

HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ GÜVENLİĞİ

Havva ÖZTÜRK¹, Elif BABACAN², Elif ÖZDAŞ ANAHAR³

ÖZET

Araştırma, devlet hastanelerinde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını saptamak amacı ile planlanmıştır. Çalışma, devlet hastanelerinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, demografik özellikler ve iş güvenliğine yönelik 15 soruyu kapsayan anket ve 45 maddelik hastanelerde iş güvenliği ölçeği ile Şubat 2010 tarihinde toplanmıştır. Bulgularda tüm sağlık personeli iş kazası ve meslek hastalıklarının hastanelerinde nadir görüldüğünü belirtmiştir. Ancak geçirdikleri iş kazaları kapsamında hemşirelerin %34'ü, hekim ve diğer sağlık personelinin %30'u hasta ve yakınlarının uyguladığı sözel şiddeti, meslek hastalığı kapsamında hemşirelerin %27'si kanseri, hekim ve diğer sağlık personelinin %21'i uyku bozukluğunu açıklamışlardır. Ölçek toplamında ise tüm sağlık personeli hastanelerinde genel olarak iş güvenliğinin sağlandığını belirtmiş (4.05±1.01), ancak mesleki hastalık ve şikâyetler (3.16±1.31), yönetsel destek ve yaklaşım (3.40±1.35) boyutlarında sağlamadığını açıklamışlardır. Ayrıca hekimler iş güvenliğini daha yetersiz bulmuşlardır (p<0.05). Sonuç olarak, hastanelerde iş güvenliğinin var olduğu belirtilirken mesleki hastalıkların ve şikâyetlerin olduğu, yönetimin yeterince destek sağlayamadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Güvenliği; Hastane; Hekim; Hemşire; Sağlık Personeli.

¹ Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü

² Uzm. Hemş., İl Sağlık Müdürlüğü

³ Eğitim. Hemş., Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

İletişim/ Corresponding Author: Havva ÖZTÜRK

Geliş Tarihi / Received : 02.04.2012

Tel: +90 462 230 04 76 **e- posta:** havvaoszturk@hotmail. Com

Kabul Tarihi / Accepted : 17.09.2012

THE OCCUPATIONAL SAFETY OF HEALTH PERSONNEL IN HOSPITAL

ABSTRACT

This study were planned to determine if the occupational safety of health personnel working in state hospitals was obtained. The study was conducted with 522 nurses, 232 physicians and 271 other healthcare personnel working in state hospitals. Data was gathered in February 2010 with a 45-item occupational safety scale for hospitals and a questionnaire composed of 15 questions regarding demographic characteristics and occupational safety.. In findings, all of the healthcare personnel stated that the occupational accidents and diseases were rare in their hospitals. However, 34% of nurses, 30% of physicians and other healthcare personnel applied to the patient and their relatives verbal violence regarding occupational accidents, and 27% nurses had cancer and 21% physicians and other healthcare personnel experienced sleep disorders regarding occupational diseases. According to the total scale, all of the health personnel stated that the occupational safety was obtained in their hospital (4.05 ± 1.01), but occupational diseases and problems (3.16 ± 1.31), managerial support and approach level (3.40 ± 1.35) was not obtained. In addition, physicians found occupational safety more insufficient ($p<0.05$). In conclusion, occupational safety in hospitals was obtained, whereas there were occupational diseases and problems and managers did not provide enough support as requested.

Keywords: Occupational Safety; Hospital; Physician; Nurse; Health Personnel.

GİRİŞ

İş güvenliği, işin yapılması ve yürütülmesi sırasında oluşan tehlikelerden ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan çalışanları korumak ve daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak için yapılan sistemli çalışmalardır (1). İş güvenliği ile çalışanların korunması, verilen hizmetin ve kurum güvenliğinin sağlanması amaçlanmaktadır. Bununla birlikte iş güvenliğinin ana ve asıl amacı, çalışanların korunması olarak belirtilmektedir. Çalışanları iş yerinin olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenli ortamlarda çalışmalarını sağlamak, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı onları koruyarak ruh ve beden bütünlüğünü ve sağlıklarını sürdürmeleri amaçlanmaktadır (2,3). Ayrıca çalışanların moral yönden güvenli ve sağlıklı olması, böylece uyumlu ve verimli çalışması, psikolojik ve ruhsal yönden sağlıklı ve tatmin olması arzulanmaktadır (2). Bunların yanı sıra iş sağlığı ve iş güvenliği etkinlik ve verimliliği arttırmada rekabet ortamının tanımlayıcılarından kabul edilmiştir (4).

Bir iş yeri olan ve birçok sağlık personelinin yanında otelcilik, restaurant vb. hizmetleri sunan diğer destek hizmet personellerini, hasta ve yakınlarını, ziyaretçileri, öğrencileri bünyesinde bulunduran hastanelerde güvenli ve sağlıklı bir ortam oluşturma eğilimi günümüzde hızla ivme kazanmaya başlamıştır (4).

Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health= NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını “işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamıştır (5,6). Oysa sağlık çalışanları hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır (7,8). Bir çok araştırmada da hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmamasından dolayı mekanik (bel, ekstremiteler, sırt ağrıları vb.), fiziki (iğne batması, gürültü vb.), kimyasal (dezenfektan, antiseptikler vb.), biyolojik (virüsler, mantarlar vb.), psikolojik (stres vb.) yaralanmalar ya da iş kazası yaşadığı saptanmıştır (5,9-14). Ayrıca AIDS, hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar, dermatit gibi cilt hastalıkları, varis gibi damar hastalıkları ve, kanser gibi meslek hastalıklarından mağdur oldukları belirlenmiştir (8,15-19). Ayrıca bir başka çalışmada sağlık hizmet sektörü içinde iş kazası ve hastalık maliyetlerinin

yüksek olduğu, tüm maliyetlerin %52'si ile hastanelerin en maliyetli sağlık kurumları olduğu belirtilmiştir (20).

Joint Commision International ve Sağlık Bakanlığının çıkardığı hizmet kalite standartları hasta ve çalışan güvenliğine yönelik çıkarılan tebliğ ve ardından çıkarılan yönetmelikle hastanelerde hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik faaliyetlere ilişkin kriterlere yer verilmiş, konun önemi ortaya konmuş, kurumsal ve yasal düzenlemelerle hastanelerde iş güvenliği güvenceye altına alınmaya çalışılmıştır (21-24).

Bu nedenle hastanelerde sağlık çalışanlarının iş güvenliğine yönelik yapılacak bu çalışma hastanede iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını, hangi alanlarda iş güvenliğinin yetersiz olduğunu ya da sorun yaşandığını, sık görülen iş kazası/ yaralanmalarının neler olduğunu saptamaya yarayabilir. Ayrıca iş ve iş yerine ilişkin risk ve tehlikelere karşı koruyucu önlemlerin alınmasını, böylece iş kazası ya da meslek hastalıklarının oluşumunun engellenmesine ya da azaltılmasına yardımcı olabilir. Sağlık iş gücü kayıpları ve bu kayıplara bağlı ailede ve çevresinde oluşabilecek sorunların engellenmesine katkı sağlayabilir. Çalışanların daha güvenli, huzurlu, mutlu ve doyumlu çalışması, dolayısıyla hizmet verilen hastaların güvenliğinin sağlanmasını destekleyebilir. İş güvenliği eksikliğinin getireceği tehlikelerin ve zararların neden olduğu maliyetlerin azaltılmasını sağlayabilir.

Araştırmanın amacı; hastanelerde çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerini kapsayan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri değerlendirmektir.

MATERYAL ve METOD

I- ARAŞTIRMANIN TİPİ

Hastanelerde iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri değerlendirmek amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

II- ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Trabzon merkez ve ilçe devlet hastanelerinde çalışan toplam 1450 hemşire, 455 hekim, 622 diğer sağlık personeli, örnekleme ise araştırmaya katılan ve izinli olmayan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli oluşturmuştur. Merkez

hastanelerde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmış, ilçe hastanelerde evrene ulaşılmaya çalışılmıştır.

III- VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma için Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden 31 Aralık 2009 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Veriler, 8 demografik özellik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, pozisyon, mesleki ve hastanede çalışma deneyimi, çalışılan servis), 7 iş güvenliğine (iş güvenliği uygulamalarından memnuniyet durumu, kurumda iş kazası ve meslek hastalığı görülme olasılığı, iş kazası ve meslek hastalığı geçirme durumu, hasta ve çalışan güvenliği tebliğinin okunma durumu) yönelik sorulardan oluşan anket ve araştırmacılar tarafından geliştirilen 45 maddelik hastanelerde iş güvenliği ölçeği (HİGÖ) ile Şubat 2010 tarihinde elden toplanmıştır.

Ölçek, hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri saptamaya yönelik 45 olumlu maddeden oluşmaktadır. Maddeler “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puan aralığı 45-270 puan aralığındadır. Ölçekten alınan puan ölçek madde sayısına bölüldüğünde puan aralığı 6 ile 1 arasında değer almaktadır. 6'ya yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 1'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Ölçeğin kapsam geçerliliği için CVI (Content Validity Index): %92, güvenilirliği için madde-toplam puan korelasyon değerleri: 0.47-0.74 ve Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personeli için 0.96) dır. Ölçeğin faktör analizi sonuçlarına göre, KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) = 0.95 ve Bartlett test $\chi^2 = 30368.18$; $p = 0.000$, Total Varyans = %63, anti-imağ değerleri = 0.97-0.90 arasında bulunmuştur. Ayrıca Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler (F1), Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (F2), Kazalar ve Zehirlenmeler (F3), Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar (F4), Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (F5), Koruyucu Önlemler ve Kurallar (F6), Fiziksel Ortam Uygunluğu (F7) başlığında 7 alt faktörü vardır ⁽²⁵⁾.

IV- VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hemşire, hekim ve diğer sağlık personelinin demografik özellikleri ve iş güvenliğine ilişkin düşüncelerini belirlemek için sıklık, yüzdeler ve ortalama testleri kullanılmıştır. Demografik özellikler ve iş güvenliğine yönelik düşünceler ile ölçek ve alt ölçek puanlarının

karşılaştırılması için öncelikle normal dağılımı test eden Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmış, daha sonra t-testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, ANOVA, Korelasyon testleri ile karşılaştırmalar yapılmıştır.

