

Pedriatri Hemşirelerinin Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri

Pediatric Nurses' Views About Staff Safety

Muradiye Aldem¹, Fatma Taş Arslan²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

ÖZ

AMAÇ: Çalışma, hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri, risk algı puanları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

YÖNTEM: Çalışma, Konya ili kent merkezinde yer alan dört hastanede, Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya pediatri kliniklerinde çalışan 169 hemşire katıldı. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama, ANOVA, Tukey HSD, t testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hemşirelerin yaş ortalamalarının 30,40±6,21 olduğu ve %88,2'sinin çalışan güvenliği hakkında bilgi aldığı belirlendi. Hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin sorun yaşadıkları alanlar değerlendirildiğinde, sıklıkla fiziksel güvenlik alanında gürültü (%95,3), kimyasal güvenlik alanında dezenfektan maddelerden etkilenme (%68,6), biyolojik güvenlik alanında kan-vücut sıvılarıyla temas (%69,2), ergonomik güvenlik alanında alt ekstremitelerde ağrı (%90,5), psikososyal güvenlik alanında yorgunluk (%93,5) yaşandığı saptandı.

SONUÇ: Hemşireler en yüksek fiziksel alanda güvenlik ve ergonomik alanda ekstremitelerde ağrı, en düşük kimyasal güvenlik alanında dezenfektan maddelerden etkilenme şeklinde risk algılamıştır.

Anahtar kelimeler: Çalışan güvenliği, pediatri hemşiresi, risk algısı

ABSTRACT

AIM: The study was conducted as a descriptive study to determine the nurses' views on employee safety, risk perception scores and related factors

METHOD: The study was conducted between March and May 2014 in four hospitals located in the city center of Konya province. A total of 169 nurses working in pediatric clinics were included in the study. A questionnaire form prepared by the researcher was used to collect the data. The analysis of the data was evaluated with number, percentage, mean, ANOVA, Tukey HSD, t test calculated in a computer-based setting.

RESULTS: Mean age of the nurses was 30.40±6.21 and 88.2% of the nurses received information about employees' safety. When the problematic areas of employees' safety were evaluated from the perspective of nurses, the nurses frequently experienced difficulties because of noisy environment in the field of physical security (95.3%), exposure to disinfectants in the area of chemical safety (68.6%), contact with blood-body fluids in the area of biosecurity (69.2%), pain in the lower extremities in the area of ergonomic safety (90.3%), and fatigue in the area of psychosocial security (93.5%)

CONCLUSION: The nurses perceived the highest risk physical security, and extremity pain in ergonomic area, and the lowest risk when exposed to disinfectants at the area of chemical safety.

Keywords: Staff safety, pediatric nurse, risk perception

Geliş Tarihi / Arrival Date: 08.08.2017

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 18.05.2018

İletişim / Corresponding author: Muradiye Aldem, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

E-posta / E-mail: ikra42reyhan@gmail.com

Yazarların ORCID bilgileri:

F.T.A. 0000-0001-5584-6933, M.A. 0000-0001-6944-7861

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı tanıma göre iş sağlığı ve güvenliği, çalışanların fiziki, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararların en aza indirilebilmesi için koruma yöntemlerinin uygulanması, kişinin işine ve işin kişiye uygunluğu olarak belirtilmiştir (WHO, 2001). Çalışan güvenliğinde amaç, çalışanların sağlığında risk oluşturan konuların önceden belirlenerek gereken önlemlerin alınması, rahat ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması ve çalışanların ruhsal ve bedensel sağlıklarının korunmasıdır (Kurutkan, 2009). TC. Anayasası'nın 17. Maddesinde, "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir." (Resmi Gazete, 1982) söyleminde olduğu gibi, yaşamak ve güvenli bir ortamda çalışmak insan hakkıdır ve sağlık ile çalışma ortamı arasında karşılıklı paralel ilişki bulunmaktadır (Parlar, 2008; Kurutkan, 2009; Tüzüner ve Özaslan, 2011). Ancak, sağlık kuruluşlarında çalışanların güvenliğine yönelik, çalışma alanlarından kaynaklanan önemli güvenlik sorunları ortaya çıkmaktadır (Ergüney ve ark., 2001; İnce, 2008; Cürancı ve Tan, 2009). Çalışma ortamında görülen güvenlik sorunları, biyolojik, psikososyal, kimyasal, ergonomik ve fiziksel sorunlar olarak tanımlanmaktadır (NIOSH, 1998; Özkan ve Emiroğlu, 2006; Aren, 2008; Aslan ve Öntürk, 2011; Saygun, 2012; Aras ve Uskun, 2015).

Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği kapsamında görülebilen riskler önlenmediğinde veya önlenemediğinde çalışanlar, uyku sorunu, kas-eklem ağrısı, beslenme düzensizliği, günlük ve sosyal yaşamda düzensizlik, yorgunluk, çabuk sinirlenme, varis, mide-bağırsak sistemine yönelik yakınmalar, çok sık infeksiyon geçirme, konsantrasyon bozukluğu, şiddet, gibi sorunlar yaşamaktadır (Niskanen ve ark., 2012; Chiou ve ark., 2013). Sağlık çalışanlarının %41'inin diğer sektörlerden daha fazla işe bağlı yaralanma ve/veya hastalık deneyimlediği belirtilmektedir. ABD'de öldürücü olan ve olmayan yaralanmalar açısından hastaneler tüm sektörler arasında ikinci sırada olup, işe bağlı yaralanmalarla en fazla hemşireler karşılaşmaktadır (OSHA, 1999). Amerikan Hemşireler Birliği'nin 2001-2011 yıllarını kıyasladığı raporuna göre, saldırı (%25-%34), tehlikeli ilaçların etkisinde kalma (%5-%10), stres ve aşırı çalışmanın akut ve kronik etkileri (%70-%74), kas iskelet sistemi yaralanması (%59-%62) gibi çalışan sağlığına ilişkin sorunların oranlarında (ANA, 2011) artış olması, hemşirelerin çalışma ortamı koşullarının giderek daha da kötüleşmekte olduğunu göstermektedir. İşyerinde yaralanma ve hastalıklı geçirilen gün sayısı ile iş stresi, işten ayrılma düşüncesi ve iş tatmini arasında ilişki bulunmaktadır (McCaughey ve ark., 2013). Hemşirelerin karşılaştığı sorunlar sadece kendi yaşam kalitesini etkilemekle kalmamakta iş veriminin düşmesine, işe devamsızlık nedeniyle görev yaptığı kurumların ekonomik kaybına, sıklıkla hatalara yol açmakta ve bakım verdiği bireyleri, çalışan güvenliğini ve tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkilemektedir (İnce, 2008; Kesgin ve Kublay, 2011; Niskanen ve ark., 2012; McCaughey ve ark., 2013). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde, diğer hemşireler gibi sağlık hizmeti sunumu sırasında uzun süreli çalışma, aşırı işyükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, elverişsiz ergonomi (yineleyici hareketler, uzun süre aynı pozisyonda ayakta çalışma, kişiye uygun olmayan mobilya/araç/geç), tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşullarıyla karşılaşmaktadır (Alçelik ve ark., 2005; Yassi ve Hancock, 2005; Aren, 2008; Niskanen ve ark., 2012; Devebakan ve Paşalı, 2015). Dolayısıyla bu çalışma ortamı çalışan güvenliği açısından tehdit oluşturmaktadır. Hemşirelerin çalıştığı hasta grubu, verilen bakım hizmetinin kapsamı ve kullanılan araç ve gereç gibi farklılıklar çalışan güvenliğini farklı düzeyde etkileyebilmektedir. Pediatri hemşirelerinin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere kıyasla daha fazla gürültüye maruz kalmaları, hareketli bir çocuğa müdahale edilmesi, daha ajite hasta yakınlarıyla çalışmaları, hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren kişi olmaları nedeniyle birçok güvenlik sorununu eşzamanlı olarak yaşamalarına yol açmaktadır.

Çalışan güvenliğinin değerlendirmesiyle, mevcut veya olası tehlikeler göz önüne getirilerek, çalışanların dikkatlerini çekmeyen sorunlara işaret edilmekte ve çalışma ortamındaki kontrollerin etkinliği artırılabilir (Blegen ve ark., 2004; Bostan ve Köse, 2012). Literatür incelendiğinde, çalışan güvenliği alanları arasında biyolojik, kimyasal, psikososyal ve ergonomik güvenlik alanlarını ayrı ayrı inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Ancak çalışan güvenliği alanlarını bütünüyle inceleyen çalışmalar sınırlı sayıda (Blegen ve ark., 2004; Yassi and Hancock, 2005; İnce, 2008; Aren, 2008; Aslan ve Öntürk, 2011; Bostan ve Köse, 2012; Aldem ve ark., 2013; Cebeci, 2013). Ayrıca pediatri kliniklerinde yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile pediatri hemşirelerinin çalışan güvenliği alanlarına yönelik mevcut durumu ve yaşanan sorunlara ilişkin algıları belirlenecektir.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü: Bu çalışma pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri, çalışan güvenliği risk algı puanları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Araştırma sorusu: Bu araştırmada;

- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği hakkında ve fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal güvenlik alanına ilişkin görüşleri nedir?
- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği alanları risk algı puanı ve toplam risk algı puan ortalamaları nedir?
- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ile çalışan güvenliği alanları risk algı puanı ve toplam risk algı puan ortalamaları arasında fark var mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri: Araştırma, Konya ilinde hizmet veren bir tıp fakültesi hastanesi ile üç devlet hastanesinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Çalışmanın evrenini, izin alınan dört hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan 207 hemşire oluşturdu. Çalışmada, örneklem seçimi yapılmaksızın, tam sayım yöntemi kullanılarak (Esin, 2014) tüm hemşireler örnekleme alındı. Doğum izni, yıllık izinde olanlar ile çalışmaya katılmayı istemeyen 38 hemşire çalışmanın dışında kalmış ve araştırmanın örneklemini 169 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrenin %81,6'sına ulaşılmıştır.

Veri toplama aracı: Verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatüre dayanarak (Blegen ve ark., 2004; Yassi ve Hancock, 2005; Aren, 2008; İnce, 2008; Kuehn, 2010; Tinibu ve ark., 2010; Saygun, 2012; Aldem ve ark., 2013; Phillips ve ark., 2013; Cebeci, 2013) hazırlanan "Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği anket formu" kullanılmıştır. Anket formu; üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, pediatri hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki bilgilerini içeren 11 soru yer alırken, ikinci bölümde, hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri içeren altı soru ve üçüncü bölümde de çalışan güvenliğine yönelik "biyolojik, psikososyal, kimyasal, ergonomik ve fiziksel" güvenlik alanlarına yönelik 53 soruya yer verilmiştir. Üçüncü bölümde yer alan çalışan güvenliği alanlarına yönelik soruların değerlendirilmesinde, her bir soruya ilişkin riskin çalışma ortamlarında bulunup bulunmamasına göre var/yok biçiminde yanıtlamaları ve her bir soru için algıladıkları risk düzeyini 0'dan 10'a kadar artan biçimde puanlandırmaları istenmiştir. Sıfır puan o madde için en düşük, 10 puan ise en yüksek risk algı puanını göstermektedir. Araştırma öncesi anket formunun üçüncü bölümü (53 soru) hemşirelik ve pediatri hemşireliği alanında uzman altı kişiye gönderilerek, görüşleri alınmıştır. Altı uzmanın görüşleri arasında istatistiksel olarak farkın olmadığı (Kendall W=0,14 p=0,69), uzman puanlarının uyumlu olduğu görülmüştür. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği anket formunun güvenilirlik analizi sonucunda anket genelinde Cronbach's Alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla pediatri kliniklerinde beş hemşire ile ön uygulama yapılmış ve bu veriler araştırmaya dışında tutulmuştur. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Verilerin toplanması: Veriler, Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Pediatri kliniklerinde hemşire odası veya bankosunda, çalışmanın amacı ve veri toplama formunu nasıl dolduracakları hakkında bilgi verildikten sonra katılımcıların öz bildirimine bağlı olarak veriler elde edilmiştir. Anket formunun doldurulması yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 18.0 paket programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel testlerin "sayı, yüzde, ortalama, standart sapma" yanı sıra Kolmogorov Smirnov testi, Skewness ve Kurtosis değerleri sonucunda veriler normal dağılım gösterdiğinden bağımsız iki gruba ait puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, bağımsız ikiden fazla gruba ait puan ortalamalarının karşılaştırılmasında da tek yönlü varyans analizi, post hoc test olarak Tukey HSD testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Pediatri hemşirelerinin çalışan güvenliği ile ilgili beş alana ait risk algı puanının belirlenmesinde her bir maddeye verilen puanlar toplanarak, o bölümdeki madde sayısına bölünmesiyle alan puanı 10'luk sistemde hesaplanmış ve daha sonra 10 ile çarpılarak 100'lük sisteme dönüştürülmüştür. Böylece araştırma grubundaki beş alana ilişkin minimum 0 ile maksimum 100 arasında dağılan risk algı puanları hesaplanmıştır. Beş alan için hesaplanan puanların toplanıp 5'e bölünmesiyle genel risk algı puanı belirlenmiştir.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmanın etik kurul izni, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan 26 Şubat 2014 tarihli ve 2014/10 sayılı karar ile alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, hastanelerin bağlı olduğu TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden ve hastane yöneticisinden yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca ilgili pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelere araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine yönelik "Gönüllü Bilgilendirme Formu" imzalatılarak yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırma sonuçları üç kamu hastanesi ve bir tıp fakültesinde görev yapan pediatri hemşireleri ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1: Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (N:169)

