53	2,12	0,92	1,00	5,00		
	Yakın Doğu Üni. Hst.	105	2,95	1,05	1,00	5,43		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Dr. B. Nalbantoğlu Dev. Hst.	292	2,75	1,15	1,00	6,00	28,14	0,00*
	Gazimağusa Dev. Hst.	122	3,27	1,05	1,00	6,00		
	Cengiz Topel Hst.	22	2,65	1,24	1,00	6,00		
	Girne Dr. Akçiçek Hst.	53	3,15	1,16	1,00	5,40		
	Yakın Doğu Üni. Hst.	105	4,11	1,27	1,00	6,00		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Dr. B. Nalbantoğlu Dev. Hst.	292	3,11	1,31	1,00	6,00	22,94	0,00*
	Gazimağusa Dev. Hst.	122	3,56	1,20	1,00	5,60		
	Cengiz Topel Hst.	22	2,80	1,14	1,40	6,00		
	Girne Dr. Akçiçek Hst.	53	3,35	1,12	1,00	5,20		
	Yakın Doğu Üni. Hst.	105	4,44	1,34	1,00	6,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Dr. B. Nalbantoğlu Dev. Hst.	292	2,85	1,27	1,00	6,00	33,78	0,00*
	Gazimağusa Dev. Hst.	122	3,50	1,32	1,00	6,00		
	Cengiz Topel Hst.	22	2,80	1,58	1,00	6,00		
	Girne Dr. Akçiçek Hst.	53	3,18	1,18	1,00	5,00		
	Yakın Doğu Üni. Hst.	105	4,52	1,33	1,00	6,00		

**p<0,05*

Tablo 4.12.'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin görev yaptıkları hastanelere göre iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelerin görev yaptıkları hastanelere göre ölçekte yer alan mesleki hastalık ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kaza ve zehirlenmeler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde görevli hemşireler diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır. Ayrıca Cengiz Topel Hastanesinde görevli hemşireler Dr. Burhan Nalbantoğlu ve Gazimağusa devlet hastanelerinde görevli hemşirelerden daha düşük puan almıştır.

Hemşirelerin görev yaptıkları hastanelere göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde, hemşirelerin görevli oldukları hastanelere göre bu alt boyuttan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde görevli hemşirelerin diğer hastanelerde görevli hemşirelere göre bu alt boyuttan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır. Bunun yanında Gazimağusa Devlet Hastanesinde görevli hemşireler Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde ve Cengiz Topel Hastanesinde görevli hemşirelere göre bu alt boyuttan daha yüksek puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin görev yaptıkları hastanelere göre malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlem ve kurallar ve fiziksel ortam alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde görevli hemşirelerin diğer hastanelerde görevli hemşirelere göre bu alt boyutlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır. Ayrıca Gazimağusa Devlet Hastanesinde görevli hemşireler Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde ve Cengiz Topel Hastanesinde görevli hemşirelere göre malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlem ve kurallar ve fiziksel ortam alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4.13. Hemşirelerin Mesleki Kıdemlerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Mesleki Kıdem	n	X	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	5 yıl ve altı	131,00	2,07	0,93	1,00	6,00	3,13	0,01*
	6-10 yıl arası	127,00	1,85	0,94	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	107,00	1,85	0,75	1,00	4,00		
	16-20 yıl arası	87,00	1,91	0,87	1,00	4,69		
	21 yıl ve üzeri	142,00	2,16	0,98	1,00	5,46		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	5 yıl ve altı	131,00	2,33	1,34	1,00	5,83	6,34	0,00*
	6-10 yıl arası	127,00	1,78	1,08	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	107,00	1,85	1,07	1,00	5,17		
	16-20 yıl arası	87,00	1,97	1,18	1,00	5,50		
	21 yıl ve üzeri	142,00	2,35	1,26	1,00	5,67		
Kazalar ve Zehirlenmeler	5 yıl ve altı	131,00	2,73	1,15	1,00	6,00	3,24	0,01*
	6-10 yıl arası	127,00	2,41	1,12	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	107,00	2,47	1,07	1,00	5,00		
	16-20 yıl arası	87,00	2,65	1,04	1,00	5,60		
	21 yıl ve üzeri	142,00	2,82	1,05	1,00	6,00		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	5 yıl ve altı	131,00	2,40	1,15	1,00	6,00	6,88	0,00*
	6-10 yıl arası	127,00	1,93	0,94	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	107,00	2,06	0,90	1,00	4,57		
	16-20 yıl arası	87,00	2,09	0,93	1,00	5,43		
	21 yıl ve üzeri	142,00	2,46	0,98	1,00	5,14		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	5 yıl ve altı	131,00	3,42	1,46	1,00	6,00	7,90	0,00*
	6-10 yıl arası	127,00	2,73	1,20	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	107,00	2,98	1,11	1,00	5,40		
	16-20 yıl arası	87,00	2,97	1,18	1,00	6,00		
	21 yıl ve üzeri	142,00	3,42	1,14	1,00	6,00		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	5 yıl ve altı	131,00	3,71	1,58	1,00	6,00	6,44	0,00*
	6-10 yıl arası	127,00	3,03	1,39	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	107,00	3,27	1,11	1,00	6,00		
	16-20 yıl arası	87,00	3,40	1,35	1,00	6,00		
	21 yıl ve üzeri	142,00	3,74	1,20	1,00	6,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	5 yıl ve altı	131,00	3,66	1,66	1,00	6,00	10,30	0,00*
	6-10 yıl arası	127,00	2,76	1,34	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	107,00	3,25	1,21	1,00	6,00		
	16-20 yıl arası	87,00	3,06	1,29	1,00	6,00		
	21 yıl ve üzeri	142,00	3,66	1,33	1,00	6,00		

*$p<0,05$

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.13.'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre iş güvenliği ölçeğinde yer alan mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortama uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 5 yıl ve altı ve 21 yıl ve üzeri süredir hemşirelik yapan hemşireler diğer hemşirelere göre bu alt boyutlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Hemşirelerin mesleki kıdemleri ile kaza ve zehirlenmeler boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde, hemşirelerin mesleki kıdemleri ile bu alt boyuttan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası mesleki kıdeme sahip hemşirelerden kaynaklanmakta olup, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası mesleki kıdeme sahip hemşireler diğer hemşirelere göre kaza ve zehirlenmeler boyutundan daha düşük puan almıştır.

Tablo 4.14. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Sürelerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Kurumda Çalışma Süresi	n	X	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	1 yıl ve altı	76	2,09	0,95	1,00	4,69	0,79	0,56
	2-5 yıl arası	129	1,93	0,80	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	145	1,93	1,02	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	89	2,00	0,90	1,00	4,62		
	16-20 yıl arası	65	1,89	0,84	1,00	4,69		
	21 yıl ve üzeri	90	2,09	0,89	1,00	4,23		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	1 yıl ve altı	76	2,45	1,32	1,00	5,67	2,85	0,01*
	2-5 yıl arası	129	2,13	1,23	1,00	5,83		
	6-10 yıl arası	145	1,90	1,22	1,00	6,00		
	11-15 yıl.arası	89	1,98	1,24	1,00	5,67		
	16-20 yıl arası	65	1,86	1,09	1,00	5,50		
	21 yıl ve üzeri	90	2,22	1,13	1,00	5,50		
Kazalar ve Zehirlenmeler	1 yıl ve altı	76	2,69	1,22	1,00	6,00	0,59	0,71
	2-5 yıl arası	129	2,60	1,03	1,00	5,20		
	6-10 yıl arası	145	2,57	1,16	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	89	2,56	1,10	1,00	5,20		
	16-20 yıl arası	65	2,60	1,08	1,00	5,60		
	21 yıl ve üzeri	90	2,78	0,99	1,00	4,80		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	1 yıl ve altı	76	2,54	1,14	1,00	5,43	3,41	0,00*
	2-5 yıl arası	129	2,21	1,01	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	145	2,13	1,04	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	89	2,07	0,92	1,00	5,00		
	16-20 yıl arası	65	1,96	0,91	1,00	5,43		
	21 yıl ve üzeri	90	2,36	0,92	1,00	5,00		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	1 yıl ve altı	76	3,69	1,45	1,00	6,00	4,72	0,00*
	2-5 yıl arası	129	3,16	1,36	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	145	2,94	1,26	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	89	2,99	1,11	1,00	5,40		
	16-20 yıl arası	65	2,87	1,15	1,00	5,60		
	21 yıl ve üzeri	90	3,24	0,99	1,00	5,40		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	1 yıl ve altı	76	3,98	1,59	1,00	6,00	4,45	0,00*
	2-5 yıl arası	129	3,54	1,47	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	145	3,20	1,34	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	89	3,21	1,10	1,00	5,00		
	16-20 yıl arası	65	3,30	1,38	1,00	5,80		
	21 yıl ve üzeri	90	3,62	1,11	1,00	6,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	1 yıl ve altı	76	4,00	1,50	1,00	6,00	7,81	0,00*
	2-5 yıl arası	129	3,39	1,58	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	145	2,98	1,36	1,00	6,00		
	11-15 yıl arası	89	3,04	1,16	1,00	5,50		
	16-20 yıl arası	65	2,97	1,34	1,00	5,50		
	21 yıl ve üzeri	90	3,62	1,26	1,00	6,00		

