

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İŞ YERİ HEMŞİRELERİNİN EĞİTİMLERİ, NİTELİKLERİ, GÖREV,
YETKİ VE SORUMLULUKLARI: DELPHI ANALİZİ ÇALIŞMASI**

Doç Dr. Zehra GÖK METİN

**İş Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2022

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İŞ YERİ HEMŞİRELERİNİN EĞİTİMLERİ, NİTELİKLERİ, GÖREV,
YETKİ VE SORUMLULUKLARI: DELPHI ANALİZİ ÇALIŞMASI**

Doç Dr. Zehra GÖK METİN

**İş Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ**

ANKARA

2022

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

30.04.2022

Doç. Dr. Zehra GÖK METİN

1 “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”
(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Doç. Dr. Zehra GÖK METİN

TEŞEKKÜR

Alandaki engin bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak ders dönemim ve tez aşamam boyunca beni destekleyen, tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde yol gösteren, yüksek lisans eğitimine başladığım ilk günden beri bana inandığını yürekten hissettiren danışmanım sayın Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ'a,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının kıymetli öğretim üyelerine,

Mesleki katkıları ve değerli önerileri ile tez savunma jürisinde yer alan Sayın Prof. Dr. Meral SAYGUN ve Prof. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR'a,

Çalışmanın her aşamasında katılım sağlayan ve destek veren alan uzmanlarına,

Çalışmanın istatistiksel analizinde katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Sevilay KARAHAN'a,

Hayatımın her aşamasında beni destekleyen, her zaman varlığını yanı başımda hissettiren, bana yürekten inanan ve daima güç veren canım ailem, yoldaşım Dr. Haydar METİN, değerli meslektaşlarım Doç. Dr. Nur İZGÜ, Dr. Öğr. Üyesi Hatice PARS, Hemşire Nurcan AKKUŞ'a ve tüm eğitim yaşamım boyunca bana yol gösteren, üzerimde emeği olan bütün hocalarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Gök Metin Z., İş Yeri Hemşirelerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Delphi Analizi Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Bu araştırma, iş yeri hemşirelerinin eğitimleri, görev, yetki ve sorumlulukları konularında uzlaşma metni oluşturarak, mevzuat değişikliğine katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma grubu, Halk Sağlığı Hemşireliği akademisyenleri, halen çalışan iş yeri hemşireleri ve diğer sağlık personelleri, Halk Sağlığı öğretim üyeleri ve iş yeri hekimlerinden oluşmuştur. Araştırma için etik onay alınmıştır. Üç tur e-Delphi tekniği kullanılmış, birinci turuna 45, ikinci turuna 41 ve üçüncü turuna 36 kişi katılmıştır. Veriler üç turda da Google form ile toplanmıştır. Birinci turda nitel içerik analizi, ikinci ve üçüncü turlarda 5'li Likert sorulara verilen yanıtlar üzerinden ortalama, standart sapma, medyan, mod değerleri hesaplanmıştır. Üçüncü turda uzlaşma metni için en az %80 ve üzerindeki değerler kullanılmıştır. Katılımcıların %62,2'si kadındır. Yaş ortalaması 47,71±11,03 yıldır. Uzmanlar iş yeri hemşiresinin tanımı için %91,7 katılım ile etkili iletişim kuran, kayıt tutan, hemşirelik bilgi, becerileri ve donanımına sahip, iş sağlığı alanında yetkin başlıklarında uzlaşma birliğine ulaşmışlardır. İş yeri hemşiresinin nitelikleri açısından %94,4 katılım ile gözlem, inceleme, değerlendirme, araştırma, sağlığı geliştirme, gizlilik ve etik kurallara uyma, ekiple uyumlu çalışma konularında uzlaşma birliği olduğu görülmektedir. İş yeri hemşiresinin görevlerinin %97,7 katılım ile sağlık eğitimi verme, sağlığı geliştirme, çalışanların sürekli eğitimini sürdürme, %94,4 katılım ile rehberlik ve danışmanlık verme olması gerektiği belirtilmiştir. İş yeri hemşiresinin sorumlulukları konusunda %97,7 katılım ile sağlıklı ve güvenli bir iş yeri oluşturma, işe giriş ve periyodik sağlık muayenelerine katılma, çalışanlarla etkili iletişim kurma ve sürdürme, etik ilkelere uygun davranma, sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama başlıkları bildirilmiştir. Sertifika programı içeriğine yönelik %97,7 katılım ile, iş kazaları ve meslek hastalıkları, iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, sağlık eğitimi, risk değerlendirmesi, etkili iletişim ve danışmanlık, etik, sağlık okur yazarlığı konuları belirlenmiştir. Sertifika eğitimi toplam süresi için en az 80 saat, en fazla 500 saat görüşleri bildirilmiştir. Güncel gereksinimler doğrultusunda, lisansüstü eğitimin yapılandırılması, mesleki örgütlerin öncülüğünde sertifika programlarının düzenlenmesi ve iş birliklerinin güçlendirilmesi önerilmiştir. Ülkemizde, bu çalışmanın sonuçlarını da dikkate alarak, iş yeri hemşireliğine ilişkin yasal düzenleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Delphi analizi, eğitim, iş yeri hemşireliği, yeterlilik

ABSTRACT

Gok Metin Z., Training, Qualifications, Duties, Authorities and Responsibilities of Occupational Health Nurses: Delphi Analysis Study. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Master Thesis of Occupational Health Program, Ankara, 2022. This study was carried out to create a consensus text on the duties, authorities, and responsibilities, education of occupational health nurses, and to contribute to the legislative change. The study group consisted of Public Health Nursing academicians, individuals who still work as an occupational health nurses and other health professionals, faculty members of Public Health, and occupational physicians. Ethical approval was obtained for the study. Three rounds of e-Delphi technique were used, with 45 participants in the first round, 41 in the second round and 36 in the third round. Data were collected in all the three rounds with Google form. Qualitative content analysis was performed in the first round, and mean, standard deviation, median, and mode values were calculated based on the answers to the 5-point Likert questions in the second and third rounds. Values of at least 80% and above were used for the consensus text in the third round. 62.2% of the participants are female. The mean age was found 47.71 ± 11.03 years. For the definition of occupational health nurse, the experts reached a consensus on the topics of effective communication, record keeping, nursing knowledge, skills, and equipment, and competence in the field of occupational health, with a participation of 91.7%. In terms of the qualifications of occupational health nurse, a consensus was reached on observation, examination, evaluation, research, health promotion, compliance with confidentiality and ethical rules, and working in harmony with the team, with a participation of 94.4%. Experts stated with 97.7% participation, the duties of the occupational health nurse should be to provide health education, improve health, perform the continuous education of the employees, and guidance and counseling with 94.4% participation. As for the responsibilities of the occupational health nurse, the titles of creating a healthy and safe workplace, participating in employment and periodic health examinations, establishing, and maintaining effective communication with employees, acting in accordance with ethical principles, and providing continuous professional development were reported with 97.7% participation. Experts reported the following topics: occupational accidents and occupational diseases, duties, authorities, and responsibilities of the occupational health nurse, occupational health and safety legislation, health education, risk assessment, effective communication and counseling, ethics, health literacy for the content of the certificate program with 97.7% participation. A minimum of 80 hours and a maximum of 500 hours of opinions for the total duration of the certificate training were reported. In line with current requirements, structuring postgraduate education, organizing certificate programs under the leadership of professional organizations, and strengthening cooperation have been suggested. Considering this study results, legal regulation should be performed for occupational health nursing.

Key Words: Delphi analysis, education, occupational health nurse, qualification

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	6
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	7
2.2. İş Yeri Hemşireliğinin Tanımı	8
2.3. İş Yeri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi	9
2.4. İş Yeri Hemşireliğinde Ulusal Düzenlemeler	13
2.5. İş Yeri Hemşireliğinde Uluslararası Düzenlemeler	16
2.6. İş Yeri Hemşireliği Eğitimi	18
2.7. Türkiye’de İş Yeri Hemşireliği	26
2.8. İş Yeri Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	28
2.9. İş Yeri Hemşiresinin Rollerini	29
2.10. İş Yeri Hemşireliğinde Hizmet Modeli Örnekleri	36
2.11. Dünyada ve Ülkemizde İş Yeri Hemşireliğine İlişkin Güncel Durum	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Tipi	43
3.2. Araştırma Grubu	43
3.3. Araştırmada Kullanılan Tanımlar	45
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	46
3.5. Etik Konular	47

3.6. Veri Toplama Araçları	47
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	49
3.8. Verilerin Toplanması	49
3.9. Verilerin Analizi	50
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	51
3.11. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	51
4. BULGULAR	53
4.1. Birinci Delphi Turuna Katılan Alan Uzmanlarının Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri	53
4.2. Birinci Delphi Turu Nitel Analiz Sonuçları	55
4.3. İkinci ve Üçüncü Delphi Turlarına Yönelik Uzlaşma Sonuçları	67
5. TARTIŞMA	97
5.1. İş Yeri Hemşiresinin Tanımına Yönelik Tartışma	99
5.2. İş Yeri Hemşiresinin Niteliklerine Yönelik Tartışma	102
5.3. İş Yeri Hemşiresinin Görev ve Sorumluluklarına Yönelik Tartışma	107
5.4. İş Yeri Hemşireliği Sertifika Programı İçeriği ve Süresine Yönelik Tartışma	115
5.5. İş Yeri Hemşireliği Yenileme Eğitimi İçeriği, Süresi ve Sıklığına Yönelik Tartışma	119
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	122
6.1. Sonuçlar	122
6.2. Öneriler	125
7. KAYNAKLAR	127
8. EKLER	134
EK 1. Etik Kurul İzni	
EK 2. Kurum İzinleri	
EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK 4. Uzman Davet Mektubu	
EK 5. Birinci Delphi Turu Uzman Görüş Formu	
EK 6. İkinci Delphi Turu Uzman Görüş Formu	
EK 7. Üçüncü Delphi Turu Uzman Görüş Formu	
EK 8. Tez Çalışması Orijinallik Raporu	
EK 9. Dijital Makbuz (09.05.2022)	
9. ÖZGEÇMİŞ	171

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAN	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)
AAOHN	The American Association of Occupational Health Nurses (Amerikan İş Sağlığı Hemşireler Derneği)
AMNPHN	Association of Midwives, Nurses, and Public Health Nurses (Ebeler, Hemşireler ve Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği)
ANENT	National Association for Occupational Nursing (Ulusal İş Yeri Hemşireliği Derneği)
BSN	Bachelor Science in Nursing (Hemşirelik Alanında Lisans Derecesi)
DNP	Doctor of Nursing Practice (Hemşirelik Uygulaması Doktoru)
DSP	Diğer Sağlık Personeli
FIOH	Finnish Institute of Occupational Health (Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü)
FOHNEU	Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (Avrupa İş Sağlığı Hemşireleri Federasyonu)
HASAK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği
ILO	International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
IQR	Çeyrekler arası genişlik
ISHA	Industrial Health and Safety Association (Endüstriyel Sağlık ve Güvenlik Derneği)
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGB	İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi
İŞHEMDER	İş Sağlığı Hemşireliği Derneği
JISHA	Japan Industrial Safety and Health Association (Japon Endüstriyel Güvenlik ve Sağlık Derneği)
JNA	Japanese Nursing Association (Japon Hemşireler Derneği)
JOSH	Japan Occupational Health and Safety

K + KK	Katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum
n	Sayı
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Enstitüsü)
NIOSH-ERCs	National Institute for Occupational Safety and Health Education and Research Centers (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Enstitüsü Eğitim ve Araştırma Merkezleri)
NOPHN	National Organization for Public Health Nursing (Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Organizasyonu)
OHN	Occupational Health Nursing
OSGB	Ortak Sağlık Güvenlik Birimi
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi)
PhD	Doctor of Philosophy (Felsefe Doktoru)
SS	Standart sapma
STUK	Finnish Radiation and Nuclear Safety Authority (Finlandiya Radyasyon ve Nükleer Güvenlik Kurumu)
TOHNA	Taiwan Occupational Health Nurses Association (Tayvan İş Sağlığı Hemşireleri Derneği)
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TUKES	Safety Technology Authority of Finland (Finlandiya Güvenlik Teknolojisi Kurumu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
\bar{X}	Ortalama
%	Yüzde

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırmaya katılan alan uzmanı sayıları	45
3.2. Araştırmanın aşamaları	50
3.3. Araştırma zaman çizelgesi	52

TABLULAR

Tablo	Sayfa
2.1. Avrupa Birliği ÷lkelerinde iş yeri hemşiresi sayıları	41
3.1. Alan uzmanlarının araştırma turlarına katılım durumu (2022, Ankara)	44
4.1. Uzman grubunun sosyo-demografik ve çalışma yaşamı özellikleri	54
4.2. İş yeri hemşiresinin tanımı	56
4.3. İş yeri hemşiresinin nitelikleri	57
4.4. İş yeri hemşiresinin görevleri	58
4.5. İş yeri hemşiresinin sorumlulukları	60
4.6. İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği	63
4.7. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriği	65
4.8. İş yeri hemşireliği sertifika eğitim süresi	66
4.9. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi süresi	67
4.10. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi sıklığı	67
4.11. İş yeri hemşiresinin tanımına yönelik uzlaşa görüşleri	69
4.12. İş yeri hemşiresinin niteliklerine yönelik uzlaşa görüşleri	72
4.13. İş yeri hemşiresinin görevlerine yönelik uzlaşa görüşleri	76
4.14. İş yeri hemşiresinin sorumluluklarına yönelik uzlaşa görüşleri	82
4.15. İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriğine yönelik uzlaşa görüşleri	87
4.16. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriğine yönelik uzlaşa görüşleri	90
4.17. İş yeri hemşireliği sertifika programı, yenileme eğitimi süreleri, sıklığına yönelik uzlaşa görüşleri	92
4.18. Uzmanların iş yeri hemşireliğine yönelik ek önerileri	93

1.GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

İş yeri hemşireliği, temeli hemşirelik bakımına dayanan, halk sağlığı hemşireliğinin alt dalı olan, yapılandırılmış bir eğitimden geçerek, sağlık bakımı sunucusu, yönetici, uzman, koordinatör, rehber, danışman, sağlık eğitimci ve araştırma gibi rolleri ile çalışma yaşamında bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmede görevli olan bir uzmanlık alanıdır (1-3). İş yeri hemşiresi, iş yeri ortamını ve çalışanları iş sürecindeki gelişmelerle birlikte izleyebilecek ideal pozisyonda olan iş sağlığı profesyonellerindedir. İş yeri hemşireleri, çalışan sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürme faaliyetleri ile çalışanlara ve bağlı olduğu iş yerlerine yönelik sağlık hizmeti sunmaktadırlar (4-6).

On dokuzuncu yüzyılda endüstri devriminin başlaması, iş yerlerinde sağlık risklerinin artması, fiziksel ve kimyasal risklere maruz kalımın yoğunlaşması, ağır çalışma şartları ve meslek hastalıklarının artmasıyla iş yeri hemşireleri çeşitli iş yerlerine ziyaretler yaparak, çevresel tehlikeleri, çalışma koşullarını gözlemleme, hasta çalışanları hastaneye nakil ve bakım süreçlerinde yer almaya başlamışlardır (7-9). İş yeri hemşireliği ve uygulamalarına ilişkin olarak, 1960-1970 yıllarında, çok sayıda mevzuat düzenlenmiş, bunlar iş yeri hemşireliğinin temelleri oluşturulmuştur (3, 6). Almanya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere, Finlandiya ve Japonya gibi ülkelerde pek çok hemşirelik derneği ve mesleki kuruluş iş yeri hemşireliğinin uygulamalarına, rollerine, yetki ve sorumluluklarına yönelik düzenlemeler yaparak iş yeri hemşireliğinin eğitimini şekillendirmişlerdir (10-15).

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmetleri ile ilgili dünya örnekleri incelendiğinde, pek çok ülkede özellikle endüstri devrimi ve ILO (International Labor Organization, Uluslararası Çalışma Örgütü) sözleşmelerinin getirdiği düzenlemelerde iş yeri hemşireliği ve faaliyetlerine yer verildiği görülmektedir (16-19). İş yeri hemşirelerinin sağlığı geliştirme, araştırma, kanıt temelli uygulamalar, multidisipliner iş birliği, iş sağlığı ekip anlayışı, yaşam kalitesinin artırılması, maliyet etkin iş sağlığı uygulamalarının geliştirilmesi, uygulama standartlarının oluşturulması, politika geliştirme, çalışan birey ve ailesinin değerlendirilmesi gibi öncelikli ve kapsamlı alanları içeren çok sayıda görev ve

sorumluluk üstlendikleri görülmektedir (5, 20-22). İş yeri hemşiresi bu doğrultuda çalışanların ve ailelerinin sağlık ve iyilik hallerini geliştirmeyi, güvenlik ve çalışma kapasitesini arttırmayı hedeflemektedir (10, 12, 16).

Günümüzde çok sayıda ülkede iş yeri hemşireliği eğitimi ve uygulamaları konularında standartlar geliştirildiği, mevzuat düzenlemeleri yapıldığı ve iş yeri hemşirelerine yönelik sürekli eğitimler verildiği görülmektedir (18, 22-28). ABD’de iş yeri hemşireliğinde uzmanlık eğitimi NIOSH-ERCs (National Institute for Occupational Safety and Health Education and Reserch Centers, İş Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Enstitüsü Eğitim ve Araştırma Merkezleri) iş birliğinde yürütülmektedir (29, 30). Avrupa’da da iş yeri hemşirelerinin eğitimi Avrupa Birliği direktifleri, Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri ile yaşam boyu öğrenme felsefesine uygun şekilde sürdürülmektedir. FOHNEU Federation of Occupational Health Nurses within the European (Avrupa İş Sağlığı Hemşireleri Federasyonu) iş yeri hemşirelerinin eğitimi için çekirdek müfredat programı oluşturmuştur (1, 7, 28, 31). Japonya’da iş yeri hemşireleri için sağlanan eğitimler, iyi organize edilmesi, öğrenim hedeflerinin açık olması ve alanda deneyim sahibi iş yeri hemşireleri tarafından verilmesi nedeniyle öne çıkmaktadır (32-35). Eğitimin içeriği iş yeri hemşireliğinin tarihçesinden rapor yazmada gerekli olan becerilere kadar geniş bir perspektifte oluşturulmakta, bu eğitimi başarıyla tamamlayanlar sertifikalandırılmaktadır (30, 35).

Ülkemizde iş yeri hemşireliği alanında eğitim imkanlarına bakıldığında; hemşireler temel hemşirelik eğitimi sırasında halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı dersleri içeriğinde yer alan iş yeri hemşireliğine özgü ders konularını alarak mezun olabilmektedir (16, 31, 36, 37). Ülkemizde lisans hemşirelik müfredatı içerisinde iş yeri hemşireliğine ilişkin toplam teorik ders saatinin 1-6 arasında değiştiği, klinik uygulama eğitiminin ise yalnızca 4-9 saat arasında verildiği bildirilmektedir (37).

Ülkemizde iş yeri hemşireliğine yönelik yasal düzenlemeler yıllar içinde önemli değişiklik göstermiş, çoğu zaman mevzuatta belirsiz, netlik kazanmayan alanlar bulunmuştur. Aşağıda, iş yeri hemşireliği düzenlemelerine yönelik çıkarılan yasal düzenlemeler kronolojik olarak sunulmuştur.

- Hemşirelik Kanunu (6283 sayılı, Resmi Gazete: 8647 sayı, 02.03.1954 tarih) (38)

- İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik (1980)
- İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 25318 sayı, 16.12.2013 tarih) (39)
- İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ile (Resmî Gazete sayı:27768, 27.11.2010 tarih, mülga) (39)
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Resmî Gazete: 27910 sayı, 19.04.2011 tarih) (40)
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (Resmî Gazete: 28339 sayı, 20.06.2012 tarih) (41)
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 28713 sayı, 20.07.2013 tarih) (42)

Türkiye’de, halen iş yeri hemşireliğinin tanımı, eğitim standartları, yetkileri, rolleri ve görevleri ile ilgili olarak iş sağlığı mevzuatında açıklık kazanamayan pek çok husus bulunmaktadır (40, 42, 43). İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’te (Resmî Gazete: 25318 sayı, 16.12.2013 tarih) risk grubu ve çalışan sayısı dikkate alınarak tam gün çalışacak iş yeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirmesine ilişkin düzenleme getirilmiştir (39). İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 28713 sayı, 20.07.2013 tarih) kapsamında “Diğer sağlık personeli: Hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni veya çevre sağlık teknisyeni” tanımı getirilmiştir. Toplum Sağlığı Merkezlerinde sürdürülecek iş yeri hekimliği hizmetleri için ve Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinde en az bir diğer sağlık personeli çalıştırılması, iş yeri sağlık güvenlik biriminde ise gereğinde diğer sağlık personeli çalışması öngörülmüştür (42).

Sonraki düzenlemelerde de diğer sağlık personeli (DSP) ifadesi sürdürülmüştür. Eğitim, bilgi ve beceriler açısından tamamen birbirinden ayrılan bu farklı meslek gruplarına, yönetmelikte aynı görevlerin atanmış olması, uygulama alanında ciddi sorunlara yol açabilecek niteliktedir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda (Resmî Gazete:28339 sayı, 20.06.2012 tarih) “tam süreli iş yeri hekimi görevlendirilen iş

yerlerinde, diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunlu değildir” hükmü, İSG alanında yaşanan gelişmeler ve değişim değerlendirildiğinde, multidisipliner ekip anlayışı ilkesiyle örtüşmemektedir (41, 43). Öte yandan Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş olan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Resmî Gazete: 27910 sayı, 19.04.2011 tarih) kapsamında iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları çağdaş bakış açısını da kapsayıcı nitelikte açıkça ifade edilmesine rağmen, uygulamada rollerin belirsizliği ve sorunlar devam etmektedir (40).

İş yeri hemşirelerinin lisans düzeyinde aldığı eğitimler, sertifika programları ülkeden ülkeye değişkenlik gösterdiği gibi görev, yetki ve sorumluluklarında da önemli farklar bulunmaktadır (25, 26, 29, 44). ABD, Kanada, Portekiz ve Japonya gibi ülkelerde iş yeri hemşireleri çalışanların işe başlamadan önce sağlık değerlendirmesini yapabilmekte, laboratuvar sonuçlarını yorumlayabilmekte ve periyodik sağlık kontrollerini gerçekleştirmektedirler (21, 22, 45, 46). Ülkemizde ise iş yeri hemşirelerinin eğitim ve sertifika süreçlerinde standart bir yaklaşım bulunmaması gibi durumlar görev, yetki ve sorumluluklar açısından karmaşa yaşanmasına neden olmaktadır (37, 47, 48). Benzer şekilde, rehabilitasyon, danışmanlık, vaka yönetimi, liderlik, bütçe planlama, kalite geliştirme konularında iş yeri hemşireleri yurt dışında görevler üstlenirken (49-51), ülkemizde iş yeri hemşireleri bu alanlarda doğrudan görünür bir katkı verememektedirler (16, 17). Değişen sosyo-demografik yapı, iş yerlerindeki teknolojik olanaklar, çalışanların beklentileri, işle ilgili hastalıklar, meslek hastalıkları, iş kazaları, ulusal ve uluslararası düzenlemeler iş yeri hemşireliğinde de eğitimden uygulamaya, politikalara kadar pek çok alanda güncellemeye ve yeni düzenlemelere gereksinimi artırmaktadır (33, 52-55).

Lisans düzeyinde, sınırlı sertifika programları ile alınan eğitim, uygulamada yaşanan zorlukların çözümünde multidisipliner ekip anlayışının uygulanamaması, meslek üyeleri arasındaki çatışmalar, lisansüstü eğitimde imkanların sınırlı olması, güncelleme eğitimlerinin yetersiz olması, yaşam boyu öğrenmeyi destekleyici programların oluşturulmaması, ülkemiz özelinde iş yeri hemşireliğine yönelik bilimsel kaynakların ve literatürün sınırlı olması, bu alanda yetişen akademik personel yetersizliği önemli engeller olarak sıralanabilir (17, 31, 37, 42, 43).

Çalışma yaşamındaki gelişmeler, çalışanların beklentilerinin değişmesi, işle ilgili hastalıkların sıklığında artma gibi pek çok durum iş yeri hemşirelerine güncel sorumluluklar yüklemekte ve iş yerlerindeki riskleri tanımlama, sağlık gözetimi, çalışanlara sağlıklı yaşam biçimi ve öz-yönetim becerileri eğitimi verilmesi, motivasyonun artırılması, işe devamın ve verimliliğin yükseltilmesi, mesleki rehabilitasyon, çalışan haklarını koruma ve savunma, etik ilkelere uyma, kayıt tutma ve veri güvenliği, kalite hizmetleri, bütçe planlama ve yasal düzenlemelere doğrudan katılma gibi faaliyetler ön plana geçmektedir (5, 20, 52).

Türkiye’de iş yeri hemşireliğinin gelişim aşamaları dikkatlice incelendiğinde, bu alandaki düzenlemelerin organize edilememesi, eğitim standartlarının oturtulamaması, düzenlenen faaliyetlerin devamlılığının sağlanamaması, mevzuattaki boşluklar, mesleki örgütlenmenin yetersiz olması gibi pek çok faktörün rolü olduğu ortadadır. Ayrıca yapılan literatür taramasında iş yeri hemşireliğinin ülkemizdeki durumu ve eğitimine yönelik sınırlı sayıda araştırma olduğu (31, 37, 43, 56), iş yeri hemşirelerinin sahip olması gereken nitelikleri ele alan bir araştırma olmadığı dikkat çekmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma günümüz gereksinimlerine uygun olarak iş yeri hemşirelerinin sahip olması gereken nitelikleri belirlemek ve iş yeri hemşireliğine yönelik sertifika programı içeriği geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

1.2.1.Yakın Dönem Amaçlar

İş yeri hemşireliği konusunda, alan uzmanlarının aşağıda sıralanan başlıklarda üzerinde uzlaştıkları görüşlerin saptanması amaçlanmıştır:

1. İş yeri hemşiresinin tanımı ve nitelikleri,
2. İş yer hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları,
3. İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği ve süresi,
4. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriği ve süresi.

1.2.2. Orta-Uzak Dönem Amaçlar

1. Ülkemizde, iş yeri hemşireliğine ilişkin, uluslararası uygulamalara ve ülkemiz ihtiyaçlarına uygun, alan uzmanlarının görüşlerinin alındığı mevzuatın, eğitim programlarının geliştirilmesi,
2. İş yeri hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi,
3. Çalışanların sağlıklı ve güvenli ortamda çalışma haklarına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği, çalışma yaşamının temel boyutlarından biridir. İş sağlığı ve güvenliği, tıbbi, teknik, yönetsel, hukuki, sosyal ve teknolojik yönleri olan, bu nedenle farklı disiplinlerden uzmanların çalıştığı kompleks bir bilim alanıdır (57-59). İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri arasında; iş sağlığı boyutunda iş yeri hekimleri, iş yeri hemşireleri, psikologlar ve iş hijyenistleri gibi meslek alanları yer almaktadır. İş güvenliği boyutunda iş güvenliği uzmanı olarak görev yapan mühendis, mimar, teknisyen, tekniker, teknik öğretmen, fizikçi, kimyager ve biyolog gibi teknik sınıfta yer alan uzman kişiler görev yapmaktadır (58).

Çalışma ve çalışma yaşamının sağlığa doğrudan olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin gözlenmesi, kayıt altına alınması, çalışanların sağlık ve güvenlik riskleri konusunda eğitilmesi, danışmanlık verilmesi gibi konularda iş yeri hemşireleri önemli roller üstlenmektedir (60-64). Ülkemizde, çalışma yaşamında İSG faaliyetleri kapsamında önemli görev, yükümlülük ve sorumlulukları yerine getiren iş yeri hemşirelerinin mevcut durumu ve eğitimlerine yönelik sınırlı sayıda araştırma olduğu, iş yeri hemşirelerinin sahip olması gereken nitelikleri ele alan bir araştırma olmadığı dikkat çekmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun (6331 sayı, Resmî Gazete: 28339 sayı, 20.06.2012 tarih) 8 inci maddesi ikinci fıkrasında, iş yerlerinde iş sağlığı hizmetinin sunulmasına yönelik örgütlenmenin multidisipliner bir yaklaşım ile sağlanabileceği, bu açıdan iş yeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, iş yeri hemşiresi-DSP, iş hijyenisti, vb. profesyonellerin işverenlere rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere görevlendirilmesi gerektiği, ilgili kişilerin görevlerine yönelik güncel gelişmeleri, yasal düzenleme ve teknolojik ilerlemeyi de takip ederek iş yerlerinde İSG konuları hakkında belirledikleri eksikliklerin giderilmesine yönelik alınması gereken tedbir ve tavsiyeleri sunması ve işverene iletmesi gerektiği hususu açıklanmıştır (41). İş yerlerinde etkin ve kapsamlı İSG hizmetlerinin sunumu için iş yeri tehlike sınıfı ve çalışan sayısı temel alınarak, çalıştırılması zorunlu olan İSG profesyonellerinin sayısı ve hizmet sürelerinin

belirlenmesi, iş yeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve DSP görevlendirmesinin yapılması gerekliliği hususu belirtilmiştir (41). Ek olarak; çalışanlar arasında kanunda belirtilen niteliklere uygun iş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi ya da DSP bulunmaması durumunda ise İSG hizmetlerinin Ortak Sağlık Güvenlik Biriminden (OSGB) temin edebileceği açıklanmıştır. Ayrıca, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nde (Resmî Gazete: 28512 sayı, 29.12.2011 tarih) hizmetleri yürütmek üzere İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimlerinin (İSGB) kuruluşu ve OSGB'lerin yetkilendirilmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları ve çalışma usul ve esasları düzenlenmiştir (65, 66).

Hizmetlerinin sağlanması sadece İSG servisleri/birimleri, sunucuları ve uzmanları tarafından gerçekleştirilen faaliyetlerle sınırlı değildir. İSG profesyonellerinin, iş yeri içinden ve dışından diğer uzmanların yanı sıra yetkili makamların, işveren ve işçi kuruluşlarının, standart belirleme ve uygulama organlarının yer aldığı disiplinler ve sektörler arası bir faaliyettir. Böyle bir katılım, iş yerinde gelişmiş ve iyi koordine edilmiş bir sistem gerektirmektedir (58).

Çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmayı sürdürme, işverenlerin bunu temin edebilme, devletin düzenleme ve denetimine ilişkin yasal hak ve yükümlülükleri yalnızca yazılı olmakla kalmamalı ve uygulama alanına aktarılabilir. Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, İSG politikalarının sürdürülebilir, etkin, kontrol edilebilir, sistematik ve uygulanabilir özellikte işletilmesi ve kapsamlı İSG hizmetlerinin sunulması ancak ekip çalışması ile mümkün olabilmektedir (67). Çalışan sağlığı, iş güvenliği ve iş hijyeni, iş sağlığı sisteminin ayrılmaz parçaları olarak benimsenmeli, iş yeri düzeyinde ekip çalışmasının önemi vurgulanmalıdır. İş yeri hekimi, iş yeri hemşiresi, ergonomist, iş hijyenisti, güvenlik mühendisi ve psikolog gibi uzmanların dâhil olduğu disiplinler arası ekip ile koruma, önleme, tedavi etme, sağlığı geliştirme, çalışma kapasitesini artırma ve sağlıklı iş yerlerini geliştirme faaliyetleri sürdürülmelidir (68, 69).

2.2. İş Yeri Hemşireliğinin Tanımı

İş yeri hemşireliği, temeli hemşirelik bakımına dayanan, halk sağlığı hemşireliğinin alt dalı olan, yapılandırılmış bir eğitimden geçerek, bakımı sürdürme, yönetici, uzman, koordinatör, rehber, danışman, sağlık eğitimcisi ve araştırma gibi rolleri

ile tüm sektörlerde çalışan bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmede görev alan profesyonel hemşireleri tanımlayan bir uzmanlık alanıdır (1).

AAOHN The American Association of Occupational Health Nurses (Amerikan İş Sağlığı Hemşireler Derneği) tarafından iş yeri hemşireliği ise “güvenli ve sağlıklı bir çevrede sağlığın geliştirilmesi, korunması ve rehabilitasyonuna odaklı bir uzmanlık alanı” olarak tanımlanmıştır (2).

2.3. İş Yeri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

İş sağlığı hizmetlerinin temel halkalarından biri olan iş yeri hemşiresi, çalışanlar ve iş yerlerini iş proseslerindeki gelişmelerle birlikte izleyebilecek en ideal pozisyonda bulunmaktadır. İş yeri hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği ilkelerinin sıklıkla kullanıldığı, çalışan sağlığını koruma, geliştirme, sürdürme faaliyetlerinin yürütüldüğü özel bir disiplin olup tarihsel gelişim sürecinde de bütüncül bakım ilkeleri kapsamında çalışmalarını temellendirmiştir. WHO World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü), iş yeri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarına yönelik yayınında profesyonel iş yeri hemşiresini; yaptığı işin sorumluluğunu alabilen, kendini değerlendirebilen, işiyle ilgili kullandığı metotları geliştirebilen, yaptığı işte yönetim sorumluluğunu yürüten, çalışma yaşamında sağlığı geliştirmeye yönelik faaliyetleri gerçekleştiren bir uzmanlık alanı ve beraber çalıştığı ekipte **bağımsız bir meslek grubu** şeklinde tanımlamıştır (70).

Ancak geçtiğimiz son 20 yılda, iş yeri hemşireliği, sağlığı geliştirme, araştırma, kanıt temelli uygulamalar, multidisipliner iş birliği, iş sağlığı ekip anlayışı, yaşam kalitesinin artırılması, maliyet etkin iş sağlığı uygulamalarının geliştirilmesi, uygulama standartlarının oluşturulması, politika geliştirme, çalışan birey ve ailesinin değerlendirilmesi gibi öncelikli ve kapsamlı alanları içeren çağdaş roller üstlenmektedir (1, 2, 21, 33). İş yeri hemşiresi, bu doğrultuda çalışanların ve ailelerinin sağlık ve iyilik hallerini geliştirmeyi, güvenlik ve çalışma kapasitesini arttırmayı hedeflemektedir (54, 64).

Sağlıklı ve motive edilmiş işgücü ile çalışma tüm ülkelerin ekonomik ve sosyal refahını geliştirmede en önemli bileşenler arasında yer almaktadır (3, 58). Verimli ve süreklilik arz eden iş gücüne ulaşmak için, sadece mesleki tehlikeleri önlemek ya da çalışanları bu risklere karşı korumak yeterli olmayıp aynı zamanda çalışan birey ve

ailesinin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için de önlemler alınması gerekmektedir (71).

Yaşamın büyük bir bölümünü iş yerlerinde geçiren çalışanlar hem kendi hem de aile üyelerinin sağlık durumundan etkilenmektedir (4). Bunun yanı sıra aile üyelerinin sağlık durumu da çalışanların sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir. Çalışanların sağlığı ve iyilik hali birçok sosyal, ekonomik ve çevresel faktör tarafından şekillendirilmektedir. Çalışanların sağlıklı olması iş yerinin sınırlarının ötesine taşmaktadır. Bu nedenle, tüm sektörlerde çalışan sağlığının korunması ve geliştirilmesi toplum sağlığının gelişmesine doğrudan katkı sağlayabilmektedir (5). Bu kapsamda, iş yeri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken çalışan ve aile odaklı bakım ve bütüncül yaklaşımı hizmetlerine aktarabilmesi gerekmektedir. İş yeri hemşirelerinin ortaya koyabileceği bilgi birikimi, mesleki deneyim, ekip çalışması ve performans ile sadece çalışanların sağlığının korunması değil (4), beraberinde iş yerlerinde verimlilik ve üretkenliğin artması, iş motivasyonu ve doyumun artmasına, ürünlerin daha kaliteli üretilmesine ve böylelikle genel iyilik hali ve yaşam kalitesinin yükselmesine de önemli katkılar verebilecektir (6, 7, 72).

İş sağlığı alanında yaptığı çalışmaları ile n sıralarda yer alan ve meslek hastalıklarının babası olarak da anılan İtalyan Doktor Bernardino Ramazzini'nin 1633-1714 yıllarında yaptığı faaliyetler iş yerlerinde sağlığın geliştirilmesi, çalışanların korunması ve eğitimi gibi konuların öneminin farkında olunmasına ve bu yönde faaliyetlerin hızlandırılmasına önemli katkı sağlamıştır (73). Böylelikle, endüstrileşmiş ülkelerde ilk kez 1800'li yıllarda hemşirelerin iş yerlerinde çalışmaya başlamasıyla ortaya çıkan ve endüstri (sanayi) hemşireliği olarak adlandırılan iş yeri hemşireliği, toplum sağlığı hemşireliğinin ayrı bir uzmanlık dalı olarak şekillenmeye başlamıştır (3, 74-76). Dünyada bilinen ilk iş yeri hemşiresi Ada Mayo Stewart ABD'de Vermont şirketinde 1895 yılında göreve başlamış, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ocuk bakımı gibi konularda eğitimler vermiştir. Bu kapsamda, ilk iş yeri hemşireliği uygulamalarının ağırlıkla evde bakım hizmetlerine odaklandığı dikkat çekmektedir. Başlangıçta sanayileşmiş ülkelerde

olmak üzere iş sağlığı alanında uygulanan hizmetlerin önemi giderek kavranmış ve 19. yüzyılda iş yeri hemşireliği yaygınlaşmaya başlamıştır (74, 75).

İş yeri hemşirelerinin eğitimine yönelik ilk özel eğitim kursu 1917 yılında Boston Üniversitesi'nde düzenlenmiştir (8, 77). 1960-1970 yıllarını kapsayan aralıkta iş yeri hemşireliği ve uygulamalarına yönelik çok sayıda kanun ve yönetmelikler düzenlenmiş, bu girişimler iş yeri hemşireliğinin rollerinin temellerinin atılmasında ve benimsenmesinde önemli ilerlemeler sağlamıştır (4, 78). Dünyada iş yeri hemşireliğinin gelişmesine kronolojik açıdan bakıldığında (79):

- 1633-1714 Bernardino Ramazzani'nin faaliyetleri ile önem kazanmıştır.
- 1888 Betty Moulder kömür madeninde çalışanlara ve ailelerine bakım vermiştir.
- 1895 Ada Mayo Steward, Vermont Marble şirketinde iş yeri hemşiresi olarak görev yapmıştır.
- 1899-1906 yılları arasında pek çok iş yerinde hemşire çalıştırılmaya başlanmıştır.
- 1903 hemşirelik uygulamaları önem kazanmıştır.
- 1917 ilk iş yeri hemşireliği kursu (Boston Üniversitesi) düzenlenmiştir.
- 1918 yılında İngiltere'de ilk defa Yeni İngiltere Hemşireler Derneği kurulmuştur.
- 1919 ilk iş sağlığı hemşireliği kitabı çıkarılmıştır.
- 1941 4000-6000 iş yeri hemşiresinin çalıştığı bildirilmiştir.
- 1942 Amerikan Endüstri Hemşireliği Derneği kurulmuştur.
- 1966 ilk iş yeri hemşireliği sertifika programı düzenlenmiştir.
- 1971 Amerikan İş Sağlığı Hemşire Derneği ilk sertifika programını düzenlemiştir.

Amerikan Endüstri Hemşireleri Derneği, iş yeri hemşireliğinin eğitim ve uygulamalarını geliştirmek, multidisipliner iş birliği çabalarını desteklemek ve hemşirelikte profesyonel bir güç oluşturmak için ulusal bir birlik olarak 1942'de kurulmuştur (80). İlgili derneğin adı 1953'te Endüstri Hemşireler Derneği olarak değiştirilmiş ve ilk "Endüstri Hemşireler Dergisi" yayımlanmıştır. Derneğin adı 1977'de AAOHN olarak değiştirilmiştir. Bu tarihte üye sayısının 13000 olduğu rapor edilmiştir (9). OSHA Occupational Safety and Health Administration (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi) 1988'de ortak çalışmalar başlatmış, 1993 yılında OSHA içinde iş yeri

hemşireliği bürosu kurulmuştur. AAOHN tarafından ilk kez 1990 yılında belirlenen iş yeri hemşireliği araştırma öncelikleri 1999 yılında yeniden düzenlenmiştir (81).

ABD’de iş yeri hemşireliğinin iş sağlığı alanındaki gelişmelere paralel olarak İSG hizmetlerine iş yeri hekimleri, güvenlik mühendisleri gibi meslek gruplarından daha fazla katkılar sağlayabilecekleri, ancak iş yeri hemşirelerinin bu alanlarda çalışmalarının desteklenmesi, iş yerlerinde ve sanayi sektöründe eğitim ve deneyimlerini arttırmalarının gerekli olduğuna vurgu yapılmaktadır (15).

Avrupa Birliği ülkeleri, Avrupa Birliği Çerçeve Direktifleri iş yeri hemşirelerinin iş yerinde sağlık ve güvenliğe katkı sağlayabilmelerinde temel oluşturmaktadır. FOHNEU iş yeri hemşirelerini birleştirmeyi ve iş yeri hemşireliği alanını geliştirmeyi hedefleyen öncü kuruluştur (5, 7). Ülkeler arasında iş yeri hemşirelerinin eğitim programları ve aldıkları krediler arasındaki bağlantıyı geliştirmeye çalışmaktadır. Bu kuruluşun temel hedefi, üye sayısını arttırmak, iş yeri hemşirelerinin rollerini, saygınlığını artırmak ve sürdürmek, iş yeri hemşireliğine ilişkin politika yapıcı kurumlar arasında iş birliği ve paylaşımı arttırarak iş yeri hemşireliği eğitimini standardize edebilmektir (7).

Türkiye’de iş yeri hemşireliği incelendiğinde ise; halen iş yeri hemşireliğinin tanımı, eğitim standartları, yetkileri, rolleri ve görevleri ile ilgili olarak iş sağlığı mevzuatında netlik kazanamayan pek çok husus bulunmaktadır (31). İş yeri hemşireliğine yönelik ülkemizdeki faaliyetler incelendiğinde bazı çalışma ve araştırmaların düzenlendiği görülmektedir. 28-30 Haziran 2001 ve 22-27 Eylül 2003 tarihlerinde Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu tarafından “İş Yeri Hemşireliği” konulu iki adet uluslararası sempozyum düzenlenmiştir. Ülkemizde, 2001 yılında Ankara’da Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Derneği (HASAK) tarafından iş yeri hemşireliğine özel ilk eğitim programı gerçekleştirilmiştir. İş yeri hemşireleri için ikinci kurs Kocaeli’de HASAK tarafından 2002 yılında gerçekleştirilmiştir. Fakat takip eden dönemde bu kurslarda düzenlilik sağlanamamış, sınırlı sayıda güncelleme eğitimi düzenlenebilmiştir (58).

Bu gelişmeler sonrasında, 2003 yılında iş yeri hemşireliği alanında faaliyetleri organize etmek adına ülkemizde İş Sağlığı Hemşireliği Derneği (İŞHEMDER)

kurulmuştur. İŞHEMDER 2010 yılında Avrupa Birliği bünyesinde bulunan FOHNEU'ya üyelik sağlamış olup günümüzde gözlemci pozisyonunda bulunmaktadır (58).

Türkiye'de iş yeri hemşireliğinin gelişim aşamaları dikkatlice incelendiğinde, bu alandaki düzenlemelerin organize edilememesi, eğitim standartlarının oturtulamaması, düzenlenen faaliyetlerin devamlılığının sağlanamaması, akademik ve klinik birimlerin iş birliği halinde çalışamaması, mevzuattaki boşluklar, mesleki örgütlenmenin yetersiz olması gibi pek çok faktörün rolü olduğu ortadadır (36, 48, 82, 83). Ülkemizde iş yeri hemşireliğine benzer şekilde genel hemşirelik eğitiminin başlatılması ve profesyonelleşme sürecinde yaşanan gecikme, 1955 yılına kadar genel hemşirelik eğitiminin yalnızca lise düzeyinde verilebilmiş olması, 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında hemşirelikte doktora programlarının ilk kez Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlatılabildiği olması, 1997'den sonra yaygın olarak hemşirelikte lisans eğitimine geçilebilmesi gibi durumların iş yeri hemşireliği alanındaki eğitimi de doğrudan etkilediği görülmektedir (48).

Eğitimin yanı sıra, iş sağlığı alanında çıkarılan yasa ve yönetmeliklerde yıllar içerisinde yapılan değişiklikler, iş yeri hemşirelerinin eğitim, yetkinlik, yetki, görev ve sorumlulukları gibi alanlarda yaşanan belirsizlikler de iş yeri hemşireliği alanında gelişimin yavaş olmasına neden olmuştur. Bu açıdan 1800'li yılların sonunda uygulama alanına giren, yaklaşık 125 yıllık geçmişi olan iş yeri hemşireliğinde hem dünyada hem de ülkemizde ele alınması gereken sorunlar ve çözüm yollarının belirlenmesi ile gelişmelerin hızlanabileceği ve alanda önemli ilerleme sağlanabileceği öngörülmektedir.

2.4. İş Yeri Hemşireliğinde Ulusal Düzenlemeler

Günümüzde birçok ülkede iş yeri hemşireliğinin eğitimi ve uygulaması ile ilgili standartlar geliştirilmiş olup yasal düzenlemeler aracılığı ile desteklenmektedir. Türkiye'de ise hemşireliğin diğer alanlarında olduğu gibi iş yeri hemşireliğinde eğitim, uygulama ve yasal düzenlemeler açısından sorunlar güncelliğini korumaktadır (16).

İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik

(Resmî Gazete: 17037 sayı, 4.7.1980 tarih)

Ülkemizde iş yerlerinde hemşirelik hizmetlerine ilişkin **ilk düzenleme** niteliğindedir. Tam süreli olmak üzere, 50-200 işçinin çalıştığı iş yerlerinde bir hemşire

ya da sağlık memuru, 200-1.000 işçinin çalıştığı iş yerlerinde 2 hemşire ya da sağlık memuru, daha fazla işçinin çalıştığı iş yerlerinde her 1000 işçi için bir hemşire eklenir düzenlemesi bulunmaktadır. Yönetmelikte iş yeri hemşirelerinin eğitim standartları ve görevlerine yönelik herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır (84).

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile alışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te (Resmî Gazete: 28713 sayı, 20.07.2013 tarih)

Yönetmelikte “sağlık biriminde tam gün çalışacak en az bir, ilave olarak; I inci, II inci ve III nc risk gruplarında yer alan ve 500 ve daha fazla işçi çalıştırılan iş yerlerinde her 500 işçi için tam gün çalışacak bir, dördüncü ve beşinci risk gruplarında yer alan ve 350 ve daha fazla işçi çalıştırılan iş yerlerinde her 350 işçi için tam gün çalışacak bir iş yeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilir” düzenlemesi yer almıştır. İlgili yönetmelikte iş yeri hemşirelerinin eğitimlerinin verilmesi ve sertifikalandırılması işlemlerinin takibinin çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yapılması öngörülmüştür (9). Bu kapsamda, 2003 yılındaki sözü geçen bu yönetmelik, ülkemizde iş yeri hemşireliğinin görev, yetki ve eğitimlerinin çerçevesinin çizildiği **ilk düzenleme** olması açısından dikkat çekicidir. 2003-2012 yılları arasındaki dönemde çeşitli düzenlemeler yapılmasına rağmen, iş yeri hemşirelerinin eğitim faaliyetlerine yönelik herhangi bir hükme yer verilmemiştir (39).

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 28713 sayı, 20.07.2013 tarih) (42).

Yönetmelik kapsamında “**Diğer sağlık personeli:** Hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni veya evre sağlık teknisyeni” tanımı getirilmiştir. Toplum Sağlığı Merkezlerinde sürdürülecek iş yeri hekimliği hizmetleri için ve OSGB'lerde en az bir DSP alıştırılması, İşyeri Sağlık Güvenlik Biriminde ise gereğinde DSP alışması öngörülmüştür (9). Bu meslek gruplarının görevleri ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Sonraki düzenlemelerde de bu DSP ifadesi sürdürülmüştür. Eğitim, bilgi ve beceriler açısından tamamen birbirinden ayrılan bu farklı meslek gruplarına, yönetmelikte aynı görevlerin atanmış olması, uygulama alanında ciddi sorunlara yol açabilecek niteliktedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (Resmî Gazete: 28339 sayı, 30.06.2012 tarih)

Kanun'da **işyeri hemşiresi**, 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa (Resmî Gazete: 8647 sayı, 02.03.1954 tarih) göre; hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş iş yeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memuru” olarak tanımlanmıştır (41). Bu Kanunda bulunan “tam süreli iş yeri hekimi görevlendirilen iş yerlerinde, DSP görevlendirilmesi zorunlu değildir” hükmü, İSG alanında yaşanan gelişmeler ve değişim değerlendirildiğinde, multidisipliner ekip anlayışı ilkesiyle örtüşmemektedir. İlgili Kanunda açıkça tanımı yapılmış olmasına rağmen yönetmelik düzenlemelerinde **iş yeri hemşiresi** ifadesi **geçmemesi** önemli bir eksiklik (41).

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 28713 sayı, 20.07.2013 tarih)

Bu yönetmelik kapsamında DSP , “İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere Bakanlıkça belgelendirilmiş hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan kişiler ile Bakanlıkça verilen iş yeri hemşireliği belgesine sahip kişiler” şeklinde tanımlanmıştır (42).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Resmî Gazete: 27910 sayı, 19.04.2011 tarih)

Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen bu yönetmelik kapsamında iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları çağdaş bakış açısını içerecek nitelikte bildirilmiştir. İlgili yönetmeliğe göre, hemşirelerin temel görev, yetki ve sorumluluklarına ek olarak; **iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları** aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır (40).

- Çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanması ve önceliklerin belirlenmesinde iş sağlığı hizmet ekibi üyeleriyle birlikte çalışmalar yürütür.
- Sağlıklı ve güvenli bir iş yeri sağlamak için gözlem yapar, riskleri saptar.
- Çalışan ve ailelerinin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder.
- Çalışanlara ilişkin ilgili kayıtları tutar.
- Tehlike ve riskleri belirler.
- İşe giriş ve periyodik muayeneleri iş yeri hekimiyle birlikte planlar ve yapar.
- Sağlık sorunlarında alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve bu önerilerin uygulanmasını sağlar.
- Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.

- İş yeri sağlık birimine başvuranların sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular.
- İşe bağlı olan ya da olmayan kazaların önlenmesi için diğer iş sağlığı hizmet ekibi üyeleriyle birlikte koordineli çalışır.
- Meslek hastalıklarının önlenmesi, tedavisi ve izlemi ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- Çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları düzenler.
- Beslenme, düzenli egzersiz, stres yönetimi, sigara bırakma gibi sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik olarak sağlığı geliştirme programları planlar, uygular ve değerlendirir.
- İş yerinin özelliğine göre uygun ilk yardım ünitesini ve malzemelerinin teminini ve kullanıma hazır olmasını sağlar.
- İş yerinde çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir.
- Çevre koşullarının düzeltilmesi için ekip üyeleri ile işbirliği yapar, çevrede zararlı olabilecek maddelerden numune alır, çalışma çevresinde sağlığı bozan faktörleri saptar ve gerekli önlemleri alır.
- Kronik hastalığı olan çalışanların bakımı ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- İş sağlığı ve iş güvenliği bilincinin geliştirilmesi konusunda ilgili birimlerle işbirliği halinde çalışmalar yapar.
- İş yerine bağlı kreş ve anaokulunun sağlık kontrolünü yapar.
- İş yeri yemekhanesinde görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alınmaları, saklanmaları, işleme, işlendikten sonra saklama konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.
- İş yeri sağlık güvenlik kurullarının etkin üyesi olarak toplantılara katılır.
- İş yeri sağlık biriminin çalışmaları ile ilgili istatistikleri oluşturur ve ilgili birimlere rapor eder.
- Çalışanların sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesine yönelik konularda araştırmalar planlar, sonuçlarını raporlandırır.
- Sağlık merkezinde kütüphane oluşturulmasını destekler.
- Gebe ve emzikli kadınların izlenmesi ve zararlı maddelerden korunması için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.
- Çalışmalarında etik ilkeleri gözetir ve çalışanın haklarını korur.
- İş yeri hemşiresi olmak isteyen öğrenci hemşirelere rol model olur ve uygulama eğitimlerini destekler.

2.5. İş Yeri Hemşireliğinde Uluslararası Düzenlemeler

ILO, 161 sayılı sözleşmesinde (madde 10) iş yeri hemşireleri, “Mesleki sağlık hizmetleri konusunda hizmet veren personel; işveren, çalışanlar ve varsa bunların

temsilcileri karşısında 5. maddedeki görevlerini ifa ederken, **tam bir mesleki bağımsızlık içinde çalışırlar**” şeklinde tanımlama yapılmıştır (85).

ILO, 112 sayılı “iş yerlerindeki iş sağlığı hizmetlerine ilişkin tavsiye kararında” iş sağlığı hizmetine atanan hemşire kadrosu, yetkili organca tanımlanan koşullar olmalıdır” şeklinde belirtilmiş ve 155 ve 161 sayılı sözleşmelerinde ise iş yeri hemşirelerinin görevleri ve çalışma usul ve esasları belirtilmiştir (19, 41). ILO’nun ilgili sözleşmelerinde, iş yeri hemşireliğinin bağımsız bir meslek, disiplin olduğu vurgulanmıştır. İSG hizmetleri ile ilgili dünya örnekleri incelendiğinde pek çok ülkede özellikle endüstri devrimi ve ILO sözleşmelerinin yürürlüğüne girmesiyle geliştirilen düzenlemelerde iş yeri hemşireliği ve faaliyetlerine yer verildiği görülmektedir (19).

İngiltere’de 2000 yılında Sağlık Departmanı tarafından düzenlenen reform, 2000 yılında Sağlık ve Güvenlik Komisyonu tarafından ortaya konan stratejik plan, sağlığı birlikte sürdürme, Britanya’da iş yerlerinde sağlık ve güvenlik stratejisi (2010), iş yerinde sağlığı destekleme ve sağlıklı olmayı seçme gibi pek çok düzenleme ile iş yeri hemşireleri toplumsal düzeyde sağlığı geliştirme ve sürdürmeye doğrudan katkı sunabilmektedirler (86).

Tayvan’da hükümete bağlı olarak, 1960 yılında kurulan ISHA Industrial Health and Safety Association (Endüstriyel Sağlık ve Güvenlik Derneği), iş sağlığına yönelik ilk kuruluştur. İş yeri hemşireliğine ilişkin ilk kuruluş ise 1991 yılında oluşturulan TOHNA Taiwan Occupational Health Nursing Association (Tayvan İş Sağlığı Hemşireleri Derneği)’dir. Bu dernek hükümetle birlikte çalışarak iş yerlerinde sağlık bakımını sürdürme ve iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde ve iş yeri hemşireliği hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine çalışmaktadır. İlgili dernek, 12 kişi tarafından yönetilmekte olup, derneğe üye hemşire sayısı 2007 itibariyle 85 olarak bildirilmiştir. Ayrıca, 1974 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 1976 yılında İş Sağlığını Koruma Düzenlemesi, 1984 yılında İş Standartları Kanunu ve 1993 yılında İş Gözlem Kanunu gibi düzenlemeler Tayvan’da iş sağlığı ve güvenliğine yönelik iş öncesinde işe giriş muayenesi, çalışanların maruz kaldığı kimyasallar ve spesifik sağlık değerlendirmeleri, 300’den fazla çalışanın olması durumunda tam zamanlı iş yeri hemşiresi bulundurma,

çalışanların hakları gibi konulara ağırlık vermekte ve çalışma yaşamını düzenlemektedir (87).

Finlandiya’da iş sağlığı hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmektedir. İş yeri hemşireleri, iş sağlığı profesyonelleri arasında kökleşmiş profesyoneller olarak kabul görmektedir. 2014 yılı sonunda Finlandiya’da 6600 iş sağlığı profesyoneli olduğu, bunların 2226’sının iş yeri hemşiresi olduğu bildirilmiştir. 2018 yılı itibarıyla her 720 çalışana bir iş yeri hemşiresi düştüğü bilinmektedir. Pek çok ülkede olduğu gibi Finlandiya’da da temelde iş yeri hemşireleri iş yerinin güvenli ve sağlıklı olmasına çaba göstermekte, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemeye çalışmakta ve çalışanlara doğrudan bakım hizmeti sunmaktadırlar (10, 88).

Brezilya’da iş yeri hemşireliğinin kökeni ise 1921 yılında Rockefeller Birliği tarafından modern hemşireliğin geliştirilmesine yönelik yapılan yatırımlarla başlamıştır. Brezilya’da 1950’li yılların sonunda “iş hemşiresi” olarak gelişmeye başlayan iş yeri hemşireliği alanında, 1959’lu yılların sonuna kadar çalışanların korunmasına yönelik bir düzenleme yapılmadığı ve bu nedenle köklü bir faaliyet olmadığı dikkat çekmektedir (11, 20). ILO’nun 112 nolu maddesinin kabul edilmesiyle Brezilya’da iş yerlerinde iş sağlığına yönelik düzenlemelerin getirilmesi zorunlu hale gelmiştir. İş yeri hemşireliğine ilişkin pek çok faaliyet ANENT National Association for Occupational Nursing (Ulusal İş Yeri Hemşireliği Derneği) tarafından organize edilmekte, iş hijyeni, sağlık, güvenlik, çalışan sağlığının korunması ve güvenlik önlemleri doğrultusunda diğer profesyonellerle birlikte çalışılmaktadır. Brezilya’da iş yeri hemşirelerinin görevleri iş yerinde ilk yardım hizmetlerinden, sağlığın geliştirilmesine ve iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesine kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır (11, 20).

2.6. İş Yeri Hemşireliği Eğitimi

ABD ve İngiltere iş yeri hemşireliğinin ilk geliştiği ülkeler arasında yer almaktadır. İngiltere’de Royal Hemşirelik Koleji, tüm ülkede iş yeri hemşirelerinin gelişimi ve eğitimi için planlar oluşturmakta ve iş yeri hemşirelerinin gelişmelerini sürdürmeyi desteklemektedir (12). Japonya’da ise gerçek anlamda iş yeri hemşireliğine yönelik faaliyetler ABD, İngiltere’den yaklaşık 50 yıl sonra hız kazanabilmiştir (33). On dokuzuncu yüzyıl sonlarında endüstri devriminin başlaması, iş yerlerinde sağlık

risklerinin artması, risk etmenlerine maruz kalımın yoğunlaşması, ağır çalışma şartları, sanitasyonun yetersiz olması gibi durumlar çok sayıda hastalığın görülmesine yol açmıştır (75). O dönemde çalışanlar arasında sıklıkla tifo, kolera, tüberküloz ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar görülmüştür (75).

Çalışanların haklarını korumaya yönelik, 1916 yılında gelişen fabrika hareketiyle birlikte ilgili iş yerlerinde hasta çalışanların tedavi ve bakım sürecinde hemşirelerin istihdam edilmesi gündeme gelmiştir. Japonya’da bilinen ilk iş yeri hemşiresi Yoshiko Katagiri, 1933 yılında bir gemi yapım fabrikasında çalışmaya başlamıştır. Bu dönemde Katagiri, çalışanların sağlık kontrollerini gerçekleştirmiş, çalışanlara tüberküloz ve malnütrisyonu yönelik eğitim ve danışmanlık vermiştir (13, 33, 34).

İkinci dünya savaşından sonra tüm dünyada kimyasallar ve ağır sanayi sektöründeki fabrikalar artmaya başlayınca çalışanlar arasında kurşun, karbon monoksit zehirlenmesi ve dermatozlar gibi yeni meslek hastalıkları görülmeye başlanmıştır (13, 33, 34). Böylelikle, iş yeri hemşireleri bu iş yerlerine ziyaretler yaparak, çevresel tehlikeleri, çalışma koşullarını gözlemleme, hasta çalışanları hastaneye nakil ve bakım süreçlerinde daha çok yer almaya başlamışlardır (23).

Yukarıda kısaca tarihsel gelişiminden de anlaşılacağı üzere iş yerlerinde yaşanan sağlık sorunları ve hasta çalışanların bakım hizmetlerinin karşılanmasında iş yeri hemşirelerine gereksinim duyulmuş ve iş yeri hemşireliği kendine uygulama alanı böylelikle bulmuştur. ABD, İngiltere, Finlandiya ve Japonya gibi ülkelerde pek çok hemşirelik derneği ve mesleki kuruluş iş yeri hemşireliğinin uygulamalarına, rollerine, yetki ve sorumluluklarına yönelik düzenlemeler yaparak iş yeri hemşireliğinin eğitimine yönelik temelleri atmışlardır (34, 74-76).

ABD’de iş yeri hemşirelerine yönelik ilk özel kurs eğitimi 1917 yılında Boston Üniversitesi’nde verilirken, Japonya’da 1929 yılında JNA Japanese Nursing Association (Japon Hemşireler Derneği) 1929 yılında Japan JISHA Industrial Safety and Health Association (Japon Endüstriyel Güvenlik ve Sağlık Derneği), 1946 yılında AMNPHN Association of Midwives, Nurses, and Public Health Nurses (Ebeler-Hemşireler ve Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği) kurulmuş, adı JNA şeklinde güncellenmiştir. Aynı derneğe bağlı olarak 1954 yılında İş Sağlığı Hemşireleri alt grubu kurulmuş ve ilgili grup 1956 ve

1962 yıllarında iş yeri hemşirelerinin görev ve fonksiyonlarına yönelik üyelerini kapsayan bir anket yürütmüştür. Bu anket sonuçlarına göre, iş yeri hemşirelerinin görev ve sorumluluklarında bir bütünlük sağlamanın gerekli olduğunun altı çizilmiştir (12, 13, 25, 89).

ABD’de ve İngiltere’de daha önceki yıllarda, Japonya ve ülkemizde 1950’li yıllarda çok sayıda hemşirelik okulu açılmaya başlanmıştır. Bu okullarda o dönemlerde iş yeri hemşireliğine yönelik ancak kısa süreli eğitimler verilebilmiştir. Bu eğitimlerin çoğu halk sağlığı hemşireliği bünyesinde yürütülmüştür. Bu kısa süreli eğitimlerden sonra hemşirelik alanında lisans diploması alan, BSN Bachelor of Science in Nursing (Hemşirelik Alanında Lisans Derecesi) pek çok hemşireye iş yeri hemşiresi olarak çalışma imkânı sunulmuştur (8, 12, 33, 34, 87).

İş yeri hemşireliğinin eğitim temellerinin kavranabilmesinde öncelikle genel hemşirelik eğitim faaliyetlerinin anlaşılması gerekmektedir. Günümüzde pek çok ülkede iş yeri hemşireliğine yönelik eğitim, genel hemşirelik eğitimi, enstitüler tarafından sağlanan eğitim ve devam eden eğitimler şeklinde yapılandırılmıştır. Bu kapsamda, dünyada iş yeri hemşireliği açısından öncü ülkelerden ABD, Arjantin, Brezilya, Japonya ve Avrupa Birliği ülkeleri örnekleri üzerinden hareket edilecektir (21, 24, 29, 35, 44, 90, 91).

Amerika Birleşik Devletleri

İş yeri hemşireliği uygulamalarının başladığı ilk ülke ABD’de, 1940’lı yıllarda pek çok üniversitede lisans programları bünyesinde ve endüstri hijyeni programlarında endüstri hemşireliği kursları şeklinde eğitim verilmiştir (24). Ancak, 1945’te, ABD’de ANA American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği) ve NOPHN National Organization for Public Health Nursing (Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Organizasyonu) endüstri hemşireliği adıyla sunulan bu kursların ön lisans hemşirelik eğitiminin bir parçası olamayacağı, bu nedenle lisans mezuniyet derecesinde özel bir alan olarak değerlendirilmesi gerektiği konusunda organize olunmuştur (75). Bu görüş kabul görmesine rağmen, alandaki değişim hemen gerçekleştirilememiş, 1950’li yıllarda endüstri hemşireliği içeriği temel hemşirelik eğitim müfredatına eklenmeye başlanabilmiştir. Fakat, o yıllarda deneyimli akademik kadronun yetersizliği nedeniyle

temel hemşirelik eğitim programlarında iş yeri hemşireliği eğitimi organize şekilde sürdürülemediği (25, 26, 29).

Mesleki Güvenlik ve Sağlık Hareketi'nin etkisiyle, 1970 yılında, iş sağlığı alanına olan ilgi yeniden artmıştır. Bu hareketin başlamasının ardından NIOSH tarafından İSG alanında iş yeri hekimi, iş yeri hemşiresi, endüstriyel hijyenist ve güvenlik personeline lisans düzeyinde multidisipliner eğitim vermeye başlanmıştır (92).

Literatür incelendiğinde, ABD'de bulunan lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında verilen iş yeri hemşireliği eğitim programının içeriğine ilişkin veriler çok sınırlıdır. Brown (1976), beşi akredite olan random olarak seçilen 40 okulun müfredat programları içerisinde iş yeri hemşireliği olup olmadığını belirlemiştir. Okullardan 32 tanesi çalışmaya katılmış ve iş yeri hemşireliği eğitimi içeriği konularında işin sağlığa etkileri, sağlığın işe etkileri, iş sağlığına yönelik düzenlemeler ve hemşirelik programının yürütülmesi gibi alt konular olduğu bildirilmiştir. Bu okulların 15 tanesinde ise öğrencilere klinik uygulama eğitimi imkanı verildiği raporlanmıştır (44). Olson (1989) 52 lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik okulunda yaptığı çalışmada, okulların %58'inde İSG, %46'sında sağlığı geliştirme, %44'ünde sağlık eğitimi ve %42'sinde çalışanların tazminatlarına yönelik konularda eğitim verildiğini belirlemiştir. AAOHN üyelerinin %90'nı, 1988 yılında, iş yeri hemşireliğinin içeriği ve uygulamalarının öğrencilerin müfredatına eklenmesi için derneğin çalışma yapması gerektiğini bildirilmiştir (91).

Arjantin

Arjantin'de genel hemşirelik eğitimi iki seviyede verilmektedir. Bir yıl zorunlu eğitimi tamamlayanlar hemşire yardımcısı, üç yıllık eğitimi tamamlayanlar profesyonel hemşire olarak mezun olmaktadır. Üniversite mezunu olan hemşirelerin eğitim süresi ise beş yıldır. Hemşirelikte lisansüstü eğitim olanakları da bulunmaktadır. Bu programlara devam eden hemşireler, bilim uzmanlığı, doktora veya uzmanlık diplomaları alabilmektedir. Arjantin'de, 2012 yılında yalnızca bir üniversitede iş yeri hemşireliğine yönelik program olduğu, ülke genelinde iş yeri hemşireliğine yönelik herhangi bir sertifika programının olmadığı bildirilmiştir (93).

Brezilya

Diğer ülkelerde olduğu gibi Brezilya'da da bazı hemşirelik okullarının içeriğinde lisans düzeyinde iş yeri hemşireliğine ilişkin içeriğe yer verilmektedir. Bu dersler kapsamında; hemşirelerde İSG riskleri ve iş-sağlık ilişkisi içinde oluşan hastalıklara yönelik faktörler yer almaktadır. Brezilya'da iş yeri hemşirelerinin eğitimi genellikle özelleşmiş kurslar ve ilgili bilim dalları tarafından sağlanmaktadır. Bu kurslar minimum 600 saatlik derslerden oluşmaktadır. İlgili kurslar, İSG alanında uzmanlaşmış özel veya kamu üniversiteleri tarafından yürütülmektedir. Ayrıca, hemşireler yüksek lisans ve doktora eğitimine devam ettikleri bilim dalının başlığına uygun olarak diplomalarını almaktadırlar (11).

Üniversitelerde hemşirelere sağlanan lisans programı içerisinde sağlık profesyonelleri için mesleki riskler, özellikle hemşireleri ilgilendiren boyutuyla halk sağlığı hemşireliği veya hemşirelik esasları gibi derslerin kapsamında verilmektedir (11). Bazı üniversitelerde ise iş yeri hemşireliğine ilişkin daha detaylı eğitim içeriği sunulmaktadır. Bu okullarda, çalışan sağlığına ilişkin ulusal politikalar, önlemler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşumu, iş yeri hemşireliği ve yasal boyutu şeklinde sunulmaktadır (11).

Japonya

Japonya'da genel hemşirelik eğitimi üç seviyede sağlanmaktadır. Bunlardan ilki meslek okullarında üç yıllık eğitim sonunda verilen (diploma) derecesi, ikincisi üç yıllık eğitimlerin verildiği kolej şeklindeki okullardan mezuniyetle elde edilen (ön lisans-associate) derecesi, üçüncüsü de dört yıllık hemşirelik eğitiminden sonra kazanılan BSN derecesidir. Japonya'da iş yeri hemşirelerinin eğitimi diploma ve ön lisans derecesi veren okullarda oldukça sınırlıdır. Bu okullarda iş yeri hemşireliğine ilişkin verilen ders saatleri birbirinden farklı olmakta, bazılarında ise iş yeri hemşireliğine ilişkin hiçbir konuya değinilmemektedir. Ayrıca, alan uygulamasına yönelik de faaliyetler çok nadir uygulanmaktadır (33).

BSN derecesi veren hemşirelik okullarında ise iş yeri hemşireliğine ilişkin daha fazla ders verilmekte ve adaylara klinik uygulama eğitimi de sunulmaktadır. Burada, lisans eğitimi kapsamında hem genel hemşirelik hem de halk sağlığı hemşireliğine özgü

eğitim içeriği de geniş olduğundan iş yeri hemşireliği eğitimi daha kapsamlı olarak sağlanabilmektedir. Japonya’da lisans hemşirelik okullarında halk sağlığı hemşireliği için en az 30 saatlik ders veya iş yeri hemşireliğine 6zgü klinik uygulama olması zorunluluğu bulunmaktadır. Ayrıca, halk sağlığı hemşireliğine 6zgü olarak meslek okullarında bir yıl s¼reyle de eğitim verilebilmektedir. İsteyen adaylar, ¼ç yıllık diploma veya 6n lisans derecesinden mezun olduktan sonra bir yıl s¼reyle halk sağlığı hemşireliği eğitimi veren kurumlara kaydolabilmektedir (13, 22, 33-35).

Japonya’da 1982 yılında Meslek ve evre Sağlığı ¼niversitesi Hemşirelik Okulu kurulmuştur. Bu okul Japonya’da lisans derecesinde iş yeri hemşireliğine y6nelik eğitim veren ilk kuruluş olmuştur. Bu okul temelinde ¼ç yıllık 6n lisans derecesiyle mezun veren bir kurum olarak açılmış, sonrasında 1996 yılında d6rt yıllık eğitim veren bir kuruma d6n¼řt¼r¼lm¼řt¼r. T¼m genel hemşirelik eğitimi programın ilk ¼ç yılında verilirken, son yılda iş yeri hemşireliğine y6nelik dersler ve klinik uygulama eğitimi verilmektedir. Bu okulda iş yeri hemşireliğine y6nelik iki hafta boyunca iş yerlerinde klinik uygulama eğitimi verilmesi zorunludur. Bu klinik uygulama eğitimi, genel okullara g6re 10 kat daha yoğunlaştırılmış durumdadır (35). Bu kurumdan mezun olan hemşireler, pek çok işyerinde doğrudan iş yeri hemşiresi olarak istihdam edilebilmektedir. Bu kurumun yanı sıra, Japonya’da genel hemşirelik eğitimi veren okulların çoğunda iş yeri hemşireliğine y6nelik 30-50 ders saati arasında değişen bir içerik sunulmaktadır (13, 33, 35).

Avrupa Birliği ¼lkeleri

Bu ¼lkelerde de iş yeri hemşireliği eğitimi ¼lkelerdeki genel hemşirelik eğitimi, hemşireliğin stat¼s¼, yasal d¼zenlemeler ve imkanlar doğrultusunda farklılıklar g6sterebilmektedir. Avrupa’da da iş yeri hemşireliği 6zel bir hemşirelik alanı olarak tanımlanmakta ve iş yeri hemşirelerinin eğitimi Avrupa Birliği direktifleri, WHO’nun 6nerileri ile yaşam boyu 6đrenme felsefesine uygun şekilde uygulanmaktadır. FOHNEU iş yeri hemşirelerinin eğitimi için çekirdek m¼fredat programı oluşturmuştur (7). Bu kapsamda programın birinci mod¼l¼nde sağlığı geliştirme, ikinci mod¼l¼nde iş yerindeki tehlikeler ve sağlığa etkileri, ¼¼nc¼ mod¼l¼nde iş yeri sağlık hizmetlerini planlama, d6rd¼nc¼ mod¼l¼nde y6netim ve organizasyon ve beşinci mod¼l¼nde iş sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi gibi konular yer almaktadır (18).

İş Yeri Hemşireliğinde Lisansüstü Düzeyde Eğitim

Dünyada iş yeri hemşireliğine ilişkin eğitimin pek çok ülkede lisans döneminde veya lisans sonrası dönemde özel kurslar yoluyla sağlandığı dikkat çekmektedir. Fakat, iş yeri hemşireliğinin genişleyen rolleri ve güncel gereksinimler doğrultusunda ileri düzeyde eğitim almaları gerekmektedir. Bu konuda 21. yüzyılda iş yeri hemşirelerinin kapsamlı eğitimini ele alan bir makalede, 2004 yılında ABD’de yapılan ulusal bir ankette iş yeri hemşirelerinin %9’unun ileri düzeyde pratik eğitimi olduğu bildirilmiştir. **ABD’de** NIOSH-ERCs iş yeri hemşireliğinde uzmanlık eğitimi iş birliğinde yürütülmektedir (21, 81, 87). Bu programlarda, hemşireler DNP Doctor of Nursing Practice (Hemşirelik Uygulaması Doktoru) veya PhD Doctor of Philosophy (Felsefe Doktoru) derecelerini alabilmektedir. DNP programlarının içeriğinde iş yeri hemşireliği konuları, ileri hemşirelik uygulamaları, liderlik, kalite geliştirme, sağlık politikaları, klinik araştırmaların uygulanması gibi içerik yer almaktadır. Böylelikle, iş yeri hemşireleri aldıkları temel eğitimin yanı sıra, hemşirelik ve hemşirelikle ilgili disiplinlerden ileri düzey eğitimler alarak görev ve sorumluklarını etkili şekilde yerine getirebilmektedirler (30).

Japonya’da 2001 yılından itibaren iş yeri hemşireliğinde master düzeyinde eğitim başlatılmış olup 36 farklı okul tarafından adaylara eğitim imkânı sunulmaktadır.

Amerika ve Japonya’da olduğu gibi **Avrupa ülkelerinde** de iş yeri hemşireliğinde lisansüstü eğitim olanakları gelişim aşamasındadır. Finlandiya’da sadece halk sağlığı hemşireliği alanındaki profesyoneller iş yeri hemşireliği eğitimi alabilmekte ve mesleki deneyim ön koşulu bulunmaktadır (7, 18). Benzer şekilde, Hollanda, Almanya, Belçika gibi ülkelerde de daha çok halk sağlığı hemşireliği alanında iş yeri hemşireliğine yönelik master programları bulunmaktadır.

WHO ile koordineli olarak çalışan **Brezilya’da** yer alan Sao Paulo Üniversitesi Hemşirelik Okulu’nda ise Brezilya’da yaşayan ve diğer ülkelere gelen hemşirelerin eğitiminin geliştirilmesi için pek çok düzenleme yürütülmektedir. Ribeirao Preto Hemşirelik Okulu’nda ciddi uğraşlar verilerek Brezilya’nın farklı eyaletlerinden veya Arjantin, Şili, Angola gibi ülkelere gelen hemşirelere iş yeri hemşireliği alanında yüksek lisans ve doktora eğitimi verilmektedir. Bu okulun 2004 yılına ilişkin verileri

incelendiğinde, iş yeri hemşireliği alanında 30 master tezi ve 15 doktora tezinin tamamlandığı bildirilmiştir (11).

İş Yeri Hemşireliğinde Sertifikasyon ve Sürekli Eğitim

Pek çok ülkede hemşirelikte veya iş yeri hemşireliği özelinde verilen eğitimler her alanı kapsamada yetersiz olduğundan, İSG alanı dinamik olduğundan ve sürekli güncellendiğinden iş yeri hemşirelerinin de kendilerini geliştirmeleri ve sürekli eğitimlere katılmaları gerekmektedir.

Ülkelerin çoğunda sürekli eğitimler bazı gönüllü kuruluşlar ve akademik birimler tarafından sürdürülmektedir. Mesleki dernekler, akademik birimler tarafından organize edilen bu programlar daha çok bilgi güncelleme niteliğinde olup **1-3 gün** arasında sürmektedir. Özellikle Japonya’da JOSH-OHN tarafından sağlanan eğitimler, iyi organize edilmesi, öğrenim hedeflerinin açık olması ve iş yeri hemşireleri tarafından verilmesi nedeniyle ön plana geçmektedir. JOSH-OHN bu alandaki eğitimlerini 1997 yılında başlatmıştır. Bu eğitimlere katılabilmek için ön koşul **en az iki yıl** iş yeri hemşireliği deneyimi bulunmasıdır. Eğitimler; temel, ileri düzey ve gelişim olarak üç seviyede verilmektedir (35).

Japonya’da temel düzeyde verilen eğitim **50 saatlik** ders ve araştırma kapsamında 30 saatlik bireysel aktiviteyi kapsamaktadır. Eğitimin içeriği iş yeri hemşireliğinin tarihçesinden rapor yazmada gerekli olan becerilere kadar geniş bir perspektifte oluşturulmaktadır. Bu eğitimi başarıyla tamamlayan hemşireler JOSH tarafından sertifikalandırılmaktadır. Sadece 1999-2001 yılları arasında 622 hemşireye temel düzeyde eğitim verilerek sertifikalandırılmışlardır. Ayrıca, ileri kursa devam edebilmenin ön koşulu temel düzeyde olan eğitimi tamamlayabilmektir. İleri düzey kurs **220 saatlik** ders ve araştırma alanında 30 saatlik bireysel aktiviteyi içermektedir. Gelişim kursu ise ileri düzey kursu geçen bireylere **10 saatlik** ders verilerek sağlanmaktadır. Gelişim kursu, JOSH tarafından sağlanan sertifikanın geçerliliğinin sürdürülmesi için her **beş yılda bir** alınmak zorundadır. Ayrıca, ileri ve gelişim kurslarına dahil olan katılımcılar gerekli olan kredilerini diğer kurumlardan verilen eğitim programları ile de tamamlama hakkına sahiptirler (35). Gelecekte, alan ziyareti, rol play, simülasyon gibi uygulamaların dahil edilmesiyle bu eğitimlerin verimliliği ve kalitesinin artırılacağı öngörülmektedir.

2.7. Türkiye’de İş Yeri Hemşireliği

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerine gereksinim 1912 yılındaki Balkan savaşları sırasında oldukça artmıştır. O dönemde Osmanlı İmparatorluğu tarafından İstanbul’da gönüllülere 6 ay süreli hemşirelik kursu verilmiştir. Safiye Hüseyin Elbi, yaralı askerleri cephede çalışarak tedavi eden ilk gönüllü hemşire olarak bilinmektedir. Ülkemizde hemşireler uzun yıllar boyunca hiçbir yasal düzenleme olmaksızın hizmet vermişlerdir. Hemşireliğe yönelik ilk yönetmelik 1954 yılında çıkarılmış, 2007 ve 2011 yıllarında güncellenmiştir (47).

Yapılan son güncelleme ile (2011), günümüzde iş yeri hemşireliği **özel bir hemşirelik alanı** olarak tanımlanmaktadır (40, 43). Ülkemizde iş yeri hemşireliğinin tarihi çok eskiye dayanmamaktadır. İş yeri hemşireliği faaliyetlerinin organize edilebilmesi için 2003 yılında Türk İş Sağlığı Hemşireleri Birliği kurulmuştur. Ülkemizde genel hemşirelik eğitimine bakıldığında, lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren ilk okul 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Okulu adıyla açılmış, 1960’lı yıllarda meslek okulu sayıları artmıştır. Ülkemizde hemşirelikte yüksek lisans eğitimi 1968 yılında, doktora eğitimi 1972 yılında ilk kez Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulunda başlatılmıştır (94). Ve yıllar içerisinde hemşirelik eğitim programlarında çok sayıda düzenleme yapılmıştır. Meslek lisesi, ön-lisans ve lisans mezunu veren okullar varlığını 1997 yılına kadar sürdürmüştür. Bu yıldan sonra, ülkemizdeki tüm hemşirelik eğitim programları üniversiteler tarafından lisans düzeyinde sunulmaya başlanmıştır (48).

Genel olarak hemşirelik lisans eğitimi temel mesleki dersleri içerir şekilde dört yıllık programlar dahilinde sürdürülmektedir. Bazı üniversitelerde ise bir yıl İngilizce hazırlık programı zorunluluğu bulunmaktadır. Ülkemizde, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi’nin kontenjan listeleri ve yıllık istatistiklerine göre (2015); 92 devlet, 41 vakıf; toplam 133 hemşirelik lisans eğitim programı bulunmaktadır. Ayrıca, 2014-2015 öğretim yılında yüksek lisans programı sayısının 57, doktora programı sayısının 30 olduğu bildirilmektedir (48).

Ülkemizde iş yeri hemşireliği alanında eğitim imkanlarına bakıldığında; hemşirelerin temel hemşirelik eğitimi sırasında halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı dersleri içeriğinde yer alan iş yeri hemşireliğine özgü ders konularını alarak mezun

olabilmektedir. Ülkemizde lisans hemşirelik müfredatı içerisinde iş yeri hemşireliğine ilişkin toplam ders saatinin 1-6 arasında değiştiği, klinik uygulama eğitiminin ise 4-9 saat arasında verildiği bildirilmektedir (16, 31, 37, 56). Ayrıca, lisans eğitiminden sonra hemşireler ilgi alanlarına göre; hemşirelik alanında bulunan sekiz farklı anabilim dalında ilgi duydukları alan doğrultusunda lisansüstü eğitim alabilmektedirler.

Ülkemizde iş yeri hemşireliğine yönelik araştırmalar, lisansüstü tezler daha çok halk sağlığı hemşireliği öncülüğünde yürütülmektedir (37, 95). Ülkemizde iş yeri hemşireliği kapsamında yürütülen ilk yüksek lisans tezi Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu'na aittir. Lisans eğitimi veren hemşirelik okulları arasında, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde haftalık iki teorik ders ve uygulaması olmayan, seçmeli, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde haftalık iki teorik ders olarak İngilizce seçmeli statüde ve Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü bünyesinde haftalık üç saat teorik ders ve uygulaması olmayan seçmeli statüde olan “İş Sağlığı Hemşireliği” dersi verilmektedir.

Adnan Menderes Üniversitesi'nde 2013-2014 eğitim-öğretim yılında iş sağlığı hemşireliği tezsiz yüksek lisans programı açılmıştır (96). Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı bünyesinde, 2016-2017 eğitim öğretim döneminden itibaren İş Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı yürütülmektedir (97).

Gelişmiş ülkelerde iş yeri hemşireliği alanında yüksek lisans ve doktora programlarının sayısı giderek artmaya başlamıştır. Bu programlara hemşirelerin ilgilerinin de giderek arttığı bilinmektedir (35, 88). İş yeri hemşireliği alanında ülkemizde henüz doktora programlarının açılmaması, bu alanda kendini geliştirmek, akademik kariyer yapmak ve literatüre katkı sağlamak isteyen hemşireler için engel teşkil etmektedir.

Türkiye'de iş yeri hemşireliği alanında 2009-2016 yılları arasında yürütülen lisansüstü tezleri konu alan bir derlemede, toplam 15 teze ulaşılmış, bu tezlerin %86,7'sinin yüksek lisans tezi olduğu, %53,8'nin halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı altında yapıldığı ve çoğunluğunun (%23) Marmara Üniversitesi'nde yürütüldüğü belirlenmiştir. Tezlerin %73,2'sinin tanımlayıcı araştırma tasarımı olduğu, yıllar içerisinde yürütülen iş yeri hemşireliği tezlerinin sayısının azaldığı ve çalışmaların çoğunun yayın haline getirilemediği bildirilmiştir (95).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de iş yeri hemşirelerinin lisansüstü düzeyde eğitim olanaklarının sınırlı olduğu, çoğu çalışmanın halk sağlığı hemşireliği anabilim dalınca yürütüldüğü ve bu alanda güncel düzenlemelere gereksinim olduğu dikkat çekicidir (43).

2.8. İş Yeri Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

İnsanlığın başlangıcından günümüze kadar, çalışma, çalışma ortamı tehlikeleri ve bu tehlikelerden kaynaklanan riskler, iş yerinde üretim kapasitesi ve verimlilik gibi konular tüm dünyada en önemli uğraş alanlarından olmuştur (59, 66, 67). Çalışma yaşamında insanların ortalama olarak günlük yaşamlarının dörtte üçünü geçirdikleri ve yaptıkları işi yaşamlarının bir parçası olarak algıladıkları bilinmektedir. Öte yandan, çalışma ortamında bulunan tehlike ve riskler insan sağlığını doğrudan etkilemekte, önemli iş kazası ve meslek hastalıklarına neden olabilmektedir (58). Bu doğrultuda, iş sağlığı hizmetleri, iş ile ilgili tehlikeleri ortadan kaldırma veya en aza indirme ve sağlığı geliştirme programları düzenleyerek çalışanlar için sağlıklı ve güvenli ortam koşullarını oluşturmayı hedeflemektedir (59, 66, 67).

Dünya geneline bakıldığında, pek çok ülkede iş yeri hemşirelerinin rolleri, sorumlulukları ve profesyonel konumları düzeyinde önemli farklılıklar olduğu bilinmektedir. Bu farklılıkların ülkelerde iş yeri hemşireliğine yönelik uygulanan farklı düzeydeki eğitim programları, hemşireliğin sosyal ve profesyonel konumu, akademik yeterlilikler, uzmanlık, deneyim, yasal düzenlemeler ve sağlık bakım kültüründen kaynaklanabildiği düşünülmektedir (5, 18, 20-22, 52, 55). Son 20 yılda Avrupa'da hemşirelerin hekimleri asiste etmekten ziyade bağımsız bir meslek grubu olduğu kabul görmüş durumdadır. İş sağlığı alanında çalışan tüm profesyonellerin meslek açısından bağımsız olduğu bilinse de iş yeri hemşireleri ile iş yeri hekimlerinin ortak çalışmalar yürütmesi gerekmektedir (46).

Ayrıca, bu farklılıklar sadece ülkeler arasında görünmeyip, aynı ülkede farklı kurumlar arasında çalışan iş yeri hemşirelerinde de görülebilmektedir. Burada ise farklılıklara yol açan temel kaynağın her bir iş yerinde gereksinim ve isteklerin farklı olabilmesinden, ilgili iş yerlerinde profesyonel iş yeri hemşirelerine gereksinim duyulup

duyulmaması ve iş yeri hemşirelerine atfedilen mesleki değer ile ilgili olduğu düşünülmektedir (21, 43, 45).

2.9. İş Yeri Hemşiresinin Roller

Dünyada ve ülkemizde iş yeri hemşireleri günden güne yeni beceriler kazanmakta, çalışanların güncellenen gereksinimlerine uygun uygulamalar geliştirmekte ve yeni problem çözme becerileri kazanmaktadırlar (5, 20-22). Oldukça dinamik ve kompleks bir yapısı olmasından dolayı iş yeri hemşireleri çalışan sağlığını koruma ve geliştirmede birbirinden farklı roller ve sorumluluklar üstlenmektedir (18). Bu kapsamda, iş yeri hemşireleri sağlık bakımı veren, uzman, yönetici, koordinatör, yönlendirici, sağlık eğitimcisi, danışman, araştırmacı gibi farklı yetkinlikler göstererek profesyonel hizmetlerini sunmaktadırlar (20, 22, 31, 43).

2.9.1. Sağlık Hizmeti Verme

Koruma ve önleme

Temelde iş yeri hemşireleri hastalık ve yaralanmaların önlenmesi için primer koruma noktasında yetiştirilmiş uzmanlardır. İş yerlerinde çalışanların zararlı maddelere maruz kalma risklerinin azaltılması için iş yerlerinde çevresel düzenleme, iş proseslerinin değiştirilmesi veya uygulamaların yeniden düzenlenmesi için gereksinimlerin belirlenmesi, uygulamaların planlanması ve değerlendirilmesinde önemli katkılar sağlayabilmektedirler (22). İş yeri hemşireleri çalışanların davranışlarını veya alışkanlıklarını kolaylıkla gözlemleyebilmektedirler. Ayrıca, iş yerinde işle ilgili risk faktörlerinin tanımlanması, korucuyu ekipmanların seçimi, endüstriyel kaza ve hastalıkların önlenmesi ve çevrenin korunmasına yönelik önerilerde bulunabilirler (20).

İş sağlığının, çalışanların sağlığını ve çalışma kapasitesini koruma ve geliştirme, iş yerinde sağlık ve güvenliği destekleyen yönde iş organizasyonu ve çalışma kültürünü geliştirme hedefi bulunmaktadır. İş sağlığı, tüm çalışanların en üst düzeyde fiziksel, zihinsel ve sosyal refahının teşvik edilmesini ve sürdürülmesini amaçlayan; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarını **önlemeye** çalışan; çalışanların işlerinde sağlığa olumsuz faktörlerden kaynaklanan risklerden **korunmasına** çalışan; çalışanın fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uyarlanmış bir mesleki ortama yerleştirilmesi ve bakımı; kısacası işin insana uyarlanması için uğraşan bir disiplindir (98-100).

İş yeri hemşireleri genellikle tam gün çalışarak, iş yeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul görürler. Dünyada ve ülkemizdeki bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerden de etkilenen iş yeri hemşirelerinin temel hedefi, çalışan sağlığını koruma ve geliştirmedir. Özellikle, önleme ve koruma ilkesi gereğince iş yeri hemşireleri iş yerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi, revir, İSGB, yatakhane, kantin, yemekhane ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu diğer alanları da kapsayacak şekilde, çalışma ortamında ve işin uygulaması sırasında çalışanların sağlık durumunu etkileyebilecek faktörlerin izlemine ve gözetimine dahil olurlar, iş yerlerinde sağlığa ve güvenliğe zarar verebilecek riskli durum/olayların tanımlanması ve değerlendirilmesi süreçlerinde aktif rol alırlar (40, 42, 77).

Acil bakım/ilkyardım sağlama

İş yeri hemşireleri, aldıkları temel eğitim sayesinde hasta ve yaralı bireylere kapsamlı bakım hizmeti sağlayabilirler. Çalışanlar herhangi bir kaza veya yaralanma geçirdiğinde iş yerinde ilk müdahaleyi yaparak, ardından çalışanların ilgili kurumlara sevk edilmesi ve transferlerinin sağlanmasını organize edebilirler (3, 23, 42).

Tedavi hizmetlerini sürdürme

Bazı ülkelerde iş yeri hemşireleri, çalışanların tedavi hizmetlerini sağlamada serbest iken, bazı ülkelerde bu rol kısıtlanmıştır. Tedavi hizmetlerinin sağlanmasında yetki verilen iş yeri hemşireleri çalışanların aile hekimleri, pratisyen hekimler veya iş yeri hekimi ile koordineli olarak ilaçları reçete etme ve tedavinin sürdürülmesinde etkin sorumluluk alabilmektedirler (3, 22, 23, 81).

Hemşirelik tanılarını oluşturma ve hemşirelik girişimlerini planlama

Aldığı temel eğitim ile iş yeri hemşireleri çalışanların sağlık gereksinimlerini belirleme, uygun hemşirelik tanısını koyma, bu tanıya uygun olan hemşirelik girişimlerini planlama, uygulamaya koyma ve sonuçlarını değerlendirmede sorumluluklarını yerine getirmektedirler (27). Bu kapsamda, hemşirelik bakımının amaçlarına ulaşmak için çalışanlara bire bir veya grup halinde hazırladığı hemşirelik bakım planları doğrultusunda bakım hizmeti sunmakta ve bu dinamik süreçte bakım planında uygun değişiklikler yapmaktadır (5, 22, 52). Böylelikle hem çalışanlar hem de tüm iş yeri sağlığının

geliştirilmesi açısından bütüncül bakım yaklaşımı ile sadece hastalıkların tedavisine değil, daha geniş bir değerlendirme ile sağlık bakım gereksinimlerini belirleyebilmektedir.

Genel sağlığa yönelik öneri verme ve sağlığı değerlendirme

İş yeri hemşireleri, sağlığı ilgilendiren tüm konularda, çalışanların çalışma yeteneğiyle ilgili durumlarda, iş yerlerinde sağlık ve güvenlikle ilgili, iş yerinde veya çevrede yapılabilecek düzenlemelere yönelik öneri ve tavsiyelerde bulunabilmektedirler. Bu öneri ve tavsiyeler doğrultusunda çalışanların performanslarını artırmada, işe devamı sağlamada, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde kilit rol alabilmektedirler (101-103).

Araştırma ve kanıt temelli uygulamaları kullanma

Sağlığı koruma, geliştirme, hemşirelik bakımını planlama, genel tavsiyelerde bulunmanın yanı sıra, iş yeri hemşireleri güncel bilgileri ve araştırma sonuçlarını izleyerek, çalışan sağlığını geliştirmede kanıt temelli bilgileri uygulama alanına aktararak çalışanların genel sağlığını desteklemektedirler (101-103).

2.9.2. Uzman

İş sağlığına yönelik politika ve uygulamaları geliştirme, uygulama ve değerlendirme

İş yeri hemşireleri uzmanlık alanlarına uygun olarak iş sağlığı politikalarının belirlenmesi, düzenlenmesi noktasında ideal pozisyondadırlar. İş yeri sağlık yönetim stratejilerinin şekillendirilmesinde, iş yerinde sağlığın geliştirilmesinde ve çevre sağlığı yönetiminde sahip oldukları eğitim, beceri ve deneyimi kullanarak düzenlemeler için yol gösterebilirler.

Sağlığı değerlendirme

İş yeri hemşireleri, işe uygunluğun değerlendirilmesinde, detaylı meslek öyküsü alınmasında, önceki iş yerlerinin değerlendirilmesinde, periyodik sağlık değerlendirilmesinde ve bireylerin yaşam tarzına yönelik riskli davranışların belirlenmesinde temel rolü üstlenebilirler. Mevcut düzenlemeler, iş yeri hekimlerinin yetkileri ve iş yeri hemşirelerinin kabul gören rolleri doğrultusunda bu sorumluluklar ülkelerden ülkeye değişiklik göstermektedir. İş yerlerinde çalışanların maruz kaldıkları riskler ve sağlık gözetiminin yapılmasında da pek çok sorumluluğu olan iş yeri hemşireleri, periyodik sağlık kontrolleri ve çeşitli tarama araçları kullanabilmektedir. Bu

veri toplama araçları ve taramaya yönelik formlarda riskli bir durumu fark ettiklerinde erken dönemde ilgili çalışanları iş yeri hekimlerine veya farklı profesyonellere yönlendirerek çalışan sağlığını korumada ve geliştirmede katkı sağlamaktadırlar. Ayrıca, çalışanlarla güvenli ve etkin iletişim sağlayarak, çalışanların bilgi gereksinimlerini, beklentilerini saptayarak, çalışanlara hakları hakkında gerekli eğitim ve danışmanlığı sağlayarak, doğru yönlendirmeler yaparak, çalışanların iş yeri sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanmaları gerektiğini açıklayarak çalışanların hastalanmasını önleyebilmektedir.

Son yıllarda dünyada meydana gelen demografik değişim, iş yerlerine de yansımakta, çalışan nüfus giderek yaşlanmaktadır. Yaşlanma ile iş yerlerindeki kronik hastalıkların yükü de artmaktadır. Çalışanlar ve aileleri kronik hastalıkların getirmiş olduğu maddi ve manevi zorlukları birlikte paylaşmak zorunda kalmaktadır. İş yeri hemşirelerinin hangi müdahalenin hangi grup için daha etkili olduğunu bilmesi, bireye özgü özellikleri tanımlaması gereklidir. Bu nedenle kronik hastalıklarda sağlığını değerlendirilmesi programları başarılı olduğunda sonuçları hem çalışanları hem de aile üyelerini olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışma yeteneğini sürdürme ve rehabilitasyon sürecine katılma

İş yeri hemşireleri, proaktif stratejiler kullanarak çalışanların çalışma gücünü sürdürme veya yeniden kazandırmada önemli planlamalar yapabilirler (82). Uzun süredir çalışanları, çalışmaya yeni başlayanlar, gebelik sonrası dönemde yeniden çalışma yaşamına dönenler veya uzun dönemdir işsiz kalan çalışanlara sunulabilecek sağlık önerileri ve planlı çalışma programları ile daha önce oluşan sağlık sorunları dahi giderilerek çalışma gücü sürdürebilir veya yeniden yapılandırabilir (101). Böylelikle çalışanların psiko-sosyal sağlıkları ve iyilik halleri geliştirilebilir. Benzer şekilde, iş kazası veya meslek hastalığı sonrası yeniden çalışmaya başlayan çalışanlarda risk değerlendirmesi, mesleki rehabilitasyon programının başlatılması, ilerlemenin takip edilmesi, çalışanlarla etkin iletişimin sürdürülmesinde rol alarak çalışanların çalışabilme gücünün sürdürülmesini, ekonomik kayıpların azaltılmasını sağlayabilir ve yaşam kalitesini geliştirebilirler (18, 104).

Risk tanımlama, değerlendirme ve kontrol stratejilerine yönelik öneriler verme

İş yeri hemşireleri çoğunlukla çalışanlarla yakın konumda olduklarından yaşanan değişimleri kolaylıkla fark edebilmektedirler. Sağlık alanında ve iş yerinin sağlığa olan etkileri konusundaki bilgi birikimi ve deneyimleriyle, iş yerlerinde yaptıkları düzenli ziyaretler sayesinde iş yerindeki prosesleri, çalışma sırasındaki uygulamalarda gayri resmi olarak ortaya çıkan değişimlere bağlı gelişen riskleri tanımlayıp, risk yönetim yaklaşımını kolaylıkla uygulayabilirler. Böylelikle, sağlık gözetimi, risk iletişimi, izleme ve kontrol stratejilerinin değerlendirmesine yönelik öneri ve bilgi sağlayabilirler (23, 105).

Etik ilkeleri koruma

İş yeri hemşireleri, diğer iş sağlığı ekipleri ile birlikte etik ilkeleri gözetme ve devam ettirmede toplumda ön pozisyonda yer almaktadırlar (6). İş yeri hemşireleri çalışanların üçüncü kişilerle paylaşılmaması gereken bireysel ve sağlıkla ilgili tüm kayıtlarına erişim sağlayabilmektedirler. Bu nedenle sahip oldukları konumdan dolayı etik ilkeleri korumayı temel alarak çalışanların güvenlerini kazanma, onlarla açık, dürüst bir iletişim kurarak, çalışanların kendilerine güven duyarak rahatlıkla sorunlarını paylaşmalarına imkan tanınmalıdır (6, 18).

2.9.3. Yönetici

Bazı durumlarda iş yeri hemşireleri, multidisipliner ekip yaklaşımına uyarak diğer iş sağlığı profesyonellerini koordine edebilmektedirler. İş yerinde bütçe yönetimi ve iş yerinin geliştirilmesi için temel sorumluluğu üstlenebilir. Tıbbi ve hemşirelikle ilgili kayıtların tutulması, harcamaların izlenmesi, personel yönetimi konularında görevler alabilirler. Ayrıca, iş yerinde kaynakların korunması, finans yönetimi ve gelişmelerin işverene rapor edilmesi konularında hizmet sağlayabilirler (18). Çalışanların gereksinimlerinin ve beklentilerinin tartışılması ve finansal kısıtlılıklar doğrultusunda uygun kararlar alınmasında da yönlendirici olabilirler. İş sağlığı hizmetlerinin sunumunda ve profesyonel standartların geliştirilmesinde kalite sağlanması ve sürdürülmesine katkı verebilirler (15). Ayrıca, sunulan hizmetlerin kalitesinin sürdürülmesi için, iş yeri hemşireleri yaşam boyu öğrenme felsefesini benimseyerek kendi alanlarındaki gelişmeleri, yeni bilgileri, araştırmaları, yasal düzenlemelerdeki güncellemeleri,

geliştirilen uygulamaları ve teknolojiyi yakından takip etmelidirler (52). Böylelikle hem kendi gelişimlerine hem de çalışan sağlığı ve güvenliğine katkı sağlayabilirler (18).

2.9.4. Koordinatör

İş yeri hemşireleri, iletişim, planlama, dahil olma, yönetim gibi rollerini kullanarak iş sağlığı profesyonellerini koordine edebilmektedir (5). Çalışanların mesleki riskleri, çalışma yaşamının sağlığa etkileri, çalışanların spesifik ihtiyaçlarına yönelik farklı eğitim planları veya iş yeri çevresini düzenleyerek daha sağlıklı hale getirmeye yönelik düzenlemeler yaparak çalışanları eğitebilmektedir. Doğal kaynakların kullanımının azaltılması, atıkların minimize edilmesi, geri dönüşümün özendirilmesi, çevre sağlığı yönetiminin sürdürülmesine yönelik temel önlemler alınması için tavsiyelerde bulunabilmektedir (18). Ayrıca, bu düzenlemelere yönelik önlemlerin alınması ve sürdürülmesinde çevrede çalışan uygun profesyonellerin kimler olabileceğine ilişkin saha çalışması yaparak, ilgili kişileri tanımlayabilmektedir.

2.9.5. Eğitici ve Danışman

İş yerinde sağlığı geliştirmenin temel bileşenlerinden biri olan sağlık eğitimi iş yeri hemşirelerinin temel sorumluluklarından biridir (49). Pek çok ülkede iş yeri hemşireleri çalışanların sağlıklı yaşam biçimlerine uyum sağlamaları ve sağlık ve güvenlikle ilgili aktivitelere katılmaları için güdüleyici pozisyonda yer alırlar (52). İş yerlerinde sağlığı geliştirmeye yönelik önceliklerin belirlenmesi, uygun planlamaların yapılması, sürdürülmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi için pek çok basamakta görev alırlar (50). İş yerinde sağlığı geliştirme programları, iş ve kullanılan malzemelere ilişkin sağlık tehlikelerinden korunma yolları, kaza ve yaralanmaların önlenmesi, tütün, alkol ve madde kullanımının önlenmesi, fiziksel egzersiz, sağlıklı beslenme, kilo kontrolü, ergonomik faktörler, stresle baş etme yolları, şiddetin önlenmesi, kanser taraması gibi pek çok konuyu kapsamaktadır (51). Sağlığı geliştirmede temel amaç iş yerlerinde çalışanların sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal risk etmenlerini ortadan kaldırmak, çalışanlara sağlığı korumada etkili olabilecek yöntemler, ilkeler hakkında bilgi vermek, eğitmek ve özellikle yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, tütün, alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelerin

kullanımının azaltılması konularında yönlendirme yapmak ve sağlıklı yaşam biçim davranışlarının kazandırılması için teşvik etmektir (12).

Sağlığı geliştirme programları kapsamında, sağlık taramaları, sağlık eğitimi, danışmanlık hizmeti, gürültünün azaltılması, etkili havalandırma, aydınlatma, bireysel çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve konforun artırılması, koruyucu önlemler alınması gibi sağlıklı ve güvenli iş yeri ortamının sunulması, iş yerinde tütün kullanımının yasaklanması, spor salonu, yemekhane gibi destekleyici ortamların oluşturulması gibi çalışanlara ve çalışma ortamına yönelik idari düzenlemeler gibi farklı yaklaşımlar yer almaktadır (50). İş yerinde sağlığı geliştirme etkinlikleri içinde en sık kullanılan yöntemlerden biri olan sağlık eğitimi, çalışanlar arasında farkındalık yaratma ve çalışanları bilgilendirme amacıyla kullanılabilirdiği gibi, çalışanlarda beceri geliştirme ya da sağlıklı ilgili tutum ve davranışlarda değişiklik oluşturma amacıyla da kullanılabilir. Ayrıca, iş yeri hemşireleri sağlık eğitimi içerisinde rehberlik ve danışmanlık faaliyetlerini kullanarak çalışanların sağlık sorunlarının çözümünde de önemli katkı sunabilirler (54).

İş yerlerinde düzenlenen sağlık ve güvenlik komite toplantıları, sağlığı geliştirme toplantılarına katılarak veya çalışanlara yönelik sağlık riskleri hakkında profesyonel görüş sunmak üzere danışmanlık hizmeti verebilirler (106). Ayrıca, aile hekimi ve diğer sağlık hizmeti sunan birimlerden yeteri kadar destek alamayan çalışanların direkt işle ilgili olmayan sağlık sorunlarına da danışmanlık sağlayabilir (5). Küçük ve orta ölçekli işyerlerinde çoğu zaman sürekli iş yerinde bulunan profesyoneller iş yeri hemşireleri olduğu için çalışanların ruhsal sağlık ve iş ilişkili stresli durumlarına yönelik danışmanlık vermektedirler. Hemşireler etkin dinlemeye yönelik profesyonel eğitim aldıkları için çalışanların ek profesyonel hizmetlere ihtiyaçları olması durumunda uygun kişilere yönlendirilmesinde köprü görevi üstlenmektedirler (106). Aynı zamanda, çalışanların bireysel sorunları olması halinde etkili dinleme teknikleri ve problem çözme yetenekleri kullanarak çalışanların doktor, psikolog, danışman veya çalışan yardım programları gibi birimlere yönlendirilmesini sağlarlar (18).

2.9.6. Araştırmacı

İş yeri hemşireleri her bir çalışanın ve ilgili iş yerinin sağlık gereksinimlerini değerlendirirler. Bu değerlendirme ile ilgili iş yerinde iş sağlığı programları düzenlenir. İş

yeri hemşireleri araştırma becerilerini kullanarak, topladıkları verileri yorumlayabilirler ve sağlığın geliştirilmesi için uygun politikaların belirlenmesinde istatistiki teknikleri kullanabilirler (52, 95). Edindikleri araştırma bilgilerini kullanarak iş yerlerinde nitel ve nicel araştırmalar yürütebilirler. Anket, yarı-yapılandırılmış görüşme rehberleri ve tanımlayıcı istatistikler yardımıyla iş yerleri ve çalışanlara yönelik verileri sunabilirler. Özellikle, iş yeri hemşirelerinin epidemiyolojide kullanılan temel yöntemleri ve ilkeleri bilmeleri büyük önem taşımaktadır (18).

