

**HEMŞİRELERDE MESLEKİ YARALANMA SIKLIĞI VE İŞ DOYUMU:
ÜNİVERSİTE VE DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Seçkin Yılmaz

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.**

Danışman: Prof. Dr. Cemil ÖZCAN

Ağustos, 2009

T.C YÜKSEKÖĞRETİM KURULU TEZ MERKEZİ
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No **349756**
Yazar Adı / Soyadı Seçkin Yılmaz
Uyruğu / T.C.Kimlik No T.C. 12359204084
Telefon / Cep Telefonu 03124815094 05324509515
/ e-Posta eliteyilmaz@hotmail.com
Tezin Dili Türkçe
Tezin Özgün Adı Hemşirelerde Mesleki Yaralanma Sıklığı ve İş
doymu: Üniversite ve Devlet Hastanesi Örneği
Tezin Tercümesi Occupational Injury Frequency and Job
satisfaction of nurses: University and State
Hospital Sample
Konu Başlıkları Halk Sağlığı
Üniversite Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Bilim Dalı / Bölüm Sosyal Tıp Bilim Dalı Halk Sağlığı Bölümü
Tez Türü Yüksek Lisans
Yılı 2009
Sayfa 198
Tez Danışmanları Prof. Dr. Cemil Özcan
Dizin Terimleri
Önerilen Dizin
Terimleri
Kısıtlama / Kısıt Süresi Yok

Yukarıda başlığı yazılı olan tezimin, ilgilenenlerin incelemesine sunulmak üzere Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi tarafından arşivlenmesi, kağıt, mikroform veya elektronik formatta, internet dahil olmak üzere her türlü ortamda tamamen veya kısmen çoğaltılması, ödünç verilmesi, dağıtımı ve yayımı için, tezimle ilgili fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere hiçbir ücret (royalty) ve erteleme talep etmeksizin izin verdiğimi beyan ederim.

16.09.2009

İmza:.....

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

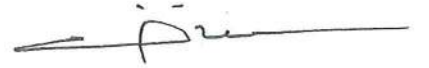
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Seçkin YILMAZ'ın **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak hazırladığı, **“Hemşirelerde Mesleki Yaralanma Sıklığı ve İş Doyumu: Üniversite ve Devlet Hastanesi Örneği”** başlıklı çalışma jürimizce Lisans Üstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul kararı verilmiştir.

20/08/2009

İmza

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Cemil Özcan

(Tez Danışmanı-Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi)



Jüri Üyesi: Prof. Dr. Erhan ESER

(Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi)



Jüri Üyesi: Doç. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

(Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi)



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu' nun
....../....../2009 tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Beril ÖZBAKKALOĞLU
Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırmanın Adı: Hemşirelerde Mesleki Yaralanma Sıklığı ve İş doyumu: Üniversite ve Devlet Hastanesi Örneği

Amacı: Bu araştırma kapsamında devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki yaralanma sıklıkları ve iş doyumları ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi, devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında mesleki yaralanma sıklığı ve iş doyumu açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi ve örneklem büyüklüğü belirlenmemiş, evrenin tümü araştırma grubu olarak belirlenmiştir (n=607). Araştırmada araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler, mesleki yaralanma sıklığı ile ilgili özellikler ve Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış “iş doyumu ölçeği” ile üç bölümden oluşan anket formu oluşturulmuştur. Anket formu araştırmacı tarafından hemşirelere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler SPSS 10.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: 2008 yılında yürütülen çalışmaya katılan hemşirelerin %42,3’ü Devlet Hastanesinde, %57,7’si Üniversite Hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması $30,2 \pm 6,0$ ’dır. Dahili birimde çalışma ve çalışma süresinin 5 yıldan fazla olması yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanmayı en fazla etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Dahili bölümde çalışma son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu için en belirleyici faktördür. Devlet hastanesinde ve dahili bölümde çalışma iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu için risk oluşturmaktadır. İş doyumu alt ölçeklerinde en yüksek puan ortalaması “çalışma koşulları” alt ölçeğinde ($3,42 \pm 0,74$) ve en düşük alt ölçek puanı da “çalışma ortamı” alt ölçeğinde ($2,28 \pm 0,84$) almıştır. Araştırma grubunun toplam iş doyumu puanı orta düzeyinde altında ($2,62 \pm 0,52$) bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma yaşam boyu ve son bir yıl içinde kesici ve delici aletlerle yaralanma, yaşam boyu ve son bir yıl içinde kan ya da doku sıvısı sıçraması durumu, iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kesici-Delici Yaralanma, İş doyumu, İlişkili Faktörler

SUMMARY

Name of the survey: Occupational Injury Frequency and job satisfaction of nurses: University and State Hospital Sample

Purpose: This research in the context of public hospital and university hospital nurses working in the frequency of occupational injuries and job satisfaction factors associated with the determination of the state hospital and university hospital nurses working in between the frequency of occupational injuries and job satisfaction in terms intended to compare.

Method: The sampling method in the study and any sample size was not determined, the entire universe of research groups have been identified as. (n = 607) Study developed by researchers sociodemographic characteristics, frequency of occupational injuries and related facilities Ege University Department of Psychology by the validity and reliability has been "job satisfaction scale" with three-part questionnaire was developed. Questionnaire by the researcher and nurses face to face interview techniques were applied. Data were analyzed with SPSS 10.0 package program.

Results: In studies conducted in 2008, %42.3 of participating nurses has been working in State Hospital, % 57.7 of participating nurses has been working in University Hospital. The average age of nurses is 30.2 ± 6.0 . Internal volume of more than 5 years of work and time to work throughout his life cutting-drilling instrumentation injury was found to be the most affecting factors. Built in the last year working part cutting-drilling instrumentation for injury is the most decisive factor. Working in the business environment in public hospitals, and internal department patients with suspected tuberculosis in tuberculosis patients with or constitute a risk for the state meet. The highest mean scores of job satisfaction subscale of the "working conditions" sub-scale (3.42 ± 0.74) and lowest in sub-scale score "working environment" sub-scale (2.28 ± 0.84) received. Total job satisfaction score of the research group under the middle level (2.62 ± 0.52) was found. Surveyed nurses working in the lifetime and the last one year, cutting inside and drilling instrumentation injury, life-long and end within a year of blood or tissue fluid in the case of Sprint, in the business environment is suspected tuberculosis patients or patients with tuberculosis compared status averages were higher.

Key Words: Nurse, Cutting-Drilling Injury, Job satisfaction, Related Factors

TEŞEKKÜR

Araştırma konumun seçiminde rehberliğimi üstlenen, tezimin hazırlanması süresince yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Cemil ÖZCAN'a ve Uzman Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT'a ayrıca yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman destek olan, hayata farklı açılardan bakmayı öğreten, bilgi ve deneyimleriyle sürekli yanımda olan değerli hocalarım Prof. Dr. Erhan ESER, Doç. Dr. Gönül DİNÇ ve Doç. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR'a teşekkür ederim.

Ayrıca gösterdikleri ilgi ve destek için; tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma, Tuğba EMİROĞLU'na, Aykut YAKUT'a, ve her konuda yanımda olan herşeyim; aileme de teşekkürler.

Seçkin Yılmaz

Ağustos, 2009

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
SUMMARY	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
BÖLÜM I	
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM II	
2. GENEL BİLGİLER ve AMAÇ	3
2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ	8
2.1.1. Tanımı ve Önemi	8
2.2. ÇALIŞMA ORTAMINDA HEMŞİRELERİN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	10
2.2.1. Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Oluşan Etkiler	10
2.2.1.1. Kullandıkları alet ve cihazlardan kaynaklanan etkiler	10
2.2.1.2. Kullandıkları Kimyasal Madde ve İlaçlardan Kaynaklanan Etkiler	12
2.2.1.3. Yaptığı Fizik Aktivite Sonucu Oluşabilecek Sorunlar	14
2.2.2. Enfeksiyon Riski	15
2.2.2.1. Hemşireler ve Kesici Delici Yaralanmalar	18
2.2.2.1.1. Tanım	18
2.2.2.1.2. Önemi	19
2.2.2.1.	
3. Yaralanmaların Önlenmesi	21
2.2.2.2. Kesici-delici Yaralanma Epidemiyolojisi	24

2.2.2.2.1. Dünya’da Durum	24
2.2.2.2.2. Türkiye’de Durum	25
2.2.3. Beslenme Bozukluğu	26
2.2.4. Çalışma Koşullarına Bağlı Oluşan Uyku Bozukluğu	26
Çalışma Ortamından Kaynaklanan Psikolojik ve Sosyal Sorunları	27
2.3. İŞ DOYUMU TANIMI	29
2.3.1. İŞ DOYUMU KURAMLARI	30
2.3.1.1. İÇERİK KURAMLARI	30
2.3.1.1.1. MASLOW’UN İHTİYAÇLAR KURAMI	30
2.3.1.1.2. FREDERİCK HEZBERG’İN ÇİFT FAKTÖR KURAMI	31
2.3.1.1.3. CLAYTON ALDERFER’İN ERG KURAMI	32
SÜREÇ KURAMLARI	32
2.3.1.2.1. VROOM’UN BEKLENTİ KURAMI	33
2.3.1.2.2. PORTER-LAWLER KURAMI	34
2.4. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ÖZELLİKLER	36
2.4.1. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN BİREYSEL ÖZELLİKLER	36
2.4.2. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ÇEVRESEL YA DA	
ÖRGÜTSEL ÖZELLİKLER	37
2.5. İŞ DOYUMSUZLUğU VE SONUÇLARI	40
2.5.1. BEDEN SAğLIğINA ETKİSİ	40
2.5.2. RUH SAğLIğINA ETKİSİ	40
2.6. İŞ DOYUMUNUN SAğLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN	
ÖNEMİ	42
2.7. AMAÇ	43
BÖLÜM III	
3. GEREÇ YÖNTEM	44
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	44
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	44

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM YÖNTEMİ VE ÖRNEK BÜYÜKLÜĞÜ	44
3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	45
BAĞIMLI DEĞİŞKENLER	45
3.4.2. BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	46
VERİ TOPLAMA ARACI	47
3.5.1. İŞ DOYUMUNU DEĞERLENDİRME FORMU	47
3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	48
3.7. VERİLERİN ANALİZİ	48
3.8. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	48
BÖLÜM IV	
4. BULGULAR	49
4.1. Mesleki Riskler ile İlgili Bulgular	49
4.1.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	49
4.1.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikleri	59
4.1.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Mesleki Riskler	63
4.1.4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Mesleki Riskler Çözümleyici Tablolar	84
4.1.5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde İş Doyumu - Tanımlayıcı Özellikleri	123
BÖLÜM V	
5. TARTIŞMA	131
5.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	131
5.2. Kesici-Delici Yaralanma İle İlgili Veriler	135
5.3. İş Doyumu İle İlgili Veriler	147
BÖLÜM VI	
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	151
6.1. SONUÇLAR	151
6.2. ÖNERİLER	153

KAYNAKLAR	155
EKLER	
EK-1. HEMŞİRELERDE MESLEKİ YARALANMA SIKLIĞI VE İŞ DOYUMU ÇALIŞMASI ANKET FORMU	168
EK-2. HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VERİ TOPLAMA FORMU ÖZGEÇMİŞ	177

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1 Beklenti Kuramını Oluşturan Değişkenler	34
Şekil 2 Lawler' in İş Doyum Örneği	35

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1 Sağlık Görevlilerini Etkileyen Genel Mekanik Zararlar-Travmalar	5
Tablo 2 Sağlık Görevlilerini Etkileyen Bazı Enfeksiyonlar ve Bulaşma Yolları	6
Tablo 3 Örnekleme Seçilen Sağlık Kurumları ve Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sayısı	45
Tablo 4 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	49
Tablo 5 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Yaş ve Mesleki Deneyimi	50
Tablo 6 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	51
Tablo 7 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durum, Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	52
Tablo 8 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eşleriyle İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	53
Tablo 9 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumlarıyla İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	54
Tablo 10 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Gelir Algısı Özelliklerinin Dağılımı	55
Tablo 11 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumu İle İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	56
Tablo 12 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Alışkanlıklarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	57
Tablo 13 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Algılarının Kurumlara Göre Dağılımı	58

Tablo 14 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Boş Zaman Aktiviteleriyle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	59
Tablo 15 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekte Geçirdikleri Süre İle İlgili Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı	60
Tablo 16 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şeklinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	60
Tablo 17 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Kurum Değişikliği Yapma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	61
Tablo 18 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	62
Tablo 19 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kesici-Delici Aletle Yaralanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	63
Tablo 20 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaralanma Sıklığı İle İlgili Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı	64
Tablo 21 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son bir Yıl İçinde Kesici-Delici Aletle Yaralanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	65
Tablo 22 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kesici-Delici Aletle Yaralanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	67
Tablo 23 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kesici-Delici Aletle Yaralanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	69
Tablo 24 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yılda Yaşanılan Kesici-Delici Aletle Yaralanma Sonrası Yaptıklarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	70

Tablo 25 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hasta Müdahalesi Sırasında Yaşadığı Hastanın Kan/Doku Sıvısının Sıçraması Durumu İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	71
Tablo 26 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hasta Müdahalesi Sırasında Yaşadığı Hastanın Kan/Doku Sıvısının Sıçradığı Bölgenin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	72
Tablo 27 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Durumunda Eldiven Kullanma Durumunun Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	73
Tablo 28 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bulaşıcı Hastalığı Olan Hastada Koruyucu Önlemleri Kullanma ve Bu Konuda Bilgilendirilme Durumunun Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	74
Tablo 29 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hepatit B ile İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	76
Tablo 30 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hepatit C ile İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	77
Tablo 31 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin HIV ile İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	78
Tablo 32 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tbc Hastalığı ile İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	80
Tablo 33 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Şikayetlerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	81
Tablo 34 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	82
Tablo 35 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Riskler Konusunda Eğitim Alma Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	83
Tablo 36 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	84

Tablo 37 Sosyodemografik Özellikler - Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu	85
Tablo 38 Kronik Hastalık durumu, Alışkanlıklar - Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu	86
Tablo 39 Çalışma Koşulları - Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu	88
Tablo 40 Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu Lojistik Regresyon İndirgenmiş Son Model	91
Tablo 41 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	91
Tablo 42 Sosyodemografik Özellikler - Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu	92
Tablo 43 Kronik Hastalık durumu, Alışkanlıklar - Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu	93
Tablo 44 Çalışma Koşulları - Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu	94
Tablo 45 Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu Logistik Regresyon İndirgenmiş Son Model	96
Tablo 46 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşamı Boyunca Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	97
Tablo 47 Sosyodemografik Özellikler - Yaşamı Boyunca Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu	98
Tablo 48 Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - Yaşamı Boyunca Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu	99
Tablo 49 Çalışma Koşulları - Yaşamı Boyunca Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu	100

Tablo 50 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	102
Tablo 51 Sosyodemografik Özellikler - Son Bir Yıl İçinde Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu	103
Tablo 52 Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - Son Bir Yıl İçinde Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu	104
Tablo 53 Çalışma Koşulları - Son Bir Yıl İçinde Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu	106
Tablo 54 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	108
Tablo 55 Sosyodemografik Özellikler - İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu	109
Tablo 56 Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu	110
Tablo 57 Çalışma Koşulları - İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu	112
Tablo 58 İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu Logistik Regresyon İndirgenmiş Son Model	114
Tablo 59 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Hasta ya da Hasta Yakınları Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	115
Tablo 60 Sosyodemografik Özellikler - Son Bir Yıl İçinde Hasta ya da Hasta Yakınları Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/	

İstismara Maruz Kalma Durumu	116
Tablo 61 Kronik Hastalık Durumu Alışkanlıklar - Son Bir Yıl İçinde Hasta ya da Hasta Yakınları Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/İstismara Maruz Kalma Durumu	117
Tablo 62 Çalışma Koşulları - Son Bir Yıl İçinde Hasta ya da Hasta Yakınları Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/İstismara Maruz Kalma Durumu	118
Tablo 63 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi Meslek Eğitimi Süresince Çalışma Yaşamında Karşılaşabileceği Mesleki Riskler ve Korunma Yöntemleri Konusunda Bir Eğitim Alma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	120
Tablo 64 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Hayatına Başlarken Çalışma Yaşamında Karşılaşabileceği Mesleki Riskler ve Korunma Yöntemleri Konusunda Bir Eğitim Alma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	121
Tablo 65 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştığı Kurumda Çalışma Yaşamında Karşılaşabileceği Mesleki Riskler ve Korunma Yöntemleri Konusunda Bir Eğitim Alma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	122
Tablo 66 İş Doyumu Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	123
Tablo 67 İş Doyumunu Etkileyen Değişkenler Arasında En Yüksek ve En Düşük Puan Alan Soruların Dağılımı	124
Tablo 68 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumu Alanları Toplam Puanlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı	125
Tablo 69 İş Doyumu Temel Alanlarının Bazı Özelliklere Göre Dağılımı	127
Tablo 70 İş Doyumu Temel Alanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	129

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Sağlık yalnızca hastalığın olmayışı değil, hem bireysel sorumluluğu hem de yaşamı kapsayan geniş bir şekilde tanımlanabilmektedir. Sağlık; koruma, öz bakım, optimal iyilik hali, sağlık davranışı gibi pek çok yeni kavrama odaklanmaktadır. Bununla birlikte, günümüz sağlık bakım çevrelerinde hasta, sağlık bakımının planlanması ve uygulanmasında aktif bir tüketici olarak rol almaktadır. Sağlık, fiziksel gücün olduğu kadar, sosyal ve bireysel kaynakların önemini vurgulayan bireyin ya da grubun istek ve gereksinimlerini karşılayabilme, çevreyle baş edebilme ve değiştirebilme düzeyidir. Bu nedenle, sağlık yaşamın bir amacı olmakla birlikte günlük yaşamında kaynağıdır (1, 2, 3)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı: yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik olarak tanımlar (2, 3, 4, 5).

Son yıllara kadar çalışan kişilerin sağlığında amaç, iş kazası ve meslek hastalığı geçirmemek, çalışırken yorgunluktan korunmak, erken yaşlanmamaktır. Bu gün, sanayileşmiş ülkelerde bu amaç çok daha ilerilere götürülmüş ve “yüksek nitelikte yaşam” denilen hayat düzeyi sağlamaya kadar uzamıştır. Böylece çalışan insanın “sağlıklı” veya daha doğru olarak “tam bir iyilik hali” içinde olmaları amaçlanmıştır (6).

Kişi çalıştığı kurumda, mesleki görevini yürütürken hastalığa neden olan faktörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Risk faktörleri her meslek için söz konusu olmakla beraber, bazılarında kendini daha etkin olarak belli etmekte, çalışma alanı ve çalışma koşulları da bunları pekiştirmektedir. İşte sağlık ekibi zincirinin önemli bir halkası olan hemşire de böyle riskli grubun üyesidir (6).

Hemşireler, dünya uluslarının sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan, eğitim ve deneyimleri nedeniyle hastalığın tedavisinde olduğu kadar, toplum sağlığının geliştirilmesinden ve meslek alanındaki gelişmelerden sorumlu olan kişilerdir. Toplum sağlığının daha iyiye götürülmesinde hayati rol oynayan hemşirelerin günümüzdeki durumları gözden geçirildiğinde, iş ortamında sağlıklarının gerektiği gibi korunmadığı

söylenbilir (6).

Hemşireler mesleklerini uygularken, işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik/sosyal zararlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zararlara bağlı olarak ortaya çıkan bazı sağlık yakınmaları, kuşkusuz iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artması ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (6, 7).

Bu risklerden biriside kesici-delici alet yaralanmalarıdır. Kesici-delici yaralanma açısından sağlık çalışanları arasında en yüksek risk grubunu hemşireler oluşturmaktadır. Ülkemizde hemşirelik mesleği eğitim, istihdam ve çalışma koşulları gibi; pek çok sorun ile karşı karşıyadır. Bu sorunlar içerisinde mesleki risk ve işyeri ortamından kaynaklanan fiziksel sorunlar somut olarak birinci planda kendini göstermektedir. Hemşirelerin mesleki riskleri arasında kesici-delici yaralanmalar önemli yer tutmaktadır. Hemşireler için yüksek risk taşıyan kesici-delici yaralanmaların ve nedenlerinin bilinmesi önemlidir (8).

Bunun yanında çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden iş doyumu; kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir. İş doyumu, çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir (9).

İş doyumunun önemi bireysel ve örgütsel düzeyde ele alınmaktadır. Birey açısından bakıldığında iş çalışan bireyin yaşamındaki en önemli aktivitelerden biridir. Günün üçte birini işinde geçirmesi, bireyin doğal olarak bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını işinden beklenmesine yol açmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanmaması sonucu oluşan iş doyumsuzluğu, çalışanın genel yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. İş doyumu her meslekte önemlidir. Ancak hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığının yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir (10).

Bu durumda, iş veriminde düşme, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çalışanların iş doyumu, meslek grupları arasında değişiklik gösterebileceği

gibi, aynı meslek grubunda, ülkeler, bölgeler ve kurumlar arasında da farklılıklar olabilmektedir (10). Aynı zamanda iş doyumu ile kazaya yatkınlık arasında da negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur (11).

Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Manisa Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki yaralanma sıklığını, iş doyumu ve iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek ve karşılaştırma yapmak amaçlanmıştır.

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre hastaneler, "müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlanmaktadır (1).

Sağlık Bakanlığı, hastaneleri işlevlerine göre 4 gruba ayırmıştır;

- Genel Hastaneler
- Özel Dal Hastaneleri
- Rehabilitasyon Merkezleri ve Servisleri
- Eğitim Hastaneleri (12).

Toplumların sağlık düzeylerinin geliştirilmesinde önemli rol oynayan temel sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler ile toplum içindeki ana sağlık sorunlarını belirler. Bu konuda DSÖ ve UNİCEF'in temel sağlık için hazırladıkları rapor tüm dünyada faaliyet gösteren temel sağlığın daha fazla gelişme ve yaygınlaşmaya devam etmesi için gerekli temelleri oluşturmuştur. "21. yy da herkes için sağlık" hedefleri Avrupa Bölgesinde sağlık politikası olarak belirlenmiştir. Bu hedeflere göre her ülke kendi ulusal hedeflerini belirlemek ve bu hedeflere ulaşmak durumundadır (3).

Gelişmiş ülkeler, psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halindeki bireyin işini daha kusursuz yapacağı bilincine varmışlardır. Konusu özellikle insan olan sağlık disiplinlerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının da sağlıklı olması gerekliliği

açıktır. Çağımızda bir hastanın sağlığına kavuşmasında beden yapısının %25, hekimin %25, hemşirenin ise %50 rolü olduğu düşünülmektedir (1).

Çalışma ortamında iş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri olan sağlık hizmet alanında, özellikle de hastanelerde, değişik nitelikteki çalışma ortamı zararları bir arada bulunmaktadır (1).

Sağlık mesleği mensuplarının çalıştığı, başta hastanelerin değişik birimleri olmak üzere, sağlık ocağı, poliklinik ve dispanserler, laboratuvarlar, özel muayene ve tedavi birimleri, eczanelerin işlem odaları gibi ortamlarda, bunların dışında halk sağlığı personelinin çalıştığı tedavi kurumları dış ortam ve koşulların hepsine maruz kalınabilen çalışma riskleri vardır (13).

Sağlık çalışanları, sağlığı koruma, sürdürme, geliştirme amacına yönelik hizmet verirken, akut sağlık sorunu ve buna bağlı kriz yaşantısından, terminal dönemi yaşayan hastalara kadar uzanan birçok farklı durumdaki hasta ve hasta yakınları ile karşılaşmaktadır.

Sağlık mesleği mensuplarının çalışmalarını ve verimliliğini etkileyen, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının gelişmesine zemin hazırlayan faktörleri inceleyecek olursak şu başlıklar altında toplayabiliriz;

- Mekanik Faktörler – Travmalar
- Fiziksel Faktörler
- Kimyasal Faktörler
- Biyolojik Faktörler
- Psikolojik ve Sosyal Faktörler
- Beslenme (14).

Mekanik Faktörler – Travmalar: Hastaların taşınması, kaldırılması, ağır tüp ve aletlerin taşınması işlerinde yeterli kaldırıcı (tekerlekli veya motorlu kaldırıcı) olmayışına bağlı olarak bakım personeli ve teknisyenlerin bedenlerini zorlamalarına bağlı sorunlar hastanede yaygındır. Kirlenmiş eşyanın taşınması, çamaşıra hazırlanması veya yok edilmesi işlemlerinde kumaşlar arasında kalmış kesici - delici alet ve materyalin sebep olduğu kazalar sıkça görülmektedir. Bunlar genellikle hastane çalışanlarının yaklaşık %60'ına ulaşan yardımcı ve teknik personelin sıkça uğradığı

zararlardır (15).

Tablo 1. Sağlık Görevlilerini Etkileyen Genel Mekanik Zararlar-Travmalar

Zarar	Etkilenen Personel
Travmalar Bistüri, cam kesiği, iğne batması	Kirli materyalin atılması işlerinde çalışan sağlık hizmet personeli
Düşme – kayma	Hızlı dolaşmayı gerektiren işlerde çalışanlar-hemşireler, hizmet personeli
Ergonomik sorunlar, Sırt ve bel, omuz ağrısı	Eğilme, kaldırma, zorlayıcı pozisyonlarda çalışan personel, Geriatri, parapleji, yanık servisleri hemşire ve bakımcıları, diş hekimleri
Yangın ve Patlamalar	Gaz tüpleri, elektrik tesisatını bağlayan, otoklav sterilizasyonu gibi işleri yapan hizmet personel

Fiziksel Faktörler: İnsan yaşadığı ortamın fiziksel özelliklerinden etkilenir. Fiziksel etkenlerin nitelik ve nicelikleri insanda zorlanma yaratan nedenlerden biridir. Fiziksel kökenli iş ortamı zararları, elektrik ve elektromanyetik alanlar, iyonize ışınlar, lazerler, gürültü, aydınlatma, titreşim ve ısı-nemdir (15).

Kimyasal Faktörler: Tıp alanında, pek çok çalışma ortamında kimyasal maddelerle zaman zaman veya kronik karşılaşmalar yaygındır. Ameliyathanelerde, laboratuvarlarda, sterilizasyon birimlerinde ve kanser tedavisi uygulayan birimlerde kimyasal maddelerle karşılaşma oranı diğer birimlere oranla daha yüksektir (1).

Kimyasal zarar veren maddeleri genel olarak şu şekilde sınıflandırabiliriz;

- Anestezi gazlar
- Dezenfektanlar ve sterilizasyon maddeleri
- Çevre temizleme maddeleri

- Sitotoksik ajanlar (kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar)

Biyolojik Zararlar: İnsan vücudunda hastalık (enfeksiyon) yapabilen çeşitli mikroorganizmaların yaptığı zararlardır (1).

Tablo 2. Sağlık Görevlilerini Etkileyen Bazı Enfeksiyonlar ve Bulaşma Yolları

Enfeksiyon veya Etken	Bulaşma Yolu
Hemorajik ateşler	Kan
Hepatit B, C	Kan
HIV (AIDS)	Kan
Tüberküloz (Akciğer)	Solunum
Suçiçeği, kızamık, kızamıkçık	Solunum (Temas ?)
Meningokok Menenjit	Temas (Solunum ?)
Difteri	Temas/Damlacık
İmpetigo, zona, herpes simpleks, viral konjunktivit	Temas
Hepatit A Poliomyelit Viral Diyareler Dizanteri Salmonellosis Kolera	Fekal-oral

Sağlık çalışanları, günlük çalışma ortamında hastalardan bulaşabilecek bir çok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonlar içinde kanla bulaşanlar, gerek sıklık gerekse yarattıkları olumsuz etkiler nedeni ile özel bir öneme sahiptir. Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvıları ile başlıca 4 tür viral hastalığın bulaşması söz konusudur. Bunlar; HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV), Hepatit D (delta HDV) virüsleridir (16, 17).

Sağlık personeline HBV enfeksiyonu sıklığı diğer mesleklerle kıyasla en az 3-6 kat daha fazladır. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ülkemizde çalışan sağlık personeline hastanede çalışan her yıl başına HBV enfeksiyonuna yakalanma riskini %0,6-1,4 olarak belirlemiştir. Ayrıca WHO, HBV'nin sigaradan sonra en önemli kanserojen madde olarak tanımlamaktadır (16, 17).

Sağlık personeline bulaşma açısından günlük uygulamada en sık karşılaşılan sorunlar; hastalarda kullanılan iğnelerin ele batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır (16).

Psikolojik ve Sosyal Faktörler: İnsan fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel gereksinimleriyle bir bütündür. Abraham Maslow 1954 'te temel insan gereksinimlerini temelden yukarı doğru bir hiyerarşiye göre sıralamıştır (1, 2, 3, 5).

1. Fizyolojik Gereksinimler: Solunum, yeme, içme, boşaltım gibi yaşam için gerekli olan gereksinimlerdir.
2. Güvenceye İlişkin Gereksinimler; Bireye zarar verecek her türlü tehlikeden korunma gereksinimidir.
3. Ait olma ve sevgi gereksinimleri
4. Saygınlık gereksinimi
5. Kendini kanıtlama gereksinimi
6. Bilişsel gereksinimler; Keşfetme, anlama, araştırma
7. Estetik gereksinimler; Güzel olma arzusu

İnsanın sıraladığımız bu temel gereksinimleri herhangi bir engelle karşılaştığında bireyin sağlığında gerek fiziksel gerekse duygusal ve sosyal birtakım bozukluklar meydana getirir. Bu gereksinimlerin karşılanması çalışan bireylerde daha da önem kazanır. Nitekim çalışan bireyin verimliliği, iş gücü dolayısıyla kurum ve devletin kazancı, bu gereksinimlerin doğru ve yeterli bir şekilde karşılanmasıyla maksimum seviyeye çıkmaktadır (1).

Çalışanları hastanın ve ailenin sağlık denge durumunu yeniden kurması ve sürdürmesinde sorumluluk alırken, hastanın bakımı yanında hasta ve yakınlarına destek ve danışmanlık hizmetlerini de yürütmektedir. Fiziksel ve duygusal alanda oldukça yoğun gereksinimlerin yaşandığı bu süreç hasta ve yakınları kadar sağlık mesleği

mensuplarında da gerginlik ve zorlanma yaşamalarına neden olabilmektedir (18).

2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

2.1.1. Tanımı ve Önemi

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelik mesleğini “Bireyin, ailenin, toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirmeye, rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu” olarak tanımlamıştır (2).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu ise 1981’de hemşireliği şöyle tanımlamıştır ; “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanmasından, örgütlenmesinden, uygulanmasından, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” (6, 2).

Hemşirelik toplumun her kesiminde bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını yapan ; bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir (2).

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitim ve uygulamalarında köklü gelişmeler kaydedilmektedir. Artık, hemşirelik geleneksel olarak algılanmadığı gibi, sadece hekimin planladığı tedaviyi uygulamak ve hekime yardım etmek, ona destek vermek değildir. Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek ve onların bakımını sağlamaktır (2).

Sağlık hizmetleri içerisinde hemşireler çok çeşitli alanlarda hizmet vermektedirler. Hemşirenin görev alanlarını;

- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Eğitim ve yönetim hizmetleri olarak gruplandırılabilir (6, 2).

Hemşireliğin çalışma alanı oldukça geniş yelpazeyi oluşturmaktadır. Dünyanın

pek çok yerinde olduğu gibi ülkemizde de hemşirelerin büyük bir çoğunluğu hastanelerin çeşitli birimlerinde görev almaktadır. Bunu dışında sağlık ocakları, dispanserler, 112 acil servisleri, özel muayene ve tedavi merkezlerinde çalışmaktadır (3).

Çalışma yeri onun en yakın çevresidir. Çalıştığı ortam hemşirelerin sağlığını etkilemektedir. Sağlık hizmetlerini üretmesinin yanında hemşirenin kendisi de bir çalışandır (6).

Hemşirelikte gelişmiş ülkeler, psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olan bireyin işini kusursuz yapacağı bilincine varmışlardır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde yardıma muhtaç kişiye yardım götüreceklerin problemleri öncelikle ele alınır.

Hemşirelikle ilgili yapılan bir çok araştırma incelendiğinde, deneklerin genelde genç yaşta çalışanlar olduğunu görürüz. Çünkü hemşirelik mesleğinin olumsuz çalışma koşulları, vardiya veya nöbet şeklinde çalışma biçimi, fazla iş yükü, rol karmaşası nedeniyle meydana gelen sağlık problemlerinden dolayı hemşirelerin mesleği erken yaşta bıraktığı gözlenmektedir (6, 19).

Özellikle tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler direkt olarak hasta ile ilişki içindedirler. Özellikle mikroorganizmalar, iyonize radyasyon, ilaç ve anestetik maddeler, sürekli ayakta çalışma, çalışma sisteminin vardiyalı olması, çoğu kez bir günde iki vardiya çalışma, hasta bireyle çalışmanın getirdiği sıkıntılar, ekip üyeleri arasında iyi iletişim kurulamaması, gözlenen belli başlı sorunlardır (6).

Hemşirelerin sağlıkları üzerine yapılmış araştırmalarda genellikle fiziksel ve ruhsal sorunların çok yoğun olduğu dikkati çeker. Hemşireler mesleklerini uygularken, işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan mekanik travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik/sosyal zararlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zararlara bağlı olarak ortaya çıkan bazı sağlık yakınmaları, kuşkusuz iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artması ve hemşirenin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (6, 7, 20).

Hemşirelerin sağlığını etkileyebilecek durumları şöyle gruplandırabiliriz;

1. Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken oluşan etkiler:

a) Kullandıkları alet ve cihazlardan kaynaklanan etkiler

- b) Kullandıkları kimyasal ve ilaçlardan kaynaklı etkiler
- c) Yaptığı fizik aktivite sonucu oluşabilecek sorunlar

2. Enfeksiyon riski
3. Beslenme bozukluğu
4. Çalışma koşullarına bağlı oluşan uyku bozukluğu
5. Çalışma ortamından kaynaklanan psikolojik sorunlar (6).

2.2. ÇALIŞMA ORTAMINDA HEMŞİRELERİN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.2.1. Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Oluşan Etkiler

2.2.1.1. Kullandıkları Alet ve Cihazlardan Kaynaklanan Etkiler

Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken kullandıkları alet ve cihazları genel olarak şöyle gruplandırabilir; radyoterapi, röntgen, anestezi cihazı, ameliyathanede kullanılan araç ve gereçler, enjeksiyon ve pansuman araç ve gereçleri, sterilizasyon cihazları ve diğerleridir (6, 14, 15).

Radyoterapi kanser tedavisinde kullanılan önemli bir yöntemdir. 1895’de Wilhelm Corrad Roentgen tarafından X ışınlarının, 1898’de de Marie Curie tarafından, bunların radyoaktivitelerinin bulunuşundan beri radyoterapi kanser tedavisinde önemli bir dayanaktır. Radyoterapide kısa dalga boylu ışınlar özellikle alfa ve gamma ışınları kullanılır. Ulusal radyasyon koruma ve ölçümler konseyi bir kişinin her 3 ayda tüm vücudunda 1250 mrem (milirem)’den veya 1 haftada 100 mrem’den fazla ışık almamasını önermektedir. Mrem’ler filmler ya da cep dozimetresi kullanılarak ölçülür. Radyoloji, radyoterapi, nükleer tıp, bölümünde çalışan hemşireler alınması gerekenin çok üstünde ışın alırlar ve çoğununda dozimetresi yoktur. Bu etkenin esas kalıcı olan kronik etkileri ileri dönemlerde ortaya çıktığı ve akut etkilerinin geçici olması nedeniyle gereken önlemler çoğunlukla uygulanmamaktadır. Özellikle internal radyoterapili

hastalara bakım veren hemşireler odadaki radyasyon miktarını belirleyecek dozimetreleri kesinlikle kullanmalıdırlar (1, 6, 21, 22).

Makinelerden çıkan X ışınlarının radyoizotopların saldığı gamma ışınlarının kanser tedavisinde ve tanısında faydası büyüktür. Tanısal amaçlarda kullanılan X ışınları ile hemşireler sık sık karşı karşıya gelirler. Bu durumlar göğüs – iskelet filmleri, üst gastrointestinal sistem incelemeleri vb. incelemeleri içerir (1, 6).

Gerek eksternal, gerek internal radyoterapide gerekse radyolojik işlemlerde hemşire belirli bir radyasyon alır. Hemşire işlevlerini yerine getirirken görevini bir parçası olarak bu işlemleri yapmalıdır. Fakat bu olumsuz etkilerden de kendini korumalıdır. Burada öncelikle hemşire yapacağı işi çok iyi bilmeli ve aleti çok iyi tanımalıdır. Aletin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini bilmelidir. Bu etkileri bilirse kendi sağlığını daha iyi koruyabilecektir (6, 13).

Anestezi cihazları ameliyathanelerde anestezi amacıyla kullanılır. Bu amaçla kullanılan anestetik gazlar bulunduğu zaman çeşitli rahatsızlıkların oluşmasına neden olabilir. Özellikle halathone isimli anestetik gaz, karaciğer üzerinde olumsuz etki yaparak karaciğer hücrelerinin yapısını bozar. Yine penthrone isimli anestetik gaz ise böbreklerde bozukluklara neden olur. Azoprotoksit kemik iliğinde olumsuz etki yapar. Ameliyathanede çalışan kadın anestezi ve hemşirelerde diğer hastane personeline göre daha fazla düşük ve erken doğuma rastlanmıştır (6).

Ameliyathanede kullanılan aletler de hemşirelerde çeşitli yaralanmalara ve mikroorganizmaların vücuda girmesine neden olabilir. Yine enjeksiyon araç gereçleri, pansuman araçlarının dikkatsiz kullanımı sonucu da pek çok mikroorganizma vücuda alınabilir, ve HBV, HIV gibi önemli hastalıkların bulaşmasına neden olabilir (6, 16, 17).

Tüm bu aletlerden hemşirenin sağlığının korunmasında önemli bir önlem kurumun verdiği hizmetler olmalıdır. Bunları şöyle özetleyebiliriz. ;

- Belirli dönemlerde ek tatil verme
- Beslenmeye ek olarak katkı
- İyi bir havalandırmanın sağlanması
- Meslek riski tazminatı
- Aletleri, cihazların kullanımı ve sağlık üzerine etkileri, korunma yolları ile açıklayıcı, bilgilendirici hizmet içi eğitim

- Koruyucu materyal verme (koruyucu önlük, yelek, eldiven, dozimetre vb.)
- Aletle çok uzun süre çalıştırmamak
- Belirli sürelerle genel sağlık muayenesinden geçirmek
- Hamilelik, lohusalık ve benzeri dönemlerde alet, cihaz ile ilişkisi keserek görev değiştirme (6, 22).

2.2.1.2. Kullandıkları Kimyasal Madde ve İlaçlardan Kaynaklanan Etkiler

Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken kullandıkları kimyasal madde ve ilaçlar; antiseptikler, dezenfektanlar ve ilaçlardır.

Hastanede çalışan hemşireler günlük faaliyetlerinde sıklıkla sıvı kimyasal antiseptik ve dezenfektanları kullanmaktadırlar. Dezenfektan madde genellikle cansız eşyaya uygulanır. Bazılarının fazla sulandırılmış eriyikleri deri antiseptiği olarak da kullanılabilir. Dezenfektan madde patojen mikroorganizmaları ve çok dirençli olmayan diğer mikroorganizmaları tahrip eden veya virüsleri inaktive eden kimyasal madde olarak tanımlanır. Antiseptiklerle dezenfektanlar arasındaki en önemli fark antiseptiklerin yalnızca canlı dokuya uygulanabilir olmalarıdır (4, 6).