Özellikler	n	%
Yaş grupları (Ort: 30.40±6.21)		
18-24 yaş arası	25	14,8
25-30 yaş arası	70	41,4
31-36 yaş arası	42	24,9
37 yaş ve üzeri	32	18,9
Cinsiyet		
Kadın	147	87,0
Erkek	22	13,0
Medeni durum		
Evli	120	71,0
Bekar	49	29,0
Öğrenim durumu		
Lise	27	16,0
Ön Lisans	50	29,6
Lisans	92	54,4
Çalışma yılı (Ort: 9.04±6.46)		
0-5 yıl	63	37,2
6-10 yıl	53	31,4
11 yıl ve üzeri	53	31,4
Pediatric kliniklerinde çalışma yılı (Ort: 4.68±4.16)		
0-5 yıl	121	71,6
6-10 yıl	33	19,5
11 yıl ve üzeri	15	8,9
Haftalık çalışma saati (Ort: 43.28±7.65)		
0-40 saat	97	57,4
41-45 saat	19	11,2
48 saat	30	17,8
50 saat ve üzeri	23	13,6
Çalışılan birim		
Pediatric klinik/servis	91	53,8
Pediatric yoğun bakım	56	33,2
Pediatric acil	22	13,0

Çalışmaya katılan pediatric hemşirelerinin yaş ortalamasının 30,40±6,21 ve %24,9'unun 31-36 yaş grubunda olduğu, çoğunluğunun kadın, evli, lisans mezunu, çalışma yılı ortalamalarının 9,04±6,46, pediatric kliniklerinde çalışma yılı ortalamalarının 4,68±4,16 olduğu, %21,3'ünün gündüz, %22,5'inin vardiyalı, %56,2'sinin ise nöbet usulü çalıştığı, gündüz çalışmasında bakım verdikleri hasta sayısı ortalamasının 9,58±7,82, nöbette bakım verilen hasta sayısı ortalamasının ise 21,95±26,26 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin %88,2'sinin çalışan güvenliği hakkında bilgi aldığı ve bu bilgiyi hizmet içi eğitimle (%66,4), oryantasyon eğitimiyle (%17,4), seminer/kurs/kongre/sempozyum vb. (%10,2) ve okul yaşamında (%6) aldığı belirlendi. Hemşirelerin %63,3'ü çalışan güvenliği ile ilgili koruyucu önlem alınmadığını ve alınan koruyucu önlemleri hemşirelerin %9,5'i, yeterli, %42,6'sı yetersiz, %47,9'u kısmen yeterli bulduğunu belirtmiştir. Hemşireler çalışan güvenliği alanları ile ilgili sorun yaşadıklarında %63,3'ü raporlama yaptığını, ayrıca mesleklerine bağlı olarak %48,6'sı varis, %18,9'u bel fitiği, %5,4'ü boyun fitiği gibi rahatsızlıklar yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 2: Hemşirelerin Çalışan Güvenliği Alanlarına İlişkin Görüşleri ve Çalışan Güvenliği Risk Algı Puanları (N:169)

	Var		Yok	
	n	%	n	%
Biyolojik güvenlik alanı ve risk algı puanı: 31,62±26,79				
• Son bir yılda kan-vücut sıvıları ile maruziyet	117	69,2	52	30,8
• Biyolojik ajanlara (virüs, mantar, bakteri) maruziyet	114	67,5	55	32,5
• Son bir yılda kesici-delici aletlerle yaralanma	104	61,5	65	38,5
• Kan ya da vücut sıvıları ile bulaş riskinde koruyucu ekipman kullanılmaması	85	50,3	84	49,7
• Kişisel koruyucu ekipman (eldiven, maske vb.) kullanılmaması	81	47,9	88	52,1
• Enfekte veya kolonize hastalara yönelik izolasyon önlemlerinin alınmaması	65	38,5	104	61,5
• İzolasyon odasının giriş kapısında uygulanan izolasyon yöntemini gösteren tanımlayıcı bulunmaması	57	33,7	112	66,3
• Hasta veya hasta çevresine temas sonrasında el hijyeninin sağlanmaması	46	27,2	123	72,8
Psikososyal güvenlik alanı ve risk algı puanı: 46,91±20,76				
• Son bir yılda hasta/hasta yakınları tarafından sözlü şiddet maruziyeti	145	85,8	24	14,2
• Son bir yılda hasta/ hasta yakınları tarafından fiziksel şiddet maruziyeti	49	29	120	71,0
• Son bir yılda çalışma arkadaşlarınız tarafından sözlü şiddet maruziyeti	62	36,7	107	63,3
• Son bir yılda çalışma arkadaşlarınız tarafından fiziksel şiddet maruziyeti	11	6,5	158	93,5
• Son bir yılda yöneticileriniz tarafından sözlü şiddet maruziyeti	76	44,6	93	55,4
• Son bir yılda yöneticileriniz tarafından fiziksel şiddet maruziyeti	10	5,9	159	94,1
• Şiddet durumunda beyaz kod (1111) uygulanmasının bulunmaması	17	10,1	152	89,9
• Mesleğe bağlı yorgunluk hissedilmesi	158	93,5	11	6,5
• Mesleğe bağlı sinirlilik, öfke, ajitasyon yaşanması	149	88,2	20	11,8
• Klinik uygulamalarınızda tükenmişlik, yılgınlık yaşanması	145	85,8	24	14,2
• Mesleki yoğunluğa bağlı olarak sosyal ve kültürel etkinliklere katılmada sorun yaşanması	145	85,8	24	14,2
• Klinik uygulamalarınızda stres yaşanması	143	84,6	26	15,4
• Çalışma isteğinde azalma yaşanması	142	84,0	27	16,0
• Hasta görmek istememe duygusunun gelişmesi	135	79,9	34	20,1
• Mesleki olarak tatmin olamama	132	78,1	37	21,9
• Mesleğe bağlı empati duygusunda azalma olması	114	67,5	55	32,5
Kimyasal güvenlik alanı ve risk algı puanı: 19,68±19,61				
• Dezenfektan maddeler ile maruziyet	116	68,6	53	31,4
• Antiseptik maddeler ile maruziyet	111	65,7	58	34,3
• Kimyasal maddelerin uygun olmayan ortamda muhafaza edilmesi	44	26,0	125	74,0
• Kimyasal maddeler uygun olmayan ortamda hazırlanması	41	24,3	128	75,7
• Kimyasal maddelerin üzerinde tanımlayıcı etiket bulunmaması	38	22,5	131	77,5
• Kimyasal maddelerin açık kutu içinde muhafaza edilmesi	28	16,6	141	83,4
• Kemoterapi ilaçlar ile maruziyet	26	15,4	143	84,6
Ergonomik güvenlik alanı ve risk algı puanı; 53,24±27,00				
• Mesleğe bağlı son bir yılda alt ekstremitte ağrısı yaşanması	153	90,5	16	9,5
• Mesleğe bağlı son bir yılda bel ağrısı yaşanması	146	86,4	23	13,6
• Mesleğe bağlı son bir yılda sırt ağrısı yaşanması	143	84,6	26	15,4
• Mesleğe bağlı son bir yılda boyun ağrısı yaşanması	140	82,8	29	17,2
• Mesleğe bağlı son bir yılda baş ağrısı yaşanması	137	81,1	32	18,9
• Mesleğe bağlı son bir yılda üst ekstremitte ağrısı yaşanması	135	79,9	34	20,1
• Çalışma sırasında oturarak dinlenme imkanının bulunmaması	90	53,3	79	46,7
• Rahat çalışmaya olanak sağlayan mobilya (desk, sandalye vb.) bulunmaması	90	53,3	79	46,7
• Çalışma ortamında kullanılan malzemelere rahat ulaşma imkanının olmaması	74	43,8	95	56,2
• Çalışma sırasında ağır eşya taşımaya maruz kalınması	68	40,2	101	59,8
Fiziksel güvenlik alanı ve risk algı puanı; 28,03±16,34				
• Çalışma ortamında gürültüye maruziyet	161	95,3	8	4,7
• Çalışma ortamının yetersiz havalandırılması	125	74,0	44	26,0
• Çalışma ortamının yetersiz aydınlatılması	98	58,0	71	42,0
• Çalışma ortamında aşırı ısıya maruziyet	88	52,1	81	47,9

Tablo 2: (devam)

	Var		Yok	
	n	%	n	%
• Çalışma ortamında aşırı soğuğa maruziyet	85	50,3	84	49,7
• Çalışma ortamında radyasyona maruziyet	78	46,2	91	53,8
• Çalışma ortamında kullanılan zemin döşemesinin kaygan olması	72	42,6	97	57,4
• Hastanede su, elektrik ve medikal gazlarda sıklıkla kesinti olması	57	33,7	112	66,3
• Hastanede su, elektrik ve medikal gazların kesinti olması halinde alternatiflerinin bulunmaması	55	32,5	114	67,5
• Çalışma ortamının aşırı nemli olması	52	30,8	117	69,2
• Asansörde yardım çağrı sistemi (telefon, çağrı zili vb.) eksikliği	50	29,6	119	70,4
• Kliniklerde uyarıcı levhaların (kaygan zemin, alçak tavan vb.) kullanılmaması	48	28,4	121	71,6
Çalışan güvenliği genel risk algı puanı: 35,90±17,78				

Hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde, ergonomik güvenlik alanında en yüksek oranda mesleğe bağlı alt ekstremite ağrısı (%90,5), bel ağrısı (%86,4) yaşadıkları, psikososyal güvenlik alanında mesleğe bağlı yorgunluk (%93,5) ve hasta/hasta yakınları tarafından sözlü şiddetten (%85,8) etkilendikleri, biyolojik güvenlik alanında kan-vücut sıvıları ile bulaş (%69,2), biyolojik ajanlar (virüs, mantar, bakteri) (%67,5) ve kesici-delici alet yaralanması (%61,5) yaşadıkları, fiziksel güvenlik alanında gürültü (%95,3) ile yetersiz havalandırmadan (%74) ve kimyasal güvenlik alanında da dezenfektan (%68,6) ile antiseptik maddelerden (%65,7) etkilendikleri saptandı. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, çalışan güvenliği risk algı puanları değerlendirildiğinde, en yüksek risk algı puanının 53,24±27 ile ergonomik güvenlik alanı olduğu, genel risk algı puanının 35,97±17,82 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Çalışan Güvenliği Alanları Risk Algı Puanlarının Dağılımı (N:169)