*$p<0,05$

Tablo 4.14.'te hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki çalışma sürelerine göre iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki çalışma sürelerine ile ölçeğin alt boyutlarından mesleki hastalık ve şikayetler, kaza ve zehirlenmeler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çalıştıkları kurumdaki çalışma sürelerine bakılmaksızın hemşireler bu alt boyutlardan benzer puanlar almıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda çalışma süreleri ile ölçeğin alt boyutlarından ' 'sağlık taraması ve kayıt sistemleri" aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0,05). Çalıştıkları kurumda 1 yıl ve altı süre görev yapan hemşirelerin bu alt boyuttan diğer hemşirelere göre daha yüksek puan almışlardır. Ayrıca şuan çalıştıkları kurumda 21 yıl ve üzeri süredir görev yapan hemşirelerin, 6-20 yıl arası görev yapanlara göre daha yüksek puan almışlardır. 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl arası görev yapan hemşirelerden daha yüksek puan almıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki çalışma sürelerine göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çalıştıkları kurumda 1 yıl ve altı ile 21 yıl ve üzeri süredir görev yapan hemşirelerin bu alt boyuttan diğer hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır. Ayrıca çalıştıkları kurumda 2-5 yıl arası süredir görev yapan hemşireler, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl arası süredir görev yapan hemşirelerden daha yüksek puan almıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki çalışma sürelerine göre ölçekte yer alan malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çalıştıkları kurumda 1 yıl ve üzeri süredir görevli hemşirelerin bu alt boyuttan diğer hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır. Ayrıca çalıştıkları kurumda 2-5 yıl arası ve 21 yıl ve üzeri süredir görev yapan hemşirelerin 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl arası süredir görev yapan hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki çalışma sürelerine göre hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğinde yer alan koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çalıştıkları kurumda 1 yıl ve altı, 2-5 yıl arası ve 21 yıl ve üzeri süredir görev yapan hemşirelerin bu alt boyuttan diğer hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki çalışma sürelerine göre fiziksel ortama uygunluğu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalıştıkları kurumda 1 yıl ve üzeri süredir görevli hemşireler bu alt boyuttan diğer hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4.15. Hemşirelerin Günlük Uyku Sürelerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Uyku Süresi	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	5 saat ve altı	110	1,84	1,05	1,00	6,00	3,27	0,02*
	6 saat	182	1,88	0,89	1,00	5,08		
	7 saat	149	2,04	0,83	1,00	4,62		
	8 saat ve üzeri	153	2,14	0,89	1,00	4,69		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	5 saat ve altı	110	2,01	1,30	1,00	6,00	2,79	0,04*
	6 saat	182	1,93	1,11	1,00	5,50		
	7 saat	149	2,06	1,16	1,00	5,50		
	8 saat ve üzeri	153	2,31	1,32	1,00	5,83		
Kazalar ve Zehirlenmeler	5 saat ve altı	110	2,51	1,18	1,00	6,00	1,23	0,30
	6 saat	182	2,56	1,07	1,00	5,20		
	7 saat	149	2,73	1,07	1,00	5,80		
	8 saat ve üzeri	153	2,69	1,09	1,00	6,00		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	5 saat ve altı	110	2,04	1,04	1,00	6,00	5,65	0,00*
	6 saat	182	2,07	0,97	1,00	5,43		
	7 saat	149	2,23	0,97	1,00	5,00		
	8 saat ve üzeri	153	2,47	1,04	1,00	5,43		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	5saatvealtı	110	2,84	1,31	1,00	6,00	4,10	0,01*
	6 saat	182	3,03	1,28	1,00	6,00		
	7 saat	149	3,28	1,14	1,00	6,00		
	8saatveüzeri	153	3,31	1,27	1,00	6,00		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	5saatvealtı	110	3,23	1,45	1,00	6,00	2,01	0,11
	6 saat	182	3,37	1,35	1,00	6,00		
	7 saat	149	3,56	1,30	1,00	6,00		
	8 saat ve üzeri	153	3,59	1,37	1,00	6,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	5 saat ve altı	110	2,98	1,44	1,00	6,00	3,33	0,02*
	6 saat	182	3,24	1,43	1,00	6,00		
	7 saat	149	3,45	1,33	1,00	6,00		
	8 saat ve üzeri	153	3,47	1,47	1,00	6,00		

**p<0,05*

Tablo 4.15.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin günlük ortalama uyku sürelerine göre iş güvenliği ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin günlük ortalama uyku süreleri ile ölçeğin mesleki hastalık ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutlarındanaldıkları

puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark günlük ortalama 8 saat ve üzeri süre uyuyan hemşirelerden kaynaklanmakta olup, günlük 8 saat ve üzeri uyuyan hemşirelerin bu alt boyutlardan aldıkları puanlar diğer hemşirelere göre yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin günlük ortalama uyku sürelerine göre kaza ve zehirlenmeler, koruyucu önlem ve kurallar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin günlük ortalama uyku sürelerine göre ölçeğin yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu fark günlük ortalama 6 saat, 5 saat ve altı, süre uyuduğunu ifade eden hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Günlük ortalama 6 saat, 5 saat ve altı, süre uyuyan hemşireler bu alt boyutlardan diğer hemşirelere göre daha düşük puan almıştır.

Tablo 4.16. Hemşirelerin Vardiyalı Çalışma Durumlarına Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Vardiyalı Çalışma	n	$\bar{x}$	s	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Çalışan	410	1,92	0,93	-2,40	0,02*
	Çalışmayan	184	2,12	0,86		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Çalışan	410	2,01	1,20	-1,97	0,05*
	Çalışmayan	184	2,22	1,27		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Çalışan	410	2,51	1,07	-3,99	0,00*
	Çalışmayan	184	2,89	1,12		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Çalışan	410	2,10	0,99	-3,96	0,00*
	Çalışmayan	184	2,45	1,02		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Çalışan	410	2,98	1,24	-4,20	0,00*
	Çalışmayan	184	3,45	1,24		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Çalışan	410	3,32	1,37	-3,53	0,00*
	Çalışmayan	184	3,74	1,30		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Çalışan	410	3,16	1,44	-3,87	0,00*
	Çalışmayan	184	3,64	1,35		

**p<0,05*

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin vardiyalı çalışma durumlarına göre iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.16.'da verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin vardiyalı çalışma durumlarına göre ölçeğin alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Vardiyalı çalışan hemşireler ölçekte yer alan tüm alt boyutlardan daha düşük puan almıştır.

Tablo 4.17. Hemşirelerin Günlük Çalışma Sürelerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Günlük Çalışma Süresi	n	$\bar{X}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	8 saat altı	154	1,99	0,97	1,00	6,00	4,65	0,01*
	8 saat	265	2,09	0,91	1,00	6,00		
	8 saat üzeri	175	1,82	0,84	1,00	5,46		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	8 saat altı	154	2,12	1,25	1,00	5,50	0,65	0,52
	8 saat	265	2,11	1,19	1,00	6,00		
	8 saat üzeri	175	1,99	1,25	1,00	5,83		
Kazalar ve Zehirlenmeler	8 saat altı	154	2,58	1,18	1,00	6,00	4,10	0,02*
	8 saat	265	2,76	1,05	1,00	6,00		
	8 saat üzeri	175	2,47	1,09	1,00	6,00		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	8 saat altı	154	2,13	1,03	1,00	6,00	4,65	0,01*
	8 saat	265	2,35	1,01	1,00	6,00		
	8 saat üzeri	175	2,07	0,97	1,00	5,43		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	8 saat altı	154	2,89	1,17	1,00	6,00	8,09	0,00*
	8 saat	265	3,35	1,24	1,00	6,00		
	8 saat üzeri	175	2,99	1,31	1,00	6,00		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	8 saat altı	154	3,23	1,31	1,00	6,00	3,81	0,02*
	8 saat	265	3,60	1,34	1,00	6,00		
	8 saat üzeri	175	3,41	1,43	1,00	6,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	8 saat altı	154	3,18	1,39	1,00	6,00	3,30	0,04*
	8 saat	265	3,47	1,39	1,00	6,00		
	8 saat üzeri	175	3,16	1,50	1,00	6,00		

**p<0,05*

Tablo 4.17'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin günlük çalışma sürelerine göre iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük çalışma sürelerine göre ölçekte yer alan sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Hemşirelerin günlük çalışma sürelerine göre ölçeğin mesleki hastalıklar ve şikayetler, kaza ve zehirlenmeler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış olup (p<0,05), günlük 8 saat ve üzeri çalışan hemşireler bu alt boyutlardan diğer hemşirelere göre daha düşük puan almıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük çalışma sürelerine göre yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel

ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Günlük 8 saat çalışan hemşireler bu alt boyutlardan diğer hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4.18. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Çalışılan Ünite	n	$\bar{X}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Acil	72	1,80	0,85	1,00	6,00	3,54	0,00*
	Cerrahi	117	2,10	0,95	1,00	5,08		
	Poliklinik	69	2,17	0,94	1,00	4,69		
	Dahiliye	159	1,96	0,91	1,00	4,77		
	Yoğun bakım	97	1,71	0,82	1,00	6,00		
	Ameliyathane	52	2,03	0,61	1,00	3,38		
	Yönetim/idare	11	2,27	0,82	1,00	4,00		
	Diğer	17	2,55	1,49	1,00	5,46		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Acil	72	1,95	1,26	1,00	5,67	1,77	0,09
	Cerrahi	117	2,24	1,28	1,00	5,67		
	Poliklinik	69	2,29	1,27	1,00	5,50		
	Dahiliye	159	2,03	1,19	1,00	5,83		
	Yoğun bakım	97	1,83	1,08	1,00	6,00		
	Ameliyathane	52	2,02	1,08	1,00	5,67		
	Yönetim/idare	11	2,18	1,26	1,00	4,00		
	Diğer	17	2,60	1,66	1,00	5,50		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Acil	72	2,20	0,95	1,00	5,20	4,55	0,00*
	Cerrahi	117	2,74	1,11	1,00	5,00		
	Poliklinik	69	2,92	1,06	1,00	6,00		
	Dahiliye	159	2,49	1,06	1,00	5,80		
	Yoğun bakım	97	2,55	1,04	1,00	6,00		
	Ameliyathane	52	2,79	1,20	1,00	5,80		
	Yönetim/idare	11	3,45	0,83	1,80	4,40		
	Diğer	17	\11	1246	1200	6200		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Acil	72	1,89	0,89	1,00	6,00	4,14	0,00*
	Cerrahi	117	2,28	1,05	1,00	5,43		
	Poliklinik	69	2,49	1,02	1,14	4,71		
	Dahiliye	159	2,18	0,97	1,00	5,43		
	Yoğun bakım	97	1,97	0,98	1,00	6,00		
	Ameliyathane	52	2,34	0,95	1,00	4,86		
	Yönetim/idare	11	2,71	0,89	1,43	4,00		
	Diğer	17	2,77	lı32	1200	5,14		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Acil	72	3,00	1,11	1,00	6,00	2,71	0,01*
	Cerrahi	117	3,20	1,24	1,00	6,00		
	Poliklinik	69	3,54	1,26	1,00	6,00		
	Dahiliye	159	3,15	1,26	1,00	6,00		
	Yoğun bakım	97	2,74	1,39	1,00	6,00		
	Ameliyathane	52	3,12	1,09	1,00	5,40		
	Yönetim/idare	11	3,31	0,85	1,80	4,20		
	Diğer	17	3,38	1,38	1,00	6,00		

Tablo 4.18. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitelere Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (Devam)

Ölçek Alt Boyutları	Çalışılan Ünite	n	X	s	Min	Max	F	p
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Acil	72	3,30	1,28	1,00	6,00	2,97	0,00*
	Cerrahi	117	3,53	1,27	1,00	6,00		
	Poliklinik	69	3,92	1,17	1,00	6,00		
	Dahiliye	159	3,33	1.36	1,00	6,00		
	Yoğun bakım	97	3,19	1,63	1,00	6,00		
	Ameliyathane	52	3,48	1,31	1,00	5,40		
	Yönetim/idare	11	3,27	1,07	2,00	4,80		
	Diğer	17	4,26	1,21	2,00	6,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Acil	72	3,23	1,32	1,00	6,00	2,62	0,01*
	Cerrahi	117	3,32	1,38	1,00	6,00		
	Poliklinik	69	3,81	1,34	1,00	6,00		
	Dahiliye	159	3,22	1,43	1,00	6,00		
	Yoğun bakım	97	2,95	1,68	1,00	6,00		
	Ameliyathane	52	3,38	1,31	1,00	5,50		
	Yönetim/idare	11	3,52	0,79	2,00	4,50		
	Diğer	17	3,84	1,12	1,75	5,50		

**p<0,05*

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.18.'de verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre ölçeğin sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre ölçekte yer alan mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Acil, yoğun bakım ve dahiliye birimlerinde görevli hemşirelerin bu alt boyutlardan aldıkları puanlar diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre yönetsel destek ve yaklaşımlar ve malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Acil ve yoğun bakım ünitelerinde görevli hemşireler bu alt boyutlardan diğer ünitelerde görevli hemşirelere göre daha düşük puan almıştır.

