

İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Determination of the Educational Needs of the Nurses Working in Workplace Regarding their Tasks (Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 16-31

Makbule TOKUR KESGİN*, Gülümser KUBLAY**

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye.

**Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Geliş Tarihi: 03 Ağustos 2013

Kabul Tarihi: 19 Şubat 2014

ÖZET

Amaç: Çalışma işyerinde çalışan hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki bu araştırmanın örneklemini Ankara ili belediye sınırları içinde yer alan 50 ve 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde ve kamu kuruluşlarında çalışan 158 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelere sosyodemografik özellikler ve iş sağlığı hemşireliğiyle ilgili bilgi sorularını içeren bir anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve Pearson ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %92'si kadın, %8'i 49 yaş ve üstüdür, %4'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %84'ü iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim almamıştır. Hemşirelerin işyerinde en çok poliklinik ve tedavi edici hizmetlere ilişkin kayıt tuttukları, yarıya yakınının sağlık eğitimi verdiği belirlenmiştir. Özel kurumlarda çalışan, genç yaş grubunda olan ve lisans eğitim düzeyinde bulunan hemşirelerin iş sağlığı hemşireliği bilgi puanlarının daha yüksek olduğu, hizmet içi eğitimlerin ise bilgi puanına çok büyük bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Deneyimin, lisans eğitiminin ve yaşın iş sağlığı hemşireliği bilgi puanını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. İş sağlığı hemşireliği sertifika programlarının lisans eğitiminin üstüne temellendirilerek düzenlenmesi ve alanın uzmanları tarafından verilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: İş sağlığı hemşireliği, iş sağlığı hemşiresi, eğitim gereksinimi

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the educational needs of the nurses working in a workplace regarding their tasks.

Method: 158 nurses who work in the workplaces and public institutions that have 50 or more workers in Ankara province border constituted the sample of the study. The data were collected by applying a questionnaire which was including questions about socio-demographic characteristics and knowledge about occupational health nursing. Numbers, percentages and Pearson chi-square test were used in data evaluation.

Results: 92% of nurses are women, 8% is 49 years-old and over, 4% is graduate. 84% of the nurses do not have in-service training about occupational health and safety. It is determined that the nurses mostly keep records about clinic and medical services in workplaces and it is also determined that almost half of the nurses provide health education. Nurses who work in private work places, who are in young age group and who are at graduate education level have higher occupational health nursing knowledge scores and in-service training doesn't have an enormous effect on knowledge scores.

Conclusion: It can be said that experience, graduate degree and age have a positive effect in the occupational health nursing knowledge score. It is suggested that occupational health nursing certification programs must be organized by being grounded over graduate degree and must be provided by the experts of the area.

Key words: Occupational health nursing, occupational health nurse, educational need

Giriş

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1950 yılında yaptıkları iş sağlığı tanımı¹ 1995'de yeniden düzenlenmiştir². İş sağlığı; tüm mesleklerde çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu en yüksek derecede sürdürme ve geliştirmeyi, çalışma koşullarının neden olduğu ve çalışanların sağlıktan uzaklaşmalarına yol açabilecek durumları önleyerek, sağlık risklerinden korumayı, fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uygun işe yerleştirmeyi hedefleyen disiplinler bütünüdür. Kısaca insana uygun iş, işe uygun insan sağlama çalışmalarır². Bu tür çalışmalar; işyeri hekimliği, iş sağlığı hemşireliği, iş güvenliği mühendisliği, ergonomi, toksikoloji, epidemiyoloji, çevre sağlığı gibi disiplinlerle işbirliğini gerektirir^{3,4}.

İş sağlığı hemşireliği; iş sağlığı ve güvenliği programlarında işbirliği yapılması gereken disiplinlerden biridir. İş sağlığı hizmetlerinin gelişmiş olduğu ülkelerde iş sağlığı ile ilgili diğer disiplin üyeleri yarı zamanlı hizmetler için tercih edilmektedir. Bu nedenle işletmeler için iş sağlığı hemşireleri önemli bir rol oynamaktadır⁵. Özellikle küçük işletmelerde bir ya da daha fazla iş sağlığı hemşiresi tam zamanlı çalışırken işyeri hekimi haftada birkaç kez iş sağlığı hizmeti verebilmektedir. Bu hizmetin bir başka çeşidinde ise; iş sağlığı hemşireleri gerekli olduğunda hekimi telefonla arayarak çağırılmaktadır. Hekim istemde bulunduktan sonra bu istemlerin gerçekleşmesinde yetki yine hemşireye kalmaktadır⁶.

İş sağlığı hemşireliği çalışan sağlığının geliştirilmesi, korunması, sürdürülmesi için, çalışanlara ve çalışma çevresine yönelik hemşirelik uygulamalarının yapıldığı halk sağlığı hemşireliğinin özel bir alanıdır. İş sağlığı hemşirelerinin; kişisel sağlık verilerini

kaydetme ve gizliliği koruma, işe uygunluğu değerlendirme, sağlık izlemi, sakatlığı önleme, ruhsal sağlıkla ilgili risk değerlendirmelerini yapma gibi temel fonksiyonları vardır⁷. Bunların yanında; sağlıkla ilgili yasalar hakkında önerilerde bulunmak, işyerinde stresle baş edebilme konusunda çalışanlara danışmanlık yapmak, sağlık taramaları yapmak⁷, meslek hastalıklarının, iş kazalarının, işe bağlı olmayan hastalık ve kazaların önlenmesi ve bakımına ilişkin çalışmak, çalışma ortamını değerlendirmek, danışmanlık hizmeti vermek, sağlık eğitimi yapmak, iş sağlığı hemşireliği araştırmaları yapmak gibi çeşitli konular iş sağlığı hemşiresinin görevleri arasındadır³. Kısaca bir iş sağlığı hemşiresi işyerinin özelliğine göre klinisyen, vaka yöneticisi, iş sağlığı hizmetleri koordinatörü, sağlığı geliştirme uzmanı, yönetici, uygulayıcı, danışman, eğitici ve araştırmacı gibi rollerini kullanır⁸.