Sıklıkla kullanılan dezenfektanlar ve antiseptikler şunlardır; izopropil alkol, etil alkol, benzalkonyum klorid (zefiran), hidrojen peroksit, povidon – iyodin (betadin), heksaklorofen, glutaraldehit (cidex), klorheksidin (salvon), formaldehit, sodyum hipoklorid (çamaşır suyu) dur (6).

Hemşire kullanacağı kimyasal sıvının özelliğini çok iyi bilmeli ve oranını mutlaka prospektüsüne bakarak hazırlamalıdır. Tesadüfi gözlemlerde hemşirelerin zefiran, salvon gibi bazı dezenfektanları sulandırmadan (konsantre) kullandıkları görülmüştür. Böyle kullanılan bu solüsyonlar sağlık üzerine olumsuz etki yaratabilir. (4, 6)

Dezenfektan olarak kullanılan solüsyonlardan glutaraldehitlerin özellikle ciltte kontakt dermatite neden olmaktadır (6, 15).

İlaçlar tıpta tanı, tedavi, koruma amacıyla kullanılan ve çok geniş kullanım alanı olan maddeleridir. İlaçların hazırlanıp uygulanmasında sorumlu olan hemşireler

bunların olumsuz etkilerine her an maruz kalabilirler. Özellikle kemoterapide kullanılan sitotoksik ilaçlar yan etkileri çok fazla olan ilaçlardır (6, 23).

Sağlık çalışanlarının ilaçla teması; toz ve damlacıkların inhalasyonu, deri yolu ile emilim, kontamine yiyeceklerin yenilmesi ve kontamine sigaranın içilmesi yoluyla olabilmektedir. Bu ilaçlara yüksek dozda maruz kalanlarda akut dönemde, mukozaları irrite edici etki, yumuşak doku nekrozu, baş ağrısı ve alerjik reaksiyonlar görülebilmektedir (24, 25).

Antineoplastik ilaçları hazırlayan ve uygulayan hemşirelerin dikkat etmesi gereken noktalar şunlardır. Bu ilaçlar mutlaka biyolojik güvenli kabinlerde hazırlanmalıdır. Eğer 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 kullanılmalıdır. İlacın hazırlandığı odada yemek yenilmemesi, sigara içilmemesi, makyaj yapılmaması, yiyecek saklanmaması gerekmektedir. Kabin her gün %70'lik alkolle silinmeli ve haftada bir kez yüksek pH 'lı solüsyonlarla dekontaminasyonu yapılmalıdır. İlacı uygulayan kişinin yüz siperliği, önlük, çift katlı lateks eldiven kullanması gerekmektedir. İlaçları kullanan hastanın kan, kusmuk, idrarları ile ilgili işlemleri gömlek ve eldiven kullanmalı, atıklarla kirlenmiş çamaşırları çamaşırhaneye ayrı bir torba içinde belirterek göndermelidir. Atılan malzemeler diğer atıklardan ayrı olarak plastik bir torbaya konulmalı, üzerine sitotoksik çöp olarak belirtilmelidir (23, 24, 25).

ABD'de yapılan birçok araştırmada, onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerde kanserlerin daha sık görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca anemi, kısırlık, düşükler diğer gruplara göre daha fazladır (6, 26).

Serumlar, penisilin türü ilaçlar, antibiyotikler gibi ilaçların hazırlanması sırasında da olumsuz etkiler oluşabilmektedir (6).

Sıvı kimyasal maddelerin ve ilaçların genel etkilerini şöyle özetleyebiliriz.

- Deri değişiklikleri (kızarıklık, yanma, kaşıntı, döküntü vb.)
- Karaciğerde toksik etkiler
- Solunum sistemi hastalıkları
- Bağışıklık sistemi hastalıkları

- Deri hastalıkları (egzama, cilt kanseri vb.)
- Gastrointestinal sistem hastalıkları (bulantı, kusma, ishal)
- Kan hastalıkları
- Göz ile ilgili sorunlar (6).

Bu maddelerin olumsuz etkilerinden hemşireleri korumada şu hususlara dikkat edilmelidir; kullanılan maddelerin ve ilaçların zararlı etkileri, ve koruma yöntemleri konusunda işe başlamadan önce ve sonra eğitimleri sağlanmalı, uygulama sırasında uygun davranma konusunda izlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının işe başlamadan önce muayeneleri yapılmalı, sakıncalı durumların olmadığı tespit edilmeli, çalışmaya başladıktan sonra da periyodik muayeneleri yapılmalıdır (24, 25).

2.2.1.3. Yaptığı Fizik Aktivite Sonucu Oluşabilecek Sorunlar

Hemşirelerde en çok görülen hastalıklardan biri de varislerdir. Genişlemiş, uzamış, kıvrılmış ve kapakçıkları yetersiz hale gelmiş venalara “varis” adı verilir. Varisin etiyolojisinde sabit olarak ayakta durmanın önemi büyüktür. Hemşireler görevleri boyunca sürekli ayakta dururlar. Bu da kanın alt extremité venlerinde göllenmesine neden olur. Varis özellikle ameliyathanede çalışan hemşirelerde çok daha fazla görülmektedir. Hemşireler görev sonrası varisi önleyecek gerekli dinlenmeyi yapmadıkları için ya da bu konunun önemini kavrayamadıkları için varise maruz kalmaktadır (6, 13, 14).

Özellikle yatak başı hemşirelerinde sırt ve bel ağrısı daha fazla görülmektedir (6). Genel popülasyonda yaşam boyu prevalansı %60-90 olan bel ağrısı, sağlık çalışanlarının da kas iskelet sistemi sorunları içinde birinci sırada yer almaktadır. Özellikle hemşirelik, bel ağrısı için, mesleki risk faktörleri içinde ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra, üçüncü sırada gelmektedir. Bel ağrısının genellikle meslek yaşamının ilk beş yılı içinde ve 30 yaşından önce ortaya çıktığı, önemli bir özürllülüğe yola açmadığı belirtilmektedir (27, 28).

Aiken ve arkadaşları (2002) hastanedeki mevcut tehlike ve risklerin önlenememesi nedeniyle, hemşirelerin %88'inin bel yaralanması ve iş stresinin

sağlıklarını etkilediği, ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hastane sağlık çalışanlarının yarısının bel ağrısı sorunu yaşadığı saptanmıştır.

ABD’de yapılan bir araştırmada hemşirelerde sırt ağrısı, ağır endüstride çalışan kadınlardan daha fazla görüldüğü saptanmıştır (6).

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelerin yaşadığı bel ağrısı sorunu önemli boyutlardadır.

Sırt ağrılarının oluşumunda pek çok etken vardır. Hastanın fizik yapısı, hastalığı, yatağın durumu, hasta ünitesinin yerleşimi, kol gücü ve en önemlisi de vücut mekaniği ilkelerini uygulamaktır (6).

ABD’de yapılan bir araştırmada postoperatif bakım veren hemşirelerin ve geriatri hemşirelerinin sırt ve bel ağrısı çektiği saptanmıştır. Özellikle yatağa bağımlı hastalara bakım veren bir hemşire, çoğu zaman hasta ile beraber düşmekte ve kırık gibi olumsuz komplikasyonlar oluşabilmektedir. Yine hemşireler yatak içinde pozisyon değiştirirken ya da hastaya bazı işlemleri uygularken disk kayması, skolyoz gibi omurga hastalıkları ile karşı karşıyadırlar. Sürekli yanlış hareketler, kaldırmalar, çevirmeler sonucu kalıcı etki yirmi yıl sonra oluşur (6, 28, 29).

2.2.2. Enfeksiyon Riski

Hemşirelerde mesleğin getirdiği önemli bir sorun da enfeksiyon riskidir. Hepatit ve Herpes gibi hastalıkların yanı sıra henüz ülkemizde ciddi boyutlara ulaşmamakla beraber AIDS’de sağlık hizmetinde çalışanları önemli ölçüde tehdit etmektedir. Bu hastalıklarla karşı karşıya kalmada ve yakalanmada en riskli grup hemşirelerdir. Çünkü hemşireler devamlı hastayla birlikte olmalarının yanı sıra, tanı ve tedavi için gerekli olan kan ve idrar gibi materyalin alınması görevini de yüklenmişlerdir. Bu da daha çok kan ve deri yoluyla geçen enfeksiyon hastalıklarına daha kolay yakalanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca enjektörler ve taşıyıcı hastalar da her zaman risktir (6).

Viral hepatitler arasında Hepatit B enfeksiyonu en yüksek bulaşma riski taşıyan enfeksiyondur. Ülkemizde HBV enfeksiyon zincirinin önemli bir halkasını sağlık personeli oluşturmaktadır. Yapılan birçok araştırma ve gözlemlerde, hemşirelik

öğrencilerinin ve hemşirelerin hastaya bakım verirken enfekte kişi ve taşıyıcılardan HBV aldıkları saptanmıştır. Sağlık personelinde HBV enfeksiyonu sıklığı diğer mesleklere göre 3-6 kat daha fazladır. Sağlık personeli arasında geçtiğimiz 10 yılda AIDS ve Hepatit B hastalığı en önemli tehdit unsuru olmuştur (17, 30).

Sağlık çalışanlarının Hepatit B'ye yakalanma sıklığının, normal popülasyona göre 3-8 kat fazla olduğu bilinmektedir. Bu kişilerin %10-15'inde kronik bir karaciğer patolojisi gelişebileceğini, ayrıca hepatosellüler kanser olanların % 80'inde Hepatit B yüzeyel antijeni tespit edildiğini belirten çalışmalar yüksek riskli sağlık personelinin Hepatit B virüs aşısıyla aşılanmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır (30).

Sağlık çalışanlarında hepatit B hastalığı sıklığı Dünyada %15-30 iken, Türkiye'de yapılan çalışmalarda hepatit B taşıyıcılığı %3.5-16.2 arasında değişmektedir (30).

DSÖ hastalığın endemik olarak bulunduğu ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık personelinde, hastanede çalışılan her yıl başına, HBV enfeksiyonuna yakalanma riskini %0,6-1,4 olarak belirtmiştir (30).

ABD'de Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control) (CDC)'nin kayıtlarına göre her yıl 5100 sağlık çalışanı HBV ile enfekte olmakta, bunların 250'si hastanede yatarak tedavi edilmekte, 250 civarında sağlık personeli HBV enfeksiyonu ve buna bağlı komplikasyonlar nedeniyle yaşamlarını yitirmektedir (30).

HBV enfeksiyonun hemşirelere ve diğer sağlık personeline bulaşması açısından günlük uygulamada en sık karşılaşılan yollar; hastalar için kullanılan iğnelerin ele batması, kanla kontamine, kesici aletlerle yaralanma gibi perkütan temas veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır (16, 30, 31, 32).

İlk kez 1987'de ABD'de Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tarafından sağlık personelinin kan yoluyla bulaşan tüm enfeksiyonlardan korunmasına yönelik "Üniversal Önlemler" adıyla bilinen bir kılavuz hazırlanmıştır. HBV enfeksiyonundan korunmada en etkili yöntem uygun biçimde aşılanmaktır. Ancak aşılanma veya doğal enfeksiyon geçirme sonucu HBV'na karşı immün hale gelmiş sağlık personelinin de kan yoluyla virüs enfeksiyonlarından korunmak amacıyla "Üniversal Önlemlere" uyması gereklidir (18, 30, 31, 33).

Hemşireler ve diğer sağlık personeli için önemli enfeksiyon riskleri geçiş

yollarıyla şu şekilde sınıflandırılabilir; hava yoluyla tüberküloz, influenza, kızamık, suçiçeği, damlacık yoluyla (boğmaca, meningokokal infeksiyonlar), deri teması ile (ektoparazitler), feçes ile (Salmonella, Hepatit A) kan veya kontamine vücut sıvılarına parenteral veya mukozal temas ile (Hepatit B, Hepatit C, HIV) bulaşabilmektedir (17).

Özellikle kesici ve delici cisimlerle oluşan yaralanmalar enfeksiyon bulaşma riskini artırmaları nedeniyle, özellikle sağlık çalışanları için günümüzde önemli bir sorun haline gelmişlerdir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 1.800.000 sağlık çalışanı is kazası nedeni ile yaralanmakta ve 16.000 sağlık çalışanı HIV ile enfekte olmuş iğne batmalarına maruz kalmaktadır. Özellikle HIV, Hepatit B ve Hepatit C gibi kan yoluyla bulaşabilen enfeksiyonların yayılmasında kesici-delici yaralanmaların özel önemi bulunmaktadır (34).

Dünyanın farklı bölgelerinde yapılan 20'den fazla çalışmanın meta-analiz sonuçlarına göre HIV ile enfekte hastaların kanları ile bulaşmış kesici-delici cisimlerle oluşan 6498 perkütan yaralanma sonucunda sağlık personeline 21 HIV vakası gözlenmiş ve yaralanma başına ortalama HIV yayılım hızı %0.3 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, kesici-delici yaralanma sayısının artmasıyla hastalık yayılma riski önemli oranda artmaktadır (34).

Duyarlı bireylere Hepatit B 'li bir hastanın kanıyla temas etmiş tek bir kesici delici yaralanma sonucunda hastalığın geçiş sıklığı %6-30 arasında değişmektedir (6). Ayrıca, Hepatit C 'li bir hastanın kanı ya da vücut sıvılarıyla temas etmiş kesici-delici cisimlerle oluşan yaralanmalar sonucunda, sağlık çalışanlarında Hepatit C pozitifliği oluşma sıklığının %1.8 olduğu gösterilmiştir (34).

ABD' de Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) sağlık çalışanlarındaki tüberküloz sıklığını %13 olarak belirlemiştir (CDC, 2002). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu sağlık sorunları, sadece kendileri için değil aynı zamanda aileleri, çalışma arkadaşları ve hizmet verdiği hastaları için de önemli kabul edildiğinden (ICN, 2006), hastane sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti almasının zorunluluk olduğu belirtilmektedir (Kelafant, 1999; NIOSH, 1998; OSHA, 1993; OSHA, 1999) (34).

2.2.2.1. Hemşireler ve Kesici Delici Yaralanmalar

2.2.2.1.1. Tanım

Kesici-delici cisimlerle deri bütünlüğünün bozulduğu yaralara kesici-delici yaralanmalar denir. Hastane ortamında sağlık çalışanlarının hizmet verirken kullanmış oldukları kesici-delici aletlerin açılımı, kapatılması ve atılımı esnasında oluştuğu bilinen kesici-delici yaralanmalar, doku veya organlarda büyük hasarlara neden olmazlar. Sağlık çalışanının karşılaşmış olduğu kesici-delici yaralanmalarda doku ve organların hangi ölçüde yaralandığının bir önemi yoktur ancak Hepatit B, Hepatit C ve HIV gibi enfeksiyonları bulaştırmaları nedeni ile önemli mesleki riskler arasında yer almaktadırlar. Son zamanlarda kesici-delici cisimlerle oluşan yaralanmalar parenteral yolla enfeksiyon bulaştırma riskini arttırmaları nedeniyle, sağlık çalışanları için önemli bir sorun haline gelmiştir (35, 36).

Bu yaralanmalar, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda aşağıdaki cisimlerle meydana gelmektedir.

- Enjektör iğnesi
- Bisturi
- Ampul kırıkları
- Serum seti iğnesi
- Kelebek set iğne
- İntraket iğne
- Dikiş iğnesi
- Lanset
- Serum- ilaç şişesi kırıkları v.b.

Sağlık kurumu çalışanları kesici-delici yaralanmalarla genellikle hasta bakım hizmetlerini yürütürken ve laboratuvarında karşılaşmaktadırlar. Diğer görevlilerin ise kesici-delici cisimleri toplanma, atılımı ve transfer edilmesi sırasında yaralandıkları bilinmektedir (36, 37).

Sağlık personelinin enfeksiyon bulaşmaları, enfekte hastaların kan yada vücut

sıvıları ile temas etmiş cisimlerle meydana gelen kesici-delici yaralanmalar sonucu veya bu hastaların kan yada vücut sıvılarının mukozalara sıçraması ile meydana gelmektedir.

Sağlık çalışanları is ortamında hasta kanı yada diğer vücut sıvıları ile sıklıkla temas etmektedir. Özellikle acil ve cerrahi bölümlerde temas sıklığı artmaktadır. Bulaş riskini en fazla taşıyan meslek grubu ise hemşireler olup, bunu sırasıyla doktorlar ve laboratuvar çalışanları izlemektedir (35, 36).

2.2.2.1.2. Önemi

Toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme çabaları tüm sağlık çalışanlarının en temel amacıdır. Sağlık çalışanları yükümlü oldukları görevleri icra ederken, mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu riskler arasında özellikle kesici-delici yaralanmalarla oluşan ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar gerek sıklık gerekse uzun süreli olumsuz etkiler yaratmaları nedeniyle ayrı önem taşımaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının günlük yaşamda yaklaşık 20'den fazla patojen mikroorganizma ile karşılaştıkları saptanmıştır. Bulaşma riski yüksek olan viral enfeksiyonların başında HIV, Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D virüsleri vardır. Hepatit B, C, HIV hasta bakımı sırasında hemşirelerin en sık karşılaştığı etkenler olarak bildirilmiştir (35). Viral hepatitler arasında en sık bulaşma riski olan Hepatit B virus enfeksiyonudur. Dünya nüfusunun yaklaşık %5'inin Hepatit B taşıyıcısı olduğu kabul edilmektedir. (37, 38).

Ülkemizde ise Hepatit B virusu ile karşılaşma riski orta düzeyde olup, tüm nüfus içerisinde Hepatit B enfeksiyonu görülme sıklığı %2-7 olarak bildirilmiş ve orta düzey risk grubunda bulunan ülkeler arasına dahil edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Hepatit B virusu taşıyıcılığının ise yapılan çeşitli çalışmalarda %4-14 arasında değiştiği bulunmuştur (39). Dolayısı ile sağlık çalışanlarının karşılaştıkları her 10-20 hastadan birinin Hepatit B taşıyıcısı olma olasılığı vardır. Sağlık personelinde Hepatit B virusu ile karşılaşma riski diğer mesleklerde çalışan bireylere göre 3-6 kat daha fazladır.

Dünya Sağlık Örgütü hastanelerde çalışanlarda her yıl başına Hepatit B virüsüne

yakalanma riskinin %0.6-1.4 olduğunu bildirmiştir (8). HBV pozitif olanların karaciğer kanserine yakalanma sıklığının sağlıklı kişilere göre 200-400 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Her yıl 1-2 milyon kişi doğrudan HBV enfeksiyonu ve komplikasyonlarına bağlı olarak yaşamını yitirmektedir. Hepatit B hastalarının sayısı dikkate alındığında bu kişilerde %5-10 kronik HBV taşıyıcılığının ortaya çıkması, %1 Fulminant Hepatit gelişmesi, %1 oranında karaciğer sirozu gelişmesi nedeni ile yaşamlarını kaybetmeleri söz konusudur (8).

Mesleki riskler arasında her geçen gün sayısı artan HIV enfeksiyonunun oluşturduğu tehlikeyi de incelersek; Dünya Sağlık Örgütü 1998 yılı raporlarına göre tüm dünyada 34.4 milyon kişinin HIV ile enfekte olduğunu bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı ülkemizde 1998 yılı Eylül ayı itibari ile 829 kişinin HIV ile enfekte olduğunu bildirmiştir. Ancak bu rakamın gerçek taşıyıcı sayısının çok altında olduğu tahmin edilmektedir (8, 39). Taşıyıcı sayısının bilinenin çok üstünde olması sağlık çalışanlarının HIV taşıyıcısı bireylerle karşılaşma riskini artırmaktadır. Ayrıca toplum yaklaşımının olumsuzluğundan dolayı HIV hastalarının kendilerini sağlık çalışanlarından bile saklama gereği hissetmeleri ve hastaneye başvuran hastaların rutin HIV kontrollerinin yapılmaması gibi nedenlerle sağlık çalışanlarının gerekli koruyucu önlemleri almamaları, bulaşma riskini artırmaktadır.

Amerika'da 1994 yılında tespit edilen 39 HIV enfeksiyonunun 32'si enjektör iğnesi, 1'i bistüri yaralanması, 1'i cam kırıkları yaralanması, 1 'i kesici olmayan enfekte madde ile temas, 4 'ü deri veya mukozal dokulardan enfekte kana maruziyeti ile meydana geldiği bildirilmiştir. 1996 yılında ise mesleki HIV enfeksiyonu olarak tanımlanan vakalar 51 'e yükselmiştir. Tüm vakalar öncelik sırasına göre hemşireler, tıp doktorları ve laboratuvar çalışanlarıdır (40).

Amerika'da yapılan vaka kontrol araştırmalarında sağlık çalışanlarında kesici delici yaralanmalar sonucu enfeksiyonların geçiş riski, kan ürünleri ile temas ve hastanın ven ya da arterlerine yapılan uygulamalar ile artış gösterdiği saptanmıştır (35).

Örneğin 1992 yılında Amerika 'da HIV hastası bir bireye ven içi katater uygulaması yapan bir hemşirenin aylar sonra HIV pozitif olduğu saptanmıştır. Yine Amerika 'da 1992 yılında HIV hastasını muayene eden ve kan yayma işlemini yapan bir doktorun kesici-delici yaralanma sonucunda 3 ay sonra HIV pozitif olduğu gözlenmiştir

(35). Amerika'da 1992 yılında rapor edilen vakalar içerisinde HIV hastasının toplardamarından kan almaya çalışırken yaralanan sağlık çalışanı yaralanmadan 28 ay sonra ölmüştür (35). Rapor edilen vakalardan elde edilen bilgiler sonucunda sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 250 civarında sağlık personeli HBV enfeksiyonu ve buna bağlı komplikasyonlar nedeni ile yaşamlarını kaybetmektedir. Bu rakama, HIV enfeksiyonu salgınları başladığından bu yana meslekleri nedeni ile HIV ile enfekte olup yaşamlarını kaybeden toplam 100 civarında sağlık çalışanı eklenmiştir.

Ülkemizde HBV taşıyıcılığının Amerika'dan 10 kat fazla olduğu göz önüne alınırsa ülkemizdeki sağlık personeli açısından tehlikenin büyüklüğünü tahmin etmek zor değildir. Böyle büyük bir tehlike altında bulunan sağlık çalışanlarının kendilerini önemli risk altında görmemesi, ve hasta kanı ile bulaş olduğu vakaları bildirmemesi enfeksiyon görülme riskini artıracaktır.

2.2.2.1.3. Yaralanmaların Önlenmesi

Kesici-delici yaralanmaların önlenmesi yönünde birçok çalışma yapılmıştır. Sağlık çalışanları ile birlikte işverenlerde kesici-delici yaralanmaların önlenmesinde sorumluluk sahibidir. Kullanılan kesici-delici aletlerin mühendislik kontrollerinin yapılmış olması, ergonomik aletlerin uygulamada kullanılmasının tercih edilmesi, kurum içerisinde gerekli eğitim stratejilerinin belirlenerek kesici-delici aletlerin kullanımı hakkında sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, denetimlerin yapılması ve kullanılmış kesicilerin uygun şekilde bertaraf edilmesi sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanları ise kesici-delici yaralanmaları önlemek için;

- Güvenirliği ve etkinliği olmayan aletleri kullanmamalı
- Kurumunu daha güvenilir aletlerin alınması konusunda bilgilendirmeli
- Kayıt tutmalı
- Aletlerin kullanımına başlamadan önce ilgili talimatları bilmeli
- Kesici-delici yaralanmaların önlenmesi konusunda gerekli eğitim uygulamalarında bulunmalıdır.

Kesici-delici yaralanmaların önlenmesine yönelik tüm Dünya'da geçerliliği

kabul edilmiş Evrensel Önlemler kılavuzuna göre alınması gereken genel önlemler; (34).

- 1) Öykü ve fizik muayene ile HIV, HBV ve kan yolu ile bulaşan diğer patojen mikroorganizmalarla enfekte hastaları ayırt etme olanağı bulunmadığından tüm hastaların kan ve vücut sıvıları patojen olarak kabul edilmelidir.
- 2) Her hastanın kan veya diğer vücut sıvıları, mukoza veya sağlam olmayan derisiyle ve bunlarla bulaşık yüzeylerle temas riski olduğunda, kan alma, damara girme veya benzeri bir I.V. girişim sırasında mutlaka eldiven kullanılmalıdır.
- 3) İşlem sonrası veya kirlilik söz konusu ise eller hemen su ve sabunla yıkanmalıdır.
- 4) İğne batmasını önlemek için;
 - tek kullanımlık iğneler kullanılmalı
 - iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı
 - iğneler enjektörden çıkartılmamalı
 - iğneler eğilip, bükülmemeli
 - kullanılmış enjektör, bistüri, iğne diğer kesici-delici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara atılmalıdır.
- 5) Vücut sıvılarının sıçrama olasılığı olan işlemler öncesi koruyucu önlük ve maske giyilmelidir.
- 6) Sulantılı deri lezyonları olan hastalar iyileşinceye kadar hastayla direkt temastan kaçınılmalı hastalarla ilişkili aletlere dokunmaktan kaçınılmalıdır.
- 7) Acil koşullarda ağızdan ağıza yapay solunum ihtimalini azaltmak için gerekli aletler hazır bulundurulmalıdır.
- 8) HIV ve HBV enfeksiyonlu hastaların olağan bakımında koruyucu önlük giymeye gerek yoktur.
- 9) Gebe sağlık personeline gebe olmayanlara göre HIV veya HBV bulaşma riski daha fazla değildir. Ancak her iki virus tipi doğum sonu dönemde bebeğe geçme riski olduğundan gebe ve sağlık personeli özenle önlemlere uymak zorundadır.

Evrensel önlemler içerisinde tüm sağlık personelinin çalıştıkları birimlerde alması gereken önlemler ve çevre güvenliği ile ilgili bilgiler geniş kapsamlı olarak verilmiştir. Ayrıca kesici-delici yaralanması olan bireylere koruyucu ve tedavi amaçlı alınması gereken önlemler bildirilmiştir.

Hasta kanı ve/veya diğer vücut sıvılarıyla parenteral veya mukozal teması olan sağlık personelinin alması gereken önlemler: Yaralanma sonrası temas bölgesi su ve sabunla veya uygun bir antiseptikle yıkanmalıdır. Mukoza temaslarında bol suyla temas bölgesinin yıkanması yeterlidir. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma gibi yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir. Normal yara bakımı dışında ek bir önleme gerek yoktur.

a. HBV taşıyan (HbsAg pozitif) bir hastanın kanı veya diğer vücut sıvılarıyla bulaşmış iğne batması, mukozal yüzeylere sıçraması veya sağlam olmayan deriye bulaşması durumunda duyarlı (anti-HBs veya antiHBc negatif) sağlık personeline:

- İlk 24-72 saat içinde 0.06 ml/kg Hepatit B Hiperimmunglobulin (HBIG) kas içine yapılmalı,
- Eş zamanlı olarak Hepatit B aşısı yapılmalı ve takiben 1 ay ve 6 ay sonra aynı dozda tekrarlanarak HBV'na karşı aktif bağışıklık sağlanması amaçlanmalıdır. Aşı ve hiperimmunglobulin bir arada yapıldıklarında farklı vücut bölgelerine uygulanmalıdır.

b. Kan veya vücut sıvısıyla temas edilen hastanın veya temas eden sağlık personelinin hepatit paneli bilinmiyorsa:

- Hemen yukarıda belirlenen şekilde aktif bağışıklık şemasına (aşı uygulaması) başlanmalı,
- İlk 48 – 72 saat içinde hepatit paneli verileri elde edilebiliyorsa, sonuçlar elde edildiğinde hastanın HBsAg'si (+), buna karşın yaralanan sağlık personeli taşıyıcı veya bağışık değilse 0.06 ml/kg Hepatit B Hiperimmunglobulin (HBIG) kas içine yapılmalıdır.

c. Anti HBs ve/veya anti HBc antikoru pozitif olan ya da HBs antijeni pozitif sağlık personeline temas sonrası aşı ya da HBIG uygulanmasına gerek yoktur.

d. Aşılanmayı takiben anti HBs antikoru pozitif hale gelen kişilere rapel aşı yapılıp yapılmaması konusu tartışılmalıdır. Sağlık personeli dışındaki gruplarda yapılan çalışmalarda üç doz aşı sonrası 10 mIU/ml'nin üzerinde antikor gelişen kişilerde aşının etkinliğinin en az dokuz yıl süreyle devam ettiği gösterilmiştir. Özellikle hasta kanı ve diğer vücut sıvılarıyla iş ortamında yoğun teması olan sağlık personeline bu sürenin sonunda veya antikor düzeyinin 10 mIU/ml'nin altına düştüğünde tek doz rapel aşı yapılabilir.

e. HCV antikoru taşıyan bir kişinin kanıyla temas eden sağlık personeline yukarıda tanımlanan lokal bakım önlemleri dışında, yaralanmayı takiben ve 6 – 9 ay sonra HCV'ye karşı antikor araştırılması önerilmelidir. Daha önceden korunma amacıyla önerilen polivalan Ig uygulamasının yararsız olduğu anlaşıldığından yapılmasına gerek yoktur.

f. HIV taşıyıcısı olan bir hastanın kanı ile temas sonrası, yukarıda sayılan yıkama ve normal yara bakım işlemi yapılmalıdır. Bu tür bir yaralanmaya maruz kalan sağlık personelinin anti-HIV antikoru taşıyıp taşımadığı hemen belirlenmelidir.

Bu ilk test yaralanma nedeniyle bulaşma olup olmadığını değil , o kişinin daha önceden enfekte olup olmadığını ortaya çıkartacaktır. Aynı test yaralanmadan 6 hafta, 12 hafta ve 6 ay sonra tekrarlanmalıdır. 6 ay sonunda da negatif bulunan testin bir daha yeni bir yaralanma olmadıkça tekrarına gerek yoktur. Yapılan kısıtlı vaka içeren çalışmalarda temas sonrası profilaksinin HIV bulaşını engellediği gösterilmiştir.

HBV veya HIV ile enfekte sağlık personelinin alması gereken önlemler:

- a. Enfekte personel universal önlemlere kesinlikle uymalıdır.
- b. Sulantılı yaraları olanlar hasta ve hastada kullanılacak aletlerle direkt temas etmemelidir.
- c. İnvaziv işlemleri uygulayan her sağlık personeli kendi HIV ve HBV panelini, eğer HbsAg pozitif ise HbeAg taşıyıp taşımadığını bilmelidir.
- d. HIV ve HBV (HbeAg taşıyanlar dahil) ile enfekte personelin bu koşullara uymak koşuluyla çalışmasının engellenmesine gerek yoktur.

2.2.2.2. Kesici-delici Yaralanma Epidemiyolojisi

2.2.2.2.1. Dünya'da Durum

Her yıl dünyada 385 bin kesici-delici yaralanma sağlık çalışanları arasında meydana gelmekte ve yaklaşık her gün 1000 kişi kesici-delici yaralanma ile karşılaşmaktadır. Bu yaralanmaların yaklaşık %44'ünün hemşirelerde olduğu

bilinmektedir (35).

Dünya'da sağlık çalışanlarında 1985 yılında 12.000 kişinin Hepatit B enfeksiyonu olduğu 1997'de bu yıldan itibaren her yıl bu sayının 500 arttığı bildirilmiştir (35). Yine 1995 yılında 800 sağlık çalışanının mesleki geçiş ile HBV ile enfekte olduğu rapor edilmiştir.

Dünyanın farklı yerlerinde yapılan 20'den fazla çalışmanın analiz sonuçlarına göre HIV ile enfekte hasta kanları ile bulasmış kesici-delici cisimlerle oluşan 6498 perkütan yaralanma sonucunda sağlık personeline 21 HIV vakası gözlenmiş ve yaralanma başına ortalama yayılım hızı %0,3 olarak hesaplanmıştır (34).

Yine 1985-1999 yılları arasında 55 HIV enfeksiyonu vakası ve muhtemel mesleki geçiş olduğu tahmin edilen 136 vaka rapor edilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucu bu vakaların %89 'unun kesici-delici yaralanmalar sonucunda meydana gelmiştir (35, 36, 40).

Amerika'da ise 1998 yılı verilerine göre 4 milyon HCV hastası olduğu ve sağlık çalışanlarının hasta nüfusunun küçük bir kısmını oluşturduğu (%1-2) bildirilmiştir. Fransa 'da 2001 yılı raporlarına göre enfekte hasta kanı veya vücut sıvıları ile temas etmiş cisimlerle meydana gelen yaralanma vakalarının %30'u Hepatit B virusu, %3'ü HCV, %0,3'ü ise HIV ile enfekte olduğu bildirilmiştir (34).

2.2.2.2.2. Türkiye'de Durum

Dünya'da yapılmış çalışmaların sonuçlarının karşılaştırılması ile elde edilen bilgiler çerçevesinde sağlık çalışanlarında kesici-delici yaralanmalar sonucu enfeksiyon riskinin oldukça fazla olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise dünyada olduğu gibi sağlık çalışanları kesici-delici yaralanmalar nedeni ile risk altındadırlar. Hepatit B, C, HIV görülme sıklığı düzeyi göz önüne alındığında Türkiye orta düzey risk grubu ülkeler arasına dahil edilmiştir. 1990 ile 2004 yılları arasında Hepatit B vaka ve ölüm sayılarına göre 6951 Hepatit B vakası rapor edilmiş, ölüm hızı %0.1 olarak bildirilmiştir. Çogunlukla 5004 vakanın 15-44 yaş grubu içinde olduğu tespit edilmiştir (34).

Türkiye'de sağlıklı kan vericilerinde Hepatit C pozitifliği %0.3-1.8 arasında

bulunmuştur. Bu oran hemodiyaliz hastalarında %18-55, kronik karaciğer hastalarında ise %23-76 sıklığındadır. Esas olarak hasta kanıyla temas eden sağlık çalışanlarında bulaşma riski yüksektir (17). Türkiye’de 1985 yılından 2004 yılına kadar toplam 571 HIV vakası ve 1371 HIV taşıyıcısı olmak üzere 1922 kişi rapor edilmiştir. Rapor edilen HIV vakalarının 1323’ü erkek 599’u kadındır. Bulaşma nedenleri arasında 577 kişinin nasıl bulaştığı bilinmemekte, 8 kişinin ise hastane kaynaklı bulaşma olduğu kayıt edilmiştir (34).

Sağlık Bakanlığının çalışmalarının yanı sıra bölgesel olarak kesici-delici yaralanma sıklığını öğrenmek amacıyla birkaç çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucu sağlık çalışanları ve özellikle hemşirelerin yaradan fazlasının meslek yaşamları boyunca en az bir kez kesici-delici yaralanma geçirmiş oldukları bulunmuştur (34).

2.2.3. Beslenme Bozukluğu

Hemşireler düzensiz çalışma saatleri sonucu beslenme bozukluğu çekerler. Vardiya değişimi nedeniyle yemek yemesi gereken zamanlarda yiyemezler. Yoğun çalışma, servis işlerinin çokluğu, lojmanda kalanların çoğu kez kendilerine yemek hazırlama zamanı bulamamaları, servisteki fizik çevre, hastane yemeklerinin görünüşü, çeşit ve lezzeti hemşirelerin beslenmesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir (6, 15).

2.2.4. Çalışma Koşullarına Bağlı Oluşan Uyku Bozukluğu,

Hemşirelik mesleğinde gündüz ritminde çalışan kişiler için uyku sorunlarını görülme olanağı hemen hemen diğer mesleklerle aynıdır. 08-16, 16-24, 24-08 şeklinde değişen vardiyalarla çalışan ya da 16 veya 24 saat süreyle nöbet tutan hemşirelerde uyku ritmindeki bozukluklar nedeniyle uykusuzluk ya da uyku sorunları ortaya çıkabilir. Buna bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete sürekli uykusuzluk nedeni olacaktır. Görülebilecek uyku sorunları, uykuya dalmada güçlük, sık uyanma, erken uyanma, sürekli uyumadır (6, 7).

2.2.5. Çalışma Ortamından Kaynaklanan Psikolojik ve Sosyal Sorunları

Stres, organizmanın herhangi bir uyarana karşı gösterdiği tepkidir. Günün koşulları insanları genel olarak gergin kılmakta, baskı altında tutmakta, bedensel ve ruhsal yaşamlarına zarar vermektedir. Çalışan bireyin beden ve ruh sağlığını korumak, onu çalışma hayatının zararlı etkilerinden uzaklaştırmak çağdaş bilimin temel amaçlarındandır (6, 7).

Yapılan çalışmalarda, çalışan bireylerin bedensel ve ruhsal yönden iş sağlığı açısından çok yönlü streslerin etkisinde kaldığını göstermektedir. İşyerindeki psikososyal stresörler çoğu zaman uzun süreli ve sık tekrarlayan yapıdadır. Sonuç olarak bu durum çalışanlarda sıklıkla iş performansında azalma, sigara, alkol ve uyuşturucu madde alışkanlığı, obsesif davranışlar, gerilim, anksiyete ve depresyon gibi fiziksel, davranışsal ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır (7).

Hemşirelik mesleği üyeleri ise çalışma koşullarını farklılıkları nedeni ile daha yoğun baskı altında kalmakta ve ruhsal tepkileri daha fazla tecrübe etmektedir (6).

Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma biçimi, çalışan kişinin normal biyolojik, psikolojik, sosyal yaşama şeklini bozan bir durumdur. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışmak bedenin normal, biyolojik ritmi ile çeliştiğinden kronik yorgunluğa ve kişinin aile ve sosyal hayatının zarar görmesine yol açar. Geleneksel olarak çalışma saatleri belirlidir. Dinlenme saatleri akşamları ve hafta sonlarıdır. Hemşireler için ise gece çalışma zorunluluğu da vardır. Bu durum başlı başına stres kaynağıdır. Çalışma şekli nedeniyle hemşireler çevresiyle olan iletişimde sorunlar yaşayabilir. Ayrıca organizmanın biyolojik uyku ritmi tersine döner. Bu durum kişilerde kronik yorgunluğun, bitkinliğin ve depresyonun görülmesine yol açar (7).

Fazla ya da az iş yükü de çalışma ortamında gerginlik yaratan durumlardır. Nitelik ya da nicelik olarak fazla iş yükü kişide özgüven ve iş ile ilgili güdülemede azalmaya neden olmaktadır (7).

Hemşirelerin görev tanımının yapılmamış olması başka bir stres kaynağı olarak değerlendirilebilir. Rolünün ne olduğunu bilmemek yaptığı işin amaçlarını kestirememek, kişide gerginliği ve isteksizliğe neden olmaktadır. Ayrıca kişinin sorumluluk sınırlarının iyi belirlenmemesi, görevin kişiden beklediklerinin açık

olmaması kişiyi çelişkili duygular yaşamaya itebilir. Çok fazla sorumluluk yüklemek de kişiyi strese sokabilir. Ayrıca sağlık ekibinin diğer üyelerinin mesleki nitelik taşımayan beklentilerinin olması, rol karmaşası, ekip üyeleri arasında yeterli işbirliği ve iletişimin olmaması da strese neden olabilir. Yine hemşirelik mesleği mensupları arasındaki iletişim eksikliği, örgütlenme yetersizliği de iş ortamında stresi arttıran bir faktör olarak değerlendirilebilir (7, 20, 41, 42, 43).

Hemşirelerin anksiyete yaşamasının ana nedenleri durumu ağır olan hastalara bakım vermek, kaygı düzeyi yüksek ve acı çeken kişilerle ilişkiye girmek ve onlara acı veren bazı uygulamaları yapmaktır. Ayrıca yoğun bakım üniteleri, terminal dönemde ve yoğun stres altında olan hasta ve yakınlarına hizmet verilmesi nedeniyle çalışanlar için oldukça stresli olan bir ortamdır. Bunun yanı sıra her an acil bir durumun oluşma olasılığı ve yaptığı işlemlerde yanlışlık yapma korkusu, hemşireyi etkileyen stresörlerdendir (7, 44).

Ayrıca malzeme yokluğu, ortamın fiziksel özellikleri (gürültü, ısı, güvenliğin olmaması, monitörlerin ve alarmların olmaması vb.) ortamda bir çok sağlık personelinin olması, komplike araçlarla çalışma, yönetimle çatışma da hemşirelerin kaygı düzeyini arttıran faktörlerdendir. Hemşirelerin kendi duygusal sorunları ve hemşirelik felsefesi, hemşire-doktor sorunları, personel azlığı ve ağır iş yükü, hemşire-hemşire sorunları, ani ölüm, bilgi ve beceride bireyin güvensizliği, koku ya da ortamın gürültüsünden iğrenme gibi durumlar hemşirelerde kaygı düzeyini arttıran faktörlerdir (7, 44).

Kişinin işi, onun toplumsal statüsünü, hayattan aldığı zevki, ailesine gösterdiği olanakları belirler. Vardiya veya nöbet şeklinde çalışma aile hayatında da birtakım sıkıntıların doğmasına neden olacaktır. Düzenli bir yaşam isteği, çocuk sahibi olma, çocuk sahibi olan hemşirelerde çocuğunu güvenli birisine bırakamama veya kreşe verme de kaygı düzeyini arttıran faktörler arasındadır.

Hemşirelerin uzun süreli stres yaşamaları kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu hastalıklar; baş ağrısı, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi bedensel hastalıklar olabildiği gibi psikolojik ve zihinsel hastalıklar da olabilir (6, 7).

Yeşildal'ın (2005) belirttiğine göre 2001-2002 yıllarında İngiltere'de şiddet sıklığı %46, ABD'de hastane sağlık çalışanlarında ölümcül olmayan şiddete maruz kalma oranı on binde 8.3, Türkiye'de hastanede yapılan çalışmalarda ise yaklaşık olarak

%60 bulunmuştur (45).

Şiddet, bir başka insana kasıtlı olarak zarar verme isteğidir. Çevresel değişikliklere uyum sağlama gerekliliği ve yarışmacı toplumsal ilişkilerin desteklenmesi bireyleri ve toplumu şiddetle yüzleştirmektedir. Günümüzde saldırganlık bir ölçüde içselleşmiştir. Sağlık çalışanlarının davranışlarına yönelik eleştiri ya da şiddet, hasta veya hasta yakınları tarafından gerçekleştirilir. Şiddetin harekete geçmesi için bir uyaran gerekir ve bu genellikle hastaya yeterli zaman ayrılmaması, yanlış tanı koyulduğu ya da yanlış tedavi uygulandığının düşünülmesiyle yaşanan, düş kırıklığına bağlı olarak gelişir. Saldırganlık, fiziksel saldırı ve sözel saldırı biçiminde olabilir (45).

Akıl sağlığı sorunu olduğu bilinen hastalarla karşılaştığında, sağlık çalışanları görünür bir gerekçesi olmayan saldırılarla karşı karşıya kalabileceğini bildiği için hazırlıklıdır. Ancak, asıl tehlikeli olan hastalar, saldırganlık beklenmeyen, bu nedenle karşılarında savunmasız olunan sakin hastalardır. Bu durum önemlidir, çünkü beklenmedik bir saldırıda sağlık çalışanları hastayı hangi konuda düş kırıklığına uğrattığının da farkında değildir (45).

Türkiye’de son yıllarda hastanelerde, özellikle acil servislerde hizmet veren sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığı artmaktadır. Şiddet görülme sıklığı değişik ülkelerde konu ile ilgili yayınlarda rehin alınma, ateşli silah yaralanması, delici ve künt bir araç ile yaralanma veya daha geniş anlamda bir şekilde saldırıya uğramak olarak belirtilmiştir (45).

2.3. İŞ DOYUMU TANIMI

Çalışanın kendini ve işini değerlendirmesi sonucu gösterdiği tutum, duyduğu haz ya da ulaştığı olumlu duygusal durum anlamını içermektedir (46). İş doyumu kavramı, iş tatmini, iş memnuniyeti, çalışan doyumu, çalışan tatmini, çalışan memnuniyeti gibi kavramlarla aynı anlamda kullanılmaktadır. İş doyumu kavramının sadece tek bir tanımı yoktur.

Smith’e göre, iş doyumu bireysel gereksinimle ve deneyimlerin iş ortamıyla etkileşime girerek oluşturduğu bir duygusal tepki olarak tanımlamaktadır.

Hezberg'e göre, iş doyumu başarı, tanınma ve benzeri gereksinimlerin karşılanmasıyla ilgili güdüleyici etkenlerin bir işlevi olarak tanımlanmaktadır.

Lawer ve Landy'e göre de iş doyumu, bireyin işini yada iş yaşamını değerlendirmesi sonucunda duyduğu haz yada ulaştığı olumlu duygusal durumdur (46, 47, 48, 49).

2.3.1. İŞ DOYUMU KURAMLARI

İş doyumu kavramının tarihi gelişim sürecinde iş doyumunun nedenleri ve etkilerini açıklamaya yönelik çeşitli kuramlar ortaya çıkmıştır. Bu kuramlar “içerik kuramları” ve “süreç kuramları” olarak incelenebilir (46).

2.3.1.1. İÇERİK KURAMLARI

2.3.1.1.1. MASLOW'UN İHTİYAÇLAR KURAMI

İnsanı “gereksinme duyan bir varlık” olarak tanımlayan Maslow, “bütünleşmiş ve örgütlenmiş” bir yapı saydığı bireyin yine örgütlenmiş biçimde davrandığı görüşündedir (50).

Maslow'un çalışması üç temel varsayıma dayanır:

1. Kişinin gösterdiği her davranış, kişinin sahip olduğu belirli gereksinimleri gidermeye yöneliktir. Sadece giderilmeyen gereksinimler davranışı etkileyebilir, giderilen gereksinimler motivatör olarak rol oynamaz.
2. Kişinin gereksinimleri, önem sırasına göre bir düzenleme yani hiyerarşi içinde olup, temel gereksinimlerden (yemek yeme, barınma), karmaşık (benlik, başarıma) olanlarına doğru bir sıralama gösterir.

Kişi en alt düzeydeki ihtiyacı giderilince, bir sonraki gereksinim seviyesine (temelden karmaşık olana) doğru ilerler. Yani birey güvenli çalışma koşullarına olan gereksinimi giderilince, davranışı bir görevi başarıyla yerine getirme gereksiniminin

doyumuna yönelir.

Maslow' un kuramının gözleme dayalı sınamalara yeterince elverişli olmayışı başka örneklerin doğmasına yol açmıştır.

2.3.1.1.2. FREDERICK HEZBERG'İN ÇİFT FAKTÖR KURAMI

1957 yılında Herzberg, çalışanın tutumları ve davranışları arasında ilişki olduğunu öne sürmüştür. Herzberg'e göre, iş doyumu belirli şartlara bağlı iken; iş doyumsuzluğu başka bir grup şartların sonucudur. 1959 yılında Herzberg iş doyumu ve performans arasındaki ilişkiyi araştıran yeni bir çalışma yaparak iki grup gereksinim belirlemiştir. Herzberg, bu gereksinimlerden bir grubuna hijyen gereksinimleri, diğerine güdü gereksinimleri adını vermiştir. Hijyen gereksinimleri, hijyen etmenlerinden doyum sağlamaktadır; ayrıca yokluğu da doyumsuzluğa yol açmaktadır. Bu etkenler, yönetim, kişiler arası iletişim, fiziksel çalışma şartları, ücret, şirket politikası, yönetim uygulamaları ve iş güvenliğidir.

Hijyen etkenleri içerik ya da çevre ile ilgilidir. Eğer bu etkenler yerine getirilemezse doyumsuzluk ortaya çıkar. Ancak bunların giderilmesi iş doyumu ile sonuçlanmaz, sadece iş doyumsuzluğunu azaltır veya ortadan kaldırır. Aynı zaman da Herzberg hijyen etkenlerinin doyuma neden olmadığını, sadece doyumsuzluğa engel olduğunu belirtmiştir.

Güdü gereksinimlerini gideren etkenler ise güdü etmenleri olarak adlandırılmıştır. Bu etmenler, başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerlemedir. Güdü etmenleri işin kendi doğası ve işin sonuçlarıyla ilgilidir. Bu kurama göre, iş doyumuna neden olan etmenler kişinin kendisini gerçekleştirme gereksinimini gideren etmenlerdir. Hijyen etmenleri nötr bir sonuç ortaya çıkarırken, güdü etmenleri iş doyumu ile sonuçlanır. Ancak tanınma, sorumluluk ve diğer güdü etmenleri yoksa, sonuç doyumsuzluk değildir (46, 48, 50).

2.3.1.1.3. CLAYTON ALDERFER'İN ERG KURAMI

Alderfer, Maslow ve Herzberg 'in kullandıklarına benzer bir sınıflama yaparak gereksinimleri üç temel gruba ayırmıştır.

- 1.varolma (existence)
- 2.aidiyet(relatedness)
- 3.gelişme(growth)

Bu kuram ingilizce baş harfleri kullanılarak kısaca ERG kuramı olarak kullanılmaktadır. Varolma, Maslow'un fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri olarak nitelediği temel gereksinimleri kapsamaktadır. Aidiyet, bireylerin başkaları ile bir arada olma sosyal ilişkiler kurma gereksinimidir. Gelişme ise bireylerin kişisel olarak kendilerini geliştirmesidir. Alderfer'in getirdiği yeni bir kavramda gereksinimlerin sürekli dönemsel olarak ayrılmasıdır. Sürekli gereksinimler bireyin davranışını sürekli uyaran gereksinimlerdir. ERG kuramı üç temel öneriden oluşur:

1. Her seviyedeki gereksinimin bir kısmı doyurulunca daha fazlası arzu edilir (gereksinim doyumu). Örneğin, işe ilişkin var olma gereksinimleri doyurulunca (ücret) daha fazlası istenir.
2. Alt düzeydeki gereksinimler daha fazla doyurulunca, daha üst seviyedeki gereksinimlere istek artar (istek güçlenmesi). Örneğin, bireyin varolma ihtiyacı (ücret) çok fazla doyurulunca, beraber olma gereksinimlerine duyulan istek (örneğin kişiler arası ilişkilerde doyum) artar.
- 3.Üst düzeydeki gereksinimler az doyurulursa, alt düzeye daha fazla istek duyulur (gereksinim hüsrarı). Örneğin, gelişme gereksinimleri az doyurulduğunda (işe hakimiyet gibi) beraber olma gereksinimlerine (örneğin kişiler arası ilişkilerde doyum) olan istek olacaktır (46, 48, 50).

2.3.1.2. SÜREÇ KURAMLARI

Süreç kuramları daha çok güdüsel sürecin nasıl işlediğini incelemektedir (46).

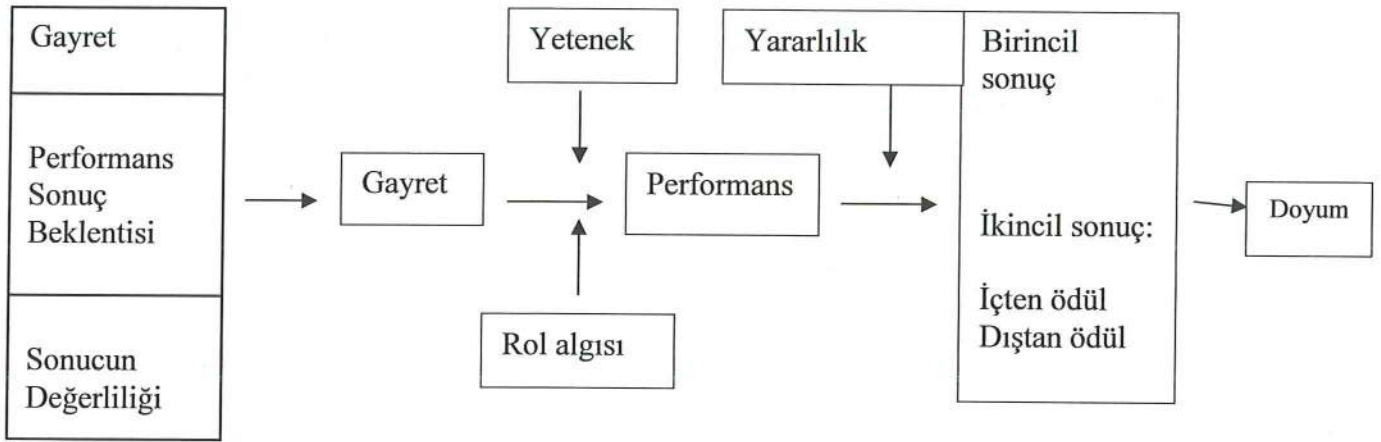
2.3.1.2.1. VROOM'UN BEKLENTİ KURAMI

Beklenti kuramı, çalışanların güdüsünü beklenen ödüllerle açıklamaya çalışır (50). Vroom'un örneğine göre; bir çalışanı çaba harcamaya iten psikolojik güç, gelecek hakkındaki beklentilerin ve gelecekte elde edeceklerinin çekiciliğinin bir fonksiyonudur. Bu örneğin üç temel kavramı vardır. Bunlardan birincisi Valens' dir. Valens, bir kişinin belirli bir çaba göstererek elde edeceği ödülü arzulama derecesidir.

Varoom 'un formülü aşağıdaki gibidir.

$$\text{Güdü} = \text{Valens} \times \text{Bekleyiş}$$

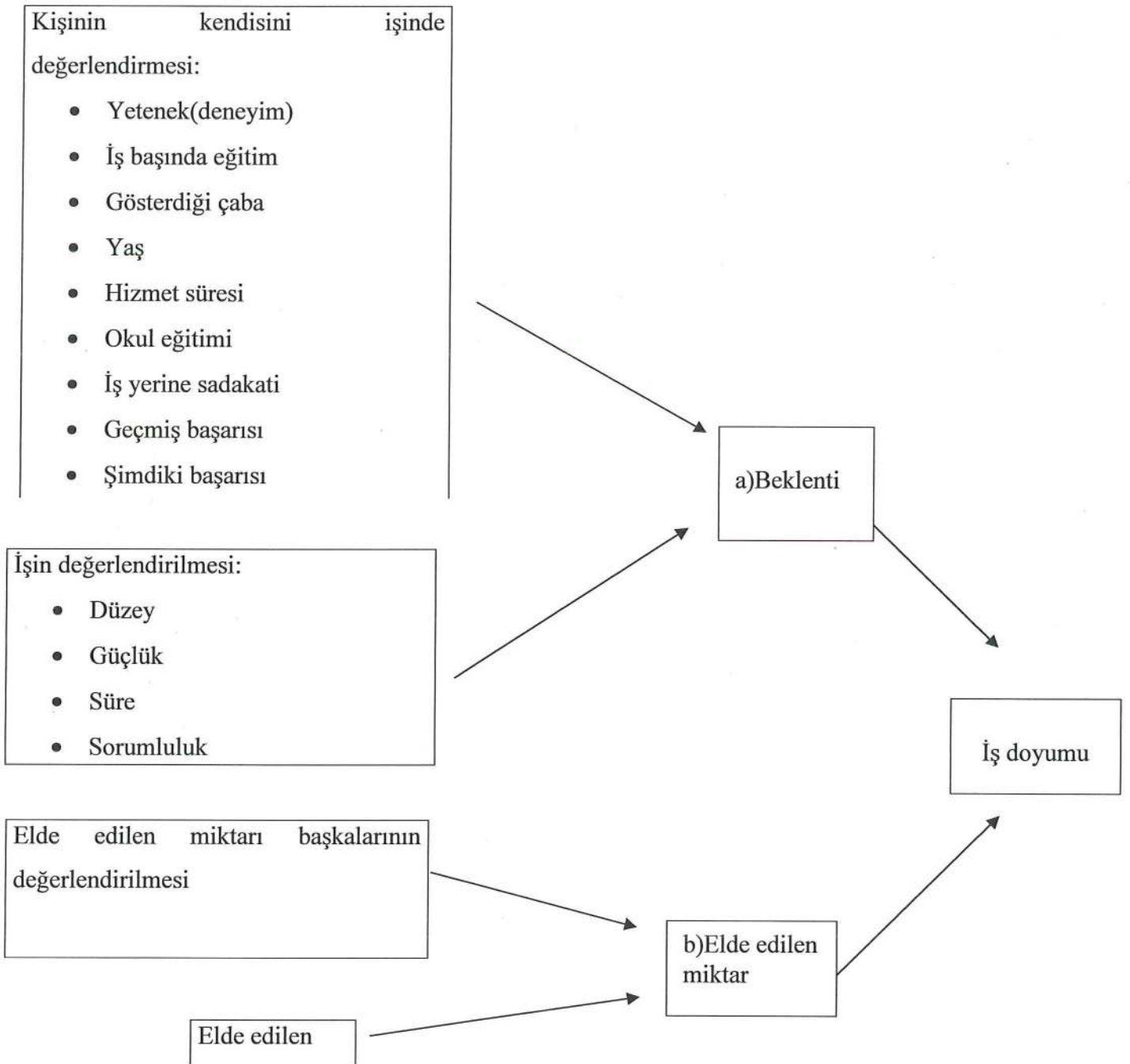
Valensi (-1) ile (+1) arasında değer alan bir değişken olarak göstermek mümkündür. Örneğin ikinci temel kavramı bekleyiştir. Bekleyiş, kişiyi belirli bir davranış sonucunu önceden hayal etmesidir. Bekleyiş kişinin algıladığı bir olasılık olup(0) ile (+1) arasında değişen bir değer olarak ifade edilmektedir. Eğer bir kişinin hem valensi hem de bekleyişi yüksek ise o kişi motive olacaktır. Bu örnekte üçüncü kavram araçsallıktır. Araçsallık, birinci kademe sonuçlarını ikinci kademe sonuçlara yol açacağı konusunda öznel bir olasılığı açıklamaktadır. Vroom "insanların niçin çalıştığı" sorusunun "hangi koşullar altında çalışırlar" şeklinde anlaşılması gerektiğini ve bireylerin iki koşulda çalıştıklarını belirtir. Birinci koşul ekonomik yapıdır. Bireylerin bir yerde çalışabilmelerinin istenmesi ancak onların üretecekleri mal ve hizmetlerin talep edilmesiyle olanaklıdır. İkinci koşul, güdüdür. Burada kişinin çalışmayı çalışmamaya tercih edişi anlaşılmaktadır. Vroom'un kuramı, bireyin kazanç beklentisinin yüksek olacağına inandığı durumlarda çalışmayı tercih edeceğini vurgular. Beklenti kuramını oluşturan tüm değişkenler şekil-1'deki gibidir.



Şekil 1. Beklenti Kuramını Oluşturan Değişkenler

2.3.1.2.2. PORTER-LAWLER KURAMI

Bu güdü kuramı Vroom'un örneğini temel almakta fakat bazı noktalarda bu örneğe ekler yapmaktadır. Kuram çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyle değişkenlere bağlı beklentilerin iş performansı üzerine etkilerini inceler. Burada konu edilen değişkenler, ödülün değeri, çabanın ödülle sonuçlanma olasılığı, çaba, yetenekler, rol algıları, iş performansı, algılanan ödüller ve doyumdur. Kurama göre iyi performans ödülüne yol açar, bu da doyum sağlar. Porter ve Lawler ödülleri, içsel ve dışsal olmak üzere iki türe ayırırlar. İçsel ödüller; bir iş görenin işinde gösterdiği yüksek performans dolayısıyla işin kendisince verilir. Dışsal ödüller, iş görene üyesi olduğu örgüt tarafından verilen ödüllerdir. Burada bir şeyin ödül sayılabilmesi için, ödülü alanın o ödüle olumlu değer vermesi yani ondan haz duyması gerekir. Eğer fiilen elde edilen ödül beklenen ödülünden daha büyük ise o zaman doyum söz konusu olacaktır. Aksi durumda ise doyumsuzluk durumu ile karşı karşıya kalınacaktır (46, 48, 50).



Şekil 2. Lawler' in iş doyumu örneği

$a = b$ (iş doyumu)

$a > b$ (doyumsuzluk)

$a < b$ (suçluluk/huzursuzluk)

2.4. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ÖZELLİKLER

2.4.1. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN BİREYSEL ÖZELLİKLER

Günümüze kadar geliştirilen farklı tanım ve kurmalarda bireyin gereksinimleri, işten beledikleri ve iş değeri gibi öğeler ile bunların işinde karşılanmalarına ilişkin algılamaları, iş doyumunun belirleyicileri olarak ele alınmaktadır. Bu belirleyici öğeler, çalışanların bireysel özelliklerine göre değışebilen öğelerdir. Literatürde iş doyumunu etmeni olarak en çok kullanılan bireysel özellikler;

a-)Cinsiyet: Cinsiyet iş doyumuyla ilişkisini inceleyen araştırmalar bu konuda çelişkili sonuçların varlığını göstermektedir. Bu gibi çalışmaların bazılarında erkeklere göre daha kötü koşullar altında çalışan kadınların işlerinden daha çok doyum elde ettiklerini göstermiştir. Diğer yandan kadınların iş doyumlarının daha düşük olduğunu belirten araştırmalarda bu sonuç kadınların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması sebebiyle çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerini gidermeyi amaçlamaması ve işlerin parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasına bağlanmıştır (51,52).

b-)Yaş: Yaşın iş doyumuna etkisi konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Herzberg yaş ile doyum arasında "U" şeklinde bir eğri ile tanımlamaya çalışmıştır. Çalışmaya erken yaşta başlayan gençlerde iş doyumunu otuz yaşlarına doğru düşmekte daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir (51). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada 25 ve daha küçük yaşta olanların iş doyumunu 26-35 yaş arasında olanlardan daha yüksek bulunmuştur (53). Diğer bir görüş ise insanların yaşlandıkça, deneyim nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinde daha doyumlu oldukları şeklindedir.

c-)Eğitim Düzeyi: Yapılan araştırma sonuçları, eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi farklı şekillerde açıklamışlardır. İlk görüş eğitim düzeyinin yükselmesiyle iş doyumunun azalacağı doğrultusundadır. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin kendilerine

seçtikleri referans gruplarının koşulları ile kendi koşullarını karşılaştırdıkları bilinmektedir (51). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin lise mezunu hemşirelere göre iş doyumları daha düşük bulunmuştur (54). İkinci görüş ise, eğitim durumu arttıkça iş doyumunun da arttığıdır (53, 55, 56).

d-)Çalışanın Kişiliği: Kendine güvenen, öz benlik duygusunu geliştiren çalışanlar, daha alt düzeyde kişilik geliştirenlerden daha fazla doyum almaktadırlar.

e-)Medeni Durum: Kadın çalışanların evli olup olmadıkları, çocuk sahibi olup olmamaları iş doyumlarına yansımaktadır (51). İş doyumuyla ilgili Söylemez 'in yaptığı meta analiz çalışmasında da medeni durum ve genel iş doyumunu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (46).

f-)Ücret: Ücret temelde çalışanların fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir. Ücret ayrıca çalışanlarca başarının bir simgesi olarak görülmektedir. Ücretin başarıya göre ödenmediği duygusu çalışanın iş doyumunu düşürmektedir (51). Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde çalışan hemşirelerin iş doyumunu çalışmasında en düşük doyum alanı olarak ücret bulunmuştur (57).

g-)Çalışma Süresi: Araştırmalar işte çalışılan yılın iş doyumunu etkileyen en önemli değişkenlerden biri olduğunu göstermektedir (51). Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş doyumunu çalışmasında meslekte çalışma yılı az olan hemşirelerin daha az doyumlu olduğu bulunmuştur (58).

2.4.2. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ÇEVRESEL YA DA ÖRGÜTSEL ÖZELLİKLER

Çalışanın iş doyumlarındaki değişiklikler, bireysel özellikler ile iş ortam ve koşullarının etkileşimi sonucu oluşmaktadır. Bu nedenle iş doyumunu çalışmalarında

yalnızca bireysel farklılıklar değil aynı zamanda iş ortamının çeşitli yönleri ile de ilgilenilmektedir. İş doyumunu etkileyen işin çeşitli boyutları şunlardır:

a-)Statü: Birçok özelliğin yanı sıra meslek özelliklerini de içeren statü ile iş doyumunu arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Personelin statüsü beklentisinden daha azsa ya da yaptığı işe göre düşükse, personelde iş doyumsuzluğu oluşabilir (51). Narlidere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan personelin iş doyumunun araştırıldığı çalışmada hemşirelerin en düşük, hizmetlilerin en yüksek iş doyumunu puanına sahip olduğu bulunmuştur (52).

b-)Yönetici İle Olan İlişkiler: Çalışılan kurumda yöneticiden memnuniyet, çalışanın doyumunu yakından etkileyen etmenlerdendir. Amirin tutum ve davranışı bireyin iş doyumsuzluğunu yakından ilgilendirir (51). Denizli ilinde çalışan ebelerin iş doyumunu inceleyen araştırmada yöneticiyle olan ilişkilerde doyum puanları nötr düzeyden doyumsuzluğa doğru kayma göstermektedir (59).

c-)Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler: Örgütteki ilişkiler genellikle karşılıklı yapılan hizmet temeline dayalı işlevsel bir ilişkidir. İşlevsel ilişkide, her ilişki karşılıklı yapılan hizmete, yardıma ve dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışana doyum sağlar (51). Ümraniye ve Güngören Sağlık Grup Başkanlıklarında çalışan personelin iş arkadaşlarıyla ilişkileriyle toplam iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (60).

d-)Meslek Dışı İş ve Görevlere Yöneltilme: Çalışanların görev ve sorumlulukları dışında herhangi bir iş veya göreve yöneldiklerinde kurumdaki esas görevlerini yerine getiremeyeceklerdir. Bu durum iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır.

e-)Çalışma Koşulları: Genel olarak çalışanlar elverişli fizik koşulları olan işyerlerini tercih etmekte ve önem vermektedirler. Ayrıca çalıştıkları yerde gerekli araç gereç ve malzemenin yeterli olmasına dikkat etmektedirler (51). Sakarya İlinde çalışan ebelerin iş doyumunu değerlendirmek üzere yapılan çalışmada en düşük iş doyumunu puanını

çalışma koşulları almıştır (47).

f-)Kararlara Katılma: Çalıştığı kurumda alınan mesleki nitelikteki kararlara katılan bireylerin başarılarını geliştirdikleri ve iş doyumlarını yükselttikleri görülmüştür.

g-)Geribildirim: İş değerlendirmesi ile beraber övgü yapıldığında çalışana işin niteliğinden geri bildirim sağlanarak gelecek defa işin daha iyi yapılması sağlanabilir. Yapılan araştırmalarda iş doyumunu ile geri bildirim arasında güçlü ve pozitif bir ilişki bulunmuştur.

h-)İşin Monotonluğu: Yapılan işe ilgi ile iş doyumunu arasında çok sıkı bir bağ vardır. İşin monotonluğu basit tek düze olması genellikle can sıkıntısı yaratır (51). İşin monotonluğu iş doyumunu üzerinde negatif yönde etkili bulunmuştur (61).

i-)Başarı Duygusu: Birey yaptığı iş ve götürdüğü hizmetin sonunda takdir ediliyorsa, bireyin yaptığı iş kendisine başarılı olduğu duygusu verecektir. Günümüzde bireyler sosyal çevrelerini ve ilişkilerini geliştirecek, kendilerine saygınlık kazandıracak ve başarılı olduklarını hissettirecek işlerde çalışmak istemektedirler.

j-)Hizmet İçi Eğitim: İşe yeni başlayan bireyi işe alıştırmak işle ilgili ve becerilerini kazandırmak, başarıyı arttırmak veya sürekli kılmak için çalışanı yeni geliştirmelerden ve yeni bilgilerden haberdar etmek bireylerin işteki doyumunu ve başarılarını arttırmaktadır (51). iş doyumunu ile ilgili çalışmalarda hizmet içi eğitim alanlar diğerlerine göre daha doyumlu bulunmuştur (62, 63).

k-)Otonomi: Kişinin sahip olduğu becerileri bağımsız olarak kullanması şeklinde tanımlanmaktadır. Otonomi iş doyumunun artması, iş motivasyonu ve örgütsel kararlar ile ilişkilidir (51).

2.5. İŞ DOYUMSUZLUĞU VE SONUÇLARI

2.5.1. BEDEN SAĞLIĞINA ETKİSİ

İşten doyumsuzluğun iş görenlerde psikosomatik pek çok rahatsızlıklara yol açtığı anlaşılmıştır. Yarışma, ivedilik, yetkincilik, yetersizlikle birleşen doyumsuzluk, kimi kalp hastalıklarına yol açabilmektedir. Mide hastalıkları, kas katılaşmaları, birçok sancılar, uyumsuzluk da olduğu gibi doyumsuzlukta da görülebilmektedir (48, 64, 65, 66).

2.5.2. RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ

Doyumsuzlukla ruh sağlığının bozulması arasında artı yönde yüksek bağıntı bulunmuştur. Uyumsuzlukta olduğu gibi doyumsuzluk da ılımlı kaygıdan en yoğun kaygıya varılincaya dek iş görenden iş görene değişik derecede kaygı yaratabilmektedir. Kaygının yoğun, sürekli olması durumunda iş görenin ruh sağlığı da bozulmaktadır. Yine ruhsal olarak ümitsizlik, çaresizlik, bitkinlik, boşluk, kederli olma bazen de depresyon gibi bozukluklara da sebep olmaktadır. Yapılan bir çalışmada bitkinlik en yoğun olarak 55 yaş üstünde ve bekar olanlarda görülmüştür (67).

a-)İşten Bıkma: İşten doyumsuzluk, iş görenin işinden bıkmaya yol açabilmektedir. Özellikle işten doyumsuzluk ile işin tek düzeliği birleştiğinde bu bıkkınlık daha da artmaktadır (48, 64, 65, 66).

b-)Devamsızlık: İş görenin işe gelmesi gerekirken sık sık kısa sürelerle ya da uzun bir süre işine gelmemesi ile işten doyumsuzluğu arasında bir bağlantı bulunmuştur. Devamsızlık nedenleri arasında şunları da sayabiliriz. Yaş, cinsiyet, aile durumu,

işyerinin uzaklığı, kıdemlilik, öğrenim derecesi, dönemsel faktörler, günlük çalışma süresi, ücret miktarı, ödeme, hastalık sigortası, çalışma grupları sayılabilir. Yapılan bir çalışmada da iş doyumu ile işten kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (68).

c-)Kavgacılık: İşten doyumsuz olan iş görenlerin örgütte başkaları ile kavga etmeye daha çok eğilim gösterdiği ve girişimde bulunduğu gözlenmiştir (48, 64, 65, 66).

d-)İşi Bırakma: İşten doyumsuzluk ile işi bırakma arasında yüksek bir bağlantı söz konusudur. İşten doyumsuzluk çekenlerin ilk fırsatta işten ayrılmayı düşündükleri de gözlenmiştir. Bu durum çalışma yaşantısının ilk 5 yılında gözlenmektedir. Nedeni ise 5 yıl üstü yeni bir işe alışmanın ayak uydurmanın zorluğundan dolayı iş bırakma ilk yıllarda görülmektedir. Yapılan bir çalışmada işi bırakma niyeti, terfi ve zam olanaklarının yetersizliği, karar seviyesinin düşüklüğü ve yetersiz iletişimle ilgili bulunmuştur (69). Aynı zaman da işine karşı hoş olmayan duygular besleyenlerin iş doyumunun azaldığı ve işi bırakma niyetinin de arttığı bulunmuştur (70).

e-)Örgüte Yabancılaşma: Yabancılaşma (alienation), özdeşleşmenin tersine, iş görenin örgütten soğuması, ruhsal olarak uzaklaşması, kendini çekmesidir. İş gören örgüte yabancılaştığında, işine devam etse bile, kendini örgütün bir üyesi olarak görmemektedir, iş görenin yabancılaşması görevine, üyesi olduğu kümeye karşı da olabilir. Yabancılaşmanın en kötü olanı iş görenin kendi özüne karşı olanıdır. Örgüte yabancılaşan bir iş gören, örgütün kendine verdiği örgütsel ve toplumsal konumu, saygınlığı reddeder, işini elverdiğince yaşamının bir kesimi olarak görmeye; işinden özel yaşamında söz etmeye çalışır. Örgütün yönetimine, toplumsal etkinliklerine, görevi dışındaki işlere arkasını dönmüştür. Örgütü ve işi ile gurur duyamaz. Örgüt dışında kendine doyum kaynakları arar. Yabancılaşma ile işten doyumsuzluğun arasında yüksek bir bağlantı bulunmuştur. Ama işten doyumsuzluk, örgüte yabancılaşmanın tek nedeni olmamaktadır, iş göreni

yabancılaşmaya iten kavramların içinde yetersizlik, anlamsızlık, ölçümsüzlük, yalnızlık, öz yabancılaşma gibi kavramlar da bulunmaktadır. Kendi özüne yabancılaşmaya eğilimli olan bir iş görenin örgütle yabancılaşmaya eğilimi yüksek olabilmektedir (48, 64, 65, 66).

2.6. İŞ DOYUMUNUN SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN ÖNEMİ

Yukarıda saydığımız tüm nedenlerden dolayı ve sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, çok dikkat ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle iş doyumunu kavramının sağlık çalışanlarında daha da önemli olmasına neden olmaktadır (71). Çalışanların işlerinden elde ettikleri doyumun, onların çalışma hayatlarıyla ilgili mutluluklarını, genel yaşamla ilgili her türlü tutum ve davranışlarını, diğer bireylerle olan ilişkilerini, kendi ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumlu veya olumsuz etkilediği, yapılan çalışmalar sonucu ortaya konmuştur (59).

İngiltere’de gastroenterologlar, cerrahlar, radyologlar ve onkologların katıldığı bir çalışmada çalışanların ruh sağlığı, stresi ve iş doyumunu araştırılmış, iş doyumunun çalışanların mental sağlığını iş stresine karşı koruduğu sonucuna varılmıştır (72).

Sağlık sektörü çalışanlarının önemli bir kısmını oluşturan, ana çocuk sağlığı başta olmak üzere toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde son derece önemli rolleri olan ve toplumun en büyük ihtiyacı olan sağlıklı yaşama gereksinimine cevap veren, meslek dışı yaşamı da doğrudan etkileyerek sürekli özveri gerektiren ebelik mesleğinde iş doyumunu büyük önem kazanmaktadır (47). Ancak konuyla ilgili araştırmalar sınırlıdır. Sağlık hizmetlerinde sürecin vazgeçilmez üyeleri olan ebelerin işleriyle ilgili olumsuz tutumları ve işlerini ele alış biçimleri hizmeti alanların, sağlık ve sağlık hizmeti hakkındaki tutumlarını çok olumsuz hale getirebilir. Bu nedenle “hizmet alanların mutluluğunun hizmet sunanların mutluluğundan geçtiği” yaklaşımının göz ardı edilmemesi gereklidir (60).

2.7. AMAÇ

Bu araştırma kapsamında devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki yaralanma, hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması, iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma, son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/istismara maruz kalma sıklıkları, mezuniyet öncesi, çalışma hayatına başlarken ve çalıştığı kurumda çalışma yaşamında karşılaşılabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma durumu, iş doyumunu ve iş doyumu ile ilişkili faktörleri belirlemek ve karşılaştırma yapmak amaçlanmıştır.

BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, iki farklı hastanede çalışan hemşireler üzerinde yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini Manisa Devlet Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma evreni, Manisa Devlet Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden Mayıs-Haziran 2008'de alınan sayılarla toplam 607 hemşire olarak belirlenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM YÖNTEMİ VE ÖRNEK BÜYÜKLÜĞÜ

Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi ve örneklem büyüklüğü belirlenmemiş, evrenin tümü araştırma grubu olarak belirlenmiştir (n=607). Tablo 3'de hastanelere ve bölümlere göre toplam hemşire sayıları ve araştırmaya katılan hemşire sayıları görülmektedir. Veriler toplanırken uzun süreli (doğum izni, yıllık izin, nöbet izni, rapor) izinli olanlar ve araştırmaya katılmayı reddeden hemşireler araştırmaya dahil edilememiştir. Devlet Hastanesindeki araştırma grubunun %48,5'ine, Üniversite Hastanesindeki araştırma grubunun %25,9'una ulaşılmıştır.

Tablo 3. Örneklemeye Seçilen Sağlık Kurumları ve Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sayısı

KURUM	SAYI	ULAŞILAN SAYI
Devlet Hastanesi		
Servis	79	39
Ameliyathane	22	4
Acil	21	17
Yoğun Bakım	27	11
Diğer	22	12
Toplam	171	83
Üniversite Hastanesi		
Servis	238	76
Ameliyathane	39	6
Acil	37	10
Yoğun Bakım	78	20
Diğer	44	1
Toplam	436	113
TOPLAM	607	196

3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

3.4.1. BAĞIMLI DEĞİŞKENLER

Mesleksel yaralanma sıklığı değişkenleri; çalışma yaşamı boyunca hastada kullanılmış kesici, delici aletlerle yaralanma durumu ve sıklığı, son bir yıl içinde çalışma ortamında kesici, delici, batıcı bir aletle yaralanma durumu ve sıklığı, şimdiye kadar hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumu ve sıklığı, son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumu ve sıklığı, iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu, son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları

tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/istismara maruz kalma durumu, mezuniyet öncesi, çalışma hayatına başlarken ve çalıştığı kurumda çalışma yaşamında karşılaşılabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma durumu ve iş doyumu alt alanlarıdır (çalışma ortamı, işin sağladıkları, işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler, çalışma koşulları, çalışma ortamında ilişkiler, çalışma ortamından beklentiler).

3.4.2. BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özellikler: Yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma, eşinin eğitimi, işi ve işine göre yer aldığı sosyal sınıf (işsiz, üst sosyal sınıf: işveren, yüksek nitelikli serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalı, alt sosyal sınıf: niteliksiz hizmet işçileri, mavi yakalı), doğum yeri, 12 yaşına kadar yaşanan yer, algılanan gelir durumu

Alışkanlıklar ve sağlık durumu: Sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu, ailede kronik hastalık durumu, algılanan yaşam kalitesi, algılanan sağlık durumu, boş zamanı değerlendirme aktiviteleri

İşle İlgili Özellikler: Kaç yıldır çalışmakta olduğu, çalışma şekli, kaç yıldır bu kurumda çalışmakta olduğu, son bir yıl içinde kurum değişikliği yapma durumu ve nedeni, haftada toplam kaç saat çalıştığı, hangi bölümde ve birimde çalıştığı, bulunduğu birimde kaç yıldır çalışmakta olduğu, gece nöbeti tutma durumu, genellikle hangi vardiyada çalıştığı ile ilgili özelliklerdir.

