

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMADA
KARŞILAŞTIKLARI RİSK FAKTÖRLERİNİN KAYGI DÜZEYİNE
ETKİSİ (NEVŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ozan ŞAHAN

MAYIS 2018

TRABZON

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMADA
KARŞILAŞTIKLARI RİSK FAKTÖRLERİNİN
KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ (NEVŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ)

Ozan ŞAHAN

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünce
"YÜKSEK LİSANS"
Ünvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : .../.../2018
Tezin Savunma Tarihi : .../.../2018

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

Trabzon 2018

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü
KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneteciliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde, Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Ozan ŞAHAN tarafından hazırlanan “Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamada Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi (Nevşehir İli Örneği)” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 26/04/2018 gün ve 12 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
JÜRİ BAŞKANI

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu araştırma bir Devlet Üniversitenin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin kaygı düzeyleri üzerine etkisini saptamak amacı ile incelenmiştir.

Araştırma sürecinin planlanması ve uygulanması aşamalarında birçok kişinin katkıları olmuştur. Öncelikle çalışma sürecinde titiz çalışmaları ile beni yönlendiren ve bana akademik açıdan birçok katkıda bulunan ve ondan çok şey öğrendiğim danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR'e çok teşekkürlerimi sunuyorum. Bu çalışmaya katkılarından dolayı Prof. Dr. Nimet KARATAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK'e teşekkür ederim.

Bu çalışma zamanında bana her türlü maddi ve manevi olarak yardımda bulunan eşim Seval BALŞAHAN'a teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunuyorum. Çalışmamı canımdan çok sevdiğim kızım Hüma'ya armağan ediyorum.

Ozan ŞAHAN
Trabzon 2018

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamada Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi (Nevşehir İli Örneği)” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. ... /... /2018

Ozan ŞAHAN
Trabzon 2018

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	III
ÖNSÖZ	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
KISALTMALAR	IX
ÖZET	X
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
1.4. Sınırlılıkları	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	3
2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Yasal Düzenlemeler	3
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri.....	4
2.3. Sağlık Çalışanlarında İSG	4
2.4. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları	5
2.5. İş Kazası ve Meslek Hastalığı	6
2.6. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri.....	6
2.6.1. Hemşirelik Uygulamalarında Karşılaşılan Risk Faktörleri	7
2.6.2. Kimyasal Riskler	7
2.6.3. Fiziksel Riskler.....	7
2.6.4. Psikolojik Riskler	8
2.6.5. Çevresel Riskler	9
2.6.6. Biyolojik Riskler	10
2.6.7. Risk ve Risk Değerlendirmesi.....	10

2.7.	Kaygı	11
2.7.1.	Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozuklukları	12
2.8.	Stres	13
2.8.1.	Hemşirelik Mesleğinde Stres.....	14
2.8.2.	Hemşirelerde Görülen En önemli İş Stres Kaynakları	15
2.8.3.	Okullarda Stres Kaynakları	15
2.8.4.	İş Stresinin Kişiyeye Etkisi	16
2.8.5.	Stresle Başa Çıkma.....	16
2.9.	Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi ve Çözüm Önerileri	17
3.	YÖNTEM.....	18
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
3.2.	Evren ve Örneklem.....	18
3.3.	Ölçme Araçları	18
3.4.	Verilerin Toplanması ve Analizi	20
3.5.	Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.6.	Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılığı.....	20
4.	BULGULAR	21
5.	TARTIŞMA.....	35
6.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER	42
7.	KAYNAKÇA	45

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

- Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
- Ek 2. Anket
- Ek 3. Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği Kreterleri
- Ek 4. Beck Anksiyete Ölçeği
- Ek 5. Etik Kurul Onayı
- Ek 6. Kurum İzni Onayı