Ayrıca hemşirelerin görev yaptıkları ünitelere göre ölçeğin koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark yoğun bakım ünitesinde görevli hemşirelerden kaynaklanmakta olup, yoğun bakım ünitesinde görevli hemşireler diğer birimlerde görevli hemşirelere göre bu alt boyuttan daha düşük puan almıştır.

Tablo 4.19. Hemşirelerin Çalıştıkları Ünitede Çalışma Sürelerine Göre İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Ünitede Çalışma Süresi	n	$\bar{X}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	1 yıl ve altı	132	1,95	0,90	1,00	4,69	0,15	0,93
	2-5 yıl arası	169	1,99	0,81	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	157	2,02	1,04	1,00	6,00		
	11 yıl ve üzeri	136	1,96	0,90	1,00	4,62		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	1 yıl ve altı	132	2,15	1,28	1,00	5,67	0,58	0,63
	2-5 yıl arası	169	2,13	1,20	1,00	5,83		
	6-10 yıl arası	157	2,02	1,24	1,00	6,00		
	11 yıl ve üzeri	136	2,00	1,17	1,00	5,50		
Kazalar ve Zehirlenmeler	1 yıl ve altı	132	2,67	1,12	1,00	6,00	0,44	0,72
	2-5 yıl arası	169	2,62	1,03	1,00	5,80		
	6-10 yıl arası	157	2,66	1,20	1,00	6,00		
	11 yıl ve üzeri	136	2,54	1,04	1,00	4,80		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	1 yıl ve altı	132	2,34	1,07	1,00	5,43	1,54	0,20
	2-5 yıl arası	169	2,20	0,98	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	157	2,22	1,06	1,00	6,00		
	11 yıl ve üzeri	136	2,07	0,91	1,00	5,00		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	1 yıl ve altı	132	3,41	1,40	1,00	6,00	3,73	0,01*
	2-5 yıl arası	169	3,14	1,20	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	157	3,05	1,29	1,00	6,00		
	11 yıl ve üzeri	136	2,92	1,10	1,00	5,20		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	1 yıl ve altı	132	3,72	1,49	1,00	6,00	2,79	0,04*
	2-5 yıl arası	169	3,43	1,35	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	157	3,41	1,37	1,00	6,00		
	11 yıl ve üzeri	136	3,25	1,22	1,00	5,40		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	1 yıl ve altı	132	3,64	1,53	1,00	6,00	3,52	0,01*
	2-5 yıl arası	169	3,29	1,42	1,00	6,00		
	6-10 yıl arası	157	3,16	1,40	1,00	6,00		
	11 yıl ve üzeri	136	3,16	1,32	1,00	6,00		

**p<0,05*

Tablo 4.19.'da araştırmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları ünitede çalışma sürelerine göre iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları ünitede çalışma süreleri ile ölçeğin mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler ve yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>005).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları ünitede çalışma sürelerine göre ölçekte yer alan malzeme, araç ve gereç denetimi ve koruyucu önlemler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farkı şuan çalıştıkları ünitede 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin bu alt boyutlardan diğer hemşirelere göre daha düşük puan aldığı görülmektedir.

Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları ünitede çalışına sürelerine göre fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalıştıkları ünitede 6-10 ve 11 yıl ve üzeri süredir görev yapan hemşireler bu alt boyuttan diğer hemşirelere göre daha düşük puan almıştır.

Tablo 4.20. Hemşirelerin İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçek Alt Boyutları		Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	r	1,00						
	p							
	n	594						
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	r	0,62	1,00					
	p	0,00*						
	n	594	594					
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	0,53	0,55	1,00				
	p	0,00*	0,00*					
	n	594	594	594				
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	r	0,67	0,70	0,60	1,00			
	p	0,00*	0,00*	0,00*				
	n	594	594	594	594			
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	r	0,43	0,43	0,44	0,66	1,00		
	p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*			
	n	594	594	594	594	594		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	0,35	0,36	0,42	0,56	0,77	1,00	
	p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*		
	n	594	594	594	594	594	594	
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	0,36	0,40	0,41	0,59	0,73	0,79	1,00
	p	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	
	n	594	594	594	594	594	594	594

**p<0,05*

Tablo 4.20.'te hemşirelerin iş güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu korelasyonlar pozitif yönlüdür ve hemşirelerin ölçekte yer alan herhangi bir alt boyuttan aldıkları puanlar arttıkça diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin (%61.28) çalıştıkları kurumda en fazla "yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)"na maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Çalışma sonucumuz diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. (Sarıçam, 2009; Uçak 2009; Devebakan, 2007). Chiodi ve diğerlerinin (2007) tarafından Brezilya'da yapılan araştırmada, hemşirelerin %80,6'sının iğne batmasına maruz kaldığı görülmüştür. Clarke ve diğerlerinin (2007) dört farklı ülkede (Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere ve Almanya) hemşirelerin kesici alet yaralanmaları konusunda karşılaştırma yaptığı çalışmanın sonucunda Almanya'da tıbbi-cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin (488/1000), Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışanlara göre (146/1000) daha fazla iğne batma yaralanmasıyla karşılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin en fazla iğne batması, kesik ile karşılaşmalarının bu konuda gerekli özeni göstermediklerini, koruyucu önlemleri almadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin yarısı (%52,69) "Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)" olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Konuyla ilgili yapılan araştırma sonuçları, bizim çalışma sonuçlarımıza göre daha yüksek bulunmuştur (İncesesli, 2005; Devebakan, 2007; Castro ve diğerleri, 2007; Güler ve diğerleri, 2014). Taşçıoğlu (2007) ile. Önder ve diğerlerinin (2011) çalışmalarında ise bel, kas ve eklem yaralanmaları görülme sıklığı bizim çalışma sonuçlarımıza göre daha düşük bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerde yüksek düzeyde bel, kas ve eklem yararlanmalarının görülmesi, hemşirelerin vücut mekaniklerine uygun davranmadıkları, çalışma ortamının ergonomik olarak uygun olmaması, iş yoğunluğu ve ağır kaldırma nedeniyle kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. KKTC'nde iş sağlığı ve güvenliği yasasında (35/2008, ikinci kısım), çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak için mesleki risk ve tehlikelerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil gerekli her türlü önlemin alınması, iş düzenlenmesinin (organizasyonunu) yapılması ve koruyucu araç ve gereçlerin sağlanması gerektiği belirtilmiştir (http:// mevzuat. kamunet. net/mmd/ yasalar/is_sagliği_ve_guvenligi.html). İşverenin genel yükümlülüklerini yerine getirmemesi ve eğitimlerin verilmemesi durumunda, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğinin olumsuz etkileneceği düşüncesindeyiz.

Çalışma ortamı ile ilgili geleneksel yaklaşım; daha çok fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik risklere yöneliktir. Oysa iş yeri ortamında özellikle de sağlık iş kolunda pek çok sağlık sorununa yol açabilecek mental ve psikososyal stres etmenleri bulunmaktadır (Taşçıoğlu, 2007). Sağlık çalışanları, çeşitli olumsuzluklar ve yoğun iş yükü nedeniyle şiddete maruz kalmaktadırlar.

Çalışmamızda hemşirelerin yarıdan fazlası (%63, 13) şimdiye kadar çalıştıkları kurumlarda şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişler ve çoğunluğu (%85,87) sözel şiddete maruz kalmıştırlar (Tablo 4.5). Çalışma bulgularımız diğer çalışma sonuçları ile kıyaslandığında, çalışmamızda hemşirelerin şiddete maruz kalma oranı daha yüksek bulunmuştur (Hahn ve diğerleri, 2010; Öztürk ve diğerleri, 2012; Findorff ve diğerleri, 2005; Devebakan, 2007; Yavuz, 2009; Özyurt, 2015; Uçak ve diğerleri, 2011; Ekmekçi, 2015). Çalışmamızdaki sonuçların yüksek olması hastanede iş sağlığı ve güvenliği birimlerinin olmamasından kaynaklanmış olabileceği düşüncesindeyiz. Çalışanların şiddete maruz kalması, iş verimini olumsuz etkileyebileceği ve bunun sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüreceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımında ölçekte bulunan mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda ilk sırada % 61,6 ile uykusuzluk sorunu yer alırken bunu % 60,2 ile ruhsal hastalıklar ve % 60.27 varisler takip etmektedir (Tablo 4.6). Çalışmalar incelendiğinde, Taşçıoğlu'nun (2007) çalışmasında %94,9, Cürcani ve Tan'ın (2009) çalışmasında %97,9 ile enfeksiyonlar ilk sırada yer almıştır. Özarslan'ın (2009) çalışmasında bel-sırt ağrısı, varis, stres ve psikolojik sorunlar, ayak-bacak ağrısı, enfeksiyon hastalıkları ve kronik yorgunluk şikayetleri ilk sıralardadır. Bizim çalışma sonucumuzun farklı çıkma nedeninin; hemşire eksikliğinden dolayı ek mesai yapan hemşire sayısının fazla olması ile ilgili olabilir. Uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin mutluluğu, iş doyumu, motivasyon ve yeterlilik açısından olumsuzluklara yol açacağı, sonuç olarak kurum ve çalışanları iş sağlığı ve güvenliği yönünden olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin "sağlık taraması ve kayıt sistemleri" alt boyutunda hemşirelerin yarıdan fazlası (%53,37) iş kazası bildirim formları ve yarısı (%50,00) ise kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır ifadelerine kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Yurt dışı ve Türkiye'de yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde çalışma sonuçları araştırma bulgularımız ile paralellik

göstermektedir. Findorff ve diğerlerinin (2005) tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının çoğunluğu (%86) uğ;ramış oldukları olumsuzlukları, iş yerine yazılı ya da tutanak tutarak rapor edilmediği, sözel olarak belirtildiği belirlenmiştir. Chiodi ve diğerlerinin (2007) çalışmasında, Brezilya'daki iş kazalarının büyük bir çoğunluğunun kayıt edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yavuz'un (2009) çalışmasında, hemşirelerin %94,2'nin iş kazası raporu doldurmadığı saptanmıştır. Han ve diğerleri (2014) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %16,7'nin yaralanmayı rapor etmediklerini belirtmişlerdir. Bu durumun kaza, yaralanma bildirim formlarının hastanelerde olmaması ya da hastane hemşirelik hizmetleri yönetimlerinin bu konuda yetersiz bir tutum içinde olmalarından kaynaklanabileceğini düşünebiliriz.

