ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/326583483

İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARINDA VE AİLE ODAKLI BAKIM

Article · July 2017

CITATION
1

READS
815

2 authors, including:

Nilgün Kuru Alıcı
Hacettepe University

23 PUBLICATIONS **44** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

Project

A NEW METHOD FOR THE HEALTH PROMOTION OF OLDER ADULTS WHO LIVE IN INSTITUTION: LAUGHTER TERAPHY View project

All content following this page was uploaded by Nilgün Kuru Alıcı on 24 July 2018.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

DERLEME REVIEW

İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında Birey ve Aile Odaklı Bakım

Person and Family Centered Care in Occupational Health Nursing

Nilgün KURU,[a]
Oya Nuran EMİROĞLU[a]

[a]Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/*Received:* 22.06.2017
Kabul Tarihi/*Accepted:* 24.08.2017

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Nilgün KURU
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Ankara, TÜRKİYE
nilgun.kuru@hacettepe.edu.tr

ÖZET İş sağlığı hemşireliği, çalışan sağlığının geliştirilmesi, korunması, sürdürülmesi için, çalışanlara ve çalışma çevresine yönelik hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirildiği halk sağlığı hemşireliğinin özel bir alanıdır. İş sağlığı hemşiresi bu doğrultuda çalıştığı kişilerin ve ailelerinin sağlık ve iyilik hallerini geliştirmeyi, çalışanların güvenlik ve çalışma kapasitesini artırmayı hedeflemektedir. Günlerinin büyük bir kısmını iş yerlerinde geçiren bireyler, hem kendi hem de aile üyelerinin sağlık durumundan etkilenmektedir. Çünkü aile üyelerinden birinin yaşadığı sorunun ailenin diğer üyelerini de etkilemesi kaçınılmazdır. Birey ve aile odaklı bakım, bireyin ihtiyaçlarını, amaçlarını, tercihlerini, kültürel geleneklerini, aile durumu ve değerlerini ele alarak sağlık hizmeti sunan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı ve motive edilmiş işgücü her ülkenin ekonomik ve sosyal refahı için gereklidir. Bu şekilde bir iş gücüne ulaşmak için, sadece mesleki tehlikeleri önlemek ya da çalışanları bu risklere karşı korumak yetmez, aynı zamanda çalışan bireyin ve ailesinin sağlığının geliştirilmesi ve korunması için de önlem almak gerekmektedir. Bu nedenle iş sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken birey ve aile odaklı bakım yaklaşımının önemini kavraması ve uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı hemşireliği; birey odaklı bakım; aile odaklı bakım

ABSTRACT Occupational health nursing is a special area of public health nursing in which nursing practices for employees and the working environment are implemented for the development, preservation and maintenance of employee health. In this direction, occupational health nurse aims to improve the health and well-being of the people and their families and aims to increase the safety and working capacity of employees. People who spend most of their day at work are affected by the health of both their own and their family members. Because, it is inevitable that the problem that one of the members of the family lived affects the other members of the family. Person and family centered care approach is defined as an approach that provides health care by addressing the needs, objectives, preferences, cultural traditions, family status and values of the people. Healthy and motivated workforce is necessary for the economic and social well-being of each country. In order to reach a workforce in this way, it is not only necessary to prevent occupational hazards or to protect workers against these risks, but also to take measures for the development and protection of the health of the working person and his / her family. Therefore, while performing the roles and responsibilities of occupational health nurses it is necessary to understand and apply the importance of the person and family centered care approach.