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1.	Risk Matrisinin Oluşturulması.....	11
Tablo 2.	Risk Kabul Edilebilirliği.....	11
Tablo 3.	Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları.....	21
Tablo 4.	Öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları.....	22
Tablo 5.	Öğrencilerin hastane çalışma ortamı kaynaklı karşılaştıkları risk ve tehlikeler algısının dağılımı.....	22
Tablo 6.	Öğrencilerin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları.....	24
Tablo 7.	Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	24
Tablo 8.	Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	25
Tablo 9.	Öğrencilerin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan.....	26
Tablo 10.	Öğrencilerin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	27
Tablo 11.	Öğrencilerin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	28
Tablo 12.	Öğrencilerin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	29
Tablo 13.	Öğrencilerin dinlenme durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ Puan ortalamalarının dağılımı.....	32
Tablo 14.	Öğrencilerin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki.....	33
Tablo 15.	Öğrencilerin SÇGÖ ile BAÖ arasındaki korelasyonlar.....	34

KISALTMALAR

- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
- BSI** : British Standards Institution - İngiliz Standartları Enstitüsü
- BAÖ** : Beck Anksiyete Ölçeği
- ÇSGB** : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- dB** : Desibel
- HIV** : Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
- İSG** : İş Sağlığı ve Güvenliği
- ICN** : Internatiol Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
- ILO** : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
- KKKA** : Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
- KKD** : Kişisel Koruyucu Donanım
- Max** : Maksimum
- Min** : Minimum
- OHSAS** : Occupational Health And Safety Assessment Systems (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri)
- SÇGÖ** : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği
- SD** : Standard Deviation
- T.C** : Türkiye Cumhuriyeti
- TSE** : Türk Standartlar Enstitüsü
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMADA KARŞILAŞTIKLARI RİSK FAKTÖRLERİNİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ (NEVŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ)

Ozan ŞAHAN

Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Anabilim Dalı
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
2018, 49 (Tez Sayfa), 10 (Ek Sayfalar)

Bu çalışma hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin kaygı düzeylerine etkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Kesitsel, tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Ekim-Kasım 2017 tarihlerinde araştırmanın yapıldığı üniversitenin 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören hemşirelik bölümü öğrencileri (n=353 kişi) oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış, anket yapılan dönemde derslere aktif katılmayan ve reddeden öğrenciler dışında 288 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler ile SÇGÖ ve BAÖ sorularından oluşan anketin direk gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizi frekans, t testi, ANOVA ve Korelasyon analizleri kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan Üniversitede eğitim gören sağlık öğrencilerinin %74.0'ü (213 kişi) kadın, %26.0'sı (75 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 20.9 ± 1.7 (Min:18, Max:29)'tür. Uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olmayan öğrencilerin memnun olanlara göre BAÖ, kurumda çalışmaktan memnun olan öğrencilerin memnun olmayanlara göre SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur

Bu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğini sağladığı ancak orta düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Risk, İş stresi, Kaygı, Sağlık çalışanı, İş kazası

Master Thesis

ABSTRACT

**THE IMPACT OF RISK FACTORS IN PRACTICE
ON ANXIETY LEVEL OF NURSING STUDENTS
(SAMPLE OF NEVSEHIR PROVINCE)**

Ozan SAHAN

**Avrasya Universty
Institute of Medical Sciences
Health Facilities Management and Teacher Department
Supervisor: Assist. Prof. Dr. Nilgun ULUTASDEMIR
2018, 49 Pages, 10 Appendix Pages**

The aim of this study is to determine the hazards and risks of students in 2nd, 3rd and 4th classes of nursing department during their practices and to identify the effects of these hazards on their anxiety levels.

The population of the study consists of students from the nursing department who are studying in the 2nd, 3rd, and 4th grades of the University where the research was conducted in October-November 2017. All of the population, except the students who did not participate in the classroom that day and refused to participate in the questionnaire, was included in the study and 288 people answered the questionnaire. The questionnaire consisting of the socio-demographic characteristics of the participants, the risks and risks stemming from the hospital working environment with the HWSS and the BAS questions were collected through direct observation. The analysis of the data was done using frequency, t test, ANOVA and correlation analysis.

74.0% (213 people) of the students studying health included in this study are female and 26.0% (75 people) are male and their average age is 20.9 ± 1.7 (Min: 18, Max: 29). BAS point averages were found to be higher than those who were not satisfied with their work. Students who were satisfied with working at the institution were found to have a higher average score of HWSS than those who were not satisfied.