V- ARAŞTIRMANIN SINIRLILIĞI

Araştırmanın yalnızca devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin görüşlerini kapsamaması araştırmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Sağlık personelinin %51'i hemşire, %23'ü hekim, %26'sı diğer sağlık personelidir (eczacı, röntgen teknisyeni vb.). Hemşirelerin %84'ü kadın ve evli, %65'i ön lisans eğitilmiş, 35,05±6,03 yaşlarında, 14,38±6,99 yıl mesleki deneyime ve 8,57±9 yıl kurumda çalışma deneyimine sahiptir, %45'i servislerde çalışmaktadır. Hekimlerin %67'si erkek, %78'i evli, 37,61±8.14 yaşlarında, 12,34±8.11 yıl mesleki deneyime ve 5,38±6,14 yıl kurumda çalışma deneyimine sahiptir, %33'ü servislerde çalışmaktadır. Diğer sağlık personelinin %57'si kadın, %72'si evli, %51'i ön lisans eğitilmiş, 34,4±7,26 yaşında, 11,81±6,38 yıl mesleki deneyime ve 8,96±6,16 yıl kurumda çalışma deneyimine sahiptir, %64'ü servis/acil vb. dışındaki diğer birimlerde çalışmaktadır (Tablo 1).

İş güvenliğine ilişkin bulgulara bakıldığında, hemşirelerin %54'ü hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliği okuduğunu, hekimlerin %63'ü, diğer sağlık personelinin %54'ü haberli olmadığını açıklamıştır (Tablo 1).

Hastanelerde iş güvenliği ölçeği (HIÖG) toplamında tüm sağlık personeli (4.05±1.01) hastanelerinde iş güvenliğinin sağlandığını belirtmiş, ancak meslek hastalığı ve şikâyetler (3.16±1.31), yönetsel destek ve yaklaşımlar (3.40±1.35) boyutunda iş güvenliğini yetersiz bulmuştur. Bunlara ek olarak hekimler, sağlık taraması ve kayıt sistemlerini de (3.49±1.50) yetersiz görmüştür (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaneler Çalışan Sağlık Personelinin Demografik Özellikleri

| Sağlık Personelinin Demografik Özellikleri | Hekim (n=232) | | Hemşire (n=522) | | Diğ. Sağ. Personeli (n=271) | |
|--|------------------|-----|------------------|----|-----------------------------|----|
| | n | % | n | % | n | % |
| <u>Cinsiyet</u> | | | | | | |
| Kadın | 77 | 33 | 440 | 84 | 154 | 57 |
| Erkek | 155 | 67 | 82 | 16 | 117 | 43 |
| <u>Medeni Durum</u> | | | | | | |
| Evli | 181 | 78 | 438 | 84 | 196 | 72 |
| Bekar | 51 | 22 | 84 | 16 | 75 | 28 |
| <u>Eğitim Durumu</u> | | | | | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | - | - | 90 | 17 | 71 | 26 |
| Ön Lisans | - | - | 338 | 65 | 138 | 51 |
| Lisans/lisansüstü | 232 | 100 | 94 | 18 | 50 | 19 |
| Cevapsız | - | - | - | - | 12 | 4 |
| <u>Çalışılan Servis</u> | | | | | | |
| Servis | 76 | 33 | 234 | 45 | 8 | 3 |
| Yoğun Bakım | 8 | 3 | 23 | 5 | 3 | 1 |
| Acil | 53 | 23 | 85 | 16 | 40 | 15 |
| Ameliyathane | 21 | 9 | 52 | 10 | 15 | 6 |
| Yönetim/idare | 14 | 6 | 29 | 6 | 6 | 2 |
| Poliklinik | 39 | 17 | 18 | 3 | 27 | 10 |
| Diğer | 21 | 9 | 81 | 15 | 172 | 63 |
| | Ort. ± SS | | Ort. ± SS | | Ort. ± SS | |
| Yaş | 35.05 ± 6.03 | | 37.61 ± 8.14 | | 34.4 ± 7.26 | |
| Mesleki Deneyim Yılı | 14.38 ± 6.99 | | 12.34 ± 8.11 | | 11.81 ± 6.38 | |
| Kurumda Çalışma Yılı | 8.57 ± 9 | | 5.38 ± 6.14 | | 8.96 ± 6.16 | |

Tablo 2. Hastanelerdeki Sağlık Personelinin İş Güvenliği Ölçek Puan Ortalamaları

| Alt Boyutlar | Hemşire | Hekim | Diğer Sağlık Personeli | Toplam |
|---------------------------------------|-------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS |
| F1. Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler | 3.06 ± 1.30 | 3.26 ± 1.27 | 3.28 ± 1.35 | 3.16 ± 1.31 |
| F2. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi | 3.90 ± 1.61 | 3.49 ± 1.5 | 3.50 ± 1.56 | 3.70 ± 1.58 |
| F3. Kazalar ve Zehirlenmeler | 4.61 ± 1.31 | 4.27 ± 1.32 | 4.61 ± 1.27 | 4.54 ± 1.31 |
| F4. Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar | 3.49 ± 1.32 | 3.41 ± 1.33 | 3.23 ± 1.39 | 3.40 ± 1.35 |
| F5. Malzeme, Araç ve Gereç Denet. | 4.60 ± 1.16 | 4.17 ± 1.3 | 4.37 ± 1.31 | 4.44 ± 1.24 |
| F6. Koruyucu Önlemler ve Kurallar | 4.68 ± 1.18 | 4.22 ± 1.3 | 4.36 ± 1.22 | 4.49 ± 1.23 |
| F7. Fiziksel Ortam Uygunluğu | 4.82 ± 1.22 | 4.32 ± 1.31 | 4.43 ± 1.43 | 4.60 ± 1.32 |
| Toplam | 4.17 ± 0.94 | 3.88 ± 1.06 | 3.97 ± 1.07 | 4.05 ± 1.01 |