Mesleki Yaralanma ile ilgili Özellikleri: Yaralanma şekli ve yaralanmaya neden olan uygulama, yaralanmanın olduğu bölge, yaralanma sırasında eldiven kullanma durumu, yaralanmanın olduğu saat ve mesai, yaralanmadan sonra yapılanlar, son bir yıl içinde en son yaşadığı yaralanmada müdahale ettiği hastanın bu yolla geçebilecek bir enfeksiyonu olma durumu, temas sonrası el yıkama, bulaşıcı hastalığı

olan hastaya müdahalede koruyucu önlemleri kullanma durumu, Hepatit B, Hepatit C ve HIV açısından serolojik durumu ve bağışıklanma durumu, tüberküloz şüphesi olan hasta ile temasta maske kullanma durumu, tüberküloz hastalığı geçirme durumu, yaşamının herhangi bir döneminde tüberküloz için koruyucu ilaç tedavisi alma durumu, üst ekstremitelerde (el, kol) ağrı, bel ağrısı, boyun/sırt ağrısı, alt ekstremitelerde (ayak, bacak) ağrı durumu, diğer şikayetleri, belirtilmiş olan şikayetlerle ilgili olarak son bir yıl içinde istirahat için rapor verilme durumu durumu sorgulanmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmanın verileri oluşturulan anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, mesleki yaralanma sıklığı ile ilgili özellikler ve iş doyumu ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmuştur. Anket formları, hemşirelere çalıştıkları servislerde araştırmacı tarafından çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra teslim edilip aynı gün içinde toplanmıştır. Anket formunu doldurmayı yetiştiremeyenlere bir gün süre verilip ertesi gün araştırmacı tarafından anket formları teslim alınmıştır.

3.5.1. İŞ DOYUMUNU DEĞERLENDİRME FORMU

Çalışmada kullanılan iş doyumu ölçeği Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü tarafından Almanca' dan Türkçe' ye uyarladığı, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan bir ölçektir (73). Ölçek "çalışma ortamı", "işin sağladıkları", "işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler", "çalışma koşulları", "çalışma ortamında ilişkiler" ve "çalışma ortamından beklentiler" olmak üzere 6 ana başlığa ayrılan 10 alt ölçek ve 71 sorudan oluşmaktadır. İş doyumu ölçeğinde, her öge beşli likert değerlendirme (5 puan: kesinlikle katılıyorum, 4 puan: katılıyorum, 3 puan: biraz katılıyorum- biraz katılmıyorum, 2 puan: katılmıyorum, 1 puan: kesinlikle katılmıyorum) şeklindedir. Ölçeğin her bölümünde, ilgili alandaki iş doyumu ölçmekte, alanların tümü birlikte değerlendirildiğinde de, genel iş doyumu belirlenmektedir. Artan puan iş doyumunu göstermektedir.

3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veri toplama sürecine başlamadan önce araştırma grubundaki hemşirelerle görüşmek için Hastane Başhekimliklerinden ve Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma grubunu oluşturan her bir hemşireden görüşme öncesi sözel onayları alınarak, araştırmanın amacı anlatılmıştır. Bir anketi doldurulma süresi yaklaşık olarak 25-30 dakika sürmüştür.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler SPSS 10.0 paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve çok değişkenli analizler (logistik regresyon analizi) kullanılmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunun uzun olması (toplam 16 sayfa) çalışmaya katılım oranını ve sorulara olan motivasyonu azaltmıştır.

Araştırmada verilerin toplandığı dönem kurumlarda yıllık izinlerin kullanıldığı döneme denk gelmesi nedeniyle özellikle üniversite hastanesindeki hemşire sayısının azlığına ve iş yükünün artmasına sebep olmuştur. Bu durum ankete katılan hemşire sayısının azlığına ve iş yükünün artması nedeniyle de ankete zaman ayıramama sebebiyle katılım oranını azaltmıştır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Manisa Devlet Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde yürütülen hemşirelerde mesleki yaralanma sıklığı ve iş doyumu çalışması ile ilgili araştırma bulguları, mesleki riskler ve iş doyumu olmak üzere iki bölüm halinde sunulmuştur. Hemşirelerde mesleki riskler ile ilgili bulgular tanımlayıcı ve çözümleyici bulgular şeklinde sunulmuştur.

4.1 Mesleki Riskler ile İlgili Bulgular

4.1.1 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

2008 yılında yürütülen çalışmaya katılan hemşirelerin %42,3'ü Devlet Hastanesinde, %57,7'si Üniversite Hastanesinde çalışmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Kurum	Sayı (n)	%
Devlet Hastanesi	83	42,3
Üniversite Hastanesi	113	57,7
Toplam	196	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,2 \pm 6,0$ idi. Mesleki deneyimleri ise ortalama $8,3 \pm 7,2$ yıl olarak saptandı. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi karşılaştırıldığında yaş ve meslek deneyimi açısından hastaneler arasında anlamlı fark olduğu ve devlet hastanesinde çalışanların yaş ve meslek deneyiminin üniversite hastanesine göre daha fazla olduğu bulunmuştur. (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Yaş ve Mesleki Deneyimi

Özellik	Devlet Hastanesi (n=83)	Üniversite Hastanesi (n=113)	Toplam	p*
	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss	
Yaş (yıl)	$34,3 \pm 5,7$	$27,1 \pm 4,0$	$30,2 \pm 6,0$	0,000
Meslek deneyimi (yıl)	$13,7 \pm 6,8$	$4,4 \pm 4,5$	$8,3 \pm 7,2$	0,000

* student's t testine göre

Tablo 6'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %54,1'i lisans mezunu olduğu, ayrıca üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere bakıldığında lisans mezunu olan hemşirelerin üniversite hastanesinde %87,6 olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %46,9'unun 12 yaşına kadar il merkezinde yaşadığı ve %46,4'ünün en uzun yaşadığı bölgenin Orta Anadolu olduğu bulunmuştur. Ayrıca üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşireler arasında eğitim durumu, 12 yaşına kadar yaşanılan yer ve en uzun yaşadığı bölge açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Değişken	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	24	28,9	0	0,0	24	12,2	0,000
Ön lisans	51	61,4	11	9,7	62	31,6	
Lisans	7	8,4	99	87,6	106	54,1	
Yüksek Lisans	1	1,2	3	2,7	4	2,0	
12 yaşına kadar nerede yaşadığı							
İl merkezi	16	19,3	76	67,3	92	46,9	0,000
İlçe merkezi	34	41,0	30	26,5	64	32,7	
Bucak veya köy	31	37,3	7	6,2	38	19,4	
Yurt dışı	2	2,4	0	0,0	2	1,0	
En uzun yaşadığı bölge							
Orta	14	16,9	77	68,1	91	46,4	0,000
Güney	11	13,3	4	3,5	15	7,7	
Kuzey	1	1,2	11	9,7	12	6,1	
Batı	50	60,2	15	13,3	65	33,2	
Doğu	7	8,4	6	5,3	13	6,6	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

Tablo 7’de araştırmaya katılan hemşirelerin %58,7’sinin evli veya birlikte yaşıyor olduğu, devlet hastanesinde evli olanların oranı %83,1 olarak bulunmuş ve üniversite hastanesi ile arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %71,7’sinin çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların %54,7’sinin 1 çocuk sahibi olduğu, %52,6’sının eşi ve/veya çocuklarıyla yaşadığı bulunmuştur. Araştırmada ayrıca üniversite hastanesiyle devlet hastanesi arasında çocuk sahibi olma, sahip olunan çocuk sayısı ve birlikte yaşadığı kişi durumu açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durum, Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Medeni durumu							
Bekar	9	10,8	67	59,3	76	38,8	0,000
Evli/Birlikte yaşıyor	69	83,1	46	40,7	115	58,7	
Boşanmış	5	6,0	0	0,0	5	2,6	
Çocuk sahibi olma durumu							
Evet	63	85,1	23	50,0	86	71,7	0,000
Hayır	11	14,9	23	50,0	34	28,3	
Kaç tane çocuk sahibi olduğu (n=86)							
1 çocuk	30	47,6	17	73,9	47	54,7	0,030
2 çocuk	33	52,4	6	26,1	39	45,3	
Birlikte yaşadığı kişi durumu							
Anne ve/ veya babamla yaşıyorum	7	8,4	39	34,5	46	23,5	0,000
Eşim ve/ veya çocuklarımla yaşıyorum	63	75,9	40	35,4	103	52,6	
Yalnız yaşıyorum	8	9,6	12	10,6	20	10,2	
Akrabalarımla yaşıyorum	0	0,0	2	1,8	2	1,0	
Yurtta / lojmanda yaşıyorum	0	0,0	15	13,3	15	7,7	
Eşim/çocuklarım ve bir aile büyüğü ile birlikte yaşıyorum	5	6,0	5	4,4	10	5,1	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

Tablo 8’de araştırmaya katılan hemşirelerin eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında %65,2’sinin yüksek okul ve üzeri mezunu olduğu, iş durumlarına bakıldığında %90,4’ünün üst sosyal sınıfta yer aldığı bulunmuştur. Araştırmamızda devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde eş ile ilgili özelliklerde anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eşleriyle İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eşinin öğrenim durumu							
İlkokul mezunu	0	0,0	1	2,2	1	0,9	0,507
Orta okul mezunu	6	8,7	2	4,3	8	7,0	
Lise mezunu	19	27,5	12	26,1	31	27,0	
Yüksek okul ve üzeri	44	63,8	31	67,4	75	65,2	
Eşinin mesleğine göre yer aldığı sosyal sınıf***							
İşsiz	2	2,9	2	4,3	4	3,5	0,337
Alt sosyal sınıf	6	8,7	1	2,2	7	6,1	
Üst sosyal sınıf	61	88,4	43	93,5	104	90,4	
Toplam	69	100,0	46	100,0	115	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

***Üst Sosyal Sınıf: işveren, yüksek nitelikli serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalı

Alt Sosyal Sınıf: Nitelsiz hizmet işçileri, mavi yakalı

Araştırmaya katılan hemşirelerin ebeveynlerinin eğitim durumlarına bakıldığında annelerinin %46,9'unun, babalarının ise %39,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveynlerinin eğitim durumu açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumlarıyla İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne eğitim durumu							0,004
Okur yazar değil	18	21,7	11	9,7	29	14,8	
Okuryazar okula gitmemiş	13	15,7	8	7,1	21	10,7	
İlk okul mezunu	40	48,2	52	46,0	92	46,9	
Orta okul mezunu	5	6,0	19	16,8	24	12,2	
Lise mezunu	5	6,0	19	16,8	24	12,2	
Yüksek okul ve üzeri	2	2,4	4	3,5	6	3,1	
Baba eğitim durumu							0,000
Okur yazar değil	3	3,6	2	1,8	5	2,6	
Okuryazar okula gitmemiş	5	6,0	3	2,7	8	4,1	
İlk okul mezunu	50	60,2	27	23,9	77	39,3	
Orta okul mezunu	11	13,3	30	26,5	41	20,9	
Lise mezunu	8	9,6	41	36,3	49	25,0	
Yüksek okul ve üzeri	6	7,2	10	8,8	16	8,2	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %48,5'i gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmişlerdir. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında algılanan gelir durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Gelir Algısı Özelliklerinin Dağılımı*

Algılanan Gelir Durumu	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gelirimiz giderimizden fazla	15	18,1	22	19,5	37	18,9	0,053
Gelirimiz giderimizden az	20	24,1	44	38,9	64	32,7	
Gelirimiz giderimize eşit	48	57,8	47	41,6	95	48,5	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %7.1'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu, eşlerinin %7.8'inin, çocuklarının ise %3,5'inin kronik bir hastalığa sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %18.4'ünün evinde bakmakla yükümlü olduğu bir kişinin bulunduğu ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin evinde bakmakla yükümlü olduğu kişilerin %30.6'sında kronik bir hastalığa sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumu İle İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Kronik Hastalık Varlığı	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kendisinde kronik hastalık durumu (n=196)							
Evet	8	9,6	6	5,3	14	7,1	0,245
Hayır	75	90,4	107	94,7	182	92,9	
Eşinin kronik hastalık durumu (n=115)							
Evet	6	8,7	3	6,5	9	7,8	0,671
Hayır	63	91,3	43	93,5	106	92,2	
Çocuğunun kronik hastalık durumu (n=86)							
Evet	2	3,2	1	4,3	3	3,5	0,793
Hayır	61	96,8	22	95,7	83	96,5	
Evinde bakmakla yükümlü olduğu kişi durumu (n=196)							
Evet	9	10,8	27	23,9	36	18,4	0,020
Hayır	74	89,2	86	76,1	160	81,6	
Bakmakla yükümlü olduğu kişinin kronik hastalık durumu (n=36)							
Evet	4	44,4	7	25,9	11	30,6	0,296
Hayır	5	55,6	20	74,1	25	69,4	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %49,5'inin sigara kullandığı, sigara kullananların ise %62,9'unun en az bir tane veya daha fazla içtiği ve %66,8'inin hiç alkol içmediği bulunmuştur. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında sigara ve alkol kullanımı açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Alışkanlıklarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Alışkanlıklar	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sigara kullanma durumu							
Evet	46	55,4	51	45,1	97	49,5	0,155
Hayır	37	44,6	62	54,9	99	50,5	
Halen sigara kullanma durumu (n=97)							
Evet, en az bir tane veya daha fazla içiyorum	30	65,2	31	60,8	61	62,9	0,864
Evet, her gün olmamakla beraber ara sıra içerim	8	17,4	11	21,6	19	19,6	
Bıraktım,artık hiç içmiyorum	8	17,4	9	17,6	17	17,5	
Alkol kullanma durumu							
Hiç içmem	50	60,2	81	71,7	131	66,8	0,169
Nadiren	27	32,5	24	21,2	51	26,0	
Ayda bir veya birkaç kez	6	7,2	6	5,3	12	6,1	
Haftada bir veya birkaç kez	0	0,0	2	1,8	2	1,0	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %64,3'ünün yaşam kalitesini ne iyi ne kötü olarak değerlendirdiği, %46,9'unun ise sağlığından epeyce hoşnut olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında algılanan yaşam kalitesi ve sağlık durumu açısından anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo13).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Algılarının Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaşam kalitesini nasıl bulduğu							
Çok kötü	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,278
Biraz kötü	2	2,4	6	5,3	8	4,1	
Ne iyi ne kötü	49	59,0	77	68,1	126	64,3	
Oldukça iyi	27	32,5	26	23,0	53	27,0	
Çok iyi	5	6,0	4	3,5	9	4,6	
Sağlığından ne kadar hoşnut olduğu							
Hiç hoşnut değil	5	6,0	2	1,8	7	3,6	0,068
Çok az hoşnut	9	10,8	14	12,4	23	11,7	
Ne hoşnut, ne de değil	16	19,3	33	29,2	49	25,0	
Epeyce hoşnut	46	55,4	46	40,7	92	46,9	
Çok hoşnut	7	8,4	18	15,9	25	12,8	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

Tablo 14'te araştırmaya katılan hemşirelerin boş zaman aktivitelerine göre dağılımı görülmektedir. En fazla yapılan aktivite %78,1 ile televizyon (TV) seyretmek olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırmamızda müzik dinleme ve eliş yapma aktiviteleri açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Boş Zaman Aktiviteleriyle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Boş Zaman Aktiviteleri	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TV seyretme	65	78,3	88	77,9	153	78,1	0,942
Müzik dinleme	36	43,4	77	68,1	113	57,7	0,001
Gazete, kitap okuma	52	62,7	74	65,5	126	64,3	0,682
Eliš yapma	24	28,9	15	13,3	39	19,9	0,007
Spor yapma	17	20,5	23	20,4	40	20,4	0,982

*Yüzdeleer sütun yüzdesidir.

**Ki-kare testine göre

4.1.2 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte geçirdikleri süre ortalama $8,3 \pm 7,2$ yıl idi. Bulundukları kurumda çalışma süresi ortalaması $5,1 \pm 5,9$ yıl iken bulundukları birimde çalışma süresi ortalaması ise $3,8 \pm 4,8$ yıl idi. Ayrıca araştırmamızda devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında meslek deneyimi, bulunduğu kurumda ve birimde çalışma süresi açısından anlamlı fark olduğu ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre meslek deneyiminin, bulunduğu kurumda ve birimde çalışma süresinin fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekte Geçirdikleri Süre İle İlgili Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı

Özellik	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Toplam	p*
	ort ± ss	ort ± ss	ort ± ss	
Meslek deneyimi (yıl)	13,7 ± 6,8	4,4 ± 4,5	8,3 ± 7,2	0,000
Bulunduğu kurumda çalışma süresi (yıl)	7,4 ± 7,2	3,3 ± 3,9	5,1 ± 5,9	0,000
Bulunduğu birimde çalışma süresi (yıl)	5,5 ± 6,0	2,7 ± 3,3	3,8 ± 4,8	0,000
Haftalık çalışma saati	43,7 ± 5,9	42,6 ± 3,9	43,1 ± 4,9	0,123

* student's t testine göre

Tablo 16'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %61,7'sinin kadrolu olarak çalıştığı bulunmuştur. Ayrıca devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %95,2'sinin kadrolu olarak çalıştığı ve üniversite hastanesiyle arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şeklinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Çalışma Şekli	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kadrolu	79	95,2	42	37,2	121	61,7	0,000
Sözleşmeli	4	4,8	71	62,8	75	38,3	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdeleer sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %17,9'unun son bir yıl içinde kurum değişikliği yaptığı, kurum değişikliği yapanların ise %81,3'ünün kendi isteğiyle kurum değişikliği yaptığı ve kurum değişikliği yapma durumu açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Kurum Değişikliği Yapma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Son bir yıl içinde kurum değişikliği yapma durumu	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	21	25,3	14	12,4	35	17,9	0,020
Hayır	62	74,7	99	87,6	161	82,1	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	
Kurum değişikliği yapma nedeni							0,177
Kendi isteğimle	17	89,5	9	69,2	26	81,3	
Kurumdaki anlaşmazlıklardan	2	10,5	2	15,4	4	12,5	
Eşimin işi nedeniyle	0	0,0	2	15,4	2	6,3	
Toplam	19	100,0	13	100,0	32	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %38,3'ünün cerrahi bölümlerde, %62,8'inin serviste çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin %63,8'inin 40 saat ve altında çalıştığı, %75,5'inin çalıştığı kurumda nöbete kaldığı ve %65,3'ünün ise genellikle gündüz vardiyasında çalıştığı bulunmuştur. Ayrıca devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle üniversite hastanesinde çalışanlara bakıldığında çalışılan bölüm, birim ve genellikle çalışılan vardiya durumu açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p***
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalıştığı bölüm							
Cerrahi Bölümler	20	24,1	55	48,7	75	38,3	0,001
Dahili Bölümler	24	28,9	28	24,8	52	26,5	
Diğer	39	47,0	30	26,5	69	35,2	
Çalıştığı birim**							
Servis	39	54,9	76	67,9	115	62,8	0,047
Ameliyathane	4	5,6	6	5,4	10	5,5	
Acil	17	23,9	10	8,9	27	14,8	
Yoğun Bakım	11	15,5	20	17,9	31	16,9	
Haftalık toplam çalışma saati							
40 saat ve altı	52	62,7	73	64,6	125	63,8	0,779
40 saat üzeri	31	37,3	40	35,4	71	36,2	
Çalıştığı kurumda nöbete kalma							
Evet	65	78,3	83	73,5	148	75,5	0,434
Hayır	18	21,7	30	26,5	48	24,5	
Genellikle çalıştığı vardiya							
Gündüz vardiyası	62	74,7	66	58,4	128	65,3	0,018
Gece vardiyası	21	25,3	47	41,6	68	34,7	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

**n=183 (13 yanıtızsız)

*** Ki-kare testine göre

4.1.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Mesleki Riskler

Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,7'sinin çalışma yaşamı boyunca yaralama yaşadığı, %38,3'ünün ise son bir yıl içinde yaralanma yaşadığı, son bir yıl içinde yaşanan yaralanma sırasında %77,3'ünün 2 ve üstü kişiyle çalıştığı ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde yaşam boyu, son bir yıl içinde yaralanma ve son bir yıl içinde yaralanma sırasında çalışılan kişi sayısı açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kesici-Delici Aletle Yaralanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p***
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışma yaşamı boyunca yaralanma durumu*							
Evet	61	73,5	58	51,3	119	60,7	0,002
Hayır	22	26,5	55	48,7	77	39,3	
Son bir yıl içinde yaralanma durumu**							
Evet	39	47,0	36	31,9	75	38,3	0,031
Hayır	44	53,0	77	68,1	121	61,7	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	
Son bir yıl içinde en son yaşadığı yaralanma sırasında kaç kişi çalıştığı							
Tek kişi	5	12,8	12	33,3	17	22,7	0,034
2 kişi ve üstü	34	87,2	24	66,7	58	77,3	
Toplam	39	100,0	36	100,0	75	100,0	

*n=119

**n=75

*** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yaşamı boyunca kesici ve delici aletlerle yaralanma sayısı ortalama $3,0 \pm 2,0$ iken, son bir yıl içinde kesici ve delici aletlerle yaralanma sayısı ortalama $1,8 \pm 1,0$ olarak bulunmuştur. Çalışma yaşamı kan/doku sıvısı sıçraması sayısı ortalama $5,5 \pm 9,0$ iken, son bir yıl içinde kan/doku sıvısı sıçrama sayısı ortalama $2,5 \pm 2,2$ olarak bulunmuştur ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında yaşam boyu yaralanma sıklığı açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 20).

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaralanma Sıklığı İle İlgili Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı

Özellik	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Toplam	p
	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss	ort $\pm$ ss	
Çalışma yaşamı boyunca kesici-delici aletlerle yaralanma sayısı	$3,4 \pm 2,1$	$2,6 \pm 1,8$	$3,0 \pm 2,0$	0,030*
Son bir yıl içinde kesici-delici aletlerle yaralanma sayısı	$1,8 \pm 0,9$	$1,8 \pm 1,1$	$1,8 \pm 1,0$	0,869*
Çalışma yaşamı kan/doku sıvısı sıçraması sayısı	$5,7 \pm 5,0$	$5,4 \pm 11,3$	$5,5 \pm 9,0$	0,842
Son bir yıl içinde kan/doku sıvısı sıçrama sayısı	$2,3 \pm 1,6$	$2,6 \pm 2,6$	$2,5 \pm 2,2$	0,456

* student's t testine göre

Tablo 21'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %42,7'sinin son bir yıl içinde oluşan yaralanmaya neden olan aletin hasta vücut sıvılarıyla kontamine olduğu, yaralanmanın en fazla (%25,4) enjeksiyon için ilaç hazırlarken olduğu ve %54,7'sinin sağ elinden yaralandığı bulunmuştur. Bu özellikler açısından devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle üniversite hastanesinde çalışanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçindeki Kesici-Delici Aletle Yaralanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Son bir yıl içinde oluşan yaralanmaya neden olan aletin hasta vücut sıvılarıyla kontaminasyon durumu							
Evet	19	48,7	13	36,1	32	42,7	0,340
Hayır	12	30,8	17	47,2	29	38,7	
Bilmiyorum	8	20,5	6	16,7	14	18,7	
Son bir yıl içindeki yaralanmanın hangi uygulama sırasında olduğu*							
İV girişim sırasında	8	22,9	2	6,3	10	14,9	0,068
Enjektör başlığını tekrar takıyordum	8	22,9	8	25,0	16	23,9	
Ameliyat / pansuman sırasında	3	8,6	4	12,5	7	10,4	
Kontamine malzemeleri toplarken / temizlerken	1	2,9	3	9,4	4	6,0	
Enjeksiyon için ilaç hazırlıyordum	5	14,3	12	37,5	17	25,4	
Enjeksiyon yapıyordum	4	11,4	2	6,3	6	9,0	
Kan alıyordum	6	17,1	1	3,1	7	10,4	
Son bir yıl içindeki yaralanmanın vücudunun hangi bölgesinde olduğu							
Sağ el	20	51,3	21	58,3	41	54,7	0,492
Sol el	18	46,2	14	38,9	32	42,7	
Kol	0	0,0	1	2,8	1	1,3	
Vücutun diğer bölgeleri	1	2,6	0	0,0	1	1,3	
Toplam	39	100,0	36	100,0	75	100,0	

*n=67

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %77,3'ünün iğne ile yaralandığı, %56'sının son bir yıl içinde yaşanan yaralanma sırasında eldiven kullandığı fakat üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %63,9'unun son bir yıl içinde yaşanan yaralanma sırasında eldiven kullanmadığı ve devlet hastanesiyle arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %56'sının yaralanmayı çalışma süresinin ortalarında yaşadığı ve %33,3'ünün 13:01-17:00 saatleri arasında yaralandığı bulunmuştur (Tablo 22).

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kesici-Delici Aletle Yaralanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaralanmaya neden olan malzeme							
İğne	33	84,6	25	69,4	58	77,3	0,047
Kırık ampul, cam parçaları	2	5,1	9	25,0	11	14,7	
Diğer(bistüri, lanset vb.)	4	10,3	2	5,6	6	8,0	
Son bir yıl içinde yaşanan yaralanma sırasında eldiven kullanma durumu							
Evet	29	74,4	13	36,1	42	56,0	0,001
Hayır	10	25,6	23	63,9	33	44,0	
Son bir yıl içinde yaşanan yaralanmanın mesainin hangi döneminde olduğu							
Çalışma süremin ilk üçte birlik dönemi	8	20,5	5	13,9	13	17,3	0,648
Çalışma süremin ortaları	20	51,3	22	61,1	42	56,0	
Çalışma süremin son üçte birlik dönemi	11	28,2	9	25,0	20	26,7	
Son bir yıl içinde en son yaşadığı yaralanmanın olduğu saat dilimi							
(06:01-10:00)	2	5,1	2	5,6	4	5,3	0,648
(10:01-13:00)	14	35,9	9	25,0	23	30,7	
(13:01-17:00)	14	35,9	11	30,6	25	33,3	
(17:01-21:00)	4	10,3	7	19,4	11	14,7	
(21:01-06:00)	5	12,8	7	19,4	12	16,0	
Toplam	39	100,0	36	100,0	75	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin son bir yıl içinde en son yaşadığı yaralanmanın en önemli nedeninin %74,6 ile dikkat dağınıklığı olduğu, %9,3'ünün son bir yıl içinde en son yaşanan yaralanmada müdahale edilen hastanın bu yolla geçebilecek bir enfeksiyonu olduğunu, bu yolla geçebilecek enfeksiyonu olan hastaların ise %1,5'unda ise hepatit B ve hepatit C bulunmuştur. Araştırmamızda bu özellikler açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kesici-Delici Aletle Yaralanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Son bir yıl içinde en son yaşanan yaralanmanın en önemli nedeni							
Dikkat dağınıklığı	22	75,9	22	73,3	44	74,6	0,939
Uykusuzluk	4	13,8	4	13,3	8	13,6	
Koruyucu önlemleri kullanmamak	3	10,3	4	13,3	7	11,9	
Toplam	29	100,0	30	100,0	59	100,0	
Son bir yıl içinde en son yaşanan yaralanmada müdahale edilen hastanın bu yolla geçebilecek bir enfeksiyonu olma durumu							
Hayır	24	61,5	26	72,2	50	66,7	0,479
Bilmiyorum	10	25,6	8	22,2	18	24,0	
Evet	5	12,8	2	5,6	7	9,3	
Toplam	39	100,0	36	100,0	75	100,0	
Bu hastalığın ne olduğu							
MRSA	0	0,0	1	0,9	1	0,5	0,131
Hepatit B	2	2,4	1	0,9	3	1,5	
Hepatit C	3	3,6	0	0,0	3	1,5	
Toplam	5	100,0	2	100,0	7	100,0	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaralanma sonrası en fazla (%72) yara yerini antiseptik solüsyonla yıkadığı bulunmuştur (Tablo 24).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yılda Yaşanılan Kesici-Delici Aletle Yaralanma Sonrası Yaptıklarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Son bir yıl içinde en son yaşanılan yaralanmada kendi serolojik durumuna baktırma	16	41,0	7	19,4	23	30,7	0,043
Hastanın serolojik durumuna baktırma	22	56,4	10	27,8	32	42,7	0,012
Yara yerini kanatma	24	61,5	11	30,6	35	46,7	0,007
Yara yerini su ve sabunla yıkama	25	64,1	20	55,6	45	60,0	0,450
Yaralanmayı üst birime iletme	4	10,3	8	22,2	12	16,0	0,158
Yaralanmada enfeksiyon hast./diğer hekimlere danışma	9	23,1	1	2,8	10	13,3	0,010
Yara yerini antiseptik solüsyonla yıkama	31	79,5	23	63,9	54	72,0	0,133
Yaralanma sonrası profilaktik ilaç alma	1	2,6	1	2,8	2	2,7	0,954
Yaralanma sonrası immunglobulin yaptırma	1	2,6	0	0,0	1	1,3	0,333
Yaralanma sonrası aşı yaptırma	6	15,4	1	2,8	7	9,3	0,061
Yaralanma sonrası hiçbir şey yapmama	2	5,1	2	5,6	4	5,3	0,934

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %73,5'inin şimdiye kadar hasta müdahalesi sırasında kan/doku sıvısı sıçraması durumu yaşadığı, %85,4'ünün son bir yıl içinde kan/doku sıvısı sıçraması yaşadığı ve hemşirelerin %90,2'sinin kan/doku sıvısı sıçrayan bölgesinin sağlam deri olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerde devlet ve üniversite hastanesinde çalışanlar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 25).

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hasta Müdahalesi Sırasında Yaşadığı Hastanın Kan/Doku Sıvısının Sıçraması Durumu İle İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Şimdiye kadar hasta müdahalesi sırasında kan/doku sıvısı sıçraması durumu							
Evet	65	78,3	79	69,9	144	73,5	0,188
Hayır	18	21,7	34	30,1	52	26,5	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	
Son bir yıl içinde kan/doku sıvısı sıçraması durumu							
Evet	56	86,2	67	84,8	123	85,4	0,820
Hayır	9	13,8	12	15,2	21	14,6	
Toplam	65	100,0	79	100,0	144	100,0	
Kan/doku sıvısı sıçrayan bölgenin durumu							
Sağlam deriydi	49	87,5	62	92,5	111	90,2	0,592
Zedelenmiş deriydi	5	8,9	3	4,5	8	6,5	
Mukozaydı	2	3,6	2	3,0	4	3,3	
Toplam	56	100,0	67	100,0	123	100,0	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Tablo 26’da araştırmaya katılan hemşirelerin en fazla (%76,4) kan/doku sıvısı sıçrama yerinin el olduğu bulunmuştur.

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hasta Müdahalesi Sırasında Yaşadığı Hastanın Kan/Doku Sıvısının Sıçradığı Bölgenin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Değişken	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kan/doku sıvısının sıçrama yeri							
Göz	13	23,2	10	14,9	23	18,7	0,240
Ağız	6	10,7	5	7,5	11	8,9	0,529
El	44	78,6	50	74,6	94	76,4	0,608
Yüz	24	42,9	20	29,9	44	35,8	0,134
Diğer bölgeler	8	14,3	7	10,4	15	12,2	0,517

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %71,9’unun kan ve diğer vücut sıvıları ile temas durumunda eldiven kullandığı, eldiven kullanmayaların %80’inin eldiven ile rahat çalışamadıkları için kullanmadıkları ve hemşirelerin %99,5’inin kan ve diğer vücut sıvıları ile temas ettiği her durumdan sonra ellerini su ve sabun kullanarak yıkadığı bulunmuştur. Bu özellikler açısından devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 27).

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kan ve Diğer Vücut Sıvıları İle Temas Durumunda Eldiven Kullanma Durumunun Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas durumunda eldiven kullanma durumu							
Evet	65	78,3	76	67,3	141	71,9	0,227
Hayır	7	8,4	13	11,5	20	10,2	
Bazen	11	13,3	24	21,2	35	17,9	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	
Eldiven kullanmamanın sebepleri							
Eldivenle rahat çalışamama	16	88,9	28	75,7	44	80,0	0,250
Eldiven temininde sorun yaşama	1	5,6	2	5,4	3	5,5	0,982
Önemsememe, ihmal etme	6	33,3	10	27,0	16	29,1	0,629
Zamanın olmaması	2	11,1	3	8,1	5	9,1	0,716
Hepatit aşısı olması	0	0,0	3	8,1	3	5,5	0,214
Hastanın bulaşıcı bir hastalığı olmadığını bilme	1	5,6	7	18,9	8	14,5	0,187
Eldivenin kızarıklık, kaşıntı vb. yapması	4	22,2	10	27,0	14	25,5	0,701
Enfeksiyon bulaşma riskini azaltmadığını düşünme	0	0,0	1	2,7	1	1,8	0,481
Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas ettiği her durumdan sonra el yıkama							
Evet, su ve sabun kullanarak	83	100,0	112	99,1	195	99,5	0,390
Evet, sadece su kullanarak	0	0,0	1	0,9	1	0,5	
Hayır	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %85,2'sinin bulaşıcı hastalığı olan hastada daima koruyucu önlemleri kullandığı, %95,9'unun bulaşıcı hastalığı olan hasta ile ilgili bilgilendirilmek istediği ve hemşirelerin %83,2'sinin enfeksiyon kontrol komitesi çalışmaları ile ilgili bilgisi olduğu bulunmuştur (Tablo 28).

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bulaşıcı Hastalığı Olan Hastada Koruyucu Önlemleri Kullanma ve Bu Konuda Bilgilendirilme Durumunun Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bulaşıcı hastalığı olan hastada koruyucu önlemleri kullanma							
Daima	67	80,7	100	88,5	167	85,2	0,130
Yalnızca bulaşıcı (HBV, HCV, HIV) hastalığının bulunduğu bilinen hastalarda	16	19,3	13	11,5	29	14,8	
Hiçbir zaman	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Bulaşıcı (HBV, HCV, HIV (+)) bir hastalığı bulunduğu tespit edilen bir hastaya müdahale etmeden önce hastanın durumu ile ilgili olarak bilgilendirilme isteği							
Evet	80	96,4	108	95,6	188	95,9	0,446
Hayır	0	0,0	2	1,8	2	1,0	
Fark etmez	3	3,6	3	2,7	6	3,1	
Enfeksiyon kontrol komitesi çalışmaları konusunda bilgi durumu							
Evet	72	86,7	91	80,5	163	83,2	0,251
Hayır	11	13,3	22	19,5	33	16,8	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %99'unun hepatit B için kan tetkiki yaptırdığı ve %68'inin hepatit B tetkikini 1,5 yıl ve öncesinde yaptırdığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %76,3'ünün Anti Hbs'sinin pozitif olduğu, %83,7'sinin daha önce hepatit B aşısı yaptırdığı ve %68,3'ünün 3 doz aşı yaptırdığı bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %44,8'inin hepatit B aşısı yaptırmamış olmasının sebebinin enfeksiyonu geçirdiği için olduğu bulunmuştur. Hepatit B aşısı yaptırmamış olma nedeni açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 29).

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hepatit B ile İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hepatit B için kan tetkiki yaptırma durumu							
Evet	83	100,0	111	98,2	194	99,0	0,223
Hayır	0	0,0	2	1,8	2	1,0	
Hepatit B tetkikini kaç yıl önce yaptırdığı*							
1,5 yıl ve altı	56	67,5	76	68,5	132	68,0	0,883
1,5 yıl üzeri	27	32,5	35	31,5	62	32,0	
Hepatit B kan tetkiki sonucu							
Taşıyıcıyım (HbsAg (+))	4	4,8	2	1,8	6	3,1	0,054
Karşılaşmadım(HbsAg (-),Anti Hbs (-))	11	13,3	29	26,1	40	20,6	
Bağıışıklığım var (Anti Hbs (+))	68	81,9	80	72,1	148	76,3	
Daha önce Hepatit B aşısı yaptırma durumu							
Evet	71	85,5	93	82,3	164	83,7	0,554
Hayır	12	14,5	20	17,7	32	16,3	
Kaç doz aşı yaptırdığı							
Bir doz	1	1,8	10	11,5	11	7,7	0,079
İki doz	16	29,1	18	20,7	34	23,9	
Üç doz	38	69,1	59	67,8	97	68,3	
Toplam	55	100,0	87	100,0	142	100,0	
Hepatit B aşısı yaptırmamış olma nedeni							
Vaktim olmadı	0	0,0	9	50,0	9	31,0	0,009
Çok fazla prosedür gerekiyor	0	0,0	1	5,6	1	3,4	
Koruyuculuğuna inanmıyorum	2	18,2	4	22,2	6	20,7	
Gerek kalmadı çünkü enfeksiyonu geçirdim	9	81,8	4	22,2	13	44,8	
Toplam	11	100,0	18	100,0	29	100,0	

*2 yanıtız ** Ki-kare testine göre

Tablo 30’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %63,8’inin şimdiye kadar hepatit C için kan tetkiki yaptırdığı, %68,8’inin kan tetkikini 1 yıl ve öncesinde yaptırdığı ve araştırmaya katılan hemşirelerin %98,4’ünün hepatit C ile karşılaşmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerde devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışanlar arasında Hepatit C için kan tetkiki yaptırma ve kaç yıl önce yaptırdığı ile ilgili özelliklerde anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hepatit C ile İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Şimdiye kadar Hepatit C için kan tetkiki yaptırma							
Evet	64	77,1	61	54,0	125	63,8	0,001
Hayır	19	22,9	52	46,0	71	36,2	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	
Hepatit C tetkikini kaç yıl önce yaptırdığı							
1 yıl ve altı	51	79,7	35	57,4	86	68,8	0,007
1 yıl üstü	13	20,3	26	42,6	39	31,2	
Toplam	64	100,0	61	100,0	125	100,0	
Hepatit C kan tetkiki sonucu							
Taşıyıcıyım (Anti HCV (+))	0	0,0	1	1,6	1	0,8	0,367
Hastayım(Kronik hepatit C veya siroz)	1	1,6	0	0,0	1	0,8	
Karşılaşmadım(HCV RNA(-), Anti HCV(-))	63	98,4	60	98,4	123	98,4	
Toplam	64	100,0	61	100,0	125	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Tablo 31’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %61,7’sinin şimdiye kadar HIV için kan tetkiki yaptırdığı, %66,9’unun 1 yıl ve öncesinde yaptırdığı ve hemşirelerin %98,3’ünün Anti-HIV sonucunun negatif olduğu, Anti HIV sonucu pozitif olanların %100’ünün doğrulama testi yaptırmadığı bulunmuştur. Devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında HIV için kan tetkiki yaptırma durumu ve kaç yıl önce yaptırdığı ile ilgili özellikler açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin HIV ile İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Şimdiye kadar HIV için kan tetkiki yaptırma							
Evet	69	83,1	52	46,0	121	61,7	0,000
Hayır	14	16,9	61	54,0	75	38,3	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	
HIV tetkikini kaç yıl önce yaptırdığı							
1 yıl ve altı	51	73,9	30	57,7	81	66,9	0,060
1 yıl üstü	18	26,1	22	42,3	40	33,1	
Toplam	69	100,0	52	100,0	121	100,0	
Anti-HIV kan tetkiki sonucu							
Pozitif	1	1,4	1	1,9	2	1,7	0,840
Negatif	68	98,6	51	98,1	119	98,3	
Toplam	69	100,0	52	100,0	121	100,0	
Anti-HIV sonucu için doğrulama testi (Western blot veya IFA) yapılma durumu							
Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Hayır	1	100,0	1	100,0	2	100,0	
Toplam	1	100,0	1	100,0	2	100,0	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %66,8'inin iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı, devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında tüberküloz şüphesi veya tüberküloz hastasıyla karşılaşma durumu açısından anlamlı fark olduğu ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışanlara göre risk altında olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %74'ünün tbc şüphesi olan hasta ile temasta maske kullandığı ve %80,9'unun tbc hastası ile temasta maske kullandığı bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin %75,6'sı hastaların odaları dışına çıkarken maske kullanmadığı ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi çalışan hemşireler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %98,5'inin tbc hastalığı geçirmediği ancak tbc hastalığı geçirme açısından devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı fark olduğu ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin risk altında olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %96,4'ünün yaşamının herhangi bir döneminde tbc için koruyucu ilaç tedavisi almadığı bulunmuştur (Tablo 32).

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tbc Hastalığı ile İlgili Bazı Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu							
Evet	75	90,4	56	49,6	131	66,8	0,000
Hayır	8	9,6	57	50,4	65	33,2	
<u>Tüberküloz şüphesi</u> olan hasta ile temasta maske kullanma							
Evet	59	78,7	38	67,9	97	74,0	0,163
Hayır	16	21,3	18	32,1	34	26,0	
Toplam	75	100,0	56	100,0	131	100,0	
<u>Tüberküloz hastası</u> olan hasta ile temasta maske kullanma							
Evet	59	78,7	47	83,9	106	80,9	0,448
Hayır	16	21,3	9	16,1	25	19,1	
Toplam	75	100,0	56	100,0	131	100,0	
Hastaların odaları dışına çıkarken maske kullanma durumu							
Evet	12	16,0	20	35,7	32	24,4	0,009
Hayır	63	84,0	36	64,3	99	75,6	
Toplam	75	100,0	56	100,0	131	100,0	
Tüberküloz hastalığı geçirme durumu							
Evet	3	3,6	0	0,0	3	1,5	0,042
Hayır	80	96,4	113	100,0	193	98,5	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

Yaşamının herhangi bir döneminde tüberküloz için koruyucu ilaç tedavi alma durumu							
Evet	5	6,0	2	1,8	7	3,6	0,113
Hayır	78	94,0	111	98,2	189	96,4	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,2'sinin alt ekstremitelerinde ağrı şikayeti olduğu ve %9,2'sinin belirtilmiş olan şikayetlerle ilgili rapor aldığı bulunmuştur (Tablo 33).

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Şikayetlerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Üst ekstremitelerde (el,kol) ağrı	41	49,4	54	47,8	95	48,5	0,824
Bel ağrısı	65	78,3	78	69,0	143	73,0	0,148
Boyun / sırt ağrısı	51	61,4	75	66,4	126	64,3	0,477
Alt ekstremitelerde (ayak, bacak) ağrı	67	80,7	96	85,0	163	83,2	0,434
Belirtilmiş olan şikayetlerle ilgili rapor alma durumu							
Belirtilmiş olan bu şikayetlerden herhangi birisi bende yok	7	8,4	5	4,4	12	6,1	0,223
Evet	10	12,0	8	7,1	18	9,2	
Hayır	66	79,5	100	88,5	166	84,7	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Araştırmaya katılan hemşirelerin %46,9'unun sözlü ya da fiziki bir şiddete/istismara maruz kaldığı bulunmuştur (Tablo 34).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	41	49,4	51	45,1	92	46,9	0,554
Hayır	42	50,6	62	54,9	104	53,1	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

Tablo 35'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %66,3'ünün meslek eğitimi süresince, %57,7'sinin çalışma hayatına başlarken ve %71,4'ünün ise çalıştığı kurumda mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda eğitim aldığı bulunmuştur. Ayrıca devlet ve üniversite hastanesi arasında mesleki eğitimi süresince ve çalışma hayatına başlarken mesleki riskler ve korunma yöntemleriyle ilgili eğitim alma durumu açısından fark olduğu ve bu özellikler açısından üniversite hastanesinde çalışanların daha fazla eğitim aldığı saptanmıştır. Araştırmada çalıştığı kurumda eğitim alma durumu açısından devlet ve üniversite hastanesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Riskler Konusunda Eğitim Alma Özelliklerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı*

Özellik	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam		p**
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meslek eğitiminiz süresince mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma							
Evet	44	53,0	86	76,1	130	66,3	0,001
Hayır	39	47,0	27	23,9	66	33,7	
Çalışma hayatına başlarken mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma							
Evet	41	49,4	72	63,7	113	57,7	0,045
Hayır	42	50,6	41	36,3	83	42,3	
Çalıştığı kurumda mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma							
Evet	58	69,9	82	72,6	140	71,4	0,681
Hayır	25	30,1	31	27,4	56	28,6	
Toplam	83	100,0	113	100,0	196	100,0	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

** Ki-kare testine göre

4.1.4 Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Mesleki Riskler Çözümleyici Tablolar

Tablo 36'da yaşam boyunca kesici delici aletlerle yaralanma durumunun hemşirelerin çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşam boyu kesici delici aletlerle yaralanma sıklığının (%73.5), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre (%51.3) daha fazla olduğu saptanmıştır ($p \leq 0.05$).

Tablo 36. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan kurum	Yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu				p*
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	61	73.5	22	26.5	0,002
Üniversite Hastanesi	58	51.3	55	48.7	

**** Ki-kare testine göre**

Tablo 37'de yaşam boyunca kesici delici aletlerle yaralanma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Araştırma grubunda 30 yaş ve üstü olanlarda yaralanma sıklığının 30 yaş altındakilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde yaşam boyu yaralanmayla yaş arasında ilişki gözlenmezken üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde 30 yaş üstü olanlarda yaralanma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Medeni durumun etkisine bakılacak olursa devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat araştırmaya katılan hemşirelerden evli olanların bekar olan hemşirelere göre daha fazla yaralandığı bulunmuştur. Ayrıca eğitim durumu açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında yaralanma açısından anlamlı bir fark saptanmazken, araştırmaya katılan hemşirelerin tamamında eğitim seviyesi azaldıkça

yaralanma sıklığının arttığı bulunmuştur.

Tablo 37. Sosyodemografik Özellikler - Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu

Çalışılan kurum	Özellik	Yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu						
		Evet		Hayır		p*	p**	
		Sayı	%	Sayı	%			
Devlet Hastanesi	30 yaş altı	14	70,0	6	30,0	0,684	0,001	
	30 yaş ve üstü	47	74,6	16	25,4			
Üniversite Hastanesi	30 yaş altı	46	47,4	51	52,6	0,041		
	30 yaş ve üstü	12	75,0	4	25,0			
Devlet Hastanesi	Evli	52	75,4	17	24,6	0,392	0,033	
	Bekar	9	64,3	5	35,7			
Üniversite Hastanesi	Evli	25	54,3	21	45,7	0,595		
	Bekar	33	49,3	34	50,7			
Devlet Hastanesi	Lise-ön lisans	54	72,0	21	28,0	0,345	0,010	
	Lisans-yüksek lisans	7	87,5	1	12,5			
Üniversite Hastanesi	Lise-ön lisans	7	63,6	4	36,4	0,390		
	Lisans-yüksek lisans	51	50,0	51	50,0			

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 38’de yaşam boyunca kesici delici aletlerle yaralanma durumunun kronik hastalık durumu ve alışkanlıklara göre dağılımı görülmektedir. Kronik hastalık durumunun yaralanmaya neden olma açısından devlet hastanesi ve üniversite hastanesi arasında fark gözlenmemiştir. Kesici delici aletlerle yaralanma durumunun sigara kullanma durumuyla olan ilişkisine bakıldığında devlet hastanesinde anlamlı fark gözlenmezken,

araştırma grubunun tamamında ve üniversite hastanesinde sigara içen hemşirelerin sigara içmeyenlere göre daha fazla yaralandığı saptanmıştır. Kesici delici aletlerle yaralanma durumunun alkol kullanma durumuyla olan ilişkisine bakıldığında devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde veya tamamında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 38. Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu						
		Evet		Hayır		p*	p**	
		Sayı	%	Sayı	%			
Devlet Hastanesi	Kronik hastalığı var	6	75,0	2	25,0	0,919	0,394	
	Hastalığı yok	55	73,3	20	26,7			
Üniversite Hastanesi	Kronik hastalığı var	4	66,7	2	33,3	0,440		
	Hastalığı yok	54	50,5	53	49,5			
Devlet Hastanesi	Sigara içiyor	29	76,3	9	23,7	0,592	0,012	
	Hiç içmemiş-bırakmış	32	71,1	13	28,9			
Üniversite Hastanesi	Sigara içiyor	28	66,7	14	33,3	0,012		
	Hiç içmemiş-bırakmış	30	42,3	41	57,7			
Devlet Hastanesi	Alkol kullanıyor	23	69,7	10	30,3	0,524	0,159	
	Hiç içmemiş	38	76,0	12	24,0			
Üniversite Hastanesi	Alkol kullanıyor	21	65,6	11	34,4	0,056		
	Hiç içmemiş	37	45,7	44	54,3			

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 39’da yaşam boyunca kesici delici aletlerle yaralanma durumunun çalışma koşullarına göre dağılımı görülmektedir. Çalışma şekli açısından devlet hastanesi ile üniversite hastanesi arasında fark gözlenmezken, araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına bakıldığında kadrolu çalışan hemşireler ile sözleşmeli çalışan hemşireler arasında yaralanma sıklığı açısından anlamlı fark olduğu ve kadrolu çalışanların sözleşmelilere göre daha fazla sıklıkta yaralandığı saptanmıştır. Yaşam boyu kesici delici yaralanmayla kurum değişikliği arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Çalıştığı bölüme bakılacak olursa üniversite hastanesinde fark gözlenmezken, araştırma grubunun tamamında ve devlet hastanesinde dahili bölümlerde çalışanların daha fazla sıklıkta yaralandığı bulunmuştur. Yaşam boyu yaralanma durumuyla gece nöbete kalma, gece/gündüz vardiyası ve çalışma saatleri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Yaşam boyu yaralanmayla çalışma süresine bakıldığında devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde anlamlı fark gözlenmezken, araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına bakıldığında çalışma süresi 5 yıl üstü olanlarda yaralanma sıklığı artmaktadır.

Tablo 39. Çalışma Koşulları - Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kadrolu	57	72,2	22	27,8	0,218	0,010
	Sözleşmeli	4	100,0	-	-		
Üniversite Hastanesi	Kadrolu	25	59,5	17	40,5	0,180	
	Sözleşmeli	33	46,5	38	53,5		
Devlet Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	17	81,0	4	19,0	0,370	0,504
	Hayır	44	71,0	18	29,0		
Üniversite Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	6	42,9	8	57,1	0,498	
	Hayır	52	52,5	47	47,5		
Devlet Hastanesi	Mesleki risklerle ilgili eğitim almış olma	29	70.7	12	29.3	0.573	0.097
	Hayır, almadı	32	76.2	10	23.8		
Üniversite Hastanesi	Mesleki risklerle ilgili eğitim almış olma	34	47.2	38	52.8	0.247	
	Hayır, almadı	24	58.5	17	41.5		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayrımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 39'un devamı

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	10	50,0	10	50,0	0,006	0,004
	Dahili bölümler/diğer	51	81,0	12	19,0		
Üniversite Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	26	47,3	29	52,7	0,401	
	Dahili bölümler/diğer	32	55,2	26	44,8		
Devlet Hastanesi	Gece nöbeti Var	49	75,4	16	24,6	0,458	0,771
	Gece nöbeti Yok	12	66,7	6	33,3		
Üniversite Hastanesi	Gece nöbeti	40	48,2	43	51,8	0,267	
	Gece nöbeti Yok	18	60,0	12	40,0		
Devlet Hastanesi	Gündüz Vardiyası	43	69,4	19	30,6	0,142	0,482
	Gece Vardiyası	18	85,7	3	14,3		
Üniversite Hastanesi	Gündüz Vardiyası	37	56,1	29	43,9	0,233	
	Gece Vardiyası	21	44,7	26	55,3		
Devlet Hastanesi	40 saat ve altı	37	71,2	15	28,8	0,532	0,974
	40 saat üzeri	24	77,4	7	22,6		
Üniversite Hastanesi	40 saat ve altı	39	53,4	34	46,6	0,547	
	40 saat üzeri	19	47,5	21	52,5		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 39'un devamı

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	6	66,7	3	33,3	0,623	0,001
	5 yıl üstü	55	74,3	19	25,7		
Üniversite Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	41	46,6	47	53,4	0,059	
	5 yıl üstü	17	68,0	8	32,0		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu üzerinde etkili bulunan yaş, çalıştığı kurum, medeni durumu, eğitim durumu, sigara kullanma durumu kadro özelliği, çalışma süresi ve çalışılan bölüm değişkenleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş yüksek ilişki gösteren değişkenlerden yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu üzerinde daha etkili olanların modele alınmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanma durumu üzerinde etkili değişkenlerin karıştırıcı faktör etkisinden bağımsız risklerini değerlendirmek için lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Modele alınan değişkenler yaş, çalıştığı kurum, medeni durumu, eğitim durumu, kadro özelliği ve çalışılan bölümdür. Lojistik regresyon modeli sonucunda modele giren değişkenler ve riskleri (%95 CI) Tablo 40'da gösterilmiştir. Dahili birimde çalışmak ve çalışma süresinin 5 yıldan daha fazla olması yaşamı boyunca kesici, delici aletlerle yaralanmayı en fazla etkileyen değişkenler olarak bulunmuştur.

Tablo 40. Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu Lojistik Regresyon İndirgenmiş Son Model

Özellik	Multivariate OR (%95 GA)
Çalışma süresi 5 yıldan fazla olma	2.66 (1.45- 4.88)
Dahili bölümde çalışma	2.18 (1.18- 4.02)

Tablo 41’de son bir yıl içinde kesici delici aletlerle yaralanma durumunun çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Buna göre devlet hastanesinde çalışanların üniversite hastanesinde çalışanlara göre son bir yıl içinde yaralanma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 41. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan Kurum	Son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu				
	Evet		Hayır		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	39	47.0	44	53.0	0,031
Üniversite Hastanesi	36	31.9	77	68.1	

* Ki-kare testine göre

Tablo 42’de son bir yıl içinde kesici delici aletlerle yaralanma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Sosyodemografik özellikler ile son bir yıl içinde kesici delici aletlerle yaralanma durumu arasında farklılık saptanamamıştır.

Tablo 42. Sosyodemografik Özellikler - Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu						
		Evet		Hayır		p*	p**	
		Sayı	%	Sayı	%			
Devlet Hastanesi	30 yaş altı	9	45,0	11	55,0	0,838	0,596	
	30 yaş ve üstü	30	47,6	33	52,4			
Üniversite Hastanesi	30 yaş altı	34	35,1	63	64,9	0,073		
	30 yaş ve üstü	2	12,5	14	87,5			
Devlet Hastanesi	Evli	32	46,4	37	53,6	0,804	0,764	
	Bekar	7	50,0	7	50,0			
Üniversite Hastanesi	Evli	11	23,9	35	76,1	0,133		
	Bekar	25	37,3	42	62,7			
Devlet Hastanesi	Lise-ön lisans	34	45,3	41	54,7	0,355	0,536	
	Lisans-yüksek lisans	5	62,5	3	37,5			
Üniversite Hastanesi	Lise-ön lisans	1	9,1	10	90,9	0,088		
	Lisans-yüksek lisans	35	34,3	67	65,7			

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 43'te son bir yıl içinde kesici delici aletlerle yaralanma durumunun kronik hastalık durumu ve alışkanlıklara göre dağılımı görülmektedir. Kronik hastalık durumu ve alkol kullanımı açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark gözlenmezken, sigara kullanma durumuna bakıldığında üniversite hastanesinde çalışanların devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre arasında anlamlı fark olduğu ve üniversite hastanesinde çalışan sigara içen hemşirelerin son bir yıl içinde daha fazla yaralandığı saptanmıştır.

Tablo 43. Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kronik hastalığı var	5	62,5	3	37,5	0,355	0,132
	Hastalığı yok	34	45,3	41	54,7		
Üniversite Hastanesi	Kronik hastalığı var	3	50,0	3	50,0	0,327	
	Hastalığı yok	33	30,8	74	69,2		
Devlet Hastanesi	Sigara içiyor	17	44,7	21	55,3	0,706	0,056
	Hiç içmemiş-bırakmış	22	48,9	23	51,1		
Üniversite Hastanesi	Sigara içiyor	20	47,6	22	52,4	0,006	
	Hiç içmemiş-bırakmış	16	22,5	55	77,5		
Devlet Hastanesi	Alkol kullanıyor	14	42,4	19	57,6	0,499	0,507
	Hiç içmemiş	25	50,0	25	50,0		
Üniversite Hastanesi	Alkol kullanıyor	13	40,6	19	59,4	0,209	
	Hiç içmemiş	23	28,4	58	71,6		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayrımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 44’de son bir yıl içinde kesici delici aletlerle yaralanma durumunun çalışma koşullarına göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesi ile üniversite hastanesinde çalışmaya göre, son bir yıl içinde kesici delici aletlerle yaralanma durumunun çalışma şekli (kadrolu, sözleşmeli) ve kurum değişikliği yapma özelliklerine göre farklılık gözlenmemiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı bölümün son bir yıl içindeki yaralanma durumuna etkisine bakıldığında dahili birimlerde çalışanların cerrahi birimlere göre son bir yıl içinde daha fazla yaralandığı saptanmıştır. Son bir yıl içinde

yaralanma durumuyla gece nöbete kalma, gece/gündüz vardiyası, çalışma saatleri ve çalışma süresi arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Tablo 44. Çalışma Koşulları - Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu

Hangi Kurumda Çalıştığı	Özellik	Son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kadrolu	36	45,6	43	54,4	0,250	0,694
	Sözleşmeli	3	75,0	1	25,0		
Üniversite Hastanesi	Kadrolu	9	21,4	33	78,6	0,067	
	Sözleşmeli	27	38,0	44	62,0		
Devlet Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	10	47,6	11	52,4	0,947	0,537
	Hayır	29	46,8	33	53,2		
Üniversite Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	5	35,7	9	64,3	0,741	
	Hayır	31	31,3	68	68,7		
Devlet Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	6	30,0	14	70,0	0,081	0,009
	Dahili bölümler/diğer	33	52,4	30	47,6		
Üniversite Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	14	25,5	41	74,5	0,155	
	Dahili bölümler/diğer	22	37,9	36	62,1		
Devlet Hastanesi	Gece nöbeti Var	33	50,8	32	49,2	0,190	0,067
	Gece nöbeti Yok	6	33,3	12	66,7		
Üniversite Hastanesi	Gece nöbeti Var	29	34,9	54	65,1	0,242	
	Gece nöbeti Yok	7	23,3	23	76,7		

* Ki-kare testine göre

**** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki**

Tablo 44'ün devamı

Hangi Kurumda Çalıştığı	Özellik	Son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Gündüz Vardiyası	29	46,8	33	53,2	0,947	0,358
	Gece Vardiyası	10	47,6	11	52,4		
Üniversite Hastanesi	Gündüz Vardiyası	17	25,8	49	74,2	0,099	
	Gece Vardiyası	19	40,4	28	59,6		
Devlet Hastanesi	40 saat ve altı	24	46,2	28	53,8	0,844	0,575
	40 saat üzeri	15	48,4	16	51,6		
Üniversite Hastanesi	40 saat ve altı	22	30,1	51	69,9	0,596	
	40 saat üzeri	14	35,0	26	65,0		
Devlet Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	4	44,4	5	55,6	0,871	0,743
	5 yıl üstü	35	47,3	39	52,7		
Üniversite Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	32	36,4	56	63,6	0,054	
	5 yıl üstü	4	16,0	21	84,0		

*** Ki-kare testine göre**

**** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki**

Son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu üzerinde etkili bulunan çalıştığı kurum, sigara kullanma durumu, çalışılan bölüm değişkenleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş yüksek ilişki gösteren değişkenlerden son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu üzerinde daha etkili olanların modele alınmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu üzerinde etkili değişkenlerin karıştırıcı faktör etkisinden bağımsız risklerini değerlendirmek için lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Modele alınan değişkenler çalıştığı kurum, çalışılan bölümdür. Lojistik regresyon modeli sonucunda modele giren değişkenler ve riskleri (%95 GA) Tablo 45’de gösterilmiştir. Dahili bölümde çalışmak son bir yıl içinde kesici, delici aletlerle yaralanma durumu için en belirleyici faktördür.

Tablo 45. Son Bir Yıl İçinde Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu Logistik Regresyon İndirgenmiş Son Model

Özellik	Multivariate OR (%95 GA)
Dahili bölümde çalışma	2.29 (1.22- 4.27)

Tablo 46’da yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Buna göre devlet hastanesinde çalışanlar ile üniversite hastanesinde çalışanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 46. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşamı Boyunca Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan Kurum	Yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu				
	Evet		Hayır		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	65	78.3	18	21.7	0,188
Üniversite Hastanesi	79	69.9	34	30.1	

* Ki-kare testine göre

Tablo 47’de yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun yaş, medeni durum ve eğitim durumu açısından arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Kurum ayırımı yapılmaksızın bakıldığında da anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 47. Sosyodemografik Özellikler - Yaşamı Boyunca Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	30 yaş altı	17	85,0	3	15,0	0,405	0,989
	30 yaş ve üstü	48	76,2	15	23,8		
Üniversite Hastanesi	30 yaş altı	69	71,1	28	28,9	0,485	
	30 yaş ve üstü	10	62,5	6	37,5		
Devlet Hastanesi	Evli	55	79,7	14	20,3	0,493	0,620
	Bekar	10	71,4	4	28,6		
Üniversite Hastanesi	Evli	31	67,4	15	32,6	0,628	
	Bekar	48	71,6	19	28,4		
Devlet Hastanesi	Lise-ön lisans	60	80,0	15	20,0	0,254	0,554
	Lisans-yüksek lisans	5	62,5	3	37,5		
Üniversite Hastanesi	Lise-ön lisans	5	45,5	6	54,5	0,063	
	Lisans-yüksek lisans	74	72,5	28	27,5		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayrımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 48’de yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun kronik hastalık durumu ve alışkanlıklara göre dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışmasına göre, yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçramasıyla kronik hastalık durumu arasında ilişki gözlenmemiştir. Sigara kullanma durumunun kan ya da doku sıvısı sıçraması durumuna etkisine bakıldığında devlet hastanesinde çalışanlarda anlamlı fark gözlenmezken, üniversite hastanesinde sigara içenlerin daha fazla kan ya da doku sıvısı sıçraması yaşadığı saptanmıştır. Alkol

kullanma durumuna göre değerlendirildiğinde kan ya da doku sıvısı sıçraması yaşanması açısından anlamlı fark gözlenmemiştir.

Tablo 48. Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - Yaşamı Boyunca Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kronik hastalığı var	6	75,0	2	25,0	0,811	0,282
	Hastalığı yok	59	78,7	16	21,3		
Üniversite Hastanesi	Kronik hastalığı var	6	100,0	-	-	0,099	
	Hastalığı yok	73	68,2	34	31,8		
Devlet Hastanesi	Sigara içiyor	29	76,3	9	23,7	0,685	0,164
	Hiç içmemiş-bırakmış	36	80,0	9	20,0		
Üniversite Hastanesi	Sigara içiyor	34	81,0	8	19,0	0,049	
	Hiç içmemiş-bırakmış	45	63,4	26	36,6		
Devlet Hastanesi	Alkol kullanıyor	24	72,7	9	27,3	0,316	0,344
	Hiç içmemiş	41	82,0	9	18,0		
Üniversite Hastanesi	Alkol kullanıyor	21	65,6	11	34,4	0,532	
	Hiç içmemiş	58	71,6	23	28,4		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 49’da yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun çalışma koşullarına göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesi ile üniversite hastanesi arasında çalışma şekli (kadrolu, sözleşmeli) ve kurum

değişikliği yapma durumu, çalıştığı bölüm, gece nöbeti tutma durumu açısından anlamlı fark gözlenmemiştir. Kan ya da doku sıvısı sıçraması durumuna gündüz/gece vardiyasında çalışma durumunun etkisine bakıldığında devlet hastanesinde, gece vardiyasında çalışanların daha fazla kan ya da doku sıvısı sıçraması yaşadığı saptanmıştır. Çalışma saati ve çalışma süresi açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 49. Çalışma Koşulları - Yaşamı Boyunca Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kadrolu	61	77,2	18	22,8	0,281	0,172
	Sözleşmeli	4	100,0	0	0		
Üniversite Hastanesi	Kadrolu	32	76,2	10	23,8	0,263	
	Sözleşmeli	47	66,2	24	33,8		
Devlet Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	17	81,0	4	19,0	0,734	0,904
	Hayır	48	77,4	14	22,6		
Üniversite Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	9	64,3	5	35,7	0,624	
	Hayır	70	70,7	29	29,3		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 49'un devamı

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	14	70,0	6	30,0	0,300	0,484
	Dahili bölümler/diğer	51	81,0	12	19,0		
Üniversite Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	39	70,9	16	29,1	0,822	
	Dahili bölümler/diğer	40	69,0	18	31,0		
Devlet Hastanesi	Gece nöbeti	51	78,5	14	21,5	0,950	0,634
	Gece nöbeti Yok	14	77,8	4	22,2		
Üniversite Hastanesi	Gece nöbeti	59	71,1	24	28,9	0,651	
	Gece nöbeti Yok	20	66,7	10	33,3		
Devlet Hastanesi	Gündüz Vardiyası	45	72,6	17	27,4	0,029	0,087
	Gece Vardiyası	20	95,2	1	4,8		
Üniversite Hastanesi	Gündüz Vardiyası	44	66,7	22	33,3	0,373	
	Gece Vardiyası	35	74,5	12	25,5		
Devlet Hastanesi	40 saat ve altı	40	76,9	12	23,1	0,691	0,778
	40 saat üzeri	25	80,6	6	19,4		
Üniversite Hastanesi	40 saat ve altı	51	69,9	22	30,1	0,988	
	40 saat üzeri	28	70,0	12	30,0		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 49'un devamı

Çalışılan Kurum	Özellik	Yaşamı boyunca hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	8	88,9	1	11,1	0,415	0,932
	5 yıl üstü	57	77,0	17	23,0		
Üniversite Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	63	71,6	25	28,4	0,465	
	5 yıl üstü	16	64,0	9	36,0		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 50'de son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun çalışılan kuruma göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 50. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan Kurum	Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu				
	Evet		Hayır		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	56	86.2	9	13.8	0,820
Üniversite Hastanesi	67	84.8	12	15.2	

* ki-kare testine göre

Tablo 51’de son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında son bir yıl içinde kan ya da doku sıvısı sıçramasına sosyodemografik özelliklerin etkisinin olmadığı, anlamlı fark yaratmadığı saptanmıştır.

Tablo 51. Sosyodemografik Özellikler - Son Bir Yıl İçinde Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	30 yaş altı	16	94,1	1	5,9	0,269	0,221
	30 yaş ve üstü	40	83,3	8	16,7		
Üniversite Hastanesi	30 yaş altı	60	87,0	9	13,0	0,163	
	30 yaş ve üstü	7	70,0	3	30,0		
Devlet Hastanesi	Evli	49	89,1	6	10,9	0,108	0,458
	Bekar	7	70,0	3	30,0		
Üniversite Hastanesi	Evli	26	83,9	5	16,1	0,852	
	Bekar	41	85,4	7	14,6		
Devlet Hastanesi	Lise-ön lisans	52	86,7	8	13,3	0,678	0,820
	Lisans-yüksek lisans	4	80,0	1	20,0		
Üniversite Hastanesi	Lise-ön lisans	4	80,0	1	20,0	0,757	
	Lisans-yüksek lisans	63	85,1	11	14,9		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 52’de son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun kronik hastalık durumu ve alışkanlıklara göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesi veya üniversite hastanesinde çalışmaya göre son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanma durumuna göre fark olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 52. Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - Son Bir Yıl İçinde Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kronik hastalığı var	5	83,3	1	16,7	0,834	0,522
	Hastalığı yok	51	86,4	8	13,6		
Üniversite Hastanesi	Kronik hastalığı var	6	100,0	-	-	0,281	
	Hastalığı yok	61	83,6	12	16,4		
Devlet Hastanesi	Sigara içiyor	26	89,7	3	10,3	0,463	0,129
	Hiç içmemiş-bırakmış	30	83,3	6	16,7		
Üniversite Hastanesi	Sigara içiyor	31	91,2	3	8,8	0,171	
	Hiç içmemiş-bırakmış	36	80,0	9	20,0		
Devlet Hastanesi	Alkol kullanıyor	21	87,5	3	12,5	0,810	0,426
	Hiç içmemiş	35	85,4	6	14,6		
Üniversite Hastanesi	Alkol kullanıyor	19	90,5	2	9,5	0,399	
	Hiç içmemiş	48	82,8	10	17,2		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 53’de son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunun çalışma koşullarına göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesi ile üniversite hastanesinde çalışmaya göre çalışma şekli (kadrolu, sözleşmeli) ve kurum değişikliği yapma durumunun son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumu açısından farklılık gözlenmemiştir. Devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalıştığı bölümün son bir yıl içinde kan ya da doku sıvısı sıçraması durumuna etkisi gözlenmezken, çalışılan kurum ayırımı yapılmaksızın bakıldığında dahili bölümlerde çalışan hemşirelerin son bir yıl içinde daha fazla kan ya da doku sıvısı sıçraması durumu yaşadığı gözlenmiştir. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışmaya göre gece nöbet tutma, gündüz/gece vardiyasında çalışma, çalışma saati ve çalışma süresi açısından son bir yıl içinde kan ya da doku sıvısı sıçraması durumunda anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 53. Çalışma Koşulları - Son Bir Yıl İçinde Hasta Müdahalesi Sırasında Hastanın Kan ya da Doku Sıvısı Sıçrama Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kadrolu	52	85,2	9	14,8	0,408	0,781
	Sözleşmeli	4	100,0	-	-		
Üniversite Hastanesi	Kadrolu	28	87,5	4	12,5	0,583	
	Sözleşmeli	39	83,0	8	17,0		
Devlet Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	15	88,2	2	11,8	0,772	0,271
	Hayır	41	85,4	7	14,6		
Üniversite Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	9	100,0	-	-	0,177	
	Hayır	58	82,9	12	17,1		
Devlet Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	11	78,6	3	21,4	0,354	0,037
	Dahili bölümler/diğer	45	88,2	6	11,8		
Üniversite Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	30	76,9	9	23,1	0,054	
	Dahili bölümler/diğer	37	92,5	3	7,5		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 53'ün devamı

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçrama durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Gece nöbeti Var	43	84,3	8	15,7	0,412	0,982
	Gece nöbeti Yok	13	92,9	1	7,1		
Üniversite Hastanesi	Gece nöbeti Var	51	86,4	8	13,6	0,488	
	Gece nöbeti Yok	16	80,0	3	20,0		
Devlet Hastanesi	Gündüz Vardiyası	41	91,1	4	8,9	0,083	0,634
	Gece Vardiyası	15	75,0	5	25,0		
Üniversite Hastanesi	Gündüz Vardiyası	36	81,8	8	18,2	0,406	
	Gece Vardiyası	31	88,6	4	11,4		
Devlet Hastanesi	40 saat ve altı	36	90,0	4	10,0	0,256	0,721
	40 saat üzeri	20	80,0	5	20,0		
Üniversite Hastanesi	40 saat ve altı	41	80,4	10	19,6	0,140	
	40 saat üzeri	26	92,9	2	7,1		
Devlet Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	8	100,0	-	-	0,226	0,522
	5 yıl üstü	48	84,2	9	15,8		
Üniversite Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	54	85,7	9	14,3	0,657	
	5 yıl üstü	13	81,3	3	18,7		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 54’de iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunun çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu açısından anlamlı fark saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışanların (%90,4) üniversite hastanesinde çalışanlara göre (%49.6) daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı bulunmuştur.

Tablo 54. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan Kurum	İş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu				
	Evet		Hayır		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	75	90.4	8	9.6	0,000
Üniversite Hastanesi	56	49.6	57	50.4	

*Ki-kare testine göre

Tablo 55’de iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Çalışılan kurumlara göre tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunun yaş, medeni durum ve eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler açısından farklılık gözlenmezken, araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına bakıldığında 30 yaş ve üstü, evli ve lise-ön lisans mezunu olanların daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı saptanmıştır.

Tablo 55. Sosyodemografik Özellikler - İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	İş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	30 yaş altı	20	100,0	-	-	0,094	0,000
	30 yaş ve üstü	55	87,3	8	12,7		
Üniversite Hastanesi	30 yaş altı	45	46,4	52	53,6	0,097	
	30 yaş ve üstü	11	68,8	5	31,3		
Devlet Hastanesi	Evli	62	89,9	7	10,1	0,729	0,002
	Bekar	13	92,9	1	7,1		
Üniversite Hastanesi	Evli	25	54,3	21	45,7	0,399	
	Bekar	31	46,3	36	53,7		
Devlet Hastanesi	Lise-ön lisans	67	89,3	8	10,7	0,331	0,000
	Lisans-yüksek lisans	8	100,0	-	-		
Üniversite Hastanesi	Lise-ön lisans	7	63,6	4	36,4	0,326	
	Lisans-yüksek lisans	49	48,0	53	52,0		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 56'da iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunun kronik hastalık durumu ve alışkanlıklara göre dağılımı görülmektedir. Kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara göre daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı saptanmıştır. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında sigara ve alkol kullanma durumu ile tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 56. Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	İş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kronik hastalığı var	8	100,0	-	-	0,331	0,032
	Hastalığı yok	67	89,3	8	10,7		
Üniversite Hastanesi	Kronik hastalığı var	5	83,3	1	16,7	0,089	
	Hastalığı yok	51	47,7	56	52,3		
Devlet Hastanesi	Sigara içiyor	32	84,2	6	15,8	0,081	0,276
	Hiç içmemiş-bırakmış	43	95,6	2	4,4		
Üniversite Hastanesi	Sigara içiyor	25	59,5	17	40,5	0,103	
	Hiç içmemiş-bırakmış	31	43,7	40	56,3		
Devlet Hastanesi	Alkol kullanıyor	28	84,8	5	15,2	0,167	0,886
	Hiç içmemiş	47	94,0	3	6,0		
Üniversite Hastanesi	Alkol kullanıyor	15	46,9	17	53,1	0,720	
	Hiç içmemiş	41	50,6	40	49,4		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 57’de iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunun çalışma koşullarına göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesi ile üniversite hastanesinde çalışmaya göre tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunun çalışma şekli (kadrolu, sözleşmeli) ve kurum değişikliği yapma durumu açısından anlamlı fark gözlenmezken, araştırmaya katılan hemşirelerde çalışılan kurum ayırımı yapılmaksızın bakıldığında kadrolu

Çalışanların sözleşmeli çalışanlara göre daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı saptanmıştır. Araştırmamızda hem devlet hem de niversite hastanesinde dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı saptanmıştır. Devlet hastanesi ve niversite hastanesinde gece nöbet tutma, gündüz/gece vardiyasında çalışma ve çalışma saati durumu tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu açısından anlamlı fark yaratmazken, çalışılan kurum ayırımı yapılmaksızın bakıldığında 5 yıl üstünde çalışanların 5 yıl ve altında çalışanlara göre daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı saptanmıştır.

Tablo 57. Çalışma Koşulları - İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu

Hangi Kurumda Çalıştığı	Özellik	İş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kadrolu	71	89,9	8	10,1	0,503	0,000
	Sözleşmeli	4	100,0	-	-		
Üniversite Hastanesi	Kadrolu	24	57,1	18	42,9	0,215	
	Sözleşmeli	32	45,1	39	54,9		
Devlet Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	18	85,7	3	14,3	0,404	0,810
	Hayır	57	91,9	5	8,1		
Üniversite Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	6	42,9	8	57,1	0,592	
	Hayır	50	50,5	49	49,5		
Devlet Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	14	70,0	6	30,0	0,000	0,000
	Dahili bölümler/diğer	61	96,8	2	3,2		
Üniversite Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	22	40,0	33	60,0	0,048	
	Dahili bölümler/diğer	34	58,6	24	41,4		
Devlet Hastanesi	Gece nöbeti Var	59	90,8	6	9,2	0,811	0,463
	Gece nöbeti Yok	16	88,9	2	11,1		
Üniversite Hastanesi	Gece nöbeti Var	42	50,6	41	49,4	0,712	
	Gece nöbeti Yok	14	46,7	16	53,3		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayrımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 57'nin devamı

Hangi Kurumda Çalıştığı	Özellik	İş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Gündüz Vardiyası	56	90,3	6	9,7	0,984	0,156
	Gece Vardiyası	19	90,5	2	9,5		
Üniversite Hastanesi	Gündüz Vardiyası	34	51,5	32	48,5	0,622	
	Gece Vardiyası	22	46,8	25	53,2		
Devlet Hastanesi	40 saat ve altı	46	88,5	6	11,5	0,447	0,886
	40 saat üzeri	29	93,5	2	6,5		
Üniversite Hastanesi	40 saat ve altı	38	52,1	35	47,9	0,473	
	40 saat üzeri	18	45,0	22	55,0		
Devlet Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	8	88,9	1	11,1	0,874	0,000
	5 yıl üstü	67	90,5	7	9,5		
Üniversite Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	41	46,6	47	53,4	0,237	
	5 yıl üstü	15	60,0	10	40,0		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

İş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunun üzerinde etkili bulunan çalıştığı kurum, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, çalışma şekli, çalışılan bölüm, çalışılan yıl değişkenleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş yüksek ilişki gösteren değişkenlerden iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu üzerinde daha etkili olanların modele alınmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma

durumu üzerinde etkili değişkenlerin karıştırıcı faktör etkisinden bağımsız risklerini değerlendirmek için lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Modele alınan değişkenler çalıştığı kurum, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, çalışma şekli, çalışılan bölüm, çalışılan yıldır. Lojistik regresyon modeli sonucunda modele giren değişkenler ve riskleri (%95 GA) Tablo 58’de gösterilmiştir. Devlet hastanesinde ve dahili bölümde çalışmak iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu için en belirleyici faktörlerdir.

Tablo 58. İş Ortamında Tüberküloz Şüphesi Olan Hasta ya da Tüberküloz Hastası İle Karşılaşma Durumu Logistik Regresyon İndirgenmiş Son Model

Özellik	Multivariate OR (%95 GA)
Devlet hastanesinde çalışma	8.04 (3.49-18.50)
Dahili bölümde çalışma	3.01 (1.52-5.96)

Tablo 59’da son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma durumunun çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 59. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Son Bir Yıl İçinde Hasta ya da Hasta Yakınları Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan Kurum	Son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma				
	Evet		Hayır		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	41	49.4	42	50.6	0,554
Üniversite Hastanesi	51	45.1	62	54.9	

* Ki-kare testine göre

Tablo 60'da son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında sosyodemografik özellikler açısından son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma durumunda anlamlı fark gözlenmemiştir.

Tablo 60. Sosyodemografik Özellikler - Son Bir Yıl İçinde Hasta ya da Hasta Yakınları Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	30 yaş altı	12	60,0	8	40,0	0,276	0,576
	30 yaş ve üstü	29	46,0	34	54,0		
Üniversite Hastanesi	30 yaş altı	41	42,3	56	57,7	0,132	
	30 yaş ve üstü	10	62,5	6	37,5		
Devlet Hastanesi	Evli	33	47,8	36	52,2	0,525	0,776
	Bekar	8	57,1	6	42,9		
Üniversite Hastanesi	Evli	20	43,5	26	56,5	0,770	
	Bekar	31	46,3	36	53,7		
Devlet Hastanesi	Lise-ön lisans	35	46,7	40	53,3	0,128	0,693
	Lisans-yüksek lisans	6	75,0	2	25,0		
Üniversite Hastanesi	Lise-ön lisans	4	36,4	7	63,6	0,538	
	Lisans-yüksek lisans	47	46,1	55	53,9		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 61’de son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma durumunun kronik hastalık durumu ve alışkanlıklara göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında kronik hastalık ve sigara kullanma durumu açısından anlamlı fark gözlenmezken, devlet hastanesinde alkol kullanmayanların alkol kullananlara göre daha fazla sözlü ya da fiziki bir şiddete/istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

Tablo 61. Kronik Hastalık Durumu, Alışkanlıklar - Son Bir Yıl İçinde Hasta ya da Hasta Yakınları Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kronik hastalığı var	3	37,5	5	62,5	0,479	0,812
	Hastalığı yok	38	50,7	37	49,3		
Üniversite Hastanesi	Kronik hastalığı var	4	66,7	2	33,3	0,276	
	Hastalığı yok	47	43,9	60	56,1		
Devlet Hastanesi	Sigara içiyor	17	44,7	21	55,3	0,435	0,873
	Hiç içmemiş-bırakmış	24	53,3	21	46,7		
Üniversite Hastanesi	Sigara içiyor	20	47,6	22	52,4	0,683	
	Hiç içmemiş-bırakmış	31	43,7	40	56,3		
Devlet Hastanesi	Alkol kullanıyor	10	30,3	23	69,7	0,005	0,646
	Hiç içmemiş	31	62,0	19	38,0		
Üniversite Hastanesi	Alkol kullanıyor	19	59,4	13	40,6	0,056	
	Hiç içmemiş	32	39,5	49	60,5		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 62’de son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma durumunun çalışma koşullarına göre dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/istismara maruz kalma durumu ile çalışma koşulları açısından anlamlı fark gözlenmemiştir.

Tablo 62. Çalışma Koşulları - Son Bir Yıl İçinde Hasta ya da Hasta Yakınları Tarafından Sözlü ya da Fiziki Bir Şiddete/ İstismara Maruz Kalma Durumu

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Kadro lu	39	49,4	40	50,6	0,980	0,125
	Sözleşmeli	2	50,0	2	50,0		
Üniversite Hastanesi	Kadro lu	23	54,8	19	45,2	0,114	
	Sözleşmeli	28	39,4	43	60,6		
Devlet Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	14	66,7	7	33,3	0,067	0,831
	Hayır	27	43,5	35	56,5		
Üniversite Hastanesi	Kurum Değişikliği Yapma	3	21,4	11	78,6	0,057	
	Hayır	48	48,5	51	51,5		
Devlet Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	9	45,0	11	55,0	0,652	0,410
	Dahili bölümler/diğer	32	50,8	31	49,2		
Üniversite Hastanesi	Çalıştığı bölüm-cerrahi bölümler	29	52,7	26	47,3	0,114	
	Dahili bölümler/diğer	22	37,9	36	62,1		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 62'nin devamı

Çalışılan Kurum	Özellik	Son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kalma					
		Evet		Hayır		p*	p**
		Sayı	%	Sayı	%		
Devlet Hastanesi	Gece nöbeti Var	35	53,8	30	46,2	0,123	0,400
	Gece nöbeti Yok	6	33,3	12	66,7		
Üniversite Hastanesi	Gece nöbeti Var	37	44,6	46	55,4	0,844	
	Gece nöbeti Yok	14	46,7	16	53,3		
Devlet Hastanesi	Gündüz Vardiyası	29	46,8	33	53,2	0,411	0,980
	Gece Vardiyası	12	57,1	9	42,9		
Üniversite Hastanesi	Gündüz Vardiyası	31	47,0	35	53,0	0,642	
	Gece Vardiyası	20	42,6	27	57,4		
Devlet Hastanesi	40 saat ve altı	27	51,9	25	48,1	0,551	0,693
	40 saat üzeri	14	45,2	17	54,8		
Üniversite Hastanesi	40 saat ve altı	33	45,2	40	54,8	0,983	
	40 saat üzeri	18	45,0	22	55,0		
Devlet Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	5	55,6	4	44,4	0,696	0,312
	5 yıl üstü	36	48,6	38	51,4		
Üniversite Hastanesi	Çalışma süresi 5 yıl ve altı	37	42,0	51	58,0	0,216	
	5 yıl üstü	14	56,0	11	44,0		

* Ki-kare testine göre

** Devlet-üniversite hastanesi ayırımı olmaksızın bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki

Tablo 63’de mezuniyet öncesi meslek eğitimi süresince çalışma yaşamında karşılaşabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma durumunun çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Buna göre üniversite hastanesinde çalışanların (%76.1) devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre (% 53,0) mezuniyet öncesi meslek eğitimi süresince çalışma yaşamında karşılaşabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda daha fazla eğitim aldığı saptanmıştır.

Tablo 63. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi Meslek Eğitimi Süresince Çalışma Yaşamında Karşılaşabileceği Mesleki Riskler ve Korunma Yöntemleri Konusunda Bir Eğitim Alma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan Kurum	Mezuniyet öncesi meslek eğitimi süresince çalışma yaşamında karşılaşabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma durumu				
	Evet		Hayır		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	44	53.0	39	47.0	0,001
Üniversite Hastanesi	86	76.1	27	23.9	

* Ki-kare testine göre

Tablo 64’de çalışma hayatına başlarken çalışma yaşamında karşılaşılabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma durumunun çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Buna göre üniversite hastanesinde çalışanların (%63,7) devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre (%49,4) çalışma hayatına başlarken çalışma yaşamında karşılaşılabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda daha fazla eğitim aldığı saptanmıştır.

Tablo 64. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Hayatına Başlarken Çalışma Yaşamında Karşılaşılabileceği Mesleki Riskler ve Korunma Yöntemleri Konusunda Bir Eğitim Alma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan Kurum	Çalışma hayatına başlarken çalışma yaşamında karşılaşılabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma durumu				
	Evet		Hayır		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	41	49.4	42	50.6	0,045
Üniversite Hastanesi	72	63.7	41	36.3	

* Ki-kare testine göre

Tablo 65’de çalıştığı kurumda çalışma yaşamında karşılaşılabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma durumunun çalıştığı kuruma göre dağılımı görülmektedir. Buna göre devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında çalıştığı kurumda çalışma yaşamında karşılaşılabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda eğitim alma durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 65. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştığı Kurumda Çalışma Yaşamında Karşılaşılabileceği Mesleki Riskler ve Korunma Yöntemleri Konusunda Bir Eğitim Alma Durumlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışılan Kurum	Çalıştığı kurumda çalışma yaşamında karşılaşılabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim alma durumu				
	Evet		Hayır		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Devlet Hastanesi	58	69.9	25	30.1	0,681
Üniversite Hastanesi	82	72.6	31	27.4	

* Ki-kare testine göre

4.1.5 Araştırmaya Katılan Hemşirelerde İş Doyumu - Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 66’da hemşirelerin iş doyumu ölçeğinden aldıkları toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. İş doyumu alt ölçeklerinde en yüksek puan ortalaması “çalışma koşulları” alt ölçeğinde ($3,42 \pm 0,74$) ve en düşük alt ölçek puanı da “çalışma ortamı” alt ölçeğinde ($2,28 \pm 0,84$) almıştır. Araştırma grubunun toplam iş doyumu puanı orta düzeyinde altında ($2,62 \pm 0,52$) bulunmuştur.

Tablo 66. İş Doyumu Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

İş Doyumu Ölçeği Alt Ölçekleri	Soru Sayısı	Ortalama $\pm$ SD
Çalışma Ortamı	5	$2,28 \pm 0,84$
İşin Sağladıkları	5	$2,39 \pm 0,76$
İşin Gerektirdiği Sorumluluk ve Yetkiler	12	$2,41 \pm 0,71$
Çalışma Koşulları	9	$3,42 \pm 0,74$
Çalışma Ortamında İlişkiler	33	$2,67 \pm 0,61$
Çalışma Ortamından Beklentiler	7	$2,53 \pm 0,78$
İş Doyumu Toplam Puan Ortalaması	71	$2,62 \pm 0,52$

İş doyumunu etkileyen en önemli etmenler arasında yer alan “çalıştığım birimde, üstün/yararlı çalışmalar her zaman ödüllendirilir” ve “ücretim, diğer çalışanların ücretleri ile karşılaştırıldığında uygun orandadır / adildir” öğeleri en yüksek ortalamayı almışlardır. En düşük ortalamayı ise, “mesleki bilgim işimle ilgili sorumlulukları yerine getirmek için yeterlidir” ve “en ciddi birimler arası kopukluğu hekimlerle yaşıyorum” öğeleri almıştır. (Tablo 67)

Tablo 67. İş Doyumunu Etkileyen Değişkenler Arasında En Yüksek ve En Düşük Puan Alan Soruların Dağılımı

Ölçek Maddeleri	Ortalama $\pm$ SD
En yüksekler	
Çalıştığım birimde, üstün/yararlı çalışmalar her zaman ödüllendirilir.	3,76 $\pm$ 1,16
Ücretim, diğer çalışanların ücretleri ile karşılaştırıldığında uygun orandadır / adildir.	3,65 $\pm$ 1,26
Kazancım istediğim yaşam standardını sağlıyor.	3,65 $\pm$ 1,07
Ödül ve cezalar hakça dağıtılır.	3,59 $\pm$ 1,14
Yalnız başarısızlıklar değil; başarılar da göz önüne alınır.	3,38 $\pm$ 1,19
Çalıştığınız yerde, ekipler içinde kararların çoğunu yöneticiler değil, çalışanlar verir.	3,38 $\pm$ 1,06
En düşükler	
İşimi iyi şekilde yapabilmek için gerekli araç -gereç ve donanım mevcuttur.	1,99 $\pm$ 0,89
Buradaki iş ortamı profesyonel/mesleki bilgilerimin gelişmesine yardımcı oluyor.	1,95 $\pm$ 0,92
Yaptığım işle gurur duyuyorum.	1,91 $\pm$ 1,08
Mesleki bilgim işimle ilgili sorumlulukları yerine getirmek için yeterlidir.	1,81 $\pm$ 0,81
En ciddi birimler arası kopukluğu hekimlerle yaşıyorum	1,82 $\pm$ 0,38
En ciddi birimler arası kopukluğu başhekimlikle yaşıyorum	1,83 $\pm$ 0,38
En ciddi birimler arası kopukluğu servis sorumluları/şefleri ile yaşıyorum	1,85 $\pm$ 0,36
En ciddi birimler arası kopukluğu hastane başhekimliği ile yaşıyorum	1,92 $\pm$ 0,27
En ciddi birimler arası kopukluğu anabilim dalı başkanlığı ile yaşıyorum	1,94 $\pm$ 0,23

Tablo 68’de hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre iş doyumu alt alanları puanlarının dağılımı görülmektedir. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı, işin sağladıkları, işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler alt alan puanlarının üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu toplam puanlarının üniversitede çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 68. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumu Alanları Toplam Puanlarının Çalıştığı Kurumlara Göre Dağılımı

İş doyumu alanlar	Devlet Hastanesi Ort $\pm$ ss	Üniversite Hastanesi Ort $\pm$ ss	p*
Çalışma ortamı	2,69 $\pm$ 0,69	1,97 $\pm$ 0,80	0,000
İşin sağladıkları	2,72 $\pm$ 0,69	2,15 $\pm$ 0,73	0,000
İşin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler	2,60 $\pm$ 0,64	2,27 $\pm$ 0,73	0,002
Çalışma koşulları	3,36 $\pm$ 0,62	3,46 $\pm$ 0,81	0,379
Çalışma ortamında ilişkiler	2,75 $\pm$ 0,55	2,61 $\pm$ 0,65	0,112
Çalışma ortamında beklentiler	2,54 $\pm$ 0,59	2,52 $\pm$ 0,89	0,925
İş doyumu toplam puanı	2,74 $\pm$ 0,39	2,54 $\pm$ 0,58	0,008

* Student’s t test (bağımsız gruplarda t testi)

Tablo 69’da iş doyumu alt alanlarının araştırmacıların bazı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. 30 yaş üstü ve lise-ön lisans mezunlarının çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının 30 yaş altı ve lisans - yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, lise-ön lisans mezunlarının işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler alt alan puanlarının lisans-yüksek lisans mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 69. İş Doyumu Temel Alanlarının Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

	Özellik	Çalışma ortamı Ort±sd	İşin sağladıkları Ort±sd	İşin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler Ort±sd	Çalışma koşulları Ort±sd	Çalışma ortamında ilişkiler Ort±sd	Çalışma ortamında beklentiler Ort±sd	İş doyumu toplam puanı Ort±sd
Yaş	30 yaş altı	2.12±0.86*	2.28±0.78*	2.37±0.76	3.40±0.79	2.66±0.65	2.55±0.83	2.59±0.57
	30 yaş ve üstü	2.51±0.74	2.55±0.71	2.47±0.64	3.45±0.66	2.68±0.56	2.50±0.69	2.67±0.43
Medeni durum	Evli	2.16±0.84	2.30±0.75	2.36±0.76	3.31±0.81	2.73±0.62	2.55±0.83	2.62±0.58
	Bekar	2.36±0.82	2.45±0.77	2.44±0.68	3.49±0.67	2.63±0.61	2.52±0.74	2.63±0.47
Eğitim durumu	Lise-ön lisans	2.61±0.75*	2.68±0.67*	2.54±0.65*	3.48±0.65	2.75±0.58	2.54±0.67	2.73±0.42
	Lisans-yüksek lisans	2.02±0.81	2.16±0.75	2.31±0.75	3.37±0.80	2.61±0.63	2.57±0.85	2.54±0.57
Kronik hastalık varlığı	Kronik hastalığı var	2.51±0.94	2.48±0.66	2.33±0.64	3.69±0.66	2.74±0.76	2.47±0.67	2.69±0.13
	Hastalığı yok	2.26±0.83	2.38±0.76	2.42±0.72	3.40±0.74	2.67±0.70	2.53±0.79	2.62±0.03
Meslek Yaşamı Boyunca Kesici, Delici Aletlerle Yaralanma Durumu	Evet, en az bir kez yaralandım	2.33±0.85	2.43±0.76	2.43±0.70	3.39±0.73	2.69±0.64	2.54±0.75	2.64±0.52
	Hayır	2.20±0.82	2.33±0.76	2.38±0.74	3.47±0.75	2.64±0.57	2.51±0.82	2.60±0.52
Yaşam Kalitesi Algısı	Çok kötü-biraz kötü	2.50±0.77	2.72±0.89	2.71±0.78	3.54±0.92	2.60±0.45	2.60±0.57	2.70±0.54
	Ne iyi ne kötü	2.50±0.82	2.41±0.76	2.45±0.72	3.44±0.67	2.68±0.60	2.53±0.76	2.63±0.51
	Oldukça iyi-çok iyi	2.28±0.88	2.31±0.76	2.29±0.67	3.35±0.84	2.67±0.66	2.53±0.84	2.59±0.54

*t testine göre, p<0.05

Tablo 69'un devamı

	Özellik	Çalışma ortamı Ort±sd	İşin sağladıkları Ort±sd	İşin gerekirdiği sorumluluk ve yetkiler Ort±sd	Çalışma koşulları Ort±sd	Çalışma ortamında ilişkiler Ort±sd	Çalışma ortamında beklentiler Ort±sd	İş doyumu toplam puanı Ort±sd
Sağlık Algısı	Hiç hoşnut değil- çok az hoşnut	2.47±0.90	2.46±0.78	2.52±0.81	3.65±0.78	2.75±0.53	2.65±0.81	2.74±0.49
	Ne hoşnut ne de değil	2.19±0.76	2.40±0.77	2.55±0.65	3.52±0.69	2.65±0.63	2.46±0.76	2.64±0.52
	Epeyce hoşnut-çok hoşnut	2.26±0.86	2.37±0.76	2.32±0.71	3.32±0.73	2.66±0.63	2.52±0.78	2.59±0.52

*t testine göre, $p<0.05$

İş doyumu alt alanlarının hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımına bakıldığında (tablo 70) devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı, işin sağladıkları, işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler ve iş doyumu toplam puanlarının üniversite hastanesinde çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kadrolu çalışan hemşirelerin sözleşmeli çalışanlara göre çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının, kurum değişikliği yapmayanların kurum değişikliği yapanlara göre çalışma koşulları alt alan puanlarının, dahili birimde çalışanların cerrahi birimde çalışanlara göre çalışma ortamı alt alan puanlarının, gece nöbeti tutmayanların gece nöbeti tutanlara göre çalışma koşulları, çalışma ortamında ilişkiler alt alan puanlarının ve iş doyumu toplam puanlarının, çalışma süresi 5 yıldan daha fazla olanların 5 yıldan az olanlara göre çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 70. İş Doyumu Temel Alanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

	Özellik	Çalışma ortamı Ort±sd	İşin sağladıkları Ort±sd	İşin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler Ort±sd	Çalışma koşulları Ort±sd	Çalışma ortamında ilişkiler Ort±sd	Çalışma ortamında beklentiler Ort±sd	İş doyumu toplam puanı Ort±sd
Çalışılan kurum	Üniversite hastanesi	1.97±0.80*	2.15±0.73*	2.27±0.73*	3.46±0.81	2.61±0.65	2.52±0.89	2.54±0.58*
	Devlet hastanesi	2.69±0.69	2.72±0.69	2.60±0.64	3.36±0.62	2.75±0.55	2.54±0.59	2.74±0.39*
Kadro durumu	Kadrolu	2.43±0.79*	2.49±0.74*	2.44±0.70	3.45±0.69	2.71±0.56	2.56±0.72	2.67±0.44
	Sözleşmeli	2.02±0.84	2.24±0.78	2.36±0.74	3.36±0.80	2.61±0.69	2.48±0.86	2.55±0.62
Kurum Değişikliği Yapma	Evet	2.33±0.89	2.47±0.79	2.38±0.67	3.12±0.71*	2.71±0.54	2.51±0.68	2.60±0.48
	Hayır	2.26±0.83	2.37±0.76	2.42±0.72	3.48±0.73	2.66±0.63	2.53±0.80	2.63±0.52
Çalıştığı birim	Cerrahi bölümler	2.05±0.79*	2.27±0.70	2.38±0.68	3.47±0.66	2.58±0.61	2.47±0.84	2.55±0.50
	Dahili bölümler/diğer	2.41±0.84	2.47±0.79	2.43±0.73	3.39±0.78	2.73±0.61	2.56±0.74	2.67±0.52
Gece nöbeti	Var	2.26±0.84	2.35±0.76	2.42±0.72	3.34±0.74*	2.61±0.61*	2.49±0.75	2.58±0.51*
	Yok	2.31±0.84	2.51±0.76	2.38±0.69	3.65±0.70	2.86±0.60	2.66±0.86	2.76±0.53

Tablo 70'nin devamı

	Özellik	Çalışma ortamı Ort±sd	İşin sağladıkları Ort±sd	İşin gerekirdiği sorumluluk ve yetkiler Ort±sd	Çalışma koşulları Ort±sd	Çalışma ortamında ilişkiler Ort±sd	Çalışma ortamında beklentiler Ort±sd	İş doyumu toplam puanı Ort±sd
Çalışılan vardiya	Gündüz Vardiyası	2.36±0.83	2.45±0.80	2.40±0.74	3.46±0.74	2.70±0.64	2.57±0.81	2.65±0.54
	Gece Vardiyası	2.12±0.83	2.27±0.68	2.43±0.67	3.35±0.73	2.62±0.57	2.45±0.71	2.57±0.47
Çalışma saati	40 saat ve altı	2.26±0.85	2.41±0.74	2.36±0.68	3.49±0.73	2.67±0.61	2.53±0.81	2.63±0.52
	40 saat üzeri	2.30±0.81	2.36±0.80	2.49±0.77	3.29±0.73	2.67±0.61	2.52±0.73	2.62±0.51
Çalışma süresi	5 yıl ve altı	2.05±0.86*	2.22±0.78*	2.34±0.77	3.37±0.81	2.63±0.66	2.51±0.86	2.55±0.60
	5 yıl üstü	2.50±0.75	2.56±0.71	2.48±0.65	3.47±0.66	2.71±0.56	2.55±0.69	2.69±0.42

*t testine göre, $p<0.05$

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Manisa Devlet Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin mesleki yaralanma sıklığını, bu yaralanmaları etkileyen faktörleri, aldıkları önlemleri incelemek ve iş doyumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgular bu bölümde tartışılacaktır. Araştırma grubunu Manisa Devlet Hastanesi (n=83) ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde (n=113) çalışan 196 hemşire oluşturmaktadır.

5.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarına bakıldığında $30,2 \pm 6,0$ olduğu ve hemşirelerin en az 21, en fazla 50 yaşlarında olduğu anlaşılmıştır. Kurumlar arasındaki yaş ortalamaları incelendiğinde üniversite hastanesi ($27,1 \pm 4,0$) ile devlet hastanesinde ($34,3 \pm 5,7$) çalışan hemşirelerin yaş ortalamalarının benzer olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden devlet hastanesinde çalışanların %8,4'ü, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %87,6'sı lisans mezunudur. Eğitim açısından bakıldığında devlet hastanesi ile üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farkın sebebi üniversite hastanesinde görevlendirilecek hemşirelerin üniversite mezunu hemşirelerden tercih edilmesi olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına bakıldığında %58,7'sinin evli veya birlikte yaşıyor olduğu saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %83,1'inin evli veya birlikte yaşıyor olduğu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %59,3'ünün bekar olduğu ve aralarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yaşlı

olmalarıyla açıklanabilir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %71,7'sinin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %85,1'inin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %50'sinin çocuk sahibi olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin birlikte yaşadığı kişi durumuna bakıldığında %52,6'sının eşi ve/veya çocuklarıyla birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Devlet hastanesinde çalışanların %75,9'u eşi ve/veya çocuklarıyla birlikte yaşadığını belirtirken bu oran üniversite hastanesinde %35,4'tür. Birlikte yaşadığı kişi durumu açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu durum devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin medeni durumundan kaynaklanabilir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %41'inin 12 yaşına kadar ilçe merkezinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %67,3'ünün 12 yaşına kadar il merkezinde yaşadığı ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin en uzun süre yaşadığı bölgeye bakılacak olursa devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %60,2'sinin batı bölgesinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %68,1'inin en uzun süre Orta Anadolu bölgede yaşadığı ve aralarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu farkın sebebinin Hacettepe Üniversitesi Hastanesinin Ankara'da, Manisa Devlet Hastanesinin ise Manisa'da olmasından ve hemşirelerin doğdukları bölgeye yakın bölgelerde çalışmayı tercih etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında %65,2'sinin yüksek okul ve üzeri mezunu olduğu, iş durumlarına bakıldığında %90,4'ünün işveren-üst sosyal sınıfta yer aldığı bulunmuştur. Araştırmamızda devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında eş ile ilgili özellikler açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin ebeveynlerinin eğitim durumlarına bakıldığında üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveynlerinin daha eğitilmiş olduğu bulunmuştur. Araştırmamızın tamamına bakıldığında annelerinin %46,9'unun ilköğretim mezunu olduğu, hemşirelerin babalarının ise %39,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %48,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur.

Ayrıca hemşirelerin %92,9'unun kronik bir hastalığa sahip olmadığı, eşlerinin %92,2'sinin, çocuklarının ise %96,5'inin kronik bir hastalığa sahip olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerin %7,1'inin kronik hastalığa sahip olduğu bulunmuştur. Ve araştırmaya katılan hemşirelerin %81,6'sının evinde bakmakla yükümlü olduğu bir kişinin bulunmadığı, devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında evinde bakmakla yükümlü olduğu bir kişi durumu açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin evinde bakmakla yükümlü olduğu kişilerin %69,4'ünde kronik hastalık durumu olmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı alışkanlıklarına bakıldığında %49,5'inin sigara kullandığı, halen sigara kullanma durumuna bakıldığında %62,9'unun en az bir tane veya daha fazla içtiği ortaya çıkmıştır. Ve araştırmamızda devlet ve üniversite hastanesi arasında sigara kullanma durumu açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Solakoğlu ve arkadaşlarının Türkiye'de sigara içme sıklığı araştırmasında sigara içme oranı %33.0 olarak bulunmuştur. Nehir ve arkadaşlarının Manisa il merkezinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerde sigara içme oranı %42,3 olarak bulunmuştur. Sayan ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında sigara içme oranı %49,8 olarak bulunmuştur. Kutlu ve arkadaşlarının Selçuk Üniversitesi hemşireleri üzerinde yaptığı araştırmasında sigara içme sıklığı %56,5 olarak bulunmuştur. Bu bulgular araştırmamızla uyum sağlamaktadır (74, 75, 76, 77, 78).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %66,8'inin hiç kullanmadığı bulunmuştur. Ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ankara Üniversitesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerde alkol kullanım oranı %25, kullanmama oranı ise %75 olarak bulunmuştur (79). Ve araştırmamızla uyum sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %64,3'ünün yaşam kalitesini ne iyi ne kötü olarak değerlendirdiği, %46,9'unun ise sağlığından epeyce hoşnut olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda devlet ve üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Piyal'in Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptığı araştırmada çalışanların %23'ü sağlık durumunu çok iyi, %45'i iyi olarak değerlendirmiştir (53).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %78,1'inin boş zamanlarında televizyon seyrettiği

bulunmuştur. Ve üniversite hastanesinde çalışanların daha fazla müzik dinlediği, devlet hastanesindeki hemşirelerin ise daha fazla eliş yaptığı ve aralarında bu özellikler açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Meslek deneyimi ve bulunduğu kurumda çalışma süresi ile ilgili ortalamalarına bakıldığında sırasıyla devlet hastanesinde $13,7 \pm 6,8$, $7,4 \pm 7,2$ iken, üniversite hastanesinde $4,4 \pm 4,5$, $3,3 \pm 3,9$ 'dur. Bu farkın üniversite hastanesindeki çalışma koşullarına bağlı olarak hemşire sirkülasyonunun fazla olmasına bağlanabilir. Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin bulunduğu kurumda daha uzun yıllar çalıştığı anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra devlet hastanesinde çalışan hemşirelerinin daha yaşlı olması devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin meslek deneyiminide arttırmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bulundukları birimde çalışma süresi ile ilgili ortalamalarına bakıldığında $3,8 \pm 4,8$ 'dir. Devlet hastanesindeki hemşirelerin bulundukları birimde çalışma süresi ortalaması $5,5 \pm 6,0$ iken üniversite hastanesinde çalışanların $2,7 \pm 3,3$ 'dür. Üniversite hastanesindeki hemşirelerle devlet hastanesinde çalışanlar arasında anlamlı fark olduğu, devlet hastanesinde çalışanların bulundukları birimde daha uzun süreler çalıştığı ve birimler arası rotasyon yapılmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca üniversite hastanesinde çalışanların yaş ortalamalarının düşük olmasının bulunduğu birimde çalışma süresini azalttığı düşünülmektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %95,2'sinin kadrolu olarak çalıştığı, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %37,2'sinin kadrolu, %62,8'inin sözleşmeli olarak görev yaptığı ve aralarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu farkın sebebi üniversite hastanesine alımların devlet ataması olmadan dışarıdan sözleşmeli personel alımına bağlanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,1'inin son bir yıl içinde kurum değişikliği yapmadığı, kurum değişikliği yapma durumu açısından devlet ve üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olduğu ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin daha fazla kurum değişikliği yaptığı bulunmuştur. Bu durum devlet hastanesinde kadrolu çalışanların fazla olması sebebiyle nakil veya tayin işlemlerinin daha rahat yapılabilmesine bağlanabilir. Kurum değişikliği yapanların ise %81,3'ünün kendi isteğiyle kurum değişikliği yaptığı

bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %38,3'ünün cerrahi bölümlerde çalıştığı, devlet hastanesinde çalışanların %47'sinin diğer bölümlerde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %48,7'sinin cerrahi bölümlerde çalıştığı ve araştırmamızda çalışılan bölüm açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda hemşirelerin %62,8'inin serviste çalıştığı, ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında çalışılan birim açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %63,8'inin 40 saat ve altında çalıştığı, %75,5'inin çalıştığı kurumda nöbete kaldığı ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında bu özellikler açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Araştırmamızda hemşirelerin %65,3'ünün ise genellikle gündüz vardiyasında çalıştığı ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde genellikle çalışılan vardiya açısından anlamlı fark olduğu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışanlara göre daha fazla gece vardiyasında bulunduğu saptanmıştır.

5.2. Kesici-Delici Yaralanma İle İlgili Veriler

Araştırmamızın kapsamına alınan hemşirelerin %60,7'sinin çalışma yaşamı boyunca kesici-delici aletle yaralandığı saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışanlarda bu oran %73,5 iken üniversite hastanesinde çalışanlarda %51,3'tür. Çalışma yaşamı boyunca kesici-delici aletlerle yaralanma sayısı ortalamalarına bakıldığında devlet hastanesinde $3,4 \pm 2,1$ iken, üniversite hastanesinde $2,6 \pm 1,8$ 'dir. Ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında çalışma yaşamı boyunca yaralanma ve yaralanma sayısı açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda yapılan analizler sonucunda 30 yaş ve üstü, evli, lisan-ön lisans mezunu olmanın ayrıca devlet hastanesinde ve dahili bölümlerde çalışmanın, kadrolu ve çalışma süresi 5 yıldan fazla olmanın çalışma yaşamı boyunca yaralanma açısından risk oluşturduğu bulunmuştur. Çoklu analizlerde ise hem çalışma süresi 5 yıldan fazla olma hemde dahili bölümlerde çalışma yaşamı boyunca yaralanma açısından en etkili

faktörler olarak bulunmuştur. Bu yüzden, araştırma grubumuzda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışanlardan daha yaşlı olması sebebiyle üniversite hastanesinde çalışanlara göre yaşam boyu yaralanma sıklıkları daha yüksek çıkmış olabilir. Kaygusuz'un çalışmasında sağlık personelinin %60,2'si hastalara kullandıkları iğne vb. ile yaralanmışlardır. Dindar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %94,6'sı en az bir yaralanma geçirdiği bulunmuştur (80).

Kişioğlu ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kesici-delici aletlerle en az bir kez yaralanma geçirenlerin oranı %36,2 olarak belirtilmiştir (81). Gürbıyık'ın yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %89,4'ü meslek hayatları süresince en az bir kez kesici-delici alet yaralanması yaşadıklarını belirtmişlerdir. İlhan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin %79,7'sinin profesyonel çalışma yaşamları boyunca kesici-delici alet yaralanmasına maruz kaldıkları saptanmıştır (82). Turgut Özal Tıp Merkezi'nde yapılan bir çalışmada değişik kategorilerde sağlık çalışanlarının kesici-delici alet yaralanmasıyla karşılaşma sıklıkları %42,4 olarak bulunmuştur ve yine aynı çalışmada meslek grupları içerisinde hemşirelerin, kesici-delici alet yaralanmasıyla karşılaşma oranları %97,4 ile en fazla bulunmuştur (83). Fransa'da ise 18 sağlık merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarının %63,2'sinin kesici-delici alet yaralanmasıyla karşılaştıkları bildirilmiştir (84).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %38,3'ünün son bir yıl içinde yaralanma geçirdikleri saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışanların %47'sinin, üniversite hastanesinde çalışanların %31,9'unun son bir yıl içinde yaralandığı ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde son bir yıl içinde yaralanma açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda yapılan analizler sonucunda son bir yıl içindeki yaralanmada en etkili faktörün dahili bölümde çalışma olduğu bulunmuştur. Burada yaştan ve çalışma süresinin etkili olmamasının sebebi, son bir yıl içindeki yaralanmanın sorgulanmış olmasına bağlanabilir. Eskişehir'de yapılan bir araştırmada son bir yıl içerisinde 18 sağlık merkezinde çalışan hemşirelerin %47,5'i kesici-delici yaralanmayla karşılaşmış olup, yaralanmaların büyük çoğunluğu rapor edilmemiştir (85). Kişioğlu ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinde yaptıkları araştırmaya katılan 124 hemşirenin %52,4'ünün son bir

yıl içinde yaralanma geçirdikleri bulunmuştur (81). Birinci basamak çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde karşılaştıkları riskler ve sağlık sorunları arasında bildirdikleri kesici-delici yaralanma sıklığı %49,7'dir ve aynı bölgedeki yataklı tedavi hizmetleri içinde çalışanlar arasında bildirilenlerle araştırmamız benzerlik taşımaktadır (86). Kermode ve arkadaşlarının Hindistan'da 7 sağlık biriminde çalışan 266 sağlık çalışanının son bir yılda %63'ü en az bir perkütan yaralanma geçirmiş ve grubun %73'ü iş yaşamları boyunca en az bir kez perkütan yaralanma geçirdiklerini bildirmiştir. Ayrıca Taiwan hastanelerinde yapılan bir araştırmada 572 öğrenci hemşirenin %61,5'i 7 aylık stajyerlik dönemlerinde kesici-delici alet yaralanmalarıyla karşılaştıkları bulunmuştur (87).

1995-1998 yılları arasında yapılan bir araştırmada hemşirelerde kesici-delici yaralanma insidansı %28,7 olarak bulunmuş, vaka sayısının bir önceki yıla oranla %7,7'den %10,8'e giden bir artış oranı tespit edilmiştir (84).

Yunanistan'da yapılan bir çalışmada son üç ay içerisinde 1485 sağlık çalışanının %35,6'sı en az bir kez kesici-delici yaralanma geçirmiş, kesici-delici yaralanma sıklığı ortalama 4,9 olarak bildirilmiştir (88). Omaç'ın Malatya İl merkezinde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin son üç ay içerisinde %67,2'sinin en az bir kez kesici-delici yaralanma geçirdiği bulunmuştur (34).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %42,7'sinin son bir yıl içerisinde yaşadığı yaralanmaya neden olan aletin hasta vücut sıvılarıyla kontamine olduğu bulunmuştur. Ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Omaç'ın çalışmasında kesici-delici yaralanmaya neden olan aletlerin %26,1'inin hasta kanı ve kan ürünleriyle temas ettiği bulunmuştur (34). Taiwan'da yapılan bir çalışmada cismin hasta kanı ve kan ürünleriyle temas etmiş olma sıklığı %18,2 olarak bulunmuştur. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada ise kesici-delici cismin hasta kanı ve kan ürünleriyle temas etme sıklığı %87 olarak bulunmuştur (89).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına bakıldığında %25,4'ünün son bir yıl içerisinde yaşadığı yaralanma sırasında enjeksiyon için ilaç hazırladığı bulunmuştur. Araştırmamızda devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında son bir yıl içinde yaşanan yaralanmada yapılan işlem açısından anlamlı fark saptanamamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %77,3'ünün yaralanmasına neden olan malzemenin iğne olduğu, %14,7'sinin ise kırık ampul, cam parçalarıyla yaralandığı saptanmıştır. Ayrıca yaralanmaya neden olan malzeme açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kişioğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da iğne batması sonucu yaralanma oranı %61,5 olarak tespit edilmiştir (81). İnceseli'nin çalışmasında hemşirelerin çalışma ortamında en fazla %95,8 ile iğne batmalarının, %78,3 ile bistüri, makas, cam kesiklerine maruz kaldığı bulunmuştur. Durgut'un araştırmasında iğne batmasının %75,0, bistüri, makas, cam kesiklerinin %45 oranında olduğu belirtilmiştir (90). Dindar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerde oluşan yaralanmalarda birinci sırada iğne batmalarının yer aldığı, bunları kesikler ve ezilmelerin izlediğini belirtmeleri düşünce ve bulgularımızı desteklemektedir. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada kesici-delici yaralanmaların %40'ının enjektör iğnesi ile meydana geldiği bildirilmiştir. Eskişehir'de yapılan benzer bir çalışmada enjektör iğnesi ile oluşan kesici-delici yaralanmalar %34,5, cam ampul kırıkları %23 olarak bulunmuştur (85). Taiwan'daki araştırma'da kesici-delici yaralanmaların %42,1'i enjektör iğnesi, %30,8'i ise IV enjeksiyon uygulamaları sırasında meydana gelmiştir (87). CDC'nin yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanlarının kullanmış olduğu kesici-delici araçlar tanımlanarak beş yıllık izlem periyodunda 5000 perkütan yaralanma saptanmış ve %62'si enjektör iğnesiyle meydana gelmiştir. Kesici-delici yaralanmaların %38'i perkütan aletlerin kullanımı sırasında, %42'si disposbl aletlerin kullanımı öncesi ve sonrası oluşmuştur (91). Yapılan diğer araştırmalarda da kesici-delici yaralanmalara neden olan cisimler arasında en fazla bildirilen enjektör iğnesidir (83, 85, 84, 88, 87). Bu bulgular araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %54,7'sinin son bir yıl içerisinde yaşadığı yaralanma bölgesinin sağ el olduğu saptanmıştır. Omaç'ın çalışmasında hemşirelerin %41,3'ünün sağ elinden yaralandığı bulunmuştur (34).

Ayrıca hemşirelerin %56'sının son bir yıl içerisinde yaşadığı yaralanma sırasında eldiven kullandığı fakat devlet hastanesinde çalışanların %74,4'ünün eldiven kullandığı ancak üniversite hastanesinde çalışanların %63,9'unun eldiven kullanmadığı saptanmıştır.

Yaralanma sırasında eldiven kullanımı açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olduğu ve üniversite hastanesinde çalışanların risk altında olduğu bulunmuştur.

Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %71,9'u kan ve diğer vücut sıvıları ile temas durumunda eldiven kullandığı saptanmıştır. Kaygusuz'un çalışmasında sağlık personelinin %94,9'u hastalara müdahale sırasında eldiven kullandığı bulunmuştur. Kırşehir Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin %68'inin, Ankara'da üç hastanede yapılan çalışmada hastane çalışanlarının %83,3'ünün, İzmir Yenışehir SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin %52,78'inin, Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin ise yarısının hasta ile ilgili işlem yaparken eldiven giydikleri saptanmıştır. Kişioğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada işlemler sırasında her zaman eldiven giyenlerin oranı %52,4 olarak bulunmuştur (81).

Araştırmamızda hemşirelerin %80'inin eldiven kullanmamalarının sebebini eldiven ile rahat çalışmama olarak gösterdiği bulunmuştur. Kırtlar ve Korshid'in 290 hemşireyle yaptığı çalışmada hemşirelerin %52,7'sini sadece kan alırken eldiven kullandığını belirtmesi, yeterli eldiven bulamama, eldiven giymeyi unutma, gerekliliğine inanmama ve eldivensiz çalışmanın daha rahat olması gibi nedenlerle klinik uygulamalarda eldiven kullanmadıkları bulunmuştur. Hasta ile temasta hemşireler öykü ve fizik inceleme ile enfekte hastaları ayırt etme olanağına sahip olmadıklarından korunmak için tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvılarını potansiyel enfekte kabul ederek ve evrensel korunma önlemlerine uyarak çalışmalıdırlar.

Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %99,5'inin kan ve diğer vücut sıvıları ile temas ettiği her durumdan sonra su ve sabun kullanarak el yıkadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanları ve hastalar açısından enfeksiyonların önlenmesinin en ucuz ve kolay yolunun el yıkama olduğu bilinen bir gerçektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56'sının son bir yıl içerisinde yaşadığı yaralanmalarının çalışma sürelerinin ortalarında ve %33,3'ünün saat 13:01-17:00 arasında yaralandığı saptanmıştır. Ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %74,6'sı son bir yıl içerisinde yaşadığı yaralanmasının en önemli nedeninin dikkat dağınıklığı olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %66,7'sinin son bir yıl içerisindeki yaralanmasında müdahale edilen hastanın bu yolla geçebilecek enfeksiyonunun olmadığı, %9,3'ünün ise son bir yıl içerisindeki yaralanmasında müdahale edilen hastanın bu yolla geçebilecek enfeksiyonunun bulunduğu saptanmıştır. Kişioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise bulaşıcı hastalığı olduğu bilinen kişilerin kanı ile temas etmiş cisim ile yaralanma oranı %13,4 olarak tespit edilmiştir. Bir çalışmada iğneyle yaralanmalarda iğnelerin %8,8'i Hepatit B veya C taşıyıcısı hastaların kan veya vücut sıvılarıyla temas etmiş durumda olduğu tespit edilmiştir (81). Bu bulgular araştırmamızla uyum göstermektedir. Kesici ve delici cisimlerle (enjektör iğneleri, bistüri vb.) oluşan yaralanmalar parenteral yolla enfeksiyon bulaşma riskini arttırmaları nedeniyle özellikle sağlık çalışanları için önemli bir sorundur. Perkütan yaralanmalardan en sık karşılaşılan iğne batması şeklinde olan yaralanmalar sonrası bulaşma olasılığı Hepatit B için %30, Hepatit C için %3-4 kadarken, HIV için; kontamine iğne batması sonrası bildirilen bulaş %0,3'tür. Bu oranlar iğne yaralanmalarının özellikle Hepatit B için önemli bir risk olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %72'sinin yaralanma sonrası yara yerini antiseptik solüsyonla yıkadığı bulunmuştur. Ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında son bir yıl içinde en son yaşanan yaralanmada kendi serolojik durumuna baktırma, hastanın serolojik durumuna baktırma, yara yerini kanatma, yaralanmada enfeksiyon hast./diğer hekimlere danışma açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yaralanma sonrası yaralanmayı bir üst birime iletme oranının düşük olduğu görülmüştür. Bu durum yaralanmaların yani iş kazalarının rapor edilememesine sebep olmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %73,5'inin şimdiye kadar hasta müdahalesi sırasında kan/doku sıvısı sıçraması durumu yaşadığı ve hemşirelerin %85,4'ünün son bir yıl içerisinde hasta müdahalesi sırasında kan/doku sıvısı sıçraması yaşadığı bulunmuştur. Devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında yaşam boyu ve son bir yıl içinde kan/doku sıvısı sıçraması durumu ve sıklığı açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırmaya

katılan hemşirelerin %90,2'sinin sıçrama yerinin sağlam deri olduğu saptanmıştır. Ve hemşirelerin %76,4'ünün kan/doku sıvısı sıçrama yerinin el olduğu bulunmuştur. Bu durum sıçrama riski varsa maske, eldiven, gözlük, önlük giymek gibi evrensel önlemlere uymanın gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda hemşirelerin %85,2'sinin bulaşıcı hastalığı olan hastada koruyucu önlemleri daima kullandığı ve hemşirelerin %95,9'unun bulaşıcı (HBV, HCV, HIV (+)) bir hastalığı bulunduğu tespit edilen bir hastaya müdahale etmeden önce hastanın durumu ile ilgili olarak bilgilendirilmek istediği saptanmıştır. Ve araştırmaya katılan hemşirelerin %83,2'sinin enfeksiyon kontrol komitesinin çalışmaları konusunda bilgi sahibi olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %99'unun hepatit B için kan tetkiki yaptırdığı, %68'inin kan tetkikini 1,5 yıl ve altında yaptırdığı bulunmuştur. Hemşirelerin %76,3'ünün Anti Hbs'sinin pozitif olduğu, %20,6'sının Anti Hbs'sinin ve HbsAg'sinin negatif olduğu ve %3,1'inin ise taşıyıcı (HbsAg (+)) olduğu bulunmuştur. Ve araştırmamızda devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında hepatit ile ilgili özellikler açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Benzer bir çalışmada hemşirelerin %27,1'inin Anti Hbs'sinin ve HbsAg'sinin negatif olduğu, %60,6'sının Anti Hbs'sinin pozitif olduğu ve %7,2'sinin ise taşıyıcı (HbsAg (+)) olduğu saptanmıştır. Kaygusuz'un çalışmasında hepatit B taşıyıcılığı %1.7 olarak bulunmuştur. Çakmak ve arkadaşlarının 79208 sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırmada çalışanların %6.3'ünde hepatit B tanısı olduğu, Turan'ın 156 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelerin %2.6'sının hepatiti taşıyıcısı olduğu, Açikel ve arkadaşlarının 1339 sağlık çalışanı üzerine yaptığı araştırmada hemşirelerde diğer sağlık dışı personele göre hepatit enfeksiyonu geçirme oranı 2.29 kat daha fazla bulunduğu saptanmıştır. Kırtlar ve Korshid'in 290 hemşireyle yaptığı çalışmada hemşirelerin %11.7'sinin kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarına yakalandığı saptanmıştır (80, 92, 93, 94).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,7'sinin daha önce hepatit B aşısı yaptırdığı ve %68,3'ünün üç doz aşı yaptırdığı, %16,3'ünün hiç aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Hepatit B bağışıklanma durumu açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında fark

saptanmamıştır. Kaygusuz'un çalışmasında sağlık personelinin %64.4' ü hepatit B aşılarını yaptırmış, %35.6'sı ise bütün risklere rağmen aşılarını yaptırmamışlardır. Bununla birlikte aşılarını yaptıranların %27.9'u anti-HBs durumunu bilmemektedir. Yine aynı çalışmaya katılan sağlık personeli %7.6'sı aşığı nereden ve nasıl temin edeceğini bilmemektedir. Kutlu'nun çalışmasında hemşirelerin %62,5'inin, Kişioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında %82,3'ünün ve Omaç'ın çalışmasında %70,5'inin aşıları olduğu bulunmuştur (34, 81, 95). Türkistanlı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada Hepatit B aşısının %50.4 oranında düzenli olarak uygulandığı saptanmıştır (93). Kişioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında tüm dozları düzenli aşılanma oranı %48 olarak tespit edilmiştir. Benzer çalışmalarda düzenli aşılanma oranı %30-70 arasında değişmektedir (81). Ayrıca temas öncesi hepatit B profilaksisi Kırşehir Devlet Hastanesi'nde %23, Ankara Numune Hastanesi'nde %64.4, İzmir Yenışehir SSK Hastanesi'nde %57.93, Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi'nde ise %48 olarak bildirilmiştir. Sünbül ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hastane personelinin %32.7'sini Anti-HBs pozitif olarak saptamışlardır (96). Tosun ve arkadaşları hastane personeline Hepatit B seroprevalansını inceledikleri araştırmalarında Anti HBs oranının %20,6 olduğunu saptamışlardır (97). Hepatit B taşıyıcılığı ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda %1.7-23 arasında saptanmıştır. Ülkemizde sağlık çalışanlarında HBsAg pozitifliğinin %3.9-12.5, anti-HBs pozitifliğinin %20.6-52.3 anti-HCV pozitifliğinin %0.0-3.2 arasında değiştiği bildirilmiştir.

Enfekte kan ve kan ürünleri ile geçiş viral hepatitler için bilinen ve en sık görülen bulaşma biçimidir. Bu nedenle kan alma, enjeksiyon uygulama, kan ve kan ürünleriyle çalışan sağlık personeli viral hepatit infeksiyonları yönünden sürekli risk altında bulunmaktadır. Hepatit B'den korunmada en etkin yolun aşılanma olması sebebiyle, sağlık hizmeti veren tüm sağlık çalışanlarının hepatit B aşı programına alınması gereklidir. Ayrıca aşı sonrası kişilerin bağışıklık durumu sürekli izlenerek yeterli bağışıklığa sahip olup olmadığı belirli aralıklarla değerlendirilmelidir.

Hemşirelerin aşı yaptırmamış olma nedenlerine bakılacak olursa %44,8'inin enfeksiyonu geçirdiği için gerek duymadığı saptanmıştır. Ayrıca araştırmamızda hepatit B aşısı yaptırmamış olma nedenleri açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde

anlamli fark olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda aşı olmayanlardan devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %81,8'inin enfeksiyonu geçirdiği için gerek duymadığı saptanırken, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %50'sinin ise vakit olmadığından aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Kutlu'nun çalışmasında ise hemşirelerin %55,6'sının vakit olmadığı için yaptırmadığı bulunmuştur (95). Türkistanlı ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının %27,9'u ihmal ve zaman ayıramama, %23,6'sı aşı ücretlerinin karşılanmaması, %21,5'i aşıya gerek duymama nedenleri ile aşılanamadıklarını belirtmişlerdir. Özçelik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonucunda; aşılammama nedenlerini %40 oranında "aşıya gerek duymama", %33,3 oranında da "ihmal" olarak belirtmişlerdir (93).

Araştırma katılan hemşirelerin %63,8'inin hepatit C için kan tetkiki yaptırdığı, yaptıranların %68,8'inin tetkikini 1 yıl ve altında yaptırdığı bulunmuştur. Araştırmamızda hepatit C için kan tetkiki yaptırma açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %98,4'ünün Anti HCV'sinin negatif yani hepatit C ile karşılaşmadığı saptanmıştır. Türkistanlı ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının meslek hastalığı olarak kabul edilebilecek Hepatit B (%83,7), Hepatit C (%99,6) ve HIV (%100) hastalıklarını büyük çoğunlukla geçirmediği saptanmıştır. Araştırmamıza katılan hemşirelerin %0,8'inin hepatit C taşıyıcısı, %0,8'inin ise kronik hepatit C veya siroz hastası olduğu bulunmuştur. Türkistanlı ve arkadaşlarının çalışmasında hepatit C geçirme oranı %0,4 olarak bulunmuştur (93).

Araştırmamızda hemşirelerin %61,7'sinin daha önce HIV için kan tetkiki yaptırdığı ve yaptıranların %66,9'unun tetkikini 1 yıl ve altında yaptırdığı bulunmuştur. HIV için kan tetkiki yaptırma açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelerin %98,3'ünün Anti HIV sonucu negatifken, %1,7'sinin ise pozitifdir. Devlet ve üniversite hastanesinden 1'er kişi Anti HIV sonucunu pozitif olarak bildirmiştir. Ve araştırmamızda Anti HIV sonucu pozitif çıkanların tamamına doğrulama testi (Western blot veya IFA) yapılmadığı saptanmıştır. Anti HIV sonucunu pozitif olarak işaretleyenlerin soruyu ters anladıkları düşünülmektedir çünkü doğrulama testi yapılmadığını bildirmişlerdir.

DSÖ'nün 2002 yılı verilerine göre HIV pozitif sağlık çalışanlarının %2.5'i, Hepatit B ve Hepatit C taşıyıcısı olan sağlık çalışanlarının %40'ı hastalık etkenlerini mesleki maruziyet sonucu almıştır. CDC (Centers for Disease Control) tarafından Hepatit B enfeksiyonunun sağlık çalışanlarında genel popülasyona göre 10 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlık personelinin %97,4'ünün kesici, delici ve batıcı yaralanmaya maruz kaldığı ve bunların %1,9'unda Hepatit-B enfeksiyonu meydana geldiği saptanmıştır. Yaralanmaya neden olan aletin vücut sıvılarıyla kontamine olması, direk arter ya da vene uygulanmış olması, hastanın viral yükünün yüksek olması ve yaralanmanın derin olması bulaşma riskini artıran durumlardır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %66,8'inin iş ortamında tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %49,6'sı bu hastalarla karşılaşırken, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %90,6'sı bu hastalarla karşılaşmaktadır. Bu açıdan devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma açısından daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda yapılan analizler sonucunda hemşirelerden 30 yaş ve üstü, evli ve lise-ön lisans mezunu olanların ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı saptanmıştır. Ayrıca çalışma koşulları açısından bakıldığında araştırmamızda kadrolu olanların, dahili bölümlerde ve çalışma süresi 5 yıldan fazla olanların daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı saptanmıştır. Yapılan çoklu analizler sonucunda tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumunda en etkili faktörlerin devlet hastanesinde ve dahili bölümlerde çalışma olduğu saptanmıştır. Bu durum yaş ile birlikte meslekte geçirilen sürenin artması sonucunda bu tip hastalarla karşılaşma oranının arttırdığı şeklinde açıklanabilir. Devlet hastanesinde çalışanların risk altında olması ise bu hastanede çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yaşlı olmasına bağlanabilir. Bunun yanında araştırmaya katılan hemşirelerin %1,5'inin tüberküloz hastalığı geçirdiği ve geçirenlerin devlet hastanesinde çalışan hemşireler olduğu saptanmıştır. İnceseli'nin çalışmasında hemşirelerin %0.8 ile tüberküloz hastalığı geçirdiği

görülmektedir (90). Ayrıca hemşirelerin %3,6'sının yaşamının herhangi bir döneminde tüberküloz için koruyucu ilaç tedavisi aldığı saptanmıştır. Yıldız ve Karadakovan'ın göğüs hastalıkları servislerinde çalışan 482 sağlık personeli üzerine yaptığı çalışmada, sağlık personelinin %4.55'inin mesleğe başlamadan önce, %4.85'inin ise mesleğe başladıktan sonra tüberküloz hastalığı geçirdiği görülmektedir.

İzmir'de 1986 ile 1998 yılları arasında Dokuz Eylül ve Ege Üniversiteleri ile İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanelerinde çalışan 6.156 kişinin, retrospektif olarak tüberküloz geçirip geçirmediği incelenmiş; 59 tüberküloz hastası saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında tüberküloz riski, genel toplumdaki yüksek bulunurken, göğüs kliniğinde çalışanların diğer kliniklerdekilere göre 6,4 kat, hemşirelerin de doktorlara göre 2,6 kat fazla risk altında olduğu anlaşılmıştır. Hastanelerde yapılan çalışmalarda kesin tüberküloz tanısı alan sağlık çalışanlarında ise yüzbinde 250 ile 670 arasında değişen nokta prevalans saptanmıştır (98).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %74'ü tüberküloz şüphesi olan hasta ile temasta maske kullandığı ve %80,9'ununda tüberküloz hastası olan hasta ile temasta maske kullandığı saptanmıştır. Ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında bu özellikler açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %75,6'sının hastaların odaları dışına çıkarken maske kullandığı ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olduğu, devlet hastanesinde çalışanların hastaların odaları dışına çıkarken çoğunlukla maske kullanmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,2'sinde alt ekstremitelerde (ayak, bacak) ağrı, %73 bel ağrısı olduğu saptanmıştır. İnceslesli'nin çalışmasında hemşirelerin hareketlilik durumuna bağlı olarak en fazla %87.5 ile alt ekstremitelerde ağrı, %75.7 ile bel ağrısı yakınması olduğu görülmektedir. Bayık'ın benzer bir çalışmasında hemşirelerin en fazla bacak / eklem ağrısı, sırt ve bel ağrısı yakınması olduğu, Karadağ ve Yıldırım'ın çalışmasında da hemşirelerin %68.6'sında bel ağrısı, Özabacı ve Pektekin'in çeşitli kliniklerde çalışan hemşirelerin %72.0'ının, Karahan ve Bayraktar dahiliye, cerrahi ve acil servis hemşirelerinin %87.5'inin bel ve sırt ağrısı yaşadıklarını saptamışlardır. Knibbe ve Friele toplum sağlığı hemşirelerinin %59.3'ünde, Retsas ve Pnikhona Avustralya'daki

hemşirelerin %75.9'unda bel ağrısı olduğunu belirtmişlerdir (90).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %9,2'sinin belirtilmiş olan şikayetlerle ilgili rapor aldığı saptanmıştır. Bunun nedeni ise hemşirelerin uzun süreli ayakta kalması, eleman yetersizliği nedeni ile hasta kaldırma ve taşımaya yardımcı bulamaması, hasta ünitelerinin ve ameliyat masalarının ergonomi ilkelerine uygun olmaması, fazla iş yükü, hasta sirkülasyonunun fazla olması, hemşirelerin vücut mekaniği ilkelerine uymaması ve hastane ortamında yaşadığı stres olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin travmaya ve şiddet olaylarına maruz kalma nedeni olarak hasta ve hasta yakınları ile yakın çalışma, hasta ünitelerinin yüksek oranda duygu yükü içeren yaşantılar içermesi, yoğun çalışma temposu, vardiya biçiminde çalışma, yetersiz personel, güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve hemşirelerin genellikle kadın olması sayılabilir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin %46,9'u sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırmamızda yapılan analizler sonucunda sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalma ile karşılaştırılan tüm değişkenler arasında hiç anlamlı fark bulunamamıştır. Bunun durumun sebebi şiddete maruz kalanların değil, şiddet uygulayan hasta veya hasta yakınlarının psikososyal durumlarından kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir. Hastasını kaybetme duygusu içine giren bir kişinin psikolojik durumuyla alakalı olarak şiddete başvurması anlık ve beklenilmez bir biçimde gerçekleşebilmektedir. İnceslesli'nin çalışmasında hemşirelerin %20.9 ile hasta yakınlarının travmaya neden olmasına, %10.3 ile sözel taciz olaylarına maruz kaldığı görülmektedir. Bayık'ın araştırmasında hemşirelerin %1.7'si diğer sağlık personeline göre gerek fiziksel travmalara gerekse sözel travmalara daha fazla maruz kaldıklarını, Ölmezoğlu ve arkadaşlarının 180 adet 112 acil sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada, sağlık personelinin %81.0'ının çalışma sırasında şiddete uğrama endişesi taşıdığı, son 12 ayda %67.6'sının sözel tacize uğradığı, %16.8'inin fiziksel saldırıya maruz kaldığı belirtilmektedir (90).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %66,3'ünün meslek eğitimi süresince mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim aldığı, %57,7'sinin çalışma hayatına başlarken mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim aldığı ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında mesleki eğitimi süresince

ve çalışma hayatına başlarken mesleki riskler ve korunma yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumu açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %71,4'ünün çalıştığı kurumda mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim aldığı bulunmuştur.

5.3. İş Doyumu İle İlgili Veriler

İş doyumu alt ölçeklerinde en yüksek puan ortalaması “çalışma koşulları” alt ölçeği ($3,42 \pm 0,74$) ve en düşük alt ölçek puanını da “çalışma ortamı” alt ölçeği ($2,28 \pm 0,84$) almıştır. Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin iş doyumu toplam puanı da orta düzeyin altında kalmıştır ($2,62 \pm 0,52$). Aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalardan, Kitapçioğlu'nun yaptığı çalışmada “çalışma koşulları” alt ölçeği en yüksek puan alırken, en düşük alt ölçek puan ortalaması “ücret” dir (64). Araştırmamızda en düşük alt ölçek puanının çalışma koşulları çıkmasının sebebi hemşirelerin araç-gereç ve bakımları, ortamın büyüklüğü, aydınlatma, ısı, mekanın bakımı, düzeni ve gereken hijyen kuralları ve hastalık bulaşmaması için konan kurallar konusunda yaşadıkları sıkıntıların git gide artması ve hastanelerin eski koşullar ile hizmet vermesi sonucunda hemşirelerin sağlıklarının tehdit altında olmasının önemini anlamalarıyla açıklanabilir. Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en yüksek puanı “iş arkadaşlarından memnuniyet” ve “iş güvencesi” almıştır (52).

Piyal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en yüksek alt ölçek puan ortalamasını “ekip çalışması” alırken, en düşük alt ölçek ortalamasını “ücret ve ödül sistemleri” almıştır (53). Yıldız ve Kanan'ın yaptığı çalışmada ise en yüksek doyum sağlanan boyutun “iş güvenliği” ve en düşüğünün ise “ücret” olduğu belirlenmiştir. Kuyuntar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada işin boyutlarına göre doyum puanları incelendiğinde en yoğun doyumsuzluk alanı “ücret”, “yükselme olanakları”, “çalışma ortamı ve koşulları”, “yönetim biçimi”dir. Doyum alanları ise “çalışma arkadaşları ile ilişkiler”, “güvenlik”, “yöneticilerle ilişkiler”dir (99). Araştırma bulgusuyla aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışma bulgularının

benzer olmamasının nedeni, diğer çalışmalarda araştırmacılar tarafından ölçek üzerinde bazı değişikliklerin yapılmasından kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyumunu etkileyen en önemli etmenler arasında yer alan “çalıştığım birimde, üstün/yararlı çalışmalar her zaman ödüllendirilir” ve “ücretim, diğer çalışanların ücretleri ile karşılaştırıldığında uygun orandadır / adildir” öğeleri en yüksek ortalamayı almışlardır. En düşük ortalamayı ise, “mesleki bilgim işimle ilgili sorumlulukları yerine getirmek için yeterlidir” ve “en ciddi birimler arası kopukluğu hekimlerle yaşıyorum” öğeleri almıştır.

Araştırmada üniversite hastanesi ile devlet hastanesi karşılaştırıldığında iş doyumuna alt ölçek puan ortalamalarının dağılımlarına bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışanların en düşük alt ölçek puan ortalaması $1,97 \pm 0,80$ olarak “çalışma ortamı” alanı olduğu saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise en düşük alt ölçek puan ortalaması $2,54 \pm 0,59$ olarak “çalışma ortamında beklentiler” alanı olduğu bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışan hemşireler daha çok çalışma ortamı ile ilgili olarak araç-gereç, mekan özellikleriyle ilgili sorun yaşarken, devlet hastanesinde çalışanların çoğunlukla yöneticiler, birimin stratejisi ve geleceği ile ilgili sorunlar yaşadığı bulunmuştur. Bunun sebebi devlet hastanesinde çalışan yöneticilerin seçim kriterlerinin farklı olması ve devlet hastanesiyle üniversite hastanesinin hasta kapasitelerinin ve yönetim sisteminin değişik olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı, işin sağladıkları, işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler alt alan puanlarının üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu toplam puanlarının üniversitede çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum hastanelerin sistem ile ilgili özelliklerinin farklılıklardan ve üniversite hastaneindeki hasta yoğunluğunun ve çalışma koşullarının devlet hastanesine göre daha ağır olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda yaş arttıkça çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Piyal ve Oflaşlı'nın yaptığı çalışmalarda yaşın artmasıyla iş doyumunun da arttığı bulunmuştur (53, 55, 56).

Cambaz'ın yaptığı araştırmada ebelerin eğitim durumlarıyla iş doyumu alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (99). Çalışmaya erken yaşta başlayan gençlerde iş doyumu otuz yaşlarına doğru düşmekte daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna kadar yükselmektedir. Diğer bir görüş ise insanların yaşlandıkça, deneyim nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinde daha doyumlu oldukları şeklindedir (51).

Lise-ön lisans mezunlarının çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının lisans - yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, lise-ön lisans mezunlarının işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler alt alan puanlarının lisans-yüksek lisans mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çınar, Sünter, Bodur'un çalışmaların da eğitim durumu ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (47, 72, 99). Araştırmamızda eğitim seviyesi azaldıkça çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının arttığı bulunmuştur. Bunun sebebi eğitim seviyesinin artmasıyla çalışma ortamının özellikleri ile ilgili kriterlerin bilinmesi sonucunda beklentilerinde artması ve işin sağladıklarıyla ilgili doyumun azalması şeklinde açıklanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumu ile iş doyumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Cambaz'ın yaptığı araştırmada ebelerin medeni durumuyla iş doyumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (99). Yapılan çalışmalarda evli olmak, çekirdek aileye sahip olmak, uzun süredir evli ve çocuk sahibi olmak daha düzenli bir yaşam anlamına gelmektedir (71). Literatürdeki evlilik doyumunun iş doyumunu olumlu etkilediğini gösteren sonuçlar da tüm bu değişkenlerin iş doyumu değil ama evlilik doyumunu üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir (100, 101, 102).

Kadrolu çalışan hemşirelerin sözleşmeli çalışanlara göre çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının, dahili birimde çalışanların cerrahi birimde çalışanlara göre çalışma ortamı alt alan puanlarının, çalışma süresi 5 yıldan daha fazla olanların 5 yıldan az olanlara göre çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan bazı çalışmalarda meslekteki çalışma süresi ile iş doyumu arasında bir ilişki bulunmazken (52, 54, 99) bazılarında meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyumunun da arttığı bulunmuştur (49, 99). Aynı zamanda yapılan bir çalışmada mesleki deneyim süresinin iş stresi ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (99). Pediatri

kliniğinde çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada birimde geçirilen süre ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (103). Bu bulgu araştırma sonucuyla paraleldir.

Araştırmamızda gece nöbeti tutmayanların gece nöbeti tutanlara göre çalışma koşulları, çalışma ortamında ilişkiler alt alan puanlarının ve iş doyumu toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cambaz'ın yaptığı çalışmada çalıştıkları kurumda gece nöbeti tutan ebelerin iş doyumu "çalışma ortamında ilişkiler" alt ölçeğinde 1.79 kat, "çalışma ortamından beklentiler" alt ölçeğinde ise 2.52 kat daha riskli bulunmuştur (99). Birçok çalışmada gece nöbeti tutmayan sağlık çalışanları daha doyumlu bulunmuşlarsa da, bazı çalışmalarda gece nöbeti tutmanın iş doyumunu arttırdığı da bulunmuştur (48, 54, 99). Bu çalışmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir. Araştırmamızda kurum değişikliği yapmayanların kurum değişikliği yapanlara göre çalışma koşulları alt alan puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda rotasyon şeklinde çalışmanın iş doyumunu azalttığına ilişkin sonuçlar vardır (63).

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- Hemşirelik yaşamı boyunca kesici-delici aletlerle yaralama açısından risk altında olan bir meslek grubudur.
- Araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma yaşamı boyunca kesici ve delici aletlerle yaralanma, son bir yılda yaralanma ortalamaları yüksek bulunmuştur.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşam boyu kesici delici aletlerle yaralanma sıklığının, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Araştırma grubunda dahili bölümlerde çalışma yaşam boyu kesici delici aletlerle yaralanma açısından riskli bulunmuştur.
- Araştırmamızda çalışma süresi 5 yıl üstü olanlarda yaşam boyu kesici delici aletlerle yaralanma sıklığı arttığı saptanmıştır. Çalışma süresi arttıkça yaşam boyu yaralanma sıklığının arttığı bulunmuştur.
- Devlet hastanesinde çalışanların üniversite hastanesinde çalışanlara göre son bir yıl içinde kesici delici aletlerle yaralanma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Araştırmamızda dahili bölümlerde çalışmanın son bir yıl içinde kesici delici yaralanma durumunu en çok etkileyen faktör olduğu saptanmıştır. Dahili bölümlerde çalışmak yaralanma açısından risk oluşturmaktadır.
- Yaşam boyu hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumu açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

- Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumu açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.
- Dahili bölümlerde çalışma son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında hastanın kan ya da doku sıvısı sıçraması durumu açısından risk oluşturmaktadır.
- Devlet hastanesinde çalışanların üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha fazla tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaştığı bulunmuştur.
- Araştırmamızda devlet hastanesinde ve dahili bölümlerde çalışma tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşma durumu açısından en etkili faktörler olarak bulunmuştur.
- Araştırmamızda hemşirelerin son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/istismara maruz kalma durumu açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesi arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.
- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışanlara göre mezuniyet öncesi ve çalışma hayatına başlarken çalışma yaşamında karşılaşabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda daha fazla eğitim aldığı saptanmıştır.
- Çalıştığı kurumda çalışma yaşamında karşılaşabileceği mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda eğitim alma durumu açısından devlet hastanesiyle üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.
- İş doyumu alt ölçeklerinde en yüksek puan ortalaması “çalışma koşulları” alt ölçeğinde ve en düşük alt ölçek puanı da “çalışma ortamı” alt ölçeğinde almıştır.
- İş doyumunu etkileyen en önemli etmenler arasında yer alan “çalıştığım birimde, üstün/yararlı çalışmalar her zaman ödüllendirilir” ve “ücretim, diğer çalışanların ücretleri ile karşılaştırıldığında uygun orandadır / adildir” öğeleri en yüksek ortalamayı almışlardır. En düşük ortalamayı ise, “mesleki bilgim işimle ilgili sorumlulukları yerine getirmek için yeterlidir” ve “en ciddi birimler arası kopukluğu hekimlerle yaşıyorum” öğeleri almıştır.

- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı, işin sağladıkları, işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler alt alan puanlarının üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu toplam puanlarının üniversitede çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırma grubunda 30 yaş üstü ve lise-ön lisans mezunlarının çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının 30 yaş altı ve lisans - yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, lise-ön lisans mezunlarının işin gerektirdiği sorumluluk ve yetkiler alt alan puanlarının lisans-yüksek lisans mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kadrolu çalışan hemşirelerin sözleşmeli çalışanlara göre çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt alan puanlarının, kurum değişikliği yapmayanların kurum değişikliği yapanlara göre çalışma koşulları alt alan puanlarının, dahili birimde çalışanların cerrahi birimde çalışanlara göre çalışma ortamı alt alan puanlarının, gece nöbeti tutmayanların gece nöbeti tutanlara göre çalışma koşulları, çalışma ortamında ilişkiler alt alan puanlarının ve iş doyumu toplam puanlarının, çalışma süresi 5 yıldan daha fazla olanların 5 yıldan az olanlara göre çalışma ortamı ve işin sağladıkları alt puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2. ÖNERİLER

- Hemşirelerin bir çalışan olarak iş sağlığı hizmetlerine gereksinimi vardır. Bu nedenle hastanelerde iş sağlığı birimi oluşturulmalı, bu birimde hemşirelere yaygın hizmet içi eğitim verilerek sağlıklarını korumak ve sürdürmek için uygun davranışlar kazandırılmalıdır. Hemşireler periyodik muayene ve izlemlerle meslek hastalıklarından korunmalıdır.
- Çalışan klinikle ilgili olarak göreve başlamadan önce oryantasyon programlarının uygulanması ve bu programlarda özellikle kesici-delici alet yaralanmaları ve

yaralanma sonrası yapılması gerekenlerle ilgili bir akış şeması oluşturulması gerekmektedir.

- Sağlık kurumlarındaki yöneticilerin, çalışanların düzenli sağlık taramasından geçirilmesi ve koruyucu önlemlerin alınması için yaptırımcı olmaları gerekmektedir.
- İşe olan ilgiyi arttırmak için hemşirelerin kendi alanlarındaki yönetsel ve hasta bakımına ilişkin kararlara etkin katılımlarının sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin çalıştıkları ortam göz önüne alınarak, çalışma şekli ve çalışma saatlerine ilişkin, sosyal yaşantıyı bozmayacak türde düzenlemelerin yapılmasına özen gösterilmelidir.
- Çalışma koşullarının ve ortamın ergonomik normlar ve ergonomik ilkeler göz önünde bulundurularak tasarlanması gerekmektedir.
- Hemşirelerin kan ile bulaşan hastalıklardan korunmasında, kan ile direk teması önleyecek korunma yöntemlerinin, gerekli araç gerecin ve sağlık eğitimlerinin artırılması gerekmektedir.
- Kurumdaki iş yükü dikkate alınarak personel ve malzeme yetersizliklerinin giderilmesine yönelik planların gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.
- Kurumlarda ekip çalışması anlayışını geliştirebilmek için özellikle hekim ve hemşirelerin birlikte organize ettikleri eğitim toplantılarının düzenlenmesi gerekmektedir.
- Sağlık hizmetinin bir ekip çalışmasından meydana geldiğinin unutulmaması ve çalışılan ekip üyeleriyle bir araya gererek bilgi alışverişi yapılması ve sorunların düzenli toplantılarla paylaşılıp, giderilmesi sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin iş doyumu düzeyini yükseltmek için; çalışma ortamını etkileyen faktörlerin düzeltilmesi, geri bildirimlerin düzenli olarak yapılarak, ödül ve cezaların hakça dağıtılması, kararların tüm çalışanlarla birlikte ortak alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. DURGUT, Ş. Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İle SSK İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi ve sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 1999.
2. BİROL, L. Hemşirelik Süreci, 5. Baskı, Etki Matbaacılık Ltd. Şti., İzmir, 2000.
3. ÖZ, F. Sağlık alanında Temel Kavramlar, İmaj İç ve Dış ticaret A.Ş., Ankara, 2004.
4. SABUNCU, N., BABADAĞ, K. Hemşirelik Esasları; ETAM A.Ş., Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No: 562, Eskişehir, 1991.
5. ÇAKIRCALI, E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygumlalar, 3. Baskı, İzmir, 2000.
6. ÖZABACI, N. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, Yüksel Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 1990.
7. TAPARLI, Z.T. Yoğun Bakım Ünitelerinde, Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi, Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik anabilim Dalı, Adana, 2004.
8. ÖZKAN, Ö., ÜLKER, S. Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Hemşirelik. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi S-802:160.

9. DUXBURY, M.L., ARMSTRONG, G.D., DREW, D.J., HENLY, S.J. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care unit. Nurs Res 1984; 33: 97.101.
10. LOCKE, E.A. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, editor. Handbook of Industrial and Organizational Psychology. New York: John Wiley & Sons;1983. p1297-1349.
11. GÖDELEK, E., ÇİÇEK, U. İş doyumu, monotonluk, otonomi ve kazaya yatkınlık, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Mart 2005, Sayı:21, ss:37-43.
12. GÜLER, M. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat, TTB Yayını, Ankara, 1999.
13. OKTAY, S. Sağlık Kuruluşlarında Risklerin Kontrol Altına Alınması Ve Güvenlik Önlemleri, Hemşirelik Bülteni, İstanbul, 1990; 6 (15);57.
14. ÇAM, O. Hemşireleri Mesleki Yaşamları Nasıl Etkiliyor?, Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, İzmir, 1992 ;8 (1):65-72.
15. EREFE, İ. Sağlık Alanında Çalışanların İş Sağlığı Sorunları, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı 2, İzmir, 1987; 47.
16. AKOVA, M. Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak için Alınacak Önlemler, Hastane enfeksiyonları Dergisi, bilimsel tıp Yayınevi, Ankara, 1997, 1(2);83-90.
17. YENEN, Ş. O. Sağlık Personelinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunması, Aktüel Tıp Dergisi, Ankara, 2001; 6(3):7-21.

18. TEL, H., KARADAĞ, M. Sağlık Personelinin Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara, 2001:144.
19. Occupational Health and Safety for Nurses, <http://www.icn.ch/pshealthsafetyoo.html>, Nisan 2008.
20. TURGAY, M. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışanlarda Stres, Yoğun Bakım Dergisi, İstanbul, 2001: 5(2);80-83.
21. BİLİR, N. İş Sağlığında Genel İlkeler, Ed:İliçin G, 2. Basım, Ankara, 2003; 3803-3838.
22. Nurses and Shiftwork, <http://www.icn.ch/psshiftworkoo.html>, Nisan 2008.
23. OCAKTAN, C.M., OCAKTAN, E.M. İyonlaştırıcı Radyasyonun Endüstriyel Kullanımında Çalışan Sağlığının Korunması, 3. İş Sağlığı ve Güvenliği kongresi Bildiriler Kitabı, Kardelen Ofset, Adana, 2005: 37-41.
24. KAYA, G.A., CEYHAN, A. Anestezi Personelinin Çocuklarında Görülen Konjenital Anomaliler Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara, 2001:183.
25. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde Dahiliye Servis Hemşirelerinin Antineoplastik İlaçlara Mesleki Maruziyet Düzeylerinin Belirlenmesi, <http://www.alaiye.ege.edu.tr>, Ekim 2007.
26. PLATİN, N., BURGAZ, S. Antineoplastikleri Uygulayan Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Sağlık Riskinin Değerlendirilmesi, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara, 1999:122.

27. KAPUCU, S. Kemoterapik ajanların sağlık Çalışanları Üzerindeki Zararlı Etkileri, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara, 1999:138.
28. Women's Safety and Health Issues at Work, <http://www.cdc.gov/niosh>, Ekim 2007.
29. KARADAĞ, A. Hemşirelerde Bel Ağrısı Sorununa Ergonomik Koşullar Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara, 2001:134.
30. Hepatit B Enfeksiyonu ve Koruyucu Önlemler, <http://www.aile.gov.tr/aile12/hepatitb.html>, Ekim 2007.
31. AKOVA, M., Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral Enfeksiyonlar ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara, 1999:48-54.
32. American Nursing Association: Nursing Facts/Needlestick Injury, <http://www.nursingworld.org/readroom/fsneedle.html>, Aralık 2007.
33. Nearly 80% of Nurses Experience Needlestick Injuries Caring for Patients with Diabetes, <http://www.medicalnewstoday.com>, Mayıs 2008.
34. OMAÇ, M. Malatya İl Merkezi Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Kesici-Delici Yaralanma Durumu ve Uykululuk Düzeyleriyle İlişkisinin İncelenmesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2006.
35. SEPKOWITZ, K A. Occupational Hazards in Hospitals: Risk of Infection. Br J Ind Med, 1987;44:435-42.

36. WEBURN, S. Preventing Needlestic İnjuries. AJN. 1998; (98, 11): 50-53.
37. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Recommendations for Prevention and Control of Hepatitis C Virus (HCV) Infection and HCV-Related Chronic Disease. MMWR 1998; 47 (RR-19): 1-39.
38. KILIÇTURGAY, K., Viral Hepatit 94, Viral Hepatit Savaşım Derneği, İstanbul 1994.
39. Hepatit B Vaka ve Ölüm Sayıları, Morbidite ve Mortalite Hızları, Türkiye, 1990-2002. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri.
40. CDC Update Universal Precautions for Prevention of Human Deficiency Virus Hepatitis B Virus and Other Blood Borne Pathogenesin Health Care Settings MMWR 1988; 37: 377-82, 387-8.
41. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, Ankara, 1992.
42. GÖRGÜLÜ, S. Hemşirelik ve Anksiyete, Türk Hemşireler Dergisi, İstanbul, 1988: 38 (3-4):23-24.
43. TERAKEYE, G. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinik Uygulamalar Sırasında Karşılaştıkları Stres Yaratıcı Durumlara Tepkileri ve Bu Konudaki Yardım Beklentilerinin İncelenmesi, 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 1985: 96-100.
44. GÖRGÜLÜ, S. Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri, Türk Hemşireler Dergisi, İstanbul, 1990: 39 (1); 23.

45. AYRANCI, Ü., YENİLMEZ, Ç., GÜNAY, Y., KAPTANOĞLU, C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:147-154.
46. SÖYLEMEZ, D. Sağlık Personelinin İş Doyumu İle İlgili Bir Meta Analiz Çalışması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
47. DEDE ÇINAR, N., ŞAHİN, S., ULUDAĞ, C. Sakarya İlindeki Ebelerde Mesleki İş Doyumu, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Nisan-Haziran 2004, 8(2):37-41.
48. KAVLA, İ. Hemşirelerde İş Doyumu ve Tükenmişlik İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998.
49. AKSAYAN, S. Hemşirelerin İş Doyumunun Ölçülmesi İçin Geliştirilen Bir Araç "Hemşirelikte İş Doyumu Ölçeği", 3.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 1992, Ss:807-814.
50. ÖZYURT, A. İstanbul Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
51. GEZER, N. Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Stres, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1998.
52. KILIÇ, B., ERGÖR, A., GÜRPINAR, E., DEMİRAL, Y. Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığındaki Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin İş Doyumu, Sağlık Ve Toplum Dergisi, Nisan-Haziran 2004, 4(2).
53. PİYAL, B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000, Cilt:53(4):241-250.

54. KARADAĞ, F., KARAGÖZ, N., ERDOĞAN, O., SALAPGİR, P. Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu, 11.Anadolu Psikiyatri Günleri Kitabı, Adana, Haziran 2002, Poster Bildiri No:5.
55. SEYHAN, L. , BAYDUR, Y., DEVECİ, B., BAYDUR, H. Manisa'da Çalışan Ebelerin İş Güçlükleri, 2. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Manisa, Mayıs 2004, Ss: 4.
56. PINAR, R., ARIKAN, S. Hemşirelerde İş Doyumu :Etkileyen Faktörler, İş Doyumu ve Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi, 6.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara, Mayıs 1998, Ss:159-170.
57. ASLAN, Ö., AKBAYRAK, N. Hemşirelerde İş Doyumu, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Nisan-Haziran 2002, 6(2):29-35.
58. TAŞKIN ŞENER, E. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve Genel Yaşam Düzeyleri İlişkisi, 1.Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu Kitabı, Ankara, Kasım 2004, Ss:83.
59. OFLASLI, F., ERDEM, M. Denizli İlinde Sahada Çalışan Ebelerde İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi, Hemşirelik Formu Dergisi, Mayıs-Haziran 2004, 7(3): 54-60.
60. GÜRBÜZ, Y., KARAVUŞ, M. Birinci Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmini Düzeyleri, 3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Ankara, Eylül 2000, Ss:3-19.
61. CHU, C., HSU, H., PRICE, J., LEE, Y. Job Satisfaction of Hospital Nurses :An Empirical Test of A Cauasl Model in Taiwan, International Nursing Review, 2003,50(3):176-182.

62. GRAY, D. Job Satisfaction among Australian Nurses, Human Relations, 1983, 37(12):1063.
63. WATSON, L., POTTER, A., DONOHUE, L. Midwives İn Victoria, Australia: A Survey of Current İssues and Job Satisfaction, Midwifery, 1999,15(4): 216-231.
64. KİTAPÇIOĞLU, G. Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Görev Yapan Ebelerin, İş Güçlüğüne Neden Olan Faktörler İle Tükenmişlik, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi, 1.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Kitabı, Manisa, 2003, Ss:34-44.
65. Birey ve Çalışma Yaşamı, Birinci Bölüm-Temel Kavramlar,
www.mcozden.com/bky-kay.htm, Ağustos 2008.
66. İşten Doyum, www.geocities.com/ahmetturk2006/makale/isdoyumu.htm, Ağustos 2008.
67. RAMİREZ, A.J. Mental Health of Hospital Consultants: The Effects of Stress and Satisfaction at Work, Lancet. 1996 Mar 16; 347(9003): 724-728.
68. GODLBERG, C., WALDMAN, D. Modeling Employee Absenteeism: Testing Alternative Measures and Mediated Effects Based on Job Satisfaction, Journal of Organizational Behavior, 2002, 21(6):665-676.
69. DAVIDSON, H. The Effects of Health Care Reforms on Job Satisfaction and Voluntary Turnover among Hospital-Based Nurses, Medical Care, 1997, 35(6):634-645.
70. COTE, S., MORGAN, L.A. Longitudinal Analysis of Association Between Emotion Regulation, Job Satisfaction and Intentions to Quit, Journal of Organizational Behavior, 2002, 23(8):947-962.

71. KARADAĞ, G., SERTBAŞ, G. Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, Kasım-Aralık 2002, 6(5): 8-15.
72. BODUR, S., TANRIKULU, Z. Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu, 6.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Adana, Nisan1998, Ss:342.
73. ERGİN C., "Bir iş Doyumu Ölçümü Olarak "iş Betimlemesi Ölçeği": Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması," Türk Psikoloji Dergisi, 1997: 12 (39): 25-36.
74. TEZCAN, S., Yardım N. Türkiye’de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara içme Boyutu: Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2003; 51(4):390-397.
75. AĞKOÇ, S., Hekimlerde Mesleki Riskler İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Tıpta Uzmanlık Tezi, 2005.
76. SAYAN, İ., TEKBAŞ, Ö.F., GÖÇGELDİ, E., PASLI, E., BABAYİĞİT, M., Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sigara İçme Profilinin Belirlenmesi Genel Tıp Dergisi, 2009;19(1).
77. Türkiye’de Sağlık Çalışanları Arasında Sigara İçme Durumu Ve Etkiyen Faktörler Araştırması, 2007.
78. NEHİR, S., DEMET, M.M., DİNÇ, G., Manisa İli Kent Merkezinde Görevli Hemşirelerde Sigara Kullanma Düzeyleri ve İlişkili Risk Etmenlerinin Belirlenmesi.

79. DİLBAZ, N., APAYDIN, L., Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri, 2001.
80. DİNDAR, İ. ve ark. Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş ile İlgili Rahatsızlıklar ve Konulan Tanılar, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı II. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 2001; 137
81. KİŞİOĞLU, A.N., ÖZTÜRK, M., USKUN, E., KIRBIYIK, S. Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Tutum ve Davranışlar, T Klin Tıp Bilimleri 2002, 22:390-396.
82. GÜRBIYIK, A. GATA Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Okulu, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
83. EĞRİ, M., PEHLİVAN, E. Turgut Özal Tıp Merkezi Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Yaralanmalar Epidemiyolojisi: Sağlık ve Toplum, 2000;10:2.
84. TARANTOLA, A., GOLLIOT, F., ASTAGNEAU, A., FLEURY, L., BRUCKER, G., BOUVET E. Occupational Blood and Bodily Fluids Exposures in Health Care Workers: Four-year Surveillance from The Northern France Network. American Journal of Infection Control, October 2003; 31(6):357-363.
85. AYRANCI, Ü., KÖŞGEROĞLU, N. Needlestick and Sharps Injuries Among Nurses in the Healthcare Sector in a City of Western Turkey. Journal of Hospital Infection, 2004;58:216-223.

86. ERGÖR, A., KILIÇ, B. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Narlıdere Eğitim Araştırma Ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Durum Değerlendirmesi, Sağlık Ocaklarında İş Riskleri, 2003.
87. YANG, Y-H., WU, M-T., HO, C-K., CHUANG, H-Y., CHEN, L., YANG, C-Y., HUANG, H-Y., WU, T-N. Needlestick/Sharps Injuries Among Vocational Schools Nursing Students in Southern Taiwan. American Journal of Infection Control, 2004; 8(22):431-435.
88. TALAAT, M., KANDEEL, A., EL-SHOBAR, W., BODENSCHATZ, C., KHAIRY, I., OUN, S. and MAHONEY, F.J. Occupational Exposure to Needlestick Injuries and Hepatitis B Vaccination Coverage Among Health Care Workers in Egypt: American Journal of Infection Control December 2003; 31(8):69-474.
89. MEMİŞ, Z. A et al. Epidemiology of Needlestick and Sharps Injuries in a Tertiary Care Center in Saudi Arabia. American Journal of Infection Control, 2002;30:234-241.
90. İNCESELİ, A. Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını Ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005.
91. Centers for Disease Control and Prevention. Sharp Injury Prevention Program Workbook.
92. ÖZKAN, Ö., EMİROĞLU, O.N. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10 (3).
93. TÜRKİSTANLI, E. ve ark. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Bağışıklama Durumu, Ege Tıp Dergisi 39 (1): 29-32, 2000.

94. AŞKAR, E. Sağlık Çalışanlarında Hepatit B ve Hepatit C Seroprevalansı, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, 2006.
95. KUTLU, D. Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007.
96. SÜNBÜL, M., SANİÇ, A., EROĞLU, Ç. ve ark., Hastane Personeli 645 Kişide Anti-HBs ve Anti-HBc Tarama Sonuçları 8. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve enfeksiyon Hastalıkları Kongresi, 6-10 Ekim 1997, Antalya, 427.
97. YEGANE TOSUN, S. Hastane Personelinde Hepatit B Seroprevalansı 8. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi, 6-10 Ekim 1997, Antalya, 417.
98. KILINÇ, O. ve ark. İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi?, Toraks Dergisi, 2000;1:19-24.
99. CAMBAZ, S. Manisa Kent Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyumu ve Hizmete Yansıması, Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2005.
100. ÇETİNKAYA, A., ÖZBAŞARAN, F., Üniversite Hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri ve etkileyen faktörler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2004, 20(1):57-76.
101. TEZER, E., Evlilik ve iş doyumunu ilişkisi: ikili çalışmalar ve bazı demografik değişkenlerin rolü, www.pdr.org.tr, Haziran, 2008.

102. VURUR, S., KAYA, F., ÜNÜVAR, R., SEZGİN, H., ATAY, S., Ebe ve hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi, 3.Uluslararası-10.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, Ekim 2005, Poster Bildiri No:209.
103. ERNST, Me., MESSMER, Pr., FRANCO, M., GONZALEZJL., Nurses' job satisfaction, stress and recognition in a pediatric setting, Pediatric Nurses, 2004,30(3):219-227.

EK-1

Hemşirelerde Mesleki Yaralanma Sıklığı ve İş Doyumu Çalışması

Bu çalışma ile hemşirelikte çalışma ortamında mesleki yaralanma sıklığını belirlemek, yaralanmaları etkileyen faktörleri açıklamak ve farklı kurumlardaki hemşirelerde iş doyumunu belirlemek amaçlanmaktadır. Çalışmamızın hastane ortamındaki yaralanmaları azaltmak için alınacak önlemlere önerilerde bulunmak ve bu konuda yapılacak çalışmalara yol gösterebileceğini düşünmekteyiz. Bu açıdan ankette sorulan soruları dikkatle okumanız ve sizin durumunuza en uygun seçeneği işaretlemeniz bizim için çok önemli. Şimdiden yardımınız için çok teşekkür ederiz.

Soru 1	Doğum tarihinizi belirtir misiniz?	/...../.....
Soru 2	En son almış olduğunuz diploma hangisidir?	☐ ¹ Sağlık meslek lisesi ☐ ² Ön lisans ☐ ³ Lisans ☐ ⁴ Yüksek Lisans ☐ ⁵ Doktora
Soru 3	Şu andaki medeni durumunuz nedir?	☐ ¹ Bekar → soru 8'e geçiniz ☐ ² Halen evli /birlikte yaşıyor→ soru 4'e geçiniz ☐ ³ Eşi ölmüş→ soru 4'e geçiniz ☐ ⁴ Boşanmış→ soru 4'e geçiniz
Soru 4	Kaç yıllık evlisiniz? /evliydiniz?	.....
Soru 5	Çocuğunuz var mı?	Evet ☐ ¹ .....tane çocuğum var Hayır ☐ ²
Soru 6	Eşinizin öğrenim durumu nedir?	☐ ¹ Okur yazar değil ☐ ² Okuryazar okula gitmemiş ☐ ³ İlk okul mezunu ☐ ⁴ Orta okul mezunu ☐ ⁵ Lise mezunu ☐ ⁶ Yüksek okul ve üzeri
Soru 7	Aşağıda farklı işler farklı seçeneklerde toplanmıştır. Eşinizin ne iş yaptığına uyan seçeneği işaretler misin? (Eşiniz emekli ise hangi işten emekli olduğuna göre yanıtlayınız)	☐ ¹ İşsiz ☐ ² İşçi, şoför, bekçi, koruma görevlisi, hizmetli, kapıcı, seyyar satıcı, temizlikçi, sezonluk işçi, inşaat işçisi, seyyar satıcı ve benzeri işler ☐ ³ İşveren, öğretim üyesi, hekim, diş hekimi, veteriner hekim, mimar, mühendis, avukat, eczacı, , polis hemşire, ebe, öğretmen, bankada veya devlet dairelerinde memur, belediye büro çalışanı, özel sektörde büro çalışanı, küçük sanayide tamirci, elektrikçi vs, çarşı esnafı (bakka, market, zahireci, manifaturacı, vs), muhasebeci, pazar esnafı vb işler

Soru 8	Ailenizin gelir ve gider durumunu değerlendirdiğinizde gelirinizi giderinize göre nasıl algılıyorsunuz? durumunuz nedir?	☐ ¹ Gelirimiz giderimizden fazla ☐ ² Gelirimiz giderimizden az ☐ ³ Gelirimiz giderimize eşit
Soru 9	Kimlerle yaşadığınız konusunda size uyan seçeneği işaretler misiniz?	☐ ¹ Anne ve/ veya babamla yaşıyorum ☐ ² Eşim ve/ veya çocuklarımla yaşıyorum ☐ ³ Yalnız yaşıyorum ☐ ⁴ Akrabalarımla yaşıyorum ☐ ⁵ Yurtta / lojmanda yaşıyorum ☐ ⁶ Eşim/çocuklarım ve bir aile büyüğü ile birlikte yaşıyorum
Soru 10	Annenizin eğitim durumu nedir?	☐ ¹ Okur yazar değil ☐ ² Okur yazar ancak hiç okula gitmemiş ☐ ³ İlk okul mezunu ☐ ⁴ Orta okul mezunu ☐ ⁵ Lise mezunu ☐ ⁶ Yüksek okul ve üzeri
Soru 11	Babanızın eğitim durumu nedir ?	☐ ¹ Okur yazar değil ☐ ² Okur yazar ancak hiç okula gitmemiş ☐ ³ İlk okul mezunu ☐ ⁴ Orta okul mezunu ☐ ⁵ Lise mezunu ☐ ⁶ Yüksek okul ve üzeri
Soru 12	Kaç kardeşsiniz?	.....
Soru 13	On iki yaşına kadar en uzun süre nerede yaşadınız?	☐ ¹ İl merkezi ☐ ² İlçe merkezi ☐ ³ Bucak veya köy ☐ ⁴ Yurt dışı → soru 15'e geçiniz
Soru 14	On iki yaşına kadar en uzun süre yaşamış olduğunuz yer hangi ildeydi?	.....
Soru 15	Kalp hastalığı, şeker, tansiyon yüksekliği, kanser, depresyon, böbrek yetmezliği gibi sürekli-iyileşmeyen hastalıklardan herhangi biri sizde var mı?	☐ ¹ Evet, bu hastalık /hastalıkların neler olduğunu belirtiniz ☐ ² Hayır
Soru 16	(halen evli olanlar yanıtlayacak) Eşinizde kalp hastalığı, şeker, tansiyon yüksekliği, kanser, depresyon, böbrek yetmezliği gibi sürekli-iyileşmeyen hastalıklardan herhangi biri sizde var mı?	☐ ¹ Evet Bu hastalıkların neler olduğunu belirtiniz ☐ ² Hayır
Soru 17	(Çocuğu olanlar yanıtlayacak) Çocuğunuzda kalp hastalığı, şeker, tansiyon yüksekliği, kanser, depresyon, böbrek yetmezliği gibi sürekli-iyileşmeyen hastalıklardan herhangi biri sizde var mı?	☐ ¹ Evet Bu hastalık /hastalıkların neler olduğunu belirtiniz ☐ ² Hayır

Soru 18	Evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz bir yakınınız var mı?	☐ ¹ Evet → soru 19'a geçiniz kimler olduğunu belirtiniz ☐ ² Hayır → soru 20'ye geçiniz
Soru 19	Bakmakla yükümlü olduğunuz bu kişinin kalp hastalığı, şeker, tansiyon yüksekliği, kanser, depresyon, böbrek yetmezliği gibi sürekli-iyileşmeyen hastalıklardan herhangi biri sizde var mı?	☐ ¹ Evet, bu hastalık /hastalıkların neler olduğunu belirtiniz ☐ ² Hayır
Soru 20	Şimdiye kadar altı ay ve daha uzun süre günde en az günde en az bir tane olmak üzere sigara içtiniz mi?	☐ ¹ Evet → soru 21'e geçiniz ☐ ² Hayır → soru 22'ye geçiniz
Soru 21	Halen sigara içiyor musunuz?	☐ ¹ Evet, en az bir tane veya daha fazla içiyorum ☐ ² Evet, her gün olmamakla beraber ara sıra içerim ☐ ³ Bıraktım, artık hiç içmiyorum
Soru 22	Şu anda bira, şarap ve diğer alkollü içecekleri ne sıklıkta tükettiğinizi belirtir misiniz?	☐ ¹ Hiç içmem ☐ ² Nadiren ☐ ³ Ayda bir veya birkaç kez ☐ ⁴ Haftada bir veya birkaç kez ☐ ⁵ Her gün
Soru 23	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	☐ ¹ Çok kötü ☐ ² Biraz kötü ☐ ³ Ne iyi ne kötü ☐ ⁴ Oldukça iyi ☐ ⁵ Çok iyi
Soru 24	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ ¹ Hiç hoşnut değil ☐ ² Çok az hoşnut ☐ ³ Ne hoşnut, ne de değil ☐ ⁴ Epeyce hoşnut ☐ ⁵ Çok hoşnut
Soru 25	Kaç yıldır çalışmakta olduğunuzu belirtir misiniz?	Yıl (1 yıldan daha az süredir çalışıyorsanız "1" şeklinde belirtiniz)
Soru 26	Hangi kurumda çalışıyorsunuz?	☐ ¹ Özel Hastane ☐ ² Devlet Hastanesi ☐ ³ Üniversite Hastanesi
Soru 27	Çalışma şekliniz konusunda size uyan seçeneği işaretler misiniz?	☐ ¹ Kadrolu ☐ ² Sözleşmeli ☐ ³ Taşeron

Soru 28	Halen çalışmakta olduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?	.....
Soru 29	Son bir yıl içinde kurum değişikliği yaptınız mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 30	Kurum değişikliğini hangi nedenle yaptınız ?	☐ ¹ Kendi isteğimle ☐ ² Kurumdaki anlaşmazlıklardan ☐ ³ Eşimin işi nedeniyle Diğer (belirtiniz)
Soru 31	Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz ?	.....
Soru 32	Hangi bölümde çalışıyorsunuz?	☐ ¹ Cerrahi Bölümler ☐ ² Dahili Bölümler ☐ ³ Diğer
Soru 33	Hangi birimde çalışıyorsunuz?	☐ ¹ Poliklinik ☐ ² Servis ☐ ³ Ameliyathane ☐ ⁴ Acil ☐ ⁵ Yoğun Bakım Diğer, belirtiniz.....
Soru 34	Bulunduğunuz birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz?	.....
Soru 35	Çalıştığınız kurumda gece nöbeti tutuyor musunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 36	Genellikle hangi vardiyada çalışıyorsunuz?	☐ ¹ Gündüz vardiyası ☐ ² Gece vardiyası
Soru 37	Boş zamanlarınızda neler yapıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)	☐ ¹ Tv seyretmek ☐ ² Müzik dinlemek ☐ ³ Gazete, kitap okumak ☐ ⁴ Eşi yapmak ☐ ⁵ Spor yapmak Diğer(belirtiniz).
Soru 38	Çalışma yaşamınız boyunca hiç hastada kullanılmış kesici, delici aletlerle yaralandınız mı?	☐ ¹ Evet → soru 39'a geçiniz ☐ ² Hayır → soru 40'a geçiniz
Soru 39	Çalışma yaşamınız boyunca toplam kaç kez hastada kullanılmış kesici, delici aletlerle yaralanma yaşadığınızı belirtir misiniz?	.....

Soru 40	Son bir yıl içinde çalışma ortamında kesici, delici, batıcı bir aletle yaralanmanız oldu mu?	☐ ¹ Evet → soru 41'a geçiniz ☐ ² Hayır → soru 53'e geçiniz
Soru 41	Son bir yıl içinde çalışma ortamında kaç kez kesici, delici, batıcı bir aletle yaralanmanız oldu?	.....
Soru 42	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmaya neden olan alet hasta vücut sıvılarıyla kontamine (bulaşmış) mıydı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır. ☐ ³ Bilmiyorum
Soru 43	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanma hangi uygulamayı yaparken oldu?	☐ ¹ İV girişim sırasında ☐ ² Enjektör başlığını tekrar takıyordum ☐ ³ Ameliyat / pansuman sırasında ☐ ⁴ Kontamine malzemeleri toplarken / temizlerken ☐ ⁵ Enjeksiyon için ilaç hazırlıyordum ☐ ⁶ Enjeksiyon yapıyordum ☐ ⁷ Kan alıyordum Diğer (Lütfen belirtiniz)
Soru 44	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanızda vücudunuzun hangi bölgesinden yaralandınız?	☐ ¹ Sağ el ☐ ² Sol el ☐ ³ Kol ☐ ⁴ Vücudun diğer bölgeleri
Soru 45	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanızda yaralanmaya neden olan malzeme ne idi?	☐ ¹ İğne ☐ ² Kırık ampul, cam parçaları ☐ ³ Diğer(bistüri, lanset vb.)
Soru 46	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanız sırasında eldiven kullanıyor muydunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 47	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanız sırasında kaç kişi çalışıyordunuz?	.....
Soru 48	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanız mesainizin hangi döneminde oldu?	☐ ¹ Çalışma sürem ilk üçte birlik dönemi ☐ ² Çalışma sürem ortaları ☐ ³ Çalışma sürem son üçte birlik dönemi
Soru 49	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanızın olduğu saat diliminin ne olduğunu belirtir misiniz?	☐ ¹ (06:01-10:00) ☐ ² (10:01-13:00) ☐ ³ (13:01-17:00) ☐ ⁴ (17:01-21:00) ☐ ⁵ (21:01-06:00)
Soru 50	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanızın sizce en önemli nedeni neydi?	☐ ¹ Dikkat dağınıklığı ☐ ² Uykusuzluk ☐ ³ Koruyucu önlemleri kullanmamak Diğer (belirtiniz)

Soru 51	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanızda müdahale ettiğiniz hastanın bu yolla geçebilecek bir enfeksiyonu var mıydı?	☐ ¹ Hayır ☐ ² Bilmiyorum ☐ ³ Evet Evetse bu hastalığın ne olduğunu belirtiniz
Soru 52	Son bir yıl içinde en son yaşadığınız yaralanmanızda yaralanmadan hemen sonra ne yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	☐ ¹ Tetkik yaptırarak kendi serolojik durumuma baktırdım. ☐ ² Tetkik yaptırarak hastanın serolojik durumuna baktırdım. ☐ ³ Yara yerini kanattım ☐ ⁴ Yara yerini su ve sabunla yıkadım ☐ ⁵ Yaralanmayı üst birime ilettim ☐ ⁶ Enfeksiyon hastalıklarına/diğer hekimlere danıştım ☐ ⁷ Antiseptik solüsyonla yıkadım ☐ ⁸ Profilaktik ilaç aldım ☐ ⁹ Immunglobulin yaptırdım ☐ ¹⁰ Aşı yaptırdım ☐ ¹¹ Hiçbir şey yapmadım Diğer(Lütfen belirtiniz)
Soru 53	Şimdiye kadar hiç hasta müdahalesi sırasında size hastanın kan ya da doku sıvısı sıçradı mı?	☐ ¹ Evet → soru 54'e geçiniz ☐ ² Hayır → soru 59'a geçiniz
Soru 54	Kaç kez kan/doku sıvısı sıçraması yaşadığınızı belirtir misiniz?	.....

Soru 55	Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında size hastanın kan ya da doku sıvısı sıçradı mı?	☐ ¹ Evet → soru 56'ya geçiniz ☐ ² Hayır → soru 59'a geçiniz
Soru 56	Son bir yıl içinde hasta müdahalesi sırasında kan/doku sıvısı sıçramasını kaç kez yaşadığınızı belirtir misiniz?	.....
Soru 57	Kan/doku sıvısı sıçrayan bölgenizin durumu nasıldı?	☐ ¹ Sağlam deriydi ☐ ² Zedelenmiş deriydi ☐ ³ Mukozaydı
Soru 58	Kan/doku sıvısının sıçrama yeri neresiydi? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)	☐ ¹ Göz ☐ ² Ağız ☐ ³ El ☐ ⁴ Yüz ☐ ⁵ Diğer
Soru 59	Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edeceğiniz her durumda eldiven kullanıyor musunuz?	☐ ¹ Evet → soru 61'e geçiniz ☐ ² Hayır → soru 60'a geçiniz ☐ ³ Bazen → soru 60'a geçiniz

Soru 60	Yanıtınız “hayır/bazen” ise neden kullanmıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	☐ ¹ Eldiven ile rahat çalışmıyorum ☐ ² Eldiven temininde sorun yaşıyorum. ☐ ³ Önemsemiyorum / ihmal ediyorum. ☐ ⁴ Zamanım yok ☐ ⁵ Hepatit aşısı yaptırdığım için ☐ ⁶ Hastanın bulaşıcı bir hastalığı olmadığını bildiğim için kullanmıyorum ☐ ⁷ Eldiven kullandığımda kaşıntı, kızarıklık vb. oluyor ☐ ⁸ Enfeksiyon bulaşma riskini azaltmadığını düşünüyorum Diğer(Lütfen belirtiniz)
Soru 61	Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas ettiğiniz her durumdan sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?	☐ ¹ Evet, su ve sabun kullanarak ☐ ² Evet, sadece su kullanarak ☐ ³ Hayır
Soru 62	Bulaşıcı hastalığı olan hastada koruyucu önlemleri hangi durumlarda kullanırsınız?	☐ ¹ Daima ☐ ² Yalnızca bulaşıcı (HBV, HCV, HIV hastalığının bulunduğu bilinen hastalarda. ☐ ³ Hiçbir zaman
Soru 63	Bulaşıcı (HBV, HCV, HIV (+)) bir hastalığı bulunduğu tespit edilen bir hastaya müdahale etmeden önce hastanın durumu ile ilgili olarak bilgilendirilmek ister misiniz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Fark etmez

Soru 64	Hastanenizde enfeksiyon kontrol komitesinin çalışmaları konusunda bilginiz var mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ¹ Hastamızda enfeksiyon kontrol komitesi yok
Soru 65	Şimdiye kadar Hepatit B için kan tetkiki yaptırdınız mı?	☐ ¹ Evet→ soru 66’ya geçiniz ☐ ² Hayır→ soru 68’e geçiniz
Soru 66	Kaç yıl önce yaptırmış olduğunuzu belirtir misiniz?	.....
Soru 67	Hepatit B için yaptırmış olduğunuz kan tetkiki sonucunu belirtir misiniz?	☐ ¹ Taşıyıcıyım (HbsAg (+)) ☐ ² Karşılaşmadım(HbsAg (-),Anti Hbs (-) ☐ ³ Bağıışıklığım var (Anti Hbs (+))
Soru 68	Daha önce Hepatit B aşısı yaptırdınız mı?	☐ ¹ Evet→ soru 69’a geçiniz ☐ ² Hayır→ soru 70’e geçiniz
Soru 69	Kaç doz aşı yaptırdınız?	Bir doz..... ☐ ¹ İki doz..... ☐ ² Üç doz..... ☐ ³ Diğer (belirtiniz) ↓ soru 71’e geçiniz

Soru 70	Hepatit B aşısının yaptırmamış olmanızın nedeniniz nedir?	☐ ¹ Vaktim olmadı ☐ ² Çok fazla prosedür gerekiyor ☐ ³ Koruyuculuğuna inanmıyorum ☐ ⁴ Gerek kalmadı çünkü enfeksiyonu geçirdim. Diğer(belirtiniz)
Soru 71	Şimdiye kadar Hepatit C için kan tetkiki yaptırdınız mı?	☐ ¹ Evet→ soru 72'e geçiniz ☐ ² Hayır→ soru 74'e geçiniz
Soru 72	Kaç yıl önce yaptırmış olduğunuzu belirtir misiniz?	.....
Soru 73	Hepatit C için yaptırmış olduğunuz kan tetkiki sonucunu belirtir misiniz?	☐ ¹ Taşıyıcıyım (Anti HCV(+)) ☐ ² Hastayım (Kronik hepatit C veya siroz) ☐ ³ Karşılaşmadım (HCV RNA(-), Anti HCV (-))
Soru 74	Şimdiye kadar HIV için kan tetkiki yaptırdınız mı? (yani Anti-HIV baktırdınız mı)	☐ ¹ Evet→ soru 75'e geçiniz ☐ ² Hayır→ soru 77'ye geçiniz

Soru 75	Kaç yıl önce yaptırmış olduğunuzu belirtir misiniz?	.....
Soru 76	Anti-HIV sonucunuzu belirtir misiniz?	☐ ¹ pozitif → soru 76a'ya geçiniz ☐ ² negatif → soru 77'ye geçiniz
Soru 76a	Anti-HIV sonucu için doğrulama testi (Western blot veya IFA) yapıldı mı?	☐ ¹ Evet → soru 76b'ye geçiniz ☐ ¹ Hayır→ soru 77'ye geçiniz
Soru 76b	Anti-HIV sonucu için doğrulama testi sonucu (Western blot veya IFA) nedir?	☐ ¹ pozitif ☐ ² negatif
Soru 77	İş ortamınızda tüberküloz şüphesi olan hasta ya da tüberküloz hastası ile karşılaşıyor musunuz?	☐ ¹ Evet→ soru 78'e geçiniz ☐ ² Hayır→ soru 81'e geçiniz
Soru 78	Tüberküloz şüphesi olan hasta ile temasta maske kullanıyor musunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 79	Tüberküloz hastası ile temasta maske kullanıyor musunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 80	Hastalarınız odaları dışına çıkarken maske kullanıyorlar mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 81	Tüberküloz hastalığı geçirdiniz mi?	☐ ¹ Evet→ soru 82'ye geçiniz ☐ ² Hayır→ soru 83'e geçiniz
Soru 82	Tüberküloz hastalığını ne zaman geçirdiğinizi belirtir misiniz? (Tanı ne zaman kondu?)	yıl önce (son 1 yıl içinde ise 1 yıl olarak belirtiniz)
Soru 83	Yaşamınızın herhangi bir döneminde tüberküloz için koruyucu ilaç tedavisi aldınız mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 84 – soru 88 arasındaki sorular, çalışma koşullarınızdan dolayı oluştuğunu düşündüğünüz şikayetlerinizle ilgilidir. Çalışma koşullarınıza bağlı olarak bu şikayetlerinizin olup olmadığı ile ilgili soru 84 ve soru 88 arasında soruları yanıtlayabilir misiniz.		

Soru 84	Üst ekstremitelerde (el,kol) ağrı	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 85	Bel ağrısı	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 86	Boyun / sırt ağrısı	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 87	Alt ekstremitelerde (ayak, bacak) ağrı	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 88	Diğer şikayetlerinizi belirtiniz.	.....
Soru 89	Soru 84- soru 88 arasında belirtilmiş olan şikayetlerinizle ilgili olarak size son bir yıl içinde istirahat için rapor verildi mi?	☐ ¹ Belirtilmiş olan bu şikayetlerden herhangi birisi bende yok ☐ ² Evet ☐ ³ Hayır

Soru 90	Son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki bir şiddete/ istismara maruz kaldınız mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 91	Mezuniyet öncesi meslek eğitiminiz süresince çalışma yaşamında karşılaşılabileceğiniz mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim aldınız mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 92	Çalışma hayatına başlarken çalışma yaşamında karşılaşılabileceğiniz mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim aldınız mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 93	Çalıştığınız kurumda çalışma yaşamında karşılaşılabileceğiniz mesleki riskler ve korunma yöntemleri konusunda bir eğitim aldınız mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır

EK-2

HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU VERİ TOPLAMA FORMU

Bu bölümde iş doyumunuzla ilgili değerlendirme yapmaya yönelik sorular bulunmaktadır.

1. ÇALIŞMA ORTAMI		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	İşimi iyi şekilde yapabilmek için gerekli araç -gereç ve donanım mevcuttur.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Kullandığım araç-gereç ve donanımı destekleyen teknik bakım hizmetleri yeterlidir.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Çalıştığım mekanın büyüklüğü, amaca uygunluğu, aydınlatma, ısı gibi özelliklerinden memnunuz.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Çalıştığım mekan bakımlı ve düzenlidir	☐	☐	☐	☐	☐
5	Çalıştığım ortamda hijyen kuralları/ hastalık bulaşmaması için konan kurallar gerektiği gibi uygulanmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
2. İŞİN SAĞLADIKLARI		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Mesleki bilgim işimle ilgili sorumlulukları yerine getirmek için yeterlidir.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Buradaki iş ortamı profesyonel/mesleki bilgilerimin gelişmesine yardımcı oluyor.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Bu hastanede iyi çalışanlar ve yetenekli olanlar ilerliyor.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Şu an bulunduğum pozisyonun gelişmesi ya da ilerleme şansım var.	☐	☐	☐	☐	☐

5	Bu birimde çalışanların işlerini daha iyi yapabilmeleri için onlara yeterli eğitim desteği sağlanıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. İŞİN GEREKTİRDİĞİ SORUMLULUK ve YETKİLER		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Benden beklenen işler ve sorumluluklarım iyi tanımlanmıştır.	☐	☐	☐	☐	☐
2	İşimi nasıl yapacağıma karar vermekte yeterince özgürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
3	İş yüküm her zaman çok fazla.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Benden beklenen işlerin, iş hedeflerinin ve işin niteliğinin belirlenmesine aktif olarak katılıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Personelin yaptığı işlerin, aldığı eğitimle uyumlu olmasına özen gösterilmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
6	İşimde tüm beceri ve yeteneklerimi kullanma fırsatı buluyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
7	İşim bana bağımsız çalışma olanağı tanıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
8	İşim bana toplumdaki saygınlığımı artırıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Yaptığım iş beni ruhsal yönden rahatlatıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Yaptığım iş bana mesleki ilerleme ve gelişim şansı veriyor.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Yaptığım iş sürekli bir iş güvencesi sağlıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Yaptığım işle gurur duyuyorum.	☐	☐	☐	☐	☐

4.ÇALIŞMA KOŞULLARI		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Ücretim, diğer çalışanların ücretleri ile karşılaştırıldığında uygun orandadır / adildir.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Benzer kurumlarda, benzer işte çalışanlarla kıyaslandığında en az onlar kadar ücret alıyoruz/alıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Çalıştığım birimde, üstün/yararlı çalışmalar her zaman ödüllendirilir.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Ödül ve cezalar hakça dağıtılır.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Yalnız başarısızlıklar değil; başarılar da göz önüne alınır.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Kazancım istediğim yaşam standardını sağlıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Çalışma süresinden memnunum.	☐	☐	☐	☐	☐
8	İş yoğunluğundan memnunum.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Fiziksel çalışma "koşullarından" memnunum.	☐	☐	☐	☐	☐
5. ÇALIŞMA ORTAMINDA İLİŞKİLER (A)		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çalışma ortamı, koşulları ve işle ilgili konularda zaman zaman görüş ayrılıklarından kaynaklanan tartışma-çatışmalar yaşanır.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Tartışma ve çatışmalar genellikle anlaşmazlıklarımızın çözüme bağlanması ile sonuçlanır.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Anlaşmazlık ve çatışmalar tekrarlanmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Çok fazla çatışma yaşanmaz.	☐	☐	☐	☐	☐

5	Anlaşmazlıkların sonunda genellikle bir taraf kazanır, diğer taraf kaybeder.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Çatışmalar genellikle iki tarafın da memnun olacağı şekilde sonuçlanır.	☐	☐	☐	☐	☐

6. ÇALIŞMA ORTAMINDA İLİŞKİLER (B)		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çalışma arkadaşlarıma güvenebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Ekibimizde çok iyi bir atmosfer vardır /birlikte verimli ve uyumlu çalışırız.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Genel olarak iş arkadaşlarımdan memnunum.	☐	☐	☐	☐	☐
4	İşlere sahip çıkılır; "bu benim işim değil" zihniyeti yüzünden bazı işler ortada/sahipsiz kalmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Grup içinde klikler/hizipleşme yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Ekte bilgi, haber ve kaynaklar içtenlikle paylaşılır.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Ekip üyeleri işyerinde sık sık toplanır ve işle ilgili sorun ve gelişmeleri görüşürler.	☐	☐	☐	☐	☐
7.ÇALIŞMA ORTAMINDA İLİŞKİLER (C)		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çalıştığım yerde, kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri kolaylaştırılır.	☐	☐	☐	☐	☐
2	İşimde yeterince geri bildirim alabiliyorum/ işimi iyi yapıp yapmadığım bana açıkça söyleniyor.	☐	☐	☐	☐	☐
3	İletişim kopuklukları nedeniyle mesleki hatalara ortaya çıkmıyor.	☐	☐	☐	☐	☐

4	Ast-üst ilişkilerinde iletişim kopuklukları yaşamıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Kendi statümdekilerle iletişim kopuklukları yaşamıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
6	İşle ilgili gerçekler açıkça ifade edilir, çalışanlardan saklanmaz.	☐	☐	☐	☐	☐

8. ÇALIŞMA ORTAMINDA İLİŞKİLER (D)		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Tüm birimlere eş düzeyde / gereksinim duydukları düzeyde olarak tanınıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Birimler eşgüdümlü (ör: ortak toplantılar, birlikte karar verme vb.) çalışırlar.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Birimlerle ilgili işlerde bütün yönetsel birimler görüş/davranış birliği içinde hareket ederler.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Eğer çalıştığınız yerde birimler arasında bir takım sorunlar yaşandığını düşünüyorsanız, lütfen, en ciddi birimler arası kopukluğu aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ile yaşadığınızı belirtiniz? 1. hastane başhekimliği 2. başhemşirelik 3. anabilim dalı başkanlığı 4. servis sorumluları-şefleri 5. sorumlu hekimler					

9. ÇALIŞMA ORTAMINDA İLİŞKİLER (E)		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çalıştığınız yerde ilişkiler karşılıklı güven ve saygıya dayalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Burada yeni fikirler hızla kabul edilip uygulanır.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Yansız eleştirilere kurumumuzda daima değer verilir.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Her çalışan, yapılması gereken işleri üstlenmeye hazırdır.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Çalıştığınız yerde, ekipler içinde kararların çoğunu yöneticiler değil, çalışanlar verir.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Çalışanların tümü sürekli öğrenmeye açık ve isteklidirler.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Her hangi bir çalışan gerçekten çaba gösterdiğinde, bir fark yaratabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Kurallar ve prosedürler/yönergeler yapılan işi kolaylaştırır.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Kurallar herkes ve her durum için geçerlidir.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Açık iletişim, kurumun genelinde uygulanan bir tarzdır.	☐	☐	☐	☐	☐
10.ÇALIŞMA ORTAMINDAN BEKLENTİLER		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Pek katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Bu birimi (bölge, grup, ocak vb.) yönetenlere güveniyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Yönetimin / yöneticilerin işle ilgili alınan kararları uygulayabildiğini düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Yöneticinin / yöneticilerin karar verebilme yeteneğinden memnunum.	☐	☐	☐	☐	☐

4	Bu birimde çalışıyor olmak bana gurur veriyor.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Bu birimin geleceği iyidir.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Birimin stratejisi başarısının sürmesini sağlayacak gibi görünüyor.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Yakın dönemde görevimden ayrılmayı düşünmüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐

ÖZGEÇMİŞ

03.04.1984 tarihinde Edirne’de doğan Seçkin YILMAZ, ilk ve ortaokul eğitimini tamamladıktan sonra 2002’de İzmir’deki Mehmet Seyfi Eraltay Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi’nden ve 2006 yılında Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksek Okulu’ndan mezun oldu ve Fethiye’de Likya Medical Services and Assistance’da çalışmaya başladı. Aynı yıl Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans programına başlamıştır. 2007 yılında Ankara’da TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi’nde çalışmaya başlamış ve halen aynı hastanede Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ve Kemoterapi Hemşiresi olarak çalışmaya devam etmektedir.