In this study, nursing department students who took part in this study were found to have job security in the hospital they practice but experienced anxiety at moderate level.

Key Words: Risk, Work stress, Anxiety, Health worker, Working accident

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik öğrencilerinin eğitim becerilerinin gelişmesi için klinik deneyim bilgilerini gerçek ortamda kullanması uygulama ve teorik olarak iki kısımdan oluşmaktadır [1].

Klinik uygulamalarda öğrencilerin tecrübeleri yalnızca teorik bilgi ve uygulama alanlarında bağ kurmasına yardımcı bulunmaz, aynı zamanda öğrencilerin uygulamalarındaki toplumsallaşma temelini oluşturmakta, psikomotor tecrübelerinin gelişmesini de sağlamaktadır. Bu gelişmeler sonucunda öğrencilerin klinik stresinin uygulamalarına etki yaptığı düşünülebilir. Bu sebeple hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamasında ilk zamanları ve devamında yaşamış oldukları stres düzeylerinin ve strese sebep olan durumlar belirtilerek, öğretim elemanlarının klinik uygulamada öğrencilerin streslerini denetleme altına alınması ve yardımcı bulunarak düzenleme ve strateji geliştirmesi önemlidir [2].

Klinik uygulamalar, hemşirelik öğrencilerinin uygulama anında ulaştığı veya ulaşamadığı amaçların belirlendiği ve başarı durumunun değerlendirildiği alanlardır. Klinik durumların değerlendirilmesi esnasında öğrencilerin kazanımlarından edindiği öğrenimleri ile var olan zor durumları gidererek kabiliyetlerini geliştirmesi istenir. Öğrenimin hedefinde belirlenen klinik ortamlarda öğrencilerin gelişme durumuna olumlu yardımcı bulunmalıdır. Klinik eğitimi öğrencilerin öğrenim amaçları yönünde olmadığı, öğretim kaidelerinin değere alınmadığı hallerde öğrencilerin deneme, yanılma yöntemiyle veya karşılaştıkları örnekleri taklit yaparak öğrendikleri bilinmektedir [1].

Çalışma ortamı ve üretim süreci beraber değerlendirildiği gibi bazı anlarda üretim süreci daha detaylı değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlığını genel olarak işlerin yürütülmesi aşamasında Biyolojik ve ergonomik riskler tehdit eder. Hemşirelik öğrencileri yaptıkları tedavi ve tetkik sırasında çoğunlukla biyolojik risklerle, hemşireler ve yardımcı elemanları ise hastanın nakledilmesi vb. işlerde ergonomik riskler ile karşılaşılırlar [3].

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasında bir Devlet Üniversitesinin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirgin hale getirmek ve bu tehlikelerin kaygı düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çeşitli faktörlere bağlı olarak hemşirelik öğrencilerinde gelişebilecek mesleki iş kazaları ve riskleri değerlendirerek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az seviyeye indirgeyerek hemşirelik öğrencilerin kaygı düzeylerini düşürmek için öneriler geliştirme doğrultusunda tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- H₀:** Hemşirelik öğrencilerinin çalışma alanında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında bir ilişki yoktur.
- H₁:** Hemşirelik öğrencilerinin çalışma alanında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi düzeyi arasında bir ilişki vardır.
- H₂:** Hemşirelik öğrencilerinin işi bırakmayı düşünmeleri ile iş stresi düzeyi arasında bir ilişki vardır.
- H₃:** Hemşirelik öğrencilerinin KKD kullanmaları ile iş stresi düzeyi arasında bir ilişki vardır.
- H₄:** Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet ile iş stresi düzeyi arasında bir ilişki vardır.
- H₅:** Hemşirelik öğrencilerinin eğitim düzeyine göre hastane ortamında güvenlik önlemlerini alarak çalışma düzeyi arasında bir ilişki vardır.