İş sağlığı hemşiresinin bu rollerini gerçekleştirebilmesi için temel hemşirelik bilgi ve becerilerinin yanında, iş sağlığı, hijyen, toksikoloji, epidemiyoloji, iş sağlığı hemşireliği kavramı, çalışan sağlığını ve güvenliğini değerlendirme, işyerinde sağlığı geliştirme, araştırma, sağlık eğitimi, iş sağlığı hizmetlerinin yönetimi, iş yerinde mental sağlık, iş sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler gibi konularda eğitim alması gerekir. Bu eğitimler sonunda sertifika alan hemşire iş sağlığı hemşiresi olarak çalışabilmektedir^{3,7}. Amerikan İş Sağlığı Hemşireleri Birliği (AAOHN) iş sağlığı hemşireliği sertifika programına başvuru yapabilmek için gereken nitelikleri şu şekilde belirtmiştir: 1) Akredite olmuş profesyonel bir hemşirelik programından mezun olmak 2) Hemşire olarak çalışmak 3) En az iki yıl halk sağlığı, gezici sağlık hizmeti, acil bakım, yoğun bakım gibi temel bakım kurumlarında çalışmış olmak 4) Lisans derecesinde mezun olmak iş sağlığı hemşireliği eğitimine başvuru yapılabilmesi için tercih nedenidir⁹.

Amerika'da Amerikan İş Sağlığı Hemşireliği Kurulu (ABOHN) bu konuda çalışan bir sertifika kurumudur. İş sağlığı hemşireliği sertifikasını (COHN-Certified Occupational Health Nurse) alabilmek için önerilen temel eğitim düzeyi ön lisans ya da lisans düzeyindedir⁸. Bu sertifika programı klinik bakım ile ilgili bilgi ve deneyimleri onaylamaktadır. Bu sertifikayı alan hemşire iş sağlığı ile ilgili klinik bakım ve bu ortamda vaka yönetimi rollerini kullanabilmektedir⁹. Lisans ve lisansüstü eğitim yapmış olan hemşireler ise; iş sağlığı hemşireliği sertifikası (COHN) ya da uzman iş sağlığı hemşireliği (COHN-S- Certified Occupational Health Nurse Specialist) sertifikasını alabilirler⁸. COHN-S sertifikasını alan hemşireler yönetici, eğitimci ve danışman rollerini kullanabilirler⁹. Bu sertifikaları alabilen hemşireler (COHN ya da COHN-S) vaka yönetimi (CM -Case Management) ve güvenlik yönetimi (SM - Safety Management) sertifika programına katılabilirler^{8,10,11}.

İngiltere'de de iş sağlığı hemşiresi olabilmek için sertifika programını başarmış olmak gereklidir. Ayrıca tescilin etkisini sürekli kılmak için her üç yılda bir en az beş günlük çalışma yapılarak kişisel deneyimler, profesyonel görevler ve öğrenme hedefleri net bir şekilde tanımlanmaktadır¹². ABD'deki Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA) iş sağlığı uzmanlarına sürekli eğitim ve sertifika programları önermiştir. İş sağlığı hemşireleri hem klinik hem de iş sağlığı ile ilgili uzmanlık alanlarında çalıştaylar, konferanslar, web seminerleri, uzaktan eğitim, web konferansları ile yaşam boyu süren eğitimlerle kişisel gelişimlerini devam ettirebilmektedirler⁹.

Türkiye'de ise; iş sağlığı hemşireliğini halen hemşire diploması olan kişiler yapmaktadır. 2004 ve 2005 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), 2006 ve 2007

yıllarında ise, İş Sağlığı Hemşireliği Derneği (İŞHEMDER) üniversiteler ve dernek arasında protokol oluşturarak sertifika programı düzenlemeye çalışmış olsalar da bu programlar süreklilik sağlayamamıştır¹³. 20 Temmuz 2013 tarihinde yürürlüğe giren “İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkındaki yönetmeliğe” göre¹⁴; hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olanlar ile Bakanlıkça işyeri hemşireliği belgesi verilen kişiler diğer sağlık personeli adı altında işyerlerinde görev yapabilecekler. İş sağlığı hemşireliği uygulamalarının yurt dışı örnekleri incelendiğinde hemşirelikte lisans mezunu olan kişiler, sertifika aldıktan sonra hemşireliğin bu özel uzmanlık alanında görev yapabiliyorken^{10,15,16}, Türkiye’de farklı eğitimler almış meslek gruplarına bir sertifika programından sonra¹⁴ işyeri hemşiresi belgesi verilecek olması ilgi çekicidir. Bunun yanında 2007 yılında Hemşirelik Kanununda yapılan değişikliğe göre¹⁷; “Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.” ifadesi hemşire olabilmek için hemşirelikte lisans eğitimi mezunu olma koşulu vurgulanmıştır. Ancak işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkındaki yönetmeliğe göre¹⁴; iş sağlığı hemşiresi olarak görev yapacak diğer sağlık personelinin sadece hemşirelik diploması almasının şart olmadığı görülmektedir. 2011 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde iş sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları günümüzdeki çağdaş iş sağlığı hemşireliği yaklaşımını hatırlatacak şekilde tanımlanmıştır. “İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkındaki yönetmelik” de yer alan diğer sağlık personeli görev, yetki ve sorumluluklarının hemşirelik yönetmeliğine göre daha sınırlı olduğu ve bağımsız rollerinin daha az vurgulandığı dikkati çekmektedir^{14,18}.

İş sağlığı hemşireliğine ilişkin yapılan bu değerlendirmeler gerçekte çalışan sağlığını daha iyi hale getirmek içindir. Oysa yapılan çalışmalar iş kazalarının ve meslek hastalıklarının hala fazla olduğunu göstermektedir¹⁹. T.C Sosyal Güvenlik Kurumu’nun 2011 ve 2012 İstatistik yıllıkları incelendiğinde 2011 yılında toplam 69.227 iş kazası yaşanırken bu rakamın 2012 yılında 74.871 olarak arttığı ve bu rakamların buzdağının üstündeki kısmı yansıttığı düşünüldüğünde daha fazla olacağını hesaplamak kaçınılmazdır²⁰. Bu durum iş sağlığı profesyonellerinin ve bu profesyonellerden biri olan iş sağlığı hemşirelerinin, iş sağlığı hizmetleri konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Çalışan sağlığını koruma ve geliştirme konusunda önemli rolleri olduğu belirtilen iş sağlığı hemşirelerinin kendine has rollerini gösteren çok az çalışmanın olması²¹⁻²⁵ hemşirelerin hangi konularda bilgi gereksinimi olduğunun bilinmemesi eğitim faaliyetlerini güçleştirmektedir.