*Hemşire (n)= 522, hekim (n)= 232, diğer sağlık personeli (n)= 271

Ölçek puanları karşılaştırıldığında, toplamda ($\chi^2_{KW}=17.62$, $p=0.000$), sağlık taraması ve kayıt sistemi ($\chi^2_{KW}=17.45$, $p=0.000$), kazalar ve zehirlenmeler ($\chi^2=15.82$, $p=0.000$), malzeme, araç ve gereç denetimi ($\chi^2_{KW}=18.27$, $p=0.02$), koruyucu önlemler ve kurallar ($\chi^2_{KW}=27.08$, $p=0.000$), fiziksel ortam uygunluğu ($\chi^2_{KW}=29.73$, $p=0.000$) boyutlarında hekimler, meslek hastalıkları ve şikâyetler boyutunda hemşireler ($\chi^2_{KW}=6.75$, $p=0.034$), yönetmelik destek ve yaklaşımlar boyutunda diğer sağlık personeli ($\chi^2_{KW}=7.83$, $p=0.000$) iş güvenliğini daha yetersiz değerlendirmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Personelinin İş Güvenliği Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

| Alt faktörler | Hemşire n=522 | Hekim n=232 | Diğer Sağlık Personeli n=271 | χ^2_{K-W} değeri |
|---------------|------------------|----------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Median±IR | Median±IR | Median±IR | |
| F1 | 2.92±1.92 | 3.50±1.69 | 3.15±2.0 | 6.75** |
| F2 | 4.00±2.67 | 3.25±2.33 | 3.50±2.67 | 17.45* |
| F3 | 5.00±2.0 | 4.60±1.8 | 5.00±2.0 | 15.82* |
| F4 | 3.57±2.0 | 3.28±2.11 | 3.14±2.14 | 7.83* |
| F5 | 4.80±1.8 | 4.20±2.0 | 4.60±2.0 | 18.27** |
| F6 | 5.00±1.6 | 4.20±2.0 | 4.40±2.0 | 27.08* |
| F7 | 5.25±1.75 | 4.50±2.0 | 4.75±2.25 | 29.73* |
| Toplam | 3.81±1.38 | 4.15±1.36 | 3.85±1.55 | 17.62* |

* $p < 0.001$, ** $p < 0.05$

Hemşirelerin %59'u, hekimlerin %63'ü, diğer sağlık personelinin %49'u iş kazalarının, hemşirelerin %46'sı, hekimlerin %53'ü, diğer sağlık personelinin %44'ü meslek hastalıklarının hastanelerinde nadir görüldüğünü belirtmiştir. Ancak geçirdikleri iş kazası/yaralanmalar kapsamında hemşirelerin %34'ü, hekim ve diğer sağlık personelinin %30'u öncelikle hasta ve yakınlarının uyguladığı sözel şiddeti, meslek hastalığı kapsamında hemşirelerin %27'si kanseri, hekim ve diğer sağlık personelinin %21'i uyku bozukluğunu açıklamışlardır.

Ayrıca hastanede iş güvenliğine yönelik olarak hemşirelerin %53'ü hemşire sayısı, %50'si iş yükü ve %49'u iş kazası/meslek hastalığına ilişkin olarak hastanenin sorumluluk alma ve desteğinden memnun değildir. Hekimlerin %54'ü çalışma ortamının donanımı ve dizaynından, %52'si hemşire sayısından, %51'i iş güvenliğine yönelik eğitimlerden memnun değildir. Diğer sağlık personelinin %55'i çalışma ortamının donanımı ve dizaynı, %53'ü çalışan sağlığı ve güvenlik politikaları ve %53'ü kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesinden memnun değildir.

Demografik özelliklerle ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ($\chi^2_{KW}=40.32$. $p=0.000$) ve hekimler ($\chi^2_{KW}=6.005$. $p=0.000$) ise iş güvenliğini ölçek toplamında ve alt boyutlarda diğer birimlere (idare, servis, acil, ameliyathane, poliklinik) göre daha yetersiz bulmuşlardır.

Diğer sağlık personelinin kadın olanlar iş güvenliğini, ölçek toplamında ve alt boyutlarda daha yetersiz görmüşlerdir ($t=-3.652$. $p=0.000$). Kadın hemşireler de mesleki hastalıklar ve şikayetler ($U=13232.5$. $p=0.000$), kaza ve zehirlenmeler ($U=15228$. $p=0.000$) boyutunda iş güvenliğinin sağlanamadığını belirtmişlerdir.

Lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşireler ise yönetsel destek ve yaklaşımları ($\chi^2_{KW}=6.65$. $p=0.037$), koruyucu önlem ve kuralları ($\chi^2_{KW}=7.34$. $p=0.025$), diğer sağlık personelinin de lisansüstü eğitime sahip olanlar yönetsel destek ve yaklaşımları ($\chi^2_{KW}=9.41$. $p=0.024$) daha yetersiz bulmuşlardır.