1.4. Sınırlılıkları

Bu araştırma Nevşehir İlinde bir Devlet Üniversitesinde eğitim gören hemşirelik öğrencilerine yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

1475 sayılı İş Kanunu uyarınca İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği tanımı yerine, 4857 sayılı yeni İş Kanununun da daha bütünlüğü bir tanım olarak İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) şeklinde tanımlanmıştır. İSG tanımı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği tanımlamasından değişik olarak, tehlikenin engellenmesi, oluşabilecek risk durumlarının önceden tespit edilerek değerlendirilmesi ve bu riskleri bütünü ortadan kaldırmak ya da verilebilecek zararı en alt seviyeye indirmek için yapılması planlanan çalışmaları da içerir. Geniş anlamda İSG; hala bir tehlikeli durum oluşmamış, işyerinde bir aksama oluşmadığı durumda bile işyerinde oluşacak tehlike ve riskleri öngörerek bunların kabul edilip edilmediğini karar verme çalışmasını da yanında getirmektedir [4].

Ülkemizde 20.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 16. madde ele alındığında işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve devamlılığın sağlanması gayesiyle işverenlerin, çalışanların eğitimden yükümlü olduğu ifade edilmektedir. Bu amaçla işverenler çalışanlara, işyeri hususiyetlerini dikkate alarak; çalışma ortamlarında karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik risk durumları, koruyucu önlem alıcı tedbir aşamaları, çalışmakta olan kişilerin yasal hakları ve sorumlulukları, ilk yardımlar, olağan dışı etmenler, doğal afet ve yangın ile mücadele, risk değerlendirmeleri, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında koruyucu ve önleyici tedbir olarak bu gibi konularda eğitimler düzenlenmesi belirtilmektedir [5].

2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Türkiye tarafından 10.03.1954 tarihinde onaylanan “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”, “Avrupa Toplumsal Anlaşması” ve “Uluslararası Çalışma Örgütü” sözleşmelerinin yanı sıra Philadelphia’da 1944 yılında imzalanan “Philadelphia Bildirgesi”, 14.11.1950 tarihinde imza altına alınan “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”, 25.03.1957 tarihinde imzalanmış olan Avrupa Topluluklarının Anayasası olarak kabul edilen “Roma Anlaşması” uluslararası alanda belli başlı belgelerdir [6].

İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeleri şu şekilde sıralayabiliriz.

1. Cumhuriyet Dönemi
2. Devlet Memurları Kanunu
3. T.C. Anayasası
4. 4857 Sayılı İş Kanunu
5. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenli Kanunu

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri – Occupational Health And Safety Assessment Systems (OHSAS)

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi Sistemleri olan OHSAS 18001, işyerlerinde işçilere ait kaldıkları yerlerde bulunması gereken, sağlık şartlarının işyerlerinde kullanılan araçlar tarafından gelebilecek hastalıklara engel olabilecek tedbirler alınmalı ve araçların işyerlerinde iş kazasını güvenli bir şekilde önlemler almak üzere bulunması gerekli araç ve malzemelerin alınacak güvenlik ortamı tedbirlerinin neler olacağını kapsamaktadır. İş sağlığı ve güvenlik riski kontrolünü yapmak ve başarılarını geliştirebilmek maksadıyla İngiliz Standartları Enstitüsü-BSI (British Standards Institution) tarafınca geliştirilmiş olan, tüm ülkelerce kabul edilmiş ve risk değerlendirmesi ile ilgili olan yönetim şeklidir. Türkiye’de Türk Standartları Enstitüsü’nce 2001 de Türk Standardı olarak (TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar ve TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-TS 18001 Uygulama Klavuzu) yayını yapılmıştır. “Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır” ve “Sıfır Kaza” sloganları, OHSAS 18001 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi uygulama aşaması için gerekli olması gereken işçi sağlığı ve iş güvenliğinin risk değerlendirilmeleri ve önlemler alınması konusunda insanlara bilgi verme gayesi taşınmalıdır [7].