Araştırmamızda hemşirelerin yarıdan fazlası (%57,58) "iş kazası durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler" önermesine kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.6). Öztürk ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, yönetimin mesleki hastalıklar ve şikayetler konusunda yeterince destek sağlayamadığı ve %49'un iş kazası/meslek hastalığına ilişkin olarak hastanenin sorumluluk alma ve desteğinden memnun olmadığı bildirilmiştir. Bu durumun, çalışma ortamında hemşirelerin kendilerini güvende hissetmemelerine ve kurumun iş sağlığı ve güvenliği yönünden olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda "Fiziksel ortam uygunluğu" alt başlığında yer alan önermelere verilen yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin çoğunluğu aydınlatma, ısınma ve havalandırmanın yeterli düzeyde olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Yavuz'un (2009) çalışmasında, hemşireler çalıştıkları kurumda fiziksel ortamın uygun olmadığını belirtmişlerdir. İncesesli'nin (2005) çalışmasında, hemşirelerin çalışma ortamında en fazla gürültüye, daha sonra radyasyona ve aşırı sıcaklığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, hastanelerde fiziksel ortamın düzeltilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Sözü edilen sorunların devamı halinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin olumsuz yönde etkileyeceği kaçınılmazdır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, iş güvenliği ölçeği genel ortalama puanı I 12,90±39.40 ve ölçek genel madde puan ortalaması 2,45±0,86'dır (Tablo 4.7). Bu sonuç bize, hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki iş güvenliği düzeyini düşük bulmaları nedeniyle olumsuz görüş bildirdiklerini düşündürmektedir. Karabulak ve Kılıç (2015)'ın, Dikmetaş

Yaradan ve diğerlerinin (2013) çalışmasında da hemşirelerin iş güvenliği ölçeği puan ortalaması düşük bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin iş güvenliği ölçeği puan ortalamasının düşük bulunmasının nedeninin, kurumlarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik herhangi bir birim olmaması ve çalışanların maruz kaldığı risklerde nasıl bir yol izleyeceklerini bilmemelerinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin iş güvenliği ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde en düşük madde puanı ortalamasının, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan (1,98±0,91) alındığı saptanmıştır (Tablo 4.7). Öztürk ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, devlet hastanelerinde iş güvenliğinin sağlandığı, ancak meslek hastalıkları ve şikayetler, yönetsel destek ve yaklaşımlar düzeyinde iş güvenliğinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Karabulak ve Kılıç (2015)'ın çalışmasında da en düşük ortalamanın "mesleki hastalıklar ve şikayetler" alt boyutuna ait olduğu görülmüştür. Öztürk ve diğerlerinin (2011) çalışmasında mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda iş güvenliği yetersiz bulunmuştur. Çalışma sonucumuzu destekleyen çalışmalar hemşirelerin meslek hastalıkları ile ilgili olarak iş güvenliklerinin olmadığını, kendilerini bu konuda rahat hissetmediklerini göstermektedir. Bu durumun ise hemşirelere mesleki hastalıklarla ilgili alınması gereken koruyucu önlemlere ilişkin hizmet içi eğitimlerin yeterince verilmemiş olabileceğinden kaynaklanmış olabileceği düşüncesindeyiz.

Hemşirelerin iş güvenliği ölçeğinde yer alan sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan ortalama 12,46±7,33 puan ve madde puan ortalaması 2,08±1,22'dir. Genel olarak hemşireler sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutunda yer alan ifadelere ilişkin olumsuz görüş bildirmiştir. Hemşirelerin kaza ve zehirlenmeler alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması 13,13±5,49, madde puanı ortalaması 2,63±1,lO'dur. Buna göre araştırmaya dahil edilen hemşireler bu alt boyutta yer alan önermelerin bir kısmına katılıyorum, bir kısmına ise katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir (Tablo 4.7). Öztürk ve diğerlerinin (2011) çalışmasında hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemlerinde iş güvenliğinin yetersiz ve kaza ve zehirlenmelerde iş güvenliğinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Karabulak ve Kılıç (2015)' ın çalışmasında sağlık taraması, kaza ve zehirlenmelerde iş güvenliğinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızın sonucu, yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur. Bunun nedeninin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birimin olmaması ve dolayısıyla çalışanların bu konularda

bilgilendirilmemesi ve hastanede hemşirelik hizmetleri yönetimlerinin bu konu üzerinde yeterince durmadıkları ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması 15,45±7,0S'dir. Başka bir ifadeyle hemşireler çalıştıkları kurumlarda iş güvenliği ve sağlığı açısından yönetsel destek yaklaşımları uygun bulmamaktadır (Tablo 4.7). Öztürk ve diğerlerinin (2012) çalışmalarında, yönetsel destek ve yaklaşımlar düzeyinde iş güvenliğinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. KKTC iş sağlığı ve güvenliği yasasında çalışanlarının güvenliğinin sağlanmasına ilişkin işverenin genel yükümlülükleri yasada belirtilmiş olmasına rağmen uygulamaya geçmemiş veya çalışanın beklentilerinin fazla olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürebilir. Hastane hemşirelik yönetiminin diğer yönetim birimleriyle birlikte bu konuların gözden geçirilmesi, kurum açısından daha olumlu sonuçlara ulaşılması açısından önemlidir.

Hemşireler iş güvenliği ölçeğinde yer alan malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutundan ortalama 15,64±6,29 puan almıştır. Bu alt boyuta ilişkin madde puanı ortalaması 3,13±1,26'dır. Araştırmaya katılan hemşireler genel olarak bu alt boyuta ilişkin olarak olumlu yanıt vermemişlerdir (Tablo 4.7). Öztürk ve diğerlerinin (2011) çalışmalarında, malzeme, araç ve gereç denetim toplam puan ortalaması, 3.87 ± 1.42 yeterli bulmuş ve koruyucu önlemler ve kurallara ilişkin madde puanı ortalamasının 3.73 ± 1.49 olduğunu ve bu açıdan iş güvenliğinin sağlandığını belirtmişlerdir. Karabulak ve Kılıç (2015)'ın çalışmasında malzeme, araç ve gereç denetimimde iş güvenliğinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonucumuzun diğer çalışmalardan farklı çıkmasının nedeni, hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliğinin gerçekleşmesinde önemli olan ihtiyaçların sağlanmaması, denetiminin yapılmaması bu konunun önemini bilmediklerinden kaynaklandığı düşüncesindeyiz.

Araştırmaya dahil edilen hemşireler, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan ortalama 13,22±5,72 puan almış olup, hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları madde puanı ortalaması 3,31±1,40'dır ve hemşirelerin bir kısmı bu alt boyutta yer alan önermelere olumlu yanıt vermemiştir (Tablo 4.7). Öztürk ve diğerlerinin (2011) çalışmalarında, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu ortalama puanını 4.40 ± 1.33 olarak bulmuştur. Karabulak ve Kılıç (2015)'ın çalışmasında fiziksel ortam uygunluğunda iş güvenliğinin olumlu/olduğu belirtilmiştir. Önder ve diğerlerinin (2011) yapmış olduğu çalışmada, fiziksel ortam uygunluğu olumsuz bulunmuştur. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada çıkan sonuçların

kurumun iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli önlemlerin alınmaması ve özelikle bazı devlet hastane binalarının eski olınası ile ilgili olabilir. Çalışma ortamı çalışanı hem ruhsal hem de fiziksel olarak etkileyen bir faktör olarak düşündüğümüzde, fiziksel ortam ile ilgili sorunların bir an önce giderilmesi iş sağlığı ve güvenliği açısından oldukça önemlidir. Fiziksel ortam uygunluğu yalnızca hemşireleri değil diğer sağlık bakım çalışanlarını da etkilemekte ve sonuç olarak hastalarla ilgili olarak elde edilen sonuçları iyileştirmektedir. KKTC iş sağlığı ve güvenliği yasasında (35/2008) işverenin genel yükümlülükleri arasında işin çalışanlara uygun hale getirilmesi gerektiği, açık olarak belirtilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetlerine göre iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında hemşirelerin cinsiyetlerinin mesleki hastalıklar ve şikayetler, kaza ve zehirlenmeler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın hemşireler bu alt boyuttan erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır (Tablo 4.8) Çiftlik ve diğerleri (2014) ile Dikmetaş Yaradan ve diğerlerinin (2013) yapmış oldukları çalışmada da çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri ile cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Öztürk ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, özellikle kadın hemşireler meslek hastalıkları ve şikayetler, kaza ve zehirlenmelerden daha fazla şikayetçi olup, hastanede iş güvenliğini daha yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Öztürk ve diğerlerinin (2011) çalışmalarında, özellikle kadın hemşireler kaza ve zehirlenmeler, koruyucu talimat ve kurallar boyutunda iş güvenliğinin yetersiz olduğunu düşünmüştürler. Çalışma sonucumuz diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun, kadın hemşirelerin, erkek hemşirelere göre daha duyarlı ve bilinçli olduğunu düşündürebilir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark 41 yaş ve üzeri hemşirelerden kaynaklanmakta olup, 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşireler diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre bu alt boyuttan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır (Tablo 4.9).

Tan ve diğerlerinin (2012) hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi konulu çalışmasında, hemşirelerin yaşının çalışma ortamı algısını etkilediği belirlenmiştir. Dikmetaş Yaradan ve diğerlerinin (2013) çalışmasında iş

güvenliğine ilişkin algılarının yaşa göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Devebakan'ın (2007) çalışmasında, 25-29, 30;-35 ve 42 yaş ve üstü katılımcıların; 18 yaş ve altındaki yaş grubuna göre iş sağlığı ve güvenliği konusunda yükümlülüklerini daha fazla yerine getirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda, yaşla birlikte çalışanların iş yükünün artmasına bağlı olarak yorgunluk yaşamaları iş sağlığı ve güvenliğinin etkilendiğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin medeni durumları ile ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında evli hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından daha düşük puan aldıkları tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.10). Çiftlik ve diğerlerinin (2014) çalışmasında, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Dikmetaş Yaradan ve diğerleri (2013) çalışanların iş güvenliğine ilişkin algılamalarında medeni duruma göre farklılıklar bulunmamıştır. Özarslan'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada, medeni durum ile iş kazası geçirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Evli olan hemşirelerin evdeki sorumluluklarının da fazla olması ve daha fazla yorulmaları ile ilişkili olabilir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, hemşirelerin eğitim durumları ile mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Lisansüstü mezunu hemşireler, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre bu alt boyutlardan daha düşük puan almıştır (Tablo 4.11). Uçak'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada, ön lisans mezunları kesici delici alet yaralanması, kan vücut sıvısı sıçraması, şiddet ve kas iskelet sistemi yaralanmalarına en sık maruz kalan grup olarak belirlenmiştir.