İş sağlığı hemşirelerinin bilgi gereksinimi duydukları konuların belirlenmesi, gereksinim duyulan konularda düzenlenecek eğitim programlarının iş sağlığı hemşirelerinin yaşam boyu öğrenmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle iş sağlığı hemşirelerinin bilgi gereksiniminin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma işyerinde çalışan hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın şekli

Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer

Ankara ilinde 50 ve 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde ve kamu kuruluşlarında yapılmıştır. 50 ve 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerleri özel kurumlardır. Kamu kurumları ise kamu hizmetlerini yerine getirmek amacıyla oluşturulan kurumlardır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Ankara ili belediye sınırları içinde bulunan 50 ve 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde ve kamu kuruluşlarında çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=269). Evren 50 ve 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde çalışan hemşireler ve kamu kuruluşlarında çalışan hemşireler olmak üzere iki kümeye ayrılmıştır. Ankara'da 50 ve üzeri işçi çalıştıran işyerleri, Ankara ve Çankaya Sigorta Müdürlükleri ve Ankara Sanayi Odası listesinden, kamu kurumlarının listesi ise internet üzerinden tarama yapılarak elde edilmiştir. İşyerleri ve kurumlarla telefon görüşmeleri yapılarak sağlık birimi ve hemşiresi olan işyerleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Birinci kümeyi oluşturan 50 ve 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde çalışan hemşirelerin tamamı örneklem kapsamına alınmıştır (n:38). İkinci kümeyi oluşturan kamu kurumlarıyla yapılan telefon görüşmesinde ise 164 kurumda çalışan 231 hemşire tespit edilmiştir. Evrendeki birey sayısı bilindiği için ikinci kümeyi oluşturan kamu kuruluşlarında çalışan hemşirelerden örnekleme alınacak birey sayısını saptamak üzere evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülü kullanılmıştır (n:144). Daha sonra kamu kuruluşları listelenmiş ve olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan "Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi" kullanılarak örnekleme girecek 144 kurum belirlenmiştir. Örnekleme girecek 144 kurumun seçimi aşamasında Basit Rastgele Sayılar Tablosu'ndan yararlanılmıştır. Örnekleme giren her kurumdan araştırmaya katılmak için gönüllü olan bir hemşire seçilmiştir.

Araştırmanın örneklemini toplam 182 hemşire oluşturmuştur. 4 işyerinin uygulamaya izin vermemesi, 15 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi ve 5 hemşirenin de araştırmanın yapıldığı sırada işyerinde bulunmaması nedeniyle toplam 158 (%87) hemşireye ulaşılmıştır.

Veri toplama formu

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili 11 açık uçlu soru, hizmet içi eğitim alma durumları, bilgi gereksinimleri, yaptıkları hemşirelik faaliyetleri ile ilgili 6 açık uçlu soru yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümü ise, işyeri hemşireliği alanında hemşirelerin bilmesi gereken temel konularla ilgili hazırlanmış olan 18 tane bilgi sorusu ve hemşireler tarafından tutulan kayıtlar ve yapılan sağlık eğitimlerine ilişkin 2 sorudan oluşmaktadır. Form literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır²⁶⁻²⁹.

Araştırmanın etik yönü ve veri toplama formunun uygulanması

Araştırmanın yapılabilmesi için kurumlardan resmi izin, araştırmaya katılan hemşirelerden de sözel izin alınmıştır. Araştırmanın ön uygulaması işyeri sağlık birimlerinde çalışan toplam beş hemşire ile yapılmıştır. Anlaşılmayan sorular çıkartılmıştır. Araştırma Şubat-Temmuz 2002 tarihleri arasında kamu ve özel kurumlarda çalışan, araştırmaya katılmayı kabul hemşirelerle yapılmıştır. Anketler hemşireler tarafından doldurulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Anket formundaki bilgi soruları için puanlama sistemi kullanılarak toplam 18 puan üzerinden değerlendirilmesi yapılmıştır. Anket formunda doğru bilinen her bilgi sorusuna bir puan verilmiş, daha sonra örneklem grubuna giren hemşirelerin aldıkları puanların ortalamaları hesaplanarak sonuçlar, ortalamanın altı ve ortalamanın üstü puan alan bireyler şeklinde sınıflandırılmıştır Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve Pearson ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %92'si kadın, %79'u kamu kurumunda çalışıyor, %22'si 19-28, %32'si 29-38, %38'i 39-48 ve %8'i 49 ve üstü yaş grubunda, %35'i sağlık meslek lisesi, %48'i ön lisans, %4'ü lisans, %13'ü açık öğretim mezunu, %34'ü 1-14 yıl, %60'ı 15-29 yıl, %6'sı ise 30-44 yıldır hemşirelik yapıyor. %82'si daha önce başka bir kurumda çalışmış ve daha önce başka bir kurumda çalışanların %79'u kamu kurumunda çalışmıştır. Hemşirelerin %84'ü hizmet içi eğitim almamış olmasına rağmen %60'ı herhangi bir bilgi gereksinimine ihtiyaç duymadığını belirtmiştir.

Tablo 1'de poliklinik ve tedavi edici hizmetlerin en çok (%77) yapılan hemşirelik hizmeti olduğu görülmektedir. Buna karşın periyodik muayene, kayıt tutma, sağlık eğitimi, iş kazalarının takibi, işyeri ziyaretleri, evde hasta bakımı, danışmanlık gibi hemşirelik hizmetlerinin ise oldukça az yapıldığı dikkati çekmektedir.

Tablo 1. İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetlerinin Dağılımı

Hizmetler * n:158	Sayı	Yüzde
Poliklinik ve Tedavi Edici Hizmetler	122	77
İlkyardım	44	28
Kayıt Tutma	29	18
Doktora Yardım Etme	22	14
Periyodik Muayene	14	9
Aşılama	13	8
Danışmanlık	12	8
Laboratuvar Hizmetleri	12	8
Sağlık Eğitimi	11	7
Diğer (İş Kazalarının Takibi, İşyeri Ziyaretleri, Evde Hasta Bakımı, Malzeme isteği)	8	5

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 2'de hemşirelerin sağlık eğitimi uygulama durumlarına bakıldığında sağlık eğitimi uygulamayan hemşirelerin oranı %49 olduğu görülür. Hemşireler sağlık eğitimi vermeme nedenleri olarak "talep olmadığını (%32)" ve "böyle bir yetkilerinin

bulunmadığını (%18)” belirtmişlerdir. Hemşirelerin %14’ü sağlık eğitimi uygulamama nedeni olarak “ortam, zaman ve hemşire sayısı yeterli değil”, %11’i ise “kurum hemşiresiyim” cevabını vermişlerdir.