2.3. Sağlık Çalışanlarında İSG

Sağlık sektörü sağlık personeli tarafından gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda hızlı bir şekilde gelişmekte olan teknolojilerin uygulama içerisine alınmasında önemli sorunlara yol açmıştır. Elektromanyetik alan ve radyasyon yayan makine ve aletler neredeyse birçok işyerlerinde kullanılmakta olup, kullanımların olumsuzlukların başında gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin durağan, yerleşik kurumlara verilmesi durumunda hareketli değişebilen koşullarda, verilmesi yaşam şartlarının ortaya koymuş olduğu bir zorunluluk

halidir. Kurum bazında veya yerleşik ya da mobil hizmet sahalarında sağlık çalışanı ve iş güvenliğinin koşullarını tam temelli olarak sağlamak muhtemelken ivedi ve normalin dışındaki hallerde insanlara yönelik sağlık hizmetlerinin verilmiş olması, sağlık personelleri için çalışma şartları fazladan tehlikeler ve riskler içermiştir. Genellikle bulaşıcı hastalıklar, ilkyardım ve acil hizmetlerinde sağlık çalışanlarının olumsuzluklardan daha fazla etkilenmesi, zarar görmesi ve hayatını kaybetmeleridir [8].

2.4. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları

Sağlık alanında çalışan kişilerde beliren genellikle iş kazası kesici ve delici aletlerden oluşan yaralanma durumları, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşıcı, hastaları ve nesnelere kaldırmak, ağır kaldırma şekline dayalı sırt yaralanması, düşmek, çarpmak, takılmak, kaymak vb. sebeplere bağlantılı olarak kaslar ve iskelet yapılarındaki yaralanma durumları, şiddetli ve alerji reaksiyonlar ve yanıklardan kaynaklanmaktadır. Farklı olarak çalışılan ortamda meydana gelen zehirlenme durumları, trafik kazaları, gaz kaçakları, yangın, patlama vb. kaza çeşitlerini de içermektedir [9].

Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği sistemiyle ilgili iş kazası, meslek hastalığı, tehlikeli hallerde kayıt altında tutularak ve incelenerek hem ulusal alanda hem de uluslararası alanda uzmanlar tarafından kabul görmüş genel bir konu olarak değerlendirilmiştir. Bütün sağlık kuruluşlarında iş kazasının kurumsal, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeylerinde toplanarak bu konu hakkında geniş ölçekli bir tedbir alınarak hedeflenmelidir. Alınacak ana önlemler şunlardır[10].

1. Hastane ortamlarında tehlike saptanarak giderilmesine çalışılmalıdır.
2. Çalışan kişilerin verilen veya verilecek olan eğitim seminerlerine katılım sağlanmalıdır.
3. Çalışılan ortam düzenlenmelidir.
4. Periyodik olarak kontroller yapılmalıdır.
5. Zararlı biyolojik, fiziksel, kimyasal ve psiko-sosyal stres etkenleri alt seviyeye indirilmelidir.

2.5 İş Kazası ve Meslek Hastalığı

İSG ile ilgili ana riskler söylendiğinde akıllara ilk gelen meslek hastalıkları ve iş kazası gelmekte olup, iş kazası ve meslek hastalığı çalışan kişiler ve işverenler için madden ve manen birden çok zarara yol vermesidir. Oluşan bu zararların çalışan personellerde yaşamını tehdit ederken, işveren içinde verimlilik, rekabet ve karlılığı da doğrudan doğruya etkili olan önemli bir ögedir. İş kazalarını ve meslek hastalığını en az düzeye sıfıra indirme gerçekçi olmaz. Ama en aza seviyeye indirmek mümkün olabilir. Bu durum için iş kazaları ve meslek hastalıklarının belirlenmesi bu sebeplere göre önlemler alınarak ve çalışanlar için eğitimler verilerek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel öğelerin yerine getirilmesi önem teşkil eder. İş kazası ve meslek hastalığı arasındaki ana fark, iş kazasının beklenmeyen bir anda ani olarak meydana gelmesi durumunda, meslek hastalığında sürekli olarak çalışan bir kişinin çalışması doğrultusunda sağlık bozukluğu anlamına gelen “meslek hastalığı” veya “iş hastalığı” diye tanımlanır. Meslek hastalığı olarak tanımlanan sağlıktaki bozukluklar kimyasal, fiziksel, biyolojik ve psikolojik nedenlerden oluşabilir [11].