Öztürk ve diğerlerinin (2012) yapmış olduğu çalışmada, özellikle lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin, lisans/lisansüstü eğitimi olan hemşirelere oranla, hastanelerde iş güvenliği açısından yönetsel destek ve yaklaşımlarda yetersiz olduğu görülmüştür. Dikmetaş Yaradan ve diğerleri (2013) çalışanların iş güvenliğine ilişkin algılarında hizmet içi eğitim durumu, genel eğitimlerine göre farklılıklar bulunmamıştır. Taşçıoğlu'nun (2007) çalışmasında, 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. Eğitim düzeyi arttıkça iş sağlığı ve güvenliği

konusundaki beklentilerinin artması nedeniyle, eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin daha düşük puan aldığını düşündürmektedir.

Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölçekte yer. alan koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark lisansüstü mezunu olan hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Lisansüstü mezunu olan hemşireler diğer hemşirelere göre bu alt boyutlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puan almıştır (Tablo 4.11). Tan ve diğerlerinin (2012) araştırmasında, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin fiziksel ortam puan ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur. Öztürk ve diğerlerinin (2012) çalışmalarında, lisans ve lisansüstü eğitimi olan hemşireler koruyucu önlem ve kuralları daha yetersiz bulmuşlardır. Çalışmamızda lisansüstü mezunu hemşirelerin düşük puan almaları beklentilerin fazla olması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin görev yaptıkları hastaneler ile ölçekte yer alan mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kaza ve zehirlenmeler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Üniversite hastanesinde görev yapan hemşireler devlet hastanelerinde görevli hemşirelere göre bu alt boyutlardan daha yüksek puan almıştır (Tablo 4.12). Çalışmamızda üniversite hastanelerinin alt yapı ve donanım açısından daha iyi olması ve kayıt sistemlerinin daha iyi durumda olması ile ilgili olabilir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin görev yaptıkları hastanelere göre malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlem ve kurallar, fiziksel ortam alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Üniversite Hastanesinde görevli hemşirelerin diğer hastanelerde görevli hemşirelere göre bu alt boyutlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır. Victorian Auditor (2013) çalışmasında, devlet hastanelerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha riskli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırmaya göre, devlet hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliğine yeterince önem verilmediği ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli sorumlulukların yerine getirilmediği görülmüştür. Öztürk ve diğerlerinin (2012) yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin değerlendirmesine göre devlet hastanelerinde iş güvenliğinin sağlandığı, ancak meslek hastalıkları ve şikayetler, yönetsel destek ve yaklaşımlar düzeyinde iş güvenliğinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Dikmetaş Yaradan ve diğerleri (2013) çalışanların iş güvenliğine ilişkin algılarında birimlerine göre farklılıklar

bulunmamıştır. Üniversite Hastanesinde görevli hemşirelerin diğer hastanelerdeki hemşirelere göre bu alt boyutlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan almış olması üniversite hastanesi olması, kurumda hasta ve çalışan güvenliğine yönelik çalışanlara eğitim verilmesi ve yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine önem verdiğini düşündürebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre ölçekte yer alan mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortamın uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 5 yıl ve altı süredir ve 21 yıl ve üzeri süredir hemşirelik yapan hemşireler diğer hemşirelere göre bu alt boyutlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır (Tablo 4.13). Çiftlik ve diğerlerinin (2014) yapmış oldukları çalışmada, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri ile mesleki deneyime bağlı olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Çalışmamızda çalışma yılı 5 yıl ve altı olan hemşirelerin yüksek puan almasını çalışma yaşamında henüz yeni olmalarına, çalışma yılı 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin yüksek puan almasını ise çalışma yılı artıkça çalıştıkları birimde daha rahat bir pozisyonda çalışıyor olabileceklerine bağlayabiliriz.

Hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre kaza ve zehirlenmeler boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde, hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre bu alt boyuttan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası mesleki kıdeme olan hemşirelerden kaynaklanmakta olup, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası mesleki kıdeme sahip hemşireler diğer hemşirelere göre kaza ve zehirlenmeler boyutundan daha düşük puan almıştır (Tablo 4.13). Çalışmamızda, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan hemşirelerin çalışma yılı olarak baktığımızda en dinamik yılları olduğu, dolayısıyla daha fazla sorumluluk gerektiren birimlerde görev alıyor olabilecekleri nedeniyle bu sonucun çıktığı düşünülebilinir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin günlük ortalama uyku sürelerine göre ölçekten yer alan yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark günlük ortalama 6 (%30,64) ve 5 (%18,52) saat ve altı süre uyuduğunu ifade eden hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Günlük ortalama 6 saat, 5 saat ve altı süre uyuyan hemşireler bu alt boyutlardan diğer hemşirelere göre daha düşük puan almıştır (Tablo4.15.) Uykusuzluğun kaza ve riskleri

arttırdığı bilinmektedir. Ortalama uyku süresinin artmasına paralel olarak ölçek puanlarının artması çalışmamız için beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin vardiyalı çalışma durumlarına göre iş güvenliği ölçeğinde yer alan tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Vardiyalı çalışan hemşireler ölçekte yer alan tüm alt boyutlardan daha düşük puan almıştır (Tablo 4.16). Tan ve diğerlerinin (2012) yapmış olduğu çalışmada, gündüz çalışan hemşirelerin ölçek alt boyutlarından mesleki ilişkiler, personel korkuları ve toplam puan ortalamaları gece çalışan hemşirelere göre yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Owens (2007) yaptığı araştırmada, uzun süreli mesai saatlerinin, kısıtlı dinlenme/uyku sürelerinin ve vardiyalı çalışmanın her birinin anlamlı bir biçimde sağlık personelinde fiziksel, zihinsel ve duygusal bozulmaların oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Vardiyalı çalışma ve gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerinde yorgunluk, sinirlilik ve ajitasyon gibi etkilere yol açması nedeniyle çalışmanın sonucunu etkilediğini düşündürmektedir. Vardiyalı sistem uyku düzensizliklerine neden olduğu için çalışanın yeterince dinlenmemesine, sosyal yaşamını, aile düzenini etkilemesi, dikkatsizlik ve yaralanmalara neden olarak iş sağlığı ve güvenliği olumsuz etkilenecektir. Sağlık çalışanlarını olumsuz etkilediği düşünülen bozulmaların aynı zamanda kişinin iyi hissetmesini, iyilik durumunu, iş ile ilgili performansını, profesyonelliğini ve hastanın sağlık ve güvenliğini de olumsuz etkileyeceği bilinmektedir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre ölçekte yer alan mesleki hastalıklar ve şikayetler, kaza ve zehirlenmeler ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Acil, yoğun bakım ve dahiliye birimlerinde görevli hemşirelerin bu alt boyutlardan aldıkları puanlar diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4.18). Taylor ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, hemşirelerin hastane içerisinde sık birim değişiklikleri iş sağlığı güvenliği açısından hemşireleri olumsuz etkilerken aynı zamanda hastalarında güvenlik ve iyileşme süreçlerini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Öztürk ve diğerleri (2012) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve hekimlerde iş güvenliğini daha yetersiz bulmaktadırlar. Ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi çalışma ortamlarının sorgulanmasına ilişkin bir araştırmada hekimlerin, hemşirelerin, anestezi uzmanlarının çoğunluğunun bu ünitelerde havalandırmayı yetersiz bulduğu,

aydınlık ve çok sakin bulmadığı, yarısından azının hoş olmayan kokuyu aldığı ve kalabalık bulduğu görülmektedir. Clarke ve diğerlerinin (2007) araştırmasında, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da ameliyathane ve/veya perioperatif biriminde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla keskin alet yaralanmaları yaşadığı tespit edilmiştir. Daha güvenli kullanım için tasarlanan keskin alet kullanımının Almanya ve Kanada'da daha az olduğu tespit edilirken, bu durum daha fazla yaralanmalara nedenolarak görülmüştür. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki keskin alet yaralanma oranlarının farklılık gösterdiği bulunurken, bu farklılığın hemşirenin hangi birimde çalıştığıyla ilintili olduğu bulunmuştur. Daha riskli prosedür içeren birimlerde çalışan hemşirelerin daha fazla keskin alet yaralanması yaşadıkları tespit edilmiştir. Bizim çalışmamız için, acil, yoğun bakım ve dahiliye gibi hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu ve çalışma koşulların ağır olduğu birimlerde puanların düşük olması beklenen bir sonuçtur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hemşirelerin yarısının (%53,03) lisans mezunu, çoğunun (%87,88) kadın ve evli olduğu (%71.21), yarıdan fazlasının (56,78) servis hemşiresi olarak çalıştığı, yaş ortalamasının 35,9±8,19 olduğu, hemşirelerin yarıdan fazlasının (%69,02) vardiyalı çalıştıkları saptanmıştır.
- Hemşireler, iş güvenliği ölçeği genelinden ortalama 112,90±39.40 puan almıştır.
- Hemşireler, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan ortalama 25,75± 11,86 almış olup madde puan ortalaması 1,98±0,91 '<lir.
- Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan ortalama 12,46±7,33 almış olup madde puan ortalaması 2,08±1,22'dir.
- Yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan ortalama 15,45±7,08 almış olup madde puan ortalaması 2,21±1,01 '<lir.
- Malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutundan ortalama 15,64±6,29 puan almış olup madde puanı ortalaması 3,13±1,26'dır.
- Fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan ortalama 13,22±5,72 puan almış olup madde puan ortalaması 3,31±1,40'dır.
- Kadın hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan, erkek hemşirelerin ise kaza ve zehirlenmeler alt boyutundan anlamlı olarak düşük puan aldıkları görülmüştür.
- Lisansüstü mezunu hemşirelerin, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarından daha düşük puan almışlardır.
- Üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin, devlet hastanelerinde görevli hemşirelere göre mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kaza ve zehirlenmeler alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır.

- Günlük ortalama uyku süresi düşük olan hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetler ile sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutlarından düşük puan aldığı saptanmıştır.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerin ölçekte yer alan tüm alt boyutlardan daha düşük puan aldığı görülmüştür.
- Acil, yoğun bakım ve dahiliye ünitelerinde görevli hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetler, kaza ve zehirlenmeler ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından düşük puan aldıkları tespit edilmiştir.

6.2. **Öneriler**

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kadın hemşirelerin daha çok mesleki hastalıklar ve şikayetlere maruz kalmaları, erkek hemşirelerin kaza ve zehirlenmelere maruz kalma nedenlerinin araştırılması,
- Hemşirelere, iş sağlığı ve güvenliği konusunda, hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hizmetiçi eğitim programlarının düzenlenmesi ve katılımlarının sağlanması,
- Devlet hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği birimlerin kurulması ve işlerliğinin sağlanması, bu yönde hemşirelik hizmetleri yönetimin de katılmasının sağlanması,
- Hemşirelerin günlük çalışma saatlerinin ve vardiyalarının hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından gözden geçirilerek düzenlenmesi,
- Acil, yoğun bakım ve dahiliye ünitelerinde çalışan hemşirelerin, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışma ortamına yönelik önlemlerin alınması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). TC Resmi Gazete, 17344, 20 Ekim 1982. [Erişim Tarihi: 02.05.2016].

4857 İş Kanunu. (2003). TC Resmi Gazete, 25134, 10 Haziran 2003. [Erişim Tarihi: 09.05.2016].

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. (1965). TC. Resmi Gazete, 12056, 23 Temuz 1965. [Erişim Tarihi: 02.05.2016].

6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012). TC Resmi Gazete, 28339, 30 Haziran 2012. [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

American Nurses Association (ANA) (2015). http://www.nursingworld. org/ policy-advocacy. *[Erişim Tarihi: 27.04.2016]*.

Aravacık, E. D. (2014). Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris. [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Arslan Bilgiç, E. (2013). İşyerinde Ergonomik Risklerin Değerlendirilmesi; Tehlikeli Sınıfta Yer Alan Bir Fabrikanın Üretim Sahalarında Çalışan Kişilerin Kas İskelet Sistemi Yakınmaları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Arslan, M. (2014). Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü'nde Çalışan Öğretim Elemanlarının Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Avrupa Sosyal Şartı. [Erişim Tarihi: 10.06.2016]. http/www.dpb.gov.tr/F/Root/daireler/ kamu./ Avrupa _ sosyal _ sarti_ metni. Avrupa Sosyal Şartı - Vikipedi. [Erişim Tarihi: 15.06.2016]. https://tr.wikipedia.org /wiki/ Avrupa_Sosyal_Şartı

Aydın, F. (2014). Avrupa Sosyal Şartı. TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. [Erişim Tarihi: 15.06.2016]. https://www.csgb.gov.tr /media /2077/ avrupasosyalsarti. pdf.

Aydın Y. O., Eken, K. (2013). Lazer Güvenliği. [Erişim Tarihi: 17.06.2016]. http://www. fiberlast.com. tr/ lazer-guvenligi/.

Aydın, U., Gökçe Karaca, N., Canbey Özgüler, V., Karaca, E. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Rolü. Anadolu Üniversitesi, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası. 27(4). [Erişim Tarihi; 18.11.2015].

Aytaç, S. (2011). İş Kazalarını Önlemede Güvenlik Kültürünün Önemi. *Türkmetal Dergisi. 6.* http://www.saglikcalisanisagligi. org/ scssunumlar/ kimyasalriskler. pdf [Erişim Tarihi: 27.06.2015].

Babayiğit, M. A., Kurt, M. (2013). Hastane Ergonomisi. *İstanbul Tıp Dergisi, 14(3): 153-159.* [Erişim Tarihi: 18.06.2016]. http://www.istanbulmedicaljoumal.org/ tr/ makale /647/ 8/Tam- Metin

Balkır, Z. G. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu. *Sosyal Güvenlik Dergisi. 1, 1-94.* [Erişim Tarihi; 18.11.2015].

Bayazıt Hayta, A. (2007). Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 21-43.* [Erişim Tarihi: 20.05.2016].

Beşer, A. (2007). İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde İşyeri Hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. http://www.hisam.hacettepe.edu.tr. [Erişim tarihi: 20.06.2015].

Beşer, A. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5 ()), 39-44.* [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Bütün, C., Yücel Beyaztaş, F., Artar, A. ve Öğüt, O. (2015). İş Kazasına Bağlı Ölüm: İki Olgu Sunumu. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Sivas. *Adli Tıp Bülteni; 20(2), 116-119.* [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Canbaz Tosun, F., Yaşayacak Ofluoğlu, T. (2013). Radyasyon Güvenliği El Kitabı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun. [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Castro, A.B., Cabrera, S.L., Gee, G.C., Fujishiro, K., and Tagalog, E.A. Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines (2009). *AAOHN Journal, 57(4), 149-157.* Erişim: 01.04.2016, HHS Public Access, Kayıt No: PMC2797477. [Erişim Tarihi: 04.04.2016].

Chiodi, Monica Bonagamba- Palucci Marziale, Maria Helena- Lucia do Carma Cruz Robazzi, Maria (2007), "Occupational Accidents Involving Biological Material Among Public Health Workers". *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15(4), 632-638.* [Erişim Tarihi: 04.04.2016].

Clarke SP, Schubert M, Korner T. (2007). Sharp-Device Injuries To Hospital Staff Nurses In 4 Countries. *Infection Control & Hospital Epidemiology. 28(4), 473-478.* [Erişim Tarihi: 04.04.2016].

Cumkurt, M. Z. (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku İktisat Dergisi, 21(1), 80-106.* [Erişim Tarihi: 25.06.2016].

Cürcani, M., Tan, M. (2009). Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4), 339-344.* [Erişim Tarihi: 22.04.2016].

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2015). TC Resmi Gazete, 28648, 15 Mayıs 2015. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130515-1.htm. [Erişim Tarihi: 15.05.2016].

Çalışkan, Akdur, (2001). Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 54(2), 135. [* Erişim Tarihi: 27.06.2015].

Çetiner, E. (2015). İSG Mevzuatında Kimyasal Riskler. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ünite 8. [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Çiftlik, E. E., Maden, S., Aldemir, G., Uzel, E., Gürel, M. S., Yiğit, Ö. ve Durmuş, M. K. (2014). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. TC SağlıkBakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara. [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Çopur, Z., Ergüder Varlı, B., Avşar ve M., Senbaş, M. (2006). Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9(1), 41-53.* [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Demir, B. (2015). Kişisel Güvenlik Kıskacında Sağlık Personeli. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu. SD/31-34. [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Demir, S. (2010). **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik** ve İş **Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.** Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Devabakan, N. (2007). **Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği.** Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi.

Dikmetaş Yardan, E., Köksal, F. ve Yardan, T. (2013). Hemşirelerin Hastane İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin Araştırılması. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongesi Sözel Bildiriler. Ankara. [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Dizdar, E. (2015). İSG Yönetim Sistemleri Kaza Teorileri. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ünite 2. [Erişim Tarihi; 18.l 1.2015].

Doyumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme.Dergisi,16(3), 48-63.* [Erişim Tarihi: 16.03.2016].

Dursun, S. (2013). İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi.Sosyal Güvenlik Dergisi, 3(2), 61-75.* [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Duygulu, S., Korkmaz, F. (2008) Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu, 12(2), 9-20.* [Erişim Tarihi: 14.04.2016].

Emiroğlu, C., Koşar, L. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi.* [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Emiroğlu, O. N., Özkan, Ö. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3).* [Erişim Tarihi: 16.11.2015].

Emiroğlu, C. (2003). Türkiye'de Kamu Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 14-22.* [Erişim Tarihi: 15.06.2016].

Erci, B. (2010). İş sağlığı Hemşireliği İçinde (1. bs.). Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, Sf202-2017.

Eren, T. (2015). İSG Yönetim Sistemine Giriş. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ünite 1. [Erişim Tarihi; 18.11.2015].

Erdoğan, G. (2008). Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı. *TTB Dergisi, (77), 123-169.* [Erişim Tarihi: 15.06.2016]. http://tbbdergisi. barobirlik. org.tr/ m2008-74-385

Eti Aslan, F. ve Kan Öntürk, Z. (2011). Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1),133-140.* [Erişim Tarihi: 24.10.2015)].

European Commission (2011). Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Erişim Tarihi: 04.04.2016].

Equality Act, (2010). International Labour Organization. [Erişim Tarihi: 08.05.2016]. http://www. ilo.org/wcmsp5/ groups/public/-ed _protect/-~-protrav/-ilo _aids/ documents/ legaldocument/ wcms_ 170957. pdf

Findorff, Mary J.- McGovern Patricia M.- Wall, Melanie M.- Gerberich, Susan G. (2005), "Reporting Violence to a Health Care Employer: A Cross- Sectional Study" [Elektronik Sürüm]. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 53(9), 399-406.* [Erişim Tarihi: 25.04.2016].

Gökan, S. (2008). **Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Uzmanlık Eğitimi Gören Hekimlerin Mesleki Risklerinin İrdelenmesi.** Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Gökdemir, N., Yıldız, A. N. (2008). İşçi Sağlığı, İş Güvenliği Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Önemi. TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü.

Guidelines for protecting the safety and health of health care workers (1988). Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. 88-119. https://www.cdc.gov/ niosh /docs/ 88-119/ pdfs /88-119. pdf [Erişim Tarihi: 23.05.2016].

Gülay, S. (2015). Sağlık Kurumlarında Şiddet. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu SD/35-37. [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Güler, T., Yıldız, T., Öner, E., Yıldız, B., Gülcivan, G. (2014). Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara. [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Gürbüz, T. (2014). **6356 Sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu'nun Avrupa Birliği ve Uluslararası Çalışma Örgütü Normları Bakımından Değerlendirilmesi.** TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Avrupa Birliği Uzmanlık Tezi, Ankara.

Gürhan Fişek, A. (2015). Sağlıkta iş Güvenliği Ya Da Terzi Söküğünü Dikemez. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 13-14. [Erişim Tarihi: 24.10.201].

SGK (2014). TC Çalışma Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistikleri. http://www. istanbulvizyonosgb.com/blog/2014-yili-sgk--istatistik-bilgilerine- gore-is- kazalari.html.

Hahn, Sabine- Müller, Marianne- Needham, Ian- Dassen, Theo- Kok, Gerjo- Halfens, Ruud JG. (2010), "Factors Associated with Patient and Visitor Violence Experienced by Nurses in General Hospitals in Switzerland: A Cross-Sectional Survey". Journal of Clinical Nursing, 19, 3535-3546. [Erişim Tarihi: 29.04.2016].

Han, E., Han, O., ve Akar, A. (2014). Ameliyathane Çalışanlarında Delici/Kesici Aletle Yaralanma Durumu. TCSB, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara. Sf 343.[Erişim Tarihi: 18.11.201].

Hastanelerde İklimlendirme Sistemleri. [Erişim Tarihi: 17.06.2016]. http://uvt.ulakbim. gov.tr/uvt/index.php?cwid=3 &vtadi=TPRJ%2CTT AR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSO S%2CTHUK&c=google&s_f= _5&detailed=l&keyword=55853.

Hekimler ve Tabip Odası Yöneticiler için Mevzuat (2010). Sağlık Personeli Çalışma Saatleri. TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, http://www.ttb.org. tr/ mevzuat/index.php? option=com _content& task= view&id= 799&Itemid=35 [Erişim Tarihi: 28.04.2016].

International Labour Organization (2016). [Erişim Tarihi: 08.05.2016]. http://www.ilo. org/ global/ about- the-ilo/ how-the-ilo-works/lang-- en/index. htm.

International Labour Organization. Communicable Diseases Prevention and Control Act [7 MIRC Ch 15] (1988). [Erişim Tarihi: 05.08.2016]. http://www.ilo.org/wcmsp5/ groups/ public/-ed _protect/-protrav/-ilo _aids/ documents/ legaldocument/ wcms_ 117366.pdf.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. http://www.ombudsman. gov.tr/…/688Bl--Insan-Haklari-Evrensel-Beyannames. [Erişim Tarihi: 18.06.2016].

İstanbullu, İ. T., Yıldız, H. ve Zora, H. (2012). Kartal Yavuz Selim Dev Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, (4), 67-79.* [Erişim Tarihi: 24.10.201].

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmenliği (2012). TC Resmi Gazete, 28512, 29 Aralık. [Erişim Tarihi: 02.05.2016].

İncesesli, A. (2005). **Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi.** Yüksek lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, İzmir.

İşçi, F., Esin, M. N. (2009). Bir İşyerindeki İş Sağlığı Hemşireliği Girişimlerinin Omaha Hemşirelik Girişim Şeması ile Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(2), 39-55.* [Erişim Tarihi: 08.05.2016].

Kanbay, Y., Üstün, B. (2009). Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2 (4), 155-161.* [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Karabulak, H., Kılıç, D. (2015)· Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi. I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi Poster Bildirisi. İzmir.

Karaca, Y. (2013). **Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği.** Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Karacan, E. ve Erdoğan, Ö. N. (2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(1), 102-116.* [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Karakuş, **H.** (2011). Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas **İli** Örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(6), 47-57.* [Erişim Tarihi: 14.04.2016].

Kebapçı A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi. 11(2), 59-67. [* Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Kılkış, İ. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK). *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 15(1), 17-41.* [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Kırılmaz, C. (2007). Lateks Alerjisi. [Erişim Tarihi: 25.06.2016]. http://www .tavsiyeediyorum. com/makale _ 8354.htm.

KKTC İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (35/2008 Sayılı Yasa): (http://mevzuat.kamunet. net/mmd/ yasalar/is_ sagliği_ve_ guvenligi.html). [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

KKTC Kamu Sağlık Çalışanları Yasası. [Erişim Tarihi: 18.11.2015]. http:// www. ktschb. com/ belgeler/ kamu%20 saglik %20 calisanlari%20 yasasi.pdf.

Koşar, M. (2015). İSG Mevzuatında Biyolojik ve Psikolojik Riskler. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ünite 9.

Kök, A. N. (2007). Sağlık Bakanlığı Kuruluşu. Meimağazin. [Erişim Tarihi: 10.06.2016]. http://www. medimagazin.com.tr/ .../tr-3-mayis-1920-saglik-bakanliginin-kurul.

Kulaksız, Y. (2011). Çalışma Sürelerinin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Üzerine Etkileri. TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İş Müfettişi Yardımcılığı Etüdü, Ankara.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Anayasası. http://www.mahkemeler.net/ cgi- bin/ anayasa/ anayasa. doc. [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Küçükkendirci, H., Gök, T., Batı, S., Güler, Y. R. (2014). TCSB, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara. 61-75 [Erişim Tarihi: 18.11.2015]

Leblebici, Ö., Mutlu, S. (2014). Türkiye'de Kamu Sağlık Çalışanlarının İş İlçe, A., Dramalı, A. (2010). Yoğun Bakım Ünitelerinin Fiziksel Ergonomik Faktörler Açısından İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, (]), 53-64.* [Erişim Tarihi: 18.06.2016].

Mollaoğlu, M., Kars Fertelli, T., Özkan Tuncay, F. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(15).* [Erişim Tarihi: 27.06.2015].

National Tripartite Social Dialogue: An ILO Guide for Improved Governance (2013). International Labour Organization. [Erişim Tarihi: 08.05.2016]. http://bwww.bi1o. org/ wcmsp5/ groups/public/- ed_dialogue/- dialogue/documents/ publication/wcms _ 231193.pdf

Ocak, S. (2015). Hukuksal çerçeveden sağlıkta iş güvenliği. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 15-22. [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Olgan, H. (2014). Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği (1. bs.): 1-50. Ankara. [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

Owens JA. (2007). Sleep Loss And Fatigue In Healthcare Professional. *Journal of Perinatal &Neonatal Nursing. 21(2), 92-100.* [Erişim Tarihi: 04.04.2016].

Öğce, F. (2014). Radyasyon-Laser Cerrahi Duman ve Güvenlik. 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi. İstanbul: Arvin Yayınevi, Sf. 233-237. [Erişim Tarihi: 17.06.2016].

Önder, Ö. R., Ağırbaş, İ., Yenimahalleli Yaşar, G. ve Aksoy A.(2011). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 31-45.* [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Öner, S. (2014). İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Özarslan, A., (2009). Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı. Sf: 4, 30-31. [Erişim Tarihi: 27.06.2015].

Öztürk, H., Babacan, E., Bayramoğlu, T. (2011). Trabzon Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı (1. bs.). Ankara, Azim Matbaacılık, 125-135. [Erişim Tarihi: 11.04.2016].

Öztürk, H., Babacan, E. (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9 (1), 36-42.* [Erişim Tarihi: 18.12.2015].

Öztürk, H., Babacan, E., Özdaş Anahar, E. (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 1(4).* [Erişim Tarihi: 14.06.2015].

Öztürk, Y. E., Kıraç, R. (2014) İşverenin ve Çalışanın İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Sorumluluğun Hemşireler Açısından Değerlendirilmesi. 'V.Uluslararası Sağlıkta Perfornmas ve Kalite Kongresi' de Bildirisi. Selcuk University. Sf: 125, 126, 134. [Erişim tarihi: 14.06.201].

Özyurt, A. (2015). Türkiye'de Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık Alanında Çalışma Koşulları ve Mesleki Risklerin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Özvarış, Ş. B. (1999). Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* [Erişim Tarihi: 14.06.2016]. http://www.ttb. org.tr/ STED/ stedl 299/st12994.html.

Parlar, S. (2008). TAF Preventive Medicine Bulleti Periodical of Gulhane Medical Faculty Dpt. of Public Health Journal Home Page w Article. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6), 547-554.* [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

Polat, N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete, 29 Nisan 2009, 27214. [Erişim Tarihi: 18.04.2016].

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. TC. Resmi Gazete, 27214, 29 Nisan 2009. [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

Sanioğlu, H. (2008). Avrupa Birliği Hukukunda İnsanHaklan. *TTB Dergisi, (74),* 77-*115.* [Erişim Tarihi: 15.06.2016]. http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/ViewPDF-avrupa-birligi-hukukunda-insan-haklari-385

Sarıçam, H. (2012) İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve Tehlikelerin iş stresi düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Savcı, Y., Soncul, H., Savcı, A. A., Özdemir, D. (2014).TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara. [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Sayın, A. K. (2013). ILO Normlarının ve Örgütün Denetim Mekanizmasının Türk İş Hukukuna Etkisi. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma Dünyası Dergisi, 1 (1), 11-34.* [Erişim Tarihi: 18.05.2015].

Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (Periodical Of Gu/hane Medical Faculty Dpt. Of Public Health Journal Home Page), 11 (4), 373-382.* [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Selvi, M. (2014). Uluslararası Kuruluşların Türkiye'deki Sosyal Güvenlik Mevzuatının Oluşmasındaki Etkileri. Yurtdışı İşçi Hizmetleri Uzmanlık Tezi, TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Sezgin, Ö. (2009). İşçilerin Sigarayı Bırakmasında İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Sunal, N. (2015). Hemşirelerin İş Güvenliği. *TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Valfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi, 49-56.* [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Surlu, A. Ö. (2010). İnsan Haklarının ve Avrupa İnsan iHakları Sözleşmesi'nin Yargıtay İçtihatlarına Yansıması. *TBB Dergisi, 87, 150-199.* [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Tan, M., Polat, H., Akgün Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, , 67-79.* [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

Taşçıoğlu, İ. (2007). **Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yil Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri HemşirelerinAlgılama Düzeylerinin Saptanması.** Yüksek Lisans Tezi. Edirne.

Taylor, J.A., Dominici, F., Agnew, J., Gerwin, D., Morlock, L., Miller, M.R. (2012). Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions. *British Medical Journal Quality & Safety, 21(2), 101-111.* [Erişim Tarihi: 04.04.2016].

TC Resmi Gazete, 25345, 13 Ocak 2004. http://www.resmigazete. gov. tr/eskiler / 2004/01/ 20040113.htm). [Erişim Tarihi: 18.05.2015].

TCSB (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı) Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik. TC Resmi Gazete, 28344, 05 Temmuz 2012. [Erişim Tarihi: 24.10.2015].

The Global Challenges of Labour Inspection (2005). International Labour Organization,3-4:140-141. Erişim: 08.05.2016. http://www.ilo.org/ wcmsp5 /groups/ public/---ed_dialogue/ actrav/ documents/ publication/ wcms_ 111444.pdf.

Tokmak, C., Kaplan, Ç., Türkmen, F.(2011). İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 3(1), 49-68.* [Erişim Tarihi: 27.06.2015].

Tokur Kesgin, M., Kublay, G. (2014). İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16-31*. [Erişim Tarihi: 18.04.2016].

TTB, (2008). TC Tabipler Birliği Yayınları (1. bs.) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara. 8-22. [Erişim Tarihi: 27.06.2015].

Turan, A., Müezzinoğlu, A. (2006). Risk Değerlendirme Yöntemler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 32.* Ankara. [Erişim Tarihi: 18.06.2015].

Turhan, Ü. (2015). Sağlıkta İş Güvenliği Alarm Veriyor. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 62-64. [Erişim Tarihi: 24.10.201]).

Tüzüner L. T., Özaslan B. Ö. (2011). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, (40), 138-144.* [Erişim Tarihi: 14.06.2015].

Uçak, A., Kiper, S., Karabekir, H. S. (2011). Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları ve Eğitiminin İş kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi. *Bozok Tıp Dergisi, 1 (3), 7-15.* [Erişim Tarihi: 18.11.2015].

Üngüren, E., Koç, T. S. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Değerlendirme Ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik Çalışması. *Sosyal Genlik Dergisi, 5(2), 124-144.* [Erişim Tarihi: 18.05.2016].