Tablo 2. Hemşirelerin Sağlık Eğitimi Uygulama Durumları ve Uygulamama Nedenlerinin Dağılımı

Sağlık Eğitimi	Sayı	Yüzde
Uyguluyor	79	51
Uygulamıyor	77	49
Toplam	156	100
Uygulamama Nedenleri		
Talep Olmadığı İçin Yapmıyorum	14	32
Kurumda Eğitim Verme Yetkimiz Yok	8	18
Ortam, Zaman ve Hemşire Sayısı Yeterli Değil	6	14
Kurum Hemşiresiyim	5	11
Eğitimi Başka Bir Birim Veriyor	4	9
Sağlık Birimi Kurulduğundan Beri Böyle Bir Çalışma Yapılmamış	4	9
Diğer (Eğitimi Doktor Veriyor, Gelişmeleri Takip Edemediğim İçin)	3	7
* Toplam	44	100

*Sadece 44 kişi cevap vermiştir

Tablo 3’de ise işyerinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumda tuttıkları kayıtların dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin %82’si poliklinik, %28’i periyodik muayene, %22’si ilkyardım, %10’u ise istatistik kayıtlarını tuttıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3. İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda Tuttıkları Kayıtların Dağılımı

Kayıtlar *n: 158	Sayı	Yüzde
Poliklinik Kayıtları	129	82
Periyodik Muayene Kayıtları	45	28
İlkyardım Kayıtları	35	22
İstatistik Kayıtları	16	10
İşe Giriş Muayenesi Kayıtları	15	9
Malzeme İsteği Kayıtları	12	8
Meslek Hastalıkları Kayıtları	10	6
Resmi Yazışmalar	8	5
Kan Grubu Kayıtları	8	5
İş Kazası Kayıtları	7	4
Sağlık Araştırmalarının Kayıtları	6	4
İçme Suyu Analizi Kayıtları	4	3

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4’de hemşirelerin iş sağlığı ile ilgili sorulara doğru cevap verme dağılımları görülmektedir. Hemşirelerin %84’ünün doğru cevapladıkları soru periyodik muayene kavramı ile ilgili sorudur.

Tablo 4. Hemşirelerin İş Sağlığı İle İlgili Bilgi Sorularına Verdikleri Doğru Cevapların Dağılımı

Sorular *n: 158	Doğru Cevap Veren Kişi	
	Sayı	Yüzde
1. İşyeri Hemşiresinin Tanımı	80	51
2. İşyeri Hemşiresinin Görevleri	89	56
3. İşyeri Hemşiresinin Beslenme İle İlgili Görevi	49	31
4. Mevzuat Bilgisi	42	27
5. Kayıt	110	70
6. Sağlık Eğitimi Konusunda İhtiyaç Saptama Hizmeti	33	21
7. Eğitim Teknikleri	57	36
8. Periyodik Muayene Kavramı	132	84
9. Meslek Hastalığı	56	35
10. Çalışma Ortamı	58	37
11. Kanamalarla İlgili İlk Yardım	46	29
12. İlk Yardımda Öncelik Sırası	95	60
13. İşyeri Hemşiresinin Danışmanlık Görevi	95	60
14. Uygun İşe Yerleştirme	99	63
15. İşyeri Hemşiresinin Görevleri ve Öncelik Sıralaması	79	50
16. İşe Giriş Muayenesinde Hemşirenin Yapması Gerekenler	81	51
17. Koruyucu Sağlık Hizmeti	38	24
18. Çalışanların Sayısı İle İlgili Bilgiler	94	59

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 5’de hemşirelerin yaşlarına göre bilgi puanlarının ortalamalarına bakıldığında 19-28 yaş grubunda olan hemşirelerin %35’inin, 49 ve üstü yaş grubunda olan hemşirelerin %69’unun ortalamanın altında puan aldığı görülmektedir.

Hizmet içi eğitim almış olan hemşirelerin ortalamanın altında ve ortalamanın üstünde aldıkları puanların birbirine eşit olduğu görülmektedir (%50). Hizmet içi eğitim almamış olan hemşirelerin % 57’si ortalamanın üstünde puan almışlardır. Hemşirelerin şu an çalıştıkları kurumlara göre aldıkları bilgi puan ortalamalarına bakıldığında ise; kamu kurumlarında ortalamanın altı ve ortalamanın üstü puan alan hemşirelerin birbirine yakın olduğu, özel kurumlarda çalışanların ise; %71’inin ortalamanın üzerinde puan aldığı dikkati çekmektedir. İstatistiksel değerlendirmede aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0,04). Önceki çalışma durumlarına bakıldığında daha önce çalışmış olan hemşirelerin ortalamanın altında ve ortalamanın üstünde aldıkları puanlar birbirine yakındır.

İş sağlığı hemşireliği ile ilgili bilgi gereksinimi olma durumuna göre alınan bilgi puanı ortalamalarına bakıldığında, bilgi gereksinimi olduğunu söyleyen hemşirelerin %41’i bilgi gereksinimi olmadığını söyleyen hemşirelerin %47’si ortalamanın altında puan almıştır. Hemşirelerin mezun oldukları okula göre aldıkları bilgi puanı ortalamalarına bakıldığında lisans mezunlarının ortalamanın üstünde aldıkları puanın diğer okullardan mezun olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (%67) (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin, Bilgi Puan Ortalamalarının Sosyodemografik, Çalışma ve Eğitim Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

	Puan Ortalamaları				Toplam	
	$\bar{x} \downarrow$		$\bar{x} \uparrow$			
Yaş	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
19-28	12	35	22	65	34	p= 0,15 X ² = 5,322 df:3
29-38	20	39	31	61	51	
39-48	29	48	31	52	60	
49 ve üstü	9	69	4	31	13	
Hizmet İçi Eğitim	$\bar{x} \downarrow$		$\bar{x} \uparrow$			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		p= 0,52 X ² = 0,409 df:1
Almış	13	50	13	50	26	
Almamış	57	43	75	57	132	
Şuan Çalışılan Kurum	$\bar{x} \downarrow$		$\bar{x} \uparrow$			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		p= 0,04 X ² = 3,894 df:1
Özel	10	29	24	71	34	
Kamu	60	48	64	52	124	
Önceki Çalışma Durumu	$\bar{x} \downarrow$		$\bar{x} \uparrow$			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		p= 0,75 X ² = 1,186 df:3
Çalışmış	60	46	71	54	131	
Çalışmamış	10	37	17	63	27	
İş Sağlığı Hemşireliği ile İlgili Bilgi Gereksinimi	$\bar{x} \downarrow$		$\bar{x} \uparrow$			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		p= 0,44 X ² = 0590 df:1
Var	26	41	38	59	64	
Yok	44	47	50	53	94	
Mezun Olunan Okul	$\bar{x} \downarrow$		$\bar{x} \uparrow$			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		p= 0,39 X ² =1,861 df:2
SML	27	48	29	52	56	
Ön Lisans	31	41	45	59	76	
Lisans	2	33	4	67	6	
Açıköğretim	10	50	10	50	20	
Toplam	70	44	88	56	158	

Tartışma

İş sağlığı hizmetlerini ülkelerin politik yapısı, yasal gereklilikleri, kültürel geçmişleri şekillendirmektedir. Bununla birlikte iş sağlığı hizmeti sunanlara yönelik düzenlenen iş sağlığı programlarının içeriğinin, uzmanlık ve lisansüstü eğitimlerin teorik alt yapısının ortak olduğu kabul edilmektedir¹⁶. Buna rağmen pek çok ülkede iş sağlığı hemşireliğine ilişkin kavramlar, tanımlar, eğitimler ve uygulanan faaliyetler farklı olabilmektedir²⁶.

Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği eğitimi ve uygulama faaliyetlerine ilişkin çok az çalışma bulunmaktadır^{3,13,31,32}. Bir iş sağlığı hemşiresinin yıllık faaliyetlerini değerlendiren bir çalışmada²⁸; hemşirenin en fazla tedavi işlem (%67), izlem (%23), sağlık eğitimi/rehberlik/danışmanlık (%7) ve vaka yönetimi (%3) ile ilgili faaliyetlerde bulunduğu görülmektedir. Benzer bir şekilde bu çalışmada da hemşireler en fazla poliklinik ve tedavi edici hizmetleri (%77) uygulamaktadır (Tablo 1), böylece hemşirelik kayıtları incelendiğinde en fazla tutulan kaydın poliklinik kaydı (%82) olması da beklenen bir sonuçtur (Tablo 3). Japonya’da iş sağlığı hemşirelerinin en fazla klinisyen rollerini (%62) uygulaması²⁴ ve Avustralya’daki iş sağlığı hemşirelerinin de aynı şekilde geleneksel rollerinin baskın olması²¹ bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Türkiye’de hemşirelik eğitimi ve buna bağlı uygulamalar daha çok tedavi edici hizmetleri desteklemeye yöneliktir^{3,31}, toplumun³³ ve diğer sağlık çalışanlarının^{34,35} hemşireden beklentisi de bu yöndedir.

İş sağlığı hemşirelerinin çağdaş rollerinden biri de sağlık eğitimcisi rolüdür⁸. Bu çalışmada, hemşirelerin en az yaptıkları uygulamalar arasında danışmanlık (%8) ve sağlık eğitimi (%7) yer almaktadır (Tablo 1). Ancak hemşirelere sağlık eğitimi uygulamalarına ilişkin ayrı bir soru sorulduğunda hemşirelerin %51’i sağlık eğitimi uyguladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Bu sonuçlar sağlık eğitiminin planlı yapılmadığını düşündürmektedir. Japon iş sağlığı hemşirelerinin ise; yarıya yakını danışmanlık ve sağlık eğitimi rollerini yerine getirmektedirler²⁵. Brezilya’daki iş sağlığı hemşirelerinin en fazla zaman ayırdıkları ikinci rolü de sağlık eğitimi ve danışmanlık rolüdür³⁶. Bu çalışmada hemşirelerin diğer yarısının talep olmayışı, eğitim verme yetkilerinin olmayışı, ortam, zaman ve hemşire sayısının yetersizliği (Tablo 2) gibi nedenlerden dolayı sağlık eğitimi uygulayamamaları; çalışanların eğitim ihtiyacını saptamak, sağlık eğitimi organizasyonu yapmak, eğitimin uygulanması, değerlendirilmesi ve eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması gibi sıralanabilecek bağımsız işlevlerine ilişkin bilgi gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir. Sağlık eğitimine ilişkin bilgi sorularına verilen doğru cevapların (%21-%36) az olması da bu düşünceyi destekler niteliktedir (Tablo 4).

İş sağlığı hemşirelerinin sorumluluklarından biri de ilkyarıdır¹⁶. Bu çalışmada poliklinik ve tedavi edici hizmetlerden sonra en çok yapılan hizmet ilkyardım hizmeti (%28) olarak görülmektedir (Tablo 1). İlk yardımla ilgili bilgi sorularına verilen doğru cevapların (%29 ve %60) oranının faklılık göstermesi ise; ilkyardım bilgi ve uygulamalarını güncellemek için sürekli eğitimlerin olmayışından kaynaklanabilir (Tablo 4). Hemşirelerin (%59) iş sağlığı hemşireliği ile ilgili bilgi gereksinimi olduğunu belirtmesi de bu yorumu destekler niteliktedir (Tablo 5). Brezilya’daki ve Amerika’daki iş sağlığı hemşirelerinin öncelikli görevleri arasında da ilkyardım uygulamalarını sıraladıkları görülmektedir. Bunlara ek olarak bu ülkelerdeki hemşireler günümüzde

bir iş sağlığı hemşiresinden beklenen pek çok görevi de öncelikli görevleri arasında sıralamaktadırlar (kayıt tutmak, sağlık eğitimi planlamak ve uygulamak, çalışanın iş sağlığı ile ilgili öyküsünü almak, kayıt sistemi geliştirmek ve bilgilerin gizliliğini sağlamak, iş sağlığı personelinin istihdamını sağlamak, enfeksiyon kontrol yönergeleri oluşturmak, iş sağlığı ile ilgili yönetim raporları hazırlamak, çalışanlara sağlık ve sosyal yardım geliştirme çalışmalarına katılmak, iş sağlığı hemşirelerinin gelişen rollerini takip etmek, çalışan sağlığını korumak için diğer disiplinlerle işbirliği yapmak, çalışanın yaptığı işle ilgili kısıtlamalarını değerlendirerek çalışanın uygun işe yerleştirilmesi için önerilerde bulunmak, çalışanların yaptıkları işe bağlı yeteneklerine ilişkin sağlık durumlarını değerlendirmek, hemşirelik hizmetlerini belgelendirmek gibi görevler)³⁶. Marziale ve arkadaşlarının çalışmasının³⁶ aksine bu çalışmadaki hemşireler iş sağlığı hemşirelerinin çağdaş görevlerini daha az gerçekleştirmektedirler.

İş sağlığı hemşiresi, çalışana ve çalışma çevresine yönelik sağlık uygulamaları yaparken, hizmetini değerlendirirken ve yasal kanıt gerektiğinde tuttuğu bu kayıtlardan yararlanır³. Hemşirelerin birinci sırada poliklinik kayıtlarını, daha sonra ise periyodik muayene kayıtlarını tuttukları görülmektedir (Tablo 3). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%84) periyodik muayene kavramına doğru cevap vermeleri (Tablo 4), bu kavramdan haberdar olduklarını, ancak periyodik muayeneyi görevleri arasında görmediklerini düşündürmektedir. Hemşireler periyodik muayene yaptıklarını (%9) (Tablo 1) ve işe giriş muayenesi kayıtları tuttuklarını (%9) belirtmişlerdir (Tablo 3). Ancak yapılan hemşirelik hizmetleri arasında işe giriş muayenesinin belirtilmemiş olması dikkat çekicidir (Tablo 1). Bu sonuç işe giriş ve periyodik muayenelerin hekim tarafından yapıldığını, hemşirenin ise; sadece muayeneler sırasında gereken kayıt işlemlerini yaptıklarını düşündürmektedir. Hemşirelerin %70'inin kayıtla ilgili bilgi sorusuna doğru cevap vermesi (Tablo 4) kayıt tutmaya ilişkin bilgilerinin olduğunu ancak tutulan kayıtlarla ilgili hemşirelik uygulamalarının bağımsız fonksiyonları arasında görmediklerini düşündürmektedir.

Hemşireler tarafından uygun işe yerleştirme ve işyeri hemşiresinin danışmanlık görevi ile ilgili sorular %60'ın üzerinde doğru olarak cevaplanmıştır (Tablo 4). Oysa hemşirelerin sadece %8'i danışmanlık hizmetini işyerinde yaptıkları hizmetler arasında saymışlardır (Tablo 1). Kanada iş sağlığı hemşireleri ise; rollerini vaka yönetimi (%64), sağlığı geliştirme (%52), sağlık hizmetleri koordinatörü/yöneticisi (%38), politika geliştirme (%29), enfeksiyon kontrolü (%29), ergonomi (%28), sağlık eğitimi/araştırma (%27), sağlık ve güvenlik, klinisyen (%25), danışmanlık (%25), afetlere hazırlık (%13) ve endüstriyel hijyen ve diğer (%11) şeklinde sıralamışlardır²¹.

Hemşirelerin beslenme ile ilgili görevi, mevzuat bilgisi, sağlık eğitimi, meslek hastalıkları, çalışma ortamı, koruyucu sağlık hizmeti ile ilgili soruların en az doğru cevap alan sorular olduğu görülmektedir (Tablo 4). Ancak hizmet içi eğitim almış olan hemşirelerin ortalamasının altında ve ortalamasının üstünde aldıkları puanların birbirine eşit olması (%50), hizmet içi eğitimlerin sürekliliğinin olmaması nedeniyle etkili olmadığını düşündürmektedir (Tablo 5). İş sağlığı hemşireleri çalışanların sağlığını geliştirmekten sorumludur. Sağlığı geliştirme programları içinde sağlıklı beslenme, egzersiz yapma ve sigarayla bırakma aktiviteleri de yer almaktadır³⁷. Koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirmek işyeri hemşiresinin bir diğer önemli görevidir. Bunun yanında işyeri hemşiresi, yasalarla ilgili soruları olduğunda çalışanlara danışmanlık

yapmak için yeterince mevzuat bilgisine sahip olmalıdır. Çalışma ortamını iyi tanımalı, bu ortamdaki kaynaklanabilecek sağlık sorunlarını bilmeli ve önlemler almalıdır⁷.

Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin %71'inin ortalamanın üzerinde puan alması dikkat çekicidir (Tablo 5). Özel kurumlarda işyeri sağlık birimleri işyerinin çok yakınında olduğu için hemşireler çalışma ortamını ve çalışanları daha yakından gözleyebilmektedirler. Böylece özel kurumlarda çalışan hemşirelerin deneyimleriyle kazandıkları bilgi birikimlerinin arttığı düşünülmektedir. Bunun yanında özel kurumlarda işveren ve çalışanların hemşirelerden beklentilerinin yüksek olması, hemşirelerin bilgi birikimlerini arttırmaları için özendirici bir faktör olabilir. Özel kurumlarda hizmet veren hemşireler kendilerini iş sağlığı hemşiresi olarak değerlendirirken, kamu kurumlarında çalışan hemşirelerin kendilerini kurum hemşiresi olarak gördükleri gözlemlenmiştir (Tablo 2). Bu durum özel kurumda çalışan hemşirelerin iş sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyim kazanmaya daha çok eğilimli oldukları düşündürülebilir. Kamuda çalışan hemşireler de çalışanlara hizmet verdikleri için onların da iş sağlığı hemşiresi olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Teknolojinin gelişmesi iş sağlığı hemşireliğinin çalışma kapsamını da genişletmiştir. Eskiden hemşireden sadece mavi yakalı olarak adlandırılan kol işçilerine sağlık bakımı vermesi beklenirken, günümüzde tüm çalışanlara sağlık hizmeti sunması beklenir olmuştur. Böylece iş sağlığı hemşiresi sadece imalathanelerde, endüstri ve inşaat sektöründe çalışan işçilere hemşirelik hizmeti sunmakla kalmamış, bu iş alanlarının yanında sağlık kuruluşlarında ve hükümet kurumlarında görev yapan tüm çalışanlara da hizmet veren bir kişi konumuna geçmiştir^{8,21}.

Yaşa göre bilgi puanı ortalamaları incelendiğinde genç yaş grubunun bilgi puanlarının ortalamanın üstünde olmasında yaşın etkisi ile birlikte örgün eğitim programında alınan bilgilerin yeni olması ve yaşın etkisi ile öğrenmeye daha istekli olmalarından kaynaklanıyor olabilir (Tablo 5).