Özellikler	Sayı	Fiziksel güvenlik Ort±std	Kimyasal güvenlik Ort±std	Biyolojik güvenlik Ort±std	Ergonomik güvenlik Ort±std	Psikososyal güvenlik Ort±std	Genel risk puanı Ort±std
Cinsiyet							
Erkek	22	27,5±15,23	14,35±21,01	25,11±28,75	37,22±28,42	43,49±21,52	29,53±19,55
Kadın	147	28,11±16,54	20,48±19,34	32,60±26,45	55,64±26,04	47,84±20,33	36,94±17,42
t		,165	1,372	1,224	3,057	,930	1,829
p		,869	,172	,223	,003	,354	,069
Öğrenim durumu							
Lise ^a	27	25,03±19,67	14,81±22,48	25,09±25,81	42,29±30,53	38,72±25,49	29,19±20,28
Ön Lisans ^b	50	31,06±17,52	19,22±19,22	34,35±26,63	59,86±22,39	52,36±16,69	39,37±16,21
Lisans	92	27,27±14,44	21,36±18,88	32,06±27,13	52,86±27,38	47,03±20,05	36,12±17,53
F		1,424	1,187	1,074	3,856	4,044	2,932
p		,244	,308	,344	,023(b>a)	,019(b>a)	,056
Çalışılan birim							
Klinik ^a	91	26,92±17,28	19,30±21,16	34,27±29,63	54,68±25,73	50,18±20,61	37,07±19,20
Yoğun bakım ^b	56	30,77±15,28	24,46±18,04	29,64±23,33	56,83±25,71	45,79±18,74	37,50±14,99
Acil	22	25,68±14,57	9,09±11,15	25,73±21,85	38,18±31,31	39,06±22,34	27,55±16,93
F		1,229	5,129	1,130	4,203	2,900	2,899
p		,295	,007(b>a)	,326	,017(b>a)	,058	,058
Çalışma biçimi							
Gündüz	36	26,82±18,07	19,68±24,43	37,74±30,35	52,22±30,91	50,93±27,00	37,48±20,45
Vardiya ^a	38	30,41±14,77	27,93±17,91	30,13±25,99	62,36±23,24	49,67±20,79	40,10±14,30
Nöbet usulü ^b	95	27,54±16,32	16,39±17,33	29,90±25,61	49,98±26,26	44,94±20,41	33,75±17,85
F		,542	4,919	1,195	2,953	1,461	1,905
p		,583	,008(a>b)	,305	,055	,235	,152

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleriyle çalışan güvenliği alanları risk algı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, kadınların ergonomik güvenlik alanı risk algı puanının erkeklerden daha yüksek olduğu bulundu ($t=3,057$, $p=0,003$). Ergonomik güvenlik alanı ve psikososyal güvenlik alanında, ön lisans mezunu hemşirelerin risk algı puanının lise mezunu hemşirelerden yüksek olduğu ($F=3,856$, $p=0,023$; $F=4,044$, $p=0,019$) belirlendi. Kimyasal güvenlik alanı ve ergonomik güvenlik alanında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin risk algı puanı acilde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu ($F=5,129$, $p=0,007$; $F=4,203$, $p=0,017$) görüldü. Ayrıca vardiya usulü çalışan hemşirelerin kimyasal güvenlik risk algı puanının nöbet usulü çalışanlardan yüksek olduğu ($F=4,919$, $p=0,008$) belirlendi (Tablo 3). Yaş, medeni durum, çalışma yılı, pediatri kliniklerinde çalışma yılı, haftalık çalışma saati, gündüz çalışma ve nöbette bakım verilen hasta sayısı ile çalışan güvenliği alanları risk algı puanları arasında istatistiksel açıdan herhangi bir anlamlılık saptanmadı $p>0,05$.

TARTIŞMA

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri, çalışan güvenliği risk algı puanları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanan çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun (%88,2) çalışan güvenliği hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Çalışan güvenliği ile ilgili yapılan birçok çalışmada, %49,6 ile %84,6 arasında değişen oranlarda çalışan güvenliği hakkında hemşirelerin eğitim aldığı belirtilmiştir (Karayemişoğlu ve Baykal, 2011; Bostan ve Köse, 2012; Aldem ve ark., 2013; Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Bu sonuçlardaki farklılık, 2011 yılında yayınlanan hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik ve 2012 yılında yayınlanan çalışan güvenliği genelgesi doğrultusunda, hastanelerde hasta-çalışan hakları ve sağlığı birimlerinin kurulmaya başlanması ile bu birimlerin faaliyetleri kapsamında hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Çalışmada hemşirelerin çoğunluğu çalışan güvenliği konusunda koruyucu önlem alınmadığı ve alınan önlemlerin kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Diğer bir çalışmada da sağlık çalışanlarının çoğunluğu mesleki risklere yönelik koruyucu önlemlerin alınmadığı ve çalışan güvenliği konusunda yapılan faaliyetlerin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Devebakan ve Paşalı, 2015).

Hemşirelerin ergonomik güvenlik alanına yönelik mesleğe bağlı alt ekstremitelere, bel ağrısı yaşadığı ve ergonomik güvenlik risk algı puanının $28,03\pm 16,34$ olduğu belirlenmesi, benzer şekilde diğer çalışmalarda da bel ağrısı %52,9- %97,9, alt ekstremitelere ağrısı %47,5- %83,5 arasında değişen oranlarda sağlık sorunu yaşandığı belirlenmesiyle (Lipscomb ve ark., 2004; İnceseli, 2005; Alçelik ve ark., 2005; Bos ve ark., 2007; Mccoskey, 2007; Karayemişoğlu ve Baykal, 2011; Aldem ve ark., 2013; Dindar ve ark., 2004; Cürçani ve Tan, 2009) uyumlu bulunmuştur. Bir diğer çalışmada da, hemşirelerin işten kaynaklı geçirdikleri sağlık sorunları arasında ilk sırada bel ve sırt ağrısı yaşamaları belirtilmiştir (Kesgin ve Kublay, 2011). Aras ve Uskun'un (2015) çalışmasında da hemşirelerin %81'i ergonomik alanda risk olduğunu belirtmiştir. Çalışmada, hemşirelerin ergonomik güvenlik alanı risk algı puanını en yüksek oranda belirtmeleri, pediatri kliniklerinde kişilerin vücut postürlerine göre ayarlanabilir mobilya ve araç-gerecin olmaması, ayrıca bakım ve tedavi uygulamaları sırasında çalışma grubunun çocuk ve bebek olması nedeni ile vücutlarını zorlayıcı hareketlerde (uzun süre aynı pozisyonunda ve ayakta kalma, tekrarlayıcı hareketler gibi) daha sıklıkla bulunmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin psikososyal güvenlik alanına yönelik hasta ve hasta yakınları tarafından sözlü şiddete maruz kaldığı ve psikososyal güvenlik risk algı puanının $46,91\pm 20,76$ olduğu belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda en sık sözlü şiddete maruz kaldıkları ve bu oranın %16,5 ile %98,5 arasında değişmekte olduğu belirtilmiştir (Ayrancı, 2003; Kwok ve ark., 2006; Taş ve Çevik, 2006; Shoghi ve ark., 2008; Kuehn, 2010; Magnavita ve Heponiemi, 2011; Çamcı ve Kutlu, 2011; Eker ve ark., 2011; Aldem ve ark., 2013). Bu sonucun elde edilmesinde, toplum ve ailenin çocuğa ayrı bir önem vermesi, ailelerin çocuklarının sağlığı konusunda daha duyarlı davranması ve bakım/tedavi süreçlerinde ağırlı girişimlerin yer almasının etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca çalışmada, hemşirelerin mesleğe bağlı yorgunluk, sinirlilik ve öfke yaşadıkları, sosyal ve kültürel etkinliklere katılmadıkları, klinik uygulamalarda tükenmişlik/yılgınlık ve stres yaşadıkları da belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda, sağlık profesyonellerinde yorgunluk %76 ile %91,3, stres %71,5 ile %89, tükenmişlik/yılgınlık %63,6 ile %74,8, sosyal ve kültürel etkinliğe katılmama %60,8 ile %67,4, sinirlilik ve gerilim %43 ile %63,5 arasında farklı oranlarla yaşandığı belirtilmektedir (Cürçani ve Tan, 2009; Yavuz, 2009; Kesgin ve Kublay, 2011; Aldem ve ark., 2013). Bir diğer çalışmada da hemşirelerin %98,1'i psikososyal alanda risk olduğunu belirtmiştir (Aras ve Uskun, 2015). Hemşirelerin psikososyal risk algı puanının yüksek olması hemşirelerin çalışma ortamında şiddet vb. psikososyal sorunları önemli düzeyde gözlemlediği veya deneyimlediğinden kaynaklanabilmektedir. Hemşirelerin yaşadığı psikososyal sorunlar kendilerini, ailelerini ve iş yaşamlarını önemli düzeyde etkileyebileceği şüphesizdir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının biyolojik güvenlik alanında kan ya da vücut sıvılarından etkilendiği, kesici-delici aletle yaralanma yaşadığı ve biyolojik güvenlik alanı risk algı puanının $31,62\pm 26,79$ olduğu saptanmıştır. Literatürde kan ya da vücut sıvıları ile bulaş oranı en düşük %41, en yüksek %9,9 olduğu belirtilmiştir (Kuruüzüm ve ark., 2008; Cürçani ve Tan, 2009; Sangwan ve ark., 2011; Aldem ve ark., 2013; Seyman ve Ayaz, 2016). Kesici-delici aletle yara-

lanma en düşük %44, en yüksek %86,3 oranında yaşanmaktadır (Azap ve ark., 2005; Kermode ve ark., 2005; İlhan ve ark., 2006; Kuruüzüm ve ark., 2008; Sangwan ve ark., 2011; Cho ve ark., 2013; Memiş ve ark., 2013; Seyman ve Ayaz, 2016). Araştırmadan elde edilen sonuç, hareketli bir çocuğa müdahale edilmesinin yarattığı risk ve çocuğa yapılan biyolojik işlemler sırasında yaşanan gürültü nedeni ile dikkatin dağılması kaynaklı olabilirken, hemşirelerin biyolojik güvenlik alanına ilişkin birçok sorun yaşamalarına karşın, risk algı puanının düşük olmasının kendi güvenliklerini korumaya yeterince önem vermediklerini düşündürmüştür. Bu yaralanmalar, hemşirelerin hepatit B, hepatit C, insan immün yetmezlik virüsü gibi tehlikeli biyolojik ajanlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir.