Victorian Auditor-General (2013). Occupational Health and Safety Risk in Public Hospitals Report.(Report No: 283). Victoria: Victorian Auditor-General. [Erişim Tarihi: 20.04.2016].

World Health Organization (2016). [Erişim Tarihi: 08.05.2016]. http://www.who.int/ topics/ occupational_ health/en/

Yavuz, E. (2009). **Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı** ve İş **Güvenliği Durumlarının İncelenmesi.** Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Yılmaz, F., Şahin, F., Kuran, B. (2006). İşe Bağlı Kas İskelet Hastalıkları ve Tedavisi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyan Kliniği. *Nobel Medicus 2(3, 15-22.* İstanbul.

Yılmaz, F. (2009). Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurulları: Türkiye'de Kurulların Etkinliği Konusunda Bir Araştırma. *Uluslararaı İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 150-196.* [Erişim Tarihi: 17.06.2016].

Yılmaz, V. (2014). Hastanelerde Klima Havalandırma Tesisatı. 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi. İstanbul: Arvin Yayınevi, Sf. 148-152. [Erişim Tarihi: 17.06.2016].

EKLER

EK-1: Soru Formu

1.Hangi kurumda çalışıyorsunuz?
1.( )Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi 2.( )Gazimağusa Devlet Hastanesi
3.( )Cengiz Topel Hastanesi 4.( )Girne Dr. Akçiçek Hastanesi
5.( )Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

2.Cinsiyetiniz nedir?: 1.( )Kadın 2.( )Erkek

3.Kaç yaşındasınız? : .....

4.Medeni durumunuz nedir? : 1.( )Evli 2.( )Bekar

5.Hemşirelikte eğitim düzeyinizi belirtiniz.
1.( ) Sağlık Meslek'Lisesi 2.( ) Ön Lisans 3.() Lisans 4.( ) Lisansüstü

6.Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?: .....

7.Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? : .....

8.Günde ortalama olarak kaç saat uyursunuz? : .....

9. Vardiyalımı çalışıyorsunuz?: 1.( )Evet 2.( )Hayır

10.Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? : .....

11.Çalıştığınız ünite hangisidir?
1. ( )Servis *(çalıştığınız servisi belirtiniz)* .....
2. ( )Yoğun Bakım 3. ( )Acil 4. ( ) Ameliyathane
5. ( )Yönetim/idare 6. () Poliklinik 7. Diğer. .....

12.Çalıştığınız ünitede ne kadar süredir çalışıyorsunuz? : .....

13. Bundan önce başka bir ünitede çalıştınız mı?: 1.( )Evet 2.( )Hayır

14.Bundan önce çalıştığınız ünite hangisidir?
1. ( )Servis *(çalıştığınız servisi belirtiniz)* .....
2. ( )Yoğun Bakım 3. ( )Acil 4. ( ) Ameliyathane
5. ( )Yönetim/idare 6. () Poliklinik 7. ( )Diğer .....

15.Bundan önce çalıştığınız ünitede ne kadar süre çalıştınız? : .....

16. Çalıştığınınz kurumda yada daha önce çalıştığınız kurumda aşağıdaki Sağlık Sorunlarından herhangi birini geçirdiniz mi? *(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)*

	çalışılan Kurum	Daha Önce Çalışılan Kurum
1. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)	( )	( )
2. Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)	( )	( )
3.Elektrik çarpmaları ve yanıklar	( )	( )
4. Kayma/düşme vb. travmalar	( )	( )
5. Zehirlenmeler (etilenoksit, besin, ilaç, X ışını vb.)	( )	( )
6. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)	( )	( )
7. Kronik yorgunluk vb.	( )	( )
8.Diğer (Açıklayınız: ....)	( )	( )

17. Çalışma ortamında herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı?

1.( )Evet 2.( )Hayır

18. Şuan ya da daha önce çalışma ortamında en çok hangi şiddet türüne maruz kaldınız?

1.( ) Fiziksel Şiddet
2.( ) Sözel Şiddet
3.( ) Duygusal Şiddet
4.( ) Cinsel Şiddet

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği U(EK-2)

Aşağıdaki ankette her biri 6 seçenekten oluşan 46 ifade bulunmaktadır. Her bir soru için **olumsuzdan olumluya doğru** şeklinde 6'lı derecelendirme yapılmıştır. Lütfen size uygun seçeneği, ilgili ifadenin karşısında bulunan kutucuğa **X** işareti koyarak belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Çalışanlarda varisler yaygın değildir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2.Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.).	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3.Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4.Uykusuzluk sorunu düşüktür.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5.Bel fıtığı vb. fıtık görülmez.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6.Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık,	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7.Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk,	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8.Kol ve bacak ağrılarından şikayetler azdır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9.Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10.Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.).	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11.Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12.Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13.Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14.iş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15.Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16.Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17.İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18.Belirli/düzenli. aralıklarla kişisel sağlık taraması ve	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19.İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir	( )	( )	( )	( )	( )	( )
20.Yanık görülmez.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
21.Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon	( )	( )	( )	( )	( )	( )
22.Elektrik çarpması görülmez.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
23.Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
24.Düşme görülmez.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
25.Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar	( )	( )	( )	( )	( )	( )
26.Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için	( )	( )	( )	( )	( )	( )
27.(eğlence/eğitim toplantıları vb.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )

28.İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler	( )	( )	( )	( )	( )	( )
29.Hasta/hemşire oranları uygundur.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
30.Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözümlenir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
31.Hasta/hekim oranları uygundur.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
32.Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
33.Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
34.Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
35.Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
36.Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).	( )	( )	( )	( )	( )	( )
37.Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
38.Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
39.Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
40.Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
41.Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
42.Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
43.Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
44.Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
45.Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
46.Havalandırma uygun ve yeterlidir	( )	( )	( )	( )	( )	( )

EK-3: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam ve Katılımcının Beyanı Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyinin saptanması ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi 'Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması'dır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, uygulanan geleneksel yöntemleri belirlemek ve bilime katkı koymaktır. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nın tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya kan verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğruda etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcı	Görüşme Tanığı	Araştırmacı
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel.	Tel:	Tel:
İmza	İmza	İmza

EK-4: Etik Kurul Onay Form

(I)

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEGERLEIIOIRME ETİK KURULU

EA:331-765

YAKIN DOGU ÜNİVERSiTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEGERLENDiRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEGERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 17.09.2015
Toplantı No : 2015/32
Proje No : 227

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr Belkıs KARATAŞ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2015/32-227 oroie numaralı ve "Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin saptınması" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

L Pro[Dr. Rüştü Onur (BAŞKAN)

2. Prof. Dr. Tümay Sözen (ÜYE)

3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder (ÜYE)

4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz (ÜYE)

5. Prof. Dr. Hasan Besim (ÜYE)

6. Prof. Dr. Şahan Saygı (ÜYE~

7. Prof. Dr. Şanda Çalı (ÜYE) KATILMADI

8. Doç. Dr. Ümran Dal (ÜYE)

9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar (ÜYE)

10. Yrd Doç. Dr. Emil Mammadov (ÜYE)

EK-5: Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onay Formu

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

10/09/2015

YDH~439/2015

Prof. Dr.İhsan Çalış
Yakın Doğu Üniversitesi
SağlıkBilimleri Enstitüsü Müdürü

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitilsü "Hemşirelik" Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Hem. Güldane Çilin "Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması" konulu tez çalışm!lSında verileri toplayabilmek amacı?'la Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde anket forumlarını punamiayabilmesi uygun görtilmUştür. Gereği saygı ile bilginize getirilir,

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Dr. Sevim Erkmen
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

EK-6: KKTC Sağlık Bakanlığı Onay Form

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAGLIK BAKANLIGI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı. YTK.0.00-1/2013-15/ 3 Is-({ Lefkoşa : 1.08.2015

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Başkanlığı,
Lefkoşa.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisa~s Programı öğrencisi G.üldan:e Çil'in, "Hastanede Çalışan Hemşirelerin Iş Güvenliği Düzeyinin Saptanması" başlıklı tez çalışması, ekinde belirtilen anket formları aracılığı ile hizmetleri aksatmayacak şekilde, Bakanlığımıza bağlı Hastanelerde görevli ankete katılma)< isteyen hemşirelere uygulanması ve yapılan tez çalışması raporlarının yayımlanmadan önce Bakanlığımıza sunulması koşulu lie uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Katayon KOBAT
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Müdürü

Dağıtım: sn. Güldane Çilı
Gazımağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği.

NB,

Adres: Bedreddin Demirel caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

EK-7: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği İzni

17.06.2016 Outlook.com: guldanıcll@h<ıtmail.com

Yeni Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz

E-postada ara

Klasörler

Gelen kutusu 63

Gereksiz

Taslaklar S0

Gönderilmiş

Silinmiş

Yeni klasör

Kategoriler

ayşe/m

Yeni kategori

RE: Mağusa Devlet Hastanesi Başhemşiresi

Havva Öztürk (havvaozturk@hotmail.com) Kişilere ekle 08

Kime:gu!dai1e cil. elif.babacan@hotınail.com

2 ek (toplam 2,7 MB) Outlook.com Etk

Hastanelerde İş Güv... Hastanelerde İş güv...

Tümünü zip olarak indir Tümünü OneDrive'akaydet

GüJdane hanım,
Ölçeğimizi kullanabilirsiniz. Ölçeği ve ölçek bilgilerini bulabileceğiniz mal

Saygılarımla

Ooç.Or. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Farabi cad. 61080Trabıon
GSM: 0 505 4990493

From: guldanecil@hotmall.com
To: havvaozturk@hotmail.com; elif.babacan@hotmail.com
Subject: Mağusa Devlet Hastanesi Başhemşiresi
Date: Mon, 8 Jun 2015 15:59:17 +0200

Merhaba Hocam,

öncelikle iyi günler dilerim.

izninizolursa, kaynak göstermek koşuluyla, tarafınızdan geliştirile Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9 (1): 36-42 Derg yayınlananHastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği ô KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Prograr

.I„ 2016 Microsoft Koşullar Gizlilik ve tanımlama bilgileri Geliştiriciler Tl

https:fldub130.mail.llı.e.corn'?tid=crmdxTVm05RGTK9idZ\ıMeK2.&fıd=fllnbox&paldiicrud2jBXgıM<5RGZVWw75affidA2&pad=2il15-06-03Tl6o/o3A20%3A02;.. 111

ÖZGEÇMİŞ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Bölümünden 1993-1994 döneminde mezun oldum. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nöroloji servisinde iki yıl çalıştıktan sonra Gazimağusa Devlet Hastanesi ameliyathane bölümünde mesul hemşire olarak görev yaptım.

2008 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi yüksek lisan programını bitirmiş olup 2014 tarihinde Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi ev idaresi bölümünden mezun oldum. Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde 2009-2012 yılında başhemşire yardımcısı olarak görev yaptım. Daha sonra aynı kuruma I. Derece Başhemşire olarak atandım halen bu görevi yürütmekteyim.