2.10. İş Yeri Hemşireliğinde Hizmet Modeli Örnekleri

Dünyada iş yeri içinde ve iş yeri dışında hizmet organizasyonunu öngören farklı hizmet modelleri bulunmaktadır. Bu konuda yürütülecek modelin belirlenmesinde ise en önemli etken ülkelerin iş sağlığı konusundaki ödeme politikalarıdır. İSG hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilebileceği gibi özelleşmiş birimler tarafından da yürütülebilmektedir.

Ülkelerin gereksinimleri ve olanakları doğrultusunda farklı modellerle sunulan başlıca hizmet modelleri arasında İSGB, OSGB, endüstri spesifik model, hastane tabanlı, özel sağlık kuruluşları, birinci basamak sağlık birimleri, sosyal güvenlik modeli yer almaktadır (68, 100). Birincil sağlık hizmetleri modeli sunumunda, şirket içi hizmetler dahil büyük şirket modeli, birkaç kobinin ortaklaşa organize ettiği grup hizmetleri, hizmet sağlayıcı olan sosyal güvenlik kurumu, iş sağlığı alanında özel uzmanlığı olan serbest çalışan doktor, sadece iş sağlığı hizmetleri ya da bu hizmetlerin bir kısmını sunan özel sağlık merkezi, yerel veya bölgesel hastanelerin ayakta tedavi klinikleri bulunmaktadır. Bazı ülkelerde, iş yeri sağlık ve güvenlik hizmetleri sosyal sigorta kurumları aracılığı ile sürdürölmektedir. Hizmetlerin kapsamı, sigorta kapsamı ile tanımlanmakta ve sigortasız olan çalışanlar kapsama alınmamaktadır. Bazı ülkelerde de ayakta tedavi klinikleri, KOBİ'ler ve hizmetlerden yeterince faydalanamayan gruplar için, bazılarında da sendikalar kendi üyeleri için bu hizmetleri sunmaktadır (68, 107). Dünya genelinde son yıllarda alternatif modellerden özellikle dışarıdan hizmet alınan özel firmalarda artış gözlenmektedir (68). Bazı ülke örnekleri aşağıda verilmiştir.

2.10.1. Finlandiya

Finlandiya'da sağlık ve g#venlik hizmetleri birbirinden ayrı olarak s#rd#r#lmektedir. Sağlık konuları sağlık servisi tarafından, g#venlik konuları ise işveren ve #alışan temsilcileri tarafından işletme i#inde ele alınmaktadır. (108). Finlandiya'da iş sağlığı ve hizmet sunumu iş yeri d#zeyinde işverenler, #alışanlar ve diğer kurumlar arasındaki iş birliği modeline dayanmaktadır (14). Finlandiya'da, FIOH Finnish Institute of Occupational Health (Finlandiya İş Sağlığı Enstit#s#), Finlandiya VTT Teknik Araştırma Merkezi Ltd, Finnish, STUK, Radiation and Nuclear Safety Authority (Finlandiya Radyasyon ve N#kleer G#venlik Kurumu), TUKES Safety Technology Authority of Finland (Finlandiya G#venlik Teknolojisi Kurumu) gibi bir #ok enstit# tarafından İSG'ye y#nelik #alışmalar y#r#t#lmektedir (88).

Finlandiya'nın İSG konusunda #nc#l#k eden kurumu, Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı İş Sağlığı ve G#venliği Departmanı'dır. Departman, Sosyal İşler ve Sağlık Bakanı'nın g#zetimi altında ulusal İSG politikası oluşturma konusunda yetkilendirilmiş ve aşağıda listelenen konulara y#nelik d#zenlemeler oluşturmuştur (109).

- İş Sağlığı ve G#venliği Kanunu (738/2002)
- İş Sağlığı ve G#venliği Uygulamaları ile İşyeri Sağlığı ve G#venliğinde İşbirliği Hakkında Kanun (44/2006)
- İş Sağlığı Hizmetleri Kanunu (1383/2001)
- İş Kazası Sigortası Kanunu (608/1948; 681/2005)
- Meslek Hastalıkları Kanunu (1343/1988; 1317/2002)

2.10.2. Almanya

155 Sayılı "İş G#venliği ve Sağlığı" ILO S#zleşmesi ve 161 Sayılı "İş Sağlığı Hizmetleri" ILO S#zleşmesi, ilgili AB mevzuatı (89/391 Sayılı #er#eve Direktifi) ve #nceki mevzuatı (ASİG) uyarınca Almanya'da işverenler, İSG konularında iş g#venliği uzmanları ve iş yeri hekimleri ile s#zleşme yaparak danışmanlık hizmeti almak zorundadır. İşverenler, iş g#venliği uzmanını ve iş yeri hekimini iş yeri #alışanı olarak kendileri istihdam edilebildiği gibi; iş yerlerine İSG hizmeti sunmak #zere bu profesyonellerin istihdam edildiği #zel şirketlerden danışmanlık hizmeti de alabilirler. Bu

özel şirketlerde pek çok profesyonel istihdam edilerek geniş çaplı İSG hizmetleri sunulabilmektedir. Ayrıca, bazı sosyal kaza sigortası kurumları belirli sektörlerde iş güvenliği ve tıbbi hizmetler sunmaktadır (110).

Çalışan sayısı 10'a kadar olan şirketlerde işveren düzenli destek veya işveren modelini seçebilir. Düzenli destek, temel desteği ve arada bir desteği içerir. Temel destek, risk değerlendirmelerinin hazırlanmasını ve güncellenmesini içerirken, arada bir destek, yeni ekipmanların planlanması, inşa edilmesi ve değiştirilmesi, yeni iş yerlerinin kurulması ve çalışma süreçleri veya kazaların analizi gibi özel durumları kapsamaktadır. İşveren modeli, sosyal kaza sigorta kurumları tarafından işverenler için belirlenmiş olan özel motivasyon, bilgilendirme ve eğitim oturumlarını içermektedir. İşveren modeli, işveren eğer bu modeli seçerse, 11-50 çalışanı olan şirketlere de uygulanabilir (110).

Ondan fazla çalışanı olan şirketlerde işveren ayrıca düzenli destek modelini seçebilir. Bu modelde işveren temel desteğe ek olarak şirkete özel destek almaktadır. Temel destek; risk değerlendirmesi, iş yeri örgütlenmesi genel sorularına destek, İSG'nin organizasyonu ve yönetimi, şirket paydaşlarına tavsiyeler (işveren, çalışanlar, iş konseyi) ve kazaların analizini içerir (111).

2.10.3. Hindistan

ILO'nun kurucu üyelerinden olan Hindistan'da kamu ve özel sektörde yer alan ve örgütlenmiş iş yerlerinde İSG uygulamaları onaylanan ILO sözleşmeleri kapsamında yürütülmektedir. Ancak; örgütlenmemiş iş yerlerinde İSG uygulamalarında sorunlar yaşanabilmektedir. Sadece iş sağlığı hizmetleri ile ilgilenen bir kamu kurumu bulunmamakta olup belirli sektörlerle yönelik çalışmalarda bulunan Fabrika Danışmanlık Hizmeti ve Çalışma Enstitüleri Genel Müdürlüğü, Maden Güvenliği Genel Müdürlüğü gibi kurumlar bulunmaktadır. Hindistan'da yasal düzenlemeler tehlikeli üretim süreçleri bulunan her iş yerinde Merkezi Güvenlik Komitesi kurulmasını gerekli görmüştür. Komitede işveren ve çalışanlar yer almakta olup İSG konuları görüşülmektedir (53).

İş sağlığı profesyonelleri ve iş güvenliği profesyonelleri farklı eğitim süreçlerinden geçerek uzmanlaşmaktadırlar. Merkezi İşgücü Enstitüsü ve bağlı kuruluşları tarafından 3 aylık sertifikalı kurs programları düzenlenmektedir. Ek olarak; Ulusal İş Sağlığı Enstitüsü, Hindistan Ulusal Güvenlik Konseyi, Bölgesel İşgücü Enstitüleri ve

Hindistan İş Sağlığı Birliği gibi kuruluşlar tarafından da iş yeri hekimleri, iş güvenliği profesyonelleri ve işverenlere eğitim verilebilmektedir (53).

2.10.4. Türkiye

Türkiye’de, İSG hizmetleri, İSGB, OSGB ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından yürütülmektedir (66, 67, 112). “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği” (Resmi Gazete: 28512 sayı, 29.12.2012 tarih) kapsamında İSGB ve OSGB’ler, iş yerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkıda bulunmak için iş yerinde sağlık ve güvenlik risklerine karşı yürütülecek her türlü koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyeti kapsayacak şekilde, çalışma ortamı gözetimi konusunda işverene rehberlik ve danışmanlık sağlanması, çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme amacı ile yapılacak sağlık gözetiminin uygulanması, çalışanların İSG eğitimleri ve bilgilendirilmeleri konusunda planlama yapılması ve işverene sunulması, iş yerinde kaza, yangın, doğal afet ve bunun gibi acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması, ilkyardım ve acil müdahale bakımından yapılması gereken uygulamaların organizasyonu ile ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliğinin sürdürülmesi faaliyetlerini yürütmektedirler.

Ayrıca, yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalığı ile İSG’ye ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınması, çalışanların yürüttüğü işler, iş yerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları ve maruziyet bilgileri ile işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi sonuçları, iş kazaları ile meslek hastalıkları kayıtlarının, iş yerindeki kişisel sağlık dosyalarının gizlilik ilkesine uyularak saklanması, “İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri İle İlgili Yönetmelik ile “İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” (Resmi Gazete Sayısı: 28713, Resmî Gazete Tarihi: 20.07.2013) kapsamında hizmet verdikleri alanlarda belirtilen görevlerin yerine getirilip getirilmediğinin izlenmesinden sorumludurlar. İSGB ve OSGB’ler İSG hizmetlerinin sunulması sırasında işin normal akışını aksatmamaya özen gösterirler (42).

Ülkemizde İSG hizmetleri alanındaki başlıca insan gücünü iş güvenliği uzmanları, iş yeri hekimleri ve iş yeri hemşiresi-DSP oluşturmaktadır. Yasal olarak verilmesi zorunlu olan

İSG hizmetleri bu grup tarafından yerine getirilmektedir. İSG Kanunu'nun (Resmî Gazete Sayısı: 28339, Resmî Gazete Tarihi: 30.06.2012) İSG hizmetleri başlığı kapsamında, işverenlerin mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, İSG hizmetlerinin sunulması için çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan iş yerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir” hususu yer almaktadır. Bu açıdan ülkemizde iş yeri hemşireleri, İSG hizmetlerinin sürdürülmesinde doğrudan ve aktif şekilde katkı sunmaktadırlar (41-43).

2.11. Dünyada ve Ülkemizde İş Yeri Hemşireliğine İlişkin Güncel Durum

Literatür incelendiğinde, dünyada ve ülkemizde iş yeri hemşirelerine ilişkin kayıtların yeterli olmadığı, özellikle mesleki kuruluşlara üye olan hemşirelerin sınırlı olmasından dolayı ülkelerde iş yeri hemşireliği unvanı ile çalışan hemşire sayılarına ilişkin verilerin yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. ABD, Brezilya, Hindistan, İspanya ve ülkemizde bazı anketlerden yola çıkılarak iş yeri hemşiresi olarak çalışan kişilerin sayılarına yönelik tahmini değerleri içeren raporlar aşağıda yer almaktadır.

ABD’de, 2012 yılında, yaklaşık 19000 iş yeri hemşiresi bulunduğu, bu hemşirelerden 12000’den fazlasının iş yeri hemşireliği sertifikası aldığı ve yaklaşık 5000’nin AAOHN’ye üyeliği olduğu rapor edilmiştir (15). ABD’de, 2008 yılında, hemşire olarak kayıtlı hemşireler arasında iş yeri hemşirelerinin %1’lik oranı olduğu ve genel anketin içerisinde 247 iş yeri hemşiresinin verilerinin olduğu bir ulusal anket çalışmasında, iş yeri hemşirelerinin %55’inin özel sektörde, %70’inin tam zamanlı olarak çalıştığı, %87’sinin yaptıkları işten memnuniyet duydukları, tam zamanlı çalışanların %30’unun lisans diplomasına sahip olduğu, %18’nin master ve doktora derecesine sahip olduğu, %14’ünün ileri uygulama sertifikasına sahip olduğu, %52’sinin acil durumlarda nasıl davranmaları gerektiği konusunda eğitim aldığı, %88’inin iş yerlerinde afet ve acil durumlara yönelik eğitim aldıkları belirlenmiştir. Bu hemşirelerin %75’inin 40-70 yaş arasında olduğu, yaş ortancasının 53 yıl olduğu bildirilmiştir. İş yeri hemşirelerinin içerisinde erkeklerin oranının %7 olduğu, yarıya yakınının evli ve çocuk sahibi olduğu rapor edilmiştir (113).

Avrupa Birliği ÷lkelerinde çalışan iş yeri hemşirelerinin sayısına y÷nelik 2012 yılında FOHNEU tarafından yayınlanan rapordaki veriler Tablo 2.1’de özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Avrupa Birliği ÷lkelerinde iş yeri hemşiresi sayıları (2012) (5)

÷lke	Toplam	Sertifikalı
Belçika	800	5 yüksek lisans
Hırvatistan	200	-
Kıbrıs	2	-
Danimarka	154	90
Finlandiya	2636	2477
Fransa	5000	500
Almanya	12000	2400
Yunanistan	100	(10 yüksek lisans, 4 doktora)
Macaristan	2646	2034
İrlanda	200	200
Malta	2	?
Hollanda	400	200
Portekiz	300	300
Romanya	?	?
Slovenya	230	64 (4 yüksek lisans)
İspanya	-	15.000
İşveç	1200	800 (14 yüksek lisans, 1 doktora)
İsviçre	130	-
Türkiye	3000	-
İngiltere	3332	-

Brezilya’da iş yeri hemşirelerinin %90’dan fazlasının kadın, çoğunlukla 40 yaş üzerinde olduğu ve sıklıkla hastane ve benzeri birimlerde ve daha çok bakım ve klinik rollerini yerine getirdiği bildirilmiştir (20).

Tayvan’da 2007 yılında toplam kayıtlı hemşire sayısının 105.183 olduğu, bu hemşirelerden yalnızca 400 tanesinin iş yeri hemşiresi olarak görev yaptığı bildirilmiştir. Tayvan’da 401 iş yeri hemşiresinin dahil edildiği bir tanımlayıcı araştırmada, hemşirelerin

yaş ortalamasının 37 olduğu, ortalama deneyim sürelerinin 8 yıl olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, iş yeri hemşirelerinin rollerinin değişkenlik gösterdiği, çalışanların laboratuvar sonuçlarını yorumladıkları, periyodik sağlık kontrollerini gerçekleştirdikleri, spesifik zararlı maddelere bağlı sağlık kontrollerini yaptıkları, acil ve ilk yardım, uygun hastanelerin belirlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının yönetiminde doğrudan görev üstlendikleri rapor edilmiştir (87).

Türkiye

İş yerlerinde çalışan iş yeri hemşirelerinin sayısına ilişkin kesin veriler bulunmamakla birlikte, 2002 yılında toplam iş yeri hemşire sayısının 2.000-2.500 arasında değişebildiği, günümüzde 7.000 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde iş yeri hemşirelerinin çoğunluğunun (%70) sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olduğu ve tam gün ya da vardiyalı olarak çalıştıkları bildirilmiştir (43, 114). 5 Mayıs 2022 tarihi itibarı ile ülkemizde sertifikalı DSP sayısı 14.761'dir (115).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

İş yeri hemşirelerinin eğitimleri, görev, yetki ve sorumluluklarına yönelik tanımlayıcı (betimsel) olarak, DELPHI yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın 1. Delphi turunda nitel, 2. ve 3. Delphi turlarında nicel araştırma yöntemleri iki aşamalı olarak kullanılmıştır.

3.2. Araştırma Grubu

Delphi yönteminde, katılımcıların seçiminde belli bir yöntemden söz etmek zor olmakla beraber araştırmanın amacına uygun, bilgili kişilerin seçilmesi önerilmektedir (116). Araştırma grubunun uzman görüşünü yansıtabilecek ve araştırmaya derin bir bakış sağlayabilecek özellikte olmasına özen gösterilmiştir. Delphi yönteminde, uygun örneklem büyüklüğünün 10-20 uzmandan oluştuğu, en az yedi kişi olması gerektiği, incelenen konuya göre sayının artabileceği belirtilmektedir (117-119).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- En az 1 yıldır İSG alanında aktif şekilde çalışıyor olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- İş yeri hemşireleri için, ülkemizde 2003 yılında kurulan İŞHEMDER'e üye olma koşulu dikkate alınmıştır. Derneğe üyelik koşulları; hemşirelikte lisans mezunu, akademisyen olanların ise Halk Sağlığı Hemşireliği alanında lisansüstü eğitim programlarından (yüksek lisans/doktora) mezun olması veya devam ediyor olması şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler araştırma örneğine dahil edilmemiştir.

Araştırmada, İSG konularında, farklı alanlarda (özel sektörde, kamuda ve üniversitelerde) görev yapan İSG profesyonelleri arasından uzman görüşünü yansıtabilecek ve araştırmaya derin bir bakış sağlayabilecek özellikte olan toplam 109

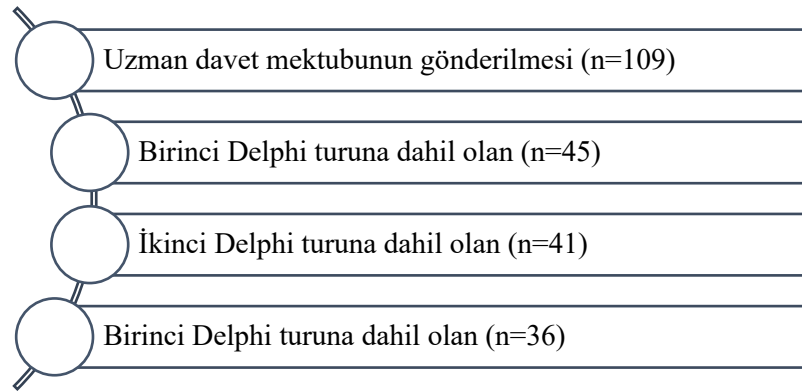
alan uzmanına araştırmaya katılım konusunda davet mektubu gönderilmiştir, çalışma alanlarına göre dağılımları aşağıda verilmiştir.

- Hemşirelik Fakülteleri Halk Sağlığı Hemşireliği alanında İSG konularında çalışan akademisyen hemşireler (32 kişi)
- Halk Sağlığı Hemşireliği alanında İSG konularında lisansüstü eğitimi tamamlayanlar ve halen devam edenler (10 kişi)
- Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarında İSG konularında çalışan profesör unvanı olan akademisyenler (9 kişi)
- İŞHEMDER yesi olan halen çalışan iş yeri hemşireleri (26 kişi)
- DSP olarak çalışan iş yeri hemşireleri (16 kişi)
- İş yeri hekimleri (16 kişi)

Davet mektubu gönderilenlerden 45 kişi olumlu yanıt vermiş ve ilk tur çalışmasını yanıtlamıştır. Sonraki turlarda 109 kişiden katılmayacağına dair geri bildirimde bulunmayanlarla çalışma devam etmiş, ikinci Delphi turuna 105 uzman davet edilmiş ve 41 kişi katılmıştır. nc Delphi turu için 99 uzmana katılım daveti gönderilmiş ve 36 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın birinci, ikinci ve üçüncü turlarına katılım sağlayan uzmanların sayıları ve alanları Tablo 3.1. ve Şekil 3.1.'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Alan uzmanlarının araştırma turlarına katılım durumu (2022, Ankara)

Alan Uzmanı Grubu	1.Delphi Turu		2.Delphi Turu		3.Delphi Turu	
	Davet Edilen	Katılan	Davet edilen	Katılan	Davet Edilen	Katılan
Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü Akademisyenleri	32	9	30	4	24	4
Halk Sağlığı Hemşireliği Alanında Lisansüstü Eğitimi Olanlar	10	3	10	3	10	3
İŞHEMDER yesi Olan İş Yeri Hemşireleri	26	7	24	6	24	6
DSP olarak çalışan iş yeri hemşireleri	16	10	16	10	16	5
İş Yeri Hekimleri	16	10	16	12	16	11
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Akademisyenleri	9	6	9	6	9	7
Toplam	109	45	105	41	99	36



Şekil 3.1. Araştırmaya katılan alan uzmanı sayıları

3.3. Araştırmada Kullanılan Tanımlar

İş yeri hemşiresi: Hemşirelik bilgi ve becerilerinin iş sağlığı alanında uygulandığı bir halk sağlığı dalıdır. Çalışanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için halk sağlığı ilke ve kuramlarının kullanıldığı hemşirelik uygulamalarını içerir (1, 8).

Delphi tekniği: Delphi yöntemi, uzman görüşlerinin sistematik bir yolla değerlendirilmesine imkân veren geçerli ve güvenilir bir veri toplama yöntemidir. Delphi yöntemi ile aynı çalışma alanında bulunan uzmanların farklı görüşlerinin elde edilmesi yoluyla uzlaşma görüşüne ulaşılması hedeflenmektedir (120-122).

Uzmanlara gönderilen anketlerin bir önceki geri bildirim ve dönütlerinden özetlenerek türetilmiş, bir grup uzmanın görüşleri üzerinde kontrollü geri bildirim sağlayarak ortak karara vardığı güvenilir bir anket elde etme süreci olarak tanımlanmaktadır (123). Teknolojik gelişmeleri tahmin etme ve öngörü oluşturma amacı güdülerek kullanılmaya başlanan Delphi tekniği, yeni programların geliştirilmesinde, alan ve konu bazında kavram birliği sağlanmasında, eğitimde öncelikli konuların ele alınmasında uygulanabilmektedir (124). 2006 yılından itibaren katılımcıların online ve eşzamanlı takip edilmesine imkân veren gerçek zamanlı Delphi çalışmaları da yürütülmeye başlanmıştır. Delphi çalışmasında, konuya özgü yorum yapma, bilgi ve deneyim sahibi olma durumu kişilerin “uzman” olarak nitelendirilmesinde kullanılmaktadır (125).

Delphi tekniğinin uygulanması (1) problemin belirlenmesi, literatür taraması ve anketin tasarlanması, (2) uzmanların ve sayılarının belirlenmesi, (3) uzmanların izlenmesi ve (4) yanıtların tablollanması aşamalarından oluşmaktadır (126).

Delphi tekniğinde süreci başlatacak olan ilk oturum (anketin) oluşturulması kısmıdır. İlk turun, bir sonraki turların temelini teşkil ettiği için, genellikle zengin bir veri setini sağlaması amacı ile açık uçlu sorulardan oluşması gerekmektedir (126).

Uzmanların ve sayılarının belirlenmesi: Delphi çalışmalarında araştırmamanın amaçları ve yapısı doğrultusunda, araştırmaya katılacak olan uzmanların sayısı literatürde 7-60 şeklinde bildirilmektedir (127).

Uzmanların izlenmesi: Delphi tekniğinde oluşturulan anketler posta, faks, e-posta ve çevrimiçi yolla iletilebilmektedir. Veri toplama, depolama, işleme, katılımcıların kişisel anonimliğinin ve hızlı geri bildirim kolaylığının sağlanması dolayısı ile elektronik ortamda çalışmanın avantajlı olduğu belirtilmektedir. Delphi tekniği süre açısından incelendiğinde, literatürde her bir tur arasında 2-4 hafta olabileceği bildirilmiştir. Delphi sürecinde yer alan anketlerin hazırlanması ve analizleri de dahil olmak üzere sürecin tamamlanması 3-4 ayı bulabilmektedir. Delphi çalışmalarında turların sayısı uzmanların uzlaşma sağlamasına bağlı olmakla birlikte genellikle üç tur yeterli gelmektedir (126).

Birinci Delphi turunda uzmanların açık uçlu sorulara yönelik görüş bildirmeleri, 2. ve 3. turlarda ise ilk tur sonrası oluşturulan tema, alt tema ve kavramlara yönelik 5, 7 veya 9'lu likert tipte sorular üzerinden değerlendirme yapmaları beklenmektedir (126).

Delphi çalışmalarında nitel ve nicel veri analizi tekniklerinden yararlanılmaktadır. Araştırmanın birinci turunda uzman grubunun açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar üzerinden ana temaları ve kodları ortaya çıkarmak için içerik analizi kullanılmaktadır. İkinci ve üçüncü turda ölçekli maddelere verilen cevapların istatistiksel olarak toplanması, merkezi eğilim (ortalama, medyan, mod) ve dağılım (standart sapma, çeyrekler arası aralık-IQR değeri) değerleri üzerinden hesaplamalar yapılmaktadır. Çalışmaların ilerleyebilmesi için katılımcılar arasındaki uzlaşma birliğinin (konsensüsün) kabul edilebilir yüzdeleri en az %51-%80 olarak bildirilmiştir (128).

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Katılımcıların sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri (cinsiyet, doğum tarihi, görev yaptıkları kurum, çalışma yılı, vb.) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

İş yeri hemşiresi tanımı, nitelikleri, görevleri, sorumlulukları, yetkileri, sertifika ve sürekli eğitimleri, Delphi tekniği doğrultusunda uzlaşma aranmış değişkenleridir.

3.5. Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (GO 21/9490) (EK 1).

Araştırmanın uygulanabilmesi için İş Sağlığı Hemşireliği Derneği Yönetim Kurulu'ndan kurum izni alınmıştır (EK 2).

Tüm bilgiler Helsinki Deklarasyonuna bağlı kalınarak toplanmıştır.

Katılım aydınlatılmış onamla, gönüllülük esasında olmuştur. Katılımcılara araştırmanın ne olduğu, amacı, önemi, araştırmanın ne kadar süreceği ve veri toplama formları ile ilgili bilgi verildikten sonra, verdikleri bilgilere araştırmacılar tarafından başka kimsenin ulaşamayacağı konularında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu (EK 3) katılımcılara tüm Delphi turlarında online yolla iletilen anketlerin giriş kısmında sunulmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama çalışmaları öncesinde alan uzmanlarına e-posta yolu ile davet mektubu gönderilmiştir. Mektupta çalışmanın amacı, Delphi tekniği ve süreci hakkında, çalışmaya katılımın kabul edilmesi durumunda izlenecek yol ve takip edilmesi gereken süreçler konusunda bilgi verilmiştir (EK 4). Çalışmaya katılmayı kabul edenler araştırma grubunu oluşturmuş ve katılmayacağını bildirenler dışında tamamına üç turda da ulaşılmaya çalışılmıştır.

Etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra, araştırmada veriler online olarak e-Delphi tekniğiyle üç turda toplanmıştır. Aşağıda, her bir Delphi turu için uzman görüş formunun oluşturulması ve veri toplamaya yönelik açıklamalar verilmiştir.

Birinci Delphi Turu: İlk turun yapılandırılmasında, detaylı olarak iş yeri hemşireliğine yönelik literatür taraması gerçekleştirilmiştir (123). Bu kapsamda iş yeri hemşiresinin rolleri, sorumlulukları, görevleri, yetkileri, yetkinlikleri ve iş yeri hemşireliği

sertifika programlarında yer alan konulara yönelik kavramlar ortaya çıkarılmıştır (129, 130). Delphi tekniğinin birinci aşamasında 10 bölümden oluşan “Uzman Görüş Formu” veri toplama aracı olarak kullanılmıştır (EK 5). 2-10. bölümlerde açık uçlu sorulardan oluşan bu forma uzmanların beyin fırtınası yoluyla görüşlerini yazmaları istenmiştir. Uzman görüş formu;

- (1) araştırmanın açıklaması, katılımcı daveti ve onam bölümü
- (2) katılımcıların sosyo-demografik ve çalışma yaşamına yönelik sorular (cinsiyet, doğum tarihi, görev yaptıkları kurum, çalışma yılı, vb.)
- (3) iş yeri hemşiresinin tanımı
- (4) iş yeri hemşiresinin eğitimi
- (5) iş yeri hemşiresinin nitelikleri
- (6) iş yeri hemşiresinin görevi/görevleri
- (7) iş yeri hemşiresinin sorumlulukları
- (8) iş yeri hemşiresinin yetkileri
- (9) iş yeri hemşireliği sertifika programı, sertifika eğitim süresi, yenileme eğitimi süresi ve sıklığı
- (10) iş yeri hemşireliğine yönelik öneriler

konularını kapsamak üzere 10 bölümden oluşmuştur.

Formun en sonunda yer verilen, “Yukarıda yer alan konular dışında ayrıca belirtmek istediğiniz/önerdiğiniz hususlar varsa yazınız” ibaresi ile katılımcıların diğer konu/konulara ilişkin diğer görüşleri de toplanmıştır.

İkinci Delphi Turu: İkinci Delphi oturumunda, uzmanların birinci turda belirlenen “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden (5’li Likert tip) birini işaretlemeleri istenmiştir (131). Yer almasını istedikleri ek ifadeler olursa anketin son kısmında oluşturulan görüş ve öneriler kısmına yazmaları talep edilmiştir (EK 6). Bu şekilde ikinci Delphi turu tamamlanmıştır.

Üçüncü Delphi Turu: Delphi uygulamasının üçüncü turunda, uzmanlardan, ikinci turda verdikleri cevapları gruba ilişkin istatistiklerle karşılaştırmaları ve kararlarını yeniden gözden geçirmeleri istenmiştir. Bu ankette, ikinci ankette her bir maddeye ilişkin

yapılan yorum ve açıklamalar bir araya getirilerek sunulmuştur. Uzmanlardan ikinci ankete verdikleri cevabı, bu yorum ve açıklamaları ve her bir maddeye ilişkin sunulan istatistikleri değerlendirerek yeniden gözden geçirmeleri talep edilmiştir. Maddelere ilişkin herhangi bir yorum ya da açıklama eklemek istediklerinde ankette boş bırakılan alan, diğer kısmına yazabilmişlerdir (EK 7).

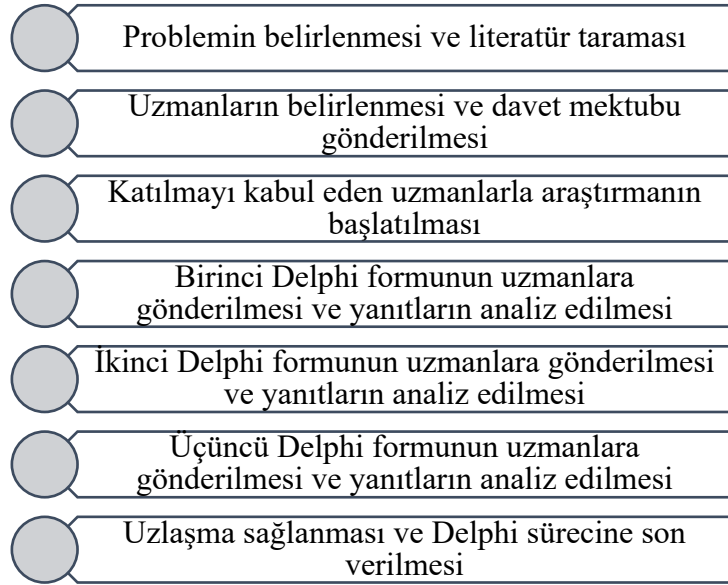
Araştırmanın birinci turunda, Delphi yöntemi kullanılarak, iş yeri hemşirelerinin nitelikleri ve eğitimlerinin içeriğine yönelik uzman görüşleri elde edilmiştir. Bu aşamada, araştırma sorularına gelen yanıtların daha derinlemesine anlaşılması için nitel analiz tekniği kullanılmıştır (132). İkinci ve üçüncü turlarında ise birinci turda oluşturulan iş yeri hemşirelerinin tanımı, görev, yetki, sorumlulukları, eğitim içerikleri gibi durumlar için uzlaşma görüşlerine yönelik nicel analiz tekniklerinden yararlanılmıştır (128).

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve ortalama veri toplama süresinin belirlenebilmesi için Ağustos 2021’de, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanlarından oluşan 10 kişi ile yapılmıştır. Katılımcıların anketi cevaplama süresinin yaklaşık 40-60 dk. zaman aldığı belirlenmiştir. Katılımcılardan veri toplama formuna yönelik ek bir öneri gelmemiş ve bu nedenle formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya dahil edilen katılımcıların verileri veri analizi kapsamına alınmamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Veriler, e-Delphi yöntemi ile toplanmıştır. Her üç turda da Google Form aracılığı ile oluşturulan çevrimiçi formlar kullanılmıştır. Alan uzmanlarına davet mektubu her üç aşamada da veri toplama amaçlı formların erişim adresleri, araştırmacıların bilgisi dahilinde olan, e-postaları aracılığıyla gönderilmiştir (EK 5, 6, 7). Katılımcılardan gönderilen anketlere her üç tur için de üç hafta (21 gün) içerisinde görüş bildirebilmesi istenmiş, 7. 14. ve 20. günde hatırlatma mesajları gönderilmiştir. Araştırmada izlenen basamaklar Şekil 3.2’de sunulmuştur.



Şekil 3.2. Araştırmanın aşamaları

3.9. Verilerin Analizi

Toplamda üç tur olarak düzenlenen Delphi çalışmasında, verilerin analizinde her üç turda kullanılan veri analiz teknikleri aşağıda sunulmuştur.

Birinci Delphi turu analizi: Elde edilen veriler çevrimiçi ortamdan alınarak nitel veri seti haline getirilmiştir. Nitel verilerin analizinde, analiz birimi her bir görüşmeci olarak kabul edilmiş ve Mayring (2002) tarafından önerilen yapılandırıcı içerik analizi kullanılmıştır (93-96). Araştırmada kodlama sürecinde öncelikle hızlı kodlama seçeneği kullanılarak kod ifadeleri belirlenmiş ve metin parçaları işaretlenmiştir. Kodun atandığı birim bir paragraf, bir cümle, birkaç kelime veya tek bir kelime gibi değişik büyüklükte düşünceler olabilmektedir. Kodlama birimi olarak cümle kullanılmış, gerektiği yerde birim küçültülerek farklı kodlar çıkarılmaya çalışılmıştır.

İkinci Delphi turu analizi: İkinci Delphi anketinde, ilk tur içerik analizi sonucunda belirlenen tema ve alt temaların önem derecesi uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ve uzlaşma sağlanması amacı ile süreç e-posta yolu ile takip edilmiştir. Katılımcılar, iş yeri hemşireliğine yönelik konuları gereklilik dereceleri üzerinden Likert tipi ölçek ile belirtmişlerdir. İkinci ve üçüncü turda, 5'li Likert ölçeğinde “kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum” yanıtını verenlerin yüzdeleri toplamı ile uzlaşma yüzdesi hesaplanmıştır.

Üçüncü Delphi turu analizi: Üçüncü Delphi formuna verilen yanıtların değerlendirilmesinde betimsel istatistik olarak frekans (f), yüzde (%), ortalama (\bar{X})±standart sapma (SS), en küçük (minimum) ve en büyük (maksimum) değerler kullanılmıştır. Üçüncü tur sonunda görüş birliği sağlanarak çalışma sonlandırılmıştır (121).

Araştırma verileri, IBM SPSS Statistics 22.0 programına kaydedilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler için ise ortanca, çeyrekler arası dağılım aralığı, en küçük ve en büyük değerler sunulmuştur. Kategorik değişkenler için yüzde değerleri ve frekans tabloları verilmiştir.

Üçüncü, son Delphi turunda iş yeri hemşirelerine ilişkin olarak kesinlikle katılan ve katılan görüşlerin toplamının %80 ve üzerinde olduğu görüşler uzlaşma görüşü olarak değerlendirilmiştir. Uzlaşma düzeyi değerleri ise en az %80, medyan en az 4, çeyrekler arası genişlik (IQR) en fazla 1 olacak düzeyde esas alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, iş yeri hemşirelerinin sahip olması gereken özellikler ve eğitimlerinin yapılandırılması için uzlaşma görüşlerinin elde edilmesini hedeflediğinden ve birinci Delphi turunda nitel yöntemin kullanılmasından dolayı sonuçların genellenebilirliği açısından kısıtlılığa sahiptir.

Araştırma pandemi koşullarında e-Delphi yöntemiyle yürütülmüştür. Uzman grubunun iş yükü ve zaman ayıramama gibi nedenleri veri toplama sürecinde güçlüğü yol açmıştır.

3.11. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, geleneksel yöntemin elektronik iletişim araçları kullanılarak uygulanması olan e-Delphi yöntemi ile online (çevrimiçi) olarak Türkiye genelinde yapılmıştır. Gerçekleştirilen üç Delphi turuna ilişkin veriler 28 Ekim 2021-28 Şubat 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın zaman çizelgesi Şekil 3.3'te sunulmuştur.

FAALİYET	2021							2022					
	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs
Konu belirleme													
Literatür tarama													
Veri toplama formu oluşturma													
İzin süreci													
Veri toplama													
Verilerin analizi													
Rapor yazımı													
Tez savunması													

Şekil 3.3. Araştırma zaman çizelgesi

4. BULGULAR

Araştırmaya 109 alan uzmanı davet edilmiş, birinci tura 45, ikinci tura 41, üçüncü tura 36 kişi katılmıştır.

Araştırma bulguları;

4.1. Birinci Delphi turuna katılan alan uzmanlarının sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri

4.2. Birinci Delphi turu sonuçları

4.3. İkinci ve üçüncü Delphi turu sonuçları

alt başlıkları ile sunulmuştur.

Birinci Delphi turunda uzmanlara gönderilen uzman görüş formuna gelen yanıtlardan elde edilen nitel ve nicel veriler, ikinci ve üçüncü Delphi turlarında uzmanlardan gelen görüş birliğine yönelik 5'li Likert yanıtlar üzerinden ortalama, standart sapma, ortanca, mod, en küçük ve en büyük değerler, uzlaşma yüzdesi ve çeyrekler arası dağılım şeklinde sunulmuştur.

4.1. Birinci Delphi Turuna Katılan Alan Uzmanlarının Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

Birinci Delphi turuna katılan alan uzmanlarının sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Araştırma kapsamında %62,2'i kadın, %37,8'i erkek olmak üzere 45 alan uzmanı yer almaktadır. Uzmanların yaş ortalaması $47,71 \pm 11,03$ (en büyük:62, en küçük:25, tepe değeri:25, ortanca:49) yıldır ve yaklaşık üçte biri (%35,2) 50-59 yaş grubundadır. Uzmanların çalışma süresi ortalamasının $24,02 \pm 10,83$ (en büyük:40, en küçük:4, tepe değeri:30, ortanca:27) yıl olduğu belirlenmiştir. Uzmanların %33'ünün İSGB'lerde, %20'sinin Hemşirelik Fakültelerinde, %17,8'inin OSGB'lerde ve %15,6'sının Tıp Fakültelerinde çalıştığı görülmüştür. Alan uzmanlarının görev unvanlarının iş yeri hemşiresi (%33), iş yeri hekimi (%24,2), akademisyen hemşire (%26,6), akademisyen hekim (%15,4) olduğu, büyük çoğunluğunun mezuniyet sonrası dereceleri olmadığı (%46,7), %40'nın doktora ve %13,3'ünün yüksek lisans mezuniyeti olduğu belirlenmiştir. Mezuniyet sonrası uzmanlık alanlarının çoğunluğu Halk Sağlığı Hemşireliği (%49,2) ve

Halk Sağlığı Uzmanlığı (%21,0) Şeklinde bildirilmiştir. İŞ yeri hemşiresi olarak katılım sağlayan uzmanların %20'sinin (n=9) iş yeri hemşireliği sertifikası, %31,1'inin (n=14) DSP sertifikası olduğu, katılımcıların %42,2'sinin iş yeri hemşiresi veya DSP olarak çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Uzman grubunun sosyo-demografik ve çalışma yaşamı özellikleri (n=45)

Özellik	Kategori	n	%
Yaş grubu	20-29	3	6,7
	30-39	8	17,6
	40-49	12	26,4
	50-59	16	35,2
	60-69	6	13,2
Cinsiyet	Kadın	28	62,2
	Erkek	17	37,8
Halen çalışılan kurum	İSGB	15	33,3
	Hemşirelik Fakültesi	9	20,0
	OSGB	8	17,8
	Tıp Fakültesi	7	15,6
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	3	6,6
	Kamu Hastanesi	1	2,2
	zel Hastane	1	2,2
	zel Kurum	1	2,2
Görev unvanı	İŞ yeri hemşiresi	15	33,0
	Akademisyen hemşire	12	26,6
	İŞ yeri hekimi	11	24,2
	Akademisyen hekim	7	15,4
Mezuniyet sonrası derece	Var, yüksek lisans	6	13,3
	Var, doktora	18	40,0
	Yok	21	46,7
Mezuniyet sonrası alan (n=24)	Halk Sağlığı Hemşireliği	12	49,2
	Halk Sağlığı Uzmanlığı	5	21,0
	İŞ Sağlığı	3	12,3
	İŞ Sağlığı ve Güvenliği	2	8,2
	Sağlık Yönetimi	1	4,1
	Genetik	1	4,1
İŞ yeri hemşiresi veya DSP olarak	çalıŐmayan	26	57,8
	alıŐan	19	42,2
Toplam		45	100,0

4.2. Birinci Delphi Turu Nitel Veri Analizi Sonuçları

Bu bölümde alan uzmanlarının verdiği yanıtların içerik analizine göre; “İş yeri hemşiresi kimdir?”, “İş yeri hemşiresinin nitelikleri neler olmalıdır?”, “İş yeri hemşiresinin görevleri ve sorumlulukları nelerdir?”, “İş yeri hemşiresinin sorumlulukları nelerdir?”, “İş yeri hemşiresinin eğitim içeriği ne olmalıdır?” sorularına yönelik oluşan ana ve alt temalar sunulmuştur:

1. İş yeri hemşiresinin tanımı
2. İş yeri hemşiresinin nitelikleri
3. İş yeri hemşiresinin görevleri
4. İş yeri hemşiresinin sorumlulukları
5. İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği
6. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriği
7. İş yeri hemşireliği sertifika programı, yenileme eğitimi süresi ve sıklığı

4.2.1. İş Yeri Hemşiresinin Tanımı

“İş yeri hemşiresi kimdir?” sorusunda “Profesyonel meslek üyesi” ana teması altında 12 alt tema olduğu, “Eğitim veren, rehberlik ve danışmanlık yapan” ana teması altında 5 alt tema olduğu, “Sağlığı koruyan, sürdüren ve geliştiren” ana teması altında 6 alt tema olduğu, “Ekip ile iş birliği halinde çalışan” ana teması altında 4 alt tema olduğu ve “Mevzuatı bilen” ana teması altında 3 alt tema olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Katılımcılar, iş yeri hemşiresi tanımını yaparken, profesyonel/bağımsız bir meslek üyesi olan, temel sorumluluklardan olan eğitim, rehber ve danışmanlık, sağlığı koruma, sürdürme, geliştirme boyutunu vurgulayan, ekip çalışmasının altını çizen ve mevzuata bağlı olarak görev ve sorumluluklarını yerine getirmeyi merkeze alan geniş bir çerçeveye çizmişlerdir.

Tablo 4.2. İş yeri hemşiresinin tanımı (n=45)

Ana Temalar	Alt Temalar
Profesyonel meslek üyesi (n=28)	<ul style="list-style-type: none"> • Etkili iletişim • Teknoloji takibi • Kayıt tutma • Lisans mezunu olma • Hemşirelik bilgi, becerileri ve donanımı • Halk sağlığı hemşireliği ilkelerini uygulama • Bakanlıkça yetki alama, sertifika sahibi olma • İş sağlığı alanında yetkin • İş yerinde birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmetleri • İş kazalarına müdahale • Tehlike sınıflarına göre istihdam • Vaka yönetimi, rehabilitasyon, liderlik
Eğitim veren, rehberlik ve danışmanlık yapan (n=26)	<ul style="list-style-type: none"> • Eğitim • Rehberlik ve danışmanlık • Sağlığı geliştirme • İlk yardım • Tütün, madde bağımlılığı
Sağlığı koruyan, sürdüren ve geliştiren (n=20)	<ul style="list-style-type: none"> • Çalışan sağlığını koruyan ve sürdüren • İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yardımcı olan • Güvenli çalışma ortamı sağlayan • İş ve iş çevresini gözeten ve izleyen • İş yeri hijyen koşullarına katkıda bulunan • Risk değerlendirmesi yapan
Ekip ile iş birliği halinde çalışan (n=17)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekip çalışmasının önemini bilen ve ekiple iş birliği halinde çalışan • İş yeri hekimine her konuda yardım eden • İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eden • İSG kurullarının asil üyesi olan ve alınan kararlara doğrudan etkisi olan
Mevzuatı bilen (n=7)	<ul style="list-style-type: none"> • İş sağlığı ve güvenliği mevzuatına hâkim olan • Yönetmeliklere göre görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getiren • Mesleki açıdan bağımsız rollerini yürüten

4.2.2. İş Yeri Hemşiresinin Nitelikleri

İş yeri hemşiresinin nitelikleri neler olmalıdır?” sorusuna uzman grubundan gelen yanıtlar üzerinden yapılan nitel analiz sonuçları Tablo 4.3.’te sunulmuştur.

Tablo 4.3. İş yeri hemşiresinin nitelikleri (n=45)

Ana Temalar	Alt Temalar
Gözlem, inceleme, değerlendirme, araştırma (n=20)	<ul style="list-style-type: none"> • Yenilikçilik • Merak ve ilgi • Araştırma • Dikkat ve özveri • Gözlemci ve takip
Lisans ve lisansüstü eğitim (n=19)	<ul style="list-style-type: none"> • Temel hemşirelik becerileri • 4 yıllık lisans mezunu • Halk sağlığı hemşireliği alanında lisansüstü eğitim • İş sağlığı alanında bilgi, beceri ve donanım • Tanı, tedavi ve rehabilitasyon • Kanıta dayalı uygulamalar • Sağlığı geliştirme • Gizlilik ve etik kurallar • Problem çözme becerisi
Sertifika ve kurs programı (n=15)	<ul style="list-style-type: none"> • Bakanlıkça sertifikalandırılan • Ulusal ve uluslararası mesleki örgütler • İş sağlığına yönelik özel kurs • İSG ekibiyle uyumlu çalışma
Veri girişi, otomasyon, ofis programları (n=12)	<ul style="list-style-type: none"> • Risk değerlendirme ekibine katılma • Disiplinler arası iş birliği • İSG ekibi ile bilgi paylaşımı • Teknolojiyi uygun şekilde kullanma • Veri toplama, kayıt tutma ve arşivleme
Etkili iletişim (n=11)	<ul style="list-style-type: none"> • İnsan ilişkileri • Sabırlı olma • Kolay ulaşılabilir olma

Gözlem, inceleme, değerlendirme, araştırma” ana teması altında 5 alt tema oluştuğu, “Lisans ve lisansüstü eğitim” ana teması altında 9 alt tema oluştuğu, “Sertifika ve kurs programı” ana teması altında 4 alt tema oluştuğu, “Veri girişi, otomasyon, ofis programları” ana teması altında 5 alt tema oluştuğu ve “Etkili iletişim” ana teması altında 3 alt tema oluştuğu görülmektedir. Katılımcılar, iş yeri hemşiresinin sahip olması gereken temel nitelikler açısından, gözlem, inceleme, değerlendirme ve araştırma faaliyetlerini yürütme, lisans ve lisansüstü eğitim derecesine sahip olma, iş yeri hemşireliğine özgü

sertifika ve kurs programını tamamlama, veri girişi, otomasyon ve ofis yazılımları konusunda deneyim sahibi olma, etkin iletişim becerisi kullanma şeklinde bildirimlerde bulunmuşlardır (Tablo 4.3).

4.2.3. İş Yeri Hemşirelerinin Görevleri

“İş yeri hemşiresinin görevleri neler olmalıdır?” sorusuna uzman grubundan gelen yanıtlar üzerinden yapılan nitel analiz sonuçları Tablo 4.4’te sunulmuştur.

Tablo 4.4. İş yeri hemşiresinin görevleri (n=45)

Ana Temalar	Alt Temalar
Eğitim verme, rehberlik-danışmanlık yapma (n=39)	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık eğitimi • Sağlığı geliştirme • Sağlıklı yaşam biçimi davranışları • Davranış değişikliği • Rehberlik ve danışmanlık • Koordinasyon • Bireysel/toplu koruma • Meslek hastalıklarını önleme
Temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme (n=37)	<ul style="list-style-type: none"> • Bakım • İnvazif girişimler • Araç, gereç, malzeme temini • Liderlik ve savunuculuk • Sürveyans • Sürekli mesleki gelişim
Veri toplama ve kayıt tutma (n=29)	<ul style="list-style-type: none"> • İSG hizmeti • İş sağlığı kayıtları • İstatistik • Raporlama • Kişisel verileri koruma • Çalışan/hasta mahremiyeti
Çalışanları takip etme, periyodik sağlık kontrollerini sürdürme ve muayene süreçlerine katılma (n=22)	<ul style="list-style-type: none"> • Erken tanı ve tarama • İşe giriş muayenesi • Periyodik kontrol • Hassas grupları izleme ve takip • İş yeri ve eklentilerini gözleme
Çalışma ortamı ve çevresini değerlendirme, saha denetimini sürdürme (n=16)	<ul style="list-style-type: none"> • İş alanını gözleme • İş yeri düzeni ve hijyeni • Saha denetimi
Ekip çalışmasına dahil olma (n=16)	<ul style="list-style-type: none"> • İş yeri hekimi ile birlikte çalışma • İş yeri hekiminin sorumluluğunda olan işlere yardımcı olma • İş birliği ve etkili iletişim • Çalışan eğitimi • Karar verme süreci • İSGB hizmetleri • İSG Kurul üyeliği

Tablo 4.4. İş yeri hemşiresinin görevleri (n=45) (devamı)

Ana Temalar	Alt Temalar
Risk değerlendirme (n=8)	<ul style="list-style-type: none"> • Risk değerlendirme ekibi üyesi • İş yeri risk analizi • Çalışma ortamındaki riskleri gözetme • İş kazaları ve riskleri
Acil ve ilkyardım hizmetlerini verme (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> • İlk ve acil yardım • Çalışanların sevki • Ambulans kullanma • İlk yardım ünitesi • Acil durumlar
Yönetmelik ve mesleki kuruluş ilkelerine göre hareket etme (n=3)	<ul style="list-style-type: none"> • Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği (2011) • FOHNEU Standartları • 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012) • Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği • İSG Kurulları Yönetmeliği • İş yeri hekiminin verdiği görevleri takip etme

Bu soru kapsamında birinci Delphi turunda yapılan beyin fırtınası sonrası, uzmanların yanıtlarının “Eğitim verme, rehberlik-danışmanlık yapma” ana teması altında 8 alt temada yoğunlaştığı dikkat çekmiştir. Bu temalarda özellikle sağlık eğitimi, sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırma, bireysel/toplu koruma tedbirleri ve meslek hastalıklarının önlenmesi gibi konularda yapılabilecek ve çalışma yaşamında doğrudan etkileri olabilen temel sorumlulukların altı çizilmiştir. İkinci tema olarak “Temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme” ve bu temaya bağlı 6 alt tema oluşmuştur. Temel hemşirelik faaliyetlerinden bakım, hasta/çalışanlara uygulanan invaziv girişimler, sağlık hizmetlerinin uygun şekilde yürütülebilmesi için gerekli olan donanımın temin edilmesi, izlem ve mesleki açıdan sürekli gelişimin önemi vurgulanmıştır. “Veri toplama ve kayıt tutma” ana teması altında 6 alt tema oluşmuştur. Bu alt temalarda da İSG hizmetleri, kayıt tutma, istatistiki bilgi ve kullanımı, çalışan mahremiyetini sağlama konuları dile getirilmiştir.

“Çalışanları takip etme, periyodik sağlık kontrollerini sürdürme ve muayene süreçlerine katılma” ana temasına bağlı 3 alt tema şekillenmiştir. Bu boyutta özellikle iş yeri hijyeni ve düzeni, sürekli gözlem ve saha denetimlerinin önemi vurgulanmıştır. “Ekip çalışmasına dahil olma” ana temasına bağlı 7 farklı alt tema geliştirilmiştir. İletişim

özelinde, iş yeri hekimleri ile uyum içinde çalışma, çalışan eğitimlerine destek verme, karar verme süreçlerine dahil olmanın önemi üzerinde durulmuştur. “Risk değerlendirme” ana temasına bağlı 4 alt tema olduğu görülmektedir. “Acil ve ilkyardım hizmetlerini verme” ana teması altında 5 alt tema şekillendiği, özellikle acil durumlara hazırlıklı olma ve gerektiği durumlarda uygun sağlık hizmetlerinin sağlanması için çalışanların sevk ve yönlendirmesi önem kazanmıştır. Son tema olan “Yönetmelik ve mesleki kuruluş ilkelerine göre hareket etme” altında 6 alt tema görülmektedir. Bu alt temalarda da uzman grubunun İSG mevzuatı ve bu kapsamda iş yeri hemşirelerine yönelik düzenlemelerde etkili olan ulusal ve uluslararası kanun ve yönetmeliklere vurgu yaptığı dikkat çekmiştir.

4.2.4. İş Yeri Hemşiresinin Sorumlulukları

“İş yeri hemşiresinin sorumlulukları neler olmalıdır?” sorusuna uzman grubundan gelen yanıtlar üzerinden yapılan nitel analiz sonuçları Tablo 4.5’te sunulmuştur.