Kanunda belirtildiği gibi meslek hastalığı “Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” şeklinde belirtilmiştir. Normal olarak meslek hastalığı ve iş kazası bir birinden tamamen farklı durumdadır. Genel olarak iş kazaları meslek hastalıklarına dönüşmemektedir. Sağlık alanında çalışanların bu gibi durumun dışarısında tutulması gerekir. Biyolojik tehlikede iş kazası, kolay bir şekilde meslek hastalığını oluşturabilmektedir (Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatit B, vb.) [12].

2.6. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri

Sağlık alanlarında çalışanların güvenlik risk durumları çalıştığı ortamlardan, çalışma şartlarından ve çalışma ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Çalışmakta oldukları çevre, sağlık hizmetinin üretimde kullanılmakta olup sağlık alanında çalışan kişilerin sağlıklarını, güvenliklerini ve iyilik hallerini etkileyerek risk etmeninin kaynaklarını oluşturan üretim araçları ve arasındaki bağların ürünüdür. Çalışan personelin sağlık güvenlik riski, bu unsurlar arasında ilişkiler ve bu öğeler ile sağlık çalışanı, sağlık hizmetlerinden

faydalananlar ve üçüncü kişiler arasında ilişki durumlarının sağlıklı ve güvenli olup olmadığına göre belirlenmektedir [13].

Çalışanların sağlığı ve güvenliği bakımından önemli tehlikeler ve riskler taşıyan çalışma ortamlarından biriside sağlık hizmetinin sunulduğu hastanelerdir. Tüm hastanedeki çalışanlar çalışma ortamlarında fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, çevresel, psikososyal tehlikeler ve riskler ile karşı karşıyadır. Bu tehlikeler ise sağlık çalışanlarında iş performansının azalmasına sebep olur. Bu durum iş kazalarını ve meslek hastalıklarını artırır ve sağlık çalışanını olumsuz yönde etkiler [14].

2.6.1 Hemşirelik Uygulamalarında Karşılaşılan Risk Faktörleri

Hemşirelikte uzun zamanlı çalışma, iş yükünün fazla olması, çalışma süresinin baskısı, zor veya kompleks görevler, yeterli olmayan dinlenme teneffüsleri, monoton ve fiziki bakımdan kötü iş şartları (yer, sıcaklık ve aydınlatma vb.) gibi streslerle alakalı risk etmenlerini içerir. Bunlarla beraber; tedaviyi uygulama esnasında, verilen hizmetin zorluğuna göre değişmekte olup, fazla süreli ayakta kalmak, nöbet tutmada uykusuz kalmak, dengesiz beslenme ile karşı karşıya da kaldığı durumlardır [15].

2.6.2 Kimyasal Riskler

Sağlık çalışanları dermatit ve işe bağlı olarak astıma neden olan kimyasal tehlikelere maruz kalmıştır. Patoloji, biyokimya, hematoloji ve diğer laboratuvar ortamlarında kullanılan asit boya, organik solventler kanser ilaçları başta olmak üzere farklı ilaçlar alerjiden kansere kadar hastalıkların oluşumunda önemli risk faktörüdür. Maden ocaklarında çalışanlarda sık olarak görülen meslek hastalığı olan silikozis diş protez laboratuvarında çalışan kişilerde de belirgin olarak görülmektedir [16].

Kimyasal tehlike ve riskler oldukça geniş bir bölümdür. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, çalıştıkları tüm ortamda kimyasal ve zararlı etkenler ile karşılaşma ihtimali çok yüksektir. İlaçların uygulamalar üzerindeki olumsuz etkileri de önemli riskler arasında yer alır. Streptomisin ve penisilin uygulaması yapanlarda egzematöz lezyonlar ve dermatoz olduğu bilinmektedir [17].

2.6.3. Fiziksel Riskler

Sağlık alanında çalışanları etkileyebilen fiziki risk etmenleri arasında; iyonize ve noniyonize radyasyon, gürültü ortam, aydınlanma ortamları, elektrik düzenekleri, kaygan zeminler, sıcak/soğuk, havalandırma ortamları, vibrasyon ve iç ortamın kirli olması yer almıştır [18].