Keywords: Occupational health nursing; person centered care; family centered care

İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARINDA VE AİLE ODAKLI BAKIM

Son yıllarda birey ve aile odaklı bakım, sağlık hizmetlerinde ve sağlık bakımda giderek artan bir önem kazanmıştır. Birey ve aile odaklı bakımı anlayabilmek için "geleneksel olarak kullanılan "hasta odaklı bakım" ve "birey odaklı bakım" kavramlarının anlaşılması gerekmektedir. Geleneksel olarak sağlık hizmetlerinde

Copyright © 2017 by Türkiye Klinikleri

"kişi" terimi kullanılırken, tıbbı ve sağlık bağlamında "hasta" terimi kullanılmaktadır.[1]

Dünya sağlık örgütü, birey odaklı bakımı hastalıklardan ziyade birey ve çevresine odaklanan bir bakım olarak tanımlamaktadır. [2] Paparella'ya göre; birey odaklı bakım, hastayı benzersiz bir birey olarak tedavi etmektir. [3] İngiltere sağlık vakfına göre ise, birey odaklı bakımın tek bir tanımını yapmak mümkün olmamakla birlikte; sağlıkta kişinin merkez olduğu ve bakımın multidisipliner bir ekip ile verildiği, kişiden kişiye farklılık gösteren bir durum olarak tanımlamaktadır.[4] Sağlık hizmetlerinde birey odaklı bakım hastalıkları yönetmek ve önlemek açısından oldukça önemli iken, birey ve toplumların ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamak için yeterli değildir. Bakımın temel odağı birey bağlamında aile, toplum ve kültürdür.[6] Birey ve aile odaklı bakım, bireyin ihtiyaçlarını, amaçlarını, tercihlerini, kültürel geleneklerini, aile durumu ve değerlerini ele alarak sağlık hizmeti sunan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır.[7] Aile sistem teorisine göre, aile üyeleri yaşam boyunca birbirlerini destekler ve geliştirirler. Aile üyelerinden birinin yaşadığı sorunun diğer sistem üyelerini de etkilemesi kaçınılmazdır.[8] Aile üyelerinden birinin hastalanması, diğer aile üyelerinin, fiziksel, duygusal, ekonomik ve sosyal olarak zorluklar yaşamasına neden olmaktadır.[9] Bu durumda aile içerisindeki roller değişmekle kalmaz, aile üyelerinin bakım verici rollünü de üstlenmeleri gerekebilir.[10] Birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile odaklı yaklaşımının etkililiğinin değerlendirildiği bir çalışma sonucuna göre; aile odaklı yaklaşım hastalık ve hastalık ile ilgili faktörlerin tanımlanmasında anahtar rol oynamaktadır.[11] Yürütülen çalışmalarda birey ve aile odaklı bakımın hastalık sonuçlarını olumlu yönde etkilediği ve yaşam kalitesini geliştirdiği,[1,11] hastalıkların belirtileri ve hastalık tanılarının konulabilmesi için doğru bir yaklaşım olduğu belirlenmiştir.[12] Ayrıca birey ve aile odaklı bakım yaklaşımı ile sağlık hizmetleri ve sağlık sonuçlarında ırk, etnik köken ve sosyo-ekonomik ayrımlarını ele almada etkin olduğu gösterilmektedir.[1] Bireye ve aileye yönelik bakım; bireye, aileye ve topluma yönelik koruma, önleme, geliştirme ve rehabilitasyonu sağlayan, eşgüdümlü, koordine ve kapsamlı bir sağlık sistemi için temeldir.[13]

