

ARAŞTIRMA

## AİBÜ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN SAĞLIK SORUNLARI VE YAŞAM ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Aytekin ALÇELİK\*, Dr. Fatih DENİZ\*\*, Dr. Nuray YEŞİLDAL\*\*\*, Dr. Atilla Senih MAYDA\*\*\*, Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ\*\*\*\*

\* AİBÜ Düzce Tıp Fak. İç Hastalıkları ABD, Konuralp, Düzce

\*\* Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Kalp-Damar Cerrahisi ABD, Samsun

\*\*\* AİBÜ Düzce Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD, Konuralp, Düzce

\*\*\*\* Kocaeli Merkez Sağlık Grup Başkanlığı, Kocaeli.

### ÖZET

**Amaçlar:** Hemşirelik özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Hemşireler hastalara daha fazla faydalı olabilmek için kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumak durumundadırlar. A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fak. hemşirelerinin sağlık sorunlarını, yaşam alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını değerlendirmek amacıyla kesitsel tipte bir çalışma yapılmıştır.

**Gereç-yöntem:** Yetmiş dokuz hemşireye araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları doldurtulmuş, verilerin analizi bir istatistik paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Grubun yaş ortalaması  $23.5 \pm 0.2$  yıl olarak saptanmıştır. "Yaşamınızdan memnun musunuz?" sorusuna grubun %39.7'si "fena değil", % 36.8'i "memnunum" yanıtını vermişlerdir. Araştırma grubunun fiziksel aktivitesi incelendiğinde %65.7'sinin herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmadıkları saptanmıştır. Yeme alışkanlıkları incelendiğinde %80.9'unun öğün atladığı saptanmıştır. Araştırma grubunda en sık belirtilen sağlık sorunları %52.9 bel ağrısı, %48.5 sırt ağrısı, %48.5 mide ağrısı, %38.2 omuz ağrısı, ve %38.2 boyun ağrısıdır. Grubun %26.5'inin Hepatit B'ye karşı aşısız olduğu bildirilmiştir.

**Sonuç:** Sağlık sorunlarının azaltılması için işyeri işçi sağlığı ve iş güvenliği birimi kurulmalıdır. Hemşirelere mesleki riskler ve stres yönetimi hakkında hizmet içi eğitim verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, sağlık çalışanlarının sağlığı, yaşam alışkanlıkları, beslenme.

### Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Dr. Nuray YEŞİLDAL, AİBÜ Düzce Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD Öğretim Üyesi, Konuralp, Düzce, 81620.

Tel. 0.380.5414107/2459 E-posta: [nyesildal@dtip.edu.tr](mailto:nyesildal@dtip.edu.tr)

### ABSTRACT

#### HEALTH SURVEY AND LIFE HABITS OF NURSES WHO WORK AT THE MEDICAL FACULTY HOSPITAL AT AIBU

**Objectives:** Nursing is an occupation needed renunciation, patience and physical endurance. Nurses have to prevent their physical and mental health, because they can be more beneficial to patients. A cross-sectional study was conducted on AIBU Duzce Medical School Nurses to determine health problems and nutritional habits.

**Materials and Methods:** The questionnaires forms filled by 79 nurses(%86) and analysed the data using an statistical package programme.

**Results:** Mean age of the study group was  $23.5 \pm 0.2$ (Standard Error)years. The answer to 'Do you satisfied in your life?'question was reported 'fair' in 39.7% of the group. 65.7% reported no physical activity. Skipped meals were 80.9%. The most frequent health problems were reported as low back pain (52.9%), back pain (48.5%), stomach pain (48.5%), shoulder pain (38.2%) and neck pain (38.2%). Twenty-six and half percent of the group were not immunized against to Hepatitis B.

**Conclusion:** Occupational health and safety unit must be established in workplace. Training about occupational risks and stress management must be given to nurses.

**Keywords:** Nurses, health care personel health, life style, nutrition.

## GİRİŞ

Hemşirelik özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Hemşire, hastaların tedavi uygulamaları ve bakımlarını uygulamak ile görevli sağlık personelidir. Hastalara daha fazla faydalı olabilmek için kendi fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması gerekir. İyi hemşire fedakar, güler yüzlü, rahatlatıcı ve negatif duygularını kontrol edebilen biri olarak tanımlanmaktadır (1).

Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir (2). Tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Şiddet kişiye fiziksel ya da psikolojik zarar vermeyi amaçlayan eylemdir. ABD’de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır. Sağlık personeli cezaevi gardiyanlarından ve polis memurlarından daha fazla şiddete

maruz kalmaktadır. Hemşireler özellikle hastalar tarafından ve diğer sağlık personelinin üç kat fazla şiddete maruz kalmaktadır (3, 4).

Bu araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi (A.İ.B.Ü.) Düzce Tıp Fakültesi hemşirelerinin sağlık sorunlarını, karşılaştıkları sorunları ve yaşam alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde yapılmıştır. Hastane 162 yataklı olup 252 kişi çalışmaktadır. Bunların 79’unu hemşireler oluşturmaktadır ve araştırma evrenini oluşturmuşlardır. Ulaşılabilen 68 hemşire (% 86) araştırma grubunu oluşturmuş ayrıca örneklem seçimi yapılmamıştır. Araştırma, kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan bağımlı değişkenler; yaşamdan memnuniyet durumu ve bel ağrısıdır. Bağımsız değişkenler; medeni durum, eğitim süresi, çalışma süresi, sosyal güvence, bel ağrısı, sigara içme durumu, sürekli ilaç kullanımı ve fiziksel aktivitedir.

Ön deneme, Düzce Devlet Hastanesinde çalışan 5 hemşire üzerinde yapılmıştır. İki intern doktor

tarafından hemşirelerin eğitim süreleri, çalışma süreleri, sağlık durumları, alışkanlıkları ve beslenme durumlarını içeren bir anket formu hemşirelere dağıtılmış ve ertesi gün doldurulan anketler kontrol edilerek geri toplanmıştır. İstatistik değerlendirme, SPSS-PC versiyon 10.0 for Windows istatistik paket programı ile yapılmış, kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır. Tablolardaki yüzdeler soruya yanıt veren hemşireler üzerinden hesaplanmıştır.

#### BULGULAR

Araştırma grubunun yaş ortalaması 23,5 olarak saptanmıştır. Araştırma grubunun %43,3'ünün dahili tıp bilimlerinde, %84'ünün serviste görev yaptığı ve %30,9'unun evli olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim süreleri incelendiğinde grubun %49,3'ü 11-12 yıl süreyle öğrenim gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu grup temel hemşirelik öğrenimi görmüş olan gruptur. 13-14 yıl öğrenim görmüş olan %41,8'i yüksek okul mezunu ve 15-17 yıl öğrenim görmüş olan %9'u master öğrenimi görmüş olanlardır. Çalışma süresi bakımından %63,8'inin 1 yıldan çok 5 yıldan az süredir görev yaptıkları saptanmıştır. Sosyal güvenceleri incelendiğinde %67,6'sının emekli sandığına bağlı olduğu, %8,8'in ise sosyal

güvencesi olmadığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olmayan hemşireler sözleşmeli çalışmakta olup araştırma sonrasında kanuni nedenlerle işten çıkarılmıştır. Bu grupta olanlar aile üyelerinin Bağ-kur'lu olması ya da özel sigortasının bulunması nedeniyle bundan yararlanmaktadır. Grubun %85,3'ünün aile tipi çekirdek ailedir (Tablo 1).

Araştırma grubunun yaşam alışkanlıkları incelendiğinde %94,1'i dişlerini günde 1 kez fırçaladığını ifade etmiştir. Grubun %59,5'si günde 5-7 saat arasında uyduğunu, %67,6'sı uykusunun düzensiz olduğunu ifade etmişlerdir. Grubun %51,5'i sigara içmediklerini, %36,8'i ise sigara içtiklerini, %11,7'si içip bıraktıklarını belirtmişlerdir. Sigara içen grubun günde ortalama  $12,5 \pm 1,3$  adet sigara içtiği saptanmıştır. Grubun %92'si alkol kullanmadığını ve grubun sadece %14,3'ü sürekli ilaç kullandığını belirtmiştir. Beş kişi oral kontraseptif kullandığını bildirmiştir. Yüzde 39,7'si "Yaşamınızdan memnun musunuz?" sorusuna "fena değil", %36,8'i "memnunum" yanıtını vermişlerdir. Araştırma grubunun %65,7'si herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmadıklarını bildirmiştir. Yeme alışkanlıkları incelendiğinde %80,9'u öğün atladığını ifade etmiştir (Tablo 2).

**TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005: 4 (2)**

**Tablo 1.** Araştırma Grubunun Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

<b>Sosyodemografik Özellik</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Ortalama, ortanca, SS*</b>
<b>Yaş grubu (n=67)</b>			
19-23	34	50.7	Ortalama: 23.5
24-30	33	49.3	Ortanca: 23.0 SS: 2.4
<b>Bölüm (n=67)</b>			
Dahili tıp bilimleri	29	43.3	
Cerrahi tıp bilimleri	23	34.3	
Diğer**	15	22.4	
<b>Çalışma yeri (n=66)</b>			
Servis	56	84	
Poliklinik	10	15	
<b>Medeni durum (n=68)</b>			
Evli	21	30.9	
Bekar	46	67.6	
Boşanmış	1	1.5	
<b>Öğrenim süresi (n=67)</b>			
11-12 yıl	33	49.3	Ortalama: 12.8
13-14 yıl	28	41.8	Ortanca: 13.0
15-17 yıl	6	9	SS: 1.1
<b>Çalışma süresi (n=68)</b>			
3-6 ay	3	4.3	Ortalama: 36.0 ay
6.1-12 ay	10	14.7	Ortanca: 33.0 ay
12.1ay- 4.9 yıl	44	63.8	SS: 23.6
5-10 yıl	11	16.2	
<b>Sosyal güvence (n=68)</b>			
Emekli sandığı	46	67.6	
S.S.K.	12	17.6	
BAĞ-KUR	3	4.4	
Özel sigorta	1	1.5	
Yok	6	8.8	
<b>Aile Tipi (n=68)</b>			
Çekirdek aile	58	85.3	
Geniş aile	10	14.7	

\* SS: Standart sapma

\*\* Diğer: EKG, Kan alma, Başhemşirelik, Yoğun bakım, Acil.

**Tablo 2.** Araştırma Grubunun Yaşam Alışkanlıklarının ve Şiddete Maruziyetlerinin Dağılımı

Yaşam alışkanlığı	Sayı	%
Diş Fırçalama (n=68)		
Evet	64	94.1
1**	8	12.5
2**	48	75.0
3-5**	8	12.5
Bazen fırçalıyorum	4	5.9
Uyku süresi (n=64)		
5-7 saat	38	59.5
8-10 saat	26	40.5
Uyku düzeni (n=68)		
Düzenli	22	32.4
Düzensiz	46	67.6
Sigara İçimi (n=68)		
Evet	25	36.8
1-5 adet	5	20
6-10 adet	9	36
11-20 adet	9	36
21 ve üzeri adet	2	8
Hayır	35	51.5
İçip bıraktım	8	11.7
Alkol kullanımı (n=68)		
Evet	6	8.8
Hayır	62	91.2
Yaşamdan memnuniyet (n=68)		
Çok memnunum	4	5.9
Memnunum	25	36.8
Fena değil	27	39.7
Memnun değilim	10	14.7
Hiç memnun değilim	2	2.9
Fizik aktivite (n=68)		
Evet	4	6
Hayır	44	65.7
Bazen	19	28.4
Yeme alışkanlığı (n=68)		
Düzenli	13	19.1
Öğün atlayan	55	80.9

**Tablo 2 (Devamı).** Araştırma Grubunun Yaşam Alışkanlıklarının ve Şiddete Maruziyetlerinin Dağılımı (Devamı)

Yaşam alışkanlığı	Sayı	%
Şiddete maruz kalma (n=68)		
Evet	41	60,3
Sözel**	38	92,2
Fiziksel**	1	2,1
Her ikisi**	2	4,7
Hayır	27	39,7
Neden (n=27)		
Hasta uyumsuzluğu	8	26,7
Ego tatmini	3	10,0
Kurallara uymak istememe	16	53,3
Diğer*	3	10

\*İş ortamı stresi, bilgisizlik, birimdeki yetersizlik konuşulduğu için.

\*\* Soruya "evet" yanıtı verenler üzerinden yüzdeler verilmiştir.

**Tablo 3.** Araştırma Grubunun Sağlık Sorunlarının Dağılımı

Sağlık sorunu (n=68)	Sayı	%
Bel ağrısı	36	52.9
Sırt ağrısı	33	48.5
Mide ağrısı	33	48.5
Omuz ağrısı	26	38.2
Boyun ağrısı	26	38.2
Kol ağrısı	21	30.8
Varis	24	35.3
Hemoroit	9	13.2
<b>Stres belirtileri (n=68)</b>		
Baş ağrısı	39	57.4
Uyku bozukluğu	27	39.7
Konsantrasyonda güçlük	20	29.4
Çabuk sinirlenme	30	44.1
Mide krampı	21	30.9
İş doyumsuzluğu	16	23.5
Moral bozukluğu	31	45.6