Önceki çalışma durumlarına bakıldığında daha önce çalışmış olan hemşirelerin ortalamanın altında ve ortalamanın üstünde aldıkları puanlar birbirine yakındır (Tablo 5). Daha önce çalışmamış olan hemşirelerin yaşlarının hem daha genç hem de bilgileri daha yeni olduğu için, ortalamanın üstünde (%63) puan aldıkları düşünülmektedir (Tablo 5). Daha önce çalışan hemşirelerin %79'unun kamu kurumunda çalışmış olması ve kamu kurumunda çalışan hemşirelerin de kendilerini iş sağlığı hemşiresi olarak görmemeleri (Tablo 2) önceki çalışma durumunun bilgi puanı üzerine etkisinin olmasının nedeni olabilir.

Hemşirelerin mezun oldukları okula göre aldıkları bilgi puanı ortalamalarına bakıldığında eğitim düzeyi ne olursa olsun tüm hemşirelerin iş sağlığı hemşireliği ile ilgili bilgi gereksinimine ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir. (Tablo 5). İş sağlığı hemşireliği ile ilgili eğitimlerin ülkelere göre farklılık gösterdiği bilinmektedir. Ancak iş sağlığı hizmetleri gelişmiş ülkelere göre temel hemşirelik eğitiminden sonrası sertifika alan hemşireler iş sağlığı hemşiresi olarak çalışılabilmektedir^{9,16}. Yaşam boyu eğitimi destekleyici kurslarla iş sağlığı hemşireliğinin gelişimi sürdürülmektedir³⁸. Yapılan bir çalışmada²¹ Kanada iş sağlığı hemşirelerinin %84'ünün sürekli eğitim kurslarını tamamladığı ortaya konmuştur. Hemşireler çalıştaylar (%82,5), vaka konferansı/işveren hizmet içi eğitimi (%81,3), iş sağlığı hemşireliği konferansları (%70,3) ve seminerler (%63,7) yoluyla sürekli eğitim programlarından kazanımlar sağlamışlardır²¹.

Bu çalışmanın yapıldığı 2002 yılında iş sağlığı hemşireliği ile ilgili yapılan formal bir eğitim olmadığından mesleğin uygulayıcıları alana özgü bilgilerini daha çok usta çırak ilişkisi ile öğrenebiliyorlar ya da geçmiş deneyimlerini kullanıyorlardı. Bu eksikliği fark eden alanın uzmanları İŞHEMDER’i kurmuşlardır. Türkiye’de 2003 yılında kurulan İŞHEMDER, iş sağlığı hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin taslak bir yönetmelik hazırlayarak ÇSGB’ye sunmuştur. İş sağlığı hemşireliği eğitimi konusunda Bakanlıkla çeşitli toplantılar yapmıştır. Bakanlığın, daha sonrada üniversitelerle işbirliği yaparak İŞHEMDER’in düzenlediği birkaç sertifika programı hayata geçirilmiş olmasına rağmen sertifika programlarının bir sürekliliği olmamıştır. Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde iş sağlığı hemşireliği halk sağlığı hemşireliği dersinin içinde ortalama 1-6 saatlik teorik ve 4-9 saatlik uygulamalı bir ders olarak verilmektedir³¹. ÇSGB, 20 Temmuz 2013 tarihinde yayınladığı yönetmelikle diğer sağlık personeli kapsamında yer alan hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenlerinin sertifika programlarının oluşturulmasının hazırlığı içinde olduğu anlaşılmaktadır¹⁴. Oysa WHO iş sağlığı hemşireleri için uzmanlaşmayı getiren bir eğitim tavsiye etmektedir³⁸. Yönetmelikte¹⁴ belirtildiği gibi; çeşitli eğitimlerden geçmiş sağlık personelinin bir sertifika programı sonunda aynı iş sağlığı hizmetini vermesini beklemek çalışan sağlığı açısından düşündürücüdür. 2002 yılından 2014 yılına kadar gelen süreçte iş sağlığı hemşireliğine ilişkin formal eğitim sürecinin başlatılamamış olması mesleki gelişim adına üzücüdür. Bunun yanında 2002 yılında var olan ‘İşyeri hekimlerinin çalışma şartları görev ve yetkileri hakkında yönetmelik’de değişmiştir³⁹. Alanın uzmanları tarafından iş sağlığı hemşiresinin çağdaş rol ve görevlerini içeren bir yönetmelik yayınlanacağı beklentisi ise bir hayal olarak kalmıştır. Hemşirelik kelimesi, 2013 yılında çıkan yönetmelikte “diğer sağlık personeli” başlığının içinde belirtilmiş ve bu başlık altında hemşire dışındaki meslek üyeleri de tanımlanmıştır. Diğer sağlık personelinin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin yapılan tanımlamalar ise, iş sağlığı hemşireliğini 2002 yılında var olan yönetmelikten bile daha gerilere götürmektedir. Bu alandaki mevzuatlar İş sağlığı hemşireliği eğitimlerinde olduğu gibi (ya da olmadığı) yetersiz ve kafa karıştırıcıdır. 2002’den bu güne iş sağlığı hemşireliği mesleğini çağdaş seviyelere çıkaracak değişimler yaşanmamış olması meslek ve iş sağlığı hemşireliği hizmeti alan çalışanlar adına üzücüdür.