Tablo 4.5. İş yeri hemşiresinin sorumlulukları (n=45)

Ana Temalar	Alt Temalar
Temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme (n=36)	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlıklı ve güvenli bir iş yeri oluşturma • İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerine katılma • Tanı, tedavi, rehabilitasyon, sevk işlemlerini yürütme • Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini kullanma • Reçete edilen ilaçları uygulama • Etik ilkelere uygun davranma • Öğrenci hemşirelerin eğitimini destekleme • Vaka yönetici, savunuculuk, liderlik rollerini sürdürme • Araştırma planlama, yürütme, sonuçlarını raporlama • Revir hizmetleri ve koordinasyon • İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleme • İş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme • Sürekli meslek gelişim
Veri toplama, kayıt tutma, arşivleme, raporlama, bilgi gizliliğini mahremiyeti sağlama ve güvenilir olma (n=28)	<ul style="list-style-type: none"> • Veri girişi ve istatistik işlerini yürütme • İşveren ve çalışanların dosyalarını ve bilgilerini gizli tutma ve güvenilir olma • İş yeri sağlık kayıtlarını tutma ve arşivleme • Gerekli kayıt ve formları doldurma ve saklama • Değerlendirme sonuçlarını raporlama • Hemşirelik kayıtlarını tutma ve güvenliğini sağlama • Sonuçları çalışan ve işverenlerle paylaşma • Sürveyans verilerini değerlendirme • Doğru veri girişi yapma • Gerçeğe uygun olarak verileri raporlama • Kişisel verileri koruma • Çalışan/hasta mahremiyetine dikkat etme

Tablo 4.5. İş yeri hemşiresinin sorumlulukları (n=45) (devamı)

Ana Temalar	Alt Temalar
Ekiple iş birliği yaparak çalışma (n=19)	<ul style="list-style-type: none"> • İş yeri hekimine destek verme ve yardımcı olma • İşveren, çalışan ve sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olma • İş sağlığı ve güvenliği ekibiyle iş birliği halinde çalışma • Ekip içinde etkin çalışma • İSGB ekibine katkı verme
Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme (n=18)	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma • Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (beslenme, egzersiz, stres yönetimi, sigara bırakma) kazandırmak için programlar düzenleme • İş sağlığı ve iş güvenliği bilincini geliştirme • Çalışan eğitimleri verme • Çalışan sağlığını koruma ve geliştirme • Eğitimlerin tutum haline gelip gelmediğini izleme • Sağlığı geliştirme programı planlama ve uygulama
İş yeri ve çevresini, çalışan sağlığını gözetme (n=10)	<ul style="list-style-type: none"> • İş yerine bağlı kreş ve anaokulunun sağlık kontrolünü yapma • Çalışan sağlığı ve iş yerinin sağlığını gözetme • Çalışma ortamı ile ilgili sorunları saptama ve öncelikleri belirleme • Saha gözetimi yapma • İş yeri yatakhane (lojman, koğuş, vb.), helalar, banyo ve yemekhanelerin sağlık kontrollerini yapma
İSG kurullarında üye olma ve kararlara aktif katılma (n=9)	<ul style="list-style-type: none"> • Yönetici rollerini yerine getirme • İSG kurul toplantılarına düzenli katılma ve imza yetkisini kullanma
İş yerinde acil ve ilk yardım faaliyetlerini yürütme ve gerekli ekipmanı sağlama (n=8)	<ul style="list-style-type: none"> • Kaza ve yaralanmalarda ilk yardım uygulama • İlk yardım ekibi oluşturma ve ilgili ekibi konu hakkında eğitme • İş yerinin özelliğine uygun ilk yardım ünitesi ve malzemelerini temin etme ve kullanıma hazır bulundurma • Olağandışı durum hazırlık süreçlerinde yer almak
Riskleri belirleme ve değerlendirme (n=8)	<ul style="list-style-type: none"> • İş sağlığı yönünde risk değerlendirilmelerinde yer alma • İş yeri ve çevresinin çalışanların sağlığı için risk oluşturup oluşturmadığını denetleme • İş yeri sağlığı güvenliği çalışmalarında oluşabilecek kaza, hastalık ya da sağlığı tehdit edecek riskleri belirleme • Durum saptama ve risk değerlendirme süreçlerine katılma

“İş yeri hemşiresinin sorumlulukları neler olmalıdır?” sorusu kapsamında birinci Delphi turunda uzmanlar “Temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme”, “Veri toplama, kayıt tutma, arşivleme, raporlama, bilgi gizliliğini mahremiyeti sağlama ve güvenilir olma”, “Ekiple iş birliği yaparak çalışma”, “Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme”, “İş yeri ve

çevresini, çalışan sağlığını gözetme”, “İSG kurullarında üye olma ve kararlara aktif katılma” “İş yerinde acil ve ilk yardım faaliyetlerini yürütme ve gerekli ekipmanı sağlama” ve ”Riskleri belirleme ve değerlendirme” şeklinde 9 ana tema altında yoğunlaşmışlardır. “Temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme” teması kapsamında hemşirenin bakım, tedavi, ilaç uygulama, bakım planı yapma, etik ilkelere uyma, malzeme temini gibi alt temalar ön plana çıkmıştır. İkinci tema olarak **“Veri toplama, kayıt tutma, arşivleme, raporlama, bilgi gizliliğini mahremiyeti sağlama ve güvenilir olma”** ve bu temaya bağlı 11 alt tema oluşmuştur. Uzmanlar özellikle verilerin gizliliği, sağlık kayıtları, arşivleme, çalışan mahremiyeti, iş yeri sırlarının saklanması, raporlama ve sonuçların paydaşlara aktarımı konularını dile getirmişlerdir. **“Ekipte iş birliği yaparak çalışma”** ana teması altında 5 alt tema oluşmuştur. Bu alt temalarda da iş yeri hekimine destek verme ve yardımcı olma, işveren, çalışan ve sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olma ve İSGB ekibine katkı verme ve etkin çalışma konuları sıklıkla bildirilmiştir. **“Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme”** ana temasına bağlı 7 alt tema şekillenmiştir. Bu boyutta özellikle sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik program oluşturma ve uygulama, iş sağlığı ve iş güvenliği bilincini geliştirme, çalışan eğitimleri verme ve davranış değişikliğini izlemenin önemi vurgulanmıştır.

İSG kurullarında üye olma ve kararlara aktif katılma ana teması özelinde, iş yeri hemşirelerinin yönetime dahil olma, İSG kurul toplantılarına düzenli katılma ve imza yetkisini kullanma konuları bildirilmiştir. **“İş yerinde acil ve ilk yardım faaliyetlerini yürütme ve gerekli ekipmanı sağlama”** ana teması ve buna bağlı şekillenen **4 alt temada kaza ve yaralanmalarda ilk yardım, ilk yardım ekiplerinin oluşturulması ve bu ekiplerin eğitilmesi, iş yerinin özelliğine uygun ilk yardım ünitesi ve malzemelerinin temin edilmesi ve afet/büyük kaza gibi durumlara hazır olunmasının önemi üzerinde durulmuştur.** **“Riskleri belirleme ve değerlendirme”** ana temasına bağlı 4 alt tema olduğu görülmektedir. Risk değerlendirilmelerinde yer alma, iş yeri ve çevresinin risklerini denetleme, oluşabilecek kaza, hastalık ya da sağlığı tehdit edecek riskleri belirleme ve durum saptama ve risk değerlendirme süreçlerine katılma konuları sıklıkla belirtilmiştir.

4.2.5. İş Yeri Hemşireliği Sertifika Programı Eğitim İçeriği

Bu bölümde uzmanların verdiği yanıtların içerik analizi yapıldığında, “İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği” başlığı altında 30 madde oluşturulmuştur. İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği ana başlığı altında yer alan eğitim konuları Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği (n=45)

Eğitim konuları	n	%
İş kazaları ve meslek hastalıkları	26	57,7
İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları	22	48,8
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı	20	44,4
Sağlık eğitimi	18	40,0
İlk yardım ve acil müdahale	16	35,5
İş sağlığı ve güvenliğine yönelik temel kavramlar	15	33,3
Çalışma ortamı ve sağlık gözetimi	11	24,4
İş yerinde risk değerlendirmesi ve risk analizi	11	24,4
İş yerlerinde risk faktörleri	10	22,2
Etkili iletişim ve danışmanlık	9	20,0
Kayıt ve raporlama	8	17,7
İş sağlığı epidemiyolojisi	8	17,7
Çalışan sağlığı ve çalışma ortamı arasındaki ilişki	7	15,5
Sağlığın korunması ve geliştirilmesi	7	15,5
İş hijyeni	7	15,5
Araştırma yöntemleri	5	11,1
İstatistik	5	11,1
Ergonomi	5	11,1
Çalışma yaşamında riskli/hassas/duyarlı gruplar	5	11,1
Etik	4	8,8
Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme	4	8,8
Bağışıklama	3	6,6
Toksikoloji	3	6,6
İş psikolojisi	2	4,4
Çevre sağlığı	1	2,2
İş sağlığı ve güvenliği kültürü	1	2,2
Çalışan hakları	1	2,2
Ulusal ve uluslararası çalışma örgütleri	1	2,2
Rehabilitasyon	1	2,2
Sağlık okur yazarlığı	1	2,2

Birinci Delphi turunda uzmanların “İş yeri hemşirelerinin sertifika eğitim programı içeriği nasıl olmalıdır?” sorusuna yönelik yaptıkları beyin fırtınasından elde edilen nitelik içerik analizine göre; sertifika programında yer alması gereken konu başlıklarının sıklıkla, iş kazaları ve meslek hastalıkları (%57,7), iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları (%48,8), İSG mevzuatı (%44,4), sağlık eğitimi (%40), ilkyardım ve acil müdahale (%35,5)ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik temel kavramlar (%33,3) olduğu bulunmuştur. Bunların yanı sıra, çalışma ortamı ve sağlık gözetimi (%24,4), iş yerinde risk değerlendirmesi ve risk analizi (%22,2), iş yerlerinde risk faktörleri (%20), etkili iletişim ve danışmanlık (%17,7), kayıt ve raporlama (%17,7), iş sağlığı epidemiyolojisi (%15,5), çalışan sağlığı ve çalışma ortamı arasındaki ilişki (%15,5), sağlığın korunması ve geliştirilmesi (%15,5), iş hijyeni (%15,5), araştırma yöntemleri (%11,1), istatistik (%11,1), ergonomi (%11,1), bağışıklama (%6,6), İSG kültürü (%2,2), rehabilitasyon (%2,2), sağlık okur yazarlığı (%2,2) konularının da bu sertifika programı içerisinde yer alması gerektiği yönünde uzmanlar bildirimde bulunmuştur.

4.2.6. İş Yeri Hemşireliği Yenileme Eğitimi İçeriği

Bu bölümde uzmanların verdiği yanıtların içerik analizi yapıldığında, “İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriği” başlığı altında 27 madde oluşturulmuştur. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriği ana başlığı altında yer alan eğitim konuları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Birinci Delphi turunda uzmanların “iş yeri hemşirelerinin yenileme eğitim programlarının içeriği nasıl olmalıdır?” sorusuna yönelik yapılan beyin fırtınasından ortaya çıkan konu başlıkları sıklıkla, İSG konuları (%22,2), iletişim (%20), ilkyardım, acil ve afet bakımı (%17,7), fiziksel, psikolojik ve biyolojik risk etmenleri (%13,3), mental sağlık (%13,3), ergonomi (%13,3), çalışanlar, işveren ve işçi psikolojisi (%11,1), iş kazaları ve meslek hastalıkları (%11,1), eğitici eğitimi (%11,1), araştırma yöntemleri (%8,8), endüstriyel hijyen (%8,8), risk analizi (%6,6), problem çözme becerileri (%4,4), ambulans kullanımı (%2,2), sağlık modelleri (%2,2), ulusal ve uluslararası düzeyde

çalışma örgütleri (%2,2), sosyoloji (%2,2) ve sanat (%2,2) olarak yenileme eğitimi içerisinde yer alabilecek konular arasında belirtilmiştir.

Tablo 4.7. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriği (n=45)

Yenileme Eğitimi İçeriği	n*	%
İş sağlığı güvenliği konuları	10	22,2
İletişim	9	20,0
İlkyardım, acil ve afet bakımı	8	17,7
Fiziksel, psikolojik ve biyolojik risk etmenleri	6	13,3
Mental sağlık	6	13,3
Ergonomi	6	13,3
Çalışanlar, işveren ve işçi psikolojisi	5	11,1
İş kazaları ve meslek hastalıkları	5	11,1
Eğitici eğitimi	5	11,1
Araştırma yöntemleri	4	8,8
Endüstriyel hijyen	4	8,8
İş sağlığı ve güvenliği kanun ve yönetmelikleri	3	6,6
İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları	3	6,6
Risk analizi	3	6,6
Hemşirelik bilimleri ile ilgili kavram ve kuramlar	3	6,6
Epidemiyoloji	3	6,6
Problem çözme becerileri	2	4,4
Ambulans kullanımı	1	2,2
Sağlık modelleri	1	2,2
Excel ve AUTOCAD yazılım programları	1	2,2
İstatistik	1	2,2
OHSAS, TSE, İSG ile ilgili tüm standartlar	1	2,2
Ulusal ve uluslararası düzeyde çalışma örgütleri	1	2,2
Organizasyon	1	2,2
Beslenme	1	2,2
Sosyoloji	1	2,2
Sanat	1	2,2

4.2.7. İş Yeri Hemşireliği Sertifika Programı, Yenileme Eğitimi Süresi ve Sıklığı

Bulguların bu kısmında uzmanlardan iş yeri hemşireliği sertifika programı süresi, yenileme eğitimi süresi ve yenileme eğitimlerinin sıklığına yönelik gelen yanıtların dağılımları sunulmuştur. Birinci Delphi turunda uzmanların “İş yeri hemşirelerinin sertifika eğitim programı süresi ne kadar olmalıdır?” ve “İş yeri hemşirelerinin yenileme eğitim süresi ve sıklığı ne olmalıdır?” sorularına yönelik verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 4.8 ve Tablo 4.9.’da sunulmuştur.

Tablo 4.8. İş yeri hemşireliği sertifika eğitim süresi (saat) (n=41)

Teorik	Pratik	Toplam	n*	%
40	40	80	15	33,3
45	45	90	4	8,8
80	80	160	8	17,7
90	90	180	2	4,4
100	100	200	2	4,4
120	120	240	3	6,6
150	200	350	2	4,4
200	200	400	2	4,4
200	240	440	1	2,2
480	480	960	1	2,2
500	500	1000	1	2,2

*4 uzman süre konusunda saat belirtmemiştir.

Uzmanların %33’ü teorik=40, pratik=40, toplam=80 saat, %17,7’si teorik=80, pratik=80, toplam=160 saat şeklinde görüş vermişlerdir. Birinci Delphi turunda sertifika programı toplam süresi konusunda görüşlerin minimum 80, maksimum 1000 saat olarak değiştiği görülmektedir.

Birinci Delphi turunda sertifika eğitimi sonrası yenileme ya da güncelleme eğitim süreleri için gelen yanıtların n ve % dağılımları Tablo 4.9’da sunulmuştur. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi için birinci Delphi turunda uzmanların %44,4’ü 2-40 saat, %24,4’ü 41-120 saat, %8,8’i 3 ay, %2,2’si 6 ay, %11,1’i 1 yıl ve %8,8’i 2 yıl şeklinde görüş vermişlerdir.

Tablo 4.9. İş yeri hemşireliği yenileme eğitim süresi (n=45)

Süre	n	%
2-40 saat	20	44,4
41-120 saat	11	24,4
3 ay	4	8,8
6 ay	1	2,2
1 yıl	5	11,1
2 yıl	4	8,8

Birinci Delphi turunda, “Sertifika eğitimi sonrası yenileme ya da güncelleme eğitimi kaç yılda bir olmalıdır?” sorusu için gelen yanıtların n ve % dağılımları Tablo 4.10’da sunulmuştur. Birinci Delphi turunda uzmanların %53,9’u 2-3 yılda bir, %35,9’u 5 yılda bir, %10,3’ü yılda bir yenilenmeli şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 4.10. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi sıklığı (n=39)

Yenileme ya da güncelleme eğitimi sıklığı	n	%
2-3 yılda bir	21	53,9
5 yılda bir	14	35,9
Yılda bir	4	10,3

*n=6 uzman süre konusunda saat belirtmemiştir.

4.3. İkinci ve Üçüncü Delphi Turlarına Yönelik Uzlaşma Sonuçları

4.3.1. İş Yeri Hemşiresinin Tanımı Uzlaşma Görüşleri

İkinci Delphi turunda “İş yeri hemşiresi kimdir”, “İş yeri hemşiresinin nitelikleri neler olmalıdır?”, “İş yeri hemşiresinin görevleri nelerdir?”, “İş yeri hemşiresinin sorumlulukları nelerdir”, “İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği ne olmalıdır?”, “İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi hangi konuları içermelidir? ana soruları altında bulunan maddeler 5’li Likert dereceleme yapılacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve uzmanların her bir maddeyi değerlendirmeleri istenmiştir. Üçüncü Delphi turunda ikinci turdan elde edilen veriler betimsel istatistik analize tabi tutularak, her bir maddenin aritmetik

ortalama, mod, medyan, standart sapma, 4 ve üzeri puan verenlerin yüzde değerleri hesaplanmıştır. İkinci ve üçüncü Delphi turları sonucunda düzenlenen bulgular ortalama, standart sapma, meydan, mod, uzlaşma yüzdesi ve çeyrekler arası dağılım şeklinde Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Üçüncü ve son Delphi turunda iş yeri hemşirelerinin tanımına ilişkin olarak kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde bildirilen görüşlerin toplamının %80 üzerinde olduğu başlıklar şu şekildedir: Profesyonel meslek üyesi başlığı altında; Etkili iletişim kurabilen (%91,7), Kayıt tutan (%91,7), Hemşirelik bilgi, becerileri ve donanımına sahibi olan (%91,7), İş sağlığı alanında yetkin (%91,7), İş kazalarına acil müdahale yapabilen (%91,7), Hemşirelik tanımlarını kullanarak hemşirelik sürecini takip eden (%91,7), Liderlik becerisi olan (%88,7), Teknolojik gelişmeleri takip eden (%88,9), Pansuman, enjeksiyon, bağışıklama gibi prosedürleri yerine getiren (%88,9), Halk sağlığı hemşireliği ilkelerini çalışma yaşamında uygulayan (%88,9), İş yerinde birinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren (%86,1), Rehabilitasyon programına katkı verebilen (%86,1), Tüm tehlike sınıflarında istihdam edilen (%86,1), Bakanlıkça yetkilendirilen ve sertifika sahibi olan (%80,5).

Eğitim veren, rehberlik ve danışmanlık yapan başlığı altında; sağlığı geliştirme programı planlayan ve uygulayan (%94,4), rehberlik ve danışmanlık yapan (%91,6) ifadeleri konusunda uzlaşma görüşü olduğu görülmüştür. Sağlığı koruyan, sürdüren ve geliştiren başlığı altında; çalışan sağlığını koruyan ve sürdüren (%94,4), iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yardımcı olan (%94,4), iş yeri hijyen koşullarına katkıda bulunan (%91,6) iş ve iş çevresini gözetip ve izleyen (%88,9), güvenli çalışma ortamı sağlayan (%86,1). Ekip ile iş birliği halinde çalışan başlığı altında; ekip çalışmasının önemini bilen ve ekiple iş birliği halinde çalışan (%88,9), işe giriş ve periyodik sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eden (%86,1), İSG kurullarının asil üyesi olan ve alınan kararlara doğrudan etkisi olan (%80,6), mevzuatı bilen başlığı altında; İSG mevzuatına hâkim olan (%94,4), yönetmeliklere göre görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getiren (%94,4) ve mesleki açıdan bağımsız rollerini yürüten (%94,4) konularında uzlaşma olduğu görülmektedir.

Tablo 4.11. İş yeri hemşiresinin tanımına ilişkin uzlaşlı görüşleri

İş yeri hemşiresi	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
PROFESYONEL MESLEK ÜYESİ								
Etkili iletişim kurabilen	4,62±,935	5	5	4,50±1,134	5	5	91,7	0,75
Kayıt tutan	4,64±,932	5	5	4,42±1,131	5	5	91,7	1
Hemşirelik bilgi, becerileri ve donanımına sahibi olan	4,67±,927	5	5	4,47±1,158	5	5	91,7	0
İş sağlığı alanında yetkin	4,67±,927	5	5	4,47±1,134	5	5	91,7	1
İş kazalarına acil müdahale yapabilen	4,59±,966	5	5	4,47±1,296	5	5	91,7	1
Hemşirelik tanımlarını kullanarak hemşirelik sürecini takip eden	4,51±1,023	5	5	4,42±1,131	5	5	91,7	1
Liderlik becerisi olan	4,36±1,038	5	5	4,33±1,146	5	5	88,9	1
Teknolojik gelişmeleri takip eden	4,46±,969	5	5	4,31±1,142	5	5	88,9	1
Pansuman, enjeksiyon, bağışıklama gibi prosedürleri yerine getiren	4,36±1,135	5	5	4,33±1,014	5	5	88,9	1
Halk sağlığı hemşireliği ilkelerini çalışma yaşamında uygulayan	4,62±,963	5	5	4,39±1,076	5	5	88,9	0,75
İş yerinde birinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren	4,64±,959	5	5	4,42±1,296	5	5	86,1	0
Rehabilitasyon programına katkı verebilen	4,41±1,044	5	5	4,22±1,072	4,5	5	86,1	1
Tüm tehlike sınıflarında istihdam edilen	4,41±1,141	5	5	4,42±1,296	5	5	86,1	0
Bakanlıkça yetkilendirilen ve sertifika sahibi olan	4,46±1,047	5	5	4,42±1,296	5	5	80,5	1
Vaka yöneticisi olan	4,05±1,255	5	5	4,11±1,141	4,5	5	75,0	1,75
Lisans mezunu olan	4,00±1,338	5	5	3,69±1,261	4	5	63,9	2
İş yerinde ikinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren	3,23±1,564	4	5	3,53±1,276	4	4	55,6	2
İş yerinde üçüncü basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren	2,92±1,660	3	5	2,75±1,645	2,5	1	36,1	3,75

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%)

Tablo 4.11. İş yeri hemşiresinin tanımına ilişkin uzlaşma görüşleri (devamı)

İş yeri hemşiresi	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK *	IQR
EĞİTİM VEREN, REHBERLİK VE DANIŞMANLIK YAPAN								
Sağlığı geliştirme programı planlayan ve uygulayan	4,31±1,151	5	5	4,72±,944	5	5	94,4	0
Rehberlik ve danışmanlık yapan	4,33±1,060	5	5	4,36±1,046	5	5	91,6	1
Eğitim veren (ilkyardım, tütün-madde kullanımı, vb.)	4,49±,942	5	5	4,39±1,050	5	5	71,7	1
SAĞLIĞI KORUYAN, SÜRDÜREN VE GELİŞTİREN								
Çalışan sağlığını koruyan ve sürdüren	4,64±,932	5	5	4,72±,944	5	5	94,4	0
İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yardımcı olan	4,59±,938	5	5	4,67±,956	5	5	94,4	0
İş yeri hijyen koşullarına katkıda bulunan	4,59±,938	5	5	4,47±1,055	5	5	91,6	1
İş ve iş çevresini gözetip ve izleyen	4,59±,938	5	5	4,42±1,079	5	5	88,9	1
Güvenli çalışma ortamı sağlayan	4,59±,938	5	5	4,31±1,091	5	5	86,1	1
Risk değerlendirmesi yapan	3,87±1,380	4	5	4,03±1,134	4	5	72,2	2
EKİP İLE İŞ BİRLİĞİ HALİNDE ÇALIŞAN								
Ekip çalışmasının önemini bilen ve ekiple iş birliği halinde çalışan	4,54±1,166	5	5	4,58±1,131	5	5	88,9	0
İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eden	4,28±1,146	5	5	4,28±1,162	5	5	86,1	1
İSG kurullarının asil üyesi olan ve alınan kararlara doğrudan etkisi olan	4,03±1,347	5	5	4,17±1,108	4,5	5	80,6	1
İş yeri hekimine her konuda yardım eden	3,92±1,421	4	5	3,92±1,296	4	5	72,2	2
MEVZUATI BİLEN								
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatına hâkim olan	4,44±1,095	5	5	4,58±,967	5	5	94,4	0,75
Yönetmeliklere göre görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getiren	4,56±1,021	5	5	4,61±,964	5	5	94,4	0
Mesleki açıdan bağımsız rollerini yürüten	4,54±1,047	5	5	4,69±,951	5	5	94,4	0

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

4.3.2. İş Yeri Hemşiresinin Nitelikleri Uzlaşma Görüşleri

İkinci Delphi turunda “İş yeri hemşiresinin nitelikleri neler olmalıdır?” sorusu altında 5 ana başlık ve 29 alt başlık halinde bulunan maddeler 5’li Likert dereceleme yapılacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve uzmanların her bir maddeyi değerlendirmesi istenmiştir. İkinci ve üçüncü Delphi oturumları sonucunda iş yeri hemşiresinin niteliklerine yönelik düzenlenen bulgular ortalama, standart sapma, meydan, mod, uzlaşma yüzdesi ve çeyrekler arası dağılım şeklinde Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Üçüncü ve son Delphi turunda iş yeri hemşirelerinin niteliklerine ilişkin olarak kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum şeklinde bildirilen görüşlerinin toplamının %80 ve üzerinde olduğu başlıklar şu şekildedir: Gözlem, inceleme, değerlendirme, araştırma başlığı altında, Yenilikçi olma (%94,4), Meraklı ve ilgili olma (%94,4), Gözlemci ve takipçi olma (%94,4), Araştırmacı olma (%91,6). Lisans ve lisansüstü eğitim başlığı altında, İş sağlığı alanında bilgili, becerili ve donanımlı olma (%94,4), Kanıta dayalı uygulamaları kullanma (%94,4), Sağlığı geliştirme uygulamaları yapma (%94,4), Gizlilik ve etik kurallara uyma (%94,4), Problem çözme becerisi kullanma (%94,4) ve Temel hemşirelik becerilerine sahip olma (%88,9). Sertifika ve kurs programı başlığı altında, İSG ekibiyle uyumlu çalışma (%94,4), İSG ekibi ile bilgi paylaşımı yapma (%94,4), Disiplinler arası iş birliği yapma (%91,7), Risk değerlendirme ekibine katılma (%91,6) ve Bakanlıkça düzenlenen sertifika programını başarıyla tamamlama (%81,1). Veri girişi, otomasyon, ofis programları başlığı altında, Teknolojiyi uygun şekilde kullanma, Veri toplama, Kayıt tutma, Yeni bilgilere açık olma, Arşivleme becerisine sahip olma konularında uzman görüşlerinin %94,4 şeklinde olduğu görülmektedir. Etkili iletişim başlığı altında, İnsan ilişkilerine önem verme (%94,4), Sabır gösterme (%88,9) ve Kolay ulaşılabilir olma (%88,9) konularında uzlaşma birliği bulunmaktadır.

Beklenen düzeyde uzlaşma (%80) olmasa da “iş yeri hemşiresinin nitelikleri neler olmalıdır?” sorusuna yönelik, uzmanların “Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine dahil olma (%77,8)”, “Dikkatli ve özverili olma (%75)”, Ulusal ve uluslararası mesleki örgütlerin bilimsel içeriğini yönettiği sertifika programlarını başarıyla tamamlama (%75)”, “İş sağlığına yönelik özel kurs programını başarıyla tamamlama (%72,2)”, “4 yıllık lisans eğitimi veren hemşirelik fakültesinden mezun olma (%63,9)” ve “Halk sağlığı hemşireliği alanında lisansüstü eğitimi tamamlama (%52,7)” önerileri yapılmıştır.

Tablo 4.12. İş yeri hemşiresinin niteliklerine yönelik uzlaşma görüşleri

İş yeri hemşiresinin nitelikleri	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
GÖZLEM, İNCELEME, DEĞERLENDİRME, ARAŞTIRMA								
Yenilikçi olma	4,36±1,038	5	5	4,42±,967	5	4	94,4	1
Meraklı ve ilgili olma	4,33±,982	5	5	4,53±,971	5	5	94,4	1
Araştırmacı olma	4,56±,940	5	5	4,53±1,00	5	5	91,6	1
Dikkatli ve özverili olma	4,69±,922	5	5	4,08±1,317	5	5	75,0	1,75
Gözlemci ve takipçi olma	4,67±,927	5	5	4,61±,964	5	5	94,4	0
LİSANS VE LİSANSÜSTÜ EĞİTİM								
Temel hemşirelik becerilerine sahip olma	4,54±1,097	5	5	4,50±1,082	5	5	88,9	0,75
4 yıllık lisans eğitimi veren hemşirelik fakültesinden mezun olma	3,82±1,412	5	5	3,78±1,29	5	5	63,9	2
Halk sağlığı hemşireliği alanında lisansüstü eğitimi tamamlama	3,44±1,294	3	5	3,42±1,204	4	5	52,7	1
İş sağlığı alanında bilgili, becerili ve donanımlı olma	4,59±,993	5	5	4,61±,964	5	5	94,4	0
Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine dahil olma	4,31±1,104	5	5	4,11±1,166	4,5	5	77,8	1
Kanıtı dayalı uygulamaları kullanma	4,54±,969	5	5	4,47±,971	5	5	94,4	1
Sağlığı geliştirme uygulamaları yapma	4,56±,968	5	5	4,50±,971	5	5	94,4	1
Gizlilik ve etik kurallara uyma	4,74±,910	5	5	4,72±,944	5	5	94,4	0
Problem çözme becerisi kullanma	4,67±,927	5	5	4,64±,961	5	5	94,4	0

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.12. İş yeri hemşiresinin niteliklerine yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

İş yeri hemşiresinin nitelikleri	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
SERTİFİKA ve KURS PROGRAMI								
Bakanlıkça düzenlenen sertifika programını başarıyla tamamlama	4,23±1,327	5	5	4,25±1,131	5	5	81,1	1
Ulusal ve uluslararası mesleki örgütlerin bilimsel içeriğini yönettiği sertifika programlarını başarıyla tamamlama	4,08 ±1,156	4	5	3,86±1,246	4	4	75,0	1,75
İş sağlığına yönelik özel kurs programını başarıyla tamamlama	3,92±1,421	4	5	3,92±1,273	4	5	72,2	2
İSG ekibiyle uyumlu çalışma	4,74±,910	5	5	4,67±,956	5	5	94,4	0
Risk değerlendirme ekibine katılma	4,44±1,119	5	5	4,50±1,00	5	5	91,6	1
Disiplinler arası iş birliği yapma	4,62±,935	5	5	4,56±,966	5	5	91,7	0,75
İSG ekibi ile bilgi paylaşımı yapma	4,59±,966	5	5	4,59±,966	5	5	94,4	0
VERİ GİRİŞİ, OTOMASYON, OFİS PROGRAMLARI								
Teknolojiyi uygun şekilde kullanma	4,49±1,023	5	5	4,44±,969	5	5	94,4	1
Veri toplama	4,54±1,022	5	5	4,47±,971	5	5	94,4	1
Kayıt tutma	4,59±1,019	5	5	4,64±,961	5	5	94,4	0
Yeni bilgilere açık olma	4,51±1,023	5	5	4,64±,961	5	5	94,4	0
Arşivleme becerisine sahip olma	4,56±1,021	5	5	4,56±,969	5	5	94,4	1
ETKİLİ İLETİŞİM								
İnsan ilişkilerine önem verme	4,69±,922	5	5	4,67±,956	5	5	94,4	0
Sabır gösterme	4,56±,940	5	5	4,50±1,028	5	5	88,9	1
Kolay ulaşılabilir olma	4,46±,996	5	5	4,56±1,027	5	5	88,9	0

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama ±Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

4.3.3. İş Yeri Hemşiresinin Görevleri Uzlaşma Görüşleri

İkinci Delphi turunda “İş yeri hemşiresinin görevleri nelerdir?” sorusu altında 9 ana başlık ve 64 alt başlık halinde bulunan maddeler 5’li Likert dereceleme yapılacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve uzmanların her bir maddeyi değerlendirmesi istenmiştir. İkinci ve üçüncü Delphi turları sonucunda iş yeri hemşiresinin niteliklerine yönelik düzenlenen bulgular ortalama, standart sapma, meydan, mod, uzlaşma yüzdesi ve çeyrekler arası dağılım şeklinde Tablo 4.13’te sunulmuştur.

İş yeri hemşirelerinin görevlerine yönelik uzman grubu görüşleri kapsamında ikinci Delphi turunda 17 maddenin ortalamasının 4,50 üzerinde, üçüncü Delphi turunda ise 36 maddenin ortalamasının 4,50 üzerinde olduğu görülmektedir. Üçüncü Delphi turu sonunda, Eğitim verme, rehberlik ve danışmanlık yapma başlığı altında, Sağlık eğitimi verme (%97,2), Sağlığı geliştirme (%97,2), İş kazaları, işle ilgili hastalıklar ve meslek hastalıklardan korunma eğitimi verme (%97,2), Sağlığı geliştirme programını yürütme (%97,2), Çalışanların sürekli eğitimini sürdürme (%97,2), Rehberlik ve danışmanlık yapma (%94,4), Tütün ve madde kullanımını bırakma eğitimi verme (%94,4), Küçük grup eğitimi planlama ve uygulama (%94,4), Davranış değiştirme (%88,9) ve İlk yardım eğitimi verme (%88,9) konularında uzlaşma birliğine ulaşıldığı görülmektedir. Temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme başlığı altında, Etik davranma (%97,2), Savunuculuk rolünü sürdürme (%97,2), Sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama (%97,2), Aşılama faaliyetlerini sürdürme (%97,2), Revir hizmetlerini sürdürme (%94,4), Koordinasyonu sağlama (%94,4), İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme (%94,4), Çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme (%94,4), Araştırma planlama ve yürütme (%91,7), Liderlik rolünü sürdürme (%91,7), Reçete edilen ilaçları uygulama (%86,1), Sürveyans çalışmalarını yürütme ve analiz etme (%86), Bakım verme (%80,6), Kan alma (%80,6) ve iş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme (%80,5) görüşlerinde uzlaşma birliği olduğu görülmektedir.

Veri toplama ve kayıt tutma başlığı altında, İSG hizmetlerini sunma, İş sağlığı kayıtlarını tutma (%97,2), Sağlık dokümantasyonu yapma (%97,2), Kişisel sağlık verilerini depolama (%97,2), Hemşirelik girişimlerini raporlama (%97,2), İstatistiki verileri hazırlama (%94,4) ve İSG hizmetlerini sunma (%88,9). Çalışanları takip etme, periyodik sağlık kontrollerini sürdürme ve muayene süreçlerine katılma başlığı altında, Erken tanı ve tarama süreçlerine dahil olma, İşe giriş

muayenesine katılma, Periyodik muayenelere katılma, Çalışanları/hastaları muayeneye çağırma, Hasta ve kronik hastalığı olan çalışanları izleme, Riskli çalışanları (gebe, iş kazası geçirmiş, yaşlı, emekliliğe hazırlanan, vb.) izleme, Periyodik muayenelerin zamanını izleme konularına yönelik uzmanların görüşlerinin tamamı %97,2'dir. Çalışma ortamı ve çevresini değerlendirme, saha denetimini sürdürme başlığı altında, Çalışma ortamını sağlık ve hijyen açısından gözleme (%97,2), Saha gözlemleri ve denetimleri yapma (%97,2) ve Çalışma ortamını düzenleme ve çevreyi kontrol etme (%91,7). Ekip çalışmasına dahil olma başlığı altında, Çalışanlarla iyi diyalog kurma (%97,2), İş yeri hekimi ile birlikte çalışma (%94,4), Diğer meslekler ve kurumlarla iş birliğini sürdürme (%94,4), Çalışan eğitimleri için gerekli durumlarda profesyonellerden yardım alma (%94,4), Yönetimle iyi bir iletişim kurma (%94,4), İSG kurul toplantılarına katılma ve kararlarda etkili olma (%91,7), İş yeri hekiminin sorumluluğunda olan işlere yardımcı olma (%83,3) ve Çalışan temsilcileri ve işverenlerle toplantı yapma (%80,5) görüşleri bulunmaktadır.

Risk değerlendirme başlığı altında, İş yeri risk analizlerine katılma (%91,7), Risk değerlendirme ekibi içerisinde yer alma (%91,6), Çalışma ortamındaki riskleri gözetme (%88,9), İş kazaları ile ilgili riskleri belirleme (%86,1). Acil ve ilkyardım hizmetlerini verme başlığı altında, İlk ve acil yardım uygulamalarını yapma, Acil müdahalede bulunma ve Gerekli durumlarda çalışanı sevk etme konularında uzlaşma birliğinin %97,2 olduğu görülmektedir. Yönetmelik ve mesleki kuruluş ilkelerine göre hareket etme başlığı altında, Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği (2011) (%94,4), 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012) (%94,4), Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (%94,4), FOHNEU Standartları (%83,3) ve İş yeri hekiminin verdiği görevleri takip etme (%80,6) konularında uzlaşma birliğine varıldığı görülmektedir.

Tablo 4.13. İş yeri hemşiresinin görevlerine yönelik uzlaşma görüşleri

İş yeri hemşiresinin görevleri	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
EĞİTİM VERME, REHBERLİK-DANIŞMANLIK YAPMA								
Sağlık eğitimi verme	4,54±,942	5	5	4,58±,770	5	5	97,2	1
Rehberlik ve danışmanlık yapma	4,41±1,019	5	5	4,61±,803	5	5	94,4	1
Sağlığı geliştirme	4,46±,996	5	5	4,67±,756	5	5	97,2	0,75
Davranış değiştirme	4,26±1,117	5	5	4,39±,934	5	5	88,9	1
İş kazaları, işle ilgili hastalıklar ve meslek hastalıklardan korunma eğitimi verme	4,41±1,141	5	5	4,64±,762	5	5	97,2	1
İlkyardım eğitimi verme	4,49±,942	5	5	4,44±,877	5	5	88,9	1
Tütün ve madde kullanımını bırakma eğitimi verme	4,41±,993	5	5	4,50,878	5	5	94,4	1
Çalışanların sürekli eğitimini sürdürme	4,28±1,123	5	5	4,53±,774	5	5	97,2	1
Sağlığı geliştirme programını yürütme	4,41±,993	5	5	4,56±,773	5	5	97,2	1
Küçük grup eğitimi planlama ve uygulama	4,38±1,067	5	5	4,53±,810	5	5	94,4	1
TEMEL HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİ SÜRDÜRME								
Bakım verme	4,15±1,014	4	5	4,25±,906	4,5	5	80,6	1
Bakım planı hazırlama	4,08±1,010	4	5	4,14±,931	4	5	75,0	1,75
Kan alma	4,21±1,105	5	5	4,31±,786	4,5	5	80,6	1
Reçete edilen ilaçları uygulama	4,13±1,218	4	5	4,39±,728	5	5	86,1	1
Etik davranma	4,64±,932	5	5	4,83±,697	5	5	97,2	0

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.13. İş yeri hemşiresinin görevlerine yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

İş yeri hemşiresinin görevleri	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
Savunuculuk rolünü sürdürme	4,51±,997	5	5	4,67±,756	5	5	97,2	0,75
Araştırma planlama ve yürütme	4,41±,993	5	5	4,39±,838	5	5	91,7	1
Revir hizmetlerini sürdürme	4,46±1,022	5	5	4,64±,798	5	5	94,4	0,75
Koordinasyonu sağlama	4,46±,942	5	5	4,64±,798	5	5	94,4	0,75
İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme	4,28±1,075	5	5	4,56±,877	5	5	94,4	1
İş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme	4,08±1,222	5	5	4,06±1,170	4	5	80,5	1
Sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama	4,49±,942	5	5	4,67±,756	5	5	97,2	0,75
Çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme	4,44±,968	5	5	4,61±,803	5	5	94,4	1
Aşılama faaliyetlerini sürdürme	4,46±,969	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0
Liderlik rolünü sürdürme	4,41±,966	5	5	4,50±,845	5	5	91,7	1
Sürveyans çalışmalarını yürütme ve analiz etme	4,31±,977	5	5	4,33±1,042	5	5	86,1	1
VERİ TOPLAMA VE KAYIT TUTMA								
İSG hizmetlerini sunma	4,10±1,188	4	5	4,36±,867	5	5	88,9	1
İş sağlığı kayıtlarını tutma	4,56±1,021	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0
Sağlık dokümantasyonu yapma	4,62±,935	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0
Büro-kayıt işlemlerini yürütme	3,97±1,246	4	5	3,94±1,145	4	5	72,2	2
Kişisel sağlık verilerini depolama	4,54±,969	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0
İstatistikî verileri hazırlama	4,33±1,060	5	5	4,47±,810	5	5	94,4	1
Hemşirelik girişimlerini raporlama	4,62±,935	5	5	4,67±,756	5	5	97,2	0,75

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.13. İş yeri hemşiresinin görevlerine yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

İş yeri hemşiresinin görevleri	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
ÇALIŞANLARI TAKİP ETME, PERİYODİK SAĞLIK KONTROLLERİNİ SÜRDÜRME ve MUAYENE SÜREÇLERİNE KATILMA								
Erken tanı ve tarama süreçlerine dahil olma	4,46±,969	5	5	4,64±,762	5	5	97,2	1
İşe giriş muayenesine katılma	4,46±1,022	5	5	4,72±,741	5	5	97,2	0
Periyodik muayenelere katılma	4,46±1,022	5	5	4,75±,732	5	5	97,2	0
Çalışanları/hastaları muayeneye çağırma	4,62±,935	5	5	4,72±,741	5	5	97,2	0,75
Hasta ve kronik hastalığı olan çalışanları izleme	4,64±,932	5	5	4,72±,741	5	5	97,2	0
Riskli çalışanları (gebe, iş kazası geçirmiş, yaşlı, emekliliğe hazırlanan, vb.) izleme	4,62±1,016	5	5	4,72±,741	5	5	97,2	0
Periyodik muayenelerin zamanını izleme	4,56±1,046	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0
ÇALIŞMA ORTAMI VE ÇEVRESİNİ DEĞERLENDİRME, SAHA DENETİMİNİ SÜRDÜRME								
Çalışma ortamını sağlık ve hijyen açısından gözleme	4,38±1,184	5	5	4,58±,770	5	5	97,2	1
Çalışma ortamını düzenleme ve çevreyi kontrol etme	4,15±1,226	5	5	4,42±,841	5	5	91,7	1
Saha gözlemleri ve denetimleri yapma	4,05±1,276	5	5	4,53±,774	5	5	97,2	1
EKİP ÇALIŞMASINA DAHİL OLMA								
İş yeri hekimi ile birlikte çalışma	4,64±,932	5	5	4,72±,779	5	5	94,4	0
İş yeri hekiminin sorumluluğunda olan işlere yardımcı olma	4,23±1,266	5	5	4,36±1,046	5	5	83,3	1
Diğer meslekler ve kurumlarla iş birliğini sürdürme	4,46±,942	5	5	4,64±,798	5	5	94,4	0,75
Çalışan eğitimleri için gerekli durumlarda profesyonellerden yardım alma	4,51±,942	5	5	4,61±,803	5	5	94,4	1

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.13. İş yeri hemşiresinin görevlerine yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

İş yeri hemşiresinin görevleri	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
Yönetimle iyi bir iletişim kurma	4,59±,938	5	5	4,61±,803	5	5	94,4	1
Çalışanlarla iyi diyalog kurma	4,69±,922	5	5	4,81±,710	5	5	97,2	0
Çalışan temsilcileri ve işverenlerle toplantı yapma	4,23±1,202	5	5	4,33±1,014	5	5	80,5	1
İSG kurul toplantılarına katılma ve kararlarda etkili olma	4,28±1,213	5	5	4,50±,910	5	5	91,7	1
RİSK DEĞERLENDİRME								
Risk değerlendirme ekibi içerisinde yer alma	4,23±1,245	5	5	4,53±,910	5	5	91,6	1
İş yeri risk analizlerine katılma	4,23±1,245	5	5	4,42±,996	5	5	91,7	1
Çalışma ortamındaki riskleri gözetme	4,21±1,218	5	5	4,44±,939	5	5	88,9	1
İş kazaları ile ilgili riskleri belirleme	4,13±1,260	5	5	4,33±1,042	5	5	86,1	1
ACİL VE İLK YARDIM HİZMETLERİNİ VERME								
İlk ve acil yardım uygulamalarını yapma	4,51±,970	2	1	4,69±,749	5	5	97,2	0
Acil müdahalede bulunma	4,41±1,069	5	5	4,64±,762	5	5	97,2	1
Gerekli durumlarda çalışana sevk etme	4,44±1,095	4	5	4,56±,809	5	5	97,2	1
Ambulans kullanma	2,44±1,410	2	1	2,64±1,437	5	1	27,8	3
YÖNETMELİK VE MESLEKİ KURULUŞ İLKELERİNE GÖRE HAREKET ETME								
Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği (2011)	4,38±,990	5	5	4,67±,793	5	5	94,4	0
FOHNEU Standartları	4,00±1,100	4	5	4,28±,914	5	5	83,3	1
6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012)	4,49±1,023	5	5	4,67±,862	5	5	94,4	0
Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği	4,31±1,030	5	5	4,53±,810	5	5	94,4	1
İş yeri hekiminin verdiği görevleri takip etme	4,54±,942	5	5	4,25±1,228	5	5	80,6	1

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

4.3.4. İş Yeri Hemşiresinin Sorumlulukları Uzlaşma Görüşleri

İkinci Delphi turunda “İş yeri hemşiresinin sorumlulukları nelerdir?” sorusu altında 8 ana başlık ve 66 alt başlık halinde bulunan maddeler 5’li Likert dereceleme yapılacak şekilde uzmanlara gönderilmiştir. İkinci ve üçüncü Delphi oturumları sonucunda iş yeri hemşiresinin niteliklerine yönelik düzenlenen bulgular ortalama, standart sapma, meydan, mod, uzlaşma yüzdesi ve çeyrekler arası dağılım şeklinde Tablo 4.14’te sunulmuştur.

Üçüncü Delphi turu sonunda iş yeri hemşirelerinin sorumluluklarına yönelik uzmanların temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme başlığı altında, Sağlıklı ve güvenli bir iş yeri oluşturma (%97,2), İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerine katılma (%97,2), Çalışanlarla etkili iletişim kurma ve sürdürme (%97,2), Etik ilkelere uygun davranma (%97,2), Sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama (%97,2), Çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme (%97,2), Aşılama faaliyetlerini sürdürme (%97,2), Meslek hastalıklarını önleme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon basamaklarına dahil olma (%97,2), Gerekirse çalışanları hastaneye sevk etme (%94,4), Savunuculuk rolünü sürdürme (%94,4), Revir hizmetlerini sürdürme (%94,4), Koordinasyonu sağlama (%94,4), Öğrenci hemşirelerin eğitimini destekleme (%91,7), Reçete edilen ilaçları uygulama (%91,6), İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme (%91,6), Liderlik rolünü sürdürme (%91,6), Tüm muayeneleri organize etme (%88,9), Araştırma planlama, yürütme ve sonuçlarını raporlandırma (%88,9), Vaka yönetici rolünü sürdürme (%86,2), Tedaviyi takip etme ve rehabilitasyonu sağlama (%86,1), Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme (%86,1) ve İş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme (%83,3) konularında uzlaşma birliğine vardıkları belirlenmiştir.

Veri toplama, kayıt tutma, arşivleme, raporlama, bilgi gizliliğini mahremiyeti sağlama ve güvenilir olma başlığı altında, Veri girişi ve istatistik işlerini yürütme (%97,2), İşveren ve çalışanların dosyalarını ve bilgilerini gizli tutma ve güvenilir olma (%97,2), İş yeri sağlık kayıtlarını tutma ve arşivleme (%97,2), Gerekli kayıt ve formları doldurma ve saklama (%97,2), Hemşirelik kayıtlarını tutma ve güvenliğini sağlama (%97,2), Kişisel verileri koruma (%97,2), Çalışan/hasta mahremiyetine dikkat etme (%97,2), Doğru veri girişi yapma (%94,4), Gerçeğe uygun olarak verileri raporlama (%94,4), İş yeri çalışanlarının sağlık kartlarını hazırlama, öz-soy geçmiş özellikleri, sağlık düzeyleri hakkında kayıtları tutma (%94,4), Saha gözetiminde gördüğü

olumsuzlukları raporlama (%94,4), Değerlendirme sonuçlarını raporlama (%88,9) ve Sürveyans verilerini değerlendirme (%83,4). Ekiple iş birliği yaparak çalışma başlığı altında, İşveren, çalışan ve sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olma (%97,2), İş sağlığı ve güvenliği ekibiyle iş birliği halinde çalışma (%97,2), Ekip içinde etkin çalışma (%97,2), İSGB ekibine katkı verme (%94,4) ve İş yeri hekimine destek verme ve yardımcı olma (%91,7) konularında uzlaşma birliği olduğu görülmektedir.

Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme başlığı altında, Sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma (%94,4), Çalışan sağlığını koruma ve geliştirme (%94,4), İş sağlığı ve iş güvenliği bilincini geliştirme (%91,7), Sağlığı geliştirme programını planlama ve uygulama (%91,7), Çalışan eğitimleri verme (%91,6) ve Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (beslenme, egzersiz, stres yönetimi, sigara bırakma) kazandırmak için programlar düzenleme (%88,9). İş yeri ve çevresini, çalışan sağlığını gözetme başlığı altında, Çalışan sağlığı ve iş yerinin sağlığını gözetme (%94,4), İş yeri şartlarını gözleme (%94,4), Saha gözetimi yapma (%94,4), İş yeri yatakhane (lojman, koğuş, vb.), helalar, banyo ve yemekhanelerin sağlık kontrollerini yapma (%94,4), İş yerine bağlı kreş ve anaokulunun sağlık kontrolünü yapma (%88,9) ve Çalışma ortamı ile ilgili sorunları saptama ve öncelikleri belirleme (%88,3). İSG kurullarında üye olma ve kararlara aktif katılma başlığı altında, İSG kurul toplantılarına düzenli katılma (%91,7), İSG kurullarında imza yetkisini kullanma (%88,9) konularında uzlaşma birliği sağlanmıştır.

İş yerinde acil ve ilk yardım faaliyetlerini yürütme ve gerekli ekipmanı sağlama başlığı altında, Kaza ve yaralanmalarda ilk yardım yapma (%97,2), Küçük yaralanma ve hastalıklarda ilk müdahaleyi yapma (%97,2), Olağandışı durum hazırlık süreçlerinde yer almak (%97,2), İş yerinin özelliğine uygun ilk yardım ünitesi ve malzemelerini temin etme ve kullanıma hazır bulundurma (%88,8) ve İlk yardım ekibi oluşturma ve ilgili ekibi konu hakkında eğitme (%86,1). Riskleri belirleme ve değerlendirme başlığı altında, İş sağlığı yönünde risk değerlendirilmelerinde yer alma (%94,4), İş yeri sağlığı güvenliği çalışmalarında oluşabilecek kaza, hastalık ya da sağlığı tehdit edecek riskleri belirleme (%94,4), Çalışma çevresindeki riskleri belirleme (%94,4), İş yeri ve çevresinin çalışanların sağlığı için risk oluşturup oluşturmadığını denetleme (%91,6) ve Durum saptama ve risk değerlendirme süreçlerine katılım (%88,9) konularında uzlaşma birliğine varıldığı görülmektedir.

Tablo 4.14. İş yeri hemşiresinin sorumluluklarına yönelik uzlaşma görüşleri

İş yeri hemşiresinin sorumlulukları	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
TEMEL HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİ SÜRDÜRME								
Sağlıklı ve güvenli bir iş yeri oluşturma	4,54±,942	5	5	4,67±7,56	5	5	97,2	0,75
İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerine katılma	4,49±1,023	5	5	4,72±,741	5	5	97,2	0
Gerekirse çalışanları hastaneye sevk etme	4,31±1,173	5	5	4,50±,811	5	5	94,4	1
Tedaviyi takip etme ve rehabilitasyonu sağlama	4,46±,969	5	5	4,44±,909	5	5	86,1	1
Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme	4,49±,970	5	5	4,44±,909	5	5	86,1	1
Reçete edilen ilaçları uygulama	4,28±1,255	5	5	4,58±,732	5	5	91,6	1
Çalışanlarla etkili iletişim kurma ve sürdürme	4,62±,935	5	5	4,75±,732	5	5	97,2	0
Etik ilkelere uygun davranma	4,67±,927	5	5	4,81±,710	5	5	97,2	0
Tüm muayeneleri organize etme	4,23±1,063	5	5	4,56±,877	5	5	88,9	1
Öğrenci hemşirelerin eğitimini destekleme	4,38±1,042	5	5	4,47±,845	5	5	91,7	1
Vaka yönetici rolünü sürdürme	4,28±1,075	5	5	4,31±1,037	5	5	86,2	1
Savunuculuk rolünü sürdürme	4,41±,993	5	5	4,58±,806	5	5	94,4	1
Araştırma planlama, yürütme ve sonuçlarını raporlandırma	4,36±,986	5	5	4,44±,939	5	5	88,9	1
Revir hizmetlerini sürdürme	4,49±1,048	5	5	4,67±,793	5	5	94,4	0
Koordinasyonu sağlama	4,54±,942	5	5	4,58±,806	5	5	94,4	1
İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme	4,41±1,186	5	5	4,58±,841	5	5	91,6	1
İş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme	4,18±1,233	5	5	4,36±1,073	5	5	83,3	1
Sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama	4,62±,935	5	5	4,67±,756	5	5	97,2	0,75

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.14. İş yeri hemşiresinin sorumluluklarına yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

İş yeri hemşiresinin sorumlulukları	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
Çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme	4,54±,942	5	5	4,61±,766	5	5	97,2	1
Aşılama faaliyetlerini sürdürme	4,56±,940	5	5	4,64±,762	5	5	97,2	1
Liderlik rolünü sürdürme	4,49±,970	5	5	4,47±,910	5	5	91,6	1
Meslek hastalıklarını önleme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon basamaklarına dahil olma	4,51±1,023	5	5	4,58±,770	5	5	97,2	1
VERİ TOPLAMA, KAYIT TUTMA, ARŞİVLEME, RAPORLAMA, BİLGİ GİZLİLİĞİNİ MAHREMİYETİ SAĞLAMA ve GÜVENİLİR OLMA								
Veri girişi ve istatistik işlerini yürütme	4,26±1,019	5	5	4,53±,774	5	5	97,2	0
İşveren ve çalışanların dosyalarını ve bilgilerini gizli tutma ve güvenilir olma	4,67±,927	5	5	4,78±,722	5	5	97,2	0
İş yeri sağlık kayıtlarını tutma ve arşivleme	4,56±,940	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0,75
Gerekli kayıt ve formları doldurma ve saklama	4,54±,942	5	5	4,67±,756	5	5	97,2	1
Değerlendirme sonuçlarını raporlama	4,41±1,019	5	5	4,50±,878	5	5	88,9	0
Hemşirelik kayıtlarını tutma ve güvenliğini sağlama	4,62±,935	5	5	4,75±,732	5	5	97,2	0
Sonuçların çalışan ve işverenlerle paylaşılması	3,97±1,347	4	5	4,08±1,156	4,5	5	72,2	2
Sürveyans verilerini değerlendirme	4,28±,999	5	5	4,14±,990	4	4	83,4	1
Doğru veri girişi yapma	4,62±,935	5	5	4,64±,867	5	5	94,4	0
Gerçeğe uygun olarak verileri raporlama	4,59±1,019	5	5	4,61±,871	5	5	94,4	0,75
Kişisel verileri koruma	4,69±,922	5	5	4,81±,710	5	5	97,2	0
Çalışan/hasta mahremiyetine dikkat etme	4,74±,910	5	5	4,83±,697	5	5	97,2	0
İş yeri çalışanlarının sağlık kartlarını hazırlama, öz soy geçmiş özellikleri, sağlık düzeyleri hakkında kayıtları tutma	4,59±1,019	5	5	4,67±,862	5	5	94,4	0
Saha gözetiminde gördüğü olumsuzlukları raporlama	4,49±1,097	5	5	4,58±,806	5	5	94,4	1

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.14. İş yeri hemşiresinin sorumluluklarına yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

İş yeri hemşiresinin sorumlulukları	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
EKİPLE İŞ BİRLİĞİ YAPARAK ÇALIŞMA								
İş yeri hekimine destek verme ve yardımcı olma	4,23±1,245	5	5	4,53±,845	5	5	91,7	1
İşveren, çalışan ve sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olma	4,62±,935	5	5	4,81±,710	5	5	97,2	0
İş sağlığı ve güvenliği ekibiyle iş birliği halinde çalışma	4,64±,932	5	5	4,78±,722	5	5	97,2	0
Ekip içinde etkin çalışma	4,62±,935	5	5	4,81±,710	5	5	97,2	0
İSGB ekibine katkı verme	4,51±,970	5	5	4,58±,874	5	5	94,4	1
SAĞLIK EĞİTİMİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME								
Sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma	4,49±,942	5	5	4,58±,874	5	5	94,4	1
Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (beslenme, egzersiz, stres yönetimi, sigara bırakma) kazandırmak için programlar düzenleme	4,44±,968	5	5	4,42±,937	5	5	88,9	1
İş sağlığı ve iş güvenliği bilincini geliştirme	4,46±,942	5	5	4,58±,906	5	5	91,7	0,75
Çalışan eğitimleri verme	4,44±,968	5	5	4,53±,910	5	5	91,6	1
Çalışan sağlığını koruma ve geliştirme	4,51±,942	5	5	4,69±,856	5	5	94,4	0
Sağlığı geliştirme programını planlama ve uygulama	4,28±1,146	5	5	4,44±,909	5	5	91,7	1
İŞ YERİ VE ÇEVRESİNİ, ÇALIŞAN SAĞLIĞINI GÖZETME								
İş yerine bağlı kreş ve anaokulunun sağlık kontrolünü yapma	4,21±1,174	5	5	4,31±,980	5	5	88,9	1
Çalışan sağlığı ve iş yerinin sağlığını gözetme	4,38±1,016	5	5	4,44±,878	5	5	94,4	1
İş yeri şartlarını gözleme	4,31±1,151	5	5	4,36±,867	4,5	5	94,4	1
Çalışma ortamı ile ilgili sorunları saptama ve öncelikleri belirleme	4,28±1,099	5	5	4,19±1,091	4,5	5	83,3	1

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.14. İş yeri hemşiresinin sorumluluklarına yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

İş yeri hemşiresinin sorumlulukları	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
Saha gözetimi yapma	4,41±1,044	5	5	4,36±,867	4,5	5	94,4	1
İş yeri yatakhane (lojman, koğuş, vb.), helalar, banyo ve yemekhanelerin sağlık kontrollerini yapma	4,33±1,034	5	5	4,44±,877	5	5	94,4	1
İSG KURULLARINDA ÜYE OLMA VE KARARLARA AKTİF KATILMA								
İSG kurullarında imza yetkisini kullanma	4,03±1,328	4	5	4,33±,926	4	5	88,9	1
Yönetici rollerini yerine getirme	3,95±1,468	5	5	3,92 ±1,180	5	5	66,7	2
İSG kurul toplantılarına düzenli katılma	4,26±1,272	5	5	4,50±,845	5	5	91,7	1
İŞ YERİNDE ACİL VE İLK YARDIM FAALİYETLERİNİ YÜRÜTME VE GEREKLİ EKİPMANI SAĞLAMA								
Kaza ve yaralanmalarda ilk yardım yapma	4,54±,942	5	5	4,61±,776	5	5	97,2	1
İlk yardım ekibi oluşturma ve ilgili ekibi konu hakkında eğitime	4,36±1,135	5	5	4,36±,961	5	5	86,1	1
Küçük yaralanma ve hastalıklarda ilk müdahaleyi yapma	4,56±,940	5	5	4,67±,756	5	5	97,2	0,75
İş yerinin özelliğine uygun ilk yardım ünitesi ve malzemelerini temin etme ve kullanıma hazır bulundurma	4,38±1,115	5	5	4,42±1,131	5	5	88,8	1
Olağandışı durum hazırlık süreçlerinde yer almak	4,51±,970	5	5	4,58±,770	5	5	97,2	1
RİSKLERİ BELİRLEME VE DEĞERLENDİRME								
İş sağlığı yönünde risk değerlendirilmelerinde yer alma	4,31±1,173	5	5	4,58±,806	5	5	94,4	1
İş yeri ve çevresinin çalışanların sağlığı için risk oluşturup oluşturmadığını denetleme	4,26±1,163	5	5	4,42±,906	5	5	91,6	1
İş yeri sağlığı güvenliği çalışmalarında oluşabilecek kaza, hastalık ya da sağlığı tehdit edecek riskleri belirleme	4,31±1,127	5	5	4,47±,810	5	5	94,4	1
Çalışma çevresindeki riskleri belirleme	4,26±1,141	5	5	4,44±,809	5	5	94,4	1
Durum saptama ve risk değerlendirme süreçlerine katılım	4,33±1,132	5	5	4,44±,939	5	5	88,9	1

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

4.3.5. İş Yeri Hemşireliği Sertifika Programı İçeriği Uzlaşma Görüşleri

İkinci Delphi turunda “İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği nasıl olmalıdır?” sorusuna yönelik 30 madde 5’li Likert dereceleme yapılacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve uzmanların her bir maddeyi değerlendirmesi istenmiştir. İkinci ve üçüncü Delphi oturumları sonucunda iş yeri hemşiresinin niteliklerine yönelik düzenlenen bulgular ortalama, standart sapma, meydan, mod, uzlaşma yüzdesi ve çeyrekler arası dağılım şeklinde Tablo 4.15’te sunulmuştur.

İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriğine yönelik uzman grubu görüşlerine bakıldığında üçüncü Delphi turu sonunda, İş kazaları ve meslek hastalıkları (%97,2), İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları (%97,2), İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı (%97,2), Sağlık eğitimi (%97,2), İş sağlığı ve güvenliğine yönelik temel kavramlar (%97,2), Çalışma ortamı ve sağlık gözetimi (%97,2), İş yerinde risk değerlendirmesi ve risk analizi (%97,2), İş yerlerinde risk faktörleri (%97,2), Etkili iletişim ve danışmanlık (%97,2), Kayıt ve raporlama (%97,2), Çalışan sağlığı ve çalışma ortamı arasındaki ilişki (%97,2), Sağlığın korunması ve geliştirilmesi (%97,2), İş hijyeni (%97,2), Ergonomi (%97,2), Etik (%97,2), Bağışıklama (%97,2), Ulusal ve uluslararası çalışma örgütleri (%97,2), Sağlık okur yazarlığı (%97,2), İlk yardım ve acil müdahale (%94,4), İş sağlığı epidemiyolojisi (%94,4), Çalışma yaşamında riskli/hassas/duyarlı gruplar (%94,4), Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme (%94,4), İş sağlığı ve güvenliği kültürü (%94,4), Çalışan hakları (%94,4), Çevre sağlığı (%94,4), İş psikolojisi (%91,7), Araştırma yöntemleri (%88,9), Rehabilitasyon (%89,6), İstatistik (%86,1) ve Toksikoloji (%83,4) konularının tamamında uzlaşma birliği olduğu görülmektedir.

Tablo 4.15. İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriğine yönelik uzlaşma görüşleri

Sertifika programı eğitimi içeriği	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	Ort $\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
İş kazaları ve meslek hastalıkları	4,64 \pm 1,013	5	5	4,89 \pm ,398	5	5	97,2	0
İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları	4,69 \pm ,922	5	5	4,89 \pm ,398	5	5	97,2	0
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı	4,62 \pm ,935	5	5	4,83 \pm ,447	5	5	97,2	0
Sağlık eğitimi	4,64 \pm ,932	5	5	4,83 \pm ,447	5	5	97,2	0
İlk yardım ve acil müdahale	4,69 \pm ,922	5	5	4,89 \pm ,398	5	5	94,4	0
İş sağlığı ve güvenliğine yönelik temel kavramlar	4,64 \pm ,932	5	5	4,86 \pm ,424	5	5	97,2	0
Çalışma ortamı ve sağlık gözetimi	4,59 \pm ,966	5	5	4,72 \pm ,513	5	5	97,2	0
İş yerinde risk değerlendirmesi ve risk analizi	4,41 \pm 1,093	5	5	4,78 \pm ,485	5	5	97,2	0,75
İş yerlerinde risk faktörleri	4,46 \pm 1,047	5	5	4,83 \pm ,447	5	5	97,2	0
Etkili iletişim ve danışmanlık	4,59 \pm ,938	5	5	4,86 \pm ,424	5	5	97,2	0
Kayıt ve raporlama	4,62 \pm ,963	5	5	4,75 \pm ,554	5	5	97,2	0
İş sağlığı epidemiyolojisi	4,44 \pm ,968	5	5	4,78 \pm ,485	5	5	94,4	0
Çalışan sağlığı ve çalışma ortamı arasındaki ilişki	4,51 \pm ,970	5	5	4,92 \pm ,368	5	5	97,2	0
Sağlığın korunması ve geliştirilmesi	4,62 \pm ,935	5	5	4,89 \pm ,398	5	5	97,2	0
İş hijyeni	4,56 \pm ,968	5	5	4,56 \pm ,695	5	5	97,2	0
Araştırma yöntemleri	4,36 \pm 1,013	5	5	4,50 \pm ,737	5	5	88,9	1
İstatistik	4,18 \pm 1,121	5	5	4,69 \pm ,525	5	5	86,1	1
Ergonomi	4,46 \pm ,969	5	5	4,75 \pm ,554	5	5	97,2	1
Çalışma yaşamında riskli/hassas/duyarlı gruplar	4,56 \pm ,940	5	5	4,89 \pm ,398	5	5	94,4	0

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.15. İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriğine yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

Sertifika programı eğitimi içeriği	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	Ort $\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
Etik	4,62 \pm ,935	5	5	4,61 \pm ,599	5	5	97,2	0
Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme	4,41 \pm 1,019	5	5	4,78 \pm ,485	5	5	94,4	1
Bağışıklama	4,56 \pm ,940	5	5	4,33 \pm ,828	5	5	97,2	0
Toksikoloji	4,33 \pm ,982	5	5	4,56 \pm ,652	5	5	83,4	1
İş psikolojisi	4,44 \pm ,940	5	5	4,56 \pm ,652	5	5	91,7	1
Çevre sağlığı	4,33 \pm 1,009	5	5	4,50 \pm ,697	5	5	94,4	1
İş sağlığı ve güvenliği kültürü	4,46 \pm 1,022	5	5	4,81 \pm ,525	5	5	94,4	0
Çalışan hakları	4,41 \pm 1,069	5	5	4,75 \pm ,554	5	5	94,4	0
Ulusal ve uluslararası çalışma örgütleri	4,38 \pm 1,067	5	5	4,58 \pm ,554	5	5	97,2	1
Rehabilitasyon	4,23 \pm 1,063	5	5	4,31 \pm ,856	5	5	89,6	1
Sağlık okur yazarlığı	4,28 \pm 1,025	5	5	4,78 \pm ,485	5	5	97,2	0

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

4.3.6. İş Yeri Hemşireliği Yenileme Eğitimi İçeriği Uzlaşma Görüşleri

İkinci Delphi turunda “İş yeri hemşireliği sertifika programı dışında yenileme eğitimi içeriği nasıl olmalıdır?” sorusu altında 27 madde 5’li Likert dereceleme yapılacak şekilde uzmanlara gönderilmiş ve uzmanların her bir maddeyi değerlendirmesi istenmiştir. İkinci ve üçüncü Delphi turları sonucunda iş yeri hemşiresinin niteliklerine yönelik düzenlenen bulgular ortalama, standart sapma, meydan, mod, uzlaşma yüzdesi ve çeyrekler arası dağılım şeklinde Tablo 4.16’da sunulmuştur.

İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriğine yönelik uzman grubu görüşleri incelendiğinde, üçüncü Delphi turu sonunda İş sağlığı güvenliği konuları (%97,2), İletişim (%97,2), İlk yardım, acil ve afet bakımı (%97,2), Fiziksel, psikolojik ve biyolojik risk etmenleri (%97,2), Ergonomi (%97,2), İşçiler, işveren ve işçi psikolojisi (%97,2), İş kazaları ve meslek hastalıkları (%97,2), İş sağlığı ve güvenliği kanun ve yönetmelikleri (%97,2), İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları (%97,2), Problem çözme becerileri (%97,2), Mental sağlık (%94,4), Risk analizi (%94,4), Hemşirelik bilimleri ile ilgili kavram ve kuramlar (%94,4), Epidemiyoloji (%94,4), Organizasyon (%94,4), Endüstriyel hijyen (%91,7), Beslenme (%91,6), Eğitici eğitimi (%88,9), Araştırma yöntemleri (%88,9), İstatistik (%88,9) ve Ulusal ve uluslararası düzeyde çalışma örgütleri (%86,1) başlıklarında uzlaşma birliği olduğu görülmektedir.

Tablo 4.16. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriğine yönelik uzlaşma görüşleri

Yenileme eğitimi içeriği	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
İş sağlığı güvenliği konuları	4,36±,959	5	5	4,61±,766	5	5	97,2	1
İletişim	4,51±,942	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0
İlk yardım, acil ve afet bakımı	4,59±,938	5	5	4,72±,741	5	5	97,2	0
Fiziksel, psikolojik ve biyolojik risk etmenleri	4,49±,970	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0
Mental sağlık	4,44±,968	5	5	4,58±,806	5	5	94,4	1
Ergonomi	4,44±,940	5	5	4,67±,756	5	5	97,2	0,75
İşçiler, işveren ve işçi psikolojisi	4,38±,935	5	5	4,56±,773	5	5	97,2	1
İş kazaları ve meslek hastalıkları	4,49±1,097	5	5	4,75±,732	5	5	97,2	0
Eğitici eğitimi	4,10±1,209	4	5	4,31±,920	4,5	5	88,9	1
Araştırma yöntemleri	4,05±1,146	4	5	4,39±,871	5	5	88,9	1
Endüstriyel hijyen	4,15±1,159	4	5	4,42±,841	5	5	91,7	1
İş sağlığı ve güvenliği kanun ve yönetmelikleri	4,36±1,013	5	5	4,72±,741	5	5	97,2	0
İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları	4,59±,938	5	5	4,81±,710	5	5	97,2	0
Risk analizi	4,13±1,174	5	5	4,50±,811	5	5	94,4	1
Hemşirelik bilimleri ile ilgili kavram ve kuramlar	4,36±1,112	5	5	4,61±,803	5	5	94,4	1
Epidemiyoloji	4,33±,955	5	5	4,53±,810	5	5	94,4	1
Problem çözme becerileri	4,36±,959	5	5	4,61±,766	5	5	97,2	1
Ambulans kullanımı	3,00±1,556	3	1	2,81±1,489	3	1	30,5	2,75
Sağlık modelleri	3,97±1,246	4	5	3,89±1,116	4	5	66,7	2

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.16. İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriğine yönelik uzlaşma görüşleri (devamı)

Yenileme eğitimi içeriği	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK	IQR
Excel ve AUTOCAD yazılım programları	3,82±1,315	4	5	4,00±1,069	4	5	69,5	2
İstatistik	3,97±1,267	4	5	4,33±,926	5	5	88,9	1
OHSAS, TSE, İSG ile ilgili tüm standartlar	3,64±1,246	4	5	3,89±1,141	4	5	66,7	2
Ulusal ve uluslararası düzeyde çalışma örgütleri	4,00±1,147	4	4	4,17±,971	4	4	86,1	1
Organizasyon	4,10±1,188	4	4	4,42±,806	5	5	94,4	1
Beslenme	4,33±1,084	5	5	4,44±,843	5	5	91,6	1
Sosyoloji	3,82±1,167	4	4	3,89±1,008	4	4	69,5	2
Sanat	3,41±1,371	4	5	3,75±1,079	4	3	58,4	2

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

4.3.7. İş Yeri Hemşireliği Sertifika Programı, Yenileme Eğitimi Süresi ve Sıklığı Uzlaşma Görüşleri

Üçüncü Delphi turu sonunda uzmanların “İş yeri hemşirelerinin sertifika eğitim programı süresi ne kadar olmalıdır?” ve “İş yeri hemşirelerinin yenileme eğitim süresi ve sıklığı ne olmalıdır?” sorularına yönelik verdikleri yanıtların dağılımları Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17. İş yeri hemşireliği sertifika programı, yenileme eğitimi süresi ve sıklığına yönelik uzlaşma görüşleri

Süre/saat/yıl	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Mod	En küçük	En büyük
Teorik	163,75±65,07	160	120	45	300
Pratik	141,53±78,92	120	120	40	300
Toplam	291,94±133,99	240	240	80	500
Yenileme eğitimi süre/saat	37,83±16,35	40,0	40	2	80
Yenileme eğitimi sıklığı/yıl	4,39±1,460	5,0	5	2	10

$\bar{X} \pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma

İş yeri hemşireliği sertifika eğitimi süresi (saat) konusunda, teorik kısmı için en az 45 saat, en fazla 300 saat ($\bar{X} \pm SS$: 163,75±65,07), uygulama kısmı için en az 40 saat, en fazla 300 ($\bar{X} \pm SS$: 141,53±78,92) ve toplam süre için en az 80 saat, en fazla 500 saat ($\bar{X} \pm SS$: 291,94±133,09) önerileri yapılmıştır. **İş yeri hemşireliği sürekli eğitim programının süresi** en az 2 saat, en fazla 80 saat ($\bar{X} \pm SS$: 37,83±16,35) olmalı şeklinde yanıtlar gelmiştir. **İş yeri hemşireliği sürekli eğitim programı sıklığı için** en erken 2 yıl, en geç 10 yıl ($\bar{X} \pm SS$: 4,39±1,46) önerileri yapılmıştır.

4.3.8. İş Yeri Hemşireliğine Yönelik Ek Öneriler

Uzmanlar birinci, ikinci ve üçüncü Delphi turlarında iş yeri hemşireliğine yönelik ek öneriler vermişlerdir. Tablo 4.18’de “İş yeri hemşiresi eğitimi”, “İş yeri hemşiresi yetkileri”, “Diğer Sağlık Personeli”, “İstihdam, ücret ve iş barışı” ve “İş yeri hekimi ve iş yeri hemşiresinin ortak yetkilere sahip olması” ek öneri başlıkları yer almaktadır. Ayrıca, uzmanlardan gelen bu ek öneri başlıkları kapsamında ikinci ve üçüncü Delphi turlarında 5’li Likert dereceleme göre maddelerin ortalama, standart sapma, meydan, mod, uzlaşma yüzdesi ve çeyrekler arası dağılım sonuçları da sunulmuştur.

Tablo 4.18. Uzmanların iş yeri hemşireliğine yönelik ek önerileri

Ek öneriler	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK*	IQR
İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİ								
4 yıllık üniversite bitirmiş hemşireler iş yeri hemşiresi olmalı	3,41±1,371	4	5	3,64±1,222	5	4	72,2	2
Lisans düzeyinde eğitim/iletişim en önemli parametre olmalı	3,46±1,466	4	4	3,75±1,131	5	5	72,2	1,75
Halk sağlığı hemşireleri olmalı	3,38±1,206	3	3	3,72±1,111	5	5	58,4	2
İş yeri hemşirelerinin günümüzde hekim ile sürekli aynı cümlede anılmak ve asiste etmek gibi görev tanımı olduğu vurgulanmaktadır. Meslek otonomisinden yola çıkarak bağımsız karar verme ve sorun çözebilme yetkisi verilmeli	4,21±1,056	4	5	4,36±,931	5	5	88,9	1
Hemşirelik mezunu kişilerin istihdamı önemlidir. Farklı disiplinlerin bu alanda istihdam edilmesi iş sağlığı açısından riskler oluşturur.	4,10±1,252	5	5	4,22±1,045	5	5	83,3	1
Hemşirelik eğitimi esnasında doğru tansiyon ölçme, doğru pansuman eğitimi, EKG tetkiki için elektrotları doğru yerleştirme, odyometre ve SFT için doğru ölçüm yapma eğitimleri verilmeli	4,33±1,009	5	5	4,28±1,059	5	5	86,2	1
Hemşirelik Fakültelerinde iş sağlığı stajı müfredata eklenmeli	4,26±1,117	5	5	4,53±,910	5	5	86,1	1
Bilgisayar teknolojileri de mutlaka eğitimlerde olmalı	4,13±1,128	4	4	4,39±,871	5	5	94,4	1
İŞ YERİ HEMŞİRESİ YETKİLERİ								
Adlandırma, görev tanımı, yetkileri, sorumlulukları net olarak tanımlanmalıdır, ekibin vazgeçilmezidir, tüm İSG hizmet birimlerinde bulunmalı	4,67±,927	5	5	4,81±,710	5	5	97,2	0
Görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili net bir çerçevenin olmaması, herhangi bir ek ücret ödenmemesi ciddi sorunlara ve İSG ekibinde iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır.	4,41±1,117	5	5	4,58±,906	5	5	86,1	0

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

Tablo 4.18. Uzmanların iş yeri hemşireliğine yönelik ek önerileri (devamı)

Ek öneriler	İkinci Delphi Turu (n=41)			Üçüncü Delphi Turu (n=36)				
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Mod	% K+KK	IQR
DİĞER SAĞLIK PERSONELİ (DSP)								
Diğer sağlık personeli tanımı kaldırılmalı ve iş yeri hekimi asistanı gibi bir tanım konulmalı	3,26±1,482	4	5	3,64±1,496	5	5	61,1	3
İSGP arasında yer alan diğer sağlık personeli olarak adlandırılan sağlık memuru, hemşire, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenleri, yasada tanımlanan görev ve yetkileri gereği hak ettikleri yeri alamamışlardır.	3,95±1,317	4	4	4,28±,914	5	5	88,9	1
Eğitimin standart olması, DSP sıfatından kurtaracaktır arkadaşlarımızı	3,77±1,385	4	5	4,22±1,017	5	5	83,3	1
İSTİHDAM, ÜCRET VE İŞ BARIŞI								
İş yeri hemşiresi olarak kamuda da çalışma hakkı verilmeli (iş yeri hekimi gibi) iş yeri hemşiresi sadece çok tehlikeli iş yerlerinde değil de bütün tehlike sınıflarında çalışabilmeli	4,46±1,144	5	5	4,72±,882	5	5	91,7	0
İş yeri hemşirelerinin maaş skalası düzenlenmeli	4,49±1,023	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0
Görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili net bir çerçevenin olmaması, herhangi bir ek ücret ödenmemesi ciddi sorunlara ve İSG ekibindeki iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır	4,31±1,260	5	5	4,50±,878	5	5	88,9	1
İŞ YERİ HEKİMİ VE İŞ YERİ HEMŞİRESİ ORTAK YETKİ VE SORUMLULUKLARA SAHİP OLMALI								
İş yeri hemşireleri ve iş yeri hekimlerinin görev yetki ve sorumluluklarını ortaklaşa yürütmesi gerektiğine inanıyorum.	3,95±1,297	4	5	4,17±1,056	5	5	83,3	1
İş yeri hekimi ve iş yeri hemşiresinin aynı dili konuşması, ekip halinde çalışması hem çalışanlar için hem de sağlık personeli için kazanımlar sunacaktır.	4,41±1,117	5	5	4,69±,749	5	5	97,2	0

*% Katılan + Kesinlikle Katılan Sıklığı (%), $\bar{X}\pm SS$: Ortalama \pm Standart sapma, %: Uzlaşma Birliği, IQR: Çeyrekler arası dağılım

İş yeri hemşireliğine yönelik gelen ek önerilere bakıldığında, üçüncü Delphi turu sonunda iş yeri hemşireliği eğitimi başlığı altında, Bilgisayar teknolojileri de mutlaka eğitimlerde olmalı (%94,4), İş yeri hemşirelerinin günümüzde hekim ile sürekli aynı cümlede anılmak ve asiste etmek gibi görev tanımı olduğu vurgulanmaktadır. Meslek otonomisinden yola çıkarak bağımsız karar verme ve sorun çözebilme yetkisi verilmeli (%88,9), Hemşirelik eğitimi esnasında doğru tansiyon ölçme, doğru pansuman eğitimi, EKG tetkiki için elektrotları doğru yerleştirme, odyometre ve SFT için doğru ölçüm yapma eğitimleri yararlı olur (%86,2), Hemşirelik fakültelerinde iş sağlığı stajı müfredata eklenmeli (%86,1) ve Hemşirelik mezunu kişilerin istihdamı önemlidir. Hemşirelik disiplini dışında farklı disiplinlerin bu alanda istihdam edilmesi iş sağlığı açısından riskler oluşturur (%83,3) konularında uzlaşıya ulaşıldığı görülmektedir.

İş yeri hemşiresi yetkileri başlığı altında, Adlandırma, görev tanımı, yetkileri, sorumlulukları net olarak tanımlanmalıdır, ekibin vazgeçilmezidir, tüm İSG hizmet birimlerinde bulunmalı (%97,2), İSG profesyonelleri arasında yer alan DSP olarak adlandırılan sağlık memuru, hemşire, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenleri, yasada tanımlanan görev ve yetkileri gereği hak ettikleri yeri alamamışlardır (%88,9), Görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili net bir çerçevenin olmaması, herhangi bir ek ücret ödenmemesi ciddi sorunlara ve İSG ekibinde iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır (%86,1). DSP başlığı altında, İSG profesyonelleri arasında yer alan diğer sağlık personeli olarak adlandırılan sağlık memuru, hemşire, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenleri, yasada tanımlanan görev ve yetkileri gereği hak ettikleri yeri alamamışlardır (%88,9) ve Eğitimin standart olması, arkadaşlarımızı DSP sıfatından kurtaracaktır (%83,3) konularında uzlaşı sağlanmıştır.

İstihdam, ücret ve iş barışı başlığı altında, İş yeri hemşirelerinin maaş skalası düzenlenmeli (%97,2), İş yeri hemşiresi olarak kamuda da çalışma hakkı verilmeli (iş yeri hekimi gibi) iş yeri hemşiresi sadece çok tehlikeli iş yerlerinde değil de bütün tehlike sınıflarında çalışabilmeli (%91,7) ve görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili net bir çerçevenin olmaması, herhangi bir ek ücret ödenmemesi ciddi sorunlara ve İSG ekibindeki iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır (%88,9). İş yeri hekimi ve iş yeri hemşiresi ortak yetki ve sorumluluklara sahip olmalı başlığı altında, İş yeri hekimi ve iş yeri hemşiresinin

aynı dili konuşması, ekip halinde çalışması hem çalışanlar için hem de sağlık personeli için kazanımlar sunacaktır (%97.2) ve İş yeri hemşireleri ve iş yeri hekimlerinin görev, yetki ve sorumluluklarını ortaklaşa yürütmesi gerektiğine inanıyorum (%83,3) konularında uzlaşma birliği bulunmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, bir karar verme ve uzlaşma sağlama tekniği olan Delphi yöntemi kullanılarak, alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda ülkemizde iş yeri hemşirelerinin tanımı, nitelikleri, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri konularında uzlaşma sağlanan görüşlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya uzman grubunu Halk Sağlığı Hemşireliği akademisyenleri, bu alanda lisansüstü eğitimini tamamlamış veya devam eden kişiler, İŞHEMDER'e kayıtlı iş yeri hemşireleri, Halk Sağlığı akademisyenleri ve iş yeri hekimleri oluşturmuştur. Çalışmamızda, araştırmaya katılan 45 uzmanın %62,2'i kadın ve yaklaşık üçte biri 50-59 yaş grubundadır. Çalışma süresi ortalaması $24,02 \pm 10,83$ yıl olarak belirlenmiştir. Uzmanların %50,8'inin İSGB ve OSGB'lerde, %35,6'sının akademide çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların görev unvanlarının iş yeri hemşiresi (%33), iş yeri hekimi (%24,2), akademisyen hemşire (%26,6), akademisyen hekim (%15,4) olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, İngiltere'de iş sağlığı hemşireleri için temel yetkinlikler üzerine yapılan bir Delphi çalışmasında da uzman grubunu alanda deneyimli iş yeri hemşireleri ve işyeri hekimleri oluşturmuş ve ilgili çalışmaya 48 uzman katılım sağlamıştır. Araştırmamıza paralel olarak, uzman grubunun çoğunluğu (%96) kadın olup, %81'inin yaş aralığının 45-64 yaş olduğu bildirilmiştir. Halen yaptıkları iş açısından ele alındığında %73'ünün iş yeri hemşiresi, %27'sinin yönetici olarak çalıştığı, çalışma süresi ortalamasının $17,6 \pm 8,4$ yıl olduğu belirlenmiştir. Uzmanların çalışma alanı, sağlık sektörü (%48), endüstri (%44) ve akademi (%4) olarak dağılım göstermiştir (121). Rogers ve ark. (2014) tarafından organize edilen, WHO aracılığı ile yapılan, Avustralya, Brezilya, Kanada, Finlandiya, Yunanistan, Jamaika, Japonya, Kore, Pakistan, Portekiz, Katar, Suudi Arabistan, Güney Afrika, İsviçre, Tayland, İngiltere ve ABD'den 440 iş yeri hemşiresinin katılımı ile yapılan çalışmada da hemşirelerin %93,3'ünün (n=418) kadın, çoğunluğunun (n=174, %38,8) 20 yıldan fazla iş yeri hemşiresi olarak görev yaptığı ve %38'inin mevcut görevlerinde 10 yıldan fazla süredir çalışmakta olduğu bildirilmiştir. İngiltere ve diğer ülkelerdeki çalışmalardan farklı olarak, araştırmamıza katılım sağlayan alan uzmanlarından akademisyenlerin payının büyük olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumun, akademisyenlerin anketlere katılım sağlama durumunun daha yüksek olması ve

konuya yön verme konusunda yüksek motivasyon göstermeleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan Halk Sağlığı Hemşireliği alanındaki akademisyenler ile İŞHEMDER'e üye olan iş yeri hemşireleri arasında çalışmaya katılım oranının düşük olması da dikkat çekicidir. Araştırmanın pandemi koşullarında yapılması, alan uzmanlarının iş yoğunluğu, Halk Sağlığı Hemşireliği akademisyenleri arasında iş yeri hemşireliği konusunda spesifik çalışmalar yürüten kişi sayısının sınırlı olması ve İŞHEMDER üye sayısının az olmasından kaynaklanabileceği öngörülmüştür.

Birinci Delphi turunda uzmanların **“İş yeri hemşiresi kimdir?”** sorusuna verdikleri yanıtlar incelenerek iş yeri hemşiresinin tanımı; “Profesyonel meslek üyesi”, “Eğitim veren”, “Rehberlik ve danışmanlık yapan”, “Sağlığı koruyan, sürdüren ve geliştiren”, “Ekip ile iş birliği halinde çalışan” ve “Mevzuatı bilen” ana temaları altında toplanmıştır. **“İş yeri hemşiresinin nitelikleri neler olmalıdır?”** sorusu kapsamında uzmanların birinci Delphi turunda aktardıkları yanıtlar üzerinden “Gözlem, inceleme, değerlendirme, araştırma”, “Lisans ve lisansüstü eğitim”, “Sertifika ve kurs programı”, “Veri girişi, otomasyon, ofis programları” ve “Etkili iletişim” şeklinde niteliklerin ön plana geçtiği saptanmıştır.

“İş yeri hemşiresinin görev ve sorumlulukları neler olmalıdır?” sorusu kapsamında, “Eğitim verme, rehberlik-danışmanlık yapma”, “Temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme”, “Veri toplama ve kayıt tutma”, “Çalışanları takip etme, periyodik sağlık kontrollerini sürdürme ve muayene süreçlerine katılma”, “Ekip çalışmasına dahil olma”, “Risk değerlendirme”, “Acil ve ilkyardım hizmetlerini verme” ve “Yönetmelik ve mesleki kuruluş ilkelerine göre hareket etme” başlıkları üzerinde durulmuştur.

“İş yeri hemşireliği sertifika programı içeriği”ne yönelik uzmanların bildirdiği yanıtların özellikle “İş kazaları ve meslek hastalıkları”, “İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları”, “İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı”, “Sağlık eğitimi”, “İlkyardım ve acil müdahale” ve “İş sağlığı ve güvenliğine yönelik temel kavramlar” konularında yoğunlaştığı dikkat çekmektedir.

“İş yeri hemşirelerinin sertifika eğitim programı süresi ne kadar olmalıdır?” sorusuna yönelik uzmanlar toplam süre için en küçük 80, en büyük 500 saat yanıtlarında birleşmiştir.

“İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriği” kapsamında hangi konular yer almalı şeklinde yönlendirilen soru için birinci Delphi turunda uzmanların içerik açısından görüş birliğinde olmadıkları ve konu önerilerinin dağınık başlıklar halinde geldiği görülmüştür. En sık bildirilen konu başlıklarının “İletişim”, “İlk yardım, acil ve afet bakımı”, “Fiziksel, psikolojik ve biyolojik risk etmenleri”, “Mental sağlık”, “Ergonomi” ve “İş sağlığı güvenliği konuları” olduğu belirlenmiştir.

Yukarıda ana hatları ile iş yeri hemşiresinin tanımı, nitelikleri, görev ve sorumlulukları, sertifika eğitim içeriği, yenileme eğitimlerine verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, uzman görüşlerinin ulusal ve uluslararası literatürle uyumlu olan çok yönü olduğu gibi literatürle örtüşmeyen yanlarının da olduğu ortaya çıkmıştır.

5.1. İş Yeri Hemşiresinin Tanımına Yönelik Tartışma

WHO'nun iş yeri hemşireliğinin tanımına ve Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ve 19 Nisan 2011'de resmi gazetede yayımlanan 27910 sayılı “**Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**”e bakıldığında; “İş yeri hemşireliği, temeli hemşirelik bakımına dayanan, halk sağlığı hemşireliğinin alt dalı olan, yapılandırılmış bir eğitimden geçerek, bakımı sürdürme, yönetici, uzman, koordinatör, rehber, danışman, sağlık eğitimci ve araştırma gibi rolleri ile tüm sektörlerde çalışan bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmede görev alan profesyonel hemşireleri tanımlayan bir uzmanlık alanıdır” şeklinde geniş bir rol tanımı olduğu bildirilmektedir (1, 40, 43). Çalışmamızda uzmanların iş yeri hemşiresini “profesyonel”, “eğitim, rehberlik ve danışmanlık veren”, “sağlığı koruyan ve geliştiren”, “ekip çalışmasına yatkın” ve “mevzuata hâkim” olan meslek üyesi olarak tanımladıkları görülmektedir. Uzmanlar, bu kavramlarla bağlantılı olarak iş yeri hemşiresi için etkili iletişim kurabilen, çağın teknolojik gelişmelerini yakalayan, halk sağlığı hemşireliği uygulama ilkelerini alana yansıtan, lisans mezunu olan, bakanlık tarafından sertifikalandırılmış, sağlığı geliştiren, rehberlik-danışmanlık hizmeti veren, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleyen, risk değerlendirmesi yapan, iş yeri hekimine yardımcı olan, mevzuata hakim olan ve mevzuata göre görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getiren, bağımsız meslek üyesi olarak çalışmalarını sürdüren meslek grubu olduğunun altını çizmişlerdir. Uzmanların ikinci ve üçüncü Delphi turlarında iş yeri hemşiresi tanımına yönelik görüşleri incelendiğinde ise,

“Lisans mezunu olma”, “İş yerinde ikinci-üçüncü basamak sağlık hizmetlerini yerine getirme”, “Vaka yöneticisi olma”, “İlk yardım, tütün-madde kullanımı gibi konularda eğitim verme”, “Risk değerlendirmesi yapma”, “İş yeri hekimine her konuda yardımcı olma” başlıklarında görüş birliğine ulaşmadıkları saptanmıştır.

Uluslararası literatür incelendiğinde, Davey (1995) Avustralya’da iş yeri hemşirelerinin yeterliklerinin geliştirilmesine yönelik çalıştay programı sonuçlarında, mevzuata, standartlara, uygulama kurallarına ve yönergelere uygun hareket ederek görevlerini sürdüren, iş sağlığı hizmeti organizasyonunu yöneten, çalışma ortamı ve işin akışını değerlendiren ve olumsuz sağlık etkilerini önleyen, çalışanın sağlık durumunu ve çalışma kapasitesini izleyen ve değerlendiren, İSG konusunda bilgi ve tavsiye veren, eğitim ve öğretimi sürdüren, çalışan sağlığını geliştirmek için tasarlanmış faaliyetleri yöneten, hastalık ve/veya yaralanma durumunda tedavi hizmetini yöneten, organizasyonu sağlayan, hasta veya yaralı çalışanların rehabilitasyonunu yöneten ve İSG konularının araştırılmasında araştırma metodolojisini kullanan profesyoneller olarak raporlanmıştır (133).

Bu tanımları destekler şekilde, Naumanen-Tuomela’nın Finlandiya’da (2001) 20 iş yeri hemşiresini çalışmalarının içeriği, özellikleri, gereklilikleri, anlamları, gelişim alanları, değişiklikleri ve uzmanlıkları açısından incelediği bir çalışmada yapılan nitel içerik analizi sonrası iş yeri hemşireliği uygulamasının bireylerle çalışmayı, iş topluluklarını ve çeşitli işbirlikçi ortakları, ofis görevlerini ve diğer görevleri içerdiğini ortaya koymuştur. İş yeri hemşirelerinin “çok disiplinli bir bilgi temeli”, “profesyonel beceriler”, “belirli kişisel özellikler ve diğer özellikleri” taşıması gerektiği ifade edilmiştir. Bu özelliklerin sürekli eğitim yoluyla korunmasına ve geliştirilmesine dikkat çekilmiştir. İş yeri hemşirelerinin performansları ile çalışanlar için daha iyi sağlık ve daha sağlıklı alışkanlıklar, işverenler ve iş sağlığı birimleri için daha yüksek üretkenlik ve toplum için sağlık hizmetlerinde artış sağlayabileceği bildirilmiştir. Özellikle günümüz değişimleri dikkate alındığında, bireysel yaklaşımdan ziyade toplu yaklaşımların daha değerli olduğu ve önleme-koruma faaliyetlerinde iş yeri hemşiresine önemli sorumluluklar düştüğü vurgusu yapılmıştır (134).

Primm'in (2010) ABD'de iş yeri hemşireliğinde profesyonelizeye yönelik kaleme aldığı bir makalede iş yeri hemşirelerinin kendi davranışlarını değerlendirmek için Profesyonellik Çarkını kullanabileceği ve daha sonra uygulamada profesyonelliği geliştirmek için hedefler belirleyebileceği bildirilmiştir. Profesyonellik, “nazik, vicdani davranış sergilemek ve genellikle iş sever olmak” olmak şeklinde tanımlanmaktadır. İş yerinde tavır, bir mesleğin teknik veya etik standartlarına uygun olarak beklentileri ana hatlarıyla karşılamayı gerektirmektedir. İş yeri hemşirelerinden genellikle bireyler, gruplar (çalışan, aile üyesi, iş arkadaşları, işverenler) veya günlük işlerinin ayrılmaz parçası olan çeşitli birimlerle etkileşimde bulunmaları beklenmektedir (135). İş yeri hemşireleri, özellikle aşırı stres veya kaos sırasında her zaman yüksek düzeyde profesyonellik sağlamalıdır. Primm'e (2010) göre, iş yeri hemşireliği için profesyonelliğin sekiz yönüne sahip olmanın temeli hemşirelik mesleğinde yaşam boyu öğrenme yaklaşımını benimsemektir. Hemşirelik sürekli değişmekte ve gelişmektedir. Trendler ve teknoloji hakkında bilgi sahibi olmak ve güncel kalmak esas olmalıdır. Yaşam boyu öğrenmeyle ilgili; “bilgi ve becerileri artırma”, “başkalarından gelen geri bildirimleri teşvik etme”, “başkalarına yardım etme”, “kişisel gelişim alanları hakkında farkındalık kazanma”, “hesap verebilirlik ve inisiyatif alma” iş yeri hemşireliği uygulamasının merkezinde yer almaktadır. Ayrıca, iş yeri hemşireleri için “esnekliği koruma”, “eylemler için kişisel sorumluluğu kabul etme”, “gerektiğinde yardım isteme”, “bir hata yapıldığında açıklama ve sorunu düzeltmek için yapılacak işlemi belirleme” kişisel gelişim ve başkalarının iş yeri hemşirelerini profesyonel olarak nasıl gördüğünü etkilemenin anahtarı olabilmektedir (23).

Thompson'ın (2012) ABD'de iş yeri hemşirelerinin mesleki özerkliğine yönelik yazdığı makalede, genel hemşirelik uygulamalarında mesleki özerklik hakkında çok sayıda çalışma olduğu, ancak iş yeri hemşireleri için profesyonel özerkliğin yeterince araştırılmadığı bildirilmiştir. AAOHN, modern iş yeri hemşirelerinin çeşitli rollerini ve pozisyon sorumluluklarını şu şekilde tanımlamaktadır: “Bugün, uygulama kapsamı, işe ve topluma yönelik doğal, teknolojik ve insani tehlikelere yanıt olarak hastalık yönetimi, çevre sağlığı, acil durumlara hazırlık ve afet planlamasını içermektedir (136). Ward ve ark. (2011), iş yeri hemşirelerini “doğrudan bakım, yönetim, konsültasyon, yönetim,

öğretim ve araştırma kombinasyonları dahil olmak üzere bir dizi profesyonel uygulama talepleri ve sorumlulukları” ile karşı karşıya olan kişiler olarak tanımlamaktadır (137).

Araştırmamız ve literatürdeki çalışma sonuçları kapsamlı olarak değerlendirildiğinde; ILO 161 sayılı sözleşmesinde 10. maddede ifade edildiği üzere “Mesleki sağlık hizmetleri konusunda hizmet veren personel; işveren, çalışanlar ve varsa bunların temsilcileri karşısında görevlerini ifa ederken, tam bir mesleki bağımsızlık içinde çalışır tanımı, yine ILO’nun 112 sayılı “iş yerlerindeki iş sağlığı hizmetlerine ilişkin tavsiye kararında” iş sağlığı hizmetine atanan **hemşire kadrosu** ve 155 ve 161 sayılı sözleşmelerinde **bağımsız bir meslek olduğu** vurgusu ile paralel sonuçlar elde edildiği görülmektedir (19, 41).

5.2. İş Yeri Hemşiresinin Niteliklerine Yönelik Tartışma

Araştırmamızda, birinci Delphi turunda “**İş yeri hemşiresinin nitelikleri neler olmalıdır?**” sorusu kapsamında uzmanların “Gözlem, inceleme, değerlendirme, araştırma”, “Lisans ve lisansüstü eğitim”, “Sertifika ve kurs programı”, “Veri girişi, otomasyon, ofis programları” ve “Etkili iletişim” şeklinde nitelikleri ön plana geçirdiği dikkat çekmiştir. İkinci ve üçüncü Delphi turlarında “Gizlilik ve etik kurallara uyma”, “İSG ekibi ile uyumlu çalışma”, “İnsan ilişkilerine önem verme” konularında uzlaşma görüşünün olduğu, “4 yıllık lisans eğitimi veren hemşirelik fakültesinden mezun olma” ve “Halk sağlığı hemşireliği alanında lisansüstü eğitimi tamamlama” konularında görüş yüzdesinin daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca, “Dikkatli ve özverili olma”, “Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine dahil olma”, Ulusal ve uluslararası mesleki örgütlerin bilimsel içeriğini yönettiği sertifika programlarını başarıyla tamamlama” ve “İş sağlığına yönelik özel kurs programını başarıyla tamamlama” maddelerinde de uzlaşma birliği olmadığı dikkat çekmektedir. Bu durumun, ülkemizde iş yeri hemşireliğine yönelik mevcut düzenlemeler, genel hemşirelik eğitimi müfredat programında iş yeri hemşireliğine az yer verilmesi, bu alanda lisansüstü veya sertifika eğitimlerinin sınırlı olması, iş yeri hemşirelerinin mevzuatta DSP olarak tanımlanması, mesleki sınırların tam çizilememesi ve ülkemiz koşullarında sağlık memuru, lise mezunu düzeyinde olan kişilerin iş yeri hemşiresi olarak istihdam edilmesinden kaynaklanabileceği öngörülmektedir.

Lusk'ın (1990) (Michigan, ABD) iş yeri hemşirelerinden kurumsal beklentilere yönelik yaptığı çalışmada, ilk beş beklentinin hastalık ve acil durumlarda bakım, sağlık riskleri konusunda danışmanlık yapma, çalışanların tazminat taleplerini takip etme, periyodik sağlık değerlendirmeleri yapma ve işe dönüşü değerlendirme konuları olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, iş yeri hemşirelerinden mevcut ve gelecekte beklenen faaliyetlere bakıldığında; sağlığı geliştirme, risk azaltma ve sağlık hizmeti harcamalarındaki eğilimler hakkında analizler oluşturma, kurumun ihtiyaçlarına özel sağlık programları geliştirme, sağlık departmanının daha verimli ve uygun maliyetli çalışması için önerilerde bulunma, sağlık programları ve hizmetleri için maliyet etkin alternatifleri belirlemek için araştırma yapma, sorunları belirlemek ve çözümler önermek için diğer sağlık disiplinlerinin üyeleriyle düzenli olarak görüşme, yönetim için analizler geliştirme, çalışanların yaralanması, tehlikeli maddelere maruz kalma ile ilgili istatistikleri not etme ve belirlenen sorunları düzeltmek için alınan önlemleri izleme, çalışan güvenliği, sağlığı geliştirme ve risk önleme ile ilgili eğitim programları planlama ve geliştirme, sağlık programlarını engelli kişilere genişletme, yüksek riskli alanlar için çalışan güvenliği oryantasyon sınıflarına ve programlarına katılma, sağlık ve güvenlik komitesinin bir üyesi olarak görev yapma, çalışanların tazminat taleplerinin takibini sağlama, engelli çalışanların rehabilitasyonuna ve yeniden yerleştirilmesine yardımcı olma, çevresel izlemeye katılma, işe devamsızların güvenli bir şekilde işe dönme yeteneklerini değerlendirme, işe yerleştirme öncesi fiziksel çalışmalarını yürütme, tehlikeleri ve olası ihlalleri belirlemek için düzenli olarak iş yeri turları gerçekleştirme, sağlık riskleri konusunda çalışanlara danışmanlık yapma, işle ilgili acil durumlar ve küçük hastalık dönemleri için hemşirelik bakımının sağlanmasını denetleme şeklinde sıralanmıştır (138).

Straser ve ark. (2006) ABD'de yüksek lisansını tamamlamış iş yeri hemşireleri için işverenlerin en çok değer verdiği yetkinlikleri inceledikleri çalışmada, işverenlerin iş için gerekli olan becerileri, bilgileri ve tutumları (yeterlilikleri) dikkate aldıklarını vurgulamışlardır. İşverenlerin en değerli olduğunu düşündüğü yetkinliklerin işe alım kararlarını doğrudan etkilediğini, eğitim kurumlarının mezunları bu pozisyonlar için rekabet etmeye yeterince hazırlayacak yeterlilik temelli müfredat sağlamaya çalıştıklarını

bildirmişlerdir (51). AAOHN, iş yeri hemşireliği için yeterliliklerin ve performans kriterlerinin belirlenmesinden temel sorumlu olan kuruluştur (81). AAOHN, 2003 yılında iş yeri hemşireleri için yetkinlikleri yayımlamış, AAOHN Yönetim Kurulu, yetkinliklerin zaman içinde gözden geçirilmesi ve yenilenmesi için bir plan geliştirmiştir (105). Yapılan revizyon çalışmaları sonucunda, uzmanlık eğitimini tamamlamış iş yeri hemşirelerinin yeterliklerinin; “klinik ve birinci basamak bakım”, “durum yönetimi”, “iş gücü, iş yeri ve çevreye yönelik konular”, “düzenleyici ve yasal roller”, “yönetim”, “sağlığı geliştirme ve hastalık önleme” ve “iş ve çevre sağlığı ve güvenliği eğitimi ve öğretimi” olarak belirlendiği ve Lusk’ın (1990) çalışmasını doğrular nitelikte olduğu görülmektedir (138).

Yıllar içerisinde farklı ülkelerde iş yeri hemşiresinin niteliklerini inceleyen araştırma sonuçları genel olarak incelendiğinde; Lalloo ve ark.’nın (2016) İngiltere’de iş yeri hemşirelerinin temel yetkinlikleri açısından iki tur şeklinde yapılan ve 48 uzman görüşünün incelendiği bir Delphi çalışmasında da “engel durumu ve işe uygunluğun değerlendirilmesi”, “sağlığı geliştirme”, “etik ve yasal konular”, “klinik yönetim/klinik iyileştirme”, “iletişim becerileri”, “ekip çalışması ve liderlik becerileri”, “yönetim becerileri”, “iş uygulamasıyla ilgili çevresel konular”, “öğretim ve eğitim denetimi”, “iyi klinik bakım” ve “araştırma yöntemleri” konularında iş yeri hemşiresinin yetkin olması gerektiği konusunda görüşlerin çoğunun %100 olduğu belirtilmiştir (121). Kono ve ark. (2017) Japonya’da iş yeri hemşirelerinin sahip olması gereken yetkinlikler için yaptıkları tanımlayıcı nitel bir çalışmada, deneyimli iş yeri hemşireleri (n=8) ile yarı-yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler sonrası, “kendini geliştirme”, “hemşireliğin özünü sürdürme”, “stratejik planlama ve görevi yerine getirme”, “koordinasyon”, “çalışan gelişimini destekleme”, “ekibi güçlendirme” ve “yaratıcı olma” şeklinde yedi temel yetkinlik alanı belirlenmiş ve bu yetkinliklerin ABD’de iş yeri hemşireliği için belirlenen yetkinliklerle uyumlu olduğu vurgusu yapılmıştır (32). Young Joo ve Gyeongmin (2020) Kore’de endüstriyel alanda görev yapan iş yeri hemşirelerini motive etmeye yönelik planların belirlenmesini amaçladıkları ve 15 uzmanın katılımı ile iki turda tamamlanan güncel bir Delphi çalışmasında da iş yeri hemşirelerinin çalışanların sağlık yönetimi ve sağlığı geliştirme faaliyetlerini gerçekleştirmek için klinik hemşirelik bakımında yetkin olması gerektiği, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleyecek düzeyde

yüksek kalitede hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde görüş birliği ortaya çıkmıştır (139).

İş sağlığı ve güvenliği alanında, ABD’de yüksek lisansını tamamlamış iş yeri hemşireleri (n=95) tarafından yapılan yeterlilik değerlendirmesine göre; davranış, iletişim, kontrol, değerlendirme, yönetim, tanıma/kavrama ve iş yeri hemşireliğine spesifik olmak üzere yedi farklı kategoride yetkinlikler bildirilmiştir (51). **Davranış kategorisinde;** uygulama alanında güncel kalma, disiplinler arası bir ekipte etkin bir şekilde çalışma, ilgili yasa ve yönetmelikleri anlama ve uygulama, etik ikilemleri belirleme ve etik bir şekilde çalışma, sosyal ve kültürel inançlardaki çeşitlilik konusunda farkındalık sergileme boyutunda yetkinlikler ifade edilmiştir. **İletişim kategorisinde;** çeşitli paydaşlarla (örn, yönetim ve işgücü) etkin bir şekilde iletişim kurma, diğer İSG profesyonelleri ile etkili bir şekilde iletişim kurma, iyi yazma, politikaları yorumlama ve yayma ve yetişkin eğitimi programları tasarlama ve sunma başlıkları bildirilmiştir. **Kontrol kategorisinde;** iş süreci müdahalelerini tasarlama ve uygulama, çalışma ortamındaki değişiklikleri tasarlama ve uygulama, tarama programları tasarlama ve uygulama, sağlığı geliştirme programları tasarlama ve uygulama, gözetim sistemleri tasarlama ve uygulama konuları ele alınmıştır. **Değerlendirme kategorisinde,** ölçme ve değerlendirme programları, verileri toplama, yönetme ve analiz etme, toplum sağlığına yönelik riskleri değerlendirme, bilimsel bulguları yorumlama ve uygulama, araştırma tasarlama ve başlatma konuları ifade edilmiştir. **Yönetim kategorisinde;** etkili liderlik sergileme, sağlık ve güvenlik programları geliştirme ve uygulama, personeli veya personel kaynaklarını etkin bir şekilde yönetme, kılavuzları ve politikaları formüle etme ve uygulama ve finansal kaynakları etkin bir şekilde yönetme başlıkları vurgulanmıştır. **Tanıma/kavrama kategorisinde;** mesleki maruz kalım ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi anlama, şantiye süreçleri ve operasyonlarının sağlık ve güvenlik tehlikelerini belirleme, İSG yasa ve yönetmeliklerini bilme ve İSG uygulamalarında kültürel ve sosyal faktörlerin etkisini tanıma başlıkları ele alınmıştır. **İş yeri hemşireliğine özel kategorisinde ise;** sağlık hizmeti programı girişimleri, sonuçları ve maliyet etkinliği hakkında üst yönetimle iletişim kurma, sağlık hizmeti programlarının sağlık sonuçlarını ve maliyetlerini değerlendirme, kurumsal kültür, iş hedefleri ile uyumlu sağlık, güvenlik

ve çevre hizmetleri tasarlama veya yönetme, çalışan ve topluluk nüfusunun ihtiyaçlarını analiz etme, çalışma sahası tehlikeleriyle ilişkili riskleri analiz etme, çalışan riskini azaltma ve sağlık gözetim programları geliştirme, yönetme veya değerlendirme, sağlık sonuçlarını ölçmek için kalite iyileştirme yöntemleri tasarlama veya uygulama, vaka yönetimi programları geliştirme veya yönetme, çalışan, iş yeri ve çevre güvenliği ve sağlığı konularını yöneten politika oluşturma ve uygulamaları etkileme çabalarında aktif olarak yer alma, değerlendirilen ihtiyaçları karşılamak için bütçe geliştirme veya yönetme, klinik protokolleri ve uygulama kılavuzlarını geliştirme veya değerlendirme, rol modeli olma ve öğrenci danışmanı olarak hareket etme, mesleğin ilerlemede liderlik rollerini üstlenme, iş yerinin sağlık ve kurumsal engellilik yönetimi programlarını geliştirme veya koordine etme, satıcı veya sağlayıcı sözleşmelerini müzakere etme ve hizmetlerin etkinliğini değerlendirme, mentörlük ve öğretmenlik fırsatlarını kullanarak araştırma becerilerini geliştirme, araştırmacılar, diğer iş ve çevre sağlığı hemşireleri, araştırmaya katılan çevre sağlığı ve güvenliği ekibi ve meslek mensupları ile işbirliği yapma ve uygulama konuları veya sorunları hakkında araştırma ihtiyacını belirleme, başlatma veya bunlara katılma şeklinde yetkinlikler tanımlanmıştır (51).

Çalışmamızda da uzmanların belirttikleri görüşlerden şekillenen alt temalara dikkatlice bakıldığında iş yeri hemşirelerinden beklenen davranışlar boyutunda “yenilikçi olma”, “meraklı ve ilgili olma”, “araştırmacı, gözlemci ve takipçi olma” özelliklerinin Straser ve ark.’nın (2006) araştırma sonuçları ile örtüştüğü, benzer şekilde “etkili iletişim” ana teması altında “insan ilişkilerine önem verme” uzlaşısı görüşü ile Straser ve ark. (2006)’nın altını çizdiği **iletişim kategorisinde belirtilen** çeşitli paydaşlar ve diğer İSG profesyonelleri ile etkili bir şekilde iletişim kurma niteliklerinin paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır (21). Straser ve ark. (2006)’nın **iş yeri hemşireliğine özel kategorisinde** belirtilen nitelikleri ele alındığında ise, çalışmamızdaki uzlaşısı görüşlerinden iş sağlığı alanında bilgili, becerili ve donanımlı olma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine dahil olma, sağlığı geliştirme, problem çözme becerisi kullanma, İSG ekibiyle uyumlu çalışma, risk değerlendirme ekibine katılma, disiplinler arası iş birliği yapma, veri toplama ve kayıt tutma özelliklerinin örtüştüğü, öte yandan politika ve kararlara aktif katılım, bütçe düzenleme, protokol oluşturma ve maliyet etkinlik hesaplama konularında

uzmanlarımızın herhangi bir görüş bildirmediği ve bu konularda uzlaşma görüşü olmadığı akılda bulundurulmalıdır. Çalışma bulgularındaki bu farklılığın, ülkeler bazında uygulanan İSG politikaları, yasal düzenlemeler, iş yeri hemşireliği eğitim içeriği, kurumsal düzeyde iş yeri hemşireliğine atfedilen değer ve bütçe, yönetim, organizasyon gibi konularda ileri düzey eğitim fırsatlarının sunulmaması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

5.3. İş Yeri Hemşiresinin Görev ve Sorumluluklarına Yönelik Tartışma

İş yeri hemşiresinin sorumlulukları konusuna gelindiğinde, alan uzmanlarımız üç Delphi turu sonunda ana başlıklar olarak, temel hemşirelik hizmetlerini sağlama, veri toplama, çalışan mahremiyetini sağlama ve etik ilkelere uygun davranma, ekiple iş birliğini sürdürme, sağlık eğitimi ve sağlığı sürdürme, iş yeri, çevresi ve çalışanları gözetme, İSG kurullarında aktif rol alma, iş yerinde acil ve ilkyardım faaliyetlerini yürütme ve risk değerlendirme şeklinde iş yeri hemşirelerinin sorumluluklarını sıralamışlardır. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ve 19 Nisan 2011’de resmi gazetede yayımlanan 27910 sayılı **“Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”** kapsamında, ülkemizde iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları çağdaş bakış açısını kapsar nitelikte bildirilmiştir (40, 43). İlgili yönetmelikte **iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları**; sağlıklı ve güvenli bir iş yeri için gözlem yapma, riskleri saptama, çalışan ve ailelerine rehberlik etme, çalışanlara ilişkin kayıtları tutma, tehlike ve riskleri belirleme, işe giriş ve periyodik muayenelerde iş yeri hekimi ile birlikte çalışma, sağlık sorunları için alınacak önlemler konusunda öneride bulunma, çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlama, tedavisini izleme ve rehabilitasyon hizmetlerine katılma, iş yeri sağlık birimine başvuruların sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım etme, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygulama, işe bağlı olan ya da olmayan kazaların önlenmesi için diğer iş sağlığı hizmet ekibi üyeleri ile birlikte koordineli çalışma, meslek hastalıklarının önlenmesi, tedavisi ve izlemi ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve değerlendirme, çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları düzenleme, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek için sağlığı geliştirme programları planlama, uygulama ve değerlendirme, iş yerinin özelliğine göre uygun ilk yardım

ünitesini ve malzemelerinin teminini ve kullanıma hazır olmasını sağlama, iş yerinde ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verme, çevre gözetimi ve gerekli önlemleri alma, kronik hastalığı olan çalışanların bakımı ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve değerlendirme, iş sağlığı ve iş güvenliği bilincinin geliştirilmesine katkı verme, iş yeri ve eklentilerinde sağlık ve hijyen kontrolü yapma, iş yeri sağlık güvenlik kurullarının etkin üyesi olarak toplantılara katılma, iş yeri sağlık biriminin çalışmaları ile ilgili istatistikleri oluşturma ve ilgili birimlere rapor etme, çalışanların sağlık sorunlarına yönelik araştırmalar planlama ve sonuçlarını raporlama, sağlık merkezinde kütüphane oluşturulmasını destekleme, gebe ve emzikli kadınları izlenme ve gerekli tedbirleri alma, çalışmalarında etik ilkeleri gözetme ve çalışanın haklarını koruma, öğrenci hemşirelere rol model olma ve eğitimlerini destekleme şeklinde geniş bir çerçevede ele alınmıştır.

Ayrıca, **İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkındaki Yönetmelik** düzenlemelerine göre; **hemşire**, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olanlar ile Bakanlıkça iş yeri hemşireliği belgesi verilen kişiler **DSP** adı altında iş yerlerinde görev yapmaktadırlar. İlgili yönetmeliğin 16. maddesinde DSP'nin iş yeri hekimi ile birlikte çalıştığı; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde iş yeri hekimi ile birlikte çalışmak, veri toplamak ve gerekli kayıtları tutmak, çalışanların sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyk muayene formuna yazmak ve iş yeri hekimi tarafından yapılan muayene sırasında hekime yardımcı olmak, özel politika gerektiren grupların takip edilmesi ve gerekli sağlık muayenelerinin yaptırılmasını sağlamak, ilkyardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde iş yeri hekimi ile birlikte çalışmak, çalışanların sağlık eğitiminde görev almak, iş yeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarının sürekli izlenip denetlemede iş yeri hekimiyle birlikte çalışmak, iş yeri hekimince verilecek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer görevleri yürütmek ve iş yerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle işbirliği yapmak konularında görevleri olduğu sıralanmıştır (42, 43). Bu açıdan, çalışmamızda alan uzmanlarının uzlaşma görüşlerinin çoğunun güncel mevzuat ile uyumlu olduğu fakat çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları düzenleme, araştırma planlama, sağlık

merkezinde kütüphane oluşturulmasını destekleme ve iş yeri hekimine her konuda yardımcı olma konularında uzlaşma birliği olmadığı, bu durumun da iş yeri hemşiresi eğitimi, yetkinlikleri ile mevcut koşullarda iş yeri hemşiresi statüsünde görevlendirilebilen sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan kişilerin geçtikleri temel eğitim farkından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İş yeri hemşiresinin sorumluluklarına yönelik farklı ülkelerdeki çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, İshihara ve ark.'nın (2004) Japonya'da iş yeri hemşirelerinin görevlerini tanımlamak ve ABD ve Japonya'daki iş yeri hemşirelerinin rol ve işlevlerini karşılaştırmak için yürüttükleri çalışmada, AAOHN tarafından geliştirilen iş analizi anketinin değiştirilmiş versiyonu kullanılmıştır. İlgili araştırmada, Japon iş yeri hemşirelerinin %62'sinin doğrudan bakım rollerini, yaklaşık yarısının eğitim veya danışmanlık rollerini ve yaklaşık %40'ının yönetim rollerini üstlendiğini göstermiştir. Çalışmada, her ne kadar Japonya ve ABD'deki iş yeri hemşirelerinin görevleri açısından benzerlik olsa da iki ülkede belirli görevlere ayrılan zamanlar arasında önemli farklılıklar olduğu bildirilmiştir (22). Mellor ve ark. (2007)'nin Avustralya'da iş yeri hemşirelerinin mevcut ve gelecekteki rollerine ilişkin algılarına yönelik yürüttükleri bir başka çalışmada, iş yeri hemşirelerinin çeşitli geleneksel iyileştirici faaliyetlere ve ayrıca yaralanma/kaza önleme, sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam, yönetim ve araştırmaya odaklanan faaliyetlere katılmaları beklendiği, bununla birlikte, hem mevcut hem de gelecekteki uygulamada geleneksel ve yeni ortaya çıkan faaliyetlere verdikleri önem hakkında bilgi edinmeye gerek olduğu ifade edilmiştir. Avustralya Mesleki Sağlık Hemşireleri Koleji'nin 416 üyesinden iş yeri hemşireliğinin uygulama alanlarına dayalı maddeler içeren anketi doldurmaları istenmiştir. Anket yanıt oranının %22 olduğu ilgili çalışmada, Avustralya iş yeri hemşirelerinin temelde tedavi edici ve acil sağlık, yönetim ve araştırma faaliyetleriyle uğraştığı, gelecekte de sağlıklı yaşam, yönetim ve araştırma ile ilgili faaliyetlerin kendi uygulamaları için daha önemli olacağını ve kendilerine daha fazla zaman ayırmaları gerektiğini algıladıkları ortaya çıkarılmıştır (22).

Bu çalışmaları doğrular nitelikte, Alleyne ve ark.'nın (2009) Kanada'da iş yeri hemşiresinin rolleri, unvanları ve sürekli eğitimlerine yönelik yürüttükleri araştırmada, iş

yeri hemşiresinin çeşitli rolleri olduğu, endüstrinin türüne ve hemşirenin çalıştığı ülkeye bağlı olarak sağlık hizmeti sağlayıcısı, yönetici/koordinatör, eğitimci/danışman, vaka yöneticisi ve danışmanlık alanlarını kapsadığı belirtilmiştir. İlgili çalışmada Ontario, Kanada'da çalışan iş yeri hemşirelerine (n=900) anket iletilmiştir. Hemşireler; vaka yönetimi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, politika geliştirme, enfeksiyon kontrolü/seyahat sağlığı, ergonomi, eğitim, araştırma, sağlık ve güvenlik, doğrudan bakım, danışmanlık, afete hazırlık ve endüstriyel hijyen konularına yönelik roller üstlendiklerini bildirmiştir. Hemşirelerin %65'i iş yeri hemşiresi sertifikasına sahip olduğunu ve %19'u yılda 100 saatten fazla sürekli eğitime katıldığını bildirmiştir (21). Marziale ve ark.'nın (2010) Brezilya'daki iş yeri hemşirelerinin rollerini ve işlevlerini ana hatlarıyla belirlemek ve bunları ABD ile karşılaştırmak için yaptıkları kesitsel bir araştırmaya 154 kişi katılmıştır. İlk olarak, Mesleki Sağlık Hemşireliği Uygulamasının İş Analizi Anketi aracı Portekizceye çevrilmiş, ardından veri toplama ve veri analizi yapılmış ve Brezilya'daki çalışmanın sonuçları ile ABD'de yürütülen bir iş tanımlama çalışmasının bulguları karşılaştırılmıştır. İş yeri hemşirelerinin çoğunluğunun hastanelerde veya tıp merkezlerinde klinisyen ve yönetici olarak çalıştıkları, çoğunun yönetim rollerinde daha fazla zaman harcadığı, bunu danışman ve eğitimci sorumluluklarının izlediği, aksine ABD'de iş yeri hemşirelerinin eğitim/danışmanlık rollerinde daha fazla zaman harcadığı bulunmuştur (20).

Literatürde iş yeri hemşireliğine ilişkin çalışmalar kronolojik açıdan gözden geçirildiğinde, geçtiğimiz son 20 yılda, iş yeri hemşirelerinin, sağlığı geliştirme, araştırma, kanıt temelli uygulamalar, multidisipliner iş birliği, iş sağlığı ekip anlayışı, yaşam kalitesinin artırılması, maliyet etkin iş sağlığı uygulamalarının geliştirilmesi, uygulama standartlarının oluşturulması, politika geliştirme, çalışan birey ve ailesinin değerlendirilmesi gibi öncelikli ve kapsamlı alanları içeren çağdaş roller üstlendikleri görülmektedir (1). İş yeri hemşiresi bu doğrultuda çalışanların ve ailelerinin sağlık ve iyilik hallerini geliştirmeyi, güvenlik ve çalışma kapasitesini arttırmayı hedeflemektedir. Ayrıca, ABD, İngiltere, Japonya, Brezilya gibi ülkelerde de iş yeri hemşirelerinin çağdaş rollerinin daha etkin yürütülmesi için eğitim programlarında iş yeri hemşirelerinin

araştırma ve tartışma becerilerinin öncelikli ele alınması ve program içeriklerine rehberlik sağlamak için iş analizlerinin de gözden geçirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır.

Uzmanlara yönlendirilen **“İş yeri hemşiresinin görev ve sorumlulukları neler olmalıdır?”** sorusu kapsamında birinci Delphi turu sonunda, “Eğitim verme, rehberlik-danışmanlık yapma”, “Temel hemşirelik hizmetlerini sürdürme”, “Veri toplama ve kayıt tutma”, “Çalışanları takip etme, periyodik sağlık kontrollerini sürdürme ve muayene süreçlerine katılma”, “Ekip çalışmasına dahil olma”, “Risk değerlendirme”, “Acil ve ilkyardım hizmetlerini verme” ve “Yönetmelik ve mesleki kuruluş ilkelerine göre hareket etme” başlıkları üzerinde durulmuştur. İkinci ve üçüncü Delphi turlarında ise “Çalışan/hasta mahremiyetine dikkat etme”, “Kişisel verileri koruma”, “Etik ilkelere uygun davranma”, “İşveren, çalışan ve sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olma “ve “Ekip içinde etkin çalışma” konularına yönelik uzlaşılı birliğine varıldığı, “Sonuçların çalışan ve işverenlerle paylaşılması” ve “Yönetici rollerini yerine getirme” maddelerinde ise uzlaşılı görüşüne ulaşamadığı görülmektedir.

Kayıtlı Hemşireler Ulusal Örneklem Anketi-NSSRN, National Sample Survey of Registered Nurses (2008) (ABD) sonuçlarına göre de, iş yeri hemşirelerinin bir hafta boyunca yürüttükleri işler üzerinden analiz yapıldığında; toplamda iş yeri hemşirelerinin zamanlarının yarısını (%50) hasta bakımı ve çizelgelerine ayırdıkları, %11’ini ajanslar ve/veya profesyoneller ile istişare halinde geçirdikleri; %9’unu yönetim işlerine ayırdıkları, %8’ini hemşirelik dışı görevlerde kullandıkları, %7’sini öğrencileri veya yeni işe alınanları eğitime, yönlendirme veya denetimde harcadıkları, %6’sını yönetimde, %2’sini araştırmada ve %9’unu belirtilmeyen diğer faaliyetlerde geçirdikleri ortaya çıkarılmıştır (15). Thompson ve Wachs (2012), iş yeri hemşirelerinin beşte ikisinden (%44) fazlasının baskın işlevinin (hemşirelerin zamanının %50’sinden fazlasını) çalışanların bakımına ayrıldığını bildirmişlerdir. Aynı anket çalışmasında, iş yeri hemşireleri çeşitli rollerini yansıtarak, ankette sunulan listeden iş unvanları seçmişlerdir. Yarıdan azı (%42) iş unvanlarına en uygun olarak doğrudan bakım hemşiresi; %11’i hemşire uygulayıcı; %8’i toplum sağlığı hemşiresi; %6’sı sorumlu hemşire veya ekip lideri; %6’sı orta kademe yönetici; %6’sı hasta bakım koordinatörü, vaka yöneticisi veya

taburcu planlayıcısı ve %5'i birinci basamak yönetimi olarak işaretleme yapmışlardır (15, 140).

Harber ve ark.'nın (2014) ABD'de iş yeri hemşirelerinin etkinliklerini ve becerilerini ampirik olarak tanımlamak için web tabanlı bir günlük sistemi kullandıkları araştırmaya 128 iş yeri hemşiresi katılmıştır. 1893 kayıt üzerinden yapılan değerlendirmede, iş yeri hemşirelerinin hem klinik hem de yönetim becerilerini düzenli olarak kullandığı ortaya çıkmıştır. Doğrudan ("uygulamalı") çalışan hizmetlerinin toplam sürenin yalnızca %22'sini oluşturduğu, en sık görülen tek etkinlik olduğu, iş yeri hemşirelerinin dörtte birinin zamanlarının üçte birinden fazlasını doğrudan çalışanların bakımında geçirdiği, çoğu hemşirenin (%72) birincil amacının doğrudan çalışan bakımı olduğu raporlanmıştır. Yönetim faaliyetlerinin hemşirelerin toplam zamanının %19'unu aldığı ve %76'sının öncelikle iç yönetime odaklandığı bildirilmiştir. İletişim ve eğitim faaliyetlerinin toplam zamanın %20'sini oluşturduğu, neredeyse tüm hemşirelerin (%78) iletişimin ana faaliyet olduğunu bildirdiği görülmüştür. Yasal ve düzenleyici etkinliklerin %8 ve maruz kalımın değerlendirilmesi, kontrol edilmesi ve rapor edilmesi faaliyetlerinin %4'lük paya sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışma sonunda, iş yeri hemşirelerinin genel hemşirelik yeterliklerinin yanı sıra özel bilgi ve becerilere sahip olduğu, iş yeri hemşirelerinin fiili çalışmalarını anlamak, sürekli eğitim gibi eğitim, sertifikasyon ve yetkinlik bakım sistemlerini fiili uygulama faaliyetlerinde kullanılan benzersiz becerilerle uyumlu hale getirmek için yeni düzenlemeler gerektiğinin altı çizilmiştir (141).

Ishihara ve ark. (2004) Japonya'da iş yeri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını belirlemek için yaptıkları diğer çalışmada da hemşirelerin %62'sinin bakım, yaklaşık yarısının eğitim ve danışmanlık ve yaklaşık %40'ının yönetsel roller sürdürdüğü belirlenmiştir. Aynı çalışmada, iş yeri hemşirelerinin evde bakım, ev ziyaretleri, spirometri testi yapma, aşı, bağışıklama yönetimi, rapor hazırlama, halk eğitimi, yasal düzenleme, çalışan performansı değerlendirme, kurum kültürünü değerlendirme, bütçe hazırlama ve maliyet analizi gibi faaliyetleri nadir şekilde yaptıkları vurgulanmıştır (22).

Rogers ve ark. (2014) tarafından organize edilen, WHO aracılığı ile yapılan, Avustralya, Brezilya, Kanada, Finlandiya, Yunanistan, Jamaika, Japonya, Kore, Pakistan, Portekiz, Katar, Suudi Arabistan, Güney Afrika, İsviçre, Tayland, İngiltere ve ABD'den

440 iş yeri hemşiresinin katılımı ile yapılan çalışmada küresel düzeyde sağlanan iş sağlığı hizmetleri ve bu hizmetlerin sağlanmasına yönelik kararların nasıl alındığını incelenmiştir. Hemşirelerin %42'si (n=167) İSG konuları ile ilgili yönetim toplantılarına neredeyse her zaman katıldıklarını, %41,4'ü (n=162) ara sıra dahil olduklarını ve sadece %16,1'i (n=63) nadiren veya hiç dahil olmadıklarını bildirmiştir. Ayrıca iş yeri hemşirelerinin yaklaşık üçte ikisi (n=238, %64,7) bütçe kararlarını kendileri veya yöneticileriyle iş birliği içinde aldıklarını belirtirken, yaklaşık yarısı (n=200, %51,7) bütçe yönetimi sorumluluğu olduğunu ifade etmiştir (5).

Yukarıda yürütülen sorumlulukların yanı sıra, farklı ülkelerdeki iş yeri hemşireleri tarafından kapsamlı araştırmalar yapıldığı ve hemşirelerin bu çalışmalarda sağlığın geliştirilmesi ve davranış değişikliği sağlanması için eğitim programları düzenledikleri dikkat çekmektedir. Bu kapsamda, ABD'de kardiyovasküler hastalık gelişme riski yüksek olan 68 hastane çalışanın dahil edildiği randomize kontrollü bir çalışmada, katılımcılar (25-60 yaş arası) rastgele sosyal medya tabanlı yaşam tarzı değiştirme, sadece eğitim ve müdahalede bulunulmayan olarak üç gruba atanmışlardır. 12 haftalık eğitim programını içeren bu müdahalede temel eğitim, genel danışmanlık, hedef belirleme, düzenli fiziksel egzersiz ve beslenme danışmanlığı modülleri yer almıştır. Katılımcıların verileri, program öncesi, 6 ve 12. haftalarda üç defa toplanmıştır. Kardiyovasküler risk faktörleri, sağlık inançları, sağlığı geliştirme davranışları ve öz-etkililiğe yönelik analizler ANOVA testi ile gerçekleştirilmiştir. Sosyal medya tabanlı yaşam tarzı değiştirme grubunda yer alan katılımcıların bel çevresi, vücut kitle indeksi, toplam kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein değerleri, sağlığı geliştirme davranışları ve öz-yeterlilik ölçek puanlarında sadece eğitim alan ve hiç müdahale yapılmayan gruba göre anlamlı gelişme raporlanmıştır. Araştırma sonunda, çalışanlarda kardiyovasküler risk faktörlerini azaltmaya yönelik müdahale programlarının iş sağlığı profesyonelleri tarafından sürdürülmesine ve program içeriğinin multidisipliner ekip tarafından geliştirilmesine vurgu yapılmıştır (142).

Gazilere hizmet veren hastane çalışanları, hassas gruplara hizmet verdiklerinden dolayı psikolojik stres yaşamaktadırlar. Farkındalık meditasyonuna yönelik araştırmalar, sağlık çalışanlarında ve askeri personelde meditasyonunun stres düzeyini azalttığını

bildirmektedir. Bu amaçla, gazilere bakım veren hastane çalışanları arasında farkındalık meditasyonunun kabul edilebilirliğini inceleyen bir araştırmada, hastanede çalışan papazlar ruhsal meditasyon programını geliştirerek 29 çalışanda uygulamışlar, programın bitiminde kabul edilebilirliği değerlendirmek üzere 13 sorudan oluşan açık-uçlu bir anket kullanarak sonuçları değerlendirmişlerdir. Katılımcıların %70-%100'ü programın kişisel öğrenme deneyimi, uygulama yeri, program bileşenleri ve eğitimcilerin kalitesi yönünde olumlu geribildirim verdikleri belirlenmiştir. Araştırma sonunda, iş yeri hemşirelerinin iş yeri ortamlarında ruhsal meditasyon sunmak için papazlarla liderlik etmede ve işbirliği yapmada benzersiz bir meslek grubu olduğuna dikkat çekilmiştir (143).

Kosta Rika Adalet Bakanlığı çalışanları arasında sigara bıraktırmaya yönelik uygulanan bir pilot çalışmada, önceden sigara içen ve içmeyenler arasında odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerinde sigara bırakmanın ancak sosyal faktörlerle mümkün olabileceği ortaya çıkmıştır. Yedi bölümden oluşan iki farklı sigara bıraktırma programına toplam 14 çalışan dahil olmuştur. Seanslar öncesi ve yedi seans sonrasında çalışanların sigara içme davranışı, sosyal etki ve diğer faktörlere yönelik veriler toplanmıştır. Araştırma sonunda, 14 katılımcıdan 5'i sigarayı bırakmıştır. İşyerinde sigara bırakma programları, sigara içenlerin sigara içmeyenler veya önceden sigara içenler ile sosyal temaslarını artırmalarına yardımcı olmalıdır. Sigarayı bırakma programları sadece sigara alışkanlıklarını değil aynı zamanda aile, arkadaşlar ve iş arkadaşları gibi sosyal ilişkileri de değerlendirmelidir. Bu değerlendirmelere dayanarak, araştırmada sigara içen çalışanların sigarayı bırakmalarına yardımcı olmaları için sigara içmeyenleri veya önceden sigara içenleri aramaya teşvik edilmesinin önemi vurgulanmıştır (144).

Ülkemiz ve dünya örnekleri açısından iş yeri hemşirelerinin ağırlıklı benzer görev ve sorumlulukları yürüttüğü görülse de yurt dışındaki iş yeri hemşirelerinin bütçe, planlama, finans, yönetim konularında daha fazla sorumluluk aldıkları açıkça görülmektedir (43). Ayrıca, iş yeri hemşirelerinin çağdaş rolleri özelinde düşünüldüğünde, yukarıda verilen güncel araştırma örneklerinde de sağlığı geliştirme, kardiyovasküler riskleri önleme, iş yerinde stres yönetimi programları ve sigara bıraktırma eğitimleri gibi konularda diğer ülkelerde iş yeri hemşirelerinin daha fazla araştırma yaptığı, ülkemizde ise iş yeri hemşireleri tarafından yürütülen bu çalışmaların sınırlı

olduğu görülmektedir. Bu sonuçların yurt dışında iş yeri hemşirelerinin sertifika programlarına daha fazla önem verilmesi, master programlarına daha fazla ilgi göstermeleri, araştırma konusunda daha istekli olmaları, sürekli mesleki gelişim konusunda daha donanımlı ve fazla sayıda fırsat sunulması, ülkelerin genel istihdam politikaları ve iş yeri hemşirelerinin geniş rol, görev ve sorumluluk tanımları ile ilgili olabileceği çıkarımı yapılabilir.

5.4. İş Yeri Hemşireliği Sertifika Programı İçeriği ve Süresine Yönelik Tartışma

Çalışmamızda iş yeri hemşireliği sertifika programı içeriğine yönelik uzman grubu görüşleri detaylı olarak incelendiğinde; uzmanların birinci Delphi turunda belirttikleri 30 farklı konu başlığının tamamında ikinci ve üçüncü Delphi turlarında uzlaşma görüşüne vardıkları belirlenmiştir. İlgili sertifika eğitim konu başlıkları öncelik sırasına göre, “İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları”, “İlk yardım ve acil müdahale”, “İş kazaları ve meslek hastalıkları”, “Sağlık eğitimi”, “İş sağlığı ve güvenliğine yönelik temel kavramlar”, “İstatistik”, “Rehabilitasyon”, “Çalışan sağlığı ve çalışma ortamı arasındaki ilişki”, “Sağlığın korunması ve geliştirilmesi”, “Çalışma yaşamında riskli/hassas/duyarlı gruplar”, “Araştırma yöntemleri” ve “Çevre sağlığı” şeklindedir.

Mackey ve ark.’nın (2003) Teksas, New Mexico, Arkansas, Louisiana ve Oklahoma eyaletlerinde bulunan hemşirelik kurulları (n=5) aracılığı ile mezun ve eğitimine devam eden iş yeri hemşirelerinin eğitim tercihleri, eğitim almanın önündeki engeller ve gereksinimlerinin belirlenmesi için iş yeri hemşirelerine yönelttikleri (n=1172) ankette 25 başlık altında sertifikasyon eğitimi konuları sunulmuş ve katılımcıların bu konulara yönelik görüş bildirmeleri istenmiştir. Bu 25 maddeden 12 maddeye yönelik katılımcılar %100 görüşü vermişlerdir. Eğitim başlıkları; engelli vaka yönetimi, sağlığı geliştirme/eğitim, mevzuata uygunluk, hastalık ve yaralanma önleme, sağlık ve güvenlik, sağlık gözetimi, tıbbi durumların yönetimi, biyoterörizm, fiziksel muayene, acil bakım, yönetim, politika ve prosedürlerin geliştirilmesi, seyahat (turizm) tıbbi, tehlikeli madde yönetimi, bütçe yönetimi, odyometri ve spirometri testi, bağışıklama, ilaç taraması, iş

yerinde program geliştirme, hizmetlerin değerlendirilmesi, stratejik planlama, personel yönetimi, ilk yardım, cinsiyete özel sağlık sorunları ve araştırma şeklindedir (145).

Benzer şekilde, Amerikan İş Sağlığı Konferansı-AOHC, American Occupational Health Conference (2003) katılanların bireysel sertifikasyon gereksinimleri değerlendirilmiş ve iş yeri hemşireleri eğitim almak istedikleri konuları bildirmişlerdir. Hemşirelerin %67,8'i hukuk, sorumluluk ve uygulama kapsamı konuları, %66'sı güvenlik ve yaralanmanın önlenmesi, %66,1'i iş yeri sağlığının geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam, %64,5'i vaka yönetimi, %63,3'ü mevzuata uygunluk, %61,6'sı ergonomi, %60,9'u çevre sağlığı sorunları, %59,1'i tekrarlayan yaralanmalarda tanı ve tedavi, %58'i iş yeri hemşiresi hizmetlerinin değerinin gerekçelendirilmesi ve %57,6'sı hastalık yönetimine yönelik eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir (146).

FOHNEU'nun (2012) iş yeri hemşireliği sertifikasyonu içeriği ise sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi, iş yerinde önleme politikaları, çevre gözetimi ve sağlığı koruma, iş yerinde acil bakım, sağlığı değerlendirme ve gözetim, mesleki epidemiyoloji, iş sağlığı hizmetlerinin organizasyonu ve yönetimi, risk değerlendirme yöntemleri, ergonomi, iş fizyolojisi, etik ve veri güvenliği, sağlık ve güvenlik politikaları, araştırma yöntemleri, biyolojik izlem- biyometrik testler, mesleki toksikoloji, işe katılım ve rehabilitasyon, meslek hastalıkları, danışmanlık ve iletişim becerileri, sosyoloji, trafik ve spor tıbbi, işe devamsızlık ve çalışma gücünün yönetimi, yönetim ve pazarlama becerileri, vaka yönetimi ve kalite değerlendirme başlıklarından oluşmaktadır.

Literatürde, iş yeri hemşireliği eğitiminde önemli farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir. ABD'de kolej mezuniyetinden sonra hemşireler lisans (BSN), yüksek lisans (MSc), DNP ve doktora (PhD) dereceleri için eğitimlerini sürdürmektedir. İş yeri hemşireliği özelinde de master ve doktora programları veya alanda sertifikasyon ve sürekli eğitimlerine devam etmektedirler. Ayrıca, iş yeri hemşireliği sertifika programlarının yapılandırılması ve sertifika programlarına başvuru kriterlerinin belirlenmesi için öncü kuruluşun AAOHN olduğu bildirilmektedir. İlgili kuruluş, iş yeri hemşireliği sertifika programına başvuru yapabilmek için gereken nitelikleri (I) Akredite olmuş profesyonel bir hemşirelik programından mezun olmak, (II) Hemşire olarak çalışmak, (III) **En az iki yıl** halk sağlığı, gezici sağlık hizmeti, acil bakım, yoğun bakım gibi temel bakım

kurumlarında çalışmış olmak ve (IV) **Lisans derecesine** sahip olmak şeklinde düzenlemiştir (51). İş yeri hemşireliği sertifikasını (COHN-Certified Occupational Health Nurse) alabilmek için önerilen temel eğitim **ön lisans ya da lisans** düzeyidir. Bu sertifikayı alan hemşire, iş sağlığı ile ilgili **klirik bakım** ve bu ortamda **vaka yönetimi** rollerini kullanabilmekte **yönetici, eğitimci ve danışman ve güvenlik yönetimi** rollerini üstlenebilmektedir (147).

AB ülkelerinde iş yeri hemşireliğinde uzmanlaşma ilk defa **1948 yılında Finlandiya'da, 1953** yılında Macaristan ve **1959** yılında İspanya'da başlamıştır. Finlandiya'da ise 2,5-5 yıl süren lisans sonrası eğitim, ileri düzey eğitim, 20-22 gün süren tamamlayıcı eğitimler, 560 saat teorik+280 saat uygulama eğitimleri, yazılı sınav ve bireysel uygulamalar sonrası iş yeri hemşireliği sertifikası alınabilmektedir. Belçika'da iş yeri hemşireliği sertifika program 40 hafta, Danimarka'da 140 saat teorik, 40 saat pratik şeklinde, Finlandiya'da 9-12 ay boyunca, 100-300 saat teorik, 2 yıl boyunca iş sağlığı alanında çalışma (pratik eğitim) şeklinde, Fransa'da 15-16 ay boyunca, toplam 646 saat olarak, Almanya'da 8 hafta, 260 saat teorik, 20-30 saat pratik şeklinde, Macaristan'da 10 ay boyunca, 210 saat teorik, 1196 saat pratik olarak, Hollanda'da 2 yıl boyunca, 3360 saat teorik, haftada 2 gün pratik şeklinde, İngiltere'de 1-2 yıl boyunca %50'si teorik, %50'si pratik şeklinde sürdürülmektedir (5).

FOHNEU'nun (2012) yürüttüğü çalışmada, bir diğer dikkat çeken sonuç da AB ülkelerinden İsveç, Slovenya, Yunanistan ve Belçika'da iş yeri hemşirelerinin daha fazla yüksek lisans ve doktora derecesine sahip olduğu, Danimarka'da iş yeri hemşiresi olarak çalışanların yarıdan fazlasının, Finlandiya'da neredeyse tamamının, Fransa'da %10'unun, Almanya'da %20'sinin, Hollanda'da yarısının, İsveç'te %75'inin iş yeri hemşireliği sertifikasına sahip olduğudur (5).

Japonya'da temel düzeyde verilen eğitim, 50 saatlik ders ve araştırma kapsamında 30 saatlik bireysel aktiviteyi kapsamaktadır. Eğitimin içeriği iş yeri hemşireliğinin tarihçesinden rapor yazmada gerekli olan becerilere kadar geniş bir perspektifte oluşturulmaktadır. Bu eğitimi başarıyla tamamlayan hemşireler JSOH tarafından sertifikalandırılmaktadır (87). Sadece 1999-2001 yılları arasında 622 hemşireye temel düzeyde eğitim verilerek sertifikalandırılmışlardır. Ayrıca, ileri kursa devam edebilmenin

ön koşulu temel düzeyde olan eğitimi tamamlayabilmektir. İleri düzey kurs 220 saatlik ders ve araştırma alanında 30 saatlik bireysel aktiviteyi içermektedir. Gelişim kursu ise ileri düzey kursu geçen bireylere 10 saatlik ders verilerek sağlanmaktadır. Gelişim kursu, JSOH tarafından sağlanan sertifikanın geçerliliğinin sürdürülmesi için her beş yılda bir alınmak zorundadır. Ayrıca, ileri ve gelişim kurslarına dahil olan katılımcılar gerekli olan kredilerini diğer kurumlardan verilen eğitim programlar ile de tamamlama hakkına sahiptirler (35). Gelecekte, alan ziyareti, rol play, simülasyon gibi uygulamaların dahil edilmesiyle bu eğitimlerin verimliliği ve kalitesinin arttırılabileceği öngörülmektedir.

İş yerlerinde sağlığı geliştirme ve önleyici uygulamalara yönelik iş yeri hemşirelerinin yaşadıkları deneyimleri ele alan güncel bir araştırmada, İsviçre İş Yeri Hemşireliği Derneği'ne kayıtlı olan 100 iş yeri hemşiresi arasından araştırmaya katılmaya gönüllü olan 10 kadın ve 1 erkek hemşireyle yapılan nitel görüşmeler sonrası, veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiş ve iş yerlerinde sağlığı geliştirmeye yönelik hemşirelerin farklı stratejiler izlediği belirlenmiştir. Hemşireler, bu farklılıkların hem iş yeri doğasından hem de hemşirelerin bireysel özelliklerinden kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir. Hemşireler, iş yerlerinde sağlığı geliştirmeye yönelik stratejilerin uygulama alanına daha iyi aktarılabilmesi için iş yeri organizasyonu, iş güvenliği gibi alanlarda iş yerlerinde kendilerine eğitim olanaklarının sunulmasının ve sağlığı geliştirme stratejilerinin seçimi konusunda kendilerine daha geniş yetkiler verilmesi gerektiğinin altını çizmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcılar, iş yeri hemşireliği eğitim programı müfredatına toplum temelli sağlığı geliştirme yaklaşımlarının eklenmesi, cinsiyete hassas özellikte profesyonel tutumun geliştirilmesi ve eşitsizlik konularına daha fazla ağırlık verilmesinin gerektiğini ifade etmişlerdir (148).

Ülkemizde iş yeri hemşireliği eğitimi ise temel hemşirelik eğitimi sırasında **halk sağlığı hemşireliği** dersleri içeriğinde sınırlı şekilde yer almaktadır (47). Lisans hemşirelik müfredatı içerisinde iş yeri hemşireliğine ilişkin toplam ders saati **1-6**, klinik uygulama eğitimi ise **9-22 saat arasında** verilmektedir (37). İş yeri hemşireliğine yönelik araştırmalar, lisansüstü tezler halk sağlığı hemşireliği öncülüğünde yürütülmektedir (95). Dokuz Eylül Üniversitesi iş sağlığı hemşireliği tezli yüksek lisans 2012 yılından beri yürütülmektedir (149). Ayrıca, Adnan Menderes Üniversitesi'nde 2013-2014 döneminde

iş sağlığı hemşireliği tezsiz yüksek lisans programı açılmıştır (96). Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı bünyesinde, 2016-2017 döneminden beri İş Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı yürütülmektedir (97). Ülkemizde iş yeri hemşireliği sertifika programlarında eğitimler yüz-yüze ve uzaktan eğitim olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Eğitim programlarının süresi **90 saatten** az olamaz şartı bulunmaktadır. Teorik eğitimin **en fazla yarısı** uzaktan eğitim ile verilebilmektedir (42, 43).

Araştırmamızda, **iş yeri hemşireliği sertifika programı eğitimi süreleri** sorularına yönelik uzman görüşleri incelendiğinde üçüncü tur sonunda teorik eğitim süresi ortalaması 163,75 (65,07) saat, pratik eğitim süre ortalaması 141,53 (78,92) saat, toplam eğitim süre ortalaması 291,94 (133,9) saat şeklinde hesaplanmıştır. Bu süreler değerlendirildiğinde ise literatür ile özellikle AB ülkeleri ile benzer özellikte olduğu, ABD'ye göre daha kısa olduğu ifade edilebilir.

5.5. İş Yeri Hemşireliği Yenileme Eğitimi İçeriği, Süresi ve Sıklığına Yönelik Tartışma

İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriğine yönelik uzman grubu görüşleri ele alındığında, “İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları”, “İlkyardım, acil ve afet bakımı” “İletişim” ve “İş kazaları ve meslek hastalıkları”nın öncelikli olarak bildirildiği ve görüş yüzdelerinin yüksek olduğu, “Ambulans kullanımı”, “Sağlık modelleri”, “Sosyoloji”, “Sanat”, “Excel ve AUTOCAD yazılım programları” ve “OHSAS, TSE, İSG ile ilgili tüm standartlar” gibi konu başlıkları açısından uzlaşıya ulaşamadığı dikkat çekmiştir.

Uluslararası literatür incelendiğinde, Brown ve Brown'nın (1982) iş yeri hemşirelerinin sürekli eğitim ihtiyaçlarını incelemek için 31 katılımcı ile Alabama, Birmingham'da yürüttükleri çalışmada, iş yeri hemşirelerinin zamanlarını ilk yardım (%24,5), travmatik yaralar (%7), meslek hastalıkları bakımı (%5,5), meslek dışı hastalıklar için bakım (%23,8), destekleyici bakım (%8,5), sağlık/güvenlik eğitimi (%9,3) ve yönetim işleri (%21,3) için harcadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada, iş yeri hemşirelerinin sürekli eğitim için en çok ilgi duydukları konuların fiziksel değerlendirme,

göz yaralanmaları, yanıklar, hipertansiyon, stres yönetimi, ilk yardım, CPR konusunda yeniden sertifikalandırma, ilaçlar/mevcut tedavi, iş yeri hemşireliğinin hukuki yönleri, endüstriyel yaralanmalar, motivasyon/danışmanlık, alkol/uyuşturucu kullanımı ve temel acil servis becerileri olduğu raporlanmıştır (150).

Mackey ve ark. (2003) Teksas, New Mexico, Arkansas, Louisiana ve Oklahoma eyaletlerinde bulunan hemşirelik kurulları (n=5) mezun ve eğitime devam eden iş yeri hemşirelerinin eğitim tercihleri, eğitim almanın önündeki engeller ve gereksinimlerinin belirlenmesi için ilgili hemşirelerin (n=1172) e-posta adreslerine anket yönlendirmiştir. Hemşirelerin %43,8'inin iş yeri hemşireliği alanında yüksek lisans derecesi almakla ilgilendiği, işverenlerin yalnızca %48,8'inin hemşireleri daha yüksek bir derece elde etmeye teşvik ettiği, %33,2'sinin çalıştıkları iş yerinin hemşiresi olarak ileri derece veya sertifika alma konusunda ödül aldığı bildirilmiştir. İş yeri hemşiresi olarak yüksek lisans derecesi almanın önündeki en önemli iki engelin kampüse uzaklık (%56,3) ve mali kaynak yetersizliği (%37,9) olduğu ifade edilmiştir (145).

Alan uzmanları, iş yeri hemşireliği yenileme eğitimi aralığına yönelik olarak beş yılda bir olmalı yanıtında uzlaşmışlardır. Ülkemizde mevcut uygulamada da iş yeri hemşireliği sertifikasına sahip hemşirelerin **beş yıl arayla yenileme eğitimi almaları** gerektiği bildirilmektedir. Dünya örnekleri incelendiğinde ise, Kanada'da iş yeri hemşirelerinin %19'unun yılda 100 saatten fazla sürekli eğitime katıldığı, sürekli eğitim alma konusunda tercihlerini sırasıyla gece kursları, gündüz ve gece kurslarının karışımı, hafta sonu kursları, gündüz kursları, kendi kendine çalışma modülleri, web tabanlı veya internet kursu, iş yerinde veya yakında sunulan kurslar, iş yeri hemşireliği konferansı (1 veya daha fazla gün) olarak bildirdikleri görülmüştür. Bu iş yeri hemşireleri, katıldıkları sürekli eğitim aktivitelerinin bireysel çalışma, resmi sınıf hazırlığı, çalışma grubu, uzaktan eğitim kursları, sürekli hemşirelik eğitimi modülleri, atölyeler, vaka konferansı/hizmet içi eğitim, iş yeri hemşiresi konferansları ve seminerlerden oluştuğunu belirtmiştir. Bu nedenle, uzman görüşlerine göre belirlenen 5 yılda bir yenileme eğitiminin, çağın gereklerini ve hızlı değişimi yakalamada yetersiz kalabileceği, yenileme eğitimlerinin de daha sık ara ile yapılması konusunda yeni stratejilere gereksinim olduğu ortadadır.

Benzer şekilde, ülkelerin çoğunda sürekli eğitimler bazı gönüllü kuruluşlar ve akademik birimler tarafından sürdürülmektedir. Mesleki dernekler, akademik birimler tarafından organize edilen bu programlar daha çok bilgi güncelleme niteliğinde olup 1-3 gün arasında sürmektedir. Özellikle Japonya’da JOSH-OHN tarafından sağlanan eğitimler, iyi organize edilmesi, öğrenim hedeflerinin açık olması ve iş yeri hemşireleri tarafından verilmesi nedeniyle ön plana geçmektedir. JOSH-OHN bu alandaki eğitimlerini 1997 yılında başlatmıştır. Bu eğitimlere katılabilmek için ön koşul en az iki yıl iş yeri hemşireliği deneyimi bulunmasıdır. Eğitimler; temel, ileri düzey ve gelişim olarak üç seviyede verilmektedir (35). Çalışmamızda da uzmanların çoğunluğu, iş yeri hemşireleri için sunulan yenileme eğitimleri süresinin 40 saat olması yönünde görüş vermişlerdir. Bu açıdan bakıldığında, çalışmada önerilen yenileme eğitim süresi dünya örnekleri ile paralel görünmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yirmi birinci yüzyılda ülkemizde iş yeri hemşireliğine çağdaş bir çerçeve kazandırmak ve iş yeri hemşireliği alanında ideal koşulların oluşturulmasına katkı vermek amacıyla yürütülen bu tez çalışmasında ulaşılan sonuçlar ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

6.1.Sonuçlar

Uluslararası düzenlemeler ve uygulamalar değerlendirildiğinde, İSG hizmetlerinin başarısı ekip hizmetini öngörmektedir. İş yeri hemşireleri bu ekibin değişmez ve önemli bir parçası olmalıdır. Bu kapsamda görev, yetki ve sorumlulukları ile eğitimleri önem taşımaktadır ve çok sayıda başarılı ülke örnekleri bulunmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde hızla değişen sosyo-demografik yapı, iş yerlerindeki teknolojik olanaklar, çalışma yaşamındaki farklılıklar, çalışanların beklentilerinin değişmesi, işle ilgili hastalıklar, meslek hastalıkları, iş kazaları gibi konuların önemini koruması, ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler, iş yeri hemşireliğinde de eğitimden uygulamaya, politikalara kadar pek çok alanda güncellemeye gereksinimi arttırmaktadır. Çalışma kapsamında alan uzmanlarının görüşleri uluslararası düzenlemelerle uyumludur. Oysa ülkemizde konuya ilişkin yasal düzenlemelerde ve rehberlerde iş yeri hemşireliğinin gereği kadar yer almaması, sadece İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda tanımının yapılmış olmasına karşın ilgili Yönetmelikler kapsamında, DSP başlığı altında görevlendirilmeleri konunun belirsizliğini artırmaktadır.

İş yeri hemşiresinin tanımı konusunda, profesyonel meslek üyesi, kayıt tutan, hemşirelik bilgi, becerileri ve donanımına sahibi olan, iş sağlığı alanında yetkin, iş kazalarına acil müdahale yapabilen ve hemşirelik tanımlarını kullanarak hemşirelik sürecini takip eden (%91,7) uzlaşma sağlanan başlıklardır.

İş yeri hemşiresinin nitelikleri konusunda, gözlem, inceleme, değerlendirme yapma, yenilikçi, meraklı, ilgili, gözlemci ve takipçi olma, iş sağlığı alanında bilgili, becerili ve donanımlı olma, kanıta dayalı uygulamaları kullanma, sağlığı geliştirme

uygulamaları yapma, gizlilik ve etik kurallara uyma, problem çözme becerilerini kullanma, İSG ekibiyle uyumlu çalışma, arşivleme becerisine sahip olma, insan ilişkilerine önem verme (%94,4) ve araştırmacı olma (%91,6) şeklinde belirtilmiştir.

İş yeri hemşiresinin görevleri konusunda, sağlık eğitimi verme, sağlığı geliştirme, iş kazaları, işle ilgili hastalıklar ve meslek hastalıklardan korunma eğitimi verme, sağlığı geliştirme programını yürütme, çalışanların sürekli eğitimini sürdürme, etik davranma, savunuculuk rolünü sürdürme, sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama, aşılama faaliyetlerini sürdürme, iş sağlığı kayıtlarını tutma, hemşirelik girişimlerini raporlama, periyodik muayenelere katılma, çalışma ortamını sağlık ve hijyen açısından gözleme (%97,2), rehberlik ve danışmanlık yapma, revir hizmetlerini sürdürme, koordinasyonu sağlama, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme, çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme, istatistiki verileri hazırlama (%94,4), araştırma planlama ve yürütme, liderlik rolünü sürdürme, iş yeri risk analizlerine katılma (%91,7), reçete edilen ilaçları uygulama (%86,1), bakım verme ve kan alma (%80,6), iş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme (%80,5) görüşlerinde uzlaşa sağlanmıştır.

İş yeri hemşiresinin sorumlulukları konusunda, sağlıklı ve güvenli bir iş yeri oluşturma, çalışanlarla etkili iletişim kurma ve sürdürme, etik ilkelere uygun davranma, sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama, meslek hastalıklarını önleme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon basamaklarına dahil olma, işveren, çalışan ve sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olma, veri girişi ve istatistik işlerini yürütme, işveren ve çalışanların dosyalarını ve bilgilerini gizli tutma ve güvenilir olma, iş yeri sağlık kayıtlarını tutma ve arşivleme, gerekli kayıt ve formları doldurma ve saklama, hemşirelik kayıtlarını tutma ve güvenliğini sağlama, kişisel verileri koruma, çalışan/hasta mahremiyetine dikkat etme, kaza ve yaralanmalarda ilk yardım yapma (%97,2), sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma, çalışan sağlığı ve iş yerinin sağlığını gözetme, doğru veri girişi yapma (%94,4), iş yeri hekimine destek verme ve yardımcı olma, İSG kurul toplantılarına düzenli katılma, öğrenci hemşirelerin eğitimini destekleme (%91,7), durum saptama ve risk değerlendirme

süreçlerine katılma, araştırma planlama, yürütme ve sonuçlarını raporlandırma (%88,9), vaka yönetici rolünü sürdürme (%86,2) konularında uzlaşma birliği sağlanmıştır.

İş yeri hemşireliği sertifika eğitimi içeriğinde, iş kazaları ve meslek hastalıkları, iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları, İSG mevzuatı, sağlık eğitimi, İSG'ye yönelik temel kavramlar, çalışma ortamı ve sağlık gözetimi, iş yerinde risk değerlendirmesi ve risk analizi, iş yerlerinde risk faktörleri, etkili iletişim ve danışmanlık, kayıt ve raporlama, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, iş hijyeni, ergonomi, etik, bağışıklama, ulusal ve uluslararası çalışma örgütleri, sağlık okur yazarlığı (%97,2), ilkyardım ve acil müdahale, iş sağlığı epidemiyolojisi, çalışma yaşamında riskli/hassas/duyarlı gruplar, İSG kültürü, çalışan hakları, çevre sağlığı (%94,4), iş psikolojisi (%91,7), rehabilitasyon (%89,6), araştırma yöntemleri (%88,9), istatistik (%86,1) ve toksikoloji (%83,4) konu başlıklarının olması ve süresinin en az 80 saat, en fazla 500 saat ($\bar{X} \pm SS$: 291,94 \pm 133,09) olması konularında uzlaşma birliğine varılmıştır.

İş yeri hemşireliği yenileme eğitimi içeriğinde, İSG konuları, iletişim, ilkyardım, acil ve afet bakımı, fiziksel, psikolojik ve biyolojik risk etmenleri, ergonomi, işçiler, işveren ve işçi psikolojisi, iş kazaları ve meslek hastalıkları, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve yönetmelikleri, iş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları (%97,2), mental sağlık, risk analizi, hemşirelik bilimleri ile ilgili kavram ve kuramlar, epidemiyoloji, organizasyon (%94,4), endüstriyel hijyen (%91,7), beslenme (%91,6), eğitici eğitimi, araştırma yöntemleri ve istatistik (%88,9) konu başlıklarının olması, süresinin en az 2 saat, en fazla 80 saat ($\bar{X} \pm SS$: 37,83 \pm 16,35), tekrarlama sıklığının en erken 2, en geç 10 yılda bir ($\bar{X} \pm SS$: 4,39 \pm 1,46) olması konularında uzlaşma birliğine varılmıştır.

6.2.Öneriler

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda yapılan iş yeri hemşiresi tanımı doğrultusunda, profesyonel meslek olarak iş yeri hemşireliğine diğer alt mevzuat düzenlemelerinde de yer verilmelidir. İş yeri hemşiresinin tanımı, görev, yetki ve sorumlulukları gibi konularda uluslararası uygulamaları, güncel gereksinimleri dikkate alarak yasal düzenlemelerin oluşturulması gerekmektedir. Bu açıdan, iş yeri hemşireliğine yönelik mevzuat geliştirme basamağında bu tez çalışmasından ortaya çıkan uzlaşma görüşlerinin dikkate alınarak, iş yeri hemşireleri, hemşirelik akademisyenleri, diğer iş sağlığı profesyonelleri, üniversiteler ve bakanlık yetkililerinin ortak çalışmasıyla sadece iş yeri hemşireliğine özgü yönetmelik düzenlenmesi, güncel mevzuatta DSP tanımı ile eş gösterilmeye çalışılan iş yeri hemşiresinin tanımının açıkça yapılması, iş sağlığı alanında bağımsız bir meslek grubu olarak yer alması, bağımsız rolleri ve kolektif sorumluluklarının listelenmesi gerekmektedir.

İş yeri hemşireliğine ilişkin literatür ve araştırma sonuçlarımız dikkate alındığında, **eğitim ve sertifikalandırılma** açısından uygulama farklılıkları olduğu ortadadır. Ülkemizde iş yeri hemşirelerinin lisans düzeyinde aldığı eğitim içerikleri, diğer ülkelerde bulunan iş yeri hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları ile paralellik göstermemektedir.

İş yeri hemşireliğinin eğitim olanaklarının kapsamlı olarak gözden geçirilmesi, hemşirelik fakültelerinde lisans düzeyinde iş yeri hemşireliği konularına daha fazla yer verilmesi, detaylı meslek öyküsü alma, temel düzeyde laboratuvar testleri yapma, bunları uygun koşullarda laboratuvara gönderme, laboratuvar sonuçlarını yorumlayabilme, araştırma, politikalara katılım ve yönetim konularında eğitim içeriğinin genişletilmesi düşünülmelidir. Ayrıca, lisans eğitimi sırasında hemşirelik öğrencilerine iş yerlerinin tehlike sınıflarına uygun olarak daha fazla klinik uygulama fırsatı sunulması, hemşirelik fakültelerinde düzenlenen kariyer sempozyumlarında iş yeri hemşireliğine yönelik farkındalık ve tanıtım programlarının düzenlenmesi ve iş olanaklarından bahsedilmesi etkili bir strateji olabilir.

İş yeri hemşireliğinin kurumsallaşması, özlük haklarının savunulması, bilimsel gelişiminin sağlanması amacı ile mesleki dayanışma ve birlikteliğe ihtiyaç vardır. Bu

kapsamda mesleki birlikteliği sağlayacak yapıların güçlendirilmesi, iş yeri hemşirelerinin mesleki derneklere üyelik konusunda motive edilmesi yarar sağlayabilir.

İş yeri hemşireliği sertifika ve yenileme eğitimleri içeriği, süresi gibi konular ilgili Bakanlık yanısıra, ilgili dernekler ve üniversiteler iş birliği ile planlanmalıdır. Bu planlamalarda konuya ilişkin bilimsel çalışmaların sonuçları da dikkate alınmalıdır. Sertifikalı iş yeri hemşiresi ihtiyacı belirlenerek bu doğrultuda, düzenli aralıklarla sertifika programı düzenlenmelidir. Bu eğitimlerde araştırma, istatistik, ergonomi, iş fizyolojisi, yönetim, organizasyon gibi başlıklara ağırlık verilmesi çağın gereksinimlerine uygun hizmet sunumu açısından katkı sağlayabilecektir. Yenileme eğitimlerinin oluşturulması, içeriklerinin güncel gereksinimlere uygun hale getirilmesi ve katılımı destekleyecek şekilde kredilendirilmesi gerekmektedir.

İş yeri hemşireliğinde **lisansüstü eğitim planlayan** adayların lisansüstü eğitim fırsatları için akademik ve klinik deneyimi olan profesyonellere yönlendirilmesi, iş sağlığı profesyonellerinin iş birliğiyle oluşturulabilen multidisipliner lisansüstü eğitim programlarının alt yapı çalışmalarının başlatılması ve farklı meslek dallarından ortak komiteler oluşturulması önem arz etmektedir. **İş birlikleri geliştirilerek hem ulusal hem de uluslararası** düzeyde iş yeri hemşireliğinin güncel gereksinimleri ve dünyadaki eğilime göre düzenli sempozyum, kongre, panel, çalıştay gibi **bilimsel etkinliklerin** sayısı arttırılmalı ve iş yeri hemşirelerinin bu organizasyonlara katılımı kurumsal olarak desteklenmelidir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün, bu alanda çalışan akademik birimler ve kadrolar, ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar ile iş birliği halinde yapacağı düzenlemeler, ülkemizde İSG hizmetlerinin ve başarı göstergelerinin beklenen düzeye ulaşmasına önemli katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Oakley K. Occupational health nursing: John Wiley & Sons; 2008.
2. Topcu S, Ardahan M. Occupational health nursing and pioneer leaders from past to present. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(3):1931.
3. Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing e-book: Population-centered health care in the community: Elsevier Health Sciences; 2019.
4. Rogers B. Occupational and environmental health nursing: Concepts and practice: Elsevier Health Sciences; 2003.
5. Rogers B, Kono K, Marziale MHP, Peurala M, Radford J, Staun J. International survey of occupational health nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. *Workplace health & safety*. 2014;62(7):274-81.
6. Rogers B. Occupational and environmental health nursing: ethics and professionalism. *Workplace Health & Safety*. 2012;60(4):177-81.
7. Staun JM. Occupational health nursing and the European dimension. *Workplace health & safety*. 2012;60(3):122-6.
8. Rogers B. Occupational health nursing expertise. *AAOHN journal*. 1998;46(10):477-83.
9. Emiroğlu O, AN Y. İşyeri Hemşireliği. HASAK Teknik Rapor. 2002;6.
10. Nissinen S, Timo L, Österman P, Lappalainen K. Workload in Occupational Health Nursing: A study among Occupational Health Nurses in Finland. *population*.15(16):17.
11. Marziale MH, Hong O. Occupational health nursing in Brazil: exploring the world through international occupational health programs. *Aaohn Journal*. 2005;53(8):345-52.
12. Harrison C, Harriss A, Maw J. Occupational health nursing in the United Kingdom: exploring the world through international occupational health programs. *AAOHN journal*. 2005;53(5):202-8.
13. Kono K. Occupational health nursing: The 7th volume of the textbooks of public health nursing. Tokyo, Japan: Japanese Nursing Association Publications; 1999.
14. Yılmaz F. Avrupa Birliği ölkeleri ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kurulları: Türkiye'de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*. 2010;7(1):149-92.
15. Thompson MC, Wachs JE. Occupational health nursing in the United States. *Workplace health & safety*. 2012;60(3):127-33.
16. ESİN M. Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı Hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*. 2016;2(2):1-7.
17. Eesin MN, Aktaş E. İş Sağlığı Hemşireliği Uygulama Standartları. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*. 2016;2(2):8-13.
18. Organization WH. The role of the occupational health nurse in workplace health management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2001.
19. Sağlığı İ. Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme.(2005, 22 Nisan). *International Labour Organization (ILO)(2004, 13 Ocak) TC Resmi Gazete*. (25345).
20. Marziale MHP, Hong OS, Morris JA, Rocha FLR. The roles and functions of occupational health nurses in Brazil and in the United States. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2010;18(2):182-8.
21. Alleyne J, Bonner A, Strasser PB. Occupational health nurses' roles, credentials, and continuing education in Ontario, Canada. *Aaohn Journal*. 2009;57(9):389-95.
22. 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 Journal*. 2004;52(6):230-41.
23. Newland R. G. Thornbory 2009: Public health nursing: a textbook for health visitors, school nurses and occupational health nurses. Chichester, UK: Wiley-Blackwell. 265 pp,£ 26.99

- paperback. ISBN: 9781405180078. Primary Health Care Research & Development. 2011;12(1):79-.
24. Rogers B. Occupational health nursing education: Curricular content in baccalaureate programs. AAOHN Journal. 1991;39(3):101-8.
 25. Roberts MM. American nursing: History and interpretation: New York, Macmillan; 1954.
 26. Section ANAOHN. Functions, Standards and Qualifications for Occupational Health Nurses 1962.
 27. Yamase Y, Nobuchika H, Ishimatsu N. The present situation of occupational health nursing education and how to apply it to the fundamental nursing system. Journal of UOEH. 2001;23(2):203-15.
 28. Igarashi C. 1628c Legislation of occupational health nurses. BMJ Publishing Group Ltd; 2018.
 29. Keller MJ, May WT. Occupational Health Content in Baccalaureate Nursing Education. 1971.
 30. McCullagh MC. Occupational health nursing education for the 21st century. Workplace health & safety. 2012;60(4):167-76.
 31. Koseoglu Ornek O, Esin MN. Occupational health nursing in Turkey: an international update. Workplace health & safety. 2015;63(1):33-8.
 32. Kono K, Goto Y, Hatanaka J, Yoshikawa E. Competencies required for occupational health nurses. Journal of occupational health. 2017;16-0188-OA.
 33. Arino NS. Occupational health nursing in Japan: current practice and future perspectives. Aaohn Journal. 2003;51(2):58-64.
 34. Reich MR, Frumkin H. An overview of Japanese occupational health. American journal of public health. 1988;78(7):809-16.
 35. Kato T, Kono K, Tomiyama A. Continuing Professional Education For Occupational Health Nurses in Japan (The 17th UOEH International Symposium Occupational Health Nursing Expertise)--(Education and Training of Occupational Health Nurses). 1998;20:102-10.
 36. Nahcivan N, Erdoğan S, Esin MN. Türkiye'de İş Sağlığı Hemşireliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(1).
 37. Esin M, Emiroğlu O, Aksayan S, Beşer A. Undergraduate occupational health nursing education in Turkey: a national survey. International Nursing Review. 2008;55(2):156-63.
 38. Gazete R. Hemşirelik Kanunu. Kanun; 1954.
 39. Ekmekçi Ö. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe İlişkin Danıştay'ın Yürütmeyi Durdurma Kararları ve Hukuki Etkileri. MESS Sicil Dergisi, Yıl. 2006;1.
 40. Bakanlığın S. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Resmi gazete. 2011;27910(19.04):2011.
 41. Kanunu İSG. 6331 Sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanunu. 2012.
 42. Personelinin İHVDS, Görev Y, Yönetmelik SVEH. Resmi Gazete Tarihi: 20.07. 2013 Resmi Gazete Sayısı: 28713. Erişim Tarihi. 2013;30:2017.
 43. Oruç S. İşyeri Sağlık Personeli Derneği üyelerinin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Ankara. 2021.
 44. Brown EM. Summary of a descriptive study of the occupational health nursing content in baccalaureate curricula of selected schools of nursing. Occupational health nursing. 1976;24(10):9-12.
 45. Rasteiro M. The Essence of the Occupational Health Nurse's Role: A Teaching Experience in Portugal. Aaohn Journal. 2000;48(4):171-4.

46. Kitta R. Education and Training of Occupational Health Nurses. The Executive Committee of SCOHN. 1997.
47. Bahçecik N, Alpar ŞE. Nursing education in Turkey: From past to present. Nurse education today. 2009;29(7):698-703.
48. Kocaman G, Arslan Yurumezoğlu H. Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2015;5(3).
49. Dombrowski JJ, Snelling AM, Kalicki M. Health promotion overview: evidence-based strategies for occupational health nursing practice. Workplace health & safety. 2014;62(8):342-9.
50. Naumanen P. The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. Public Health Nursing. 2006;23(1):37-45.
51. Strasser PB, Maher HK, Knuth G, Fabrey LJ. Occupational health nursing: 2004 practice analysis report. Aaohn Journal. 2006;54(1):14-23.
52. Mellor G, St John W. Occupational health nurses' perceptions of their current and future roles. Journal of advanced nursing. 2007;58(6):585-93.
53. Pingle S. Occupational safety and health in India: now and the future. Industrial health. 2012;50(3):167-71.
54. Yıldız AN, Çaman ÖK, Nihal E. İşyerinde sağlığı geliştirme programları. Ankara: TÜRK-İŞ. 2012.
55. O'Brien S. Occupational health nursing roles: future challenges and opportunities. AAOHN journal. 1995;43(3):148-52.
56. Nahcivan N, Erdoğan S, Esin M. Türkiye'de iş sağlığı hemşireliği. 1999.
57. Alagüney M, Atacan S, Atlı K, Çalık Başaran N, Başaran N, Bilek Ö, et al. İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları. 2020.
58. Yıldız AN, Şahan C. İş Sağlığı Ve Güvenliği Temel Kavramlar. A. N. Yıldız, A. Sandal. (Ed.). İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları (s. 19-68). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını. ISBN: 978-975-491-506-8. . 2020.
59. Demir P, Gul M, Guneri AF. Evaluating occupational health and safety service quality by SERVQUAL: a field survey study. Total Quality Management & Business Excellence. 2020;31(5-6):524-41.
60. Başçı AB. İş sağlığı hemşireliğinin iş sağlığı ve güvenliğine yansımaları. 2018.
61. Bahar Z, Aydoğdu N. İşyeri Hemşireliği ve Araştırma. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular. 2016;2(2):45-9.
62. Esin M. Çalışma Yaşamında Şiddet ve İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular. 2015;1(2):65-70.
63. Gazete R. İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi. 2012(28512).
64. N K. İş sağlığı hemşireliği uygulamalarında birey ve aile odaklı bakım. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 2017;3(2):83-7.
65. Akı E. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve çalışma yaşamına etkileri. 2013.
66. Engin T. 6331 sayılı kanun çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin desteklenmesi: Bursa Uludag University (Turkey); 2014.
67. Demiral Y, Yıldız AN. Temel İş Sağlığı Hizmetleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(6).
68. Smedley J, Dick F, Sadhra S. Oxford handbook of occupational health: OUP Oxford; 2013.
69. Kopias J. Multidisciplinary model of occupational health services. Medical and non-medical aspects of occupational health. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2001;14(1):23-8.

70. Palmer C. The nursing shortage: an update for occupational health nurses. *AAOHN Journal*. 2003;51(12):510-3.
71. Weinstock D, Slatin C. Learning to take action: The goals of health and safety training. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2012. p. 255-67.
72. Barlow R. Role of the occupational health nurse in the year 2000: perspective view. *AAOHN Journal*. 1992;40(10):463-7.
73. Ramazzini B. De morbis artificum diatriba [diseases of workers]. *American journal of public health*. 2001;91(9):1380-2.
74. Cahall JB. The history of occupational health nursing. *Occupational health nursing*. 1981;29(10):11-3.
75. Nurses AAoI. The Nurse in Industry: A History of the American Association of Industrial Nurses, Inc: The Association; 1976.
76. Hirdi HÉ. The History, Current State, and Future Improvement of Occupational Health Nurse Education: Semmelweis University; 2015.
77. Nurses AAoOH. Guidelines for developing job descriptions in occupational and environmental health nursing. Atlanta: Author. 1997.
78. Burgel BJ, Childre F. The occupational health nurse as the trusted clinician in the 21st century. *Workplace health & safety*. 2012;60(4):143-50.
79. Brown ML. An Historical Perspective: One Hundred Years of Industrial or Occupational Health Nursing in the United States. *Workplace Health & Safety*. 1988;36(10):433.
80. Nurses AAoOH. Standards of occupational and environmental health nursing: American Association of Occupational Health Nurses; 1999.
81. Inc AAoOHN. Competencies in occupational and environmental health nursing. *AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 2007;55(11):442.
82. Akdemir N. Rehabilitasyon ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2006;13(1):82-91.
83. Erdoğan S. İş sağlığı hemşireliği ve Türkiye'deki Yeri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 6(34):73-9.
84. İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik, (1980).
85. İlişkin İİSH. 161 Sayılı ILO Sözleşmesi. ILO, editor. 1985;161.
86. Papadopoulos G, Georgiadou P, Papazoglou C, Michaliou K. Occupational and public health and safety in a changing work environment: An integrated approach for risk assessment and prevention. *Safety science*. 2010;48(8):943-9.
87. Lin Y-P, Hong O, Yeh MC. Occupational health nursing practice, education, and research in Taiwan. *Aaohn Journal*. 2008;56(4):151-8.
88. Organization WH. National profile of occupational health system in Finland. Geneva: World Health Organization. 2012:12.
89. Parker-Conrad JE. A century of practice: Occupational health nursing. *Aaohn Journal*. 2002;50(12):537-41.
90. Mizuno-Lewis S, Kono K, Lewis DR, Gotoh Y, Hagi N, Sato M, et al. Barriers to continuing education and continuing professional development among occupational health nurses in Japan. *Workplace health & safety*. 2014;62(5):198-205.
91. Olson DK, Kochevar L. Occupational health and safety content in baccalaureate nursing programs. *AAOHN journal*. 1989;37(1):33-8.
92. Surgeon-General U. Public Health Service, Department of Health, Education, and Welfare. Investigations involving subjects, including clinical research: requirements for review to insure the rights and welfare of individuals PPO.129.


93. Tompkins O, Arce W. Occupational Health Nursing in Argentina. *Workplace health & safety*. 2012;60(10):417-8.
94. Esin MN. Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği ve gelişmeler. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2008;10(1).
95. Emiroğlu ON KN, Öztürk Çopur, E. Türkiye’de 2009-2016 yılları arasında iş sağlığı hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin değerlendirmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(2):116-27.
96. Programı AMÜİSHTYL
<https://akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/default.asp?blm=blmler>.
97. Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği İSHYLP. https://sbe.ege.edu.tr/tr-4886/lisansustu_programlarimiz.html.
98. Alli BO. *Fundamental principles of occupational health and safety* Second edition. Geneva, International Labour Organization. 2008;15:2008.
99. Korkmaz A, Avsallı H. Çalışma hayatında yeni bir dönem: 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;2012(26):153-67.
100. Guidotti TL. *Global occupational health*: Oxford University Press; 2011.
101. Everton S, Mogford S, Romano-Woodward D, Thornbory G. *Health assessment, case management and rehabilitation*. *Contemporary occupational health nursing: A guide for practitioners* Oxon: Routledge. 2013:98-120.
102. Smith A. *Contemporary Occupational Health Nursing: A Guide for Practitioners*. Oxford University Press UK; 2020.
103. Thornbory G, Everton S. *Contemporary occupational health nursing: a guide for practitioners*: Routledge; 2017.
104. Thompson HH. *The occupational health nurse's role in rehabilitation*. 1982.
105. Nurses AAoOH. *Competencies in occupational and environmental health nursing*. *AAOHN Journal*. 2003;51(7):290-302.
106. Roy DR. *Consulting in occupational health nursing: An overview*. *Workplace health & safety*. 2013;61(1):43-9.
107. Rantanen J, Lehtinen S, Valenti A, Iavicoli S. A global survey on occupational health services in selected international commission on occupational health (ICOH) member countries. *BMC public health*. 2017;17(1):1-15.
108. Bakanlığı S. *Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği*. Sayı; 2015.
109. Spasova S, Bouget D, Belletti C, Vanhercke B. *Sickness Benefits in the EU: Making Sense of Diversity*. ETUI Research Paper-Policy Brief. 2020;4.
110. Froneberg B, Timm S, Liebers F, Ertel M, Lorenz A, Grünes D. *The National Profile of the Occupational Safety and Health System in Germany*.
111. Buss P. *The Role Of The Federal German Statutory Accident Insurance System In The Application Of The Act Concerning Industrial Medical Officers, Safety Engineers And Other Occupational Safety Specialists*. *International Social Security Review*. 1977;30(2):189-207.
112. Bakanlığı ÇvSG. *Ortak Sağlık Güvenlik Birimlerinin özellikleri ve Türkiye’de işverenlerin İSG hizmet modeli terichlerinin belirlenmesi*.
113. Health UDo, Services H. *Health Resources and Services Administration.(2010). The registered nurse population: Findings from the 2008 national sample survey of registered nurses*. 2008.
114. Sağlığı BNİ, İlkeler GG. İçinde: Bilir N, Yıldız AN, editörler. *İş Sağlığı ve Güvenliği*.3:3-42.
115. Katip İ. 2022.

116. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of advanced nursing*. 2000;32(4):1008-15.
117. Trevelyan EG, Robinson N. Delphi methodology in health research: how to do it? *European Journal of Integrative Medicine*. 2015;7(4):423-8.
118. McKenna H, Keeney S. *Delphi studies*. Researching Nursing Practice London, Blackwell. 2008:251-61.
119. Shariff N. Utilizing the Delphi survey approach: A review. *J Nurs Care*. 2015;4(3):246.
120. Niederberger M, Spranger J. Delphi technique in health sciences: a map. *Frontiers in public health*. 2020:457.
121. Lalloo D, Demou E, Kiran S, Gaffney M, Stevenson M, Macdonald E. Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. *Occupational Medicine*. 2016;66(8):649-55.
122. Siegmund LA. Social Media in Occupational Health Nursing: Helpful or Harmful? *Workplace Health & Safety*. 2020;68(9):408-14.
123. Yurt S, Kadioğlu H. Delfi Uzlaşı Tekniğinin Hemşirelikte Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(1):48-53.
124. Millican JS, Forrester SH. Core practices in music teaching: A Delphi expert panel survey. *Journal of Music Teacher Education*. 2018;27(3):51-64.
125. Britten N, Traynor V, Osmond T, Chenoweth L. Developing gerontological nursing competencies: An e-Delphi study. *Australian Nursing and Midwifery Journal*. 2018;25(7):42-.
126. AE S. Eğitim araştırmalarında Delphi tekniği kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2001;20:215-20.
127. Fish LS, Busby DM. The delphi method. *Research methods in family therapy*. 1996;469:482.
128. Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of clinical epidemiology*. 2014;67(4):401-9.
129. McPherson S, Reese C, Wendler MC. Methodology update: Delphi studies. *Nursing research*. 2018;67(5):404-10.
130. Bahar M, Demir NS. Delphi tekniği uygulama sürecine yönelik örnek bir çalışma: Çok fonksiyonlu tarım okuryazarlığı Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2021;21(1):35-53.
131. Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler Ş. Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15:30-8.
132. Balasubramanian R, Agarwal D. Delphi technique--a review. *International Journal of Public Health Dentistry*. 2012;3(2):16-26.
133. Davey GD. Developing competency standards for occupational health nurses in Australia: The research process. *AAOHN Journal*. 1995;43(3):138-43.
134. Naumanen-Tuomela P. Occupational health nurses' work and expertise in Finland: Occupational health nurses' perspective. *Public health nursing*. 2001;18(2):108-15.
135. Primm RD. Professionalism among occupational health nurses. *AAOHN Journal*. 2010;58(7):281-3.
136. Thompson MC. Professional autonomy of occupational health nurses in the United States. *Workplace Health & Safety*. 2012;60(4):159-65.
137. Ward JA, Beaton RD, Bruck AM, De Castro A. Promoting occupational health nursing training: An educational outreach with a blended model of distance and traditional learning approaches. *Aaohn Journal*. 2011;59(9):401-7.
138. Lusk SL. Corporate expectations for occupational health nurses' activities. *AAOHN Journal*. 1990;38(8):368-74.

139. Joo Y. Factors associated with mental health-related quality of life in workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2020;29(3):173-83.
140. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2011;48(7):881-93.
141. Harber P, Alongi G, Su J. Professional activities of experienced occupational health nurses. *Workplace Health & Safety*. 2014;62(6):233-42.
142. Woo SH, Oh EG, Kim K-S, Chu SH, Kim GS, Nam CM. Development and assessment of a social network service-based lifestyle-modification program for workers at high risk of developing cardiovascular disease. *Workplace health & safety*. 2020;68(3):109-20.
143. Freeman Jr RC, Sukuan N, Tota NM, Bell SM, Harris AG, Wang H-L. Promoting Spiritual Healing by Stress Reduction Through Meditation for Employees at a Veterans Hospital: A CDC Framework-Based Program Evaluation. *Workplace health & safety*. 2020;68(4):161-70.
144. Feldman RH, Villalobos-Pérez A, Rodríguez RG. Workplace Smoking Cessation in Costa Rica: Pilot Study Findings. *Workplace health & safety*. 2020;68(11):508-12.
145. Mackey TA, Cole FL, Parnell S. Occupational health nurses' educational needs: what do they want? *AAOHN Journal*. 2003;51(12):514-20.
146. American Occupational Health Conference A, 2003
<https://www.reliasmedia.com/articles/22764-osha-has-high-profile-at-aohc-2003-meeting>.
147. AAOHN. <http://aaohn.org/page/certification>,
148. Langwieser L. Managing Health Promotion and Prevention Activities in the Workplace: Exploring Occupational Health Nurses' Experiences. *International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing*. 2020;6(2):19-42.
149. Dokuz Eylül Üniversitesi İSHYLP. https://debis.deu.edu.tr/ders-katalog/2020-2021/tr/bolum_9631_tr.html.
150. Brown VA, Brown KC. Continuing education needs of occupational health nurses. *Occupational Health Nursing*. 1982;30(4):22-6.

8. EKLER

Ek-1: Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1814
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21 EYLÜL 2021 SALI
Toplantı No : 2021/15
Proje No : GO 21/949(Değerlendirme Tarihi: 21.09.2021)
Karar No : 2021/15-29

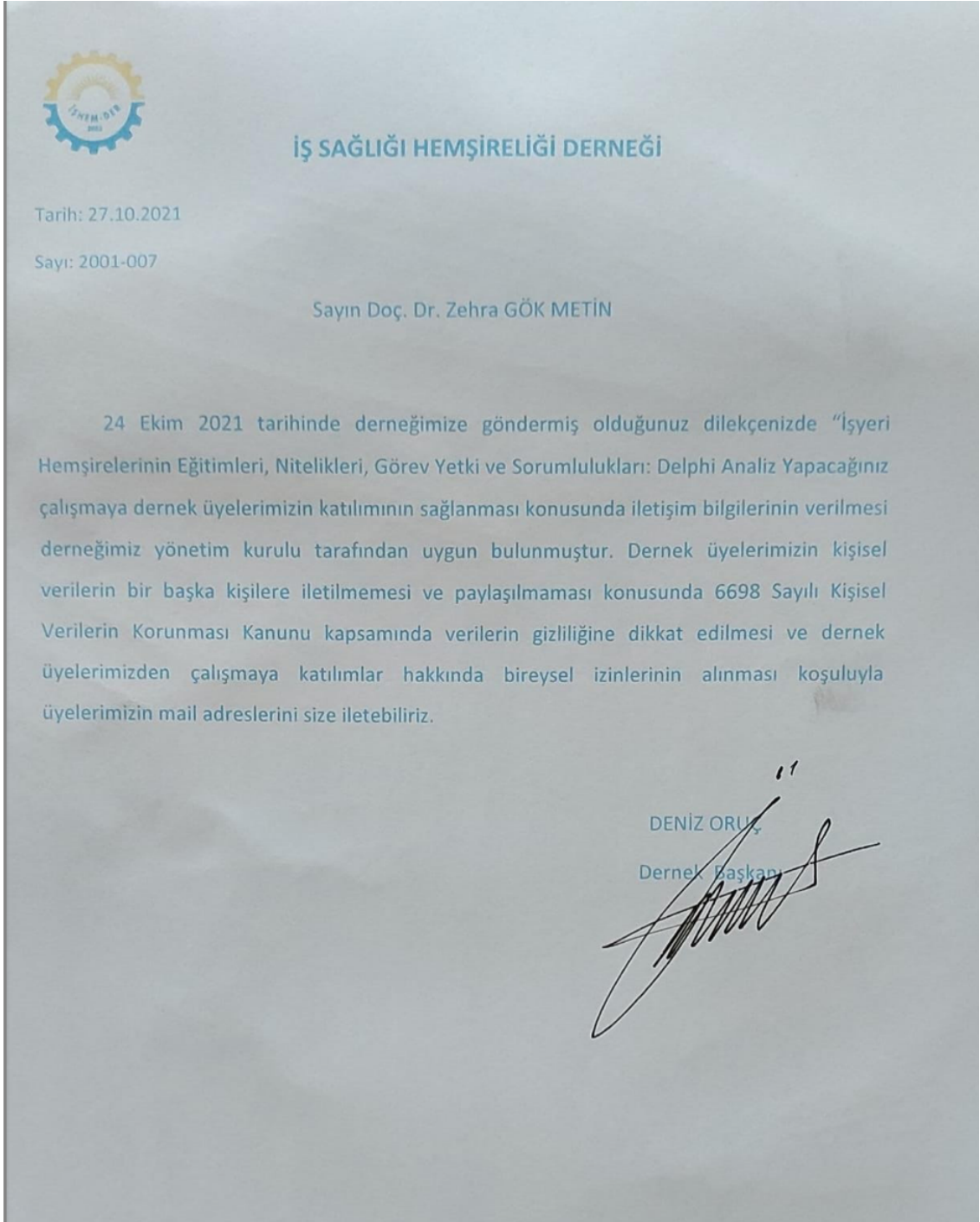
Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Doç. Dr. Zehra Gök METİN'in yüksek lisans tezi olan, GO 21/949 kayıt numaralı "*İş Yeri Hemşirelerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev Yetki ve Sorumlulukları: Delphi Analizi*" başlıklı proje önerisi araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 22 Eylül 2021-22 Ekim 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN (Başkan)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK (Üye)
2. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ (Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye)	10. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM (Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER (Üye)	11. Doç. Dr. Merve BATUK (Üye)
5. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN (Üye)	12. Doç. Dr. Gülten KOÇ (Üye)
6. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN (Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR (Üye)	14. Av. Serap MORALIOĞLU (Üye)

İZİNLI

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

Ek-2: Kurum İzinleri

Ek-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sayın alan uzmanı,

“İş Yeri Hemşirelerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Delphi Analizi Çalışması” başlıklı bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Programı yüksek lisans tezi olarak yapılmaktadır.

İş yeri hemşireliği, iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli rolleri olan bir uğraş alanı olmasına rağmen, iş yeri hemşirelerinin eğitimi, görev, yetki ve sorumlulukları, uygulama alanları, yetkinlikleri arasında ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın amacı, ülkemizde iş yeri hemşireliği konusunda çalışmalar sürdüren akademisyen ve halen sahada iş yeri hemşiresi olarak görev yapan bireylerin iş yeri hemşirelerinin eğitimleri, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin uzlaşma görüşlerinin saptanmasıdır. Böylece ülkemizde, iş yeri hemşireliğine ilişkin, uluslararası uygulamalara ve ülkemiz ihtiyaçlarına uygun, mevzuatın, eğitim programlarının geliştirilmesi, görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi çalışmalarına katkı verebilecek kaynak elde edilmiş olacak, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma haklarına katkı sağlanabilecektir.

Araştırma Delphi analizi tekniğiyle üç turda sürdürülecektir. Üç turda da **“Uzman Görüş Formu”** size iletilecektir. Birinci turda **10 bölümden oluşan bu formun doldurulması yaklaşık yarım saat zamanınızı alacaktır. Formda** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı seçerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında **“DİĞER”** seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Sizlerden bu forma **en geç 3 hafta (21 gün)** içerisinde yanıt vermeniz istenecek ve **7. 14. 20. günde** bir hatırlatma mesajı iletilecektir. Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Adınız, soyadınız, telefon numaranız gibi kişisel bilgileriniz sorulmamaktadır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya formu doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Ekibi: Prof. Dr. Ali Naci Yıldız, Doç. Dr. Zehra Gök Metin

İletişim: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
0 312 324 46 23, 0 312 305 15 80

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum

Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

Ek- 4: Uzman Davet mektubu**Değerli Alan Uzmanı,**

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İş Sağlığı programı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ali Naci Yıldız'ın tez danışmanı ve Doç. Dr. Zehra Gök Metin'in yüksek lisans tezi olan **“İş Yeri Hemşirelerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Delphi Analizi Çalışması”** isimli bu araştırma kapsamında sizleri çalışmaya katılımınız ve değerli katkılarınızı alabilmek için davet etmek istiyoruz.

İş yeri hemşireliği, iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli rolleri olan bir uğraş alanı olmasına rağmen, iş yeri hemşirelerinin eğitimi, görev, yetki ve sorumlulukları, uygulama alanları, yetkinlikleri arasında ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın amacı, ülkemizde iş yeri hemşireliği konusunda çalışmalar sürdüren akademisyen ve halen sahada iş yeri hemşiresi olarak görev yapan bireylerin iş yeri hemşirelerinin eğitimleri, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin uzlaşma görüşlerinin saptanmasıdır. Böylece ülkemizde, iş yeri hemşireliğine ilişkin, uluslararası uygulamalara ve ülkemiz ihtiyaçlarına uygun, mevzuatın, eğitim programlarının geliştirilmesi, görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi çalışmalarına katkı verebilecek kaynak elde edilmiş olacak, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma haklarına katkı sağlanabilecektir.

Araştırma Delphi analizi tekniğiyle üç turda sürdürülecektir.

Araştırmaya katkı vermeyi kabul etmeniz durumunda lütfen size gelen e-postayı yanıtlayarak “Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” cevabınızı iletiniz.

Şimdiden katkılarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Ek- 5: Uzman Görüş Formu (Birinci DELPHİ turu)

1. DELPHİ TURU VERİ TOPLAMA FORMU

İŞ YERİ HEMŞİRELERİNİN EĞİTİMLERİ, NİTELİKLERİ, GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI: DELPHİ ANALİZİ ÇALIŞMASI

I. BÖLÜM: ARAŞTIRMA KATILIM DAVETİ

Değerli Alan Uzmanı,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İş Sağlığı programı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ali Naci Yıldız'ın tez danışmanı ve Doç. Dr. Zehra Gök Metin'in yüksek lisans tezi olan "İş Yeri Hemşirelerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Delphi Analizi Çalışması" isimli araştırma kapsamında sizleri araştırmaya katılımınız ve değerli katkılarınızı alabilmek için davet etmek istiyoruz.

İş yeri hemşireliği, iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli rolleri olan bir uğraş alanı olmasına rağmen, iş yeri hemşirelerinin eğitimi, görev, yetki ve sorumlulukları, uygulama alanları, yetkinlikleri arasında ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın amacı, ülkemizde iş yeri hemşireliği konusunda çalışmalar sürdüren akademisyen ve halen sahada iş yeri hemşiresi olarak görev yapan bireylerin iş yeri hemşirelerinin eğitimleri, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin uzlaşma görüşlerinin saptanmasıdır. Böylece ülkemizde, iş yeri hemşireliğine ilişkin, uluslararası uygulamalara ve ülkemiz ihtiyaçlarına uygun, mevzuatın, eğitim programlarının geliştirilmesi, görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi çalışmaların katkı verebilecek kaynak elde edilmiş olacak, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma haklarına katkı sağlanabilecektir.

Araştırma Delphi analizi tekniğiyle üç turda sürdürülecektir.

Araştırmaya katkı vermeyi kabul etmeniz durumunda lütfen size gelen e-postayı yanıtlayarak "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" cevabınızı iletiniz.

Şimdiden katkılarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Zehra Gök Metin

II. BÖLÜM: SOSYO-DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA YAŞAMINA İLİŞKİN SORULAR

1. Cinsiyetiniz nedir? İşaretleyiniz.

- Kadın
- Erkek
- Belirtmek istemiyorum.

2. Doğum tarihinizi yazınız. (Dört haneli (örn; 1985) yıl şeklinde giriniz)

3. Halen çalıştığınız kurum neresidir? Yazınız.

- Hemşirelik Fakültesi
- Tıp Fakültesi
- Kamu Hastanesi
- Özel Hastane
- İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi
- Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
- Toplum Sağlığı Merkezi
- Diğer:.....

4. Halen çalıştığınız kurumda görev unvanınız nedir?

- Okutman
- Öğretim Görevlisi
- Arş. Gör. Dr.
- Dr. Öğr. Üyesi
- Doç. Dr.
- Prof. Dr.
- Hemşire
- Sağlık Memuru
- Diğer Sağlık Personeli
- Diğer:...

5. Lisans mezuniyet tarihinizi yazınız. (Yıl olarak giriniz)

....

6. Kaç yıldır çalışma hayatındasınız, yazınız?

....

7. Mezuniyet sonrası dereceniz var mı?

- Var, yüksek lisans
- Var, doktora
- Yok

8. Mezuniyet sonrası dereceniz var ise, alanınızı yazınız.

....

9. İş yeri hemşiresi sertifikanız var mı?

- Var
- Yok

10. Diğer sağlık personeli sertifikanız var mı?

- Var
- Yok

11. İş yeri hemşiresi ya da diğer sağlık personeli olarak çalıştınız mı?

- Evet
- Hayır

12. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise kaç yıl çalıştınız/kaç yıldır çalışıyorsunuz?

III. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİ KİMDİR?

Literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından iş yeri hemşireliğine yönelik farklı tanımlar olduğu görülmüştür. Sizce, iş yeri hemşireliği tanımı neleri kapsamalıdır, yazınız.

IV. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN NİTELİĞİ/NİTELİKLERİ

Literatürde iş yeri hemşirelerinin sahip olması gereken niteliklerin (spirometri testi yapabilen, kan sonuçlarını yorumlayabilen, araştırma yürüten, sağlığı geliştirme programı geliştiren, vb.) de çok geniş bir yelpazede sunulduğu görülmektedir. Sizce iş yeri hemşiresinin nitelikleri neler olmalıdır, yazınız.

....

V. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN GÖREVİ/GÖREVLERİ

Literatürde iş yeri hemşirelerinin görevlerinin ülkeden ülkeye, kurumdan kuruma değiştiği görülmektedir. Sizce iş yeri hemşiresinin görevi/görevleri neler olmalıdır, yazınız.

...

VI. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI

Sizce iş yeri hemşiresinin sorumlulukları neler olmalıdır, yazınız.

....

VII. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN EĞİTİMİ

Literatürde iş yeri hemşirelerinin aldıkları lisans düzeyinde eğitim, derslerin içeriği, teorik ve uygulama saatleri, lisansüstü eğitim imkanları, sürekli eğitim, sertifika programları ve içeriklerinin çok farklı olduğu dikkat çekmektedir.

İş yeri hemşiresinin eğitim düzeyi ne olmalıdır?

- Sertifika programı
- Lise
- Ön Lisans
- Lisans
- Lisansüstü
- Diğer...

VIII. İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKA EĞİTİMİ İÇERİĞİ

İleride, ülkemizde iş yeri hemşireliği sertifika programı düzenlenecek olsa hangi konu başlıklarını içermelidir, yazınız.

....

IX. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKA EĞİTİMİ SÜRESİ NE KADAR OLMALIDIR?

İleride, ülkemizde iş yeri hemşireliği sertifika programı düzenlenecek olsa bu sertifika programının süresi (teorik eğitim, uygulamalı eğitim ve toplam süre) sizce ne kadar olmalıdır?

Teorik eğitim: saat

Uygulamalı eğitim:saat

Toplam:.....saat

İş yeri hemşirelerinin eğitim düzeyi için **sertifika eğitimi dışında** (ön lisans, lisans, yüksek lisans, vb.) sizce eğitim düzeyi ne olmalı, eğitimin konu başlıkları neleri içermeli ve toplam süre ne kadar olmalıdır? Eğitim düzeyi:

Eğitim konu başlıkları:

Eğitim süresi: (teorik, uygulama ve toplam saat olarak) lütfen ayrı ayrı yazınız.

X. BÖLÜM: EK ÖNERİLER

Yukarıda yer alan konular dışında AYRICA BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ/ÖNERDİĞİNİZ hususlar varsa yazınız.

....

Ek-6: Uzman Görüş Formu (İkinci DELPHİ turu)

2. DELPHİ TURU VERİ TOPLAMA FORMU

İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİNE YÖNELİK DELPHİ ÇALIŞMASI

İKİNCİ TUR UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Değerli Alan Uzmanı,

Öncelikle “İş Yeri Hemşirelerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Delphi Analizi Çalışması” isimli yüksek lisans tez çalışmasının I. DELPHİ turuna katılarak çalışmamıza verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

İş yeri hemşireliği alanına katkıları olacak bu çalışmaya sonuna kadar göstereceğiniz katılım son derece önemlidir. I. DELPHİ turunda sizlerden gelen geri bildirimler ve literatür taraması sonucunda iş yeri hemşireliğinin tanımı, eğitim standartları, iş yeri hemşirelerinin sahip olması gereken nitelikler, görev, yetki ve sorumlulukları ve iş yeri hemşireliği sertifika programının içeriği ve süresine yönelik önerme listeleri oluşturulmuştur. II. DELPHİ turunda sizden istenen aşağıda listelenen her bir önermeyi 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmenizdir. Bu bağlamda;

1. Madde: Kesinlikle katılmıyorum
2. Madde: Katılmıyorum
3. Madde: Kararsızım
4. Madde: Katılıyorum
5. Madde: Kesinlikle katılıyorum anlamları taşımaktadır.

Değerlendirmeniz sonucunda her bir madde için ilgili kutucuğu tıklayarak işaretlemeniz gerekmektedir. Bunun yanında eklemek istediğiniz başka önermeler ya da önemli bulduğunuz geri bildiriminiz olursa, her bir bölüm sonunda verilen metin kutularına ekleyebilirsiniz.

Araştırmanın belirlenen takvime uygun olarak yürütülmesi açısından II. DELPHİ turunun süresi toplam 3 hafta olarak belirlenmiştir. Anket değerlendirmesinin oldukça kısa süre (15-20 dk.) alacağı öngörülmektedir. Bu turda da 1. DELPHİ turunda olduğu gibi sizlere 7. gün, 14. gün ve 20. günde ankete katılımınız için e-postalarımız üzerinden üç defa hatırlatma yapılacaktır.

Araştırma linkine TEK TIKLAMA YAPARAK kolayca dolduracağız bu anketin linkini başkaları ile paylaşmamanızı önemle rica ederiz, çalışmamız yalnızca sınırlı sayıda uzman katılımı ile sürdürülmektedir.

Değerli vaktinizi çalışmamıza ayıracak olmanızdan dolayı tekrar teşekkür ederiz. Çalışmamamıza ilginizi sonuna kadar göstereceğinizi umut ederiz.

1. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİ KİMDİR?

1: Kesinlikle katılmıyorum,2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşiresi:	1	2	3	4	5
PROFESYONEL MESLEK ÜYESİ (n=28)					
Etkili iletişim kurabilen					
Teknolojik gelişmeleri takip eden					
Kayıt tutan					
Lisans mezunu olan					
Hemşirelik bilgi, becerileri ve donanımına sahibi olan					
Halk sağlığı hemşireliği ilkelerini çalışma yaşamında uygulayan					
Bakanlıkça yetkilendirilen ve sertifika sahibi olan					
İş sağlığı alanında yetkin					
İş yerinde birinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren					
İş yerinde ikinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren					
İş yerinde üçüncü basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren					
Pansuman, enjeksiyon, bağışıklama gibi prosedürleri yerine getiren					
İş kazalarına acil müdahale yapabilen					
Tüm tehlike sınıflarında istihdam edilen					
Rehabilitasyon programına katkı verebilen					
Vaka yöneticisi olan					
Hemşirelik tanımlarını kullanarak hemşirelik sürecini takip eden					
Liderlik becerisi olan					
EĞİTİM VEREN, REHBERLİK VE DANIŞMANLIK YAPAN (n=26)					
Eğitim veren					
Rehberlik ve danışmanlık yapan					
Sağlığı geliştirme programı planlayan ve uygulayan					
İlk yardım eğitimi veren					
Tütün, madde bağımlılığı eğitimleri veren					
SAĞLIĞI KORUYAN, SÜRDÜREN VE GELİŞTİREN (n=20)					
Çalışan sağlığını koruyan ve sürdüren					
İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yardımcı olan					
Güvenli çalışma ortamı sağlayan					
İş ve iş çevresini gözetken ve izleyen					
İş yeri hijyen koşullarına katkıda bulunan					
Risk değerlendirmesi yapan					
EKİP İLE İŞ BİRLİĞİ HALİNDE ÇALIŞAN (n=17)					
Ekip çalışmasının önemini bilen ve ekiple iş birliği halinde çalışan					

İş yeri hekimine her konuda yardım eden					
İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eden					
İSG kurullarının asil üyesi olan ve alınan kararlara doğrudan etkisi olan					
MEVZUATI BİLEN (n=7)					
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatına hâkim olan					
Yönetmeliklere göre görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getiren					
Mesleki açıdan bağımsız rollerini yürüten					
Ekleme istediğiniz/diğer:					

2. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN NİTELİKLERİ

1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşiresinin nitelikleri:	1	2	3	4	5
GÖZLEM, İNCELEME, DEĞERLENDİRME, ARAŞTIRMA (n=20)					
Yenilikçi olma					
Meraklı olma					
İlgili olma					
Araştırmacı olma					
Dikkatli olma					
Özverili olma					
Gözlemci ve takipçi olma					
LİSANS VE LİSANSÜSTÜ EĞİTİM (n=19)					
Temel hemşirelik becerilerine sahip olma					
4 yıllık lisans eğitimi veren hemşirelik fakültesinden mezun olma					
Halk sağlığı hemşireliği alanında lisansüstü eğitimi tamamlama					
İş sağlığı alanında bilgili, becerili ve donanımlı olma					
Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine dahil olma					
Kanıt dayalı uygulamaları kullanma					
Sağlığı geliştirme uygulamaları yapma					
Gizlilik ve etik kurallara uyma					
Problem çözme becerisi kullanma					
SERTİFİKA ve KURS PROGRAMI (n=15)					
Bakanlıkça düzenlenen sertifika programını başarıyla tamamlama					
Ulusal ve uluslararası mesleki örgütlerin bilimsel içeriğini yönettiği sertifika programlarını başarıyla tamamlama					
İş sağlığına yönelik özel kurs programını başarıyla tamamlama					
EKİP ÇALIŞMASI (n=13)					
İSG ekibiyle uyumlu çalışma					
Risk değerlendirme ekibine katılma					

Disiplinler arası iş birliği yapma					
İSG ekibi ile bilgi paylaşımı yapma					
VERİ GİRİŞİ, OTOMASYON, OFİS PROGRAMLARI (n=12)					
Teknolojiyi uygun şekilde kullanma					
Veri toplama					
Kayıt tutma					
Yeni bilgilere açık olma					
Arşivleme becerisine sahip olma					
ETKİLİ İLETİŞİM (n=11)					
İnsan ilişkilerine önem verme					
Sabır gösterme					
Kolay ulaşılabilir olma					

3. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN GÖREVLERİ

1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşiresinin görevleri:	1	2	3	4	5
EGİTİM VERME, REHBERLİK-DANIŞMANLIK YAPMA (n=39)					
Sağlık eğitimi verme					
Rehberlik ve danışmanlık yapma					
Sağlığı geliştirme					
Davranış değiştirme					
İş kazaları, işle ilgili hastalıklar ve meslek hastalıklardan korunma eğitimi verme					
İlkyardım eğitimi verme					
Tütün ve madde kullanımını bırakma eğitimi verme					
Çalışanların sürekli eğitimini sürdürme					
Sağlığı geliştirme programını yürütme					
Küçük grup eğitimi planlama ve uygulama					
TEMEL HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİ SÜRDÜRME (n=37)					
Bakım verme					
Bakım planı hazırlama					
Kan alma					
Reçete edilen ilaçları uygulama					
Etik davranma					
Savunuculuk rolünü sürdürme					
Araştırma planlama ve yürütme					
Revir hizmetlerini sürdürme					
Koordinasyonu sağlama					
İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme					

İş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme					
Sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama					
Çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme					
Aşılama faaliyetlerini sürdürme					
Liderlik rolünü sürdürme					
Sürveyans çalışmalarını yürütme ve analiz etme					
VERİ TOPLAMA VE KAYIT TUTMA (n=29)					
Revir hizmetlerini sunma					
İş sağlığı kayıtlarını tutma					
Sağlık dokümantasyonu yapma					
Büro-kayıt işlemlerini yürütme					
Kişisel sağlık verilerini depolama					
İstatistiki verileri hazırlama					
Hemşirelik girişimlerini raporlama					
ÇALIŞANLARI TAKİP ETME, PERİYODİK SAĞLIK KONTROLLERİNİ SÜRDÜRME ve MUAYENE SÜREÇLERİNE KATILMA (n=22)					
Erken tanı ve tarama süreçlerine dahil olma					
İşe giriş muayenesine katılma					
Periyodik muayenelere katılma					
Çalışanları/hastaları muayeneye çağırma					
Hasta çalışanları izleme					
Kronik hastalığı olan çalışanları izleme					
Riskli çalışanları (gebe, iş kazası geçirmiş, yaşlı, emekliliğe hazırlanan, vb.) izleme					
Periyodik muayenelerin zamanını izleme					
ÇALIŞMA ORTAMI VE ÇEVRESİNİ DEĞERLENDİRME, SAHA DENETİMİNİ SÜRDÜRME (n=16)					
İş alanını gözleme					
Çalışma ortamını düzenleme ve çevreyi kontrol etme					
Çalışma ortamını değerlendirme					
Saha gözlemleri ve denetimleri yapma					
Çalışma ortamını sağlık ve hijyen açısından gözleme					
EKİP ÇALIŞMASINA DAHİL OLMA (n=16)					
İş yeri hekimi ile çalışma					
İş yeri hekiminin sorumluluğunda olan işlere yardımcı olma					
Diğer meslekler ve kurumlarla iş birliğini sürdürme					
Çalışan eğitimleri için gerekli durumlarda profesyonellerden yardım alma					
Yönetimle iyi bir iletişim kurma					
Çalışanlarla iyi diyalog kurma					
Çalışan temsilcileri ve işverenlerle toplantı yapma					

İSG kurul toplantılarına katılma ve kararlarda etkili olma					
RİSK DEĞERLENDİRME (n=8)					
Risk değerlendirme ekibi içerisinde yer alma					
İş yeri risk analizlerine katılma					
Çalışma ortamındaki riskleri gözetme					
İş kazaları ile ilgili riskleri belirleme					
ACİL VE İLK YARDIM HİZMETLERİNİ VERME (n=5)					
İlk ve acil yardım uygulamalarını yapma					
Acil müdahalede bulunma					
Gerekli durumlarda çalışmanı sevk etme					
Ambulans kullanma					
YÖNETMELİK VE MESLEKİ KURULUŞ İLKELERİNE GÖRE HAREKET ETME (n=3)					
Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği (2011)					
FOHNEU Standartları					
6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012)					
Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği					
İSG Kurulları Yönetmeliği					
İş yeri hekiminin verdiği görevleri takip etme					

4. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI

1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşiresinin sorumlulukları:	1	2	3	4	5
TEMEL HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİ SÜRDÜRME (n=36)					
Sağlıklı ve güvenli bir iş yeri oluşturma					
İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerine katılma					
Gerekirse çalışanları hastaneye sevk etme					
Tedaviyi takip etme ve rehabilitasyonu sağlama					
Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme					
Reçete edilen ilaçları uygulama					
Çalışanlarla etkili iletişim kurma ve sürdürme					
Etik ilkelere uygun davranma					
Tüm muayeneleri organize etme					
Öğrenci hemşirelerin eğitimini destekleme					
Vaka yönetici rolünü sürdürme					
Savunuculuk rolünü sürdürme					
Araştırma planlama, yürütme ve sonuçlarını raporlandırma					
Revir hizmetlerini sürdürme					
Koordinasyonu sağlama					

İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme					
İş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme					
Sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama					
Çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme					
Aşılama faaliyetlerini sürdürme					
Liderlik rolünü sürdürme					
Meslek hastalıklarını önleme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon basamaklarına dahil olma					
VERİ TOPLAMA, KAYIT TUTMA, ARŞİVLEME, RAPORLAMA, BİLGİ GİZLİLİĞİNİ MAHREMİYETİ SAĞLAMA ve GÜVENİLİR OLMA (n=28)					
Veri girişi ve istatistik işlerini yürütme					
İşveren ve çalışanların dosyalarını ve bilgilerini gizli tutma ve güvenilir olma					
İş yeri sağlık kayıtlarını tutma ve arşivleme					
Gerekli kayıt ve formları doldurma ve saklanma					
Değerlendirme sonuçlarını raporlama					
Hemşirelik kayıtlarını tutma ve güvenliğini sağlama					
Sonuçların çalışan ve işverenlerle paylaşılması					
Sürveyans verilerini değerlendirme					
Doğru veri girişi yapma					
Gerçeğe uygun olarak verileri raporlama					
Kişisel verileri koruma					
Çalışan/hasta mahremiyetine dikkat etme					
İş yeri çalışanlarının sağlık kartlarını hazırlama, öz soy geçmiş özellikleri, sağlık düzeyleri hakkında kayıtları tutma					
Saha gözetiminde gördüğü olumsuzlukları raporlama					
EKİPLE İŞ BİRLİĞİ YAPARAK ÇALIŞMA (n=19)					
İş yeri hekimine destek verme ve yardımcı olma					
İşveren, çalışan ve sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olma					
İş sağlığı ve güvenliği ekibiyle iş birliği halinde çalışma					
Ekip içinde etkin çalışma					
İSGB ekibine katkı verme					
SAĞLIK EĞİTİMİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME (n=18)					
Sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma					
Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (beslenme, egzersiz, stres yönetimi, sigara bırakma) kazandırmak için programlar düzenleme					
İş sağlığı ve iş güvenliği bilincini geliştirme					
Çalışan eğitimleri verme					
Çalışan sağlığını koruma ve geliştirme					

Eğitiminin tutum haline gelip gelmediğini izleme					
Sağlığı geliştirme programını planlama ve uygulama					
İŞ YERİ VE ÇEVRESİNİ, ÇALIŞAN SAĞLIĞINI GÖZETME (n=10)					
İş yerine bağlı kreş ve anaokulunun sağlık kontrolünü yapma					
Çalışan sağlığı ve iş yerinin sağlığını gözetme					
İş yeri şartlarını gözleme					
Çalışma ortamı ile ilgili sorunları saptama ve öncelikleri belirleme					
Saha gözetimi yapma					
İş yeri yatakhane (lojman, koğuş, vb.), tuvalet, banyo ve yemekhanelerin sağlık kontrollerini yapma					
İSG KURULLARINDA ÜYE OLMA VE KARARLARA AKTİF KATILMA (n=9)					
İSG kurullarında imza yetkisini kullanma					
Yönetici rollerini yerine getirme					
İSG kurul toplantılarına düzenli katılma					
İŞ YERİNDE ACİL VE İLK YARDIM FAALİYETLERİNİ YÜRÜTME VE GEREKLİ EKİPMANI SAĞLAMA (n=8)					
Kaza ve yaralanmalarda ilk yardım yapma					
İlk yardım ekibi oluşturma ve ilgili ekibi konu hakkında eğitime					
Küçük yaralanma ve hastalıklarda ilk müdahaleyi yapma					
İş yerinin özelliğine uygun ilk yardım ünitesi ve malzemelerini temin etme ve kullanıma hazır bulundurma					
Olağandışı durum hazırlık süreçlerinde yer almak					
RİSKLERİ BELİRLEME VE DEĞERLENDİRME (n=8)					
İş sağlığı yönünde risk değerlendirilmelerinde yer alma					
İş yeri ve çevresinin çalışanların sağlığı için risk oluşturup oluşturmadığını denetleme					
İş yeri sağlığı güvenliği çalışmalarında oluşabilecek kaza, hastalık ya da sağlığı tehdit edecek riskleri belirleme					
Çalışma çevresindeki riskleri belirleme					
Durum saptama ve risk değerlendirme süreçlerine katılım					

5. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI EĞİTİM İÇERİĞİ

1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşireliği sertifikası eğitimi içeriği:	1	2	3	4	5
İş kazaları ve meslek hastalıkları (n=26)					
İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları (n=22)					
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı (n=20)					
Sağlık eğitimi (n=18)					

İlk yardım ve acil müdahale (n=16)					
İş sağlığı ve güvenliğine yönelik temel kavramlar (n=15)					
Çalışma ortamı ve sağlık gözetimi (n=11)					
İş yerinde risk değerlendirmesi ve risk analizi (n=11)					
İş yerlerinde risk faktörleri (n=10)					
Etkili iletişim ve danışmanlık (n=9)					
Kayıt ve raporlama (n=8)					
İş sağlığı epidemiyolojisi (n=8)					
Çalışan sağlığı ve çalışma ortamı arasındaki ilişki (n=7)					
Sağlığın korunması ve geliştirilmesi (n=7)					
İş hijyeni (n=7)					
Araştırma yöntemleri (n=7)					
İstatistik (n=5)					
Ergonomi (n=5)					
Çalışma yaşamında riskli/hassas/duyarlı gruplar (n=5)					
Etik (n=5)					
Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme (n=4)					
Bağışıklama (n=4)					
Toksikoloji (n=3)					
İş psikolojisi (n=3)					
Çevre sağlığı (n=2)					
İş sağlığı ve güvenliği kültürü (n=1)					
Çalışan hakları (n=1)					
Ulusal ve uluslararası çalışma örgütleri (n=1)					
Rehabilitasyon (n=1)					
Sağlık okur yazarlığı (n=1)					

6. BÖLÜM: İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI SÜRESİ

1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum

Sertifika Eğitimi Programı (Teorik kısım) kaç saat olmalıdır?

1)240-200 ... 2) 199-150 3)149-100 4)99-50 5)49-20 Diğer sadece rakamla yazınız ...

Sertifika Eğitimi Programı (Pratik/Uygulama/Staj) kaç saat olmalıdır?

1)240 -200 ... 2) 199-150 3)149-100 4)99-50 5)49-20 Diğer sadece rakamla yazınız ...

Sertifika Eğitimi Programı (Toplam süre) kaç saat olmalıdır?

1)480-400... 2) 399-300 3)299-200 4)199-100 5)99-40 Diğer sadece rakamla yazınız
...

7.BÖLÜM: SERTİFİKA EĞİTİMİ DIŞINDA İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN EĞİTİM DÜZEYİ NE OLMALIDIR?

Sertifika eğitimi dışında iş yeri hemşiresinin eğitim düzeyi:	1	2	3	4	5
İş sağlığı güvenliği konuları (n=10)					
İletişim (n=9)					
İlk yardım, acil ve afet bakımı (n=8)					
Fiziksel, psikolojik ve biyolojik risk etmenleri (n=6)					
Mental sağlık (n=6)					
Ergonomi (n=6)					
İşçiler, işveren ve işçi psikolojisi (n=5)					
İş kazaları ve meslek hastalıkları (n=5)					
Eğitici eğitimi (n=5)					
Araştırma yöntemleri (n=4)					
Endüstriyel hijyen (n=4)					
İş sağlığı ve güvenliği kanun ve yönetmelikleri (n=3)					
İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları (n=3)					
Risk analizi (n=3)					
Hemşirelik bilimleri ile ilgili kavram ve kuramlar (n=3)					
Epidemiyoloji (n=3)					
Problem çözme becerileri (n=2)					
Ambulans kullanımı (n=1)					
Sağlık modelleri (n=1)					
Excel ve AUTOCAD yazılım programları (n=1)					
İstatistik (n=1)					
OHSAS, TSE, İSG ile ilgili tüm standartlar (n=1)					
Ulusal ve uluslararası düzeyde çalışma örgütleri (n=1)					
Organizasyon (n=1)					
Beslenme (n=1)					
Sosyoloji (n=1)					
Sanat (n=1)					

8. BÖLÜM: SERTİFİKA EĞİTİMİ SONRASI İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN YENİLEME YA DA GÜNCELLEME EĞİTİMİ SÜRESİ KAÇ SAAT OLMALIDIR?

Sertifika eğitimi sonrası iş yeri hemşiresinin yenileme ya da güncelleme eğitim süresi:	1	2	3	4	5

2-8 saat (n=9)					
10-16 saat (n=5)					
40-60 saat (n=6)					
90-120 saat (n=2)					
3 ay (n=2)					
6 ay sertifika+1 ay staj (n=1)					
1 yıl (n=3)					
1 yıl ön lisans eğitimi; 40 hafta, günde 4 saat teorik 2 saat pratik eğitim (n=1)					
1 yıl tezsiz yüksek lisans (n=1)					
2 yıl (n=1)					
Lisansüstü eğitim; en az 2 yıl (n=3)					

9. BÖLÜM: SERTİFİKA EĞİTİMİ SONRASI İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN YENİLEME YA DA GÜNCELLEME EĞİTİMİ KAÇ YILDA BİR OLMALIDIR?

Sertifika eğitimi sonrası iş yeri hemşiresinin yenileme ya da güncelleme eğitimi kaç yılda bir olmalı?	1	2	3	4	5
1 yıl					
2 yıl					
3 yıl					
5 yıl					
10 yıl					

10. BÖLÜM: EK ÖNERİLER

Ek öneriler:	1	2	3	4	5
İŞ YERİ HEMŞİRESİ EĞİTİMİ (n=9)					
İş yeri hemşireliğinin; lisans düzeyinde hemşirelik diplomasına sahip, sonrasında lisansüstü eğitim ve sertifika programları ile bilgi beceri kazanarak yetiştirilmesi gerektiğine inanmaktayım					
4 yıllık üniversite bitirmiş hemşireler iş yeri hemşiresi olmalı					
Lisans düzeyinde eğitim/iletişim en önemli parametre olmalı					
Halk sağlığı hemşireleri olmalıdır					
İş yeri hemşirelerinin günümüzde hekim ile sürekli aynı cümlede anılmak ve asiste etmek gibi görev tanımı olduğu vurgulanmaktadır. Meslek otonomisinden yola çıkarak bağımsız karar verme ve sorun çözebilme yetkisi verilmelidir.					
Hemşirelik mezunu kişilerin istihdamı önemlidir. Hemşirelik disiplini dışında farklı disiplinlerin bu alanda istihdam edilmesi iş sağlığı açısından riskler oluşturur					

Hemşirelik eğitimi esnasında doğru tansiyon ölçme, doğru pansuman eğitimi, EKG tetkiki için elektrotları doğru yerleştirme, odyometre ve SFT için doğru ölçüm yapma eğitimleri yararlı olacaktır					
Hemşirelik fakültelerinde iş sağlığı stajının müfredata eklenmesi					
Bilgisayar teknolojileri de mutlaka eğitimlerde olmalıdır					
İŞ YERİ HEMŞİRESİ YETKİLERİ (n=3)					
Adlandırma, görev tanımı, yetkileri, sorumlulukları net olarak tanımlanmalıdır, ekibin vazgeçilmezidir, tüm İSG hizmet birimlerinde bulunmalıdır					
Görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili net bir çerçevenin olmaması, herhangi bir ek ücret ödenmemesi ciddi sorunlara ve İSG ekibinde iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır					
DiĞER SAĞLIK PERSONELİ (DSP) (n=3)					
Diğer sağlık personeli tanımı kaldırılmalı ve iş yeri hekimi asistanı gibi bir tanım konulmalı					
İSGP arasında yer alan diğer sağlık personeli olarak adlandırılan sağlık memuru, hemşire, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenleri, yasada tanımlanan görev ve yetkileri gereği gerekli hak ettikleri yeri alamamışlardır					
Eğitimin standart olması, DSP sıfatından kurtaracaktır arkadaşlarımızı					
İSTİHDAM, MAAŞ VE İŞ BARIŞI (n=3)					
İş yeri hemşiresi olarak kamuda da çalışma hakkı verilmeli (iş yeri hekimi gibi) iş yeri hemşiresi sadece çok tehlikeli iş yerlerinde değil de bütün tehlike sınıflarında çalışabilmeli					
İş yeri hemşirelerinin maaş skalası düzenlenmeli					
Görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili net bir çerçevenin olmaması, herhangi bir ek ücret ödenmemesi ciddi sorunlara ve İSG ekibindeki iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır					
İŞ YERİ HEKİMİ VE İŞ YERİ HEMŞİRESİ ORTAK YETKİ VE SORUMLULUKLARA SAHİP OLMALI (n=2)					
İş yeri hemşireleri ve iş yeri hekimlerinin görev yetki ve sorumluluklarını ortaklaşa yürütmesi gerektiğine inanıyorum					
İş yeri hekimi ve iş yeri hemşiresinin aynı dili konuşması, ekip halinde çalışması hem çalışanlar için hem de sağlık personeli için kazanımlar sunacaktır					

Ek-7: Uzman Görüş Formu (Üçüncü DELPHİ turu)

3. DELPHİ TURU VERİ TOPLAMA FORMU

İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİNE YÖNELİK DELPHİ ÇALIŞMASI

ÜÇÜNCÜ TUR UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Değerli Alan Uzmanı,

Öncelikle “**İş Yeri Hemşirelerinin Eğitimleri, Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları: Delphi Analizi Çalışması**” isimli yüksek lisans tez çalışmasının II. DELPHİ turuna katılarak çalışmamıza verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

İş yeri hemşireliği alanına katkıları olacak bu çalışmaya sonuna kadar göstereceğiniz katılım son derece önemlidir. II. DELPHİ turunda iş yeri hemşireliğinin tanımı, eğitim standartları, iş yeri hemşirelerinin sahip olması gereken nitelikler, görev, yetki ve sorumlulukları ve iş yeri hemşireliği sertifika programının içeriği ve süresine yönelik önerme listeleri oluşturulmuş ve sizden her bir önermeyi 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmeniz istenmiştir.

Bu bağlamda; III. DELPHİ turunda da sizlerin her bir önermeye yönelik verdiğiniz yanıtlar üzerinden **ortalama, standart sapma değerleri** sunulmuştur. Bu turda (ÇALIŞMANIN SON AŞAMASINDA) sizlerden beklenen her bir önermenin **ortalama ve standart sapma değerine** bakarak **görüşünüzü 5’li Likert tipte tekrar işaretlemenizdir.**

1. Madde: Kesinlikle katılmıyorum
2. Madde: Katılmıyorum
3. Madde: Kararsızım
4. Madde: Katılıyorum
5. Madde: Kesinlikle katılıyorum anlamları taşımaktadır.

Araştırmanın belirlenen takvime uygun olarak yürütülmesi açısından III. DELPHİ turunun süresi toplam 3 hafta olarak belirlenmiştir. Anket değerlendirmesinin 15 dk. alacağı öngörülmektedir. Bu turda da II. DELPHİ turunda olduğu gibi sizlere 7. gün, 14. gün ve 20. günde ankete katılımınız için e-postalarınız üzerinden üç defa hatırlatma yapılacaktır.

Araştırma linkine **TEK TIKLAMA YAPARAK** kolayca dolduracağız bu anketin linkini başkaları ile paylaşmamanızı önemle rica ederiz, çalışmamız yalnızca sınırlı sayıda uzman katılımı ile sürdürülmektedir.

Değerli vaktinizi çalışmamıza ayıracak olmanızdan dolayı tekrar teşekkür ederiz.

İŞ YERİ HEMŞİRESİ KİMDİR?

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşiresi (n=41)	Ort	SS	Medyan	Mod	Görüşünüz	Yorumunuz
PROFESYONEL MESLEK ÜYESİ						
Etkili iletişim kurabilen	4,62	,935	5	5		
Teknolojik gelişmeleri takip eden	4,46	,969	5	5		
Kayıt tutan	4,64	,932	5	5		
Lisans mezunu olan	4,00	1,338	5	5		
Hemşirelik bilgi, becerileri ve donanımına sahibi olan	4,67	,927	5	5		
Halk sağlığı hemşireliği ilkelerini çalışma yaşamında uygulayan	4,62	,963	5	5		
Bakanlıkça yetkilendirilen ve sertifika sahibi olan	4,46	1,047	5	5		
İş sağlığı alanında yetkin	4,67	,927	5	5		
İş yerinde birinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren	4,64	,959	5	5		
İş yerinde ikinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren	3,23	1,564	4	5		
İş yerinde üçüncü basamak sağlık hizmetlerini yerine getiren	2,92	1,660	3	5		
Pansuman, enjeksiyon, bağışıklama gibi prosedürleri yerine getiren	4,36	1,135	5	5		
İş kazalarına acil müdahale yapabilen	4,59	,966	5	5		
Tüm tehlike sınıflarında istihdam edilen	4,41	1,141	5	5		
Rehabilitasyon programına katkı verebilen	4,41	1,044	5	5		
Vaka yöneticisi olan	4,05	1,255	5	5		
Hemşirelik tanılarını kullanarak hemşirelik sürecini takip eden	4,51	1,023	5	5		
Liderlik becerisi olan	4,36	1,038	5	5		
EĞİTİM VEREN, REHBERLİK VE DANIŞMANLIK YAPAN						
Eğitim veren	4,49	,942	5	5		

Rehberlik ve danışmanlık yapan	4,33	1,060	5	5		
Sağlığı geliştirme programı planlayan ve uygulayan	4,31	1,151	5	5		
İlk yardım eğitimi veren	4,38	1,042	5	5		
Tütün, madde bağımlılığı eğitimleri veren	4,23	1,087	5	5		
SAĞLIĞI KORUYAN, SÜRDÜREN VE GELİŞTİREN						
Çalışan sağlığını koruyan ve sürdüren	4,64	,932	5	5		
İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yardımcı olan	4,59	,938	5	5		
Güvenli çalışma ortamı sağlayan	4,59	,938	5	5		
İş ve iş çevresini gözetip ve izleyen	4,59	,938	5	5		
İş yeri hijyen koşullarına katkıda bulunan	4,59	,938	5	5		
Risk değerlendirmesi yapan	3,87	1,380	4	5		
EKİP İLE İŞ BİRLİĞİ HALİNDE ÇALIŞAN						
Ekip çalışmasının önemini bilen ve ekiple iş birliği halinde çalışan	4,54	1,166	5	5		
İş yeri hekimine her konuda yardım eden	3,92	1,421	4	5		
İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eden	4,28	1,146	5	5		
İSG kurullarının asil üyesi olan ve alınan kararlara doğrudan etkisi olan	4,03	1,347	5	5		
MEVZUATI BİLEN						
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatına hâkim olan	4,44	1,095	5	5		
Yönetmeliklere göre görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getiren	4,56	1,021	5	5		
Mesleki açıdan bağımsız rollerini yürüten	4,54	1,047	5	5		
Ekleme istediğiniz/diğer:						

İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN NİTELİKLERİ

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşiresinin nitelikleri:	Ort	SS	Medyan	Mod	Görüşünüz	Yorumunuz
GÖZLEM, İNCELEME, DEĞERLENDİRME, ARAŞTIRMA						
Yenilikçi olma	4,36	1,038	5	5		
Meraklı olma	4,33	,982	5	5		
İlgili olma	4,59	,938	5	5		
Araştırmacı olma	4,56	,940	5	5		
Dikkatli olma	4,69	,922	5	5		
Özverili olma	4,13	1,399	5	5		
Gözlemci ve takipçi olma	4,67	,927	5	5		
LİSANS VE LİSANSÜSTÜ EĞİTİM						
Temel hemşirelik becerilerine sahip olma	4,54	1,097	5	5		
4 yıllık lisans eğitimi veren hemşirelik fakültesinden mezun olma	3,82	1,412	5	5		
Halk sağlığı hemşireliği alanında lisansüstü eğitimi tamamlama	3,44	1,294	3	5		
İş sağlığı alanında bilgili, becerili ve donanımlı olma	4,59	,993	5	5		
Tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine dahil olma	4,31	1,104	5	5		
Kanıtı dayalı uygulamaları kullanma	4,54	,969	5	5		
Sağlığı geliştirme uygulamaları yapma	4,56	,968	5	5		
Gizlilik ve etik kurallara uyma	4,74	,910	5	5		
Problem çözme becerisi kullanma	4,67	,927	5	5		
SERTİFİKA ve KURS PROGRAMI						
Bakanlıkça düzenlenen sertifika programını başarıyla tamamlama	4,23	1,327	5	5		
Ulusal ve uluslararası mesleki örgütlerin bilimsel içeriğini yönettiği sertifika programlarını başarıyla tamamlama	4,08	1,156	4	5		
İş sağlığına yönelik özel kurs programını başarıyla tamamlama	3,92	1,421	4	5		
EKİP ÇALIŞMASI						
İSG ekibiyle uyumlu çalışma	4,74	,910	5	5		

Risk değerlendirme ekibine katılma	4,44	1,119	5	5		
Disiplinler arası iş birliği yapma	4,62	,935	5	5		
İSG ekibi ile bilgi paylaşımı yapma	4,59	,966	5	5		
VERİ GİRİŞİ, OTOMASYON, OFİS PROGRAMLARI						
Teknolojiyi uygun şekilde kullanma	4,49	1,023	5	5		
Veri toplama	4,54	1,022	5	5		
Kayıt tutma	4,59	1,019	5	5		
Yeni bilgilere açık olma	4,51	1,023	5	5		
Arşivleme becerisine sahip olma	4,56	1,021	5	5		
ETKİLİ İLETİŞİM						
İnsan ilişkilerine önem verme	4,69	,922	5	5		
Sabır gösterme	4,56	,940	5	5		
Kolay ulaşılabilir olma	4,46	,996	5	5		

İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN GÖREVLERİ

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşiresinin görevleri:	Ort	SS	Medyan	Mod	Görüşünüz	Yorumunuz
EĞİTİM VERME, REHBERLİK-DANIŞMANLIK YAPMA						
Sağlık eğitimi verme	4,54	,942	5	5		
Rehberlik ve danışmanlık yapma	4,41	1,019	5	5		
Sağlığı geliştirme	4,46	,996	5	5		
Davranış değiştirme	4,26	1,117	5	5		
İş kazaları, işle ilgili hastalıklar ve meslek hastalıklardan korunma eğitimi verme	4,41	1,141	5	5		
İlk yardım eğitimi verme	4,49	,942	5	5		
Tütün ve madde kullanımını bırakma eğitimi verme	4,41	,993	5	5		
Çalışanların sürekli eğitimini sürdürme	4,28	1,123	5	5		
Sağlığı geliştirme programını yürütme	4,41	,993	5	5		
Küçük grup eğitimi planlama ve uygulama	4,38	1,067	5	5		

TEMEL HEMŞİELİK HİZMETLERİNİ SÜRDÜRME						
Bakım verme	4,15	1,014	4	5		
Bakım planı hazırlama	4,08	1,010	4	5		
Kan alma	4,21	1,105	5	5		
Reçete edilen ilaçları uygulama	4,13	1,218	4	5		
Etik davranma	4,64	,932	5	5		
Savunuculuk rolünü sürdürme	4,51	,997	5	5		
Araştırma planlama ve yürütme	4,41	,993	5	5		
Revir hizmetlerini sürdürme	4,46	1,022	5	5		
Koordinasyonu sağlama	4,46	,942	5	5		
İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme	4,28	1,075	5	5		
İş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme	4,08	1,222	5	5		
Sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama	4,49	,942	5	5		
Çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme	4,44	,968	5	5		
Aşılama faaliyetlerini sürdürme	4,46	,969	5	5		
Liderlik rolünü sürdürme	4,41	,966	5	5		
Sürveyans çalışmalarını yürütme ve analiz etme	4,31	,977	5	5		
VERİ TOPLAMA VE KAYIT TUTMA						
İSG hizmetlerini sunma	4,10	1,188	4	5		
İş sağlığı kayıtlarını tutma	4,56	1,021	5	5		
Sağlık dokümantasyonu yapma	4,62	,935	5	5		
Büro-kayıt işlemlerini yürütme	3,97	1,246	4	5		
Kişisel sağlık verilerini depolama	4,54	,969	5	5		
İstatistiki verileri hazırlama	4,33	1,060	5	5		
Hemşirelik girişimlerini raporlama	4,62	,935	5	5		
ÇALIŞANLARI TAKİP ETME, PERİYODİK SAĞLIK KONTROLLERİNİ SÜRDÜRME ve MUAYENE SÜREÇLERİNE KATILMA						
Erken tanı ve tarama süreçlerine dahil olma	4,46	,969	5	5		
İşe giriş muayenesine katılma	4,46	1,022	5	5		

Periyodik muayenelere katılma	4,46	1,022	5	5		
Çalışanları/hastaları muayeneye çağırma	4,62	,935	5	5		
Hasta çalışanları izleme	4,59	,938	5	5		
Kronik hastalığı olan çalışanları izleme	4,64	,932	5	5		
Riskli çalışanları (gebe, iş kazası geçirmiş, yaşlı, emekliliğe hazırlanan, vb.) izleme	4,62	1,016	5	5		
Periyodik muayenelerin zamanını izleme	4,56	1,046	5	5		
ÇALIŞMA ORTAMI VE ÇEVRESİNİ DEĞERLENDİRME, SAHA DENETİMİNİ SÜRDÜRME						
İş alanını gözleme	4,21	1,196	5	5		
Çalışma ortamını düzenleme ve çevreyi kontrol etme	4,15	1,226	5	5		
Çalışma ortamını değerlendirme	4,10	1,209	5	5		
Saha gözlemleri ve denetimleri yapma	4,05	1,276	5	5		
Çalışma ortamını sağlık ve hijyen açısından gözleme	4,38	1,184	5	5		
EKİP ÇALIŞMASINA DAHİL OLMA						
İş yeri hekimi ile birlikte çalışma	4,64	,932	5	5		
İş yeri hekiminin sorumluluğunda olan işlere yardımcı olma	4,23	1,266	5	5		
Diğer meslekler ve kurumlarla iş birliğini sürdürme	4,46	,942	5	5		
Çalışan eğitimleri için gerekli durumlarda profesyonellerden yardım alma	4,51	,942	5	5		
Yönetimle iyi bir iletişim kurma	4,59	,938	5	5		
Çalışanlarla iyi diyalog kurma	4,69	,922	5	5		
Çalışan temsilcileri ve işverenlerle toplantı yapma	4,23	1,202	5	5		
İSG kurul toplantılarına katılma ve kararlarda etkili olma	4,28	1,213	5	5		
RİSK DEĞERLENDİRME (n=8)						
Risk değerlendirme ekibi içerisinde yer alma	4,23	1,245	5	5		
İş yeri risk analizlerine katılma	4,23	1,245	5	5		
Çalışma ortamındaki riskleri gözetme	4,21	1,218	5	5		
İş kazaları ile ilgili riskleri belirleme	4,13	1,260	5	5		
ACİL VE İLKYARDIM HİZMETLERİNİ VERME						
İlk ve acil yardım uygulamalarını yapma	4,51	,970	2	1		

Acil müdahalede bulunma	4,41	1,069	5	5		
Gerekli durumlarda çalışanı sevk etme	4,44	1,095	4	5		
Ambulans kullanma	2,44	1,410	2	1		
YÖNETMELİK VE MESLEKİ KURULUŞ İLKELERİNE GÖRE HAREKET ETME						
Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği (2011)	4,38	,990	5	5		
FOHNEU Standartları	4,00	1,100	4	5		
6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012)	4,49	1,023	5	5		
Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği	4,31	1,030	5	5		
İSG Kurulları Yönetmeliği	3,79	1,454	4	5		
İş yeri hekiminin verdiği görevleri takip etme	4,54	,942	5	5		

İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşiresinin sorumlulukları:	Ort	SS	Medyan	Mod	Görüşünüz	Yorumunuz
TEMEL HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİ SÜRDÜRME						
Sağlıklı ve güvenli bir iş yeri oluşturma	4,54	,942	5	5		
İşe giriş ve periyodik sağlık muayenelerine katılma	4,49	1,023	5	5		
Gerekirse çalışanları hastaneye sevk etme	4,31	1,173	5	5		
Tedaviyi takip etme ve rehabilitasyonu sağlama	4,46	,969	5	5		
Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme	4,49	,970	5	5		
Reçete edilen ilaçları uygulama	4,28	1,255	5	5		
Çalışanlarla etkili iletişim kurma ve sürdürme	4,62	,935	5	5		
Etik ilkelere uygun davranma	4,67	,927	5	5		
Tüm muayeneleri organize etme	4,23	1,063	5	5		
Öğrenci hemşirelerin eğitimini destekleme	4,38	1,042	5	5		
Vaka yönetici rolünü sürdürme	4,28	1,075	5	5		
Savunuculuk rolünü sürdürme	4,41	,993	5	5		
Araştırma planlama, yürütme ve sonuçlarını raporlandırma	4,36	,986	5	5		

Revir hizmetlerini sürdürme	4,49	1,048	5	5		
Koordinasyonu sağlama	4,54	,942	5	5		
İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme	4,41	1,186	5	5		
İş yeri sağlık biriminde araç, gereç, malzeme temin etme	4,18	1,233	5	5		
Sürekli olarak mesleki gelişimi sağlama	4,62	,935	5	5		
Çalışanları profesyonel destek alabilecekleri kişi/yerlere yönlendirme	4,54	,942	5	5		
Aşılama faaliyetlerini sürdürme	4,56	,940	5	5		
Liderlik rolünü sürdürme	4,49	,970	5	5		
Meslek hastalıklarını önleme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon basamaklarına dahil olma	4,51	1,023	5	5		
VERİ TOPLAMA, KAYIT TUTMA, ARŞİVLEME, RAPORLAMA, BİLGİ GİZLİLİĞİNİ MAHREMİYETİ SAĞLAMA ve GÜVENİLİR OLMA						
Veri girişi ve istatistik işlerini yürütme	4,26	1,019	5	5		
İşveren ve çalışanların dosyalarını ve bilgilerini gizli tutma ve güvenilir olma	4,67	,927	5	5		
İş yeri sağlık kayıtlarını tutma ve arşivleme	4,56	,940	5	5		
Gerekli kayıt ve formları doldurma ve saklanma	4,54	,942	5	5		
Değerlendirme sonuçlarını raporlama	4,41	1,019	5	5		
Hemşirelik kayıtlarını tutma ve güvenliğini sağlama	4,62	,935	5	5		
Sonuçların çalışan ve işverenlerle paylaşılması	3,97	1,347	4	5		
Sürveyans verilerini değerlendirme	4,28	,999	5	5		
Doğru veri girişi yapma	4,62	,935	5	5		
Gerçeğe uygun olarak verileri raporlama	4,59	1,019	5	5		
Kişisel verileri koruma	4,69	,922	5	5		
Çalışan/hasta mahremiyetine dikkat etme	4,74	,910	5	5		
İş yeri çalışanlarının sağlık kartlarını hazırlama, öz soy geçmiş özellikleri, sağlık düzeyleri hakkında kayıtları tutma	4,59	1,019	5	5		
Saha gözetiminde gördüğü olumsuzlukları raporlama	4,49	1,097	5	5		
EKİPLE İŞ BİRLİĞİ YAPARAK ÇALIŞMA						
İş yeri hekimine destek verme ve yardımcı olma	4,23	1,245	5	5		

İşveren, çalışan ve sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olma	4,62	,935	5	5		
İş sağlığı ve güvenliği ekibiyle iş birliği halinde çalışma	4,64	,932	5	5		
Ekip içinde etkin çalışma	4,62	,935	5	5		
İSGB ekibine katkı verme	4,51	,970	5	5		
SAĞLIK EĞİTİMİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME						
Sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma	4,49	,942	5	5		
Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (beslenme, egzersiz, stres yönetimi, sigara bırakma) kazandırmak için programlar düzenleme	4,44	,968	5	5		
İş sağlığı ve iş güvenliği bilincini geliştirme	4,46	,942	5	5		
Çalışan eğitimleri verme	4,44	,968	5	5		
Çalışan sağlığını koruma ve geliştirme	4,51	,942	5	5		
Eğitimlerin tutum haline gelip gelmediğini izleme	4,33	1,009	5	5		
Sağlığı geliştirme programını planlama ve uygulama	4,28	1,146	5	5		
İŞ YERİ VE ÇEVRESİNİ, ÇALIŞAN SAĞLIĞINI GÖZETME						
İş yerine bağlı kreş ve anaokulunun sağlık kontrolünü yapma	4,21	1,174	5	5		
Çalışan sağlığı ve iş yerinin sağlığını gözetme	4,38	1,016	5	5		
İş yeri şartlarını gözleme	4,31	1,151	5	5		
Çalışma ortamı ile ilgili sorunları saptama ve öncelikleri belirleme	4,28	1,099	5	5		
Saha gözetimi yapma	4,41	1,044	5	5		
İş yeri yatakhane (lojman, koğuş, vb.), helalar, banyo ve yemekhanelerin sağlık kontrollerini yapma	4,33	1,034	5	5		
İSG KURULLARINDA ÜYE OLMA VE KARARLARA AKTİF KATILMA						
İSG kurullarında imza yetkisini kullanma	4,03	1,328	4	5		
Yönetici rollerini yerine getirme	3,95	1,468	5	5		
İSG kurul toplantılarına düzenli katılma	4,26	1,272	5	5		
İŞ YERİNDE ACİL VE İLK YARDIM FAALİYETLERİNİ YÜRÜTME VE GEREKLİ EKİPMANI SAĞLAMA						
Kaza ve yaralanmalarda ilk yardım yapma	4,54	,942	5	5		
İlk yardım ekibi oluşturma ve ilgili ekibi konu hakkında eğitime	4,36	1,135	5	5		

Küçük yaralanma ve hastalıklarda ilk müdahaleyi yapma	4,56	,940	5	5		
İş yerinin özelliğine uygun ilk yardım ünitesi ve malzemelerini temin etme ve kullanıma hazır bulundurma	4,38	1,115	5	5		
Olağandışı durum hazırlık süreçlerinde yer almak	4,51	,970	5	5		
RİSKLERİ BELİRLEME VE DEĞERLENDİRME						
İş sağlığı yönünde risk değerlendirilmelerinde yer alma	4,31	1,173	5	5		
İş yeri ve çevresinin çalışanların sağlığı için risk oluşturup oluşturmadığını denetleme	4,26	1,163	5	5		
İş yeri sağlığı güvenliği çalışmalarında oluşabilecek kaza, hastalık ya da sağlığı tehdit edecek riskleri belirleme	4,31	1,127	5	5		
Çalışma çevresindeki riskleri belirleme	4,26	1,141	5	5		
Durum saptama ve risk değerlendirme süreçlerine katılım	4,33	1,132	5	5		

İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI EĞİTİM İÇERİĞİ

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

İş yeri hemşireliği sertifika programı eğitim içeriği:	Ort	SS	Medyan	Mod	Görüşünüz	Yorumunuz
İş kazaları ve meslek hastalıkları	4,64	1,013	5	5		
İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları	4,69	,922	5	5		
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı	4,62	,935	5	5		
Sağlık eğitimi	4,64	,932	5	5		
İlkyardım ve acil müdahale	4,69	,922	5	5		
İş sağlığı ve güvenliğine yönelik temel kavramlar	4,64	,932	5	5		
Çalışma ortamı ve sağlık gözetimi	4,59	,966	5	5		
İş yerinde risk değerlendirmesi ve risk analizi	4,41	1,093	5	5		
İş yerlerinde risk faktörleri	4,46	1,047	5	5		
Etkili iletişim ve danışmanlık	4,59	,938	5	5		
Kayıt ve raporlama	4,62	,963	5	5		
İş sağlığı epidemiyolojisi	4,44	,968	5	5		
Çalışan sağlığı ve çalışma ortamı arasındaki ilişki	4,51	,970	5	5		

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi	4,62	,935	5	5		
İş hijyeni	4,56	,968	5	5		
Araştırma yöntemleri	4,36	1,013	5	5		
İstatistik	4,18	1,121	5	5		
Ergonomi	4,46	,969	5	5		
Çalışma yaşamında riskli/hassas/duyarlı gruplar	4,56	,940	5	5		
Etik	4,62	,935	5	5		
Bakım planı hazırlama ve hemşirelik sürecini izleme	4,41	1,019	5	5		
Bağışıklama	4,56	,940	5	5		
Toksikoloji	4,33	,982	5	5		
İş psikolojisi	4,44	,940	5	5		
Çevre sağlığı	4,33	1,009	5	5		
İş sağlığı ve güvenliği kültürü	4,46	1,022	5	5		
Çalışan hakları	4,41	1,069	5	5		
Ulusal ve uluslararası çalışma örgütleri	4,38	1,067	5	5		
Rehabilitasyon	4,23	1,063	5	5		
Sağlık okur yazarlığı	4,28	1,025	5	5		

İŞ YERİ HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKA PROGRAMI SÜRESİ

II. Delphi turunda iş yeri hemşireliği sertifika programı eğitim süreleri için sizden gelen yanıtlardan en sık belirtilen ÜÇ GÖRÜŞE YÖNELİK sıklık ve % dağılımları aşağıda sunulmuştur. Lütfen, takip eden seçeneklerden 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum sizin için en uygun olan saati belirtiniz.

Sertifika eğitimi teorik süre:	n	%				
240 saat (n=12, %30)	12	30				
180 saat (n=7, %17,5)	7	17,5				
120 saat (n=17, %42,5)	17	42,5				

Sertifika eğitimi pratik süre:	n	%				
240 saat (n=12, %25,2)	12	25,2				

180 saat (n=3, %6,3)	3	6,3				
120 saat (n=23, 48,3)	23	48,3				

Sertifika eğitim toplam süre:	n	%				
480 saat (n=10, %22,5)	10	22,5				
360 saat (n=11, %27,5)	11	27,5				
240 saat (n=22, %55)	22	55,0				

SERTİFİKA EĞİTİMİ DIŞINDA İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN EĞİTİM DÜZEYİ NE OLMALIDIR?

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

Sertifika eğitimi dışında iş yeri hemşiresinin eğitim düzeyi:	Ort	SS	Medyan	Mod	Görüşünüz	Yorumunuz
İş sağlığı güvenliği konuları	4,36	,959	5	5		
İletişim	4,51	,942	5	5		
İlkyardım, acil ve afet bakımı	4,59	,938	5	5		
Fiziksel, psikolojik ve biyolojik risk etmenleri	4,49	,970	5	5		
Mental sağlık	4,44	,968	5	5		
Ergonomi	4,44	,940	5	5		
İşçiler, işveren ve işçi psikolojisi	4,38	,935	5	5		
İş kazaları ve meslek hastalıkları	4,49	1,097	5	5		
Eğitici eğitimi	4,10	1,209	4	5		
Araştırma yöntemleri	4,05	1,146	4	5		
Endüstriyel hijyen	4,15	1,159	4	5		
İş sağlığı ve güvenliği kanun ve yönetmelikleri	4,36	1,013	5	5		
İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları	4,59	,938	5	5		
Risk analizi	4,13	1,174	5	5		
Hemşirelik bilimleri ile ilgili kavram ve kuramlar	4,36	1,112	5	5		
Epidemiyoloji	4,33	,955	5	5		
Problem çözme becerileri	4,36	,959	5	5		

Ambulans kullanımı	3,00	1,556	3	1		
Sağlık modelleri	3,97	1,246	4	5		
Excel ve AUTOCAD yazılım programları	3,82	1,315	4	5		
İstatistik	3,97	1,267	4	5		
OHSAS, TSE, İSG ile ilgili tüm standartlar	3,64	1,246	4	5		
Ulusal ve uluslararası düzeyde çalışma örgütleri	4,00	1,147	4	4		
Organizasyon	4,10	1,188	4	4		
Beslenme	4,33	1,084	5	5		
Sosyoloji	3,82	1,167	4	4		
Sanat	3,41	1,371	4	5		

SERTİFİKA EĞİTİMİ SONRASI İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN YENİLEME YA DA GÜNCELLEME EĞİTİMİ SÜRESİ NE KADAR OLMALIDIR?

II. Delphi turunda iş yeri hemşireliği sertifika programı eğitim süreleri için sizden gelen yanıtlardan en sık belirtilen ÜÇ GÖRÜŞE YÖNELİK sıklık ve % dağılımları aşağıda sunulmuştur. Lütfen, takip eden seçeneklerden 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum sizin için en uygun olan saati belirtiniz.

Sertifika eğitimi sonrası iş yeri hemşiresinin yenileme ya da güncelleme eğitim süresi:						
8 saat (n=9 %22)						
16 saat (n=5 %12)						
24 saat (n=7 %17)						
32 saat (n=11 %27)						
40 saat (n=9 %22)						

SERTİFİKA EĞİTİMİ SONRASI İŞ YERİ HEMŞİRESİNİN YENİLEME YA DA GÜNCELLEME EĞİTİMİ KAÇ YILDA BİR OLMALIDIR?

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

Sertifika eğitimi sonrası iş yeri hemşiresinin yenileme ya da güncelleme eğitimi kaç yılda bir olmalı?						
Yılda bir (n=14 %34)						
3 yılda bir (n=12 %29)						
5 yılda bir (n=15 %37)						

EK ÖNERİLER

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

Ek öneriler:	Ort	SS	Medyan	Mod	Görüşünüz	Yorumunuz
İŞ YERİ HEMŞİRESİ EĞİTİMİ						
İş yeri hemşireliğinin; lisans düzeyinde hemşirelik diplomasına sahip, sonrasında lisansüstü eğitim ve sertifika programları ile bilgi beceri kazanarak yetiştirilmesi gerektiğine inanmaktayım	-	-				
4 yıllık üniversite bitirmiş hemşireler iş yeri hemşiresi olmalı	3,41	1,371	4	5		
Lisans düzeyinde eğitim/iletişim en önemli parametre olmalı	3,46	1,466	4	4		
Halk sağlığı hemşireleri olmalıdır	3,38	1,206	3	3		
İş yeri hemşirelerinin günümüzde hekim ile sürekli aynı cümlede anılmak ve asiste etmek gibi görev tanımları olduğu vurgulanmaktadır. Meslek otonomisinden yola çıkarak bağımsız karar verme ve sorun çözebilme yetkisi verilmelidir.	4,21	1,056	4	5		
Hemşirelik mezunu kişilerin istihdamı önemlidir. Hemşirelik disiplini dışında farklı disiplinlerin bu alanda istihdam edilmesi iş sağlığı açısından riskler oluşturur	4,10	1,252	5	5		
Hemşirelik eğitimi esnasında doğru tansiyon ölçme, doğru pansuman eğitimi, EKG tetkiki için elektrotları doğru yerleştirme, odyometre ve SFT için doğru ölçüm yapma eğitimleri yararlı olacaktır	4,33	1,009	5	5		
Hemşirelik fakültelerinde iş sağlığı stajının müfredata eklenmesi	4,26	1,117	5	5		
Bilgisayar teknolojileri de mutlaka eğitimlerde olmalıdır	4,13	1,128	4	4		
İŞ YERİ HEMŞİRESİ YETKİLERİ						
Adlandırma, görev tanımları, yetkileri, sorumlulukları net olarak tanımlanmalıdır, ekibin vazgeçilmezidir, tüm İSG hizmet birimlerinde bulunmalıdır	4,67	,927	5	5		
Görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili net bir çerçevenin olmaması, herhangi bir ek ücret ödenmemesi ciddi sorunlara ve İSG ekibinde iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır	4,41	1,117	5	5		
DiĞER SAĞLIK PERSONELİ (DSP)						
Diğer sağlık personeli tanımları kaldırılmalı ve iş yeri hekimi asistanı gibi bir tanım konulmalı	3,26	1,482	4	5		
İSGP arasında yer alan diğer sağlık personeli olarak adlandırılan sağlık memuru, hemşire, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenleri, yasada tanımlanan görev ve yetkileri gereği gerekli hak ettikleri yeri alamamışlardır	3,95	1,317	4	4		
Eğitimin standart olması, DSP sıfatından kurtaracaktır arkadaşlarımızı	3,77	1,385	4	5		

İSTİHDAM, MAAŞ VE İŞ BARIŞI						
İş yeri hemşiresi olarak kamuda da çalışma hakkı verilmeli (iş yeri hekimi gibi) iş yeri hemşiresi sadece çok tehlikeli iş yerlerinde değil de bütün tehlike sınıflarında çalışabilmeli	4,46	1,144	5	5		
İş yeri hemşirelerinin maaş skalası düzenlenmeli	4,49	1,023	5	5		
Görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili net bir çerçevenin olmaması, herhangi bir ek ücret ödenmemesi ciddi sorunlara ve İSG ekibindeki iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır	4,31	1,260	5	5		
İŞ YERİ HEKİMİ VE İŞ YERİ HEMŞİRESİ ORTAK YETKİ VE SORUMLULUKLARA SAHİP OLMALI						
İş yeri hemşireleri ve iş yeri hekimlerinin görev yetki ve sorumluluklarını ortaklaşa yürütmesi gerektiğine inanıyorum	3,95	1,297	4	5		
İş yeri hekimi ve iş yeri hemşiresinin aynı dili konuşması, ekip halinde çalışması hem çalışanlar için hem de sağlık personeli için kazanımlar sunacaktır	4,41	1,117	5	5		

Ek-8: Tez Çalışması Orijinallik Raporu (09.05.2022)

İŞ YERİ HEMŞİRELERİNİN EĞİTİMLERİ, NİTELİKLERİ, GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI: DELPHİ ANALİZİ ÇALIŞMASI

ORJİNALLİK RAPORU

% 8	% 8	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%3

★ acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart üzerinde Eşleşmeleri çıkar < 5 words
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde

Ek-9: Dijital Makbuz (09.05.2022)

Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Zehra Gök Metin
Ödev başlığı: letter
Gönderi Başlığı: İŞ YERİ HEMŞİRELERİNİN EĞİTİMLERİ, NİTELİKLERİ, GÖREV, YE...
Dosya adı: ZGM_TEZ_turnitin_9_May_s_2022.docx
Dosya boyutu: 385.9K
Sayfa sayısı: 124
Kelime sayısı: 33,854
Karakter sayısı: 232,348
Gönderim Tarihi: 09-May-2022 09:41 ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1831809843



Ek 10. Özgeçmiş

9.1. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Zehra GÖK METİN

Doğum Yeri ve Tarihi: Elmadağ/1985

Uyruğu: T.C.

İletişim Adresi ve Telefonu: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 0 312 305 15 80/150

9.2. Eğitimi

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2008	Lisans	Gazi Üniversitesi	Hemşirelik
2013	Y. Lisans	Hacettepe Üniversitesi	İç Hastalıkları Hemşireliği
2015	Doktora	Hacettepe Üniversitesi	İç Hastalıkları Hemşireliği
2022	Y. Lisans	Hacettepe Üniversitesi	İş Sağlığı Programı

9.3. Mesleki Deneyimi

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
2011-2015	Ar. Gör.	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hacettepe Üniversitesi
2015-2017	Ar. Gör. Dr.	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hacettepe Üniversitesi
2017-2019	Dr. Öğretim Üyesi	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hacettepe Üniversitesi
2019-Halen	Doç. Dr.	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hacettepe Üniversitesi
2021-Halen	İSG Koordinatörü	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Koordinasyon Birimi	Hacettepe Üniversitesi

9.4. Çalışma Alanları

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
İç Hastalıkları Hemşireliği İş Sağlığı	Tamamlayıcı tedaviler, semptom yönetimi, kalp yetersizliği, iş sağlığı ve güvenliği, iş yeri hemşireliği, uzaktan çalışma, ağır metal maruz kalımı ve sağlık etkileri

Yayımları

Dionne-Odom, J. N., Hooker, S. A., Bekelman, D., Ejem, D., McGhan, G., Kitko, L., **Gök Metin Z**, ... & Mancarella, G. (2017). Family caregiving for persons with heart failure at the intersection of heart failure and palliative care: a state-of-the-science review. *Heart failure reviews*, 22(5), 543-557.

- Gok Metin, Z.,** Arıkan Donmez, A., Izgu, N., Ozdemir, L., & Arslan, I. E. (2017). Aromatherapy massage for neuropathic pain and quality of life in diabetic patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 379-388.
- Metin, Z. G.,** & Ozdemir, L. (2017). Design and production of a demountable modular infusion pump.
- Metin, Z. G.,** Ejem, D., Dionne-Odom, J. N., Turkman, Y., Salvador, C., Pamboukian, S., & Bakitas, M. (2018). Mind-body interventions for individuals with heart failure: a systematic review of randomized trials. *Journal of cardiac failure*, 24(3), 186-201.
- Gok Metin, Z.,** & Arslan, I. E. (2018). Diabetic peripheral neuropathic pain from the perspective of turkish patients: a qualitative study. *Journal of transcultural nursing*, 29(6), 514-522.
- Izgu, N., **Metin, Z. G.,** Karadas, C., Ozdemir, L., Çetin, N., & Demirci, U. (2019). Prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy with classical massage in breast cancer patients receiving paclitaxel: An assessor-blinded randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 36-43.
- Metin, Z. G.,** Izgu, N., Karadas, C., & Donmez, A. A. (2018). Perspectives of oncology nurses on complementary and alternative medicine in Turkey: A cross-sectional survey. *Holistic nursing practice*, 32(2), 107-113.
- Metin, Z. G.,** Karadas, C., Izgu, N., Ozdemir, L., & Demirci, U. (2019). Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: an assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 116-125.
- Metin, Z. G.** (2018). When Mindfulness Meditation Meets Rheumatoid Arthritis: A Modest Proposal. *SciFed Journal of Orthopedics & Rheumatology*, 2(3).
- Gok Metin, Z.,** Karadas, C., Balci, C., & Cankurtaran, M. (2019). The Perceived Caregiver Burden Among Turkish Family Caregivers Providing Care for Frail Older Adults. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(3), 222-230.
- Helvacı, A., **Gok Metin, Z.,** Ozdemir, L., & Ergun, P. (2019). The Effects of a Nurse-Led Education and Counseling Program on Dyspnea, Health Status, and Care Dependency in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Feasibility Study. *Home Health Care Management & Practice*, 31(4), 249-256.
- Ozgundodu, B., & **Metin, Z. G.** (2019). Effects of progressive muscle relaxation combined with music on stress, fatigue, and coping styles among intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, 54-63.
- Metin, ZG.** Karadas C, & Ozdemir L. (2019). Usage and attitudes related to complementary and alternative medicine among Turkish academicians on the basis of the five-factor model of personality: A multi-centered study. *Complementary Therapies in Medicine*, 44, 151-156.

- Izgu, N., & **Gok Metin, Z.** (2020). Complementary and alternative therapies from the Turkish physician's perspective: An embedded mixed-method study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 101144.
- Metin, Z.G.,** & Pars, H. (2020). Knowledge and clinical competence of nurses regarding enteral nutrition: A descriptive, cross-sectional, and comparative Study. *Topics in Clinical Nutrition*, 35(2), 104-115.
- Metin, Z. G.,** & Helvacı, A. (2020). The Correlation Between Quality of Life, Depression, Anxiety, Stress, and Spiritual Well-Being in Patients with Heart Failure and Family Caregivers. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(25), 60-70.
- Gök Metin, Z.,** & Gülbahar, M. (2020). Kalp Yetersizliği Semptom Durumu Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 7(2).
- Metin, Z. G.,** & Gulbahar, M. (2021). The Prevalence of Complementary and Integrative Health Approach Use and Quality of Life Among Patients With Heart Failure: A Cross-sectional, Descriptive, and Comparative Study. *Holistic Nursing Practice*, 35(3), 123-132.
- Gok Metin, Z.,** Helvacı, A., & Gulbahar Eren, M. (2021). Effects of Aloe vera in adults with mucocutaneous problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1105-1126.
- Helvacı, A., & **Metin, Z. G.** (2021). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Farkındalık Temelli Müdahalelerin Etkileri: Sistemik Derleme ve Metaanaliz. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(1), 77-90.
- Gök Metin Z.** Yıldız AN. (2021). İş Sağlığı ve Güvenliği Boyutu ile Uzaktan Çalışma. ISBN: 978-605-4808-15-1. Baskı: Ziraat Gurup Matbaacılık
- Metin, Z.G.,** Sandal, A., & Yıldız, A.N. (2021). Çalışma Yaşamında Manganez Maruz Kalımının Sağlık Etkileri ve Parkinsonizm. *Karaelmas Journal of Occupational Health and Safety*, 5(2), 147-161.
- Gokce Ceylan, G., & **Gok Metin, Z.** (2022). Symptom status, body perception, and risk of anxiety and depression in breast cancer patients receiving paclitaxel: a prospective longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2069-2079.
- Eroglu, H., & **Gok Metin, Z.** (2022). Benson Relaxation Technique Combined With Music Therapy for Fatigue, Anxiety, and Depression in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Holistic Nursing Practice*, 36(3), 139-148.
- Gulbahar Eren, M., & **Gok Metin, Z.** (2022). Classical Massage and Relaxation Exercise on Symptom Status and Quality of Life in Advanced Stage Patients With Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *Holistic Nursing Practice*, 36(3), E1-E11.
- Metin, Z.G.,** Işık Yavuz C. Çevresel ve Mesleki Kadmiyum Etkilenimi ve Sağlık Etkileri. *Sağlık ve Toplum Dergisi* (Baskıda)