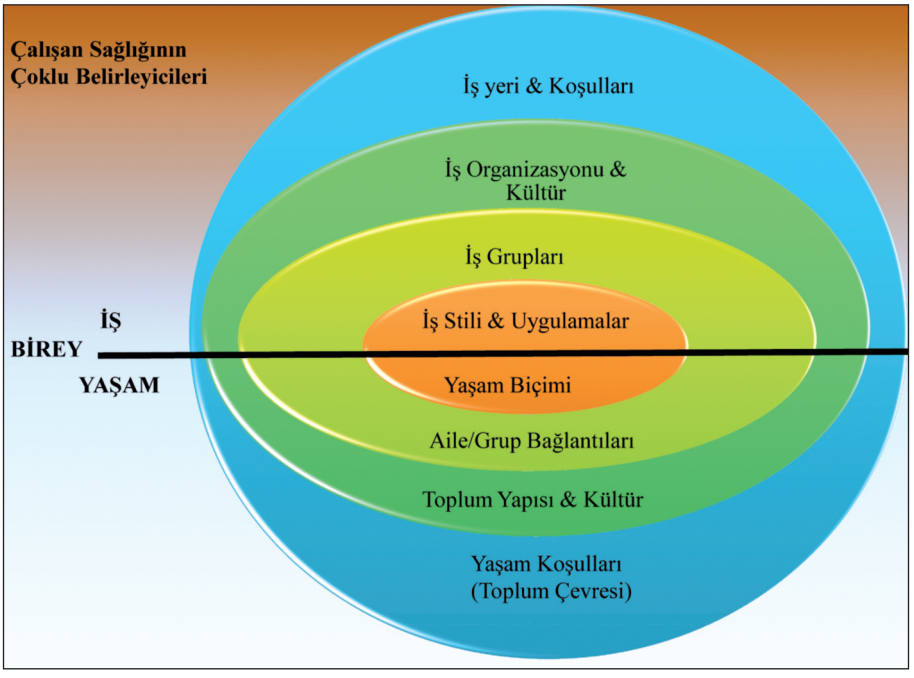
İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN AMACI

İş sağlığı; tüm mesleklerde çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu en yüksek derecede sürdürme ve geliştirmeyi, çalışma koşullarının neden olduğu ve çalışanların sağlıktan uzaklaşmalarına yol açabilecek durumları önleyerek, sağlık risklerinden korumayı, fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uygun işe yerleştirmeyi hedefleyen disiplinler bütünüdür.[14] Disiplinler arası çalışma gerektiren iş sağlığı hizmetleri, iş sağlığı hekimi, endsütriyel hijyenist, iş güvenliği uzmanı, psikoterapist, ergonomist, sağlık ekonomisti ve iş sağlığı hemşireliği gibi farklı uzmanlık alanlarından oluşan bir ekip tarafından yürütülmektedir.[15] İş sağlığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin entegre bir şekilde yürütülmesi çalışan sağlığı açısından büyük bir kazanç sağlamaktadır. [6]

İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRESİ BİREY VE AİLE ODAKLI BAKIM

İş sağlığı hizmetlerinin en önemli halkalarından biri olan iş sağlığı hemşiresi, çalışma ortamını ve çalışan bireyi iş sürecindeki değişikliklerle birlikte gözlemleyebilecek en uygun kişidir.[16] İş sağlığı hemşireliği, çalışan sağlığının geliştirilmesi, korunması, sürdürülmesi için, çalışanlara ve çalışma çevresine yönelik hemşirelik uygulamalarının yapıldığı halk sağlığı hemşireliğinin özel bir alanıdır ve tarihsel gelişiminde holistik görüş doğrultusunda hizmet sunduğu bilinmektedir.[17] Dünya Sağlık Örgütü, iş sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluklarına ilişkin yayınında profesyonel bir iş sağlığı hemşiresini; yaptığı işin sorumluluğunu üstlenen, kendini değerlendirebilen, kendi işine ilişkin kullandığı metotları geliştirebilen, yine işe ilişkin yönetim sorumluluğunu alan, iş çevresinde sağlığı geliştirme faaliyetlerini gerçekleştiren bir uzman ve beraber çalıştığı ekipte bağımsız bir profesyonel olarak tanımlamıştır.[18]