Fiziksel güvenlik alanına ilişkin olarak hemşirelerin çoğunluğunun çalışma ortamında gürültüden etkilendiği ve fiziksel güvenlik risk algı puanının $28,03 \pm 16,34$ olduğu saptandı. Bir diğer çalışmada da, hemşirelerin %82,2'si çalışma ortamı ve kullanılan araçların gürültüyü azaltacak malzemelerle donanımlı olmadığını belirtmiştir (Yavuz, 2009). Pediatrida kliniklerde yapılan diğer bir çalışmada, hemşireler %72,7'si çalışma ortamının gürültülü olduğunu söylemiştir (İnceseli, 2005). Bir çalışmada da hastane içerisinde günlük gürültü düzeyinin 45 db ile 61 db arasında değişmekte olduğu (Vehid ve ark., 2011) ve gürültünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri arasında konforsuzluk, kızgınlık, konsantrasyon bozukluğu, kan basıncının artması, kalp atışı ve solunumun hızlanması, ani refleksler, baş ağrısı, iç kulakta hasar ve dengenin bozulması gibi ciddi sorunlarına yol açabileceği belirtilmiştir (Toprak ve Aktürk, 2004). Çalışma ortamında hemşirelerin yüksek oranda gürültü deneyimlediği ancak düşük düzeyde risk algılandığı görülmüştür. Pediatrida kliniklerinde gürültü kaynaklarının oyun oynama, ağlama sesleri gibi günlük yaşamda çok karşılaşılan bir durum olarak algılanmasının bu sonuçta etkili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin kimyasal güvenlik alanında genellikle dezenfektan ve antiseptik maddelerden etkilendiği ve kimyasal güvenlik risk algı puanının $19,68 \pm 19,61$ olduğu belirlenmiştir. Birçok çalışmada, sağlık çalışanlarının kimyasal ve dezenfektan maddelerden etkilenme oranlarının %25 ile %50 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır (Atasoy ve Aksoy, 2009; Cebeci, 2013; Seyman ve Ayaz, 2016). Diğer bir çalışmada ise, hemşirelerin kimyasal madde güvenliğinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (İncesu ve Atasoy, 2015). Kimyasal maddelerle temas sonrası kişilerde bazı sağlık sorunları gelişebilmektedir (Parlar, 2008). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada kimyasal maddelerle temas sonucunda ellerde egzama, kronik dermatit, alerji geliştiği bildirilmiştir (Dindar ve ark., 2004). Hemşirelerin kimyasal güvenlik risk algı puanının düşük olması, bu maddelerin hasta bakım ve tedavi uygulamaları sırasında rutin olarak kullanılan maddeler içerisinde olmaları nedeniyle risk olarak algılanmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada, cinsiyet ile ergonomik güvenlik algı puanı arasında yapılan karşılaştırmada, kadınların risk algı puanının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ergonomik güvenlik alanında değerlendirilen sorulardan ve kadınların fiziksel özellikleri nedeniyle daha hassas, nazik olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kimyasal ve ergonomik güvenlik alanı risk algı puanının acilde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, yoğun bakımda hastaların ve hastalıkların daha ağır olması, hemşirenin hasta ile doğrudan ilgilenmesi ve bakımlarını birebir yapan kişiler olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir. Ön lisans mezunu hemşirelerin ergonomik ve psikososyal güvenlik alanı risk algı puanlarının lise mezunu hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, vardiya usulü çalışan hemşirelerin kimyasal güvenlik alanı risk algı puanının nöbet usulü çalışanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların örnekleme alınan hemşirelerin çalışma ortamı özelliklerinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Pediatrida kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal güvenlik alanına ilişkin olumsuz deneyimlerinin olduğu ve risk algı puanlarında farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin ergonomik güvenlik alanı risk algı puanları diğer alanlardan daha yüksek olduğu ve bu sorunun kadınlarda daha yoğun yaşandığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda pediatrida hemşirelerinin çalışma alanlarına ilişkin düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik ulusal yasal düzenlemeler ve politikaların kapsamalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Hastanelerde çalışan güvenliği düzenli olarak incelenmeli, risk algılanan alanlarda iyileştirmeler yapılmalıdır. Öte yandan hemşirelerin risk olarak algılamadığı alanlara yönelik eğitimler düzenlenerek, farkındalığın artırılması gerekmektedir. Ayrıca hastanelerin fiziki yapısının (gürültü, aydınlatma, havalandırma, ısıtma vb.) düzenlenmesine yönelik hastane mimari projelerinin uygun şekilde planlanması, kliniklerin ergonomik olarak tasarlanması, ergonomik araç-gereçlerin kullanılması, hemşirelerin vücut postürlerini nasıl kullanacağı hakkında eğitim ve uygulamaların yapılması, gerektiğinde hemşirelere psikolojik destek sağlanması, yönetim desteğinin artırılması, hastanelerde işyeri psikoloğunun bulunması, iletişim becerilerini geliştirici eğitimlerin düzenlenmesi, hastane içerisinde güvenlik önlemlerinin genişletilmesi, her klinikte güvenlik görevlisinin bulunması önerilmektedir. Araştırma sonuçları bir kent merkezinde dört hastane ile sınırlı olduğundan benzer çalışmaların farklı hastane gruplarında ve daha geniş örnekleme tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A. S., Şerifi, B. A. (2005).** AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4:2, 55-65.
- Aldem, M., Arslan, F. T., Kurt, A. S. (2013).** Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 11:2, 60-7.
- American Nurses Association (ANA) (2011).** Health and safety survey 2011. <http://www.nursingworld.org/Main-MenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment/SafeNeedles/2011-HealthSafetySurvey.html> (Erişim 16.03.2017).
- Aras, D., Uskun, E. (2015).** Hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı riskleri, risk algıları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Tıp Araştırmaları Dergisi, 13:2, 62-69. <https://doi.org/10.18827/etad.88110>
- Aren, A. (2008).** Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği. İstanbul Tıp Dergisi, 3,141-145.
- Aslan, F. E., Öntürk, Z. K. (2011).** Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4:1, 133-140.
- Atasoy, A., Aksoy, S. (2009).** Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildirimler Kitabı, Antalya, 111-124.
- Ayrancı, Ü. (2005).** Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey. The Journal of Emergency Medicine, 28:3, 361-365. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2004.11.018>
- Azap, A., Ergönül, Ö., Memikoğlu, K. O., Yeşilkaya, A., Altunsoy, A., Bozkurt, G. Y., ve arkadaşları (2005).** Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara. Turkey. Am Journal Infection Control, 33, 48-52. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2004.08.004>
- Blegen, M. A., Vaughn, T., Pepper, G., Vojir, C., Stratton, K., Boyd, M., et al. (2004).** Patient and staff safety: Voluntary reporting. American Journal of Medical Quality, 19:2, 67-74. <https://doi.org/10.1177/106286060401900204>
- Bos, E., Krol, B., Star, L., Groothoff, J. (2007).** Risk factors and musculoskeletal complaints in non-specialized nurses, IC nurses, operation room nurses, and X-ray technologists. Int Arch Occup Environ Health, 80:7, 198-206. <https://doi.org/10.1007/s00420-006-0121-8>
- Bostan, S., Köse, A. (2012).** Hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliği konusunda kurumsal uygulamaları değerlendirmesi bir üniversite hastanesi örneği. Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science, 20:1, 10-15.
- Cebeci, H. (2013).** Hastanelerde iş kazaları ve çalışan güvenliği: Karabük şehir merkezi örneği. Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi, 1:1, 66-86.
- Chiou, S.T., Chiang, J.H., Huang, N., Wu, C.H., Chien, L.Y. (2013).** Health issues among nurses in Taiwanese hospitals: National survey. International Journal of Nursing Studies, 50, 1377-1384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.012>
- Cho, E., Lee, H., Choi, M., Park, S.H., Yoo, Y., Linda, H.A. (2013).** Factor associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 50, 1025-1032. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.009>
- Cürçani, 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.
- Çamcı, O., Kutlu, Y. (2011).** Kocaeli'de sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2:1, 9-16.
- Devebakan, N., Paşalı, N. (2015).** Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi standartlarının çalışan güvenliği açısından çalışanlar tarafından değerlendirilmesi: İzmir ilinde bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 18:2, 123-142.
- Dindar, İ., İşsever, H., Özen, M. (2004).** Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7:1, 59-63.