**Tablo 4.** Araştırma Grubunun Sağlıkla İlgili Risklerden Korunma Durumunun Dağılımı

Korunma Durumu (n=68)	Sayı	%
Eldiven kullanımı		
Evet	49	72.1
Hayır	5	7.14
Bazen	14	20.6
HBV aşısı		
Evet	50	73.5
Hayır	18	26.5
Tetanos		
Son 10 yılda aşı olan	48	70.5
Aşı üzerinden 10 yılı geçen	2	3
Boş bırakan	18	26.5
PPD yapılma durumu		64.7
Son 1 yıl içinde yapılan	32	72.7
1.1-9 yıl	12	27.3
Boş bırakan	24	35.3
Akciğer grafisi		
Son 1 yıl içinde	31	75.6
1.1-4 yıl	10	24.4
Boş bırakan	27	39.7
Son 1 yıl içinde PPD+Akciğer grafisi		
Olanlar	24	35.3
Olmayanlar	44	64.7

Araştırma grubunun %60,3'ü şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalanların %92,2'si sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 2). Grubun %55,3'ü servislerde ve %36,8'i yerini belirtmeden hastanede şiddete uğradığını ifade etmiştir. Şiddetin %52,8 hasta yakınları, % 25,0 hasta ve % 22,2 hastane personeli tarafından uygulandığı

ifade edilmiştir. Şiddet nedeni olarak %53,3'ünün kurallara uymak istememe olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Grubun %89,7'si güvenlik tedbirlerini yeterli bulmadığını belirtmişlerdir.

Araştırma grubunun sağlık sorunlarının dağılımında %52,9'unda bel ağrısı, %48,5'inde sırt ağrısı, %38,2'sinde omuz ağrısı, %38,2'sinde

boyun ağrısı, %30,8'sinde kol ağrısı, %48,5'inde mide ağrısı, %35,3'ünde varis, %13,2'sinde hemoroid olduğu bildirilmiştir. Grubun stres belirtileri incelendiğinde ilk üç sırayı baş ağrısı(%57,4), moral bozukluğu (%45,6) ve çabuk sinirlenme (%44,1) almıştır (Tablo 3).

Araştırma grubunun %72.1'i kan ürünleriyle ilgili bir işle uğraştıklarında eldiven kullandığını belirtmişlerdir. Grubun %73.5'i Hepatit B'ye karşı aşılı olduğunu bildirmiştir. Grubun %70.5'i son 10 yıl içinde tetanoz aşısı yaptırdığını ifade etmişlerdir. Grubun %75.6'sı son 1 yıl içinde akciğer grafisi çektiğini ve %72.7'si son 1 yıl içinde PPD yaptırdığını belirtmiştir. Son 1 yıl içinde PPD yaptırmış ve akciğer grafisi çekirmiş olan hemşireler grubun %35.2'ini oluşturmaktadır (Tablo 4).

Bel ağrısı ile yaş grubu, sigara alışkanlığı, çalışma süresi arasında istatistiksel ilişki olup olmadığı araştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışma süresi 5 yıldan az olanlarla 5 yıldan çok olanların yaşam memnuniyeti karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Araştırma grubunda temel hemşirelik öğrenimi görmüş olanların oranı %49,3'dür. Bu oranı Ankara'da bir hastanede çalışan 152 hemşirede yapılan bir çalışmada %66,4, Japonya'da %81,9, Güney Kore'de %4,2, Tayland'da %17,2 ve ABD'de %9,2'dir (5, 6). Yüksek okul mezunu hemşire oranı bu çalışmada %41,8'dir. Japonya'da bu oranı %2,6, Güney Kore'de %17,6, Tayland'da %46,3 ve ABD'de %58,6'dır (6). Master öğrenimi görmüş olanların oranı bu çalışmada %9, Japonya'da %1, Güney Kore'de %14,9, Tayland'da %6,5 ve ABD'de %3,6'dır (6).

Çalışmamızda hemşirelerde sigara içme oranı %36,8 olarak bulunmuştur. Ankara'da 152 hemşirede yapılan çalışmada bu oranı %44,5, Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan 250 hemşirede yapılan çalışmada %58,8 olarak saptanmıştır (5, 7). İtalya'da 587 hemşirede yapılan bir çalışmada yaşamının herhangi bir döneminde sigara içme oranı %37,5, Japonya'da 1572 hemşirede yapılan bir çalışmada ise %34 olarak bildirilmiştir (8, 9).