Sağlık çalışanlarının hastaların taşınması ve el ile yapılan bazı müdahalede sık olarak karşımıza çıkan kazalar ve yaralanmalarla karşı karşıya kalmaktadır. Çalışan kişilerin daha iyi rahat ve aydınlık bir ortamda bulunmaları halinde iyi bir çalışma uygulayabilmeleri için tatmin edecek bir aydınlatma ortamını tercihte bulunmasıdır. Gürültülü ortamda çalışanların sağlığını fiziki ve ruhsal, olarak bozulmalara uğratan, işgücünü olumsuz olarak etkilemesidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre hasta ortamında gürültünün gündüz vakti 40 dB'e, gece vakti 35 dB'e, yakın olması önerilmiştir. Hastanede bulunan havalandırma sistemi hastaların ve hastanede çalışan kişilerin sağlığını koruması ve enfeksiyonlar için önlem alınması bakımından ayrı bir önem teşkil eder. İyonize radyasyon, (x) ışınları özellikle hekimler, hemşireler ve röntgenle uğraşan teknik elemanlar için önemlidir. Kullanılmakta olan farklı elektrikli aletlerin doğru bir şekilde topraklama yapılması ve yalıtımların yapılması gerekmektedir. Radyasyonun maruziyetleri radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi birimlerinde çalışan kişiler için söz konusu olmasıdır [19].

2.6.4. Psikolojik Riskler

Ruhsal ve sosyal sağlığın, beden sağlığına göre karşılaştırılması daha güç, etkilenimleri daha basit sağlık bileşenleridir. Kişisel hayat şartları, yaşanılan çevre ve yapılmış olan işler, ruhsal ve sosyal sağlığın ana belirleyicisidir. Ruhsal ve sosyal sağlığın yarısına yakın bir kısmı da iş ve çalışma şartlarından etkilenmemektedir. İş hayatında ruhsal sağlığı etkileyecek etmenleri şu şekilde sıralayabiliriz.

1. İş yeri çalışma ortamları
2. Çalışma süreleri
3. Verilecek ücretler
4. Organizasyonel etmenler (vardiya ayarlama, esnek çalışmalar belirleme vb.)

5. İşçilerin sendikalı olma durumları
6. Özellikle olarak çalışan kişiler (çocuk, kadın, engelli vb.)
7. Ayrımcılık, baskı yaratması [20].

Ülkemizde sağlık alanında çalışanlara yönelik şiddete ilişkin yapılan araştırmaların incelendiği sistematik bir derleme çalışmanın sonucuna göre; Sözel, fiziksel ya da sözel + fiziksel şiddet çeşitlerinin en çok hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, bunu hastaların izlediği saptanmıştır. Genel olarak sözel şiddete uğramada kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin, hem sözel hem de fiziksel şiddete uğramada yine kadınların ve meslek olarak da hemşirelerin şiddete uğrama konusunda daha riskli gruplar olduğu belirtilmiştir [21].

2.6.5. Çevresel Riskler

Devamlılığı sağlanabilir kalkınma tanımını çevreyi koruma girişiminin daha fazlasını içerir. Dış ortamın insan sağlığı üstünde yaratmış olduğu olumsuz etkiler negatif dışsallıklara örnek gösterilebilir. Olumsuz çevre şartlarının sebep olduğu kimyasal, biyolojik ya da fiziksel nitelikte birçok sağlık sorunlarını esasen farklı çevresel tehlike boyutlarının (hava, su, mesken gibi) bir arada varlık göstermelerinden kaynaklanır [22].

Hemşirelikte esas hizmet alanları olan insan çevresiyle bütünleşmiştir ve var olduğundan beri çevreden etkilenmiş ve farklı etkinlikleriyle çevresi etkilenmiştir. Son zamanlarda toplumun çevre sorunlarına yönelik kaygılar bulunmakla beraber bu sebeplerin günümüzde büyük bir tehlike yarattığı görülmektedir. İnsanlar kendilerini tehdit etmekte bulunan çevre sorununa algıları yönünde tepki verirler. Bu sebeple çevre sorunlarını doğru algılayan, çevreye duyarlı, sorumlu davranışlar sergