

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

FİRDEVS AYDIN AKTEKİN

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE
AKREDİTASYON PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2010

DEÜ.HSI.MSc-2007970103

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON PROGRAMI YÜKSEK LİSANS TEZİ

FİRDEVS AYDIN AKTEKİN

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Habil GÖKMEN
II. Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Özkan TÜTÜNCÜ

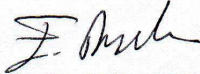
DEÜ.HSI.MSc-2007970103

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2007970103


Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Yüksek Lisans programı öğrencisi **Firdevs AYDIN AKTEKİN** '**İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi**' konulu Yüksek Lisans tezini 02.09.2010 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Yrd. Doç. Dr. Habil GÖKMEN
BAŞKAN



Yrd. Doç. Dr. Ethem DUYGULU
ÜYE



Doç. Dr. Tonay İNCEBOZ
ÜYE

İÇİNDEKİLER

ONAY FORMU.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLolar DİZİNİ.....	V
KISALTMALAR.....	VII
TEŞEKKÜR.....	VIII
ÖZET	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ ile TÜKENMİŞLİK KAVRAMLARI	4
2.1 İş Sağlığı ve Güvenliği.....	4
2.1.1 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi.....	4
2.1.1.1 Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi.....	4
2.1.1.2 Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi.....	5
2.1.2 İş Sağlığı.....	7
2.1.3 İş Güvenliği.....	8
2.1.3.1 İş Güvenliği Çalışmalarının Amaçları.....	9
2.1.3.1.1 Çalışanları Korumak.....	9
2.1.3.1.2 Üretim Güvenliği Sağlamak.....	10
2.1.3.1.3 İşletme Güvenliği Sağlamak.....	10
2.1.4 Ulusal ve Uluslararası Mevzuatta İş Sağlığı ve Güvenliği.....	11
2.1.4.1 Uluslararası Mevzuatta İş Sağlığı ve Güvenliği.....	11
2.1.4.1.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	11
2.1.4.1.2 Avrupa Sosyal Şartı.....	11
2.1.4.1.3 181 No'lu ILO Sözleşmesi.....	11
2.1.4.1.4 Uluslararası Çalışma Örgütünün İş Sağlığı ve Güvenliği; Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme.....	12
2.1.4.1.5 Uluslararası Çalışma Örgütünün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi.....	12
2.1.4.1.6 AB'nin 89/391 Sayılı Çerçeve Direktifi.....	13
2.1.4.1.7 AB Avrupa Sosyal Şartı.....	13
2.1.4.2 Ulusal Mevzuatta İş Sağlığı ve Güvenliği.....	13

2.1.4.2.1 TC Anayasası.....	13
2.1.4.2.2 İş Kanunu.....	14
2.1.4.2.3 Borçlar Kanunu.....	14
2.1.4.2.4 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.....	15
2.1.4.2.5 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.....	15
2.1.4.2.6 Devlet Memurları Kanunu.....	16
2.1.4.2.7 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısının Taslağı.....	16
2.1.4.2.8 7/7583 Sayılı Kararname ile Yürürlüğe Giren İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü.....	19
2.1.4.2.9 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetmelikleri.....	19
2.1.4.2.10 Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik.....	20
2.1.5 Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Düzenlemeler...	20
2.1.5.1 Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler..	20
2.1.5.1.1 Biyolojik Risk ve Tehlikeler.....	20
2.1.5.1.2 Psikolojik Risk ve Tehlikeler.....	27
2.1.5.1.2.1 Şiddet.....	27
2.1.5.1.2.2 Stres.....	28
2.1.5.1.2.3 İş Doyumu.....	28
2.1.5.1.3 Kimyasal Risk ve Tehlikeler.....	29
2.1.5.1.4 Fiziksel Risk ve Tehlikeler.....	30
2.2 Tükenmişlik Kavramı.....	32
2.2.1 Tükenmişliğin Aşamaları.....	33
2.2.1.1 Birinci Evre.....	33
2.2.1.2 İkinci Evre.....	33
2.2.1.3 Üçüncü Evre.....	34
2.2.1.4 Dördüncü Evre.....	34
2.2.2 Tükenmişliğin Sebepleri.....	36
2.2.3 Tükenmişliğin Belirtileri.....	37
2.2.3.1 Fiziksel Belirtiler.....	37
2.2.3.2 Duygusal Belirtiler.....	37
2.2.3.3 Davranışsal Belirtiler.....	38
2.2.4 Tükenmişliğin Etkileri.....	38
2.2.4.1 Tükenmişliğin Bireysel Etkileri.....	38
2.2.4.2 Tükenmişliğin Kurumsal Etkileri.....	39

2.2.4.3 Tükenmişliğin Sosyal Etkileri.....	39
2.2.5 Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme Yolları.....	39
2.2.5.1 Bireysel Düzey.....	39
2.2.5.2 Organizasyonel Düzey.....	40
2.2.6 Hemşirelerde Tükenmişlik.....	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
3.1 Araştırmanın Amacı ve Ortaya Çıkış Kaynağı.....	44
3.2 Araştırmanın Önemi.....	44
3.3 Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları.....	45
3.4 Araştırmanın Yöntemi.....	45
3.5 Veri Toplama ve Ölçüm Aracı.....	46
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	47
4.1 Frekans Analizleri	47
4.2 Hastanelerde İSG ile ilgili alınan önlemler ve İSG' yi tehdit eden risk ve Tehlikelere yönelik frekans analizleri.....	50
4.3 Tanımlayıcı İstatistikler.....	59
4.4 Geçerlilik ve Güvenilirlik.....	60
4.5 Faktör Analizleri.....	60
4.6 Hemşirelerin Eğitim Durumuna göre T- Testi.....	65
4.7 Değişkenlerin meslekte çalışma yılına göre ANOVA Testi.....	66
4.8 Korelasyon Analizi.....	86
4.9 Hastane ortamının stresli bir iş olmasını etkileyen tükenmişlik bağımsız Değişken gruplarının Regresyon Analizi.....	89
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	95
5.1 Tartışma.....	95
5.2 Sonuç ve Öneriler.....	105
KAYNAKLAR.....	111
EKLER.....	121

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Örneklem Profilinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı.....	48
Tablo 2: Periyodik portör muayenesi oluyor musunuz?.....	50
Tablo 3: Hepatit aşısı oldunuz mu?.....	50
Tablo 4: Hastanede sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan temsilcisi var mı?.....	50
Tablo 5: Hastanede hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?.....	51
Tablo 6: Hastanede hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?.....	51
Tablo 7: Hastane çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?.....	51
Tablo 8: Hepatit B enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?.....	52
Tablo 9: Hepatit C enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?.....	52
Tablo 10: HIV enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?.....	52
Tablo 11: Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun, bel, omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?.....	53
Tablo 12: Varis problemi yaşadınız mı?.....	53
Tablo 13: İşte ergonomik nedenlerden dolayı yaralandınız mı (kayma, çarpma, düşme vb)?.....	53
Tablo 14: Radyoaktif maddeye maruz kaldınız mı?.....	54
Tablo 15: Yüksek veya düşük tansiyon problemi yaşadınız mı?.....	54
Tablo 16: Uykusuzluk problemi çektiniz mi?.....	54
Tablo 17: Psikolojik rahatsızlık yaşadınız mı?.....	55
Tablo 18: Kemoterapik ilaçların olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?.....	55
Tablo 19: İş kazasından dolayı 3 günden fazla işinize ara verdiniz mi?.....	55
Tablo 20: Size hiç meslek hastalığı teşhisi kondu mu?.....	56
Tablo 21: Yeme bozukluğu yaşadınız mı?.....	56
Tablo 22: İşe bağlı tüberküloz geçirdiniz mi?.....	56
Tablo 23: Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?.....	56
Tablo 24: Latex eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?.....	57
Tablo 25: Yüksek etkili dezenfektanlar nedeniyle solunum problemi yaşadınız mı?.....	57
Tablo 26: Tıbbi gazların olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?.....	57

Tablo 27: Anestezi gazlardan dolayı sağlık problemi yaşadınız mı?.....	58
Tablo 28: İğne batması vakası yaşadınız mı?.....	58
Tablo 29: Kimyasal yanık vakası geçirdiniz mi?.....	58
Tablo 30: Çalışma arkadaşlarınızla ekip çalışması problemi yaşıyor musunuz?.....	58
Tablo 31: Tanımlayıcı İstatistikler (Tükenmişlik ve İş Sağlığı ve Güvenliği).....	59
Tablo 32: Faktör Analizi (Tükenmişlik).....	61
Tablo 33: Faktör Analizi (İş Sağlığı ve Güvenliği).....	65
Tablo 34: Eğitim Durumuna göre T-testine ilişkin grup istatistikleri.....	65
Tablo 35: Değişkenlerin meslekte çalışma yılına göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	67
Tablo 36: Değişkenlerin hemşirelerin hastanede çalıştıkları süreye göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	72
Tablo 37: Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	76
Tablo 38: Hemşirelerin yaşlarına göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	79
Tablo 39: Hastanelere göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	82
Tablo 40: Korelasyon Analizi (Tükenmişlik ve İş Sağlığı ve Güvenliği).....	87
Tablo 41: Genel olarak hastanenin tüm çalışanları iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmelerini etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi.....	89
Tablo 42: Genel olarak hastanedeki İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi yeterliliğini etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi.....	90
Tablo 43: Hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş olmasını etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi.....	91
Tablo 44: Hastane ortamının stresli bir iş olmasını etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi.....	92
Tablo 45: Genel olarak işten kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi olmayı etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi.....	93
Tablo 46: Bir çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerin yerine getirilmesini etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi.....	94

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ÇYS	Çevre Yönetim Sistemi
DEÜ	Dokuz Eylül Üniversitesi
DH	Devlet Hastanesi
DPT	Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSMH	Gayri Safi Milli Hasıla
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSE	Health and Safety Executire
ILO	International Labour Organization
ISO	International Organization for Standardization
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
KGS	Kalite Güvence Sistemi
MBI	Maslach Burnout Inventory
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
NIOSH	National Institute For Occupational Safety and Health(ABD)
OHSAS	Occupational Health and Safety Management Systems
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (ABD)
RG	Resmi Gazate
SBE	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SKA	Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
TSE	Türk Standartları Enstitüsü
TTB	Türk Tabipler Birliği
UÇÖ	Uluslararası Çalışma Örgütü
ULAKBİM	Ulusal Akademik Aç ve Bilgi Merkezi
WHO	World Health Organization
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu

TEŞEKKÜR

“İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi” bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı ‘nda Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır.

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon programı yüksek lisans öğrenimin boyunca sabrını, emeğini ve desteğini esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Doç.Dr.Özkan TÛTÛNCÛ’ye,

Bilimsel araştırma imkanı sağlayan Ödemiş, Tire, Torbalı, Selçuk ve Bayındır Devlet Hastanelerinin Baş Hekimliklerine ve katılımlarından dolayı hemşirelerine,

Çalışmamın istatistiksel değerlendirmeleri için değerli katkıları ve desteği nedeniyle Sayın İpek KİREMİTÇİ’ye,

İş sağlığı ve güvenliği konusunda özverileri yardımlarından dolayı Sayın Dr. Nevzat DEVEBAKAN’a,

Çalışmanın oluşmasında yardımlarını esirgemeyen, değerli görüş ve önerileri ile çalışmamı yönlendiren danışman hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Habil GÖKMEN’e

Çalışmam boyunca hep yanımda olan, bana cesaret veren, yüreklendiren, manevi desteğini üzerimden bir an olsun çekmeyen çok kıymetli insan sevgili eşime en içten teşekkürlerimi sunarım.

İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi

ÖZET

FİRDEVS AYDIN AKTEKİN
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
firdevs.aydin@ogr.deu.edu.tr

Tüm sağlık personelleri gibi hemşirelerde de tükenmişliğin gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Fredeunberger tarafından ortaya atılmıştır. Fredeunberger tükenmişliğin genellikle insanlarla yüzyüze çalışılan mesleklerde görüldüğünü vurgulamıştır.

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı İzmir ili kırsal kesimlerdeki Tire, Torbalı, Ödemiş, Bayındır ve Selçuk Devlet Hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğinin tükenmişlik düzeylerine olan etkisi incelenmiştir.

Araştırmaya katılım 402 kişi olarak gerçekleşmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile Devecan (2007) İş Sağlığı ve Güvenliği anketi kullanılmıştır. Araştırmanın analizinde varyans analizi (ANOVA), T testi, korelasyon ve regresyon testleri kullanılmıştır.

Çalışmanın sonucunda yaş ilerledikçe duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığı, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : İş Sağlığı ve Güvenliği, Hemşire, Tükenmişlik.

The Effect of Occupational Health and Safety Towards Burnout Level of Nurses

ABSTRACT

FIRDEVS AYDIN AKTEKIN
DOKUZ EYLUL UNIVERSITY
Institute of Health Sciences
firdevs.aydin@ogr.deu.edu.tr

The concept of burnout can be seen commonly on nurses like other occupations. This concept was first introduced by Fredeunberger in 1974. Fredeunberger had stated that burnout occurred more commonly in occupations whose members directly work with people.

In this study, the effects of occupational health and safety conditions of on the burnout of nurses working in Izmir hospitals and its rural areas Tire, Torbali, Odemis, Bayindir and Selcuk state hospitals were examined.

The participation of the study was 402 persons. A questionnaire including Maslach Burnout Inventory (MBI) and Devebakan (2007) occupational Health and Safety used for data. Variance analysis (ANOVA), T test, pearson correlation and repression tests have been used for analyzing the survey data.

It was seen that as age increased, emotional burnout and depersonalization decreased; as years of employment increased, burnout was experienced less according to the emotional burnout and depersonalization subscales.

Keywords : Occupational Health and Safety, Nurse, Burnout.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Hastanelerde görev yapan hemşireler hastaların ihtiyaçlarını karşılarken çalışma ortamında yaşanan sıkıntılara göğüs gererek belirli bir iş yoğunluğundan sonra kendilerinin ve ailelerinin beklentilerine cevap veremediklerinden, sürekli eksiklik hissedip ruhsal çöküntüye düşmektedirler. Yapılan literatür taraması sonucunda da görüldüğü üzere bu ruhsal çöküntü iş performansında azalmaya, kişinin sağlığında bozulmalara, uyku ve konsantrasyon bozukluklarına yol açmaktadır. Bu semptomlar iş memnuniyetsizliği, uyum bozukluğu ile birleşerek tükenmişliğe doğru yönelmektedir. Hemşirelerimiz hata kabul etmeyen bir görev yapmaktadırlar. Hemşirelerde görülen tükenmişlik sağlık hizmetinin kalitesini ve dolayısıyla toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Hastanelerde çalışan hemşirelerin sağlık sorunlarının önlenmesi de iş sağlığı ve güvenliğinin konularının arasına girmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hemşirelerin çalışma ortamlarının düzeltilmesi, çalışan sağlıklarının korunması, çalışan sağlığını etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal, psikososyal tehlike ve risklerin ortadan kaldırılması için yapılan tüm çalışmalar iş sağlığı ve güvenliğinin konusunu oluşturmaktadır (Parlar, 2008). Her çalışanın sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışması "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi" nin 23 ve 25'nci maddelerinde de güvence altına alınmış bir insanlık hakkıdır (Centel, 2005).

Araştırmanın amacı hastanelerde uygulanmakta olan iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmaların hemşirelerin çalışma koşullarına ve dolayısıyla tükenmişlik durumlarına olan ilişkisinin incelenmesidir. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için sağlıklı personele ihtiyaç duyulacağı düşünülerek sağlık sektörü mensubu olan hemşirelerin tükenmişliği daha az yaşayabilmeleri için mevcut iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları incelenmiştir.

2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ ile TÜKENMİŞLİK KAVRAMLARI

Yapılan literatür çalışması sonucunda İş Sağlığı ve Güvenliği ile Tükenmişlik kavramlarına ilişkin elde edilen veriler müteakip maddelerde incelenmektedir.

2.1 İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ülkelere ve sektörlere göre değişik boyutlarda incelenmektedir. 1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli olması bir insanlık hakkı olduğunu belirtmektedir (ILO, 1999, 2002).

Çalışanların iş ortamını sağlıklı ve güvenli bir şekilde düzenleyerek çalışma kalitesini arttırarak, iş akış sürecini hızlandırmaktadır. Çalışanların iş yaşamını ve sosyal hayatlarını da olumlu etkileri gözlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her çalışanın çalışma ortamını iyileştirerek sosyal yaşamına kadar iyilik halinin devamını sağlamasını gerekliliğini vurgulamıştır (WHO, 2001, 2002).

2.1.1 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

İş sağlığı ve güvenliğinin oluşumunu sağlayan sebepleri iş kazaları ve meslek hastalıkları oluşturmaktadır. Çalışanların sağlığı ve çalışma ortamındaki iş güvenliğinin sağlanması için iş sağlığı ve güvenliği kavramı ortaya çıkmıştır.

2.1.1.1 Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

Heredot çalışanların verimli olabilmesi için yüksek enerjili besinlerle beslenmeleri gerektiğine değinmiştir. Hipokrat'ın kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışmasına dayandırılabilceği gibi, daha yaygın kabul gören diğer bir yaklaşım öne sürmüştür. Bilimsel esaslara dayanılarak iş sağlığı-iş güvenliği konusunun ele alınması İtalya'da 17.yüzyılda Bernardino Ramazzini tarafından gerçekleştirilmiştir. Bernardino Ramazzini, kendi tecrübe ve bulgularına dayanarak bir

de meslek hastalıkları kitabı yazmış ve işçi sağlığının kurucusu olarak tarihe geçmiştir (Ezgin, 1995).

1740 ile 1804 yılları arasında yaşayan hekim Thomas Percival, genç işçilerin çalışma saat ve koşulları ile ilgili olarak bir rapor hazırlamıştır. Dünyadaki meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışmalarda sendikaların katkıları yanında, 1919 yılında faaliyetine başlayan UÇÖ, Milletler Cemiyeti"ne bağlı olarak bu konuda önemli çalışmalar yapmış ve 1946 yılında ise BM ile imzaladığı anlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluğu durumuna gelmiştir. UÇÖ ile DSÖ ve bu kuruluşlarla işbirliği yapan bir çok kuruluş, iş sağlığı ve iş güvenliği yönünden önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir. Türkiye'nin de üyesi bulunduğu UÇÖ'nun kimyasal maddeler için saptadığı "işyerlerindeki maruz kalma değerleri" ve işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili alınan kararlar ve oluşturulan "uluslararası sözleşmeler" bu konudaki sorunların çözümüne katkı sağlamıştır (Yılmaz, 1999).

2.1.1.2 Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

11. ve 12. yüzyıldan itibaren kurulmaya başlanan loncalarda, iş sağlığına ait çalışmalara rastlanmamaktadır. Ancak bununla birlikte loncaların "Orta Sandığı" ya da "Teavün Sandığı" adı verilen yardım teşkilatı, yaşlılık nedeni ile dükkanlarına gelemeyen ya da dükkanları kapanan ustalara (aceze) ve esnaflığın hangi derecesinde olursa olsun bir arıza ya da tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanmış olanlara (malulin) sandıktan yardım yapıldı (Çilingiroğlu, 2006).

Türkiye'de işçiyi koruyan ilk mevzuat 1865 yılındaki "Dilaver Paşa Nizamnamesi"dir. "Havzai Fahmiye Teamülnamesi" olarak da adlandırılır. Bu nizamnamede işçiye ait dinlenme ve tatil zamanları, barınma yerleri, çalışma saatlerine de yer verilmiştir (Akbulut, 1994).

1869 yılında çıkarılan "Maadin Nizamnamesi" işverenlerce iş kazalarına karşı önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınmasını, madenlerde doktor ve gerekli ilaçların bulundurulması, iş sırasında kazaya uğrayan işçilere ya da bunların ölümleri halinde ailelerine tutarı yargı tarafından tespit edilecek bir ödentinin yapılmasını, şayet

kazanın işin kötü yönetiminden kaynaklandığının belirlenmesi durumunda işverenlerin para cezalarına çarptırılmalarını, kaza işçinin kusurundan kaynaklandığı hallerde ise, işçinin 15-20 altın ceza ödemesini öngörmekteydi (Gençler, 2009).

1923 İzmir İktisat Kongresinde işçi temsilcilerinin önemli istek ve önerilerde buldukları görülmüştür. 1924 yılına gelindiğinde 394 sayılı hafta tatili kanunu yürürlüğe girmiş. Bahse konu kanun çalışanlara haftada bir gün tatil hakkını meşrulaştırmıştır (Centel, 2005).

1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Yasası'nın 332. maddesi uyarınca da işverenin iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluğunu getirmiştir. Hizmet sözleşmesi ve işin düzenlenmesi ile ilgili yeni hükümler getiren bu yasa sosyal güvenlikle ilgili herhangi bir zorunluluk getirmemekle birlikte iş kazası ve hastalık hallerinde işçi yararına bazı hükümler içermektedir (Çilingiroğlu, 2006).

1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile iş yerlerinde iş yeri hekimlerinin bulunmasına dair hükümler yer almıştır. 1935 yılında milli bayram ve genel tatil günleri hakkında ki kanun yürürlüğe girmiştir (Centel, 2005).

1937 yılında 3008 sayılı iş kanunu yürürlüğe girmiştir. İlk kez işçi sağlığı ve iş güvenliği konusu ayrıntılı ve sistemli olarak düzenlenmiştir (Centel, 2005).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili Bakanlıklar ve bağlı kuruluşlar düzeyinde oluşturulmuş bulunmaktadır (Alper, 1992). Bunlar ;

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,
 - İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı
 - İş Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi
 - İş Teftiş Kurulu
- Mili Savunma Bakanlığı,
- Belediyeler,
- Sosyal Sigortalar Kurumu,
- Üniversiteler,

- Milli Prodüktivite Merkezi,
- Sınai Eğitim Geliştirme Merkezi,
- Türk Standartları Enstitüsü,
- Çalışma Hayatının Tarafları,
- İşyeri İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurullarıdır.

Sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalar güvenlik kavramını ortaya çıkarmıştır. Uluslararası ve ulusal belgelerde iş sağlığı ve güvenliği tarandığında elde ettiğim sonuçlar müteakip başlıklar altında yer almaktadır.

2.1.2 İş Sağlığı

İş sağlığı çalışmalarının amacı çalışanların sağlığını korumak oluşabilecek tehlikelere karşı güvenlik sistemlerinin belirlenmesidir. Günümüzde bu konular sağlık mevzuatlarında da yerini almıştır. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları iş ortamlarını iyileştirirken yapılan işlerin düzenli ve sistematik bir şekilde ilerlemesini de sağlamış olacağız. Dünyada ve ülkemizde sağlıksız koşullarda çalışmakta olan bir çok iş yeri olduğu da bilinmektedir. İş yaşamındaki bu sağlıksız koşulların düzeltilmesi için uluslararası sözleşmelerin ülkemize uyarlanması olarak bir çok yasa yönetmelik düzenlenmiştir (Devebakan, 2008).

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İşçi sağlığı “iş sağlığı bütün mesleklerde çalışanların, bedensel, ruhsal,sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeye çıkarılması , sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır.” diye tanımlamaktadır (ILO, 2009).

Mesleki sağlık konusunda bugünkü gelinen noktayı araştırırken UÇÖ ve DSÖ iş sağlığı uzman komitesinin 1950 yılında benimsediği işçi sağlığı tanımına bakıldığında, işçi sağlığı hizmetlerinin her meslekte çalışanların fiziksel, ruhsal ve toplumsal bağlamda iyi olma durumuna getirmek ve bu durumu sürdürmek, çalışma koşullarının ve işin olumsuz faktörlerinin işçilerin sağlığına zarar vermesini önlemek, işçileri fiziksel ve ruhsal özelliklerine uygun işlere yerleştirmek, özetle işin insana ve her işçiyi işine adapte etmek olduğu görülmektedir. İş sağlığı, DSÖ’ nün 21.yüzyılda

“Herkes İçin Sağlık” stratejisinde öngörülen, çok sayıda toplum sağlığı amaçlarına ulaşılmasında temel bir araç olarak kabul edilmektedir. DSÖ, 11-14 Ekim 1994 tarihleri arasında Beijing’de gerçekleştirmiş olduğu toplantıda da “Herkes için İş Sağlığı Küresel Stratejisi”ni belirlemiştir (Çilingiroğlu, 2006).

Ülkemizde Halk Sağlığı alanında da işçi sağlığının korunmasına yönelik çalışmalar da yapılmaktadır. Genel olarak çalışma ortamı ve iş koşulları geliştirilmesinin önemi her zaman vurgulanmaktadır (ILO, 2002).

İş sağlığı ve iş güvenliği kültürünün oluşturulmasında ve pekiştirilmesinde iki ana ilke çok önemli rol oynamıştır. Birincisi yönetim ve çalışanların sorumluluklarının, rollerinin ve hesap sorma mekanizmalarının çok açık bir şekilde sınıflandırılması, ikinci olarak da uygun bir yönetimle iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda yüksek standartların elde edilebileceği kanaatinin oluşmasıdır. Eğitim bugün her düzeyde ilişki ve grup için uygulanması şart olan bir süreçtir. Bu süreç iş sağlığı açısından işletmelerde sağlığı destekleyen personel ve şirket çalışanı içinde gereklidir. İşletmelerde doğru zamanlarda, doğru teknik ile çalışana verilen eğitimin, toplumun genel sağlık düzeyi üzerinde yapacağı olumlu etki tartışılmaz (WHO, 2001).

2.1.3 İş Güvenliği

Güvenlik, bir tehlike karşısında korunmayı, tehlikenin gerçekleşmesi durumunda ise bundan kurtulmayı ifade ettiğinden tehlike sözcüğü ile etkileşim içerisindedir. Güvenliğe ilişkin çeşitli tanımlara rastlanılmaktadır. Güvenlik, genel olarak mevcut ortamda kabul edilebilir düzey ve bu düzeyi korumak için zamansız ölüm, yaralanma ya da endişe verici koşulların var olma olasılığını azaltma anlamındadır. A.Manuele’nin tanımına göre güvenlik, risklerin kabul edilebilir düzeyde olduğu her durumdur (Çilingiroğlu, 2006).

Güvenlik kavramına ilişkin tanımların içerik ve yaklaşımları birbirinden farklı olmasına rağmen, bunların ortak noktası güvenliğin kazaları önleme ve azaltma düşüncesine dayanmasıdır. Bu çerçevede iş yerinde işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla

yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalara iş güvenliği denilmektedir. Buna paralel olarak iş güvenliği, üretim faaliyeti sırasında insan ögesinin korunmasını esas alan faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır. İş güvenliği kavramından, işverenin, işçinin gerek çalıştığı işyeri koşullarından gerekse işin niteliğinden doğabilecek tehlikelere karşı korunması amacıyla alması gereken önlemler anlaşılmaktadır. İş güvenliğinin özünde çalışanların işten, iş ortamından ve çalışma dolayısıyla maruz kalabilecekleri risklere karşı korunmaları amacı yer almaktadır. Bu amaç doğrultusunda ele alındığında hukuki açıdan iş güvenliği, işin yapılması sırasında işçilerin karşılaştıkları risklerin ortadan kaldırılması ya da azaltılması konusunda işverene kamu hukuku temelinde getirilen yükümlülüklerle ilişkin kurallar bütünü biçiminde ifade edilmektedir (Çilingiroğlu, 2006).

Tüm dünyada yaşanan deneyimler, iş güvenliği konusunda yeterli ve etkin önlemler alındığı takdirde iş kazalarının azaltılabildiği gerçeğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bir toplumda, gerçek anlamda iş güvenliğinin sağlanabilmesi için o toplumda her şeyden önce iş güvenliği bilincinin oluşması gerekir (Çilingiroğlu, 2006).

2.1.3.1 İş Güvenliği Çalışmalarının Amaçları

İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan literatür incelenmesi sonucunda İş güvenliği çalışmalarının amaçları, çalışanları korumak, üretim güvenliğini korumak, işletme güvenliğini sağlamak olduğu görülmüştür (Tuğsavul, 2009).