Ancak son 20 yıllık bir süreçte, iş sağlığı hemşireliği, sağlığı geliştirme, araştırma, kanıt temelli uygulamalar, multidisipliner işbirliği, iş sağlığı ekip anlayışı, yaşam kalitesinin artırılması, maliyet etkin iş sağlığı uygulamalarının geliştirilmesi, uygulama standartlarının oluşturulması, politika geliştirme, hem çalışan bireyin hem de çalışan bireyin ailesinin değerlendirilmesi gibi öncelikli ve kapsamlı alanlara odaklanmaktadır.[19-21] İş sağlığı hemşiresi bu doğrultuda çalıştığı kişilerin ve ailelerinin sağlık ve iyilik hallerini geliştirmeyi, güvenlik ve çalışma kapasitesini artırmayı hedeflemektedir.[15] Sağlıklı ve motive edilmiş işgücü her ülkenin ekonomik ve sosyal refahı için gereklidir. Bu şekilde bir iş gücüne ulaşmak için, sadece mesleki tehlikeleri önlemek ya da çalışanları bu risklere karşı korumak yetmez, aynı zamanda çalışan bireyin ve ailesinin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için de önlem almak gerekmektedir.[22] Günlerinin büyük bir kısmını iş yerlerinde geçiren bireyler, hem kendi hem de aile üyelerinin sağlık duru-



ŞEKİL 1: World Health Organisation–Regional Office for the Western Pacific (1999). Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces. www.wpro.who.int.

mundan etkilenmektedir. Bunun yanı sıra aile üyelerinin sağlığı da çalışan bireylerin sağlığından etkilenmektedir.

Bir kişinin sağlığı ve refahı birçok sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerle şekillenmiştir. Şekil 1'de görüldüğü gibi bir dizi işyeri (ör. Fiziksel çevre, kültür) ve işyerinde olmayan sorunlar (ör. Yaşam tarzı seçimleri, yaşam koşulları) çalışanların sağlığını etkileyebilir.

Sağlıklı bir çalışan nüfusun toplumsal faydaları, iş yerinin çok ötesine uzanmaktadır. Bu nedenle, iş yerinde kapsamlı, kültürel açıdan hassas sağlık tanıtımı, ülkenin sağlığını iyileştirebilir. Bu nedenle iş sağlığı hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken birey ve aile odaklı bakım yaklaşımı bakıma entegre etmesi gerekmektedir.

- İşe girişte sağlığın değerlendirilmesi: İş sağlığı hemşiresi, hem işçinin hem de ailenin sağlık deneyimlerinin tüm resmini görebilmek için işe girişte kapsamlı ve nitelikli bir şekilde değerlendirme yapar. Bu değerlendirmede her ne kadar birey odaklı bir yaklaşım sergilense de, aile öyküsünün alınması, aile ile ilgili verilerin toplanıp değerlendirilmesi aslında aile odaklı bakım yaklaşımının bu aşamada kullanılmasına örnek teşkil etmektedir.

- Periyodik hizmetlerde sağlığın değerlendirilmesi: İşyerlerinde koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer alan periyodik sağlık taramaları, hastalıkların erken dönemde tanısını sağlayan önemli bir değerlendirmedir.[23] İş sağlığı hemşireleri, tarama programlarında da önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan bir çalışma sonucuna göre, iş sağlığı hemşirelerinin %90'ı periyodik izlemlere katılmakta ve işçilerin sağlığını değerlendirmektedir.[24] Tarama programlarına katılan işçilerin, bireysel sağlık risklerini azaltmaya çalıştığı görülmüştür.[25] Tarama programları sadece işçinin sağlığını ve sağlık davranışlarını değil aynı zamanda ailesinin de sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle tarama programlarına mutlaka ailelerin de dahil edilmesi gerekli ve önemlidir.

- Kronik hastalıklarda sağlığın değerlendirilmesi: Son yıllarda dünyada meydana gelen demografik değişim, iş yerlerine de yansımakta, çalışan nüfus giderek yaşlanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte işyerlerindeki kronik hastalıkların yükü de artmaktadır. Çalışanlar ve aileleri kronik hastalıkların getirmiş olduğu maddi ve manevi yükü birlikte paylaşmak zorunda kalmaktadır. Fries ve ark. (1998), mevcut hastalık yükünün %80'inden fazlasının 55 yaşından sonra ortaya çıkan kronik hastalıklardan kaynaklandığını ve hastalık yükünün yaklaşık %70'inin önlenebilir hastalıklardan kaynaklandığını belirtmiş ve bu nedenle, kronik hastalık risklerini azaltmaya yönelik programların oldukça önemli olduğunu savunmaktadır.[26] İş sağlığı hemşirelerinin hangi müdahalenin hangi grup için daha etkili ol-

duğunu bilmesi, bireye özgü özellikleri tanımlaması gereklidir. Yaşlı işçiler için, kronik hastalık riski fazla olduğu için, bu grubun ihtiyaçlarına göre ayarlanmış üçüncü dereceden müdahaleler oldukça etkili olacaktır.[27] Bu nedenle kronik hastalıklarda sağlığın değerlendirilmesi programları başarılı olduğunda sonuçları hem işçileri hem de aile üyelerini olumlu yönde etkilemektedir.[28] İş sağlığı hemşireleri kronik hastalıkları değerlendiriken çalışan bireyleri ve ailelerini birbirinden ayrı düşünmemesi gerekmektedir.

- kazalarda: İş yeri hemşiresi walkthrough yöntemini kullanarak iş yerlerindeki tehlikeleri tanımlayarak, çalışanlar tarafından kullanılan uygun olmayan teknik ve yöntemleri tespit edebilirler.[29] İşyeri kazalarının büyük çoğunluğu, uygun bir risk yönetimi ile önlenebilmektedir. Bireye özgü ve hedefli müdahalelerin kapsamlı müdahalelerden daha etkin olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda kapsamlı müdahalelerin bireye özgü ve hedefli müdahaleler yoluyla geliştirilmesi, bireylerin daha kapsamlı değerlendirilmesini sağlamaktadır.[30] Yapılan bir çalışmada fabrika işçilerinin koruyucu kulaklık kullanımını artırmak için bireysel özellikleri dikkate alınarak uygulanan, müdahale program ile kulaklık kullanımı artmıştır. Bireylerin özellikleri dikkate alınarak, hazırlanan müdahale programlarının davranış değişikliği meydana getirmede oldukça etkilidir.[31] İş sağlığı hemşiresi kazaları önlemek için birey odaklı önlemler alırken, kazalar oluştuktan sonra sadece birey odaklı bakım yetersiz kalabilir. Bu nedenle iş sağlığı hemşireleri iş kazaları sürecinde mutlaka birey ve aile odaklı bakım yaklaşımını benimsemelidir.

- Meslek hastalıklarında: Bir kişinin sağlığı ve refahı birçok sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyiciyle şekillenmiştir. Oysaki çalışanların sağlığını işyerinde (ör. Fiziksel çevre, kültür) ve işyerinde olmayan (ör. Yaşam tarzı seçimleri, yaşam koşulları) pek çok sorun etkileyebilir.[32] Yapılan iş sağlıkla ilgili tehlikeler içerdiğinde, bu durum meslek hastalıklarına, başka hastalıkların nedenlerine ya da işten kaynaklanmayan ama var olan başka hastalıkların alevlenmesini tetikleyebilir.[33] Bir program geliştirmede veya belirli stratejilerin uygulanmasında tüm bu belirleyicilerin etkileri hesaba katılmalıdır. İş sağlığı hemşireleri meslek hastalıklarında hastalık sürecini dikkatli bir şekilde izlemeli ve holistik bir bakım sunmalıdır.

- Sağlığın geliştirilmesinde: Çalışanların sağlık davranışları ve sağlık riskleri iş ve ev ortamından ayrı olarak düşünülemez. İş yerlerindeki faktörlerin evdeki sağlığı, iyilik halini ve toplumları etkilediği gibi, iş yerleri dışındaki davranış ve aktiviteler de iş yerlerindeki sağlığı ve üretkenliği etkileyebilir. Bu nedenle sağlık kavramını daha geniş ve bütüncül bir açıdan düşünmek gerekmektedir. Çalışmalar iş yerlerindeki sağlığı geliştirme programlarının bireylerin sağlığını geliştirmesinin yanı sıra ailelerin de sağlığını geliştirdiğini vurgulamaktadır. Yapılan bir çalışmada, 11.000 çalışanın katılmış olduğu sağlığı geliştirme programının sonuçlarına göre, ailelerde fiziksel aktivite %17,1, sağlıklı yeme davranışları %11,8 artarken, video oyunları oynayanların sayısı azalmıştır.[34] Çalışanların ve ailelerinin sağlığını geliştirmek için değişim ajanı rolü olan iş sağlığı hemşirelerinin birey ve aile odaklı bakım yaklaşımını benimseyip, sağlığı geliştirme davranışlarında entegre etmesi gerekmektedir.[35]

Pek çok gelişmiş ülkede sağlık hizmet sunucuları ve kuruluşlar birey ve aile odaklı bakım hizmetlerinin kazandırılması için girişimlerini sürdürmektedir.[36] Ülkemizde sağlık sisteminin ve çalışanlarının hasta odaklı tedavi anlayışını benimsenmesi, birey ile sadece hastalık döneminde ilgilenmesi, yani yalnızca hastalık ve tedavi anlayışının olması aile odaklı bakım önündeki en büyük engellerden biridir.

Bu nedenle iş sağlığı ekibinin önemli bir parçası olan iş sağlığı hemşirelerinin, sağlık ve hastalık sürecinin sadece hasta bireyi etkilemediğini, aynı zamanda aileleri de etkilediğini fark ederek, bakım sürecine aileleri de dahil etmelidir. Birey ve aile odaklı yaklaşımın benimsenmesi ve uygulamaya geçebilmesi için, politika yapıcıların da, birey ve aile odaklı bakımı destekleyen koordine edilmiş bir yaklaşım sergilemeleri önemli ve gereklidir.[1]

KAYNAKLAR

1. Epstein RM, Fiscella K, Lesser CS, Stange KC. Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. Health Affairs 2010;29(8):1489-95.
2. World health organization. People-centred care in low-and middle-income countries. In Proceedings of Third Geneva Conference on People-Centred Care. WHO Press, Switzerland: World Health Organization; 2010. p.1-25.
3. Paparella G. Person-centred care in Europe: a cross-country comparison of health system performance, strategies and structures. Oxford, England: Picker Institute Europe; 2016. p. 1-47
4. Harding E, Wait S, Scrutton J. The state of play in person-centred care: A pragmatic review of how person-centred care is defined, applied and measured. London: Health Foundation; 2015. p.10-139.
5. Collins A. Measuring what really matters. Towards a coherent measurement system to support personcentred care. London: The Health Foundation; 2014. p.1-20.
6. World Health Organization. Connecting health and labour: bringing together occupational health and primary care to improve the health of working people: Global conference" Connecting health and labour: what role for occupational health in primary health care". Nether lands; World Health Organization; 2012. p.1-12.
7. Feinberg LF. Moving toward person-and family-centered care. Public Policy & Aging Report 2014;24(3):97-101.
8. Cain A. Families and therapy, Robinson L. (Ed). Londra: W.B. Saunders Company; 1977. p. 69-79.
9. Hoffman RL, Mitchell AM. Caregiver Burden: Historical Development. Nursing Forum 1998; 33(4):5-11.
10. Doornbos MM. The problem and coping methods of caregivers and young adults with mental ilness. Journal of pyschosocial nurrsing &mental health services 1977;35(9):22-39.
11. Shivalli S, Majra JP, Akshaya KM, Qadiri GJ. Family centered approach in primary health care: Experience from an urban area of Mangalore, India. The Scientific World Journal 2015;2015:1-8.
12. Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between burnout and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. Burnout Research 2014;1(1): 29-37.
13. White F. Primary health care and public health: foundations of universal health systems. Medical Principles and Practice 2015; 24(2):103-116.
14. Reese CD. Occupational health and safety management: A practical approach. London: Taylor&Francis group; 2015. p. 15-69.
15. American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN). Standards of occupational and environmental health nursing. Workplace Health & Safety 2012;60(3):97-103.
16. Emiroğlu ON. İş sağlığı hemşireliği ve sorunları. Toplum ve Hekim 2000;15(3):178-81.
17. Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing: Population-centered health care in the community. United States of America: Elsevier Health Sciences; 2016. p. 35-90.
18. World Health Organisation. The role of the occupational health nurse in workplace health management. Copenhagen: World Health Organization; 2001. p. 1-56.
19. Nies MA, McEwen. MCommunity/public health nursing: Promoting the health of populations. Canada: Elsevier Health Sciences; 2014. p. 599-605.
20. Esin MN, Aktaş E. İş sağlığı hemşireliği uygulama standartları. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs- Special Topics 2016;2(2):8-13.
21. Dirksen ME. Occupational and environment health nursing: an overview. In Salazar MK, ed. Core curriculum for occupational and environment health nursing. 3rded. Philadelphia: Saunders Elvsevier; 2006. p. 1-31.
22. Alli BO. Fundamental principles of occupational health and safety. Geneva: International Labour Office; 2001. p. 111-8.
23. Yıldız AN, Çaman KÖ, Esin N. İşyerinde Sağlığı Geliştirme Programları. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2012. p. 1-40.
24. Rogers B, Livsey K. Occupational health surveillance, screening, and prevention activities in occupational health nursing practice. AAOHN journal 2000;48(2):92-9.
25. Guidotti TL. How do I orpanize occupational health services into service lines?. Journal of occupational and environmental medicine 2012;54(7):897-8.
26. Fries JF, Koop CE, Sokolov J, Beadle CE, Wright D. Beyond health promotion: reducing need and demand for medical care. Health Affairs 1998;17(2):70-84.
27. McDermott HJ, Kazi A, Munir F, Haslam C. Developing occupational health services for active age management. Occupational medicine 2010;60(3):193-204.
28. Carnethon M, Whitsel LP, Franklin BA, Kris-Etherton P, Milani R, Pratt CA & Wagner GR. Worksite wellness programs for cardiovascular disease prevention. Circulation 2009; 120(17):1725-41.
29. Delk KL. Occupational health nursing interventions to reduce third-party liability in workplace injuries. Workplace health & safety 2012;60(3):107-9.
30. Kerr MJ, Savik K, Monsen KA, Lusk SL. Effectiveness of computer-based tailoring versus targeting to promote use of hearing protection. CJNR (Canadian Journal of Nursing Research 2007;39(1):80-97.
31. Lusk SL, Ronis DL, Kazanis AS, Eakin, BL, Hong O, Raymond DM. Effectiveness of a tailored intervention to increase factory workers' use of hearing protection. Nursing research 2003:52(5);289-5.
32. World Health Organization. Regional guidelines for the development of healthy workplaces. In Regional guidelines for the develop ment of healthy workplaces. World Health Organization: 1999. p. 1-60.
33. World health organization occupational health: A manual for primary health care workers. World Health Organization: 2002. p. 1-95
34. Sep´ulveda MJ, Lu C, Sill S, Young JM, Edington DW. An observational study of an employer intervention for children's healthy weight behaviors. Pediatrics 2010;126:1153-60.
35. Marinescu LG. Integrated approach for managing health risks at work- The role of occupational health nurses. Aaohn Journal 2007; 55(2):75-87.
36. Registered nurses' association of ontario. Person and family-centred care. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario; 2015. p. 1-98.

View publication stats