TARTIŞMA

İş, çalışan insanın sosyal, ekonomik ve kültürel hayatının ağırlık merkezidir. Güvenli ve rahat bir ortamda doyurucu bir iş, sağlık kaynağıdır (15). İnsanlar günün üçte birini işinde, yaşadığı yılların en az üçte ikisini iş hayatında geçirmekte, iş ya da çalışma çevresinin neden olduğu birçok tehlike ile yüzleşmektedirler (10). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

sınıflamasına göre sağlık iş kolu çalışanları hekimler, hemşireler ve ebeler, diğer sağlık profesyonelleri (diş hekimi, eczacı, biyolog vb.), yardımcı sağlık personeli (sağlık hizmetlerine özel eğitilmiş, tamamlayıcı göreve sahip; laborant vb.), diğer personel (büro, temizlik elemanları vb.) olarak tanımlanmaktadır (26). Bu çalışma ise hastanelerdeki hekim, hemşire, diğer sağlık personelleri ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin çoğunluğu kadın, evli, ön lisans eğitimine sahipken hekimlerin çoğunluğu erkek ve evlidir. Üç grupta orta yaşlarda ve kurumdaki iş güvenliği uygulamalarını değerlendirecek kadar mesleki ve kurumda çalışma deneyimine sahiptir.

Sağlık personelinin değerlendirmelerine göre devlet hastanelerinde iş güvenliğinin sağlandığı, ancak meslek hastalıkları ve şikâyetler, yönetsel destek ve yaklaşımlar düzeyinde iş güvenliğinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Hastanelerde genel olarak iş güvenliğinin var olması hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğin gerektirdiği faaliyetlerin yürütülmeye başlanmasından ve devlet hastanelerinde başlatılan kalite iyileştirme çalışmalarından kaynaklanabilir. Tebliğ ile sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması, güvenlik kültürünün geliştirilmesi, uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi, iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması, personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılması, ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulması, hasta ve çalışanların karşılaşılabilecekleri risk ve zararlardan korunması amaçlanmaktadır (23). Oysa hekim ve diğer sağlık personelinin çoğunluğunun bu tebliğinden haberdar olmadığı, hemşirelerin ise yalnızca yarısından biraz fazlasının tebliği okuduğu saptanmıştır. İstanbul'da bir üniversite hastanesi ve JCI (Joint Commision International) akreditasyon belgesi almış özel bir hastanede yapılan çalışmada ise üniversite hastanesindeki hemşirelerin çoğu iş güvenliğinin sağlanmadığını, özel hastanedekilerin çoğu sağlandığını belirtmiştir. İş güvenliğine yönelik önlemlerin ve faaliyetlerin özel hastanede daha iyi olduğu, JCI standartlarının hasta ve çalışan güvenliğini gözettiği açıklanmıştır (8). JCI standartları ile tebliğin uygulama esaslarının birbirleri ile benzer ve uyumlu olması, bu tebliğin uygulanması ve benimsenmesinin önemini daha iyi gözler önüne sermektedir (23,27). Bununla birlikte hastanelerde meslek hastalıkları ve şikâyetler düzeyinde iş güvenliği yetersiz bulunmasına rağmen iş kazası ve meslek hastalıklarının nadir görüldüğü açıklanmıştır. Fakat özellikle kadın hemşireler meslek hastalıkları ve şikâyetlerden, kaza ve zehirlenmelerden daha fazla şikâyetçidir. Kadın diğer sağlık personeli de bu görüşü desteklemekte ve hastanede iş güvenliğini daha yetersiz bulmaktadır. İncelenen çalışmalarda sağlık çalışanlarının ve

hemşirelerin iş kazası ve meslek hastalığı deneyimlediği, kas ve eklem sorunları, damar hastalıkları, mide-barsak şikâyetleri, cilt sorunları, alerji, hepatit, üst solunum yolu enfeksiyonları, depresyon, kesici delici alet yaralanmalarına bağlı yumuşak doku travması vb. sorunları daha sık yaşadığı saptanmıştır (8,12,17,19,20,28,29).Bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk ve sağlık sorunları, sözlü saldırı/tehdit ve fiziksel şiddet, bel, sırt/ boyun ağrısı, kesici delici alet yaralanmaları olarak ilk üç sırada yer almıştır (30).Çalışmaya katılan ve iş kazasına maruz kaldığını belirten yaklaşık her üç hemşireden biri de hasta ve yakınlarından sözel şiddet gördüğünü, meslek hastalığına sahip hemşirelerin ¼'den fazlası kanser hastalığına sahip olduğunu açıklamıştır. Hekimler ve diğer sağlık personeli de yaklaşık aynı oranda sözel şiddet görmekte, 1/5'i uyku bozukluğu çekmektedir. Bu oranlar azımsanmayacak kadar fazladır. İncelenen bazı çalışmalarda, hemşirelere hasta ve yakınları tarafından sözlü şiddet ya da fiziksel şiddet uygulandığı da saptanmıştır (17,28,31,32).İsviçre'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %72'sinin hasta ve ziyaretçilerden sözel şiddet, %42'sinin fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır. Sağlık hizmet sisteminde işle ilgili şiddetin sağlık personeli için önemli bir mesleksi tehlike olduğu, diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine ilişkin daha yüksek riske sahip olduğu açıklanmıştır. Hasta ve yakınlarının şiddet uygulama nedenleri ise ağrı, anksiyete, ciddiye alınmadığını hissetmesine bağlı personel-hasta etkileşimi, acil ve psikiyatri koğuşları gibi ortamlarda az bilgilendirme yapılması, kimlik kontrolü, uzayan bekleme süresi, olması gereken hekimin yokluğu, hastane politika ve kurallarının uygulanamaması ve taburculuk süreci gibi organizasyonel prosedürler olarak tanımlanmıştır (33).

Bir diğer sorun olarak öncelikle hekim ve diğer sağlık personelinin uyku bozukluğu yaşadığı görülmektedir. Owens'da çalışmasında sağlık çalışanları arasında uykusuzluğun ve aşırı yorgunluğun yol açtığı rahatsızlıkların yaygın olduğunu, akut ve kronik uykusuzluğunun fiziksel, algısal ve emosyonel fonksiyonlara zarar verdiğini belirtmiştir.¹³ Bazı çalışmalarda da hemşirelerin çalışma saat ve düzeninden kaynaklanan uyku sorunu olduğu, bunun yorgunluğa yol açtığı ve ruh sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (8,17,34).Ayrıca bulgularda meslek hastalığına sahip her dört hemşireden birinin kanser hastası olduğu görülmüştür. Oysa incelenen çalışmalarda sağlık personeli arasında kanser sık görülen bir hastalık olarak tanımlanmamıştır. Bayık ve arkadaşlarının incelediği çalışmalarda onkoloji hemşirelerinin uzun süre sitositik ilaçları uygulamasına bağlı kanser ve karaciğer harabiyeti yaşadığı açıklanmıştır (32).

Hastanelerde iş güvenliği açısından yönetsel destek ve yaklaşımlarda yetersiz görülmüştür. Özellikle lisansüstü eğitime sahip diğer sağlık personeli ve lisans/lisansüstü eğitime sahip hemşireler bu görüşü daha fazla desteklemektedir. Ayrıca hemşirelerin yarısından biraz fazlası hemşire sayısı ve iş yükünün fazlalığından yakınmaktadır, iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin hastanenin sorumluluk alma ve desteğinden memnun değildir. Hekimler ve diğer sağlık personeli de öncelikle çalışma ortamının donanımı ve dizaynından memnun değildir. Oysa hasta ve iş güvenliğine yönelik tebliğ ile hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanmasına ilişkin hükümlerin yerine getirilmesinde hastane yönetimi hukuksal ve organizasyonel açıdan yükümlü tutulmaktadır (15,27).Çünkü insanları olumsuz yönde etkileyen iş özelliklerinin bilinmesi ve bunların azaltılmaya çalışılması ya da kontrol altına alınması gereklidir ve bunlardan biride iş yükü olarak tanımlanmıştır (35).Bazı araştırmalarda iş yükünün ya da yetersiz personel sayısının ya da hasta sayısının fazla olması ya da iş yüküne bağlı yetersiz dinlenmenin stres, yorgunluk, halsizlik, sırt/bel ağrıları gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olduğu ya da sağlığı olumsuz etkilediği açıklanmıştır (5,28,32,34). İş yükünün yanı sıra olumsuz çalışma koşullarının, ergonomik olmayan ortam ve donanımın, bozuk/yetersiz malzeme, araç ve gereçlerinde çalışanlarda hastalık, davranışsal ve psikolojik bazı sorunların yanında iş doyumsuzluğuna yol açtığı belirtilmektedir (5,8,31).

Bulgulara göre de özellikle hekimler sağlık tarama ve kayıt sistemleri başta olmak üzere, malzeme, araç ve gereç denetimini, koruyucu önlem ve kuralları, fiziksel ortam uygunluğunu daha yetersiz bulmakta, kaza ve zehirlenmelerin görüldüğünü belirtmektedir. Oysa İş Kanunu ve ilgili tüzük ve yönetmeliklerle işyerlerinde iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, uygun sağlıklı ve güvenli koşulların hazırlanmasında işe giriş ve aralıklı kontrol muayenelerinin öncelikli olduğu beyan edilmektedir (36-38).Bayık ve arkadaşları da çalışmasında hemşirelerin düzenli sağlık kontrolünden geçirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (32).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve hekimler de iş güvenliğini daha yetersiz bulmaktadırlar. Ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi çalışma ortamlarının sorgulanmasına ilişkin bir araştırmada hekimlerin, hemşirelerin, anestezi uzmanlarının çoğunluğunun bu ünitelerde havalandırmayı yetersiz bulduğu, aydınlık ve çok sakın bulmadığı, yarısından azının hoş olmayan kokuyu duyduğu ve kalabalık bulduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılanların bel fitiği, varis, bacak, ayak, sırt ve baş ağrısı, hipertansiyon, hemoroit, hepatit ve