2.1.3.1.1 Çalışanları Korumak

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının ana amacını oluşturur. Çalışanları işyerinin olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak, başka bir ifadeyle, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı koruyarak ruh ve beden bütünlüklerinin sağlanması amaçlanmaktadır.

2.1.3.1.2 Üretim Güvenliği Sağlamak

Bir iş yerinde üretim güvenliğinin sağlanması beraberinde verimin artması sonucunu doğuracağından özellikle ekonomik açıdan önemlidir. İşyerinde çalışan işçilerin korunmasıyla meslek hastalıkları ve iş kazaları sonucu ortaya çıkan iş gücü ve iş günü kayıpları azalacak, dolayısıyla üretim korunacak, daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının işçiye verdiği güvenle iş veriminde artma olacaktır.

2.1.3.1.3 İşletme Güvenliği Sağlamak

İşyerinde alınacak tedbirlerle iş kazalarından veya güvensiz, sağlıksız çalışma ortamından dolayı doğabilecek makina arızaları ve devre dışı kalmaları, patlama olayları ve yangın gibi işletmeyi tehlikeye düşürebilecek durumlar ortadan kaldırıldığından işletme güvenliği sağlanmış olur (Yılmaz, 2006).

Dünyada ve ülkemizde değişen ve gelişen teknoloji ile paralel olarak çalışanların sağlığı ve güvenliğini bozabilecek riskli ortamlar meydana gelmiştir. Pek çok bilimsel çalışmada İş sağlığı ve güvenliği “iş yerlerinde işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korumak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır” şeklinde tanımlanmıştır.

İş sağlığı ve iş güvenliğinin ülkemizdeki durumu devlet tarafından mevzuatlar oluşturup, teşkilatlandırıp, denetimi sağlamağa çalışıyor. Üniversiteler de bu konuda öğrencilerine ve çalışanlarına eğitim ve önlem almanın önemini vurguluyorlar. Sağlık çalışanları ve öğrenciler mevzuatlara uygun hareket etmek zorunluluğu ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği risklerini en aza indirmeye ve sürekliliği sağlamaya yönelik eğitim programları düzenleyip planlama sürecinde rol alıyorlar. İş sağlığı, çalışanların sağlıklı bir yaşam ortamı oluşturmak için gerekli tüm sağlık kurallarını yerine getirmekle, iş güvenliği ise bireyin yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik tehlikelerin ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır. Genel olarak iş sağlığı ve güvenliği, çalışanların iş ortamında oluşabilecek zararların minimuma indirilmesiyle ve daha rahat çalışma ortamları yaratabilmektir. Kontrol mekanizması oluşturup sürekliliği sağlaması gereklidir.

2.1.4 Ulusal ve Uluslararası Mevzuatta İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal ve uluslararası norm metinleri incelendiğinde çıkan sonuçlar müteakip maddelerde yer almaktadır (Centel, 2005).

2.1.4.1 Uluslararası Mevzuatta İş Sağlığı ve Güvenliği

Yapılan literatür araştırması sonucunda elde edilen belgelere müteakip başlıklarda yer almaktadır.

2.1.4.1.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre her şahsın, sosyal güvenliğe dikkat çekilmektedir. Özellikle 22, 23 ve 25'inci maddelere göre herkesin, ekonomik ve kültürel haklarının olduğunu, ait olduğu toplumun bir üyesi olarak, toplumsal güvenliğe hakkı olduğunu ve güvenli bir işyerinde çalışma hakkına sahip olduğu irdelenmektedir.

2.1.4.1.2 Avrupa Sosyal Şartı

Kişinin gerek kendisi, gerekse de ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık Avrupa Sosyal Şartı Avrupa Konseyi Torino 1961 3. maddesinde güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı sıralanmaktadır

2.1.4.1.3 181 No'lu ILO Sözleşmesi

Akit tarafların, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak taahhüt etmeleri istenmektedir.

2.1.4.1.4 Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı ve Güvenliği; Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün iş sağlığı ve güvenliği; çalışma ortamına ilişkin 155 Sayılı Sözleşmesinde ulusal iş sağlığı ve güvenliği politikası oluşturulması öngörülmekte ve çalışma ortamının iyileştirilmesi için, bu politika uyarınca işletme düzeyinden ulusal düzeye kadar, tüm düzeylerde alınacak önlemler tanımlanmaktadır.

19. maddesine göre, işletme düzeyinde de İSG ile ilgili bazı faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için düzenlemeler yapılması istenmektedir. Buna göre işletme düzeyinde aşağıda sıralanan düzenlemeler yapılmalıdır;

- İşçilerin ve işçi temsilcilerinin işverenle İSG alanında işbirliği yapmaları,
- İşletmedeki işçi ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda yeterli eğitim vermesi,
- İşletmedeki işçi temsilcilerine, İSG'ni sağlamak için yeterli bilgi verilmesi ve ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi.

2.1.4.1.5 Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi

İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi Uluslararası Çalışma Örgütü Cenevre 1985 İşçinin işinden kaynaklanan rahatsızlık, hastalık ve yaralanmaya karşı korunmasının, Anayasası gereğince, Uluslararası Çalışma Örgütüne verilmiş görevlerden biri olduğunu işaret ederek, ilgili uluslararası çalışma Sözleşme ve Tavsiye Kararlarını, özellikle, ulusal düzeydeki politika ve eylem prensiplerini oluşturmaktadır.

Aynı sözleşmenin 6 ve 7'nci maddelerine göre ulusal şartlara ve uygulamaya göre işletmeler ve ilgili işletme grupları ve ilgili tüm tarafların danışarak belirleyeceği hükmüne bağlanmıştır.

2.1.4.1.6 AB'nin 89/391 Sayılı Çerçeve Direktifi

Avrupa Parlamentosu, 1988 yılında iç Pazar ve çalışanların Korunmasına ilişkin dört önerge hazırlamıştır. Bu önergelerle Komisyondan, özel direktiflere temel teşkil edecek işçi sağlığı İş güvenliği konusunda tüm riskleri içerecek, bir çerçeve direktif çıkarmasını istemiştir.

Aynı zamanda, üye ülkelerin işçi sağlığı iş güvenliği konusundaki Yasal düzenlemeleri hem çok farklı hem geliştirilmeye muhtaçtır. Hal böyle olunca, değişik düzeyde korunmalar çalışanların sağlık ve güvenlikleri hilafına rekabet doğuracaktır. Ayrıca, iş kazaları ve meslek hastalıklarının görülme sıklığı halen çok yüksektir, gecikilmeden çalışanların sağlık ve güvenlikleri daha iyi korunmaya alınmalıdır.

Bu direktifin amacı, işçilerin sağlık ve güvenliklerinin iyileştirilmesi için önlemler almaktır. Bu nedenle; mesleki tehlikelerin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, kaza ve tehlike faktörleri, bilgilendirme, danışma, yönetime katılma, işçi ve temsilcilerinin eğitimi konusunda genel prensipleri içerir.

2.1.4.1.7 AB Avrupa Sosyal Şartı

Madde 3'e göre güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı âkit tarafların, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamasına bağlıdır.

2.1.4.2 Ulusal Mevzuatta İş Sağlığı ve Güvenliği

Ulusal mevzuatta yapılan literatür taraması ve kanun metinlerinin incelenmesi sonucunda on başlık altında toplayacağımız sonuçlara ulaşıyoruz.

2.1.4.2.1 TC Anayasası

Anayasamızın I. Kısım madde 5'e göre insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli tüm şartları yerine getirmek devletin temel amaç ve görevleri

içerisine girmektedir. II. Bölümü kişinin hakları ve ödevleri Madde 17 ye göre herkes yaşama ve maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. III. Bölüm Sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler başlığı altında oluşturulmuş ve V. bölüm çalışma İle İlgili hükümler B Çalışma şartları ve Dinlenme Hakkı Madde 50'ye göre çocuklar ve kadınlar akli dengesi yerinde olmayanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Bu madde çalışma şartları ve dinlenme hakkının içinde yer almaktadır. VII Sağlık Çevre ve konut madde 56 'ya göre herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir hükmüne değinilmiştir.

2.1.4.2.2 İş Kanunu

4857 sayılı İş Kanununun beşinci bölümü iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olup 77'nci maddeden başlayarak 90'nci maddeye kadar iş sağlığı ve güvenliği konularını kapsamaktadır. 77'nci maddesinde işverenlerin iş yerlerinde alınması gereken her türlü önlemden sorumludurlar. İşçilerde bu alınan önlemlere uymakla yükümlüdürler. 78'inci maddesinde iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışma şartlarının düzenlenmesi ile ilgili tüzük ve yönetmelikler çıkarılması konu ile ilgili hükümler yer almaktadır. 80'inci maddede en az elli kişi çalışılan bir iş yerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunun teşkil edilmesine değinilmiştir. 81'inci maddede en az elli kişi çalıştırılan bir iş yerinde iş yerinin hekiminin çalıştırılması ve bir sağlık biriminin oluşturulması işverenin yükümlülükleri arasında yer almaktadır.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanında oluşturulan tüm yasalar AB düzeyine ulaşması amaçlanmıştır. Bu kanun yürürlüğe girdikten sonra yayınlanan ilk yönetmelik iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliğidir. Bu kanunun 77 ve 85'inci maddeler arasındaki maddelere dayanılarak pek çok yönetmelik yayımlanmıştır.

2.1.4.2.3 Borçlar Kanunu

Ulusal mevzuatımızda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer bir düzenleme 818 sayılı borçlar kanunudur. Kanunun 332'nci maddesinde iş yerindeki oluşabilecek kazaları önlemek, karşılaşılabilen tehlikelere karşı gerekli tedbirleri almakla işveren

yükümlüdür. Eğer işçi herhangi bir zarara uğradığı zaman bu zararın işveren tarafından karşılanması da hükümlerin içerisinde yer almaktadır.

2.1.4.2.4 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

1593 sayılı umumi hıfzıssıhha kanunu çalışma yaşamına sağlık ve güvenlik ile ilgili hükümler içermektedir. 173'üncü maddesinde 12-16 yaş arasında ki çocukların 8 saatten fazla çalıştırılmayacağına değinmiştir. 174'üncü maddesinde de 12-16 yaş arasındaki çocukların saat 20:00'dan sonra çalıştırılmaları yasaklanmıştır. 175'inci maddede gece hizmeti verilen bir iş yerinde 8 saatten fazla çalıştırılmayacağına değinilmiştir. En az elli kişi çalıştırılan iş yerlerinde hekim bulundurma zorunluluğu vardır. Kaza ihtimali yüksek olan işyerlerinde ise devamlı doktor istihdam etme zorunluluğu vardır. Hastane bulunmayan mahallerde işveren hasta odası ve ilk yardım aletleri bulundurma zorunluluğu vardır. Yüzden beş yüze kadar kişi çalıştıran iş yerlerinde revir kurulması şartı vardır. Beş yüzden fazla kişi çalıştıran müesseselerin hastane açmak zorunluluğu getirilmiştir.

2.1.4.2.5 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanununun 13'üncü maddesine göre iş kazası sayılan hallerde değinilmiş, aynı yasanın 14'üncü maddesinde meslek hastalığı tanımlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği konusundaki sorumlulukları da bu kanunun 22'nci maddesinin 1'inci fıkrasına göre iş kazası ve meslek hastalığından dolayı meydana gelen bir kusur kurumca sigortalıya verilecek ödenek ile veya bağlanacak gelir ile ödenecektir. Ağır kusur halinde 1/3'üne, kasıt halinde ise yarısına kadar ödenek eksiltilebilmektedir. 21'inci madde 12inci fıkrası gereği iş kazası ve meslek hastalığı işverenin kastı veya sigortalının sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir durum meydana gelmişse kurumca, işveren tarafından sigortalıya gerekli ödemeler yaptırılmaktadır.

2.1.4.2.6 Devlet Memurları Kanunu

657 sayılı devlet memurları kanunu 103'üncü maddesine göre hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personel her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği hükme bağlanmıştır. Kanunun 105'inci maddesine göre iş kazasına uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurlar iyileşinceye kadar izinli sayılmaktadırlar. Kanunun 182'nci maddesinde de devlet memurlarının hastalık, analık, görevden doğan kaza ile meslek hastalıkları ile ilgili hallerde gerekli sosyal sigorta yardımları sağlanmaktadır.

2.1.4.2.7 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısının Taslağı

AB uyum sürecinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hukuksal sorunlar mevcuttur. Tüm gelişmelere rağmen istenilen düzeye gelinememiştir. Bundan hareketle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tüm çalışanların tek bir yasa çatısı altında iş sağlığı ve güvenliklerini toplamak amacıyla bir yasa çalışması başlatmıştır. Bahse konu yasa taslağı çalışmaları beraberinde pek çok sorunu da getirmiştir. Ekmekçi'nin tespitlerine göre bu yasa taslağı pek çok anlam bozukluğu içeren cümleye, çelişkili ifadeler ve dil bozuklukları içermektedir. Ayrıca çalışma usulleri birbirinden çok farklı Türk Silahlı Kuvvetleri, Emniyet Teşkilatı ve Sivil Savunma gibi kurumlarına ilişkin; çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin bu kanunun amaçları doğrultusunda dikkate alınacağına hükme bağlanmış olması bu hüküm ile neyin kastedildiği hususunda tereddüde düşüreceğini değerlendirmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin korunması, mesleki risklerin önlenmesi, hastalık ve kazaların ortadan kaldırılması, görev, yetki, yükümlülük ve sorumluluk düzenlenmesi bu taslağın birinci maddesini oluşturmaktadır.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler, tüm çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunu kapsayacak şekilde, tüm meslek dallarını içeren tek bir kanun çalışmasının 2'nci maddesinde değinilmiştir. Söz konusu taslağın 4'üncü

maddesine göre her ne işle ilgili olursa olsun işverenin adı soyadı ve adresleri bir ay içerisinde bölge müdürlüklerine bildirim zorunluluğu getirilmektedir. Taslağın 5'inci maddesine göre iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak ihtiyaç öncelik politika ve stratejiler geliştirme zorunluluğu getirilmektedir. Taslağın 6'ncı maddesinde genel hükümler, 7'nci maddesinde işverenin genel yükümlülükleri, 8'inci maddesinde de iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasında genel prensipler, 9'uncu maddesinde de işin özelliğine göre uyulması gereken sağlık ve güvenlik prensipleri düzenlenmektedir.(Ekmekçi, 2008).

Türk Tabipler Birliğince tasarının iş sağlığı ve güvenliği alanında mevcut yaşanan işler acısı tablonun iyileşmesine olumlu bir katkısının olamayacağı, Çalışma Bakanlığı'nın mevcut çabalarıyla şu andaki sorunları bile denetlemek ve gerektiğinde yaptırımda bulunmaktan uzak olduğu, Çalışma Bakanlığı'nın değerlendirilmesi gerektiği ve yasa tasarısının;

- İş sağlığı ve güvenliği alanında organizasyonel anlamda somut bir çerçeve içermediği,
- Bu haliyle yaptırım ve denetimi sağlayamayacağı,
- Bu alanın vazgeçilmez unsuru olan işyeri hekimliğinin bağımsızlığı mesleki gizliliği başta olmak üzere birçok disiplinler tanımlamalardan yoksun olduğu,
- Tasarının sorumluluk, yetki ve görev tanımlamasından ve özel olarak da işyeri hekimi tanımından kaçındığı,
- Çalışma Bakanlığı'nın mevcut sorumluluklarını yerine getiremezken bu alanda eğitime yönelmesinin kabul edilmediği değerlendirilmiştir.

4857 sayılı iş yasası ile başlayan süreç, bir yandan esnek ve kuralsız çalışmayı, işçileri başka işverenlere kiralamayı, taşeronlaştırmayı yasal hale getirerek işverenlere sınırsız kolaylıklar sağlarken; diğer yandan kıdem tazminatlarını, fazla mesai ücretlerini, sendikal hak ve yetkileri işverenlerin lehine olarak yeniden düzenlemiştir. Oysa İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Taslağı, İş Kanunu'nun ilgili maddelerinin çalışanlar lehine olacak şekilde yeniden düzenlenmesi için de bir fırsat

olarak değerlendirilebilir. ILO'nun kavramsallaştırdığı “ insan onuruna yakışır iş odaklı” yaklaşım esas alınabilir. Söz konusu yasa taslağının zayıf durumdaki çalışanın güçlü durumdaki işverene karşı en doğal haklarını koruyan ve garanti altına alan bir anlayış doğrultusunda elden geçirilmesi gerekmekte ve yasanın;

1. İşçi sağlığı ve güvenliği konusunda işbirliği, koordinasyon ve danışma hizmetlerinin sağlanması için ilgili meslek örgütleri, işçi, işveren ve hükümet temsilcilerinin katılımıyla “idari ve mali yönden özerk” bir “Ulusal İşçi Sağlığı Güvenliği ve Çevre Kurumu” oluşturmalı, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki hizmetlerin kamusal bir hizmet olarak algılanmasını vurgulamalıdır.

2. Başta KOBİ'ler olmak üzere 50'den daha az işçi çalıştıran iş yerlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği hizmetlerini güvence altına almalı, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri bütün iş yerlerini ve tüm çalışanları kapsamalı, bu düzenlemeler, sektör ve kurum farkı gözetmeksizin tüm işyerleri için geçerli olmalıdır. İş yerlerinde kurulan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları, tarafların eşit sayıda temsil edildiği demokratik yapılar olarak düzenlenmeli ve tavsiye değil yaptırım gücüne sahip kurullara dönüştürülmelidir.

3. İşçi sağlığı ve iş güvenliği personelinin rolünü, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi lehine düzenlemeli, mesleki bağımsızlığın sağlanmasını güvence altına almalıdır. Sertifikasyonda ulusal yargı organlarının defalarca onayladığı gibi meslek örgütleri ile üniversiteler yetkili kılınmalıdır.

4. Çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin merkezinde yer alması gereken işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin çalışan sayısına bakılmaksızın tüm işyerlerinde nasıl yürütüleceği ve organizasyonu konusunda uygulanabilir hükümler içermelidir.

5. İşyerinde bulunan işyeri hekimini, sağlık personelini, iş güvenliği mühendisini çalışanlardan, çalışma ortamından uzaklaştıracak, hizmeti taşeronlara havale edecek düzenlemeler yerine sağlık birimleri ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin bütün çalışanlara ve işyerlerine ulaşabilmesi için ayrıntılı ve uygulanabilir düzenlemelere yer vermelidir.

6. "İş Güvenliği Mühendisliği" kavramını, bilimin ışığında tanımlamalı, işyerlerinde "iş güvenliği mühendisi" çalıştırma zorunluluğu getirilmelidir.

7. Üretim sürecinde kullanılan ekipmanların ve kişisel koruyucuların işçi sağlığı ve iş güvenliği standart ve mevzuatına uygun üretilmesini güvence altına almalı, bu konuda zorunlu standartlar oluşturulmasını, üretim, ithalat, satış ve kullanım sırasında standartlara göre denetim yapılmasını sağlaması gerektiği ifade edilmiştir.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilebilmesi için yasaya "önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği" anlayışı yerleştirilmeli, tüm süreçlerde önceliğin işçi sağlığı ve iş güvenliğinde olması sağlanmalıdır. Bu çerçevede ele alınmayan ve piyasa kavramına ülkemizin çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini teslim eden bir yasanın sosyal tarafı olmamız mümkün değildir şeklinde yorumlanmıştır(TTB, 2010).

2.1.4.2.8 7/7583 Sayılı Kararname ile Yürürlüğe Giren İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü

Birinci kısım genel hükümler 1-45 İkinci kısım işçilere ait sağlık şartları ve güvenlik tedbirleri madde 46-56 Üçüncü kısım hastalıklara engel olacak tedbirler madde 57-75 dördüncü kısım İşyerlerinde İş Kazalarına Karşı Alınacak Tıbbi Tedbirler ve İşyerlerinde Bulundurulması Zorunlu Olan İlk Yardım ve Tedavi Levazımı ile Sıhhi Tesisat madde 91-108 beşinci kısım İşyerlerinde İş Kazalarını Önlemek Üzere Alınacak Güvenlik Tedbirleri ve Bulundurulması Gereken Araçlar madde 109-521 altıncı kısım Kişisel Korunma Araçları madde 522-534 yedinci kısım Son Hükümler yer almaktadır.

2.1.4.2.9 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetmelikleri

4857 sayılı İş Kanunu uyarınca hazırlanmış pek çok yönetmelik bulunmaktadır. Avrupa Birliği yönergeleri esas alınarak çıkartılan bütün bu yönetmeliklerde ilgili Avrupa Birliği mevzuat yönergeleri tercüme edilmiş ve Avrupa Birliği tarafından eleştiriye neden olmuştur. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetmeliği Danıştay tarafından 24.05.2004 tarihinde yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, görüşülmesi devam etmektedir.

2.1.4.2.10 Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

Bu yönetmelikte, işverenlerce, işyerlerinde çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin usul ve esaslarını düzenlenmiştir. 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 77'nci maddesine dayanılarak düzenlenen yönetmelik iş sağlığı ve güvenliği için uygulanacak eğitimin esaslarını, işveren ve işgörenin sorumluluklarının usul ve esaslarını belirlemektedir.

2.1.5 Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Düzenlemeler

Yapılan literatür araştırması ile incelenen norm metinlerine ilişkin veriler müteakip maddelerde yer almaktadır.

2.1.5.1 Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk gruplarının dört grupta toplandığını görmekteyiz.

2.1.5.1.1 Biyolojik Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanları içinde buldukları çalışma koşulları nedeniyle her gün birçok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar. Sözü edilen risklerden bir tanesi de çalışanların maruz kaldıkları kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlerle çalışanları etkileyen biyolojik risklerdir (AIDS, Hepatit B, Hepatit C vb). Bir sağlık işletmesinin hemodiyaliz bölümünde çalışan hekimin, hemşirenin veya hastabakıcıların günlük işleri esnasında, hastaların kan ve diğer vücut sıvılarıyla temas etme olasılıklarının yüksekliği göz önüne alındığında, söz konusu biyolojik risklerin sağlık çalışanlarının sağlığı açısından teşkil ettiği önem daha iyi anlaşılacaktır. Biyolojik riskler içinde enfeksiyon hastalıklarının önemli bir yeri vardır. Enfeksiyon hastalıklarında gerek hastadan sağlık personeline, gerekse de sağlık personelinden hastaya biyolojik ajanların geçişi söz konusudur.

Bu nedenle enfeksiyon hastalıklarına tutulan hastaların yattığı hastaneler ve laboratuvarlar, biyogüvenlik açısından önemlidir. DSÖ yayınladığı bir raporda tüm dünyada 35 milyon sağlık çalışanına yıllık 3 milyon kan kaynaklı mikrobun bulaştığını (2 milyon Hepatit B, 0,9 milyon Hepatit C ve 170,000 HIV) ve söz konusu mikropların 15,000 sağlık çalışanında Hepatit C, 70,000'inde Hepatit B ve 500'ünde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir. DSÖ aynı raporda sözü edilen enfeksiyonların %90 oranında düşük gelirli ülkelerde gerçekleştiğine dikkat çekmektedir (WHO, 2002).

Dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunu olan Hepatit B enfeksiyonu, kronik hepatit, siroz ve karaciğer kanseri gibi ölümcül hastalıklara neden olmasının yanı sıra, sigaradan sonra en önemli kanserojen olması ve HIV'den 100 kat daha fazla bulaşıcı olması bakımından önemli bir hastalık olup, sağlık çalışanları için B tipi hepatite yakalanma sıklığı normal popülasyondan 3–8 kat daha fazladır. Yüksek risk grubunda olup hepatit B aşısı önerilen meslekler ve gruplar aşağıda sıralanmıştır (Çakmak, 2002);

Sağlık Personeli,

- Doktorlar, diş doktorları ve ağız cerrahları
- Hemşireler
- Diş teknisyenleri ve hemşireleri
- Laboratuvar çalışanları
- Tıp ve hemşirelik öğrencileri
- Kan ve hasta materyali ile karşılaşma riski bulunan kişiler

Bazı hasta grupları ve bunlarla ilişkisi olanlar

- Hematoloji/Hemodiyaliz ve Onkoloji birimlerindeki hasta ve çalışanları
- Sık kan transfüzyonu veya pıhtılaşma faktörü alması gereken hastalar
- Mental retardasyonu olan ve kişilerin izlendiği yerlerde çalışanlar
- HbsAg pozitif anneden doğan bebekler
- Yüksek risk taşıyan askeri personel

- Cenaze yıkayıcıları
- Kan bankası ve kan ürünleri yapan merkezler
- Seksüel yaşamları nedeniyle yüksek risk taşıyanlar
- Mahkûmlar
- İntravenöz ilaç kullananlar

Sağlık çalışanları açısından biyolojik risk faktörlerinden birisi de; solunum yolu ile maruz kalınan ve çoğunlukla hastane kökenli olan enfeksiyonlardır. Bu tür enfeksiyonlar, sağlık çalışanlarının bakmakla yükümlü oldukları, özellikle de bağışıklık sistemi zayıflamış olan hastalara bulaşma riski olması nedeniyle de önemlidir. Sık karşılaşılan hastane kökenli ve solunum yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenleri; influenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirüs B19 gibi virüslerle ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H.Influenzae gibi bakterilerdir. Sözü edilen enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini bozarak iş gücü kayıplarına yol açmasının nedeniyle bir meslek hastalığı olarak da kabul edilebilir (Devebakan, 2008).

Arcak ve Ark. tarafından hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin sadece %30'u çalıştıkları iş ortamında enfeksiyonlara karşı önlem aldığını ifade etmiştir. Tüberküloz bir enfeksiyon hastalığı olup, kaynağı tüberküloz hastasıdır. Tüberküloz hava yolu ile yayılan parçacıklar ile bulaştığı için de kontrolü zor olmaktadır. Tüberküloz hava yolu ile bulaşan bir enfeksiyon hastalığı olup özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorundur. Tüberküloz sağlık çalışanları için de her zaman önemli bir sağlık sorunu olmuş ve 1950'li yıllara kadar söz konusu enfeksiyonun sağlık çalışanları açısından teşkil ettiği zararının farkına varılmamıştı. Hasta kaynaklı tüberkülozun sağlık çalışanlarının sağlığı üzerine olumsuz etkisi vardır. Tüberkülozun hala sorun olduğu ülkemizde tüberküloz hastalığının sağlık kurumları ve diğer tüberküloz hastası bulunma riski taşıyan kurumlarda buluşmaya karşı alınacak önlemler önem taşımaktadır (Arcak, 2006).

Kılınç ve Ark. tarafından yapılan bir araştırmada, özellikle tüberkülozlu hasta ile sık karşılaşan kliniklerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının tüberküloz yönünden

yüksek risk altında oldukları tespit edilmiş ve tüberkülozun meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Kılınç, 2000).

Çuhadaroğlu ve Ark. tarafından Türkiye’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanları arasında tüberküloz riskinin arttığına dikkat çekilmiştir. Bir eğitim hastanesinde yapılan ilgili araştırmada, tüm sağlık çalışanlarında tüberküloza rastlanma oranı 100.000 kişide 96 kişi olarak saptanmıştır. Malezya’da yapılan bir araştırma, sağlık çalışanları arasında tüberküloza rastlanma oranının 100.000 kişide 280,4 kişi olduğunu ortaya koymaktadır (Çuhadaroğlu, 2002).

Hoşoğlu ve Ark. tarafından bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında tüberküloz riski ile ilgili yapılan bir araştırmada; hastalarla yakın teması olan sağlık çalışanlarında ortalama tüberküloz gelişme hızı; tüm personel için 100,000’de 200, hekimlerde 100,000’de 127, hemşirelerde 100,000’de 274 ve yardımcı sağlık personeli için 100,000’de 160 olarak hesaplanmıştır.355 İlgili araştırmanın yapıldığı tarihlerde Türkiye’de tüberkülozun 100,000 kişide görülme olasılığının yıllık 40,8 olduğu göz önüne alındığında, sağlık çalışanları arasında ve özellikle de hemşirelerde tüberküloz görülme oranının yüksek olduğu söylenebilir (Hoşoğlu, 2004).

Araştırmalar tüberkülozun bulaşmasına karşı önlem alındığında etkili olduğunu göstermektedir. Ülkemizde de tüberkülozun sağlık çalışanlarına bulaşmaması için alınması gereken önlemler konusunda bir uygulama kılavuzunun hazırlanması ve sağlık kurumlarında enfeksiyon kontrol komitelerince uygulanmasına başlanması tavsiye edilmektedir. Sağlık çalışanlarında tüberkülozdan korunmak için; iyi bir enfeksiyon kontrol programı ile ulusal bir tüberküloz kontrol programlarının geliştirilmesi kaçınılmazdır. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik bir tüberküloz kontrol programının bulunmaması, tüberkülozdan korunma ve eğitim açısından bir engel teşkil etmektedir. Sağlık işletmelerinde koruyucu maskeler, ultraviyole lambalar, negatif basınçlı odalar ve hastaların izolasyonu gibi fiziksel önlemler ile risk altındaki personele BCG aşısı uygulanması ve PPD deri testi taramaları tüberkülozun önlenmesinde fayda sağlayacaktır (Devebakan, 2008).

Kontamine kesici-delici tıbbi aletler hem sağlık personeli hem de hastalar için önemli oranda infeksiyon riski taşır. Kesici-delici aletlerin birçoğunun artık tek kullanımlık olması hastalar için riski azaltmıştır. Sağlık personelinin girişim sırasında yaralanarak hastadan infekte olması ise sık karşılaşılan bir durumdur. Tabi ki böyle bir yaralanma ile hastanın sağlık personelinden infekte olması da mümkündür. Ama bu olasılık oldukça düşüktür. Böyle bir yaralanmada risk oluşturan, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan infeksiyon etkenleridir. Sistematik infeksiyon oluşturması en önemli etkenler hepatit B virüsü (HBV), hepatit D virüsü (HDV), hepatit C virüsü (HCV) ve HIV'dir. Kişiyi infekte edebilecek virüs miktarının bu yaralanma ile aktarılabilmesi önemlidir. Bu da kandaki virüs yoğunluğu ile ilişkilidir (Aygün, 2007).

Kesici alet yaralanmaları ve özellikle enjektör batması yoluyla söz konusu virüsler çalışanlara bulaşabilmekte ve gelecekte sağlıklarını tehdit edebilmektedir. Sağlık işletmelerinde meydana gelen kesici alet yaralanmaları çoğunlukla enjektör batması şeklinde gerçekleşmektedir. Sağlık çalışanlarından enjektör batması vakası hasta ile doğrudan etkileşimde bulunan hemşireler veya laboratuvar çalışanları, temizlik elemanları ve doktorlar arasında daha fazla rastlanmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumunun (OSHA) sağlık çalışanlarını kan ve vücut sıvıları ile bulaşan enfeksiyonlardan korumak için 1991 yılında bir standart (29 CFR 1910. 1030) yayınlaması, enjektör batma vakalarının sağlık çalışanlarının sağlığı açısından teşkil ettiği riskin boyutunu anlamamıza yardımcı olmaktadır (OSHA, 2006).

Azap ve Ark. tarafından yapılan bir araştırma ülkemizde sağlık çalışanları arasında kesici alet yaralanmalarının bir meslek sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. İlgili çalışmada 500 hemşireden %51'nin çalışma yaşamında az bir kez kan ve vücut sıvılarına maruz kaldıkları saptanmıştır (Azap, 2005).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 8 milyonun üzerinde sağlık çalışanı hastane ve diğer sağlık işletmelerinde çalışmakta ve söz konusu çalışanlar arasında yıllık 600,000 ile 800,000 enjektör batması vakasının yaşandığı tahmin edilmektedir. Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma en iyi önlemlere rağmen her yıl enjektör

batma vakalarının yaşandığını ayrıca vakaların %40 ile %60'nın da rapor edilmediğini ortaya koymaktadır (Gillis, 2000).

Katar'da 1022 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada, kesici batıcı yararlanmaların önemli bir bölümünü oluşturan (%21) enjektör batması vakalarının kan yoluyla virüs bulaştırmada en büyük risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Hollanda'da (Rotterdam) yapılan bir araştırma, sağlık işletmelerinin dışında hizmet veren sağlık çalışanlarının da enjektör batması vakalarına önemli ölçüde maruz kaldıklarını göstermektedir (Vos, 2006).

Batı Avrupa'da sağlık çalışanları arasında her yıl yaklaşık 16,500 hepatit B enfeksiyonu vakası yaşanmakta olup, söz konusu vakaların 900'ü kronik enfeksiyona, 250'si kronik hepatite, 200'ü karaciğer hastalığından dolayı ölüme ve 40'ı da karaciğer kanserinden dolayı ölüme neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlığını kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmanın en etkili yolu; enjektör batması vakalarını önlemektir. Kan ve kan ürünlerinin enjektör batması yoluyla sağlık çalışanlarının sağlığı açısından meydana getirdiği olumsuz sonuçların birçok bilimsel çalışma ile ispatlanmış olması, konu ile ilgili sistematik çalışmaların yapılmasını zorunlu kılmaktadır (Bonanni, 2001).

Personelin yeterli veya yetersiz istihdam edilmesi ile örgüt ikliminin; hemşirelerin enjektör batması vakası ile yaralanma olasılığını etkilediğini ortaya koymaktadır. İlgili çalışmaya göre yetersiz personelin ve düşük örgütsel iklimin olduğu birimlerdeki hemşireler, yeterli sayıda hemşirenin olduğu ve yönetimin daha iyi organize ettiği birimlerdeki hemşirelere göre daha fazla enjektör batması vakası rapor etmektedir. Clarke, sağlık işletmelerinde personel eksikliğinin giderilmesi, çalışanların düşük morallerinin yükseltilmesi, çalışanların eğitimi ve yönetimin desteğin artırılması ile enjektör batmaları vakalarını azalabileceği ifade etmiştir (Clarke, 2002).

Sağlık işletmelerinde enjektör batması risklerinin önlenmesine yönelik işverenlerin bir takım sorumlulukları bulunmaktadır. İşverenler güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasına yönelik güvenli enjektör temin etmeli ve etkili güvenlik programlarını desteklemelidir. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH)

enjektör batması zararları konusunda işveren ve sağlık çalışanlarına bir takım önerilerde bulunmaktadır. İşverenler enjektör yaralanmalarını azaltmak için mühendislik kontrollerini geliştirmeli, çalışanları kapsayan kapsamlı bir program geliştirilmelidir. Sağlık çalışanları da kendilerini ve çalışma arkadaşlarını korumak için enjektör yaralanmalarının muhtemel zararlarını bilmeli ve aşağıdaki uygulamaları geliştirmelidir (Devebakan, 2008).

- Etkili alternatiflerin olması durumunda enjektör kullanımından kaçınma,
- İşverene, kullanılan aygıtların seçimi ve değerlendirilmesi konusunda yardım etme
- İşveren tarafından sağlanan aygıtların güvenlik özelliklerinin göz önüne alınarak kullanılması,
- Çalışma ortamında enjektörden kaynaklanacak bir tehlike gözlemlendiğinde konunun işverene iletilmesi,
- Tüm enjektör ve kesici delici yaralanmaların kaydının tutulması,
- Güvenli bir iş için ve enjektör kullanımından önce imha işleyişinin planlanması,
- Kan kaynaklı patojenler ve tavsiye edilen enfeksiyon önleme uygulamaları konusunda eğitim alınması.

• **Riskin Ortadan Kaldırılması:** Enjeksiyon yerine mümkünse tabletlerin kullanılması enjektör batmaları ile ilgili riski azaltacaktır. Yine bazı keskin uçlu aletlerin gerekmedikçe kullanılmaması tercih edilmelidir.

• **Mühendislik Denetimleri:** İğnelerin vücuttan geri çekilmesi, kınına sokulması veya keskin ucunun kullanımdan sonra köreltilmesi gibi konular da önem taşımaktadır. Teknolojinin gelişmesi ile mühendislik uygulamalarının Kuzey Amerika ve Avrupa'da uygulandığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde konunun yasa ile düzenlendiği görülmektedir.

• **Yönetmelik Denetimleri:** Sağlık işletmelerinde enjektör batması vakalarının meydana gelmesini önlemek amacıyla bir politikanın belirlenmesi ve eğitimlerin sağlanması gerekmektedir. Sağlık işletmesinin ulusal bir programa tabi olması, sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda verilen taahhütleri yerine getirme çabası, sağlık

işletmesinde görevli konu ile ilgili bir komitenin varlığı ve söz konusu komitenin faaliyetlerini bir plan dahilinde yapması yönetsel denetimlere örnek olarak verilebilir.

- **Çalışma Alışkanlıklarının Denetimi:** Kullanılan enjektörlerin konulduğu kutuların göz hizasında ve kolların ulaşabileceği yere konulup konulmadığı denetlenmelidir. Ayrıca sözü edilen dolmuş kutuların da bir plan dahilinde boşaltılması konu ile ilgili riskleri azaltacaktır.

- **Kişisel Koruyucu Donanımlar:** Çalışanın tehlikelerden korunmasına yönelik, çalışan ile tehlike arasında bazı koruyucu engellerin kullanılması çalışanın iş sağlığı açısından önem teşkil edecektir. Gözleri koruyucu gözlük, yüz kalkanı, eldiven, masklar ve uzun koruyucu etekler söz konusu kişisel koruyucu donanımlara örnek olarak verilebilir.

2.1.5.1.2 Psikolojik Risk ve Tehlikeler

Çalışma ortamında kişiler arasındaki ilişkiler önem taşımaktadır. Bu ilişkilerin iyi olması ve işyeri ortamındaki tehlikelerin kontrol altına alınmış olması gerekir (Bilir, 2006).

2.1.5.1.2.1 Şiddet

Çalışma ortamındaki sağlık ve güvenliği olumsuz etkileyen etmenlerden biri de şiddettir. Şiddet, fiziksel saldırı, sözel saldırı ya da cinsel taciz şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında diğer alanlarda çalışanlara oranla şiddetle daha sık karşılaşmaktadırlar (Uzun, 2001).

ABD’de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin özellikle hastalar tarafından diğer sağlık personeline oranla üç kat daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (Alçelik, 2005).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; pratisyen hekimlerin %67,6, hemşirelerin %58,4, öğretim üyelerinin %36,7 ve diğer sağlık personelinin ise %32,7 oranında

şiddete uğradıkları bulunmuştur. Çalışma ortamında şiddetin etkileri Bakım kalitesinde düşme, moral bozukluğu, iş doyumunda azalma, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyetlenme, stres düzeyinde artış, işteki hatalarda artış, işe devamsızlıkta artış, korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk hissetme, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanma şeklinde özetlenebilir. Çalışma ortamındaki şiddetin önlenmesi; yöneticilerin, işverenlerin ve çalışanların işbirliğini gerektirir (Ayrancı, 2002).

2.1.5.1.2.2 Stres

Sağlık çalışanlarında; rol çatışması ve belirsizliği, meslektaşların ve süpervisörlerin desteğinin olmaması, uygun olmayan fiziki çevre, tıp teknolojisindeki gelişmeler, personelin uygun olmayan dağılımı, sağlık bakımı vermede yeni düzenlemeler, hastalarla uzun süre temas, karmaşık ilişkiler, insanların sağlık ve iyiliğinden sorumlu olma gibi nedenler işle ilgili gerginliğe yol açmaktadır. Özellikle hemşireler, organizasyonel ortam, ekip ve hasta/aileleri ile ilişkiler, hasta bakımı sağlamada algılanan rol çatışmaları ve belirsizlikler, hemşirelik eğitim yöntemi ile ilgili sorunlar, tükenmişlik gibi nedenlerden kaynaklanan çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun sonucunda anksiyete, çaresizlik, depresyon gibi ruhsal sorunlar yanında uykusuzluk, kaslarda gerginlik, yorgunluk gibi fiziksel yakınmalar görülmekte ve iş motivasyonları azalmakta, iş verimi düşmekte, işi bırakma olguları artmaktadır (Tel, 2003).

2.1.5.1.2.3 İş Doyumsuzluğu

Bireyin işi, yaşamına anlam katan en önemli doyum alanlarından biridir. İş doyumunu; çalışanların iş ve yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman duydukları olumlu duygusal bir durumdur (Pınar, 1998).

İş doyumunu her meslek için önemlidir. Sağlık alanında çalışan bireyler açısından bakıldığında, sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, çok dikkat ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle iş doyumunun daha da önemli olduğu açıktır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük insan gücünü günün 24 saati hizmet vermesi bakımından hemşireler oluşturduğundan, hemşirelerde iş doyumunu daha da önem

taşımaktadır. Çalışma ortamındaki doyum, çalışanların sadece fiziksel ve zihinsel durumunu değil, aynı zamanda bireysel, fizyolojik ve ruhsal durumunu da etkiler. Çalışma ortamında doyumsuzluk yaşayan birey, olumsuz duygulara yönelecek, bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı bozulacaktır. Bunun sonucunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme, sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği yaşayacaktır (Parlar, 2008).

2.1.5.1.3 Kimyasal Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanı çalışma ortamında çeşitli kimyasal faktörlere maruz kalabilmektedir. Sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde 1. sırada dezenfektanlar, 2. sırada antiseptikler yer almaktadır. Bunların dışında; anestezi maddeler, latex, civa, glütaldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de bulunmaktadır (Dindar, 2004).

Kimyasal maddelerin etkinliği; konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır. Etkinlik; ortamda diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına veya kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişebilmektedir. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi (inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır. Çalışma ortamında kullanılan bu kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturmaktadır (Dokuzoğuz, 2004).

Yapılan iş sırasında giyilen eldivenlerden dolayı latex alerjisi görülmekte, termometre ve barometrelerin kullanımı ve sterilizasyonu sırasında kırılması sonucu deri ve solunum maruziyeti yaşanmakta, kullanılan solventler karaciğeri, sinir sistemini etkilemekte ve inorganik kurşun kemik iliğinde etkili olup hemoglobin sentezini engellemektedir (Berk, 2005).

Yapılan bir çalışmada kimyasal maddelere bağlı olarak ortaya çıkan rahatsızlıklara konulan tanılar; psoriasisegzema (%4,9), kronik dermatit (%4,4) ve allerji (%2,9) olarak belirtilmektedir (Dindar, 2004). Sağlık çalışanlarının kimyasal

risklerden korunması için koruyucu önlem kullanma ve uygulama düzeyinde el yıkama her zaman uygulanması gereken önlem olarak saptanmıştır. Koruyucu önlük, maske, yüz koruyucusu, gözlük ve eldiven kullanma, ortamın havalandırılmasına özen gösterme, eskimiş ekipmanların değişimini sağlama, kimyasal maddelerle temas halinde ise cildi bol su ile yıkama diğer önlemler arasında yer almaktadır (Dokuzoğuz, 2004). Bunların dışında; çevrenin kontrolü ve biyolojik izlem önem taşımaktadır. Biyolojik izlem; işyeri ortamındaki ve çevredeki toksik ajanlardan korunmada ve toksik ajanların meydana getirdiği hastalıkların önlenmesinde önemlidir. İş ortamında bulunan ve solunabilen havayı kirleten kimyasal maddeleri, endüstriyel hijyen metotları ile ölçebilir ve kontrol edebiliriz. Ancak, deriden emilen, ağızdan alınan veya iş ile ilgili olmayıp çevreden gelen ve ölçülüp kontrol edilemeyen zararlı ajanların vücuda etkilerini ortaya koyabilmek biyolojik izleme ile mümkün olabilmektedir (Berk, 2005).

2.1.5.1.4 Fiziksel Risk ve Tehlikeler

A. Işıklandırma/Aydınlatma: Çalışanların kendilerini rahat ve ışıklı bir ortamda bulmaları ve daha istekli bir şekilde çalışabilmeleri için yeterli ve tatmin edici bir aydınlatma düzeyi tercih edilmelidir. İşyerlerinin aydınlatılmasında güneş ışığından yeterli derecede yararlanılması esas alınarak projelendirme yapılmalıdır. Gün ışığının yetersiz olduğu konumlarda ise direkt aydınlatma yerine yarı indirekt veya indirekt aydınlatma yöntemi uygulanmalı ve aydınlatmanın güneş ışığına yakın ışık veren lambalarla yapılması tercih edilmelidir. İyi Bir Aydınlatmanın Etkileri: İyi aydınlatma görme keskinliğini artırır. Görme keskinliği (gözün ayırt edebilirliği) aydınlatmanın bir fonksiyonu olup onunla doğru orantılıdır. İyi aydınlatma ile iş kazaları azalır. Algılama, karar verme ve uygulamanın çabuk ve daha görülebilir biçimde yapılması sonucu, yorgunluğun azalmasıyla kazalarda düşüş olur. İyi aydınlatmayla çalışanın başarısı artar. Aydınlatma şiddeti arttıkça yorgunluk azalmakta, başarı durumu artmaktadır. İyi aydınlatma iş görmede çabukluk sağlar. Uygun aydınlatma iyi görmeyi sağlayarak bir işin daha kısa sürede bitirilmesine yardım eder (Parlar, 2008).

B. Gürültü: Gürültü istenmeyen her türlü ses olarak tanımlanmaktadır. İşgücünün ruhsal ve fiziksel sağlığını bozan gürültü işgücü verimini olumsuz yönde

etkilemektedir. Hastaneler, sessiz-sakin mekân imajına karşılık aslında çok gürültülü olmamakla birlikte, özellikle yemekhane, laboratuvarlar, teknik servis, hasta kayıt birimi ve hemşire odalarında gürültünün, iş üretimini olumsuz etkileyecek düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Dokuzoğuz, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 Db(A), gece 35 Db(A) civarında olması önerilmektedir (Munro, 2009).

C. İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma): Her türlü binadaki havalandırma sistemlerinin, uygun bir ısı ve nem içerecek şekilde geliştirilmesi gerekir. Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı infeksiyonların önlenmesi bakımından ayrı bir önem teşkil etmektedir. Hastane ortamlarında tüberküloz gibi belirli hastalıklar sağlık personeline hava yolu ile bulaşma riski taşımaktadır. Bu nedenle hastanelerde oluşturulacak havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınarak hastane kaynaklı eya mesleksi infeksiyonları önleyecek şekilde yapılmalıdır. Hastanelerde klima tesisatı, odalarda konfor şartlarının sağlanmasının yanı sıra hastane içerisinde mikroorganizmaların, tozların, anestezi gazlarının ve kötü kokuların da en alt seviyelerde olmasını temin etmek için kullanılırlar. Hastanelerdeki standart odaların dışında daha steril bir ortam gerektiren ameliyathane salonlarında ise enfeksiyon risklerini en alt seviyelerde tutabilmek ve mikroorganizma konsantrasyonunu standartlar ile belirtilen değerlerde tutabilmek için klima sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hava akımının ortam içindeki hızı, 0,46 m/sn (+/-0,10 m/sn) seçilmelidir. Havalandırma sistemlerinin yetersiz olduğu birimlerde ve yaz aylarında, ter ile sıvı-elektrolit kaybına bağlı aşırı yorgunluk, kas krampları, uyku hali görülmektedir. Ter bezlerinin tıkanması ile de döküntü gelişmektedir. Aşırı soğuk dikkatin azalmasına yol açarken nemli ortamda ısı düşünce kişide üşüme ürperme meydana gelmektedir. Bu koşullarda çalışan personel için uygun giysi, soğuk su, dinlenme aralarında kullanabileceği serin ortamların temin edilmesi gerekmektedir (Dokuzoğuz, 2004).

D. İyonize Radyasyon: İyonize radyasyon, X ışınları özellikle hekimler, hemşireler ve röntgen teknisyenleri için önemlidir. Doğal radyoaktif maddeler olan radyum, uranyum ve toryum'un ve suni radyoaktif maddeler yani radyoaktif

izotopların tıpta kullanımı sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır. Bu maddeler insan vücudu üzerine çok çeşitli etki yapmaktadır. Deri üzerine (radyodermis) etkileri; uzun zaman radyasyona maruz kalan kişilerde derinin rengi koyulaşır, deri kurur, tırnaklar bozulur ve deri üzerinde kılcal damarlar genişler. Daha ilerleyen vakalarda ağrılı yaralar ve deri kanserleri oluşur. Bunların dışında kan bozuklukları, akciğer kanseri, kemik bozuklukları ve göz bozukluklarına da neden olmaktadır. Radyoaktif maddelerden korunmada; bu maddelerden çıkan radyasyonla teması önlemek, kurşun bariyer kullanma, vücuda giren radyasyon miktarını belirli sürelerle ölçerek belirlemek ve periyodik olarak kan muayeneleri yapmak gereklidir (Akbulut, 1994).

Hastanelerde çalışan sağlık personeli karşılaştıkları mevcut veya olası tehlike ve risklerin meslek hastalıkları ve iş kazaları da eklendiğinde çeşitli sağlık sorunları oluşmaktadır. Sağlık sorunları çalışanların kendi yaşamlarını da etkilemektedir. Böylelikle iş ortamlarındaki verimleri azalmaktadır. İş doyumunu azalmaktadır ve tükenmişliğe doğru yönelimler artmaktadır. Bundan sonraki bölümde tükenmişlik kavramı irdelenecektir.

2.2 Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik çalışanların iş ortamında iş yükünün artması, gereksiz görev yeri değişimleri, ekip ruhunun olamaması, uzun süre iş stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepkidir. Tükenmişlik iş doyumunun azalması, işe gelmek istememe durumunun yaşanması, enerjinin bitmesi, başarının azalması anlamına gelmektedir. 1974 yılında Freunderberger tarafından ilk kez literatüre girmiştir. Freunderberger tükenmişliğin genellikle insanlar ile yüz yüze çalışılan mesleklerde (eğitim, sağlık, finans sektörleri) çok görüldüğünü söylemiştir (Freundenberger, 1974).

Maslach ise tükenmişliği fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, iş performansında azalma, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları yaşayan bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesiyle beraber bireyin iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenmişlik sendromu olarak tanımlanmaktadır. Maslach ve Jackson tükenmeyi; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olarak üç boyutta ele almıştır.

Duygusal tükenme ruhsal ve fiziksel tükenmeyi belirtmektedir. Halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük duygularıyla beraber kişinin özgüveni, mesleğe karşı ilgi ve azalmış ya da kaybolmuştur. Kişi kendisini kullanılmış ve iyileşemeyecekmiş gibi hissetmektedir. Bu durumda birey aşırı yüklenmişlik ve tüketilmiş duygularını yaşamaktadır. Duyarsızlaşma ise kişinin işle ilgili konulara uzak bir tutumda kalmalarıdır. Kişi hizmet verdiği kişilere karşı, onların birer birey ve kendilerine özgü birer varlık olduklarını göz ardı ederek, duygudan yoksun bir şekilde tutum ve davranışlar gösterir. Bu dönemde sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu vardır (Maslach, 1981). Birey işini teknik boyutta sürdürmektedir Duyarsızlaşma kişinin işle ilgili savunucu bas etmelerin bir sonucudur. Kişisel başarıda azalma boyutu ise, kişinin işiyle ilgili farklılık yaratmasında şüphe, kişisel yetersizliklerde artmış farkındalık duygusunun olmasıdır (Ergin, 1996).

2.2.1 Tükenmişliğin Aşamaları

Birçok araştırmacı tükenmişliği farklı evrelere ayırmışlardır. Bu farklılığın kaynağı; tüm bireylerin durum ve koşullara tolerans düzeylerinin çeşitliliğidir. Edelwich tükenmişlik sendromunu dört evre ile tanımlamaktadır (Edelwich, 1980).

2.2.1.1 Birinci Evre

Şok ve coşku evresi (enthuasiasm): Bu evrede yüksek bir umutluluk, enerjide artma ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler sergilenmektedir. Kişi için mesleği her şeyin önündedir. Sıklıkla mesleki eğitimini sürdürmeye istek vardır. Bu bireyler övülecekken sık sık ön yargıyı, prensipleri, hükümleri ve amaçlarla ilgili sorularla karşılaşılır. Bu durumda, gayretle çalışan birey tükenmişliğin durgunluk düzeyine girmeye başlar. Sıklıkla çalışmaya başladıktan bir yıl sonra ortaya çıkar (Kaçmaz, 2005).

2.2.1.2 İkinci Evre

Durağanlaşma (stagnation): Bu evrede istek ve umutlulukta bir azalma vardır. Hizmeti veren, işi yavaşlatmayı düşünür ve enerji düzeyi düşmeye başlar.

Motivasyonu azalır. Artık ön yargıların, prensiplerin, kıdemliliğin, idealistlik şevk düzeyindeki dinçlikle peşine düşülmez. Görevi ile ilgili beklentilerinde hayal kırıklığı yaşamaya başlar (Çam, 1995).

İnsanlar kendisini sinik hissettiklerinde işe ve işteki diğer insanlara karşı soğuk ve mesafeli bir tavır takınırlar. İnsanlar özellikle geleceğin belirsiz olduğu durumlarda olaylara karşı kayıtsız kalmanın daha güvenilir olduğunu düşünürler. İşten alınan doyum şahsi ihtiyaçlar kadar büyük görünmemektedir. İş dışındaki ilgiler (arkadaşlık, spor, boş zaman aktiviteleri) çok önemli hale gelebilir (Aras, 2006).

2.2.1.3 Üçüncü Evre

Engellenme evresi (frustration): Hizmet veren zaman geçtikçe gerçekliği yeniden değerlendirmeye başlar. Zaman geçtikçe; birey, mesleğin yüksek yardım amaçlarını, başarma gayretlerinin engellendiğini düşünür. Başka insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin zor olduğunu anlar. Engellenmişlik duygusunu yoğun olarak yaşar. Engellenme iki kaynaktan ortaya çıkar. Birincisi, hizmet verenin, hasta gereksinimlerini gideremeyerek engellenmesi. İkincisi, sıklıkla hizmet verenin hasta ihtiyaçlarını karşılamak için kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmesinden dolayı engellenmiş olmasıdır. Bu süreçlerin var olduğu ve devam etmesi durumunda, bundan sonra tükenmişliğin apati evresine girilir (Edelwich, 1980).

2.2.1.4 Dördüncü Evre

Umursamazlık (apathy): İlgisizlik, hizmet verenin, hastalara bakım sağ lama gereksinimlerinin her yönüne yansır. Hizmet veren “görevin bir iş, işinde bir görev” olduğunu görme eğilimindedir. Genellikle hizmet verende “vaz geçmiş (teslim olmuş)” bir tavır vardır. Tükenmişlik sürecinde ifade edilmesi güç düzey olan ilgisizlik düzeyi, sıklıkla, yakınmalar, çekişmeler ve genel iş doyumsuzluğu şemsiyesine sığınmasından başka bir şey değildir. İlgisizlik, süren engellenmelerin yıkıcılığının üstesinden gelebilmek için hizmet verenin son çaresi gibi görünür. Bu evrede derin bir umutsuzluk gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürme

söz konusudur. Meslekten zevk almama mevcuttur. Diğer araştırmacılarından Maslach ve Jackson (1981), tükenmişliği üç boyutta açıklamışlardır. Bunlar;

a) Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion): Tükenmişliğin tanımında da belirtildiği gibi tükenmenin en belirgin özelliğidir. Daha çok insanlarla yüz yüze birebir ilişkinin yoğun olduğu işte çalışanlarda görölmektedir. Enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Duygusal yönden yoğun çalışma temposu içerisinde bulunan kişi, kendisini zorlar ve diğer insanların duygusal talepleri altında ezilir. Düş kırıklılığı ve sinirlilik tükenmişliğin temel duygusal göstergelerindedir. İnsanlar amaçlarına ulaşamadıklarında hayal kırıklılığı yaşarlar. Hayal kırıklılığına eşlik eden sinir insanlara karşı olumsuz tepkiler verilmesine ve iş hakkında olumsuz düşünmelere yol açar. Duygusal bitkinlik insanın bütün enerjisinin emildiğini ya da hepsinin kullanıldığını hissetmesidir İnsanlar duygusal bitkinlik yaşamaya başladıklarında, diğer insanlarla bağlarını kopartarak başka insanlarla birlikte çalışmanın sebep olduğu duygusal stresi azaltmaya çalışırlar. Genellikle diğer insanlarla aralarına duygusal bir mesafe koyarlar. Bu insanlardan uzaklaşma durumu diğer insanlara karşı ilgisiz davranarak dışa vurulabilir. İş tükenmişliği yaşayan insanlar başkalarıyla kritik ve düşmanca etkileşimler yaşayabilir.

b) Duyarsızlaşma (Depersonalization): Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, diğer insanların sorunlarını çözmede kendini güçsüz ve yetersiz hisseder. Üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için sürekli bir kaçış yolunu kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini, işi yapabilmesi için gerekli olan minimum düzeye indirir. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir. Kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Duyarsızlaşma başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade etmektedir. İnsanlarla ilişkilerin azaldığı evredir. Birey müşteriilere, hastalara veya işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşır, onlara sanki bir nesneymiş gibi davranır. Küçültücü bir dil kullanma, katı kurallara göre işi yapma ve başkalarından sürekli kötölük geleceğini sanma duyarsızlaşmanın belirtileri arasındadır.

c) Düşük Kişisel Başarı (Lack of Personal Accomplishment): Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da olumsuz düşünmesine yol açar. Kendisini, kimsenin sevmediğine, hastaları veya müracaatçılarıyla ilgilenmede yetersiz kaldığına dair bir duygu geliştirir. Kişi bu düşünce ve yanlış davranışları nedeniyle kendini suçlu hisseder. Kendisi hakkında “başarısız” hükmünü verir. Kişinin işe bağlı motivasyonu düşmüştür, kontrol eksikliği ve çaresizlik vardır. Bu aşamada tükenmişliğin üçüncü aşaması olan düşük kişisel başarı hissi ortaya çıkar. Bunun sonucunda kişi kendisine olan saygısını kaybedebilir, depresyona girebilir. Bazıları işlerini değiştirebilir. Çalışanlar harcadıkları çabanın karşılıksız kaldığını ve başarılarının değerlendirilmediğini algıladıklarında stres ve depresyon belirtileri görülmeye başlar.

2.2.2 Tükenmişliğin Sebepleri

Tükenmişlik, bireyin içine kapanması, kendi iç dünyasında ki çatışmaların olması ve anksiyeteye ile sonuçlanması olarak ortaya çıksa da bu genellikle işle ilgili stresin bir sonucudur. Tek bir sebebe bağlı değildir, birçok farklı faktörün bir araya gelmesiyle ortaya çıkar. Genel kanı tükenmişliğin her şeyden önce bireyin bir problemi olduğu yönündedir. İnsanlar karakterlerindeki, davranışlarındaki ya da üretkenliklerindeki problemler dolayısıyla tükenirler. Freudenberger 'e göre tükenmişlik, “kişinin beklenen ödüle ulaşmada başarısızlıkla karşılaştığı ilişkiler veya yaşam tarzına bağlı olarak ortaya çıkan bezginlik veya yorgunluktur”. Tükenmişlik kavramını anlamak için tükenmişliği hazırlayan faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Yurtdışında Genel Hemşirelik Konseyi'nin araştırmasında 1980 yılında hemşirelere fazla baskıdan söz edilmektedir (Freudenberger, 1974).

Hemşirelik Konseyi'nin standartları sağlıklı sağlık çalışanı yetiştirmek için “istenilen ve mümkün olan arasındaki açığı kapatmaya çalışmaktır” “dertten anlayan ve güvenilir insan” aranmaktadır. İşverenler tamamen bunu başarmaya odaklanmışlardır. Bunların birçoğu tükenmişlik sendromunun eşiğinde olan insanların tanımı ile uyum içerisindedir (Ersoy, 2001).

Tükenmişlik aşırı vericiliğin sonucunda hemşireye gereken temel ilginin, ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu meydana gelir. Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir.

Uluslararası çalışma örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan hastalarla çalışma olarak tanımlamaktadır. Tükenmişliği hazırlayan etkenlerin en önemlileri arasında ilk grupta çalışma ortamıyla ilgili etkenler(Aşırı iş yükü, Çalışma ortamındaki ilişkiler, Rol çatışması ve Rol belirsizliği, Çalışma süresi, Meslektaşlarla ilişkiler vb.) ikinci grupta ise demografik özelliklerinin (Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim, Kişilik ve beklentiler vb.) yer aldığı bildirilmiştir (ILO, 1999, 2002).

2.2.3 Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu, fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtileri içermektedir.

2.2.3.1 Fiziksel Belirtiler

Sağlık çalışanlarının işlerindeki bütün olumsuz yönler sonuç olarak ciddi davranış ve sağlık problemlerine yol açmaktadır. Yorgunluk, bitkinlik, güçsüzlük, yıpranma, baş ağrısı, bulantı- kusma, kas krampları, uyku bozuklukları, enerji kaybı, kilo kaybı, bel ağrısı gibi belirtiler görülmektedir (Freudenberger, 1998).

2.2.3.2 Duygusal Belirtiler

Kronik sinir hali, çabuk öfkelenme, zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, hayal kırıklığının sık yaşanması, anksiyete, paranoya davranışlar gösterme, kızgınlık, sabırsızlık, apati, suçluluk duygusunu sık yaşama gibi belirtiler görülmektedir (Çam, 1992).

2.2.3.3 Davranışsal Belirtiler

Hataların sık sık yapılması, işe gelmeme, işe geç gelme, işte ve iş dışındaki davranışlarında bozulma, asosyalleşme, unutkanlık, ilaç ve alkol tüketiminde artma, rol çatışmasını sık yaşama, başarısızlık hissini sık yaşama, işi bırakma eğiliminde olma, yadsıma, hasta bakımından memnun olmama, kendi yeteneklerini yapamamada şüpheye kapılma arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı olma, suçlayıcı olma (Demir, 1999).

2.2.4 Tükenmişliğin Etkileri

Tükenmişlik doğrudan bireyin kendisini etkilemesinin yanında dolaylı olarak işini ve ailesini de etkilemektedir. Bu yüzden tükenmişliğin üç çeşit etkisinden söz edilebilir (Ergin, 1992).

2.2.4.1 Tükenmişliğin Bireysel Etkileri

Üç grupta toplanabilir;

a) Fizyolojik Etkileri; Tükenmişlik yasayan birey yorgundur, kendini fiziksel olarak güçsüz hisseder. Halsizlik, iştahsızlık sık yaşanır. Kişi yorgun olmakla beraber uykusuzluk yaşayabilir (Aslan, 2000).

b) Psikolojik Etkileri; Birey kendini zorlanmış hisseder. Güçlüklerin üstesinden gelebilmek için yeterli olmadığını düşünür. Sinirlilik, anksiyete, suçluluk ve depresyon duyguları gelişir (Aydemir, 2003).

c) Davranışsal Etkileri; Tükenmişlik yasayan birey insanlara karşı olumsuz duygular içindedir. Bu yüzden davranışları da olumsuzdur. İnsanlara karşı ilgisiz ve alaycıdır. İlişkileri çok yüzeysel, mesafelidir. Sürekli işinden şikayet eder. İnsanları ve kendisini olumsuz olarak değerlendirir. Kendisine olan saygısı ve güveni azalır (Koç, 1999).

2.2.4.2 Tükenmişliğin Kurumsal Etkileri

Tükenmişlik yasayan birey, fiziksel ve psikolojik olarak hizmet verdiği bireylerden kaçır, ise ilgisi azalmıştır, isini yalnızca bitirmek için yapır. Sık sık hatalar yapar, isini erteleri, ise geç gider ya da sık sık izin kullanır. Verdiği hizmetin kalitesinde bozulma, is veriminde ve performansında ve is doyumunda azalma, is kazalarında artış gözlenir. Kurum içinse, tükenmişliğin etkileri hizmet kalitesinin ve verimin düşmesi, iş gücü devrinin artması, sık sık rapor alma ve izin kullanma nedeniyle is günü kayıpları olarak sayılabilir (Seti, 2005).

2.2.4.3 Tükenmişliğin Sosyal Etkileri

Tükenmişlik yasayan birey çevresine karşı negatif duygu ve tavır içinde olduğu için herzeyi olumsuz değerlendirir, en ufak olaylara bile öfkelenir ve aşırı tepkiler gösterir. Sürekli gergin ve huzursuz olduğu, islerini aksattığı için is arkadaşlarını da olumsuz olarak etkilerler (Taze, 2008).

2.2.5 Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme Yolları

Tükenme zamanla oluşan, birden ortaya çıkmayan bir durum olup, tedavisi olan ve gerçekleşmesi engellenebilmesi mümkündür. Tükenmişlikle baş edebilmenin çeşitli yolları tanımlanmıştır. Bunlar bireysel ve organizasyonel düzeyde ele alınmıştır (Kaçmaz, 2005).

2.2.5.1 Bireysel Düzey

Tükenmişlik seviyesine gelmiş olan bireyin en önemli ihtiyacı güç ve inançtır. Bu aşamadan çıkış için bakış açılarının, düşünce sisteminin, değerler sıralamasının değiştirilmesi ve geliştirilmesi gerekir. “Her şey benim kontrolümde olsun, mükemmel olursam kontrolü ele alabilirim, başkalarını memnun etmek zorundayım, insanları incitmemem gerekir, herkes beni sevsin” gibi mantıksız inançların, otomatik düşüncelerin yeniden yapılandırılması gerekir. İşe başlamadan önce birey yaptığı işin zorluklarını ve risklerini öğrenmelidir. Bireyler duygularını ve zorluklarını

paylaşmaları gerektiğinde yardım istemeleri konusunda tevsik edilmelidir. Bireyin; insan olarak sınırlılıkları olan bir birey olduğunu ve sorumluluklarının sınırlarını bilmesi, gereksiz ve kaldıramayacağı yüklerin altına girmesini önleyebilir. Birey hizmet sunduğu bireylere ancak kendi sorumluluk sınırları içinde yardım edebileceğini, kurumun sınırlılıklarını kendisinin asamayacağını, asmasının da gerekmediğini, tüm sistemin sorunlarından değil, ancak kendi yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidir. Birey yaşamının iş dışındaki alanlarını geliştirmesi için teşvik edilmelidir. Birey tatil ve dinlenme olanaklarını mutlaka kullanmalıdır (Ersoy, 2001).

- İş yerindeki rutin alışkanlıklarını bırakmak, monotonluğu azaltmak.
- İş yerinde takım çalışması oluşturmak
- İş yerinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak ve toplantılar düzenlemek
- İş çıkışı rahatlatıcı aktivitelerde bulunmak.

2.2.5.2 Organizasyonel Düzey

Tükenmenin kaynakları bireysel olmaktan çok kurumsaldır. Bu nedenle probleme gerekli çözümler, iş yeri içinde aranmalıdır. Zor işleri eşit olarak dağıtarak yükün aynı bireyler üzerinde birikmesini engellemek, işe yeni başlayan bireylerin oryantasyon programına katılımı, düzenli ekip içi toplantıları, sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınmasını sağlayacak kalıcı bir mekanizmanın oluşturulmasını sağlamak, bireysel dinlenme ve gelişim için tanınan süreleri çoğaltmak, iş yükünün derece derece artırılması, zor işlerin dönüşümlü yapılması, iş yerinde yapılacak değişikliklere örnek gösterilebilir Yöneticiler öncelikle tükenmişliğin işaretlerinin ve belirtilerinin farkında olmalıdırlar. Bu konuda yapılacak en etkin önlemlerden biride, yöneticileri tükenmişlik konusunda eğitmektir. Mesleğe başlamadan tükenmişliğin anlatılması, yöneticilerin bu semptomları gördüğünde erkenden tanınmasını sağlar. Tükenmişlik konusunda yöneticilerin yapabilecekleri en iyi şeylerden biride, bireylerin kendi kendisiyle ilgilenmelerine izin vermektir. Dinlenme için tanınan süreleri çoğaltma, tatil olanağı, olumlu geribildirim, otonomi, bireysel ihtiyaçların karşılanmasına önem verilmesi ve kolaylaştırılması, bunlara örnek gösterilebilir (Taze, 2008).

2.2.6 Hemşirelerde Tükenmişlik

Araştırmalar sağlık kurumlarında çalışan kişilerde tükenmişliğin yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Sağlık personeli özellikle hemşireler, sağlık kurumları içerisinde yaptıkları işin doğası, hata kabul etmeyen insan yaşamını tehdit eden bir işte çalışmaları, zaman baskısı, yoğun teknolojinin kullanılması, çok fazla kişiyle iletişim kurmak durumunda olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümlerle sık karşılaşmaları, iş yükünün çok olması gibi birçok stres unsuruyla karşı karşıya gelirler. Tükenmişlikle ortaya çıkan sorunlar hemşirelerin üretkenliğinin azalmasına, iş doyumusuzluğuna ve profesyonelliğin engellenmesine neden olmaktadır. Hemşirelikte yaşanan tükenmişliğin sonuçlarından da çalışılan kurum, hemşireler, hemşirelik mesleği, hizmet alan bireyler ve ülke ekonomisi doğrudan etkilenmektedir. Tükenmişlikle ilgili literatürde; tükenmişliğe yol açan etkenler, örgütsel etkenler, işle ilgili ve bireysel etkenler olmak üzere üç grupta incelenmektedir. Tükenmişliğe yol açan örgütsel faktörler incelendiğinde; rol belirsizliği, yöneticilerden destek alamama, iş güvensizliği, kararlara katılmama, katı politikalar, uzun çalışma saatleri, ekip üyeleriyle yaşanan çatışmalar, yoğun hasta etkileşimleri, işyerindeki sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, kariyer beklentilerinin karşılanmaması gibi faktörlerin tükenmişlik yönünden risk oluşturduğu görülmüştür. Tükenmişliğe yol açan işle ilgili faktörler incelendiğinde; iş yükü, az iş, vardiyalı çalışma, çalışma süresi, maaş, statü, prestij, işin çok yönlülüğü, işin fiziksel ve zihinsel güçlüğü, zaman baskısı, sınırlamalar, işin fiziksel koşulları sayılabilir.

Tükenmişliğe yol açan bireysel faktörler incelendiğinde, yaş, eğitim, cinsiyet, sağlık, kişilik, stresle başa çıkma yeteneği olarak görülebilir. Özellikle genç yaşta ve iş konusunda yeterli deneyime sahip olmama bu konuda öne çıkan değişkenlerdir. Yapılan çalışmalarda deneyim arttıkça bireylerin kişisel başarı duygularının arttığı duygusal tükenme ve duyarsızlaşmalarının azaldığı bildirilmektedir. Bireyin stresle başa çıkma becerisi, atılganlık düzeyi, benlik saygısı, iletişim becerileri, özel yaşamından ve özellikle işyerinden aldığı sosyal destek tükenmişlikten koruyucu faktörlerdir. Yapılan araştırmalarda, bireylerin stresle baş etme, iletişim, atılganlık ve problem çözme becerilerinin güçlendirilmesinin, meslektaşlarının kendilerini desteklerini hissettikleri sosyal destek gruplarının ciddi sonuçlar ortaya çıkaran

tükenmişliğin azaltılması ve önlenmesinde etkili rol oynadıkları ortaya çıkarılmıştır. (Çam, 1992).

Çatışma yaşamın doğal bir parçasıdır ve bireyler için kaçınılmaz bir süreçtir. Tükenmişlik yönünden büyük bir stres kaynağı olarak nitelendirilirken başarılı bir şekilde yönetildiğinde, çatılma becerileri etkili kullanıldığında, kişilerin gelişimini ve motivasyonunu sağlayan, işbirliğini geliştiren, iş doyumunu ve kişisel başarı duygusunu arttıran bir süreçtir. iletişim ve problem çözme becerilerinin yer aldığı çatışma çözme becerileri programlarının uygulanarak, hemşirelerin çatışma çözme becerilerinin geliştirmeleri, hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarını azaltacak, kişisel başarı duygularını arttıracaktır (Akgün, 2006).

Sağlık alanı; yoğun stresler yaşayan hasta bireye hizmet verme güçlüğünün yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle, diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir. Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik ve tükenme kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (Aslan, 1997).

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirleyerek ve nedenlerini inceleyerek ortaya çıkabilecek mesleki riskleri önlemek; bu sayede GSMH'de olumsuz etkisini minimize etmek amaçlanmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamına ait, aşırı iş yükü, acı ve ızdırap içindeki insan grubu ile birlikte olması nedeniyle yaşanan duygusal stres, ölmekte olan hastalarla

çalışma, hastalar ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar, gece ve uzun çalışma koşulları, onları tükenmeye, duyarsızlaşmaya ve mesleği terk etmeye yöneltmektedir.

Vardiyalı/uzun süreli ve değişken saatlerde çalışmanın, hemşire üzerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkileri olduğu gibi, hizmeti alan açısından da pek çok olumsuz etkisi olduğu yapılan incelemeler sonucunda ortaya çıkarılmıştır. Oysaki bu olumsuz etkileri azaltmak ya da en aza indirmek çalışma koşullarının rasyonel bir şekilde düzenlenmesi ile mümkün olabilecektir.

Ülkemizde genel olarak çalışma hayatı incelendiğinde, iş gücünün verimli ve etkin kullanılması yönünde uygun şekilde düzenlenmemiş olduğu görülmektedir. Çalışma şartları, çalışma saatleri, dinlenme saatleri, ücret, iş sağlığı ve iş güvenliği gibi konularda hali hazırda yaşanan pek çok olumsuzluk vardır. Bununla birlikte benzer koşullarda çalışanlara uygulanmakta olan kanun ve yönetmelikler, bugünkü haliyle bile hemşirelik personeli için uygulanmamaktadır. Yani hemşirelik, çalışma hayatının halen düzenlemelere ihtiyaç duyulan mevcut şartlarından dahi yoksundur.

Tükenmişlik sağlık personelinin yaşadığı önemli sorunlardan biridir. Gününün üçte birini sağlık kurumlarında geçiren çalışanların daha verimli çalışabilmeleri, hastalarına daha faydalı olabilmeleri için işlerini severek yapmaları, yaptıkları işten memnun olmaları gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesi, gelir düzeylerinin artırılması, sosyal destek sağlayacak programların geliştirilmesi ile tükenmişlik düzeyleri azaltılıp iş doyumu düzeyleri artırılabilir. Sağlık personelinin tükenmişlik durumlarının iyileştirilmesi, iş doyumunun arttırılması, iş verimliliklerini ve başarılarını arttırmaları yönünden oldukça önemlidir (Yavuzylmaz, 2007).

Hemşirelik bakım servislerinde yanlış uygulamaların yaşamsal tehlikeler yaratması, hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesiyle bakım maliyetini artırmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde, alan araştırması ve araştırmanın bulguları ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın amacı, önemi, yöntemi veri toplama ve ölçüm aracı ve araştırma hipotezleri bu bölümde ele alınmaktadır.

3.1 Araştırmanın Amacı ve Ortaya Çıkış Kaynağı

İş sağlığı ve güvenliği çalışanların iş ortamında meydana gelen iş kazaları ve oluşan meslek hastalıklarını önlemek ve alınması gereken tedbirleri yerine getirerek verimi yüksek tutmak, karlılığı artırmak ve GSMH' de oluşacak kayıpları önlemek amacıyla ortaya çıkmıştır.

İş sağlığı ve güvenlik çalışmaları ile çalışanların maruz kaldığı tehlikeleri azaltarak sağlık kurumlarının iş akış sürecindeki aksamaları yok etmek ve iş yeri güvenliği sağlanmış olmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanların sağlıklı çalışma ortamını oluşturmak, oluşabilecek mesleki riskleri azaltmak, tıbbi hataları minimize etmek, iş sağlığı ve güvenliğinin ana konusudur.

3.2 Araştırmanın Önemi

Dünyada ve ülkemizde sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kaldıkları risk ve tehlikelere yönelik çalışmalara sıklıkla rastlanmasına rağmen; söz konusu işletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliği'nin sağlanmasında devletin, işverenin ve çalışanların ortak yükümlülüklerinin, çalışanlar tarafından değerlendirilmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, sağlık işletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği'nin sağlanmasında sözü edilen tarafların ortak sorumluluğunun katılımcılar tarafından nasıl değerlendirildiğinin tespit edilmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği alanında geliştirilmeye açık hangi alanların bulunduğu belirlenmesi ve konu ile ilgili önerilerin sunulması açısından önem taşımaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği açısından çalışanların fiziksel bütünlüğünü korumaları yanında fiziksel fizyolojik ve psikolojik yetkinliklerini en uygun biçimde kullanacakları en iyi çalışma ortamını sağlamayı ve çalışan güvenliğini gerçekleştirmeyi

amaçlamaktadır. Bu çalışmanın kuruluşlar açısından faydaları: Kuruluşlar iş sağlığı ve güvenliği sistemlerini daha iyi nasıl yönetebileceklerini anlayacaklar, iş sağlığı ve güvenliği performanslarını izleme imkanı bulacaklar, aynı veya farklı sektördeki kuruluşlar ile iş sağlığı ve güvenliği performanslarını kıyaslama imkanı bulunmuştur.

Hemşirelerin çalışma ortamına ait, aşırı iş yükü, acı ve ızdırap içindeki insan grubu ile birlikte olması nedeniyle yaşanan duygusal stres, ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalar ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar, gece ve uzun çalışma koşulları, onları tükenmeye, duyarsızlaşmaya ve mesleği terk etmeye yönelişleri bu araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

3.3 Araştırmanın Kapsam ve Kısıtları

İzmir ilindeki İlçe kamu hastanelerinden izin alınan Torbalı, Bayındır, Selçuk, Ödemiş ve Tire devlet hastaneleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. İlgili hastanelerde görev yapan ebe ve hemşirelerin sayısı Torbalı 72, Bayındır 54, Selçuk 65, Ödemiş 159, Tire 150 olmak üzere toplam 500 katılımcıya uygulanması planlanmış olup, yüz yüze görüşme tekniği ile anketler uygulanmış ve buradan 402 katılımcı ile örneklem oluşturulmuştur. Geriye kalan 98 kişiye rapor, izin, geçici görev gibi sebeplerden dolayı ulaşılamamıştır.

3.4 Araştırmanın Yöntemi

İzmir ili kamu hastanelerinde çalışan ebe ve hemşirelerle yüz yüze anket görüşmesi yoluyla gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS 16.0 paket programında %95 güvenilirlik düzeyinde kullanılmıştır. Araştırma verilerine frekans analizleri, tanımlayıcı istatistikler, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, faktör analizleri, korelasyon analizleri, T-testi, ANOVA ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

3.5 Veri Toplama ve Ölçüm Aracı

DEÜ Tıp Fakültesi Klinik ve Labaratuar Araştırmaları Etik Kurulunun 25 Haziran 2009 tarih ve 23/15/2009 no'lu toplantısında görüşülmüş; 196/2009 protokol numarası ile projenin uygulanmasında sakınca olmadığı yönünde karar alınmıştır.

Katılımcıların çalışma ortamında karşılaştıkları mesleki risk ve tehlikelerin saptanmasında Devedakan (2007) tarafından geliştirilen “Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği” Doktora Tezi Anketinden faydalanarak gerçekleştirilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği anketinin çalışan yükümlülüğü bölümü 14 maddeden oluşmakta ve her maddenin 5 seçenektir (tamamen katılmıyorum-1, katılmıyorum-2, ne katılmıyorum ne katılıyorum-3, katılıyorum-4, tamamen katılıyorum-5) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği önlemleri bölümünde 29 maddelik 2 seçenekli (evet-1, hayır-2) bölümü vardır. Bunları 6 adet demografik soru izlemektedir.

Diğer taraftan katılımcıların tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılacaktır. MTÖ Maslach (1981) tarafından geliştirilmiş ve Çam (1992) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin yaratıcısı C. Maslach, Susan E. Jackson ve Cary Cherniss ile birlikte insanlarla ilişkileri fazla olan mesleklerin çalışanlarında görülen tükenmişlik sendromu ile ilgili çalışmalar yapmış ve tükenmişliğin semptomlarını listelenmiştir. Bu çalışmanın sonucu deneysel olarak onay görmüş ve tükenmişliğin sadece bireyin sağlığını bozan bir durum değil, aynı zamanda mesleki etkinliğini de negatif yönde etkileyen bir durum olduğunu gösteren Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni oluşturmuştur. M.T.Ö, tükenmişlik sendromunu “Duygusal Tükenme(D.T)”, “Duyarsızlaşma(D)”, ve “Kişisel başarı(K.B)” olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir Anket 22 maddeden oluşmakta ve her maddenin 5 seçenektir (hiç bir zaman-1, nadiren-2, bazen-3, çoğu zaman-4, her zaman-5) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. Ölçeklerde beş noktalı Likert tipi ölçek hazırlanarak kullanılmıştır.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırma verilerine uygulanan frekans analizleri, tanımlayıcı istatistikler, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, faktör analizleri, korelasyon analizleri, T-testi, ANOVA ve regresyon analizlerinin sonuçları ele alınmıştır. Aynı zamanda hemşirelere yönelik olarak iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ve iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden risk ve tehlikelerin yüzdesel dağılımları incelenmiştir.

4.1 Frekans Analizleri

Örneklem profilinin sayısal ve yüzdesel dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi üzerine yapılan araştırmaya toplam 402 kişi katılmıştır. Ankete katılan hemşirelerin 229'u lise mezunu iken, 173'ü üniversite mezunudur.

Tablo 1: Örneklem Profilinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı

<u>Demografik Özellikler</u>	<u>Sayı (n)</u>	<u>Yüzde %</u>
<u>Eğitim Durumu</u>		
• Lise	229	57,0
• Üniversite	173	43,0
Toplam	402	100,0
<u>Meslekteki Çalışma Yılı</u>		
• 0–10 yıl	99	24,6
• 11–20 yıl	233	58,0
• 21 yıldan fazla	70	17,4
Toplam	402	100,0
<u>Hastanede Çalışma Yılı</u>		
• 0–5 yıl	115	28,6
• 6–10 yıl	97	24,1
• 11–15 yıl	86	21,4
• 16 yıldan fazla	104	25,9
Toplam	402	100,0
<u>Çalışılan Birim</u>		
• Cerrahi	99	24,6
• Dahili	190	47,3
• Diğer	113	28,1
Toplam	402	100,0
<u>Çalışılan Birimdeki Görev</u>		
• Başhemşire	9	2,2
• Başhemşire Yrd.	15	3,7
• Klinik Sorumlu Hemşiresi	62	15,4
• Klinik Hemşiresi	264	65,7
• Poliklinik Hemşiresi	4	1,0
• Ameliyathane Hemşiresi	42	10,4
• Eğitim Hemşiresi	2	,5
• Diğer	4	1,0
Toplam	402	100,0
<u>Yaş Grubu</u>		
• 30 ve altı	75	18,7
• 31–35	82	20,4
• 36–40	184	45,8
• 41 ve üzeri	61	15,2
Toplam	402	100,0
<u>Hastane</u>		
• Selçuk DH	55	13,7
• Bayındır DH	44	10,9
• Tire DH	110	27,4
• Ödemiş DH	132	32,8
• Torbalı DH	61	15,2
Toplam	402	100,0

Ankete katılan 402 katılımcıdan, 99'unun meslekte 0–10 yıl arasında görev aldığı, 223'ünün 11–20 yıl arasında görev aldığı ve 70'inin ise 21 yıldan fazla meslekte görev aldığı görülmektedir.

Hemşirelere kaç yıldır çalıştıkları hastanede görev yaptıkları sorulduğunda ise, 115 kişi 0–5 yıl arasında, 97 kişi 6–10 yıl arasında, 86 kişi 11–15 yıl arasında ve 104 kişi 16 ve daha fazla bir süredir aynı hastanede çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimler incelendiğinde; 99 hemşire cerrahi birimde, 190 hemşire dahili birimde ve 113 hemşire kalan diğer birimlerde çalıştıkları görülmektedir.

Uygulama yapılan hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki görevleri incelenmiştir. Elde edilen verilere göre anketi cevaplayan hemşirelerin 9 kişi başhemşire, 15 kişi başhemşire yardımcısı, 62 kişi klinik sorumlu hemşiresi, 264'ü klinik hemşiresi, 4'ü poliklinik hemşiresi, 42'si ameliyathane hemşiresi, 2'si eğitim hemşiresi ve 4'ü diğer birimlerde görev yaptıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin yaş dağılımları incelendiğinde ise, 30 yaş ve altında olan hemşire sayısının 75, 31- 35 yaş arasında olan hemşire sayısının 82, 36-40 yaş arasında olan hemşire sayısının 184 ve 41 yaş ve üzerinde olan hemşire sayısı ise 61 olduğu görülmektedir.

Araştırma yapılan hastanelerden elde edilen anketlerin dağılımı incelendiğimizde ise, Selçuk Devlet Hastanesi'nden 55, Bayındır Devlet Hastanesi'nden 44, Tire Devlet Hastanesi'nden 110, Ödemiş Devlet Hastanesi'nden 132 ve son olarak Torbalı Devlet Hastanesi'nden 61 katılımcının araştırmamıza katıldığı görülmektedir.

4.2 Hastanelerde İSG ile ilgili alınan önlemler ve İSG' yi tehdit eden risk ve Tehlikelere yönelik frekans analizleri

Araştırma kapsamında, hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınan önlemler ve iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden risk ve tehlikeleri konu alan tanımlayıcı istatistikler de incelenmiştir.

Tablo 2: Periyodik portör muayenesi oluyor musunuz?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	276	68,7
Hayır	126	31,3
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan 402 hemşirenin 276 kişi periyodik olarak portör muayenesi olduklarını 126'sı ise periyodik portör muayenesi olmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3: Hepatit aşısı oldunuz mu?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	371	92,3
Hayır	31	7,7
Toplam	402	100,0

Hemşirelerin hepatit aşısı olup olmadıkları ile ilgili soruya, 371 kişi evet, 31 kişi ise hayır cevabını vermiştir. Araştırma yapılan hastanelerde hemşireler, büyük oranda hepatit aşısı olmuşlardır.

Tablo 4: Hastanede sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan temsilcisi var mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	362	90,0
Hayır	40	10,0
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerden 362 kişi hastanelerinde sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan bir temsilci olduğunu, 40'ı ise hastanelerinde sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan bir temsilci olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 5: Hastanede hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	73	18,2
Hayır	329	81,8
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 73 kişi hastanede hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, 329 kişi ise böyle bir şiddete maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6: Hastanede hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	74	18,4
Hayır	328	81,6
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 74'ü hastanede hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, 328 kişi ise böyle bir şiddete maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7: Hastane çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	43	10,7
Hayır	359	89,3
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerden 43 kişi hastane çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, 359 kişi ise böyle bir şiddete maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 8: Hepatit B enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	11	2,7
Hayır	391	97,3
Toplam	402	100,0

Hemşirelerin Hepatit B enfeksiyonuna maruz kalıp kalmadıkları ile ilgili soruya, 11 kişi evet, 391 kişi ise hayır cevabını vermiştir.

Tablo 9: Hepatit C enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	4	1,0
Hayır	398	99,0
Toplam	402	100,0

Hemşirelerin Hepatit C enfeksiyonuna maruz kalıp kalmadıkları ile ilgili soruya, 4 kişi evet, 398 kişi ise hayır cevabını vermiştir.

Tablo 10: HIV enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	1	,2
Hayır	401	99,8
Toplam	402	100,0

Hemşirelerin HIV enfeksiyonuna maruz kalıp kalmadıkları ile ilgili soruya, sadece 1 kişi evet cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan diğer 401 kişi HIV enfeksiyonuna maruz kalmamıştır.

Tablo 11: Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun, bel, omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	230	57,2
Hayır	172	42,8
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 230'u sağlıklarını etkileyen boyun, bel, omuz veya kol ağrısı yaşadıklarını, 172'si bu tarzda ağrılar yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 12: Varis problemi yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	218	54,2
Hayır	184	45,8
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 218'i varis problemi yaşadığını, 184'ü varis problemi yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 13: İşte ergonomik nedenlerden dolayı yaralandınız mı (kayma, çarpma, düşme vb)?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	139	34,6
Hayır	263	65,4
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 139'u işte ergonomik nedenlerden dolayı yaralandıklarını, 263'ü işte ergonomik nedenlerden dolayı yaralanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 14: Radyoaktif maddeye maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	98	24,4
Hayır	304	75,6
Toplam	402	100,0

Hemşirelerin Radyoaktif maddeye maruz kalıp kalmadıkları ile ilgili soruya, 98 kişi evet, 304 kişi ise hayır cevabını vermiştir.

Tablo 15: Yüksek veya düşük tansiyon problemi yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	200	49,8
Hayır	202	50,2
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerden 200 kişi yüksek veya düşük tansiyon problemi yaşadıklarını, 202'si böyle bir problemle karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 16: Uykusuzluk problemi çektiniz mi?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	271	67,4
Hayır	131	32,6
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 271'i uykusuzluk problemi çektiklerini, 131'i böyle bir problemle karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 17: Psikolojik rahatsızlık yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	177	44,0
Hayır	225	56,0
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerden 177 kişi psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını, 225'si böyle bir rahatsızlık yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 18: Kemoterapik ilaçların olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	16	4,0
Hayır	386	96,0
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 16'sı kemoterapik ilaçların olumsuz etkilerine maruz kaldıklarını, 386'sı böyle bir olumsuz etkiye maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 19: İş kazasından dolayı 3 günden fazla işinize ara verdiniz mi?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	15	3,7
Hayır	387	96,3
Toplam	402	100,0

Hemşirelerin iş kazasından dolayı 3 günden fazla işinize ara verip vermedikleri ile ilgili soruya, 15 kişi evet, 387 kişi ise hayır cevabını vermiştir.

Tablo 20: Size hiç meslek hastalığı teşhisi kondu mu?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	48	11,9
Hayır	354	88,1
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 48'i kendilerine meslek hastalığı teşhisi konduğunu, 354'ü kendilerine böyle bir teşhis konulmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 21: Yeme bozukluğu yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	90	22,4
Hayır	312	77,6
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 90'ı kendilerine yeme bozukluğu yaşadığını, 312'si yeme bozukluğu yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 22: İşe bağlı tüberküloz geçirdiniz mi?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	20	5,0
Hayır	382	95,0
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 20'si işe bağlı tüberküloz geçirdiklerini, 382'si işe bağlı olarak böyle bir hastalığı geçirmediğini belirtmişlerdir.

Tablo 23: Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	116	28,9
Hayır	286	71,1
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 116'sı enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadıklarını, 286'sı ise böyle bir yaralanma yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 24: Latex eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	130	32,3
Hayır	272	67,7
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 130'u Latex eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadıklarını, 272'si ise böyle bir problemle karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 25: Yüksek etkili dezenfektanlar nedeniyle solunum problemi yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	63	15,7
Hayır	339	84,3
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 63'ü yüksek etkili dezenfektanlar nedeniyle solunum problemi yaşadıklarını, 339'u ise böyle bir problemle karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 26: Tıbbi gazların olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	19	4,7
Hayır	383	95,3
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 19'u tıbbi gazların olumsuz etkilerine maruz kaldıklarını, 383'ü ise böyle bir olumsuz etkiye maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 27: Anestezi gazlardan dolayı sağlık problemi yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	13	3,2
Hayır	389	96,8
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 13'ü anestezi gazlardan dolayı sağlık problemi yaşadıklarını, 389'u ise böyle bir problemle karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 28: İğne batması vakası yaşadınız mı?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	127	31,6
Hayır	275	68,4
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerden 127 kişi iğne batması vakası yaşadıklarını, 275'i ise böyle bir vaka yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 29: Kimyasal yanık vakası geãirdiniz mi?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	0	0
Hayır	402	100,0
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşireler kimyasal yanık vakası yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 30: Çalışma arkadaşlarınızla ekip çalışması problemi yaşıyor musunuz?

	Sayı (n)	Yüzde %
Evet	41	10,2
Hayır	361	89,8
Toplam	402	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 41'i çalışma arkadaşlarıyla ekip çalışması problemi yaşadıklarını, 361'i ise böyle bir problemle karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

4.3 Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 31: Tanımlayıcı İstatistikler (Tükenmişlik ve İş sağlığı ve Güvenliği)

	N	Ortalama	Standart Sapma	Varyans
Duyarsızlaşma	402	3,7054	,89221	,796
Tükenme Eğilimi	402	3,1625	,77764	,605
Tükenme Durumu	402	2,9299	,69192	,479
Sorunlarla Baş Edebilme	402	3,6443	,59509	,354
Pozitif Düşünebilme	402	3,5887	,63299	,401
İş Sağ. ve Güv.	402	4,3635	,62788	,394

Araştırmada elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde Tükenmişlik bağımlı değişkeninin alt boyutlarından “Duyarsızlaşma” ile ilgili bölümde sorulan sorulara çalışanların verdiği cevapların ortalamaları 3,7054, “Tükenme Eğilimi” ile ilgili bölümün ortalaması 3,1625, “Tükenme Durumu” ile ilgili bölümün ortalaması 2,9299, “Sorunlarla Baş Edebilme” ile ilgili bölümün ortalaması 3,6443, “Pozitif Düşünebilme” ile ilgili bölümün ortalaması 3,5887 ve “İş Sağlığı ve Güvenliği” ile ilgili bölüme çalışanların verdikleri cevapların ortalaması 4,3635’tir.

Bu sonuçlara göre, hemşirelerin “Duyarsızlaşma” ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar “Çoğu Zaman” şikkına yakın olarak cevap verdikleri görülmüştür. “Tükenme Eğilimi” değişkeni ile ilgili olarak, hemşireler “Bazen” yanıtına yakın görüş bildirmişlerdir. “Tükenme Durumu” ile ilgili olarak ankete katılanların verdikleri yanıtlar “Bazen” cevabına oldukça yakındır. Hemşirelerin “Sorunlarla Baş Edebilme” ile ilgili ifadelerine verdikleri yanıtların “Bazen” ile “Çoğu Zaman” arasında yanıtlandığı görülmektedir. Hemşirelerin “Pozitif Düşünebilme” ile ilgili ifadelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde de “Bazen” ile “Çoğu Zaman” arasında yanıtların verildiği

görülmektedir. Son olarak “İş Sağlığı ve Güvenliği” ile ilgili değişkene hemşirelerin verdikleri yanıtlar “Katılıyorum” ile “Tamamen Katılıyorum” seçeneğinin arasındadır.

4.4 Geçerlilik ve Güvenilirlik

Geçerlilik araştırmanın ölçmek istediğini ölçüp ölçmediği ile ilgilidir. Araştırma sonuçlarının doğruluğu ile ilgilidir. Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ölçtüğünün ispatlanmasıdır. Yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmaktadır. Faktör analizi, gözlemlenen çok sayıdaki değişken içinde gruplanmış temel değişkenler ya da faktörleri tanımlayarak değişken sayısını azaltmak amacı ile yapılan bir analizdir. Tanımlanan her bir faktör, değişkenler arasındaki ilişkinin ölçülmesi sonucu aynı özelliği ölçen birbiri ile ilişkili değişken setinden oluşmaktadır.

Güvenilirlik analizi, herhangi bir konuda örnekleme oluşturan birimler üzerinden veri toplamak amacı ile geliştirilen ölçme aracını oluşturan ifadelerin, kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacı ile kullanılmaktadır. Diğer bir ifade ile, deneklerin ölçme aracını oluşturan ifadelerle yaklaşımlarından hareket ile deneklere yöneltilen ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediği test edilmektedir (Ural ve Kılıç, 2005).

4.5 Faktör Analizleri

Araştırmada öncelikle geçerlilik daha sonra güvenilirlik analizleri yapılmıştır. İlk olarak Tükenmişlik veri seti için yapılan faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinin uygunluğunu belirlemek amacıyla Tükenmişlik veri setine uygulanan Küresellik Testi (Barlett's Test of Spirit) sonucu 0.001 düzeyinde anlamlı, Kaizer-Mayer-Olkin örneklem değeri de 0,827 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında faktör analizi tabloları aşağıda gösterilmekte ve incelenmektedir.

Tablo 32: Faktör Analizi (Tükenmişlik)

	Faktör Yüğü	Özdeğerler	Açıklanan Varyans Yüzdesi	M	F Değeri	Alpha	P
1. FAKTÖR		6,290	28,591	3,705	72,145	,86	,001
DUYARSIZLAŞMA							
Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum	,790						
Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim	,760						
İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil	,737						
Hastaların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum	,723						
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum	,603						
Kendimi çok çaresiz hissediyorum	,586						
Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum	,558						
2. FAKTÖR		2,145	9,751	3,162	5,944	,74	,003
TÜKENME EGİLİMİ							
İşimden soğuduğumu hissediyorum	,781						
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum	,680						
İşimin beni tükettiğini hissediyorum	,658						
3. FAKTÖR		1,762	8,007	2,929	49,580	,70	,001
TÜKENME DURUMU							
İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum	,696						
Bütün gün insanlarla uğraşmak gerçekten çok yıpratıcı	,588						
İşimde gücümün üstesinde çalıştığımı hissediyorum	,516						
Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor	,506						
Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	,499						
4. FAKTÖR		1,437	6,532	3,644	43,041	,54	,001
SORUNLARLA BAŞ EDEBİLME							
Bu meslekte kayda değer birçok başarı elde ettim	,733						
Hastalarımın pek çok şey hakkında ne hissettiğini hemen anlarım	,673						
İşimdeki duygusal sorunları serinkanlılıkla hallederim	,485						
Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum	,437						
5. FAKTÖR		1,290	5,866	3,588	70,442	,46	,001
POZİTİF DÜŞÜNEBİLME							
Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi neşeli hissediyorum	,767						
Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim	,599						
Kendimi çok enerjik hissediyorum	,552						
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Ölçümü: ,827; Barlett's Test of Sphericity=3,429 (p<0,001) Açıklanan Toplam Varyans: 58,746							

Tükenmişlik bağımlı değişkenin faktör analizi incelendiğinde, veri setinin beş boyut altında olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde Tükenmişlik değişkeninin 3 boyut altında incelendiği görülmektedir; ancak araştırma yapılan hastanelerde çalışan hemşirelerin görüşlerine göre tükenmişlik 5 boyut altında ele alınmış ve adlandırılmıştır.

Tükenmişlik bağımlı değişkeninin ilk faktörünün tanımladığı fark yüzdesi 28,591'dir ve 7 değişkenle ifade edilmektedir. Bu faktörün altında bulunan ifadeler incelendiğinde değişkenlerin "Duyarsızlaşma" ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır ve özdeğeri 6,290 olarak bulunmuştur. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,705 vermişlerdir. "Duyarsızlaşma" değişkeninin parça güvenilirliği 0,86'dır ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Faktör analizi sonucu oluşan ikinci faktör "Tükenme Eğilimi" olarak adlandırılmıştır ve 3 ifade ile açıklanmaktadır. Bu faktörün öz değeri 2,145'dir ve tanımladığı fark yüzdesi 9,751'dir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,162 vermişlerdir. "Tükenme Eğilimi" değişkeninin parça güvenilirliği 0,74'tür ve $p = 0,003$ düzeyinde anlamlıdır.

Faktör analizi sonucu oluşan üçüncü faktör "Tükenme Durumu" olarak adlandırılmıştır ve 5 ifade ile açıklanmaktadır. Bu faktörün öz değeri 1,762'dir ve tanımladığı fark yüzdesi 8,007'dir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 2,929 vermişlerdir. "Tükenme Durumu" değişkeninin parça güvenilirliği 0,70'dir ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Tükenmişlik bağımlı değişkeninin dördüncü faktörünün tanımladığı fark yüzdesi 6,532'dir ve 4 değişkenle ifade edilmektedir. Bu faktörün altında bulunan ifadeler incelendiğinde değişkenlerin "Sorunlarla Baş Edebilme" ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır ve özdeğeri 1,437 olarak bulunmuştur. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,644 vermişlerdir. "Sorunlarla Baş Edebilme" değişkeninin parça güvenilirliği 0,54'tür ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Faktör analizi sonucu oluşan üçüncü faktör “Pozitif Düşünebilme” olarak adlandırılmıştır ve 3 ifade ile açıklanmaktadır. Bu faktörün öz değeri 1,290’dır ve tanımladığı fark yüzdesi 5,866’dır. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,588 vermişlerdir. “Pozitif Düşünebilme” değişkeninin parça güvenilirliği 0,46’dır ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Tükenmişlik değişkeni için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğinin genel Cronbach Alfa değeri 0,86 ($p < 0,001$) bulunmuştur. Bu nedenle ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir.

Araştırma konusu olan ikinci bağımlı değişken İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Çalışan Yükümlülüğü ile ilgilidir. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Çalışan Yükümlülüğü veri seti için yapılan faktör analizinin uygunluğunu belirlemek amacıyla örgütsel bağlılık veri setine uygulanan Küresellik Testi (Barlett’s Test of Spirit) sonucu 0.001 düzeyinde anlamlı, Kaizer-Mayer-Olkin örneklem değeri de 0,888 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında faktör analizi tablosu aşağıda gösterilmekte ve incelenmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Çalışan Yükümlülüğü ile ilgili faktör analizi incelendiğinde, veri setinin bir boyut altında oluştuğu görülmektedir. Faktörün tanımladığı fark yüzdesi 64,790’dır ve 8 değişkenle ifade edilmektedir. Bu faktörün özdeğeri 5,183’tür. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 4,364 vermişlerdir. Bu değişkenin parça güvenilirliği 0,92’dır ve $p = 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Nunnally’e göre Cronbach Alfa değeri birinci faktör 0,86, ikinci faktör 0,74, üçüncü faktör 0,70 olan değerler alt sınır olan 0.60’tan yüksek olarak güvenilir niteliktedir. Dördüncü faktör 0,54 ve beşinci faktör 0,46 olup 0,60’ın altında yer almasına rağmen gerekli görüldüğü için değerlendirmeye alınmıştır (Nunnaly, 1978)

Tablo 33: Faktör Analizi (İş Sağlığı ve Güvenliği)

	Faktör Yüklü	Özdeğerler	Açıklanan Varyans Yüzdeleri	M	F Değeri	Alpha	P
1. FAKTÖR		5,183	64,790	4,364	20,039	,92	,001
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ							
Hastanedeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde ve diğer araçları doğru şekilde kullanırım	,903						
İş sağlığı ve güvenliğini sağlama görevi sadece hastane yönetiminin değil, tüm çalışanların sorumluluğundadır.	,848						
Hastanede sağlık ve güvenlik açısından ciddi ve ani bir tehlike olduğunda hastane yönetimine derhal haber veririm	,843						
İşimi iş sağlığı ve güvenliği açısından hastane tarafından verilen talimatlar doğrultusunda yaparım	,841						
İş sağlığı ve güvenliği açısından kendimin ve diğer çalışma arkadaşlarımla olumsuz etkilenmemi için azami özeni gösteririm	,826						
Hastanede, sağlık ve güvenliğin korunması için hastane yönetimi ile işbirliği yaparım	,778						
İş için sağlanan kişisel koruyucu donanımı (giyilen, takılan maske, eldiven vb.) doğru bir şekilde kullanırım	,739						
Bir çalışan olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlere katılmak benim için zorunludur.	,631						
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Ölçümü: ,888; Barlett's Test of Sphericity=2,234 (p<0,001) Açıklanan Toplam Varyans: 64,790							

İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Çalışan Yükümlülüğü değişkeni için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğinin genel Cronbach Alfa değeri 0,92 (p<0,001) bulunmuştur. Bu nedenle ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir.

4.6 Hemşirelerin Eğitim Durumuna göre T- Testi

İzmir ili periferde görev yapan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre araştırma değişkenlerini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı yapılan T-testi ile sınınmıştır. Çalışmada 1 adet T-testi yapılmıştır. Buna göre belirlenen hipotezler;

H1: Hemşirelerin eğitim durumu ile tükenmişlik bağımlı değişkeninin “**Duyarsızlaşma**” boyutu arasında anlamlı bir fark vardır.

H2: Hemşirelerin eğitim durumu ile tükenmişlik bağımlı değişkeninin “**Tükenme Eğilimi**” boyutu arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 34: Eğitim Durumuna göre T-testine ilişkin grup istatistikleri

	Eğitim Durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Duyarsızlaşma	Lise	229	3,4460	,91084	,06019
	Üniversite	173	4,0487	,74030	,05628
Tükenme Eğilimi	Lise	229	2,9592	,71006	,04692
	Üniversite	173	3,4316	,78337	,05956

Araştırma değişkenlerinden “Duyarsızlaşma” ile anketi cevaplayanların eğitim durumlarına ilişkin elde edilen sonuçlarda, anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, anketi cevaplayanların eğitim durumuna göre “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenini algılamaları ve değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir (F=28,065 ve p< 0,001). Bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında lise mezunu olan hemşirelerin “Duyarsızlaşma” değişkenine verdikleri yanıtların ortalaması 3,44 iken üniversite mezunu hemşirelerin ortalaması 4,04’tür (Tablo 34).

Anketi cevaplayanların eğitim durumuna göre “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenini algılamaları ve değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir (F=,639 ve p< 0,001). Bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında lise mezunu olan hemşirelerin “Tükenme Eğilimi”

değişkenine verdikleri yanıtların ortalaması 2,95 iken üniversite mezunu hemşirelerin ortalaması 3,43'tür (Tablo 34). Elde edilen bulgular doğrultusunda H1 ve H2 kabul edilmiştir.

4.7 Değişkenlerin meslekte çalışma yılına göre ANOVA Testi

ANOVA, iki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için kullanılmaktadır. ANOVA bir gruptaki ortalamanın diğer gruptaki ortalamadan önemli derecede farklı olup olmadığını belirlemektedir. İki'den fazla seçeneği olan bir sınıflama ölçeği ile eşit aralıklı ölçekle sorulmuş bir bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi uygulanmaktadır. Çalışmada 5 adet ANOVA Testi yapılmıştır. Buna göre belirlenen hipotezler;

H3: Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre tükenmişlik bağımlı değişkenleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H4: Hemşirelerin hastanede çalışma yıllarına göre tükenmişlik bağımlı değişkenleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H5: Hemşirelerin çalıştıkları birime göre tükenmişlik bağımlı değişkenleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H6: Hemşirelerin yaşlarına göre tükenmişlik bağımlı değişkenleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H7: Hastanelere göre tükenmişlik bağımlı değişkenleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Belirlenen bu hipotezler ışığında yapılan ANOVA testleri tabloları gösterilmiş ve açıklamaları yapılmıştır.

Tablo 35: Değişkenlerin meslekte çalışma yılına göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişkenler	Meslekte Çalışma Yılı	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	%95 Güven Aralığı	
						En düşük	En yüksek
Duyarsızlaşma	10 ve altı	99	4,0303	,77074	,07746	3,8766	4,1840
	11–20	233	3,5395	,88235	,05780	3,4257	3,6534
	21 ve üzeri	70	3,7980	,95491	,11413	3,5703	4,0256
	Toplam	402	3,7054	,89221	,04450	3,6179	3,7929
Tükenme Eğilimi	10 ve altı	99	3,3771	,62750	,06307	3,2520	3,5023
	11–20	233	3,0258	,74491	,04880	2,9296	3,1219
	21 ve üzeri	70	3,3143	,96790	,11569	3,0835	3,5451
	Toplam	402	3,1625	,77764	,03879	3,0863	3,2388
Tükenme Durumu	10 ve altı	99	2,93333	,57711	,05800	2,8182	3,0484
	11–20	233	2,8498	,67945	,04451	2,7621	2,9375
	21 ve üzeri	70	3,1914	,81610	,09754	2,9968	3,3860
	Toplam	402	2,9299	,69192	,03451	2,8620	2,9977
Sorunlarla Baş Edebilme	10 ve altı	99	3,6439	,57487	,05778	3,5293	3,7586
	11–20	233	3,5397	,57870	,03791	3,4650	3,6144
	21 ve üzeri	70	3,9929	,54999	,06574	3,8617	4,1240
	Toplam	402	3,6443	,59509	,02968	3,5859	3,7026
Pozitif Düşünebilme	10 ve altı	99	3,4815	,72878	,07324	3,3361	3,6268
	11–20	233	3,5651	,59184	,03877	3,4887	3,6415
	21 ve üzeri	70	3,8190	,56945	,06806	3,6833	3,9548
	Toplam	402	3,5887	,63299	,03157	3,5267	3,6508

İlk olarak, ANOVA testinde hemşirelerin verdikleri cevapların bu meslekteki çalışma sürelerine göre farklı olup olmadığı incelenmek istenmiştir. “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine verilen cevaplarla meslekteki çalışma süreleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Meslekteki çalışma yılına göre “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=11,543$ ve $p < 0,001$). “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve meslekteki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre sadece 0-10 yıl süredir çalışan katılımcılar ile 11–20 yıl arasında çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine 10 yıl ve altında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 4,03, 11–20 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,54 ve 21 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,80’dir (Tablo 35).

Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre “Tükenme Eğilimi” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=9,056$ ve $p < 0,001$). “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve meslekteki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre sadece 0-10 yıl süredir çalışan katılımcılar ile 11–20 yıl arasında çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine 10 yıl ve altında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,38, 11–20 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,03 ve 21 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,31’dir (Tablo 35).

Ankete katılan hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre “Tükenme Durumu” değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir

($F=6,752$ ve $p= 0,001$). “Tükenme Durumu” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve meslekteki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre sadece 11-20 yıl süredir çalışan katılımcılar ile 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,005$). “Tükenme Durumu” bağımsız değişkenine 10 yıl ve altında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,93, 11–20 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 2,85 ve 21 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,19’dur (Tablo 35).

Meslekteki çalışma yılına göre “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=16,840$ ve $p< 0,001$). “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve meslekteki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için LSD testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 0-10 yıl süredir çalışan katılımcılar ile 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca 11-20 yıl süredir çalışan katılımcılar ile 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine 10 yıl ve altında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,64, 11–20 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,54 ve 21 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,99’dur (Tablo 35).

Ankete katılan hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre “Pozitif Düşünebilme” değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=6,384$ ve $p= 0,002$). “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği

sınanmış ve meslekteki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 0-10 yıl süredir çalışan katılımcılar ile 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p=0,003$). Ayrıca 11-20 yıl süredir çalışan katılımcılar ile 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p=0,004$). “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine 10 yıl ve altında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,48, 11–20 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,57 ve 21 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,82’dir (Tablo 35). Tablo 35’ten de görüldüğü gibi araştırma hipotezlerinden H3 kabul edilmiştir.

İkinci olarak, ANOVA testinde hemşirelerin verdikleri cevapların hastanedeki çalışma yılına göre farklı olup olmadığı incelenmek istenmiştir. Hastanedeki çalışma yılına göre “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=9,906$ ve $p< 0,001$). “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve hastanedeki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 0-5 yıl süredir hastanede çalışan katılımcılar ile 6-10 yıl ($p=0,012$), 11-15 yıl ($p=0,001$) ve 16 yıl ve daha uzun süredir ($p<0,001$) hastanede çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine 0–5 yıl arası hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 4,05, 6–10 yıl arası hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,68, 11–15 yıl arası hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,61 ve 16 yıl ve üzeri süredir hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,43’tür (Tablo 36).

Hastanedeki çalışma yılına göre “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=5,360$ ve $p= 0,001$). “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu

tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve hastanedeki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 0-5 yıl süredir hastanede çalışan katılımcılar ile 11-15 yıl ($p=0,001$) ve 16 yıl ve daha uzun süredir ($p=0,006$) hastanede çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine 0–5 yıl arası hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,50, 6–10 yıl arası süredir çalışan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,58, 11–15 yıl arası hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,77 ve 16 yıl ve üzeri süredir aynı hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,76’dır (Tablo 36).

Tablo 36: Değişkenlerin hemşirelerin hastanede çalıştıkları süreye göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişkenler	Hastanedeki Çalışma Yılı	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	%95 Güven Aralığı	
						En düşük	En yüksek
Duyarsızlaşma	0-5	115	4,0484	,71851	,06700	3,9157	4,1812
	6-10	97	3,6789	,96715	,09820	3,4840	3,8739
	11-15	86	3,6063	,82049	,08848	3,4304	3,7822
	16 ve üzeri	104	3,4327	,94078	,09225	3,2497	3,6157
	Toplam	402	3,7054	,98221	,04450	3,6179	3,7929
Sorunlarla Baş Edebilme	0-5	115	3,5022	,60562	,05647	3,3903	3,6140
	6-10	97	3,5773	,72651	,07377	3,4309	3,7237
	11-15	86	3,7733	,40335	,04349	3,6868	3,8597
	16 ve üzeri	104	3,7572	,54132	,05308	3,6519	3,8625
	Toplam	402	3,6443	,59509	,02968	3,5859	3,7026
Pozitif Düşünebilme	0-5	115	3,3768	,65117	,06072	3,2565	3,4971
	6-10	97	3,6770	,66398	,06742	3,5432	3,8108
	11-15	86	3,5078	,56644	,06108	3,3863	3,6292
	16 ve üzeri	104	3,8077	,55095	,05402	3,7005	3,9148
	Toplam	402	3,5887	,63299	,03157	3,5267	3,6508
İş Sağlığı ve Güvenliği	0-5	115	4,2533	,56547	,05273	4,1488	4,3577
	6-10	97	4,5077	,51848	,05264	4,4032	4,6122
	11-15	86	4,2544	,64724	,06979	4,1156	4,3931
	16 ve üzeri	104	4,4411	,73177	,07176	4,2988	4,5834
	Toplam	402	4,3635	,62788	,03132	4,3019	4,4251

Hastanedeki çalışma yılına göre “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=10,199 ve $p < 0,001$). “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve hastanedeki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için LSD testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 0-5 yıl süredir hastanede çalışan katılımcılar ile 6-10 yıl ($p < 0,001$) ve 16 yıl ve daha uzun süredir ($p < 0,001$) hastanede çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca, 11-15 yıl süredir hastanede çalışan katılımcılar ile 16 yıl ve daha uzun süredir ($p = 0,001$) hastanede çalışan katılımcıların da verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine 0–5 yıl arası hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,38, 6–10 yıl arası süredir çalışan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,68, 11–15 yıl arası hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,51 ve 16 yıl ve üzeri süredir aynı hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,81’dir (Tablo 36).

Aynı hastanedeki çalışma yılına göre “İş Sağlığı ve Güvenliği” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=4,392 ve $p = 0,005$). “İş Sağlığı ve Güvenliği” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve hastanedeki çalışma yılları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için LSD testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 0-5 yıl süredir hastanede çalışan katılımcılar ile 6-10 yıl ($p = 0,003$) ve 16 yıl ve daha uzun süredir ($p = 0,026$) hastanede çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca, 6-10 yıl süredir hastanede çalışan katılımcılar ile 11-15 yıl arasında ($p = 0,006$) hastanede çalışan katılımcıların da verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, 11-15 yıl süredir hastanede çalışan katılımcılar ile 16 yıl ve daha uzun süredir ($p = 0,039$) hastanede çalışan katılımcıların da verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. “İş Sağlığı ve Güvenliği” bağımsız değişkenine 0–5 yıl arası hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 4,25, 6–10 yıl arası süredir çalışan hemşirelerin verdiği

yanıtların ortalaması 4,51, 11–15 yıl arası hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 4,25 ve 16 yıl ve üzeri süredir aynı hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 4,44'tür (Tablo 36). Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgulara göre H4 kabul edilmiştir.

Üçüncü Olarak, ANOVA testinde hemşirelerin verdikleri cevapların çalıştıkları birimlere göre farklı olup olmadığı incelenmek istenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=9,115$ ve $p < 0,001$). “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve çalıştıkları birimlere göre farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre cerrahi birimlerde çalışan katılımcılar ile diğer birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p=0,003$). Ayrıca, dahili birimlerde çalışan katılımcılar ile cerrahi birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p=0,002$). “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine cerrahi alanda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,84, dahili alanda görev yapan personelin verdiği yanıtların ortalaması 3,81 ve diğer alanlarda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,41'dir (Tablo 37).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=10,171$ ve $p < 0,001$). “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve çalıştıkları birimlere göre farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre cerrahi birimlerde çalışan katılımcılar ile diğer birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Ayrıca, dahili birimlerde çalışan katılımcılar ile cerrahi birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p=0,012$). “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine cerrahi alanda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,39, dahili alanda görev yapan personelin

verdiği yanıtların ortalaması 3,19 ve diğer alanlarda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,92'dir (Tablo 37).

Anketi dolduranların çalıştıkları birimlere göre "Tükenme Durumu" bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=3,719 ve p= 0,025). "Tükenme Durumu" bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve çalıştıkları birimlere göre farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için LSD testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre cerrahi birimlerde çalışan katılımcılar ile diğer birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır (p=0,023). Ayrıca, dahili birimlerde çalışan katılımcılar ile diğer birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Yani dahili ve cerrahi birimlerde çalışan katılımcıların görüşlerinde farklılık yoktur. "Tükenme Durumu" bağımsız değişkenine cerrahi alanda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,00, dahili alanda görev yapan personelin verdiği yanıtların ortalaması 2,98 ve diğer alanlarda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 2,93'tür (Tablo 37).

Tablo 37: Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişkenler	Çalışılan Birim	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	%95 Güven Aralığı	
						En düşük	En yüksek
Duyarsızlaşma	Cerrahi	99	3,8442	,83302	,08372	3,6780	4,0103
	Dahili	190	3,8098	,76728	,05566	3,7000	3,9196
	Diğer	113	3,4083	1,06064	,09978	3,2106	3,6060
	Toplam	402	3,7054	,89221	,04450	3,6179	3,7929
Tükenme Eğilimi	Cerrahi	99	3,3872	,81886	,08230	3,2239	3,5505
	Dahili	190	3,1895	,67656	,04908	3,0927	3,2863
	Diğer	113	2,9204	,83722	,07876	2,7643	3,0764
	Toplam	402	3,1625	,77764	,03879	3,0863	3,2388
Tükenme Durumu	Cerrahi	99	2,9960	,63694	,06402	2,8689	3,1230
	Dahili	190	2,9842	,70820	,05138	2,8829	3,0856
	Diğer	113	2,7805	,69383	,06527	2,6512	2,9099
	Toplam	402	2,9299	,69192	,03451	2,8620	2,9977
Sorunlarla Baş Edebilme	Cerrahi	99	3,4015	,64762	,06509	3,2723	3,5307
	Dahili	190	3,6829	,53493	,03881	3,6063	3,7594
	Diğer	113	3,7920	,58430	,05497	3,6831	3,9009
	Toplam	402	3,6443	,59509	,02968	3,5859	3,7026
İş Sağlığı ve Güvenliği	Cerrahi	99	4,0391	,82330	,08274	3,8749	4,2033
	Dahili	190	4,4763	,42308	,03069	4,4158	4,5369
	Diğer	113	4,4580	,62670	,05895	4,3412	4,5748
	Toplam	402	4,3635	,62788	,03132	4,3019	4,4251

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=12,837 ve $p < 0,001$). “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve çalıştıkları birimlere göre farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre cerrahi birimlerde çalışan katılımcılar ile dahili birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Ayrıca, cerrahi birimlerde çalışan katılımcılar ile diğer birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine cerrahi alanda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,40, dahili alanda görev yapan personelin verdiği yanıtların ortalaması 3,68 ve diğer alanlarda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 3,64’dir (Tablo 37).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre “İş Sağlığı ve Güvenliği” bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=19,145 ve $p < 0,001$). “İş Sağlığı ve Güvenliği” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve çalıştıkları birimlere göre farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre cerrahi birimlerde çalışan katılımcılar ile dahili birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Ayrıca, cerrahi birimlerde çalışan katılımcılar ile diğer birimlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). “İş Sağlığı ve Güvenliği” bağımsız değişkenine cerrahi alanda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 4,04, dahili alanda görev yapan personelin verdiği yanıtların ortalaması 4,48 ve diğer alanlarda görev yapan hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 4,46’dir (Tablo 37). Elde edilen bulgular doğrultusunda H5 kabul edilmiştir.

Hemşirelerin yaşlarına ilişkin yapılan ANOVA testinde hemşirelerin yaşlarına göre verdikleri cevaplarda farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Hemşirelerin yaşlarına

göre “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=8,225 ve $p < 0,001$). “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve hemşirelerin yaşlarına göre farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 30 yaş ve altında olan katılımcılar ile 31-35 yaş arasında olanlar ($p=0,009$) ve 36-40 yaş arasında olan katılımcıların ($p < 0,001$) verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca, 36-40 yaş arasında olanlar ile 41 yaş ve daha fazla olan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p=0,015$). “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine 30 yaş ve altında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 4,06, 31-35 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,66, 36-40 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,52 ve 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,90’dır (Tablo 38).

Tablo 38: Hemşirelerin yaşlarına göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişkenler	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	%95 Güven Aralığı	
						En düşük	En yüksek
Duyarsızlaşma	30 ve altı	75	4,0629	,69679	,08046	3,9025	4,2232
	31–35	82	3,6585	,88370	,09759	3,4644	3,8527
	36–40	184	3,5163	,93681	,06906	3,3800	3,6526
	41ve üzeri	61	3,8993	,82452	,10557	3,6881	4,1105
	Toplam	402	3,7054	,89221	,04450	3,6179	3,7929
Tükenme Eğilimi	30 ve altı	75	3,4978	,63524	,07335	3,3516	3,6439
	31–35	82	3,0122	,59593	,06581	2,8813	3,1431
	36–40	184	3,0163	,78795	,05809	2,9017	3,1309
	41ve üzeri	61	3,3934	,93790	,12009	3,1532	3,6337
	Toplam	402	3,1625	,77764	,03879	3,0863	3,2388
Tükenme Durumu	30 ve altı	75	3,0053	,58631	,06770	2,8704	3,1402
	31–35	82	2,7780	,54705	,06041	2,6578	2,8982
	36–40	184	2,8826	,76317	,05626	2,7716	2,9936
	41ve üzeri	61	3,1836	,69598	,08911	3,0054	3,3619
	Toplam	402	2,9299	,69192	,03451	2,8620	2,9977
Sorunlarla Baş Edebilme	30 ve altı	75	3,6500	,63139	,07291	3,5047	3,7953
	31–35	82	3,5762	,50106	,05533	3,4661	3,6863
	36–40	184	3,6073	,53341	,03932	3,5298	3,6849
	41ve üzeri	61	3,8402	,78665	,10072	3,6387	4,0416
	Toplam	402	3,6443	,59509	,02968	3,5859	3,7026
Pozitif Düşünebilme	30 ve altı	75	3,4933	,72568	,08379	3,3264	3,6603
	31–35	82	3,3943	,53959	,05959	3,2757	3,5129
	36–40	184	3,6884	,63073	,04650	3,5967	3,7801
	41ve üzeri	61	3,6667	,56765	,07268	3,5213	3,8120
	Toplam	402	3,5887	,53299	,03157	3,5267	3,6508

Hemşirelerin yaşlarına göre “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=10,299 ve $p < 0,001$). “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve yaşları

arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 30 yaş ve altında olan katılımcılar ile 31-35 yaş arasında olanlar ($p < 0,001$) ve 36-40 yaş arasında olan katılımcıların ($p < 0,001$) verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca, 31-35 yaş arasında olanlar ile 41 yaş ve daha fazla olan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p = 0,032$). Buna ek olarak, 36-40 yaş arasında olanlar ile 41 yaş ve daha fazla olan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır ($p = 0,029$). “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine 30 yaş ve altında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,50, 31–35 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,01, 36–40 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,02 ve 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,39’dur (Tablo 38).

Hemşirelerin yaşlarına göre “Tükenme Durumu” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F = 4,764$ ve $p = 0,003$). “Tükenme Durumu” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve yaşları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 41 yaş ve üzerinde olan katılımcılar ile 31-35 yaş arasında olanlar ($p = 0,002$) ve 36-40 yaş arasında olan katılımcıların ($p = 0,026$) verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. “Tükenme Durumu” bağımsız değişkenine 30 yaş ve altında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,01, 31–35 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,78, 36–40 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,88 ve 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,18’dir (Tablo 38).

Hemşirelerin yaşlarına göre “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F = 2,838$ ve $p = 0,038$). “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve yaşları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi

uygulanmıştır. Ancak bu testte gruplar arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine 30 yaş ve altında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,65, 31–35 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,58, 36–40 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,61 ve 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,84’dır (Tablo 38).

Hemşirelerin yaşlarına göre “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=5,129 ve p= 0,002). “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve yaşları arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için LSD testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre 30 yaş ve altında olan katılımcılar ile 36-40 yaş arasında olanların (p=0,023) verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca, 31-35 yaş arasında olan katılımcılarla 36-40 yaş arasında olanların (p<0,001) ve 41 yaş ve daha fazla olan katılımcıların (p=0,010) verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark vardır. “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine 30 yaş ve altında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,49, 31–35 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,39, 36–40 yaş arasında olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,69 ve 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,67’dır (Tablo 38). Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgulara göre H6 kabul edilmiştir.

Tablo 39: Hastanelere göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişkenler	Hastane	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	%95 Güven Aralığı	
						En düşük	En yüksek
Duyarsızlaşma	Selçuk DH	55	3,3922	,81474	,10986	3,1720	3,6125
	Bayındır DH	44	2,7468	,73998	,11156	2,5218	2,9717
	Tire DH	110	3,3078	,87234	,08317	3,1429	3,4726
	Ödemiş DH	132	4,4156	,34475	,03001	4,3562	4,4749
	Torbalı DH	61	3,8595	,70782	,09063	3,6782	4,0408
	Toplam	402	3,7054	,89221	,04450	3,6179	3,7929
Tükenme Eğilimi	Selçuk DH	55	3,2061	,74118	,09994	3,00057	3,4064
	Bayındır DH	44	2,4545	,68612	,10344	2,2459	2,6631
	Tire DH	110	3,1455	,81591	,07779	2,9913	3,2996
	Ödemiş DH	132	3,5253	,58844	,05122	3,4239	3,6266
	Torbalı DH	61	2,6798	,70981	,09088	2,6980	3,0616
	Toplam	402	3,1625	,77764	,03879	3,0863	3,2388
Tükenme Durumu	Selçuk DH	55	2,9382	,62167	,08383	2,7701	3,1062
	Bayındır DH	44	2,6500	,63411	,09560	2,4572	2,8428
	Tire DH	110	2,5964	,58481	,05576	2,4858	2,7069
	Ödemiş DH	132	3,2545	,73851	,06428	3,1274	3,3817
	Torbalı DH	61	3,0230	,49946	,06395	2,8950	3,1509
	Toplam	402	2,9299	,69192	,03451	2,8620	2,9977
Sorunlarla Baş Edebilme	Selçuk DH	55	3,2864	,58416	,07877	3,1284	3,4443
	Bayındır DH	44	3,7216	,36654	,05526	3,6102	3,8330
	Tire DH	110	3,6750	,59388	,05662	3,5628	3,7872
	Ödemiş DH	132	3,6894	,65972	,05742	3,5758	3,8030
	Torbalı DH	61	3,7582	,48081	,06156	3,6351	3,8813
	Toplam	402	3,6443	,59509	,02968	3,5859	3,7026
Pozitif Düşünebilme	Selçuk DH	55	3,1758	,56603	,07632	3,0227	3,3288
	Bayındır DH	44	3,5152	,57265	,08633	3,3410	3,6893
	Tire DH	110	3,7000	,49452	,04715	3,6065	3,7935
	Ödemiş DH	132	3,6465	,69380	,06039	3,5270	3,7659
	Torbalı DH	61	3,6885	,67733	,08672	3,5151	3,8620
	Toplam	402	3,5887	,63299	,03157	3,5267	3,6508

Hastanelere göre hemşirelerin tükenmişlik ve iş sağlığı ve güvenliği bağımlı değişkenlerine ilişkin ANOVA testi yapılmıştır. Hastanelere göre verilen cevaplarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farklılık tespit edilmemiştir. Ancak tükenmişlik bağımlı değişkeninin boyutlarında hastanelere göre farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Hastanelere göre “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=69,300$ ve $p < 0,001$). “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar incelendiğinde hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve hastaneler arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre Selçuk DH’nde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile Bayındır DH ($p=0,001$), Tire DH ($p < 0,001$) ve Torbalı DH’nde ($p=0,012$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Bayındır DH ile Ödemiş DH ($p=0,001$), Tire DH ($p < 0,001$) ve Torbalı DH’nde ($p < 0,001$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, Ödemiş DH ile Tire DH ($p < 0,001$) ve Torbalı DH’nde ($p < 0,001$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Son olarak Tire DH ile Torbalı DH’nde ($p < 0,001$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. “Duyarsızlaşma” bağımsız değişkenine Selçuk DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,39, Bayındır DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,75, Tire DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,31, Ödemiş DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 4,42 ve Torbalı DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,86’dır (Tablo 39).

Hastanelere göre “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=22,267$ ve $p < 0,001$). “Tükenme Eğilimi” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve hastaneler arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre Selçuk DH’nde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile Bayındır DH ($p < 0,001$) ve Tire DH ($p=0,043$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark

olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Bayındır DH ile Ödemiş DH ($p<0,001$), Tire DH ($p<0,001$) ve Torbalı DH'nde ($p=0,022$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Bayındır DH'nde çalışan hemşireler ile Tire DH ($p=0,001$) çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark vardır. Son olarak, Tire DH'de çalışan katılımcılarla Torbalı DH'nde ($p<0,001$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. "Tükenme Eğilimi" bağımsız değişkenine Selçuk DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,21, Bayındır DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,46, Tire DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,12, Ödemiş DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,53 ve Torbalı DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,88'dir (Tablo 39).

Hastanelere göre "Tükenme Durumu" bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=7,532$ ve $p<0,001$). "Tükenme Durumu" bağımsız değişkenine verilen yanıtlar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve görev yaptıkları hastaneler arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre Selçuk DH'nde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile Ödemiş DH ($p=0,008$) ve Tire DH ($p=0,027$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Bayındır DH ile Tire DH ($p<0,001$) ve Torbalı DH'nde ($p=0,015$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, Ödemiş DH ile Tire DH ($p<0,001$) ve Torbalı DH'nde ($p<0,001$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. "Tükenme Durumu" bağımsız değişkenine Selçuk DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,94, Bayındır DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,65, Tire DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,60, Ödemiş DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,26 ve Torbalı DH'de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,02'dir (Tablo 39).

Hastanelere göre "Sorunlarla Baş Edebilme" bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=6,297$ ve $p<$

0,001). “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve görev yaptıkları hastaneler arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre Selçuk DH’nde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile Bayındır DH ($p<0,001$), Ödemiş DH ($p=0,001$), Tire DH ($p=0,001$) ve Torbalı DH’nde ($p<0,001$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. “Sorunlarla Baş Edebilme” bağımsız değişkenine Selçuk DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,29, Bayındır DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,72, Tire DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,68, Ödemiş DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,70 ve Torbalı DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,76’dır (Tablo 39).

Hastanelere göre “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=8,031$ ve $p<0,001$). “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine verilen yanıtlar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek amacıyla Post Hoc Analizi uygulanmıştır. Bunun için varyans homojenliği sınanmış ve görev yaptıkları hastaneler arasında farklılık olduğunu tespit edebilmek için Games Howell testi uygulanmıştır. Bu test sonucuna göre Selçuk DH’nde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile Bayındır DH ($p=0,033$), Ödemiş DH ($p<0,001$), Tire DH ($p<0,001$) ve Torbalı DH’nde ($p<0,001$) çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu saptanmıştır. “Pozitif Düşünebilme” bağımsız değişkenine Selçuk DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,18, Bayındır DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,52, Tire DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,70, Ödemiş DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,65 ve Torbalı DH’de çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,69’dur (Tablo 39). Elde edilen bulgulara göre H7 kabul edilmiştir.

4.8 Korelasyon Analizi

Tükenmişlik ve iş sağlığı ve güvenliği bağımsız değişkenlerinin boyutları arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda belirlenen hipotezler aşağıda sıralanmaktadır;

H8: Tükenmişlik boyutlarından “**Duyarsızlaşma**” ve “**Tükenme Eğilimi**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H9: Tükenmişlik boyutlarından “**Duyarsızlaşma**” ve “**Tükenme Durumu**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H10: Tükenmişlik boyutlarından “**Duyarsızlaşma**” ve “**Sorunlarla Baş Edebilme**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H11: Tükenmişlik boyutlarından “**Duyarsızlaşma**” ve “**Pozitif Düşünebilme**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H12: Tükenmişlik boyutlarından “**Tükenme Eğilimi**” ve “**Tükenme Durumu**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H13: Tükenmişlik boyutlarından “**Tükenme Eğilimi**” ve “**Sorunlarla Baş Edebilme**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H14: Tükenmişlik boyutlarından “**Tükenme Eğilimi**” ve “**Pozitif Düşünebilme**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H15: Tükenmişlik boyutlarından “**Tükenme Durumu**” ve “**Sorunlarla Baş Edebilme**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H16: Tükenmişlik boyutlarından “**Tükenme Durumu**” ve “**Pozitif Düşünebilme**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H17: Tükenmişlik boyutlarından “**Sorunlarla Baş Edebilme**” ve “**Pozitif Düşünebilme**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H18: Tükenmişlik boyutlarından “**Sorunlarla Baş Edebilme**” ve “**İş Sağlığı ve Güvenliği**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H19: Tükenmişlik boyutlarından “**Pozitif Düşünebilme**” ve “**İş Sağlığı ve Güvenliği**” değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

Tablo 40: Korelasyon Analizi (Tükenmişlik ve İş Sağlığı ve Güvenliği)

Değişkenler		Duyarsızlaşma	Tükenme Eğilimi	Tükenme Durumu	Sorunlarla Baş Edebilme	Pozitif Düşünebilme	İş Sağlığı ve Güvenliği
Duyarsızlaşma	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 402					
Tükenme Eğilimi	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,542 ,000 402	1 402				
Tükenme Durumu	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,545 ,000 402	,492 ,000 402	1 402			
Sorunlarla Baş Edebilme	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,195 ,000 402	,138 ,005 402	,111 ,026 402	1 402		
Pozitif Düşünebilme	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,185 ,000 402	,157 ,002 402	,155 ,002 402	,395 ,000 402	1 402	
İş Sağlığı ve Güvenliği	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,019 ,697 402	,050 ,317 402	,076 ,127 402	,171 ,001 402	,225 ,000 402	1 402

“Duyarsızlaşma” değişkeni ile “Tükenme Eğilimi” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,543$) olduğu görülmektedir. “Duyarsızlaşma” değişkeni ile “Tükenme Durumu” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,545$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Bu sonuca göre bu değişkenlerin birebirlerinden etkilendikleri söylenebilmektedir. “Duyarsızlaşma” değişkeni ile “Sorunlarla Baş Edebilme” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,195$) olduğu görülmektedir. “Duyarsızlaşma” değişkeni ile “Pozitif Düşünebilme” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,185$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “Duyarsızlaşma” ile “İş Sağlığı ve Güvenliği” değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, bu iki değişkenin arasında bir ilişkidenden bahsetmemiz mümkün olmamaktadır.

“Tükenme Eğilimi” değişkeni ile “Tükenme Durumu” değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,492$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Bu sonuca göre bu değişkenlerin birebirlerinden etkilendikleri söylenebilmektedir. “Tükenme Eğilimi” değişkeni ile “Sorunlarla Baş Edebilme” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p = 0,005$ ve $r = ,138$) olduğu görülmektedir. “Tükenme Eğilimi” değişkeni ile “Pozitif Düşünebilme” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p = 0,002$ ve $r = ,157$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “Tükenme Eğilimi” ile “İş Sağlığı ve Güvenliği” değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, bu iki değişkenin arasında bir ilişkidenden bahsetmemiz mümkün olmamaktadır.

“Tükenme Durumu” değişkeni ile “Sorunlarla Baş Edebilme” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p = 0,026$ ve $r = ,111$) olduğu görülmektedir. “Tükenme Durumu” değişkeni ile “Pozitif Düşünebilme” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p = 0,002$ ve $r = ,155$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “Tükenme Durumu” ile “İş Sağlığı ve Güvenliği” değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, bu iki değişkenin arasında bir ilişkidenden bahsetmemiz mümkün olmamaktadır.

“Sorunlarla Baş Edebilme” değişkeni ile “Pozitif Düşünebilme” değişkeni arasında pozitif yönde orta kuvvette bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,395$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “Sorunlarla Baş Edebilme” değişkeni ile “İş Sağlığı ve Güvenliği” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p = 0,001$ ve $r = ,171$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “Pozitif Düşünebilme” değişkeni ile “İş Sağlığı ve Güvenliği” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,225$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Tükenmişlik ve iş sağlığı ve güvenliği bağımlı değişkenlerinin boyutlarına yapılan korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18 ve H19 kabul edilmiştir.

4.9 Hastane ortamının stresli bir iş olmasını etkileyen tükenmişlik bağımsız Değişken gruplarının Regresyon Analizi

Bağımlı değişkenin hangi bağımsız değişkenler tarafından etkilendiğini tespit edebilmek ve çıkarımsal bir sonuca ulaşabilmek için regresyon analizi yapılmıştır.

İlk olarak yapılan regresyon analizinde hemşirelere sorulan “Genel olarak hastanenin tüm çalışanları iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmektedir.” sorusunun tükenmişlik boyutlarından hangilerinin etkilendiğini tespit etmek istenmiştir.

Tablo 41: Genel olarak hastanenin tüm çalışanları iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmelerini etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi

DEĞİŞKENLER	β	t	Sig T
Duyarsızlaşma	-,334	-5,528	,000
Sorunlarla Baş Edebilme	,233	4,905	,000
Tükenme Durumu	,246	4,262	,000
Tükenme Eğilimi	-,122	-2,108	,036
SABİT	3,489	11,467	,000
Not: Multiple R: ,375; R Square: ,141; Adjusted R Square: ,132; F: 16,257; Signif F: ,000			

Tablo 41 incelendiğinde F değerinin 16,257 ve Signif F değerinin 0,001 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Multiple R= ,375 ve R Square= ,141 olarak gerçekleşmiştir.

Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, hastanenin tüm çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmesini etkileyen tükenmişlik değişkenlerinin başında “Duyarsızlaşma” olduğu gözlenmektedir (p=,000 ve $\beta = - ,334$). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmesini etkileyen ikinci değişken olarak “Sorunlarla Baş Edebilme” karşımıza çıkmaktadır (p=,000 ve $\beta = ,233$). Üçüncü değişken “Tükenme Durumudur” (p=,000 ve $\beta = 246$). Son olarak değişkenin etkilendiği dördüncü boyut “Tükenme Eğilimi”dir (p=,036 ve $\beta = -,122$). Bu dört değişken hastanenin tüm çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmesini %14 oranında açıklamaktadır ($R^2 = ,141$).

İkinci olarak yapılan regresyon analizinde hemşirelere sorulan “Genel olarak hastanemizdeki İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi yeterlidir.” sorusunun tükenmişlik boyutlarından hangilerinin etkilediğini tespit etmek istenmiştir.

Tablo 42: Genel olarak hastanedeki İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi yeterliliğini etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi

DEĞİŞKENLER	β	t	Sig T
Duyarsızlaşma	-,443	9,961	,000
Sorunlarla Baş Edebilme	,160	-7,958	,002
Tükenme Durumu	,220	3,155	,000
Pozitif Düşünebilme	,107	4,000	,035
SABİT	3,264	2,118	,000

Not: Multiple R: ,399; R Square: ,159; Adjusted R Square: ,151; F: 18,784; Signif F: ,000

Tablo 42 incelendiğinde F değerinin 18,784 ve Signif F değerinin 0,001 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Multiple R= ,399 ve R Square= ,159 olarak gerçekleşmiştir.

Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, hastanedeki İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi yeterliliğini etkileyen tükenmişlik değişkenlerinin başında “Duyarsızlaşma” olduğu gözlenmektedir ($p=,000$ ve $\beta= -,443$). ikinci değişken olarak “Sorunlarla Baş Edebilme” karşımıza çıkmaktadır ($p=,002$ ve $\beta= ,160$). Üçüncü değişken “Tükenme Durumudur” ($p=,000$ ve $\beta= ,220$). Son olarak değişkenin etkilendiği dördüncü boyut “Pozitif Düşünebilme”dir ($p=,035$ ve $\beta= ,107$). Bu dört değişken hastanedeki İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi yeterliliğini %16 oranında açıklamaktadır ($R^2=,159$).

Üçüncü olarak yapılan regresyon analizinde hemşirelere sorulan “Genel olarak hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iştir.” sorusunun tükenmişlik boyutlarından hangilerinin etkilediğini tespit etmek istenmiştir.

Tablo 43: Hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş olmasını etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi

DEĞİŞKENLER	β	t	Sig T
Sorunlarla Baş Edebilme	,150	3,037	,003
SABİT	3,591	14,503	,000
Not: Multiple R: ,150; R Square: ,023; Adjusted R Square: ,020; F: 9,220; Signif F: ,003			

Tablo 43 incelendiğinde F değerinin 9,220 ve Signif F değerinin 0,003 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Multiple R= ,150 ve R Square= ,023 olarak gerçekleşmiştir.

Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, hastanedeki Hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş olmasını etkileyen bir tane tükenmişlik değişkeni olduğu görülmektedir. Hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş olmasını etkileyen değişken “Sorunlarla Baş Edebilme”dir ($p=,003$ ve $\beta= ,150$). Bu bir değişken Hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş olmasını %2 oranında açıklamaktadır ($R^2=,023$).

Beşinci olarak yapılan regresyon analizinde hemşirelere sorulan “Genel olarak işimden kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi sahibiyim.” sorusunun tükenmişlik boyutlarından hangilerinin etkilediğini tespit etmek istenmiştir.

Hemşirelere sorulan “ Genel olarak hastane ortamında çalışmak stresli bir iştir” sorusunun tükenmişlik boyutlarından hangilerinin etkilediğini tespit etmek istenmiştir.

Tablo 44: Hastane ortamının stresli bir iş olmasını etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi

DEĞİŞKENLER	B	t	Sig T
Tükenme Eğilimi	-,175	-2,897	,004
Tükenme Durumu	-,165	-2,721	,007
Duyarsızlaşma	,129	2,055	,040
SABİT	5,094	21,734	,000

Not: Multiple R: ,235; R Square: ,055; Adjusted R Square: ,048; F: 7,742; Signif F: ,000

Tablo 44 incelendiğinde F değerinin 7,742 ve Signif F değerinin 0,001 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Multiple R= ,235 ve R Square= ,055 olarak gerçekleşmiştir.

Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, Hastane ortamının stresli bir iş olmasını etkileyen tükenmişlik değişkenlerinin başında “Tükenme Eğilimi” olduğu gözlenmektedir ($p=,004$ ve $\beta= -,175$). Hastane ortamının stresli bir iş olmasını etkileyen ikinci değişken olarak “Tükenme Durumu” karşımıza çıkmaktadır ($p=,007$ ve

$\beta = -,165$). Son olarak değişkenin etkilendiği üçüncü boyut “Duyarsızlaşma”dır ($p = ,040$ ve $\beta = ,129$). Bu üç değişken Hastane ortamının stresli bir iş olmasını %5 oranında açıklamaktadır ($R^2 = ,055$).

Tablo 45: Genel olarak işten kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi olmayı etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi

DEĞİŞKENLER	β	t	Sig T
Sorunlarla Baş Edebilme	,148	-2,528	,003
Tükenme Eğilimi	-,126	2,978	,012
SABİT	3,877	13,179	,000

Not: Multiple R: ,180; R Square: ,033; Adjusted R Square: ,028; F: 6,716; Signif F: ,001

Tablo 45 incelendiğinde F değerinin 6,716 ve Signif F değerinin 0,001 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Multiple R = ,180 ve R Square = ,033 olarak gerçekleşmiştir.

Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, işten kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi olmayı etkileyen tükenmişlik değişkenlerinin başında “Sorunlarla Baş Edebilme” olduğu gözlenmektedir ($p = ,003$ ve $\beta = ,148$). İkinci değişken olarak “Tükenme Eğilimi” karşımıza çıkmaktadır ($p = ,012$ ve $\beta = -,126$). Bu iki değişken işten kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi olmayı %3 oranında açıklamaktadır ($R^2 = ,033$).

Altıncı olarak yapılan regresyon analizinde hemşirelere sorulan “Genel olarak (Bir Çalışan Olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmekteyim.” sorusunun tükenmişlik boyutlarından hangilerinin etkilendiğini tespit etmek istenmiştir.

Tablo 46: Bir çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerin yerine getirilmesini etkileyen tükenmişlik bağımsız değişken gruplarının regresyon analizi

DEĞİŞKENLER	β	t	Sig T
Sorunlarla Baş Edebilme	,218	4,458	,000
SABİT	3,225	12,746	,000

Not: Multiple R: ,218; R Square: ,047; Adjusted R Square: ,045; F: 19,870; Signif F: ,000

Tablo 46 incelendiğinde F değerinin 19,870 ve Signif F değerinin 0,001 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Multiple R= ,218 ve R Square= ,047 olarak gerçekleşmiştir.

Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, Bir çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerin yerine getirilmesini etkileyen bir tane tükenmişlik değişkeni olduğu görülmektedir. Bir çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerin yerine getirilmesini etkileyen değişken "Sorunlarla Baş Edebilme"dir ($p=,000$ ve $\beta= ,218$). Bu bir değişken bir çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerin yerine getirilmesini %5 oranında açıklamaktadır ($R^2=,047$).

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde araştırma bulgularının istatistiksel sonuçlarına göre değişkenler incelenerek çalışmanın, iş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi irdelenip literatüre göre kıyaslanacaktır.

5.1 Tartışma

Bu çalışmada iş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi araştırılmıştır. İzmir ilinde izin alınan ilçe hastanelerinde çalışan 402 hemşireye ulaşılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 36,2'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %65,7 klinik hemşiresi, %15,4 klinik sorumlu hemşiresi, %10,4 ameliyathane hemşiresi, %5 eğitim hemşiresi, %5,9'u başhemşire ve yardımcısıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %57'si lise, %43'ü üniversite mezunudur. Kalemoğlu ve arkadaşının çalışmasında hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde %32 lise, % 68'i üniversite mezunu olduğu görülmektedir (Kalemoğlu, 2002). Tütüncü ve arkadaşının çalışmasında çalışanların eğitim durumları incelendiğinde %48,9 lise, %18,9'u üniversite mezunu olduğu görülmektedir (Tütüncü, 2007).

Ankete katılan 402 hemşirenin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, 0-10 yıl %24,6, 11-20 yıl %58, 21 yıldan fazla %17,4'tür. Ankete katılan hemşirelerin hastanede çalışma yıllarına bakıldığında, 0-5 yıl %28,6, 6-10 yıl %24,1, 11-15 yıl % 21,4, 16 yıldan fazla %25,9'dur. Tütüncü ve arkadaşının çalışmasında çalışanların çalışma süreleri incelendiğinde, 3 yıldan az %47, 4-6 yıl %22,9, 7-9 yıl %9,4, 10-14 yıl %11, 15yıl ve üzeri %9,7'dir (Tütüncü, 2007).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 24,6'sı cerrahi biriminde, % 47,3'ü dahili birimde, % 28,1'i diğer birimlerde görev yapmaktadırlar.

Hemşirelerin yaş dağılımları incelendiğinde ise 30 ve altı yaşdaki hemşireler %18,7, 31-35 yaş arasında yer alan hemşireler %20,4, 36-40 yaş arasında yer alan hemşireler %45,8, 41 ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşireler ise %15,2'dir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 68,7'si periyodik olarak portör muayenesi olduklarını, % 31,3'ünün söz konusu muayeneyi olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %92,3'ü hepatit aşısı olmuştur. Taşçıoğlu (2007)'na göre hepatit B'ye karşı aşı yaptırdığını belirten hemşirelerin oranı % 75,8'dir. (Taşçıoğlu 2007)

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 90'ı hastanelerinde sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan temsilcisi olduğunu belirtmişlerdir. Devebakan'ın yaptığı araştırmalar neticesinde sağlık ve güvenlik ile ilgili bir çalışan temsilcisinin %50 oranında olduğu tespitini yapmaktadır (Devebakan, 2008). Kıran'ın çalışmasına göre sağlık çalışanlarının sağlığının ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birinin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur (Kıran, 2003).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 18,2'si hastanede hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, % 81,8' böyle bir şiddete maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir. Devebakan'ın çalışmasında hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının oranı % 32,1 olarak tespit edilmiştir (Devebakan, 2008). Kalemoglu ve arkadaşının çalışmasında hasta yakınları tarafından sözü geçen hadiselerle maruz kalan sağlık çalışanlarının oranı % 50 olarak tespit edilmiştir (Kalemoglu, 2002). Yeşildal'ın çalışmasında yapılan Dünya literatürü incelemelerinde sağlık çalışanlarında fiziksel şiddete maruz kalma oranları Kanada % 68, ABD % 60, Kuveyt % 63 olduğu gözlemlenmektedir (Yeşildal, 2005). Gökçe ve arkadaşlarının Samsun'da yaptığı bir araştırmaya göre hemşirelerin % 90 gibi yüksek bir oranda şiddete maruz kaldıklarını tespit etmiştir (Gökçe, 2008).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 18,4'ü hastanede hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, % 81,6'sı böyle bir şiddete maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir. Devebakan'ın çalışmasında hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %30,8 olarak tespit edilmiştir (Devebakan, 2008).

Hemşirelerin hepatit B enfeksiyonuna %2,7'si maruz kalmış, % 97,3'ü maruz kalmamıştır. Hepatit C enfeksiyonuna % 1'i maruz kalmış, % 99'u ise maruz kalmamıştır. HIV enfeksiyonuna % 0,2'si maruz kalmış, % 99,8'i maruz kalmamıştır.

Sağlık çalışanlarında hepatit B hastalığı sıklığı Dünyada %15-30 iken, Türkiye'de yapılan çalışmalarda hepatit B taşıyıcılığı %3.5-16.2 arasında değişmektedir (Kıran, 2003).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 57,2'si sağlıklarını etkileyen boyun, bel, omuz veya kol ağrısı yaşadıklarını % 42,8'inin ise bu tarz ağrılar yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan literatür incelemesi sonucunda Ak'ın yaptığı çalışmalar sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin % 46'sı kronik sırt ağrısı, % 54,3'ü baş ağrısı tespit etmesi verilerimizi destekler niteliktedir (Ak,2007).

Aiken ve ark. yaptığı çalışmasında hemşirelerin %88'inin bel ağrısı problemi yaşadığını (Aiken, 2002), Özkan'ın ülkemizde yaptığı çalışmalarda ise hastanede çalışan hemşirelerin yarısının bel ağrısı sorunu yaşadığı saptanmıştır (Özkan, 2005). Devebakan'ın çalışmasına göre % 64'ünün boyun, bel, omuz veya kol ağrısı çektiği saptanmıştır (Devebakan, 2008).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 54,2'si varis problemi yaşadığını, % 45,8 söz konusu problemi yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Devebakan'nın doktora tezinde yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların %44'ünün son 6 ay içerisinde varis problemi yaşadığı belirlenmiştir (Devebakan, 2008).

Hemşirelerin radyoaltif maddeye % 24,4'ünün maruz kaldığını, % 75,6'sı ise maruz kalmadığını ifade etmişlerdir. Devebakan'nın doktora tezinde yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların radyoaltif maddeye % 25,8'inin maruz kaldığını belirtmiştir (Devebakan, 2008).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 67,4'ü uykusuzluk problemi çektiklerini dile getirmişlerdir. Şen ve arkadaşlarına göre uyku problemine ait veri değerlendirildiğinde duygusal tükenmenin alt boyutu için ($P < 0,05$) olduğundan dolayı istatistiksel olarak

anlamli bulunmuştur (Şen, 2009). Devebakan'nın doktora tezinde yapmiş olduğu çalışmada ise katılımcıların %65'inin son 6 ay içerisinde uyku bozukluğu problemi yaşadığı belirlenmiştir (Devebakan, 2008).

Tel ve arkadaşları sağlık çalışanlarının uyku süresi ile bağlı gerginlik yaşama durumları karşılaştırıldığında sonuçlarımızı destekler niteliktedir ($P<0,05$). (Tel, 2003).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 11,9'u meslek hastalığı teşhisi konduğunu, % 88,1'i böyle bir teşhis konmadığını ifade etmişlerdir. Devebakan'nın yapmiş olduğu çalışmada katılımcıların % 12,3'ünün kendilerine meslek hastalığı teşhisi konduğunu ifade etmiş olmaları özel sektör hastaneleri ile ilçe devlet hastaneleri arasında meslek hastalığı bakımından büyük bir fark olmadığı görülmektedir (Devebakan, 2008).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 44'ü psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını %56'sı böyle bir rahatsızlık yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Taycan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %29,2'si psikiyatrik bozukluğunun olmadığını dile getirmişlerdir (Taycan, 2006).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 28,9'u enfekte kesici, delici, batıcı cisim yaralanması yaşadıklarını, % 71,1'i böyle bir yaralama yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Yeşildal'ın çalışmasında Ürdünde yapılan araştırmaya göre % 34,6, Taiwan yapılan araştırmalara göre % 87,3'ü, Mısırdaki yapılan araştırmaya göre % 35,6'sı, ABD'de yapılan araştırmalara göre % 17'si, Fransada yapılan araştırmalara göre % 8,9'u, Hindistan'da % 63'ü kesici enfekte kesici, delici, batıcı cisim yaralanması yaşandığını ifade etmektedir (Yeşildal, 2005).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 32,3'ü latex eldivenden dolayı deri ile ilgili problem yaşadıklarını % 67,7 sinin böyle bir problem yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Özkan'ın doktora tezinde de belirttiği üzere lateks alerji sıklığı dünyada %7-10, latekse duyarlılık sıklığı %7-10 iken çalışmasında bulunduğu sonuç %13,6 olmuştur (Özkan, 2005). Kıran'ın doktora tezinde yaptığı çalışmada bu sonuç %11,6 olarak gözlenmiştir (Kıran, 2003). Devebakan'ın çalışmasında da Katılımcıların

yaklaşık % 40'ı eldivenlerden (lateks) dolayı deri problemi yaşadığını ifade etmiştir (Özkan, 2005).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 31,6'sı iğne batması vakası yaşadıklarını, % 68,4'ü ise böyle bir vaka yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Devebakan'ın çalışmasında da katılımcıların % 60'a yakınının enjektör batması vakasına maruz kaldıkları saptanmıştır (Devebakan, 2008).

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında çalışan yükümlüğü değişkeni için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda $P < 0,001$ yüksek derecede güvenilirdir. Devebakan'ın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların farklı görevlerde çalışmasının, İş sağlığı ve güvenliğini sağlamada çalışan yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmadığı görülmektedir (Devebakan, 2008).

Araştırma değişkenlerinde duyarsızlaşma ile anketi cevaplayanların eğitim durumlarına ilişkin elde edilen sonuçlarda anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. ($P < 0,001$). Öztürk ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada eğitim durumu ile duyarsızlaşma arasında lisans düzeyinde öğrenim görenlerde duyarsızlaşma anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Öztürk, 2008).

Anketi cevaplayanların eğitim durumlarına göre tükenme eğilimi arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmektedir ($P < 0,001$). Şen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada görülüyor ki eğitim durumu ile tükenmişlik alt puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P > 0,005$) (Şen, 2009). Taze, çalışmasında acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır ($p > 0,05$) (Taze, 2008).

Meslekteki çalışma yılına göre duyarsızlaşma bağımsız değişkenine katılımcıların verdiği yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. ($P < 0,001$) hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre tükenme eğilimi değişkenine ankete katılanların verdiği yanıtlar neticesinde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P < 0,001$). Şen ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma yılı ve duyarsızlaşma boyutları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek

bulunmuştur ($p<0,05$). (Şen, 2009). Ancak Taze'in çalışmasında bu parametreler anlamlı bulunmamıştır (Taze, 2008).

Ankete katılan hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre tükenme durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P=0,001$). Şen ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma yılı ve tükenmişlik boyutları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Şen, 2009). Gülseren ve arkadaşlarının çalışmasında görüldüğü üzere meslekte çalışma yılları ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0,05$) (Gülseren, 2001).

Meslekteki çalışma yılına göre sorunlarla baş edebilme bağımsız değişkeni ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P<0,001$). Şen ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma yılı ve kişisel başarı arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($P<0,05$) (Şen, 2009). Gülseren ve arkadaşlarının çalışmasında ise meslekte çalışma yılları ile sorunlarla baş edebilme bağımsız değişkeni arasında anlamlı bir bulunmamıştır ($P>0,05$) (Gülseren, 2001). Taze'nin çalışmasında bu parametreler anlamlı bulunmamıştır (Taze, 2008).

Ankete katılan hemşirelerin meslekteki çalışma yıllarına göre pozitif düşünebilme arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P=0,002$).

Öztürk ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada toplam çalışma süresi arttıkça kişisel başarı düzeyinin anlamlı bir şekilde arttığı gözlemlenmektedir. Çalışma süresinin kişisel başarıyı anlamlı düzeyde etkilemediği sonucuna varılmaktadır (Öztürk, 2008). Gülseren ve arkadaşlarının çalışmasında görüldüğü üzere meslekte çalışma yılları ile pozitif düşünebilme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0,05$) (Gülseren, 2001).

Ankete katılan hemşirelerin hastanedeki çalışma yılına göre duyarsızlaşma bağımsız değişkeni ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P<0,001$). Barutçu ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada birimdeki çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasında orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($P=0,029$) (Barutçu, 2008).Gülseren ve arkadaşlarının çalışmasında

görüldüğü üzere meslekte çalışma yılları ile duyarsızlaşma arasında anlamlı bir bulunmamıştır ($P>0,05$) (Gülseren, 2001).

Ankete katılan hemşirelerin hastanedeki çalışma yılına göre sorunlarla baş edebilme bağımsız değişkeni ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P=0,001$).

Ankete katılan hemşirelerin hastanedeki çalışma yılına göre pozitif düşünebilme bağımsız değişkeni ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P<0,001$).

Taycan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan çıkardığı sonuçta, meslekte geçirilen süre ile kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı puanı da artmaktadır (Taycan, 2006).

Çalışma yılına göre iş sağlığı ve güvenliği bağımsız değişkenine ankete katılanların verdiği yanıtlar arasında anlamlı bir olduğu tespit edilmiştir ($P=0,005$).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre duyarsızlaşma bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P<0,001$). Kalemoglu ve arkadaşının yapmış olduğu araştırmada çalışma birimi ve duyarsızlaşma karşılaştırıldıklarında elde edilen veriler istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($P>0,005$) (Kalemoglu, 2002).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre tükenme eğilimi bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P<0,001$). Barutcu ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada çalıştıkları birime göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($P<0,05$) (Barutcu, 2008). Kalemoglu ve arkadaşının yapmış olduğu araştırmada çalışma birimi ve tükenme durumu karşılaştırıldıklarında elde edilen veriler istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($P<0,005$) (Kalemoglu, 2002).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre tükenme durumu bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P=0,025$). Şen ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada çalıştıkları birime göre tükenmişlik alt boyutları açısından değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0,05$) (Şen, 2009). Kalemoglu ve arkadaşının yapmış olduğu araştırmada çalışma birimi ve tükenme durumu karşılaştırıldıklarında elde edilen veriler istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($P<0,005$) (Kalemoglu, 2002).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre sorunlarla başedebilme bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P<0,001$). Kalemoglu ve arkadaşının yapmış olduğu araştırmada çalışma birimi ve sorunlarla baş edebilme karşılaştırıldıklarında elde edilen veriler istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($P>0,005$) (Kalemoglu, 2002).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre iş sağlığı ve güvenliği bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P<0,001$).

Hemşirelerin yaşlarına göre duyarsızlaşma bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P<0,001$).

Aslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar sonucunda yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığının görülmesi sonuçlarımızı destekler niteliktedir (Aslan, 2005).

Gülseren ve arkadaşlarının çalışmasında görüldüğü üzere yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığının görülmesi sonuçlarımızı yine destekler niteliktedir (Gülseren, 2001).

Barutcu'nun çalışmasında yaşları ile duyarsızlaşma arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($P=0,005$) (Barutcu, 2008).

Hemşirelerin yaşlarına göre tükenme eğilimi bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P < 0,001$).

Gülseren ve arkadaşlarının çalışmasında görüldüğü üzere yaş arttıķa tükenme eğiliminin azaldığının görülmesi sonuçlarımızı destekler niteliktedir (Gülseren, 2001).

Hemşirelerin yaşlarına göre tükenme durumu bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P < 0,003$).

Gülseren ve arkadaşlarının çalışmasında görüldüğü üzere yaş arttıķa tükenmenin azaldığının görülmesi sonuçlarımızı destekler niteliktedir (Gülseren, 2001).

Barutçu'nun çalışmasında yaşları ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatikselsel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($P = 0,007$) (Barutçu, 2008).

Taze'nin çalışmasında yaşları ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Genç ve deneyimsiz hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Taze, 2008).

Budak ve ark. Üniversite ğretim yeleri üzerinde yaptıkları çalışmada bireylerin mesleklerine ilişkin kariyer basamaklarında ilerledikçe daha az tükenme yaşayacaklarını ne sürmektedirler (Budak, 2005).

Hemşirelerin yaşlarına göre sorunlarla başedebilme bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($P = 0,038$).

Öztürk ve arkadaşlarının çalışmalarında ise anlamsız bir fark olduğu tespit edilmiştir (ztrk, 2008).

Ancak Taycan ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ve kişisel başarı ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. (P=0,003) Bu veriler sonuçlarımızı desteklemektedir (Taycan, 2006).

Hemşirelerin yaşlarına göre pozitif düşünme bağımsız değişkenine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (P=0,002).

Barutçunun çalışmasında yaş arttıkça duyarsızlaşma ve tükenmenin azaldığı, kişisel başarının arttığını gözlemlemiştir (Barutçu, 2008).

Hastanelere göre hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farklılık tespit edilmemiştir. Ancak tükenmişlik bağımlı değişkeninin boyutlarına göre farklılık tespit edilmiştir.

Hastanelere göre duyarsızlaşma bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. (P<0,001) Hastaneler göre duyarsızlaşmanın çok yoğunundan az yoğununa doğru sıraladığımızda ilk sırayı Ödemiş D.H. (4,41) almaktadır, ikinci sırada Torbalı D.H. (3,85) gelmektedir, bunları 3. Sırada Selçuk D.H. (3,39), 4. sırada Tire D.H. (3,30) ve son olarak 5. sırada Bayındır D.H.si (2,74) izlemektedir.

Hastanelere göre tükenme eğilimi bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. (P<0,001) Hastanelere göre tükenme eğilimi incelendiğinde ilk sırayı yine 3,52 ortalama ile Ödemiş D.H.si, 2. Olarak 3,20 ortalama ile Selçuk D.H., 3. Sırayı 3,14 ortalama ile Tire D.H., 4. Sırası 2,67 Torbalı D.H ve son sırayı 2,45 ortalama ile Bayındır D.H. almaktadır.

Hastanelere göre tükenme durumu bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. (P<0,001) Hastanelere göre tükenme durumu incelendiğinde ilk sırayı yine 3,25 ortalama ile Ödemiş D.H.si, 2. Olarak 3,02 ortalama ile Torbalı D.H, 3. sırayı 2,93 ortalama ile Selçuk D.H., 4. Sırayı 2,65 Bayındır D.H. ve son sırayı 2,59 ortalama ile Tire D.H.almaktadır.

Hastanelere göre sorunlarla başedebilme bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. ($P < 0,001$) Hastanelere göre sorunlarla baş edebilme durumu incelendiğinde ilk sırayı 3,75 ortalama ile Torbalı D.H.si, 2. Olarak 3,72 ortalama ile Bayındır D.H, 3. sırayı 3,68 ortalama ile Ödemiş D.H., 4. Sırayı 3,67 ile Tire D.H. ve son sırayı 3,28 ortalama ile Selçuk D.H.almaktadır.

Hastanelere göre pozitif düşünebilme bağımsız değişkenine hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. ($P < 0,001$) Hastanelere göre pozitif düşünebilme edebilme durumu incelendiğinde ilk sırayı 3,70 ortalama ile Tire D.H.si, 2. Olarak 3,68 ortalama ile Torbalı D.H, 3. sırayı 3,64 ortalama ile Ödemiş D.H., 4. Sırayı 3,51 ile Bayındır D.H. ve son sırayı 3,17 ortalama ile Selçuk D.H.almaktadır.

Duyarsızlaşma değişkeni ile tükenme eğilimi değişkeni arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki, tükenme durumu ile yine güçlü bir ilişki, sorunlarla başedebilme ile pozitif yönde zayıf bir ilişki, pozitif düşünebilme değişkeni arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, iş sağlığı ve güvenliği arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

5.2 Sonuç ve Öneriler

Sağlık Sektörü 24 saat hizmet veren bir sektördür ve sürekli ayakta çalışmak zorunda olan sağlık personeli bacak ağrıları, varis ve uykusuzluk gibi rahatsızlıklarla daha sık karşılaşmaktadırlar. Araştırma sonuçlarında varis problemi ve bel ağrısı gibi problemlerin hemşirelerce yaşandığını göstermektedir. Herkes hayatının bir döneminde sağlık sorunları yaşayabilir ancak günlük aktivitelerimizi etkilediğinde sıkıntılar baş gösterir. Bu sıkıntılarla baş edemeyen kişilerde depresyon belirtileri gözlemlenmektedir. Bu da iş doyumunu azaltarak tükenmişliği ortaya çıkarmaktadır. Araştırmada elde edilen veriler ışığında hemşirelerin duyarsızlaşma durumlarının başladığını tükenmeye eğilimin olduğunu tükenmişliğe doğru yöneldiklerini görmekteyiz. Bunun yanında da kişisel başarısında azımsanmayacak ölçüde olduğu görülmektedir.

Uykusuzluk ve yorgunluğun oluşturduğu fiziksel yetersizlik hemşirelerin iş verimini etkilemektedir. Bu sebeple nöbet/vardiya sistemlerinin sürekli değiştirilmesi gerekmektedir. Alanında uzmanlaşan hemşirelerin aynı serviste çalıştırılmasında bir sakınca olmamakla birlikte, çalıştığı servisten memnun olmayan veya iş verimi düşük olan hemşirelerin kendisine uygun servise değiştirilmeli ve bu sayede bedensel ve zihinsel rahatlama sağlanmalıdır. Bu çalışmadan elde edilen verilere bakıldığında uyku problemini dile getirenlerin azımsanmayacak sayıda olduğunu görüyoruz.

Tükenmişlik birden bire değil zamanla gelişen bir sendromdur. Önemli olan tükenmişlik gelişmeden önce tükenmişliğe sebep olacak olguların saptanması ve personelin bunlardan korunmasıdır. Bu olgular çalışılan ortamda duyarsızlaşma, kişisel başarının azalması, hemşirenin bilgilerini kullanamamasıdır.

Beden ve ruh bütünlüğünü bozabilecek risklere karşı işveren kurum ve çalışan hemşire için önlemlerin alınması gerekmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki stres kaynaklarının belirlenmesi ve önlenmesi sağlanmalıdır. Hemşirelerin mezuniyet sonrasında meslek içi eğitimlerinin devamının sağlanması ve insan gücü planlanmasında iş kalitesinin yükseltilerek hemşirelerin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıkları korunabilecektir.

Çalışmamızın amaçlarından bir tanesi de iş sağlığı ve güvenliğini araştırmaktır. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin önemli oranlarda risk ve tehlikelere maruz kaldıklarını görüyoruz. Ülkemizde iş kazası ve meslek hastalıklarından kaynaklanan sonuçlar, maddi ve manevi kayıplarımızın gayri milli safi hasılaya yansımaları ciddi rakamlara ulaşmaktadır. Öncelikli hedef sağlık sektöründe ki iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek olmalıdır. Önlemeye çalışırken önümüze çıkan tüm prosedürlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu prosedürlerden kanun, yönetmelik, yönerge, genelgelerde kalmayıp sektörde çalışan tüm sağlık çalışanlarında uyarlanmasını sağlayarak daha kolay, daha ekonomik ve daha insancıl bir çalışma ortamı sağlanmış olmaktadır. Bunu yaparken devlet, işveren, çalışan, sendika, üniversiteler ve basınla birlikte sorumluluk yüklenmekte ve bu sorumluluğu da herkesin içten hissetmesi gerekmektedir. İnsanların yaşam ve çalışma hakkı göz önüne alındığında ülkemizin insan haklarına sahip çıkan, savunan kurumların

arttırılması ve güçlendirilmesi geleceğimize bu konuların daha verimli ve umut verici olacaktır.

Sağlık sektöründe çalışanların çalışma koşullarını (vardiya düzeni, nöbet hizmetleri, yoğun bakım ve ameliyathane hemşireleri çalışma düzeni, acil servis hemşireleri çalışma düzeni) iyileştirilmeye çalışılmalıdır. İş yeri ortamındaki sağlığa zararlı etkenleri hijyenik koruyucu önlemlerle risk faktörleri ortadan kaldırılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının iş kazaları ya da meslek hastalığından kaynaklanan zararları en aza indirebilmek için oluşabilecek tehlikenin önlemine alarak, gerekli prosedürlere uyarak sağlıklı biçimde çalışmalarını sağlanmalıdır. Çalışanların sağlığını fiziksel, ruhsal ve tıbbi açıdan en üst düzeye çıkararak refah düzeylerini yükseltebiliriz.

Çalışanların sağlığına önem verildiği zaman meslek hastalıklarını, iş güvenliği konusuna önem verildiği zamanda da iş kazalarını önlemeye yönelik çalışmalarda bulunulmuş olunacaktır. İş sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerine gerekli önemin verilmesi ulusal servetin, sağlığın, insan gücünün ve verimliliğin korunması anlamına gelmektedir. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin hizmet içi eğitim, meslekte olanlara iyileştirme eğitimleri sayesinde hemşirelerin eğitim seviyeleri artırılarak maksimum verim sağlanabilir kanaatindeyim.

Çalışanları meslek hastalığına karşı korumak ve iş kazalarını önlemek hastalık ve kaza sonucu ortaya çıkan kayıplardan daha ekonomiktir. Sağlıklı çalışma ortamı ve çevresini oluşturmak iş başarısının hızlı ve sağlıklı olmasını temin eder. İş kazaları ve meslek hastalıkları insanların hayatını ve sağlığını tehdit etmesinin yanında sağlık sektörü doğrudan etkilemektedir. Güvenli çalışmanın sağlanması çalışanların refah düzeyinin yükseltilmesi ülkeleri çözmek zorunda oldukları sorunların başında iş sağlığı ve güvenliği gelmektedir.

İş güvenliği denetimlerinin yetersiz oluşu çalışanların eğitimsizlikten kaynaklanan bir ihmalkarlıkla sağlık sektörünün başında çalışanlarının konuya yaklaşımlarının zayıf kalması hataların tekrarlanmasıyla sonuçlanmaktadır. Kazalar,

yaralanmalar ve ölümler meydana geldikten sonra yapılan denetim ve soruşturmalarda, sorumlular aranmasının, olayların önlenmesi açısından fazla bir yararı olmamaktadır. Bu düşünce insancıl bir yaklaşım değildir denetimler suçlu bulmak için değil, olayların önlenmesine yönelik olmasıdır. Eksik olan bu anlayıştır.

İş güvenliğini sağlamak için eğitim harcamaları ekonominin verimini artıracaktır. Bilgi ve eğitim düzeyinin artışı, teknolojinin gelişmesi, iş güvenliğini sağlamada kolaylık sağlamaktadır. Ülkemizde yapılan bilimsel çalışmalar iş kazalarının azaltılabilmesi hatta hiç yaşanmaması için çok önemli çalışmalar yapılmaktadır. Bunun örneklerinin görülmesi çok sevindiricidir. Bunun için yapılması gereken en önemli şey iş güvenliğinin sağlanması olacaktır.

Gelişen teknolojiye paralel olarak meslek hastalıkları değişiklik göstermektedir. İyonlayıcı ışınlar (röntgen, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme), gürültü, titreşim gibi nedenlerle oluşan yeni hastalıklar baş göstermektedir.

Hemşirelerin uzun çalışma düzenleri nedeniyle iş konsantrasyonları bozulmakta, dikkatleri dağılmaktadır. Bu duruma teknik yetersizliklerde eklenince iş kazaları meydana gelebilmektedir. Bu yüzden kaza daha yaşanmadan koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki iş sağlığının ön koşulu çalışanların yaşama ve beden bütünlüğü haklarının güvence altına alınmasıdır. Nitekim anayasamız bu hususu 56. maddesinde güvence altına almaktadır. Bu güvence borçlar kanununun 332. Maddesi gereği olarak, sağlığa uygun çalışma ortamı sağlanması işverenin yükümlülükleri arasında yer alarak desteklenmiştir.

Hastanelerde hemşirelerin çalışma ortamlarında iyi bir aydınlatma sistemiyle görüş mesafesi daha iyi olmakta ve daha geç yorulma görülmektedir. Çalışma ortamında uygun aydınlatma olmadığı durumlarda göz yorgunluğu, gözlerde ağrı, batma, yanma, kızarma, yorgunluk ve dikkat azalması meydana gelmektedir bu durumun önüne geçmek için aydınlatmada seçilecek cihazlar ve aydınlatma miktarı iş yeri çalışma ortamına uygun olmalıdır.

Hastanede çalışan hemşireler hepatit riskine karşılık aşı olmaktadır, araştırmamız sonuçlarına göre % 92'sinin aşı olduğu yaşanan iğne batma vakalarının % 32 oranında olduğu tespit edilmiştir. Hiçte küçümsenmemesi gereken bu bulgu farklı araştırmalarda farklı sonuçlarda karşımıza çıkmaktadır. Sonuç olarak; her hastane temsilcisinin yapması gerekenler her iğne batma vakasında olay bildirim formu düzenlemeli, olayın akış sürecinin takibinin yapılması, iğne batma vakası yaşandığında rutin tetkiklerin yapılmasıdır.

Onkoloji servisinde çalışan hemşireleri göz önüne aldığımızda kemoterapik ilaçları hazırlarken alınması gereken önlemlerin alınmadığı takdirde sağlıklı insana uygulanmaması gereken bahse konu ilaçlar deri yoluyla hemşireye geçebilmektedir. Denetçiler tarafından yapılacak periyodik ve zamansız denetlemelerle bu ve benzeri hususlarda alınması gereken önlemlerin alınıp alınmadığı kontrol edilmeli ve alınmadıysa alınması sağlanmalıdır.

İş güvenliğinin sağlanmasında iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesinde ergonomi önemli bir konudur. İş yeri ortamında ergonomi geliştikçe iş güvenliğinin sağlanmasında katkıları olacaktır. Ergonomi insanın, çevrenin bir arada uyumlu ve verimli bir şekilde çalışmasını inceliyen bilim dalıdır.

İş güvenliği alanında yetişmiş uzman bulunmayışı da bir sorun olarak ele alınmalıdır. Bunun için iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim ve denetim sağlayacak, mevzuatın uygulanmasını denetleyecek uzmanlar yetiştirilmelidir.

Aynı şekilde iş güvenliği denetimlerinin yetersizliği de bir etkidir. İş güvenliği organizasyonunu sağlayacak, görevli ve sorumlu kişilerin çalıştırılması sağlanmalıdır. Sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması için bu konuda hazırlanan talimat ve prosedürlere çalışanların uyması gerekmektedir.

Hatalıkları baştan önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri adı altında işe ilk giren personel sağlık muayenesinden geçirilmeli, çalışacağı seviye göre hepatit, verem, tetanoz gibi aşıları yapılmalıdır. Çalışanların yeterli ve dengeli beslenmeleri

için çalışma sistemi ve olanaklar konusunda düzenlemeler yapılmalıdır. Erken tanı çalışmaları, periyodik muayeneler oluşturulup portör taramaları yapılmalıdır.

Hemşireler çalıştıkları birim hakkında bu birimde görülme ihtimali olan iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda her fırsatta eğitimler düzenlenmelidir. Kişisel hijyen, bulaşıcı hastalıklardan korunma gibi eğitim konularında çalışanlar bilgilendirilmelidir.

Yeni işe başlayanlara oryantasyon eğitimi, eski çalışanlara tükenme eğilimini azaltabilmek için düzenleyici ve oryante edici eğitimler düzenlenerek çalışanların dinamik iş verimini arttırarak tükenme eğiliminini azaltabiliriz.

Çalışma ortamlarında ki genel hijyen koşullarında kontrol altında tutulmalı ve denetlenmeli. Tüm birimlerde ki çalışanların sağlığını koruyacak şekilde biçimlenmeli, çalışanlara sağlıklı bir ortamda ve yürütülen işin gerektirdiği kaloriyi geliştirecek şekilde beslenmeleri ve su ihtiyacının sağlanması, soyunma odası, lavabo ve tuvaletlerin bakımlı ve temiz olması, genel temizlik donanımının sağlanması ve kontrollerin yapılması gerekmektedir.

Sağlıklı ve güvenli iş ortamı oluşturmak için çalışan temsilcisinin çalışanları yakından takip etmeli, tehlike oluşturabilecek hususları belirlemeli ve bunları üst yönetimi bilgilendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamalıdır.

Çalışan temsilcisi görevini yaparken, işlerin normal akışını aksatmamalı verimli bir çalışma ortamının sağlanmasında katkıda bulunmalıdır. Bunları yaparken de çalışanların da önerileri alınmalı, hatta ödüllere teşvik edilmelidir.

Çalışma ortamlarını denetleyecek kişilerin nitelikleri çalışanların psikolojisinde anlamalı, politik endişeler taşımamalı, kişisel çıkarları olmamalı, dostluk ve düşmanlıklara yer vermeyen bir düşünceye sahip olmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliğinin oluşturularak, denetimlerle devamını sağlayarak, çalışanların refah düzeyini yükselterek tükenme eğilimleri azaltılabilir.

KAYNAKLAR

1. Parlar S, Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; 7/6:547-54.
2. Centel T, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı, Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS) yayını, 2005; 19-821.
3. ILO, Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms. www.ilo.org. Erişim tarihi: 17 Aralık 2009.
4. ILO, Public Services International Health Care Privatization: Workers' Insecurities in Eastern European. Workshop report. www.ilo.org Erişim tarihi: 17 Aralık 2009.
5. ILO, "What is workplace stress?". (online) Available from:<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm> (Erişim Tarihi:18 Haziran 2009).
6. WHO European Health for All Database.Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2001.
7. WHO.The World Report 2002(Health Report),Reducing Risks,Promoting Health Life, Geneva,Switzerland,2002.
8. WHO Working Together for Health. World Health Report. Geneva, 2006.
9. WHO The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Eds. Whitaker S, Boguslaw B. www.who.int/entity/occupational_health/regions/en/ Erişim tarihi: 30 Ekim 2009.

10. Ezgin R, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramının İrdelenmesi İle Otomotiv Sanayinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, SBE, İstanbul, 1995.
11. Yılmaz H, “İşyeri Hekimliği”, (Hekim), Uludağ Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 1999.
12. Çilingiroğlu O, AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü ,Yüksek Lisans Tezi 2006.
13. Akbulut T. İşçi Sağlığında Özel Patoloji. İşçi Sağlığı, Prensipler ve Uygulamaları. Sistem Yayıncılık, 1994.
14. Gençler A, “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler”, (www.ceterisparibus.net/arsiv/a_gencler2.doc) (Erişim : 23.12.2009).
15. Alper Y, “Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı-İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye'deki Uygulama İle Karşılaştırılması”, *Sosyal Siyaset Konferansları 37-38'nci Kitaplar*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1992. No:3662.
16. Devebakan N, Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını, 2008.
17. Tuğsavul HC, Yılmaz T, İş Güvenliği Eğitiminin Lisans Düzeyinde Önemi ve Modeli. <http://www.istanbul.edu.tr/mbgak/bildiriler/Endustri/D2-2.pdf>, Erişim Tarihi: 17.05.2009.
18. Yılmaz E, OHSAS 18001 İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sisteminin Iso 14001 Çevre Yönetim Sistemine Entegrasyonu:Seramik Sektörü Uygulaması Yüksek Lisans Tezi Anadolu Üniversitesi 2006.

19. Ekmekçi Ö, Anahatlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağı , Çimento İşveren , 2008,4-17.
20. TTB, İş Sağlığı Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Görüşülüyor. <http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/151-baslamalar/1159--sal-guvenlii-yasa-tasarisi>, erişim tarihi:23.02.2010.
21. Çakmak A, Öztürk M, Kişioğlu AN, Doğan M, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Hepatit B Enfeksiyonuna Karşı Bağışıklanma Durumları. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım- Aralık 2002, 43–44.
22. Arcak R, Kasımoğlu E, Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi 2006; 33/1:23-30.
23. Kılınç O, Uçan ES, Çakan A, Ellidokuz H. İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberkuloz Hastalığı Riski:Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi? Toraks Dergisi 2000; 1/1.
24. Çuhadaroğlu Ç, Erelel M, Tabak L, Kılıçaslan Z. Increased Risk of Tuberculosis in Health Care Workers: a Retrospective Survey at a Teaching Hospital in İstanbul. BMC Infectious Diseases 2002; 2:14.
25. Hoşoğlu S, Tanrıkulu AÇ, Dağlı C, Akalın Ş. Bir Üniversite Hastanesinin Çalışanlarında Tüberkuloz Riski. Toraks Dergisi 2004; 5/3:196-200.
26. Aygün P, Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2007; 383-91.
27. OSHA, Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care&Social Service Workers. U.S Dpartment of Labour, OSHA Publications www.osha.gov. Erişim tarihi: 10 Nisan 2009.

28. OSHA, Framework for a comprehensive health and safety program in the hospital environment. OSHA report. www.osha.gov. Erişim tarihi: 10 Nisan 2009.
29. Azap A, Ergönül Ö, Memikoğlu KO, Yeşilkaya A, Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in Emergency Departments in West Turkey. American Journal of Infection Control 2005; 33/1:48-52.
30. Gillis J, Accidental needlestick injuries: a current issue for workers in the health care industry and their employers”, International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services, 13(1), 2000, 2.
31. Vos D, M.Götz H, Richardus JH, Needlestick Injury and Accidental Exposure to Blood: The Need for Improving the Hepalits B Vaccination Grade Among Health Care Workers Outside the Hospital. American Journal of Infection control 2006; 34/9: 265-74.
32. Boanni P, Bonaccorsi G, Vaccination Against Hepatitis B in Health Care Workers. Vaccine 2001; 2389-94.
33. Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH, Effect of Hospital Staffing and Organizational Climate on Needlestick Injuries to Nurses. American Journal of Public Health, 92 (7), 2002, 1115–1118.
34. Bilir N, Yıldız AN. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006; 602-33.
35. Uzun Ö. Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetini Önlemek İçin Öneriler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi. Ankara. Genel-İş Matbaası, 2001, 188.

36. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4/2:55-65.
37. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002, 3: 147-154.
38. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş, Sağlık Çalışanlarına Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Başetme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 2/13-23.
39. Pınar R, Arıkan S. Hemşirelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi. VI Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 1998; 159-70.
40. Dindar İ, İşsever H, Özen M. Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş ile İlgili Rahatsızlıklar ve Konulan Tanılar. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004; 7/1:59-63.
41. Dokuzoğuz B, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Hastane Enfeksiyonları El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını 2004; 403-17.
42. Berk M, İş Sağlığında Biyolojik Monitoring (Biyolojik İzleme). İSG Dergisi 2005; 23-26.
43. Munro N. Sleep Deprivation in Critically Ill Patiens. www.adnacefornurses.com Erişim Tarihi : 20 Haziran 2009.
44. Freudenberger HJ, Staff Burn-Out, Journal of Social Issues, 1974, 30 (1): 159-165.

45. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior, 1981, 2, 99-113.
46. Ergin C, Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayını, 1996.
47. Edelwich J, Brodsky A, Burned-out. Stages of disillusion ment in the helping profession, NewYork. Human Seiences Pres. 1980.
48. Kaçmaz N, Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, cilt: 8, sayı: 1, İstanbul, 2005.
49. Çam O, Tükenmişlik. Saray Medikal Yayıncılık, 1. Baskı, İzmir, 1995.
50. Aras Z, Birinci Basamak Sağlık kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları, Marmara Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
51. Ersoy F, Yıldırım RC, Edirne T. Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2001; 10 (2): 46- 47.
52. Freudenberger HJ, Richelson G.: Tükenmeye Rağmen Nasıl Yaşanabilir?. Çevirmen: Nesrin H.Şahin, Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, cilt: 2, 3. Basım, Ankara, 1998.
53. Çam O, Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, Ankara, 1992.
54. Demir A, Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, cilt: 6, sayı: 1-2, Ankara, 1999.

55. Ergin C, Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1992, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
56. Ergin C, Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 12 (1-2), 37-50.
57. Aslan S, Coşkun H , Alpaslan S, Nazan Z, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenme, İşe Bağlı Gerginlik, A-tipi Kişilik ve Mükemmelmilik. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, cilt: 25, sayı: 3, 2000.
58. Aydemir A, Yöneticilerde Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bireylerarası Çatışmalara Girme Eğilimi Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2003.
59. Koç H, Yoğun Bakım Ünitesi Hemsirelerinde Stres Etkenleri ve Tükenmişlik Sendromu. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.
60. Seti C, A burnout intervention and prevention program for residential child care nursing. A Dissertation of California School of Professional Psychology Alliant International University, 2005.
61. Taze S, Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
62. Akgün Çıtak E, Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi, Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2006.

63. Aslan H, Aslan O, Kesepara C ve ark. Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. Toplum ve Hekim. 1997; 12 (82): 24- 29.
64. Yavuzyılmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6/1:41-50.
65. Ural, A. ve Kılıç, İ. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Detay Yayıncılık, Ankara:2005.
66. Kalemoglu M, Keskin Ö, Acil Servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik. Ulusal Travma Dergisi 2002; 8:215-9.
67. Tütüncü Ö, Kozak M, An Investigation of Factors Affecting Job Satisfaction. International Journal of Hospitality and Tourism Administration, 2007; 8/1:1-16.
68. Taşçıoğlu İ, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama düzeylerinin Saptanması, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007.
69. Kıran S, Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkinliklerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık/Yakınma ile İlişkisinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2003.
70. Yeşildal N, Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4/5:280-302.
71. Gökçe T, Dünder C, Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 15/1:25-8.

72. Ak F, Vardiyalı çalışmanın Hemşirelerin Fiziksel Fiziksel Sağlığı Üzerine Etkileri, İstanbul Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
73. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings: Nursing Outlook, 2002; 50:187–94.
74. Özkan Ö, Hastanede çalışan hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2005.
75. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu psikiyatri Dergisi 2006; 7:100-8.
76. Öztürk A, Tolga Y, Şenol V, Günay O, Kayseri İlinde Görev Yapan Sağlık İdarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2008; 30/2:92-9.
77. Şen S, Yorulmaz H, Batmaz M, Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu <http://www.istanbul112.com/makalesevim.doc> Erişim Tarihi:19.12.2009.
78. Nunnally J.C, Psycometrics Theory, McGraw-Hill, New York, 1978; 300-5.
79. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S, Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif belirti Düzeyi. Kriz Dergisi, 2001; 9/1:27-38.
80. Barutçu E, Serinkan C, Günümüzün Önemli Sorunlardan Biri olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış 2008; 8/2 :541-61.
81. Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur Ş, Tuğlu A, Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47/1:18-23.

82. Budak G, Güregevil O, Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. DEÜ İİBF Dergisi 2005; 20:2, 95-108.
83. Kanun Metinleri Dizisi:41, Sağlık Mevzuatı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004.7-307

EK 1

ÖZGEÇMİŞ
FİRDEVS AYDIN AKTEKİN

TC Kimlik No / Pasaport No:	42679479626
Doğum Yılı:	1978
Yazışma Adresi :	ATATÜRK MAH. 2204 SOK. NO:28 URLA 35430 İzmir/Türkiye
Telefon :	5056775380
e-posta :	firdevs.aydin@ogr.deu.edu.tr

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Ankara Üniversitesi	CEBECİ SAĞLIK Y.O.	EBELİK	Lisans	2005

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	Türkiye	İzmir	TİRE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ	İdari Personel	2007-
ÖZEL İLGİ CERRAHİ TIP MERKEZİ	Türkiye	İzmir	CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ	İdari Personel	2006-2007
ÖZEL GAZİ HASTANESİ	Türkiye	İzmir	CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ	İdari Personel	2005-2006

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları

ÖDÜLLER

Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
------------	------------------	------

Düzenleme Tarihi :30/05/2010

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Diğer yayınlar

Düzenleme Tarihi :30/05/2010

EK-2

Değerli Sağlık Çalışanı,

Elinizdeki anket, **İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi** ile ilgili olup, vereceğiniz cevaplar bir yüksek lisans tez çalışmasında veri olarak kullanılacaktır. Bir sağlık çalışanı olarak lütfen, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında; **Kendi Yükümlülüklerinizi ve işyerinde maruz kaldığınız risk ve tehlikeleri** göz önüne alarak aşağıdaki soruları cevaplayınız. Bilgilerin gizliliğine önem verilecektir. Değerli zamanınızı ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Firdevs AYDIN AKTEKİN

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Programı Yüksek Lisans Öğrencisi
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

II. Tükenmişlik	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zama	Her Zaman
1. İşlerimden soğuduğumu hissediyorum					
2. İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum					
3. Sabah kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum					
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında ne hissettiğini hemen anlarım					
5. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandıklarını hissediyorum					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı					
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum					
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertlestim					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum					
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum					
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum					
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor					
17. Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim					
18. Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi neşeli hissediyorum					
19. Bu meslekte kayda değer birçok başarı elde ettim					
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla hallederim					
22. Hastaların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

ii. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINDA ÇALIŞAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
23. İş sağlığı ve güvenliği açısından kendimin ve diğer çalışma arkadaşlarımla olumsuz etkilenmemesi için azami özeni gösteririm.	①	②	③	④	⑤
24. İşimi İş sağlığı ve güvenliği açısından hastane tarafından verilen talimatlar doğrultusunda yaparım.	①	②	③	④	⑤
25. Hastanedeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde ve diğer araçları doğru şekilde kullanırım.	①	②	③	④	⑤
26. İş için sağlanan kişisel koruyucu donanımı (giyilen, takılan maske, eldiven vb) doğru bir şekilde kullanırım.	①	②	③	④	⑤
27. Hastanede sağlık ve güvenlik açısından ciddi ve ani bir tehlike olduğunda hastane yönetimine derhal haber veririm.	①	②	③	④	⑤
28. Hastanede, sağlık ve güvenliğin korunması için hastane yönetimi ile işbirliği yaparım.	①	②	③	④	⑤
29. Bir çalışan olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlere katılmak benim için zorunludur.	①	②	③	④	⑤
30. İş sağlığı ve güvenliğini sağlama görevi sadece hastane yönetiminin değil, tüm çalışanların sorumluluğundadır.	①	②	③	④	⑤
iii. GENEL OLARAK İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ					
31. Genel olarak hastanenin tüm çalışanları iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmektedir.	①	②	③	④	⑤
32. Genel olarak hastanemizdeki İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi yeterlidir.	①	②	③	④	⑤
33. Genel olarak hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir işdir.	①	②	③	④	⑤
34. Genel olarak hastane ortamında çalışmak stresli bir işdir.	①	②	③	④	⑤
35. Genel olarak işimden kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi sahibiyim.	①	②	③	④	⑤
36. Genel olarak (Bir Çalışan Olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmekteyim	①	②	③	④	⑤

iv. GENEL İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÖNLEMLERİ	EVET	HAYIR
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
37. Periyodik portör muayenesi oluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Hepatit aşısı oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Hastanede sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan temsilcisi var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SON 6 AY İÇİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİZİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER	↓	↓
40. Hastanede hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Hastanede hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Hastane çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Hepatit-B enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Hepatit-C enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. HIV enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun, bel, omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Varis problemi yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. İşte ergonomik nedenlerden dolayı yaralandınız mı (kayma, çarpma, düşme vb)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Radyoaktif maddeye maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Yüksek veya düşük tansiyon problemi yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Uykusuzluk problemi çektiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Psikolojik rahatsızlık yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Kemoterapik ilaçların olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. İş kazasından dolayı 3 günden fazla işinize ara verdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Size hiç meslek hastalığı teşhisi kondu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Yeme bozukluğu yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. İşe bağlı tüberküloz geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Latex eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Yüksek etkili dezenfektanlar nedeniyle solunum problemi yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Tıbbi gazların olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Anestezik gazlardan dolayı sağlık problemi yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. İğne batması vakası yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Kimyasal bir yanık vakası geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Çalışma arkadaşlarınızla ekip çalışması problemi yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Eğitim Düzeyiniz? <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lise
<input type="checkbox"/> Üniversite
<input type="checkbox"/> Lisansüstü
67. Kaç yıldır bu meslekte Çalışıyorsunuz?
Belirtiniz:
68. Kaç yıldır bu hastanede Çalışıyorsunuz?
Belirtiniz:
69. Çalıştığınız Birim? <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cerrahi Birim
<input type="checkbox"/> Dâhili Birim
<input type="checkbox"/> Yoğun Bakım
<input type="checkbox"/> Acil Servis
<input type="checkbox"/> Ameliyathane
<input type="checkbox"/> Diğer
70. Çalıştığınız birimdeki göreviniz? <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Başhemşire
<input type="checkbox"/> Başhemşire Yrd.
<input type="checkbox"/> Klinik Sorumlu Hemşiresi
<input type="checkbox"/> Klinik Hemşiresi
<input type="checkbox"/> Poliklinik Hemşiresi
<input type="checkbox"/> Ameliyathane Hemşiresi
<input type="checkbox"/> Eğitim Hemşiresi
<input type="checkbox"/> Diğer
71. Yaşınız:
Teşekkür ederiz.

Varsa İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili görüş ve önerileriniz:

.....

.....

.....

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**

Etik Kurul Üyeleri

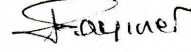
Prof. Dr. A. Arzu SAYINER
Prof. Dr. Tunç ALKIN
Prof. Dr. Mustafa SEÇİL
Doç. Dr. M. Hakan ÖZDEMİR
Doç. Dr. Vesile ÖZTÜRK
Doç. Dr. Murat DUMAN
Doç. Dr. Güven ASLAN
Doç. Dr. Servet AKAR
Doç. Dr. Murat ÖRMEN
Doç. Dr. Gör. Uzm. Dr. Ahmet Can BİLGİN
Doç. Dr. Yunus KARSLI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Etik Kurulumuzun 25 Haziran 2009 tarih ve 23/15/2009 no.lu toplantısında görüşülen; 196/2009 Protokol numaralı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyelerinden Dr. Nevzat DEVEBAKAN'ın proje yöneticisi Dr. Firdevs AYDIN AKTEKİN'nin sorumlusu olduğu, "İş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi" isimli projede danışman imzasının tamamlanmasından sonra, projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca yoktur.

Katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.



Prof. Dr. A. Arzu SAYINER
Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları
Etik Kurul Başkanı

Etik Kurul Sekreteri
Fatma İGÇİ

Tel: 0232 412 22 54