- Eker, H.H., Topcu, İ., Şahinöz, S., Özder, A., Aydın, H. (2011).** Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3:3, 16-22.
- Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., Erdem, N. (2001).** Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4:1, 63-73.
- Esin, MN. (2014).** Örneklemeye içinde: Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. Erdoğan, S., Nahcıvan, N., Esin, MN. (Ed)., Nobel tıp kitabevleri, İstanbul, 173.
- İlhan, M.N., Durukan, E., Aras, E., Türkçüoğlu, S., Aygün, R. (2006).** Long working hours increase the risk of sharp and needlestick injury in nurses: the need for new policy implication. *Journal of Advanced Nursing*, 56:5, 563-568. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04041.x>
- İnce, S.B. (2008).** Hemşire güvenliği: çalışma ortamı ve riskler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24:3, 61-71.
- İnceseli, A. (2005).** Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- İncesu, E., Atasoy, A. (2015).** Hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği kullanılarak incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2:3, 119-126.
- Karayemişoğlu, A.K., Baykal, Ü. (2011).** Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildirimler Kitabı, Ankara. 227-252.
- Kermode, M., Jolley, D., Langkham, B., Thomas, M.S., Crofts, N. (2005).** Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection among health care workers in rural north Indian health care settings. *Am J Infect Control*, 33, 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2004.07.015>
- Kesgin, M. T., Kublay, G. (2011).** Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-49.
- Kuehn, B.M. (2010).** Violence in health care settings on rise. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 304:5, 511-515. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1010>
- Kurutkan, M.N. (2009).** Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. Birinci Baskı, Sage Yayıncılık Reklam Mat. Tic. San. Ltd. Şti, Ankara, 2-77.
- Kuruüzüm, Z., Elmalı, Z., Günay, S., Gündüz, Ş., Yapan, Z. (2008).** Sağlık çalışanlarında kan ve beden sıvılarıyla oluşan mesleki yaralanmalar: Bir anket çalışması. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 42, 61-69.
- Kwok, R. P. W., Law, Y. K., Li, K. E., Ng, Y. C., Cheung, M. H., Fung, V. K. P., et al. (2006).** Prevalence of workplace violence against nurses in hong kong. *Hong Kong Med Journal*, 12, 6-9.
- Lipscomb, J., Trinkoff, A., Brady, B., Geiger-Brown, J. (2004).** Health care system changes and reported musculoskeletal disorder among registered nurses. *American Journal of Public Health*, 94:8, 1431-1435. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.8.1431>
- Magnavita, N., Heponiemi, T. (2011).** Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43:2, 203-210. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>
- Mccaughey, D., Dellifraire, J.L., Mcghan, G., Bruning, N.S. (2013).** The negative effects of workplace injury and illness on workplace safety climate perceptions and health care worker outcomes. *Safety Science*, 51, 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2012.06.004>
- Mccoskey, K.I. (2007).** Ergonomics and patient handling. *AAOHN Journal*, 55:11, 454-462 <https://doi.org/10.1177/216507990705501104>
- Memish, Z.A., Assiri, A.M., Eldalaton, M.M., Hathout, H.M., Alzoman, H., Undaya, M. (2013).** Risk analysis of needle stick and sharp object injuries among health care workers in a tertiary care hospital (Saudi Arabia). *Journal of Epidemiology and Global Health*, 3, 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2013.03.004>

National Institute For Occupational Safety And Health (NIOSH)-Centers For Disease Control And Prevention (CDC). (1998). Guidelines For Protecting The Safety And Health Of Health Care Workers. Washington. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>. (Erişim 12,02,2017).

Niskanen, T., Naumanen, P., Hirvonen, M.L. (2012). An evaluation of EU legislation concerning risk assessment and preventive measures in occupational safety and health. *Applied Ergonomics*, 43, 829-842. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2011.12.003>

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (1999). Technical manual (otm) section VI: Chapter 1. https://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_1.html. (Erişim 15,04,2016).

Özkan, Ö., Emiroğlu, O.N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 10:3, 43-51.

Parlar S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7:6, 547-554.

Phillips, E.K., Conaway, M., Parker, G., Perry, J., Jagger, J. (2013). Issues in understanding the impact of the needlestick safety and prevention act on hospital sharps injuries. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 34:9, 935-939. <https://doi.org/10.1086/671733>

Resmi Gazete. (1982). 17863 sayılı "Türkiye Cumhuriyeti Anayasası"

Sangwan, B.R., Kotwal, A., Verma, A.K. (2011). Occupational exposure to blood and body fluids amongst health care workers in a teaching hospital of the armed forces. *Iran Red Crescent Med J*, 67:1, 21-24. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(11\)80006-7](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(11)80006-7)

Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11:4, 373-382. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1319955395>

Seyman, Ç.C., Ayaz, S. (2016). Opinions of operating room nurses regarding patient and staff safety in operating room. *Dicle Tıp dergisi*, 43:1, 12-17. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2016.01.0630>

Shoghi, M., Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Mirzabeigi, G. (2008). Workplace violence and abuse against nurses in hospitals in Iran. *Asian Nursing Research*, 2:3, 184-193. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60042-0](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60042-0)

Taş, F., Çevik, Ü. (2006). Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9:3, 62-68.

Tinibu, B. M. S., Mbada, C. E., Oyeyemi, A. L., Fabunmi, A. A. (2010). Work-Related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, south-west nigeria: A cross-sectional survey. *Musculoskeletal Disorders*, 11:12, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-12>

Toprak, R., Aktürk, N. (2004). Gürültünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 61:(1,2,3), 49-58.

Vehid, S., Erginöz, E., Yurtseven, E., Çetin, E., Köksal, S., Kaymaz, A. (2011). Noise level of hospital environment. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10:4, 409-414. <https://doi.org/10.5455/pmb.20110226020938>

World Health Organization (WHO). (2001). Occupational health (a manual for primary health care worker). http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehemhealthcareworkers.pdf?ua=1. (Erişim 06,05,2016).

Yassi, A., Hancock, T. (2005). Patient safety-worker safety: Building a culture of safety to improve healthcare worker and patient well-being. *Healthcare Quarterly*, 8, 32-38. <https://doi.org/10.12927/hcq..17659>

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

Yazıcı, S. Ö., Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3:3, 379-383.