tüberküloz geçirdiği, halsizlik, uyku hali ve kronik yorgunluk hissettiği, stres ve depresyon, mide şikâyetleri, göz, cilt ve solunum şikâyetleri yaşadığı saptanmıştır (39).Bir başka çalışmada yoğun bakım hemşirelerin %10'nun hepatit B taşıyıcısı olduğu ve yoğun bakım gibi ünitelerde hemşirelerin sık sık ağır hasta kaldırma, itme, çekme, pozisyon verme işlemlerini yerine getirdiği açıklanmıştır (9,34).Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin diğer ünitelerden farklı tutulması ve her açıdan desteklenmesi gerektiği önerilmiştir (31).Bu sonuç ve öneriler iş güvenliğinin bu ünitelerde sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık personelinin değerlendirmelerine göre devlet hastanelerinde iş güvenliğinin sağlandığı, ancak meslek hastalıkları ve şikâyetler, yönetsel destek ve yaklaşımlar düzeyinde iş güvenliğinin yetersiz olduğu ve bu durumdan memnun olunmadığı görülmüştür. Ayrıca hekimler sağlık tarama ve kayıt sistemlerine ilişkin iş güvenliğini daha yetersiz bulmaktadır. Bununla birlikte hastanelerde iş kazası ve meslek hastalıklarının nadir görüldüğü belirtilmiştir. Ancak geçirilen iş kazası ve mesleki hastalıklara ilişkin yaklaşık her üç hemşireden biri hasta ve yakınlarından sözel şiddet gördüğünü, her dört hemşireden biri kanser hastası olduğunu açıklamıştır. Hekimler ve diğer sağlık personeli de yaklaşık aynı oranda sözel şiddet görmekte, 1/5'i uyku bozukluğu çekmektedir. Meslek hastalıkları ve yönetsel destek ve yaklaşımların yetersiz görülmesinden dolayı, öncelikle sağlık personelinin belirli aralıklarla sağlık muayenesinden geçirilmesi, kişisel sağlık bilgilerinin kayıt edilmesi, bağışıklama, ergonomik çalışma ortamının, kaliteli, sağlam araç-gereç ve malzeme temininin sağlanması ve kullanımı, periyodik aralıklarla araç-cihaz ve sistem kontrollerinin sağlanması gibi koruyucu önlemler alınmalı, uykusuzluğa neden olan çalışma saat ve düzeni iyileştirilmeli, sekiz saati geçmeyecek çalışma programları düzenlenmeli, şiddete ilişkin güvenlik tedbirleri artırılmalı, hasta ve yakınlarının şiddet gösterme nedenleri saptanmalı ve nedenlere yönelik iyileştirme yapılmalıdır. Ayrıca hastanede yönetimin inandığı, desteklediği, liderlik yaptığı hasta ve çalışan güvenliği kültür anlayışı oluşturulmalı, ilgili yönetmelik/yasal düzenlemelerin esas ve usullerinin uygulanıp uygulanmadığını belirli aralıklarla denetleyecek bakanlık, il ya da hastane bünyesinde mekanizmalar oluşturulmalıdır. Yüksek oranda görülen kanser hastalığı için erken tarama, tanı ve tedavi imkânlarının yanı sıra her hangi iş kazası ya da mesleki hastalık durumunda çalışana sahip çıkılmalı, çalışan ve ailesi desteklenmelidir.

Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde de çalışan hekim ve hemşirelerin iş güvenliğini daha yetersiz bulduğu, sağlık personelin hasta ve çalışan güvenliğine yönelik tebliğinden yeterince haberdar olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle özellikle yoğun bakım birimlerinde iş güvenliğine ilişkin koruyucu önlem ve uygulamalar iyileştirilmeli, denetimler zaman kaybetmeden hızla hayata geçirilmelidir. Yoğun bakım gibi birimlerde hasta kaldırma, çekme vb. uygulamalar için talimatlar oluşturulmalı ve kullanımı sağlanmalıdır. Bu birim ve tüm hastane personelinin yararlanabileceği egzersiz, stresle başa çıkma vb., iş güvenliği ve ilgili yasal düzenlemeler hakkında eğitimler düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dizdar E. İş güvenliği. ABP Yayınevi & Matbaacılık, Ankara- 2002. ss: 98.
2. Sabuncuoğlu Z. İnsan Kaynakları Yönetimi. Ezgi Kitabevi, Bursa- 2000. ss: 263-64.
3. Kaynak T., Adal Z., Ataay İ ve ark. İnsan kaynakları yönetimi. Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, İstanbul- 1998. ss: 396.
4. Abdullah NAC, Spickett JT, Rumckev KB, Dhaliwal SS. Validity And Reliability Of The Safety Climate Measurement In Malaysia. International Review Of Business Research Papers 2009; 5: 111-141.
5. Khorshid L., Demir Y. Ergonomi Ve Hemşirelik. Hastane Yönetimi 2006; 10: 67-75.
6. Özkan Ö. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı/Güvenliği İçin İşyeri Örgütlenme Birimi. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi; 16-18 Kasım 2001, Ankara. 2001. p.50-57.
7. Bektaş G., İşçi E., Haçıroğlu M. Tıbbi Atıkların Çevre Sağlığına Etkileri Ve Haseki Devlet Hastanesi Ve İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü'nde Hasta Başına Düşen Tıbbi Atık Miktarının Tespiti İle İlgili Bir Araştırma. Hastane Yönetimi 2005; Temmuz-Ağustos-Eylül: 24-31.
8. Bahçecik N., Öztürk H. The Occupational Safety And Health In Hospital From The Point Of Nurses. Collegium Antropologicum 2009; 33: 1205-14.
9. Yılmaz M. Hemşirelerde Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sırt/Bel Ağrıları Ve Koruma Önlemleri. Sağlık ve Toplum 2003; 13: 30-36
10. Dindar İ., İşsever H, Özen M. Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş İle İlgili Rahatsızlıklar Ve Konulan Tanılar. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004; 7: 59-63.

11. Dindar İ., İşsever H, Özen M. Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde Travmalar Ve İş Doyumu. Hemşirelik Forumu Dergisi 2005: Temmuz-Ağustos; 18-23.

12. Zontek TL. Doctoral Dissertation; 'Factors Contributing To Occupational Injuries In Direct Care Workers' The University of Nebraska, The Manager of Thesis: Assistant Professor Burton R. Ogle, Lincoln- 2006.

13. Owens JA. Sleep Loss And Fatigue In Healthcare Professional. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2007; 21: 92-100.

14. Clarke SP, Schubert M, Korner T. Sharp-Device Injuries To Hospital Staff Nurses In 4 Countries. Infection Control & Hospital Epidemiology 2007; 28: 473-478.

15. Kaçmaz N. 2000 Yılında Herkese Sağlık İçin Çalışma Çevresinin İyileştirilmesi. Hemşirelik Bülteni 1999; 12: 97-106.

16. Aslan C., Küçükkılınç E., Tekgüz B. ve ark. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasında Kesici Delici Alet Yaralanmasına Karşı Önlem Almanın Önemi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı; 19-21 Mart 2009, Ankara. 2009. p 34-46.

17. Atasoy A., Aksoy S. Hekim Disi Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı; 19-21 Mart 2009, Ankara. 2009. p. 110-123.

18. Bi P., Tully P., J- Pearce S et al. Occupational Blood And Body Fluid Exposure In An Australian Teaching Hospital. Epidemiology Infection 2006; 134: 465-471.

19. Rios KA., Barbosa DA., Belasco AGS. Evaluation Of Quality Of Life And Depression In Nursing Technicians And Nursing Assistants. Rev. Lat. Americana de Enfermagem 2010; 18: 413-420.

20. Waehrer G., L PJ, Miller TR. Cost Of Occupational Injury And Illness Within The Health Services Sector. International Journal of Health Services 2005; 35: 343-359.

21. Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals, Standards Lists Version. USA: Joint Commission International, 2010: 193-195.

22. Güler H, Öztürk A, Kapan SH ve ark. Hastanelerde Hizmet Standartları. Çinal A, Demir M (Ed). T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dair Başkanlığı, Ankara- 2011. ss: 4-11.

23.Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete, 29 Nisan 2009, sayı 27214.

24.Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, 06 Nisan 2011, Sayı 2789.

25.Öztürk H., Babacan E., Anahar Özdaş E. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre Kitabı. Azim Matbaacılık, Ankara-2011. ss: 136-148.

26.Töz I., Gidener S., Ergör A ve ark. Hastane İşletmelerinde Çalışan Sağlığı Örgütlenmesi Ve Bir Uygulama Modeli. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetim Kongresi Bilimsel Kitabı; 19-23 Nisan 2007, İstanbul. 2007. p 98-101.

27.Hakeri H. Sağlık Çalışanı Güvenliği Ve Hukuksal Sorumluluk. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; Ocak: 53-59.

28.Baştuğ Y, Kılıç F. Pasabahçe Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları Ve Aldıkları Önlemler. II Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı; 28 Nisan-01 Mayıs 2010, Ankara. 2010. p. 512-524.

29.Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4: 55-65.

30.Ergör A., Kılıç B., Gürpınar E. Sağlık Ocaklarında İş Riskleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2003; 16: 44-50.

31.Uğurlu N., Yılmaz B., Karabacak F. İki Farklı Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, İ.Ü. F.N. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010; 18: 19-25.

32.Bayık A., Erefe İ., Özsoy SA. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Davranışları, Sağlık Sorunları Ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri; 12-14 Eylül 1990, İzmir. 1992. p. 63-74.

33.Hahn S., Müller M., Needham I. Factors Associated With Patient And Visitor Violence Experienced By Nurses In General Hospitals In Switzerland: A Cross-Sectional Survey. Journal of Clinical Nursing 2010; 19: 3535-3546.

34. Özabacı N., Pektekin Ç. Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar Ve Nedenleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri; 12-14 Eylül 1990, İzmir. 1992. p. 377-385.

35.Tanrıverdi H, Teker Ç. Eğitim Hastanelerinde Asistan Doktorların Klinik İş Yükleri Bakımından Performans Ölçütlerinin Karşılaştırılması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; Ocak: 114-136.

36.Emiroğlu C. Türkiye’de Kamu Çalışanlarının Sağlık Ve Güvenliği. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2003; Ocak-Şubat-Mart: 14-22.

37.İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Yönetmeliği. Resmi Gazete, 09 Aralık 2003, sayı 25311.

38. 4857 Sayılı İş Kanunu. Resmi Gazete, 10 Haziran 2003, Sayı 25134

39.Özyaral O., Akyurt N., Keskin Y. ve ark. Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarının Hasta-Hastane Sendromu Açısından Çalışma Ortamlarının Sorgulanması. Hastane Yönetimi 2005; Temmuz-Eylül: 32-39.