Çalışmamızda günde en az iki kez diş fırçalama alışkanlığı olanlar %82,3 iken ABD'de 539 hemşirede yapılan bir



çalışmada günde en az iki kez diş fırçalama alışkanlığı olanlar %25,9 olarak bildirilmiştir (10).

ABD’de 762 hemşirede yapılan araştırmada son bir yıl içinde şiddete maruz kalma oranı %68 olarak belirtilmiştir (11). Kuveyt’te 5861 hemşirede yapılan çalışmada son 6 ay içinde sözel şiddete uğrama oranı %48 olarak belirtilmiştir (12). NABB tarafından İngiltere’de bir hastanede çalışan 82 hemşire üzerinde yapılan kesitsel çalışmada hemşirelerin %59’u son bir yıl içinde hasta ziyaretçileri tarafından sözel şiddete uğradıklarını bildirmiştir (13). İzmir’de 112 Acil Sağlık Hizmeti’nde çalışan 112 kişi üzerinde yapılan çalışmada fiziksel saldırıya maruz kalma %16,8, sözlü tacize maruz kalma %67,6 ve sözlü tehdide maruz kalma %48,6 dır. Son bir yıl içinde şiddet endişesi taşıyan ise %81,0’dir (14). Çalışmamızda grubun %60,3’ü şiddete maruz kaldığını, bunların da %92,2’si sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete uğramanın en sık %55,3 ile servislerde olduğu ve şiddetin %52,8 ile en sık hasta yakınları tarafından uygulandığı belirtilmiştir. Fiziksel şiddete uğrama oranı ise sadece %1,5’dir. İzmir çalışmasındaki oranların yüksek olmasının nedeni çalışmanın şiddet

olasılığı en yüksek bölümlerden biri olan acil servis çalışanlarında yapılmış olması olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %52,9’unda bel ağrısı, %38,2’inde omuz ağrısı, %38,2’inde boyun ağrısı, %30,8’inde kol ağrısı saptanmıştır. Ando ve arkadaşlarının Japonya’da 314 hemşire üzerinde yürüttükleri kesitsel araştırmada son bir ay içinde bel ağrısı %54,7, omuz ağrısı %42,8, boyun ağrısı %31,3 ve kol ağrısı %18,6 olarak saptanmıştır (15). ABD’de yapılan araştırmada hemşirelerde bel ağrısı oranı %38, Hong Kong’da 377 hemşirede yapılan araştırmada ise bu oran %40,8, İtalya’da 587 hemşirede yapılan bir çalışmada ise %40,8 olarak saptanmıştır (7, 16, 17). Kol ağrısının Çalışmamızda daha yüksek çıkmasının nedeni, hastanede hasta bakıcı personel sayısının yetersiz oluşuna bağlı olarak hemşirelerin hastalara pozisyon vermede daha aktif olmaları ve kol kuvvetlerini daha fazla kullanmaları olabilir.

Çalışmamızda grubun %73,5’i Hepatit B’ye karşı aşılı olduğunu bildirmiştir. Sosyal güvencesi olmayan 6 kişiden 4’ü ve SSK’lı olan 12 kişiden 6’sı Hepatit B’ye karşı aşılı olmadığını bildirmiştir. Ankara Tıp Fakültesinde çalışan 500 hemşirede yapılan bir çalışmada bu

orantının %80 olduğu bildirilmiştir (18). Avustralya’da 261 hemşirede yapılan bir çalışmada bu orantı %96, Suudi Arabistan’da bir üniversite hastanesinde görevli 619 hemşirede yapılan çalışmada ise %79.5 olarak belirtilmiştir (19, 20).

Tüberküloz kontrolü açısından önerilen PPD yaptırma oranıtısı %72.7’dir (21). Grubun % 56.9’unu hemşirelerin oluşturduğu 137 kişilik Göğüs Hastalıkları Hastanesi sağlık personelinde yapılan çalışmada periyodik PPD testi yaptırma oranıtısı %45.9dur (21). Avustralya çalışmasında bu orantı %51 olarak saptanmıştır (19). Çalışmamızda oranın yüksek olması, araştırmanın eğitim araştırma hastanesinde yapılmasına ve göğüs hastalıkları bölümünün sağlık personelinde tüberküloz kontrolü için özel izlem yapmasına bağlanabilir.

## **SONUÇLAR**

Sonuç olarak öncelikle hastanelerde işçi sağlığı ve iş güvenliği birimi kurulmalıdır. Hemşirelerin daha verimli olabilmeleri için yeterli hemşire ve hastabakıcı personel sağlanmalı ve şiddet açısından güvenlik tedbirleri artırılmalıdır. Yaşam memnuniyetini arttırmak için, işyeri ortamında olası sosyokültürel faaliyetlerin ve hizmet içi

eğitim etkinliklerinin artırılması yönünde çabalar olmalıdır. HBV’ye ve tüberküloza karşı etkin bir korunmanın sağlanması için yıllık kontrollerin bütün hemşireleri kapsamalı gerekmektedir. Hem Hepatit B hem de tüberküloz gibi mesleki riskler açısından hemşirelerin hizmet içi eğitim ile bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

## **KAYNAKLAR**

1. Ançel G, Hemşirelikte mesleki bir risk olarak bağımlılık ilişkileri, Toplum ve Hekim, 1999;6:444-445.
2. Çukur M. Örgütsel stres yönetimi I, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 2001; 3: 7-11.
3. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion , International Nursing Review , 2001;48:129-130.
4. Violence, Occupational Hazards in Hospital. CDC, NIOSH; DHHS (NIOSH) Publication No 202-101, 2002; 3.
5. Ekinci O, Erdem H, Tuncer E. N, Oğuztürk O, Doğan B.G, Çakır B ve ark. Ankara’da Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ağrı Sorununun Boyutu ve Günlük Yaşam İle İlgili Bazı Durumlarla İlişkinin Saptanması, Hacettepe Üniv. Halk Sağlığı ABD İtern Çalışması, Ocak-Şubat 2005.
6. Lambert VA, Lambert CE, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W et al. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). International Journal of Nursing Studies 2004; 41: 671–684.

7. Dilbaz N, Apaydın L. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri, I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu, Özet Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, Mayıs 1993.
8. Violante FS, Fiori M, Fiorentini C, Rısı A, Garagnani G, Bonfiglioli R et al. Associations of Psychosocial and Individual Factors with Three Different Categories of Back Disorder among Nursing Staff, *J Occup Health* 2004; 46: 100-108.
9. Kitajima T, Ohida T, Harano S, Kamal AMM, Takemura S, Nozaki N et al. Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: A Cohort Study, *Public Health*, 2002; 116: 347-352.
10. Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive care units, *Am J Infect Control*, 2004; 32: 161-169.
11. Alexander C, Fraser J, Hoeth R, Occupational Violence in an Australian Healthcare Setting: Implications for Managers, *Journal of Healthcare Management*, 2004; 49(6): 377.
12. Salim M. Adiba S.M, Al-Shattib A.K, Kamal S, El-Gergesa N, Al-Raqemc M, Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait, *International Journal of Nursing Studies*, 2002;39: 469-478.
13. Nabb D. Visitor's violence, The serious effects of aggression on nurses and others, *Nursing Standart*, 2000; 14(23): 36-38.
14. Ölmezoğlu ZB, Vatanserver K, Ergör A. İzmir Metropol Alanı 112 Çalışanlarında Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 1999;14(6): 420-425.
15. Ando S, Ono Y, Shimaoka M et al. Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses, *Occupational and Environmental Medicine*, 2000;57(3): 211-216.
16. Slattery M. The Epidemic Hazards of Nursing, *American Journal of Nursing*, 1998;98-11:50-53.
17. Yip YB. A study of work stress, patient handling activities and the risk of low back pain among nurses in Hong Kong, *Journal of Advanced Nursing*, 2001;36(6): 794-804.
18. Azap A, Ergönül Ö, Memikoğlu KO, Yeşilkaya A, Altunsoy A, Bozkurt GY et al. Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey, *Am J Infect Control*, 2005;33:48-52.
19. Brotherton JML, Bartlett MJ, David J, Muscatello DJ, Campbell-Lloyd S, Stewart K et al. Do we practice what we preach? Health care worker screening and vaccination, *Am J Infect Control* 2003;31:144-50.
20. Panhotra BR, Saxena AK, Al-Hamrani HA, Al-Mulhim A. Compliance to hepatitis B vaccination and subsequent development of seroprotection among health care workers of a tertiary care center of Saudi Arabia. *Am J Infect Control*, 2005;33:144-50.
21. Arbak P, Karaca Ş, Erdal R ve ark. Sağlık Çalışanlarında Tüberküloz Kontrolü ve Önlemler, 3. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Kitabı II.Cilt, 1998:628-635.