Sonuç ve Öneriler

İş sağlığı hemşirelerinin çağdaş rollerini daha az uyguladığı, özel kurumlarda çalışanların bilgi puanlarının ortalamadan yüksek olduğu, hemşirelerin iş sağlığı hemşireliği ile ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu, mezuniyeti ne olursa olsun bilgi puan ortalamalarına bakıldığında tüm hemşirelerin bilgi gereksinimine ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İş sağlığı hemşireliği ile ilgili alanın uzmanları tarafından sertifika programlarının ve yaşam boyu sürekli eğitimlerin verilmesi, bu eğitimlerin İŞHEMDER tarafından düzenlenmesi, hemşirelik eğitiminin lisans eğitimine temellendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Coppee GH. Occupational health services and practice, Infrastructures, Practice and Approaches in Occupational Health URL: http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?content&nd=857170174 July 16, 2013.
2. Targeting Occupational Health and Safety URL:<http://siteresources.worldbank.org/INTRANETENVIRONMENT/Resources/244351-1279901011064/OccupationalHealth.pdf> July 16, 2013.
3. Emiroğlu ON, Yıldız AN. İşyeri Hemşireliği. Halk Sağlığı Kurumu Derneği, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Teknik Rapor:6. s.7
4. Allı BO. Fundamental principles of occupational health and safety. 2 nd ed. International Labour Office, Geneva: 2008. p.84.
5. Adams C. Promoting and protecting the health of adults and the working population, In:Allender JA, Spradley BW, editors. Community health nursing concepts and practice, 5th ed. Copyright by Lippincott Williams and Wilkins, USA; 2001. p.594-596.
6. Rantanen J, Fedotov IA. Standards, principles and approaches in occupational health services URL:http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_110439.pdf July 16, 2013.
7. Bagley D. (updated by Oakley K.) The Role of the Occupational Health Nurse. In: Oakley K, editors. Occupational health nursing, 3rd ed. England: John Wiley and Sons; 2008. p.8,10,11.
8. Sattler B. Environmental Health Risks:At home, at work, and in the community Maurer FA, Smith CM. editors. Community Public Health Nursing Practice, Saunders; 2009 p:254, 256.
9. Guzik A. Essentials for occupational health nursing.1st Edition, John Wiley and Sons Blackwell, 2013, p.5.
10. American Board for Occupational Health Nurses. Eligibility. URL: <http://www.abohn.org/eligibility.cfm> July 25, 2013.
11. American Board for Occupational Health Nurses. Who We Are and What We Do URL:<http://www.abohn.org/> July 25, 2013.
12. Kenny PD. Education, clinical supervision and professional development. In: Oakley K, editors. Occupational health nursing, 3rd ed. England: John Wiley and Sons; 2008. p. 298-299.
13. Esin MN. Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği ve gelişmeler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2008 (1):4-10.
14. İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında yönetmelik. Resmi Gazete Tarih:20.07.2013; Sayı: 28713 URL: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130720-10.htm> July 25, 2013.
15. Federation of Occupational Health Nurses within the European Union. Occupational Health Nurse Education. URL:[http://www.fohneu.org/Education/ohn_educational_establishments/finland/July 25, 2013.](http://www.fohneu.org/Education/ohn_educational_establishments/finland/July%2025,%202013)
16. Sourtzi P. International Issues. In: Oakley K, editors. Occupational health nursing, 3rd ed. England: John Wiley and Sons; 2008. p.139, 145, 150.
17. Hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun. Resmi Gazete Tarih:2.05.2007; Sayı: 26510. URL:<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm> July 25, 2013.

18. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete Tarih: 19.04.2011; Sayı: 27910 URL:<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> July 25, 2013.
19. World Health Organization. Occupational Health. URL:http://www.who.int/occupational_health/publications/quantification/en/ July 25, 2013.
20. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları.URL: <http://www.sgk.gov.tr> Jan 7, 2014.
21. Alleyne J, Bonner A. Occupational health nurses' roles, credentials, and continuing education in Ontario, Canada. AAOHN J. 2009 Sep;57(9):389-95.
22. Mellor G, St John W. Occupational health nurses' perceptions of their current and future roles. J Adv Nurs. 2007 Jun;58(6):585-93.
23. Mellor G, St John W, McVeigh C. Occupational health nursing practice in Australia: what occupational health nurses say they do and what they actually do. Collegian. 2006 Jul;13(3):18-24.
24. Foster D. Occupational health nurse practitioners' roles in workers' compensation. AAOHN J. 2008 May;56(5):185-7.
25. Ishihara I, Yoshimine T, Horikawa J, Majima Y, Kawamoto R, Salazar MK. Defining the roles and functions of occupational health nurses in Japan: results of job analysis. AAOHN J. 2004 Jun;52(6):230-41.
26. Rogers B. Occupational health nursing. In: Lundy KS, Janes S, Community health nursing caring for the public's health "opening the door to health care in the community", London: Jones and Barlett Publishers; 2001. p. 944-967.
27. Naumanen-Tuomela P. Occupational health nurses' work and expertise in Finland:occupational health nurses' perspective. Public Health Nurs. 2001 Mar-Apr;18(2):108-15.
28. Naumanen-Tuomela P. Finnish occupational health nurses' work and expertise: the clients' perspective. J Adv Nurs. 2001 May; 34(4): 538-44.
29. World Health Organization. Training and education in occupational health. Report of a WHO Study Group, Technical Report Series 1988; No:762, Geneva. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39382/1/WHO_TRS_762.pdf?ua=1 Jan 30, 2014.
30. Bigaignon-Cantineau J, Gonzalez M, Broessel N, Denu B, Hamzaoui H, Cantineau A. Occupational health nurses' contribution to health care workers' health. SJWEH Suppl 2005;no 1:54-57.
31. Esin MN, Emiroğlu ON, Aksayan S, Beşer A. Undergraduate occupational health nursing education in Turkey: a national survey. Int Nurs Rev. 2008 Jun;55(2):156-63.
32. İşçi F, Esnin MN. Bir İşyerindeki İş Sağlığı Hemşireliği Girişimlerinin Omaha Hemşirelik Girişim Şeması ile Değerlendirilmesi, DEUHYO ED 2009 2(2), 39-55.
33. Tortumluoğlu G, Akyıl R, Karanlık A, Aldaç R, Turaneri E, Yılmaz A. Erzurum ilindeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005 8(1), 10-19.
34. Emiroğlu ON. Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2000: 1:9-18.
35. Tokur Kesgin M, Örsal Ö. İş sağlığı hemşiresi ile birlikte tam zamanlı çalışan hekimlerin iş sağlığı hemşirelerinin görevlerine ilişkin beklentilerinin saptanması. In: 3. Uluslararası Katılımlı Zonguldak Karaelmas Üniversitesi İş Sağlığı Ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı; 22-27 Eylül 2003, Zonguldak, Türkiye. 2003. s. 97-102.
36. Marziale MH, Hong OS, Morris JA, Rocha FL. The roles and functions of occupational health nurses in Brazil and in the United States. Rev Lat Am Enfermagem. 2010 Mar-Apr;18(2):182-188.
37. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice, 5th Edition. New Jersey: Pearson Education; 2006. p: 326-327.

38. World Health Organization. The Role of the occupational health nurse in workplace health management. Whitaker S, Baranski B. Editors. Copenhagen: 2001. p.28, 49.
39. İşyeri hekimlerinin çalışma şartları ile görev ve yetkileri hakkında yönetmelik, URL:<http://www.balikesirtabipodasi.org/Yasalar/Yonetmelik/ishekimyonetmelik.htm#Nitelik>, March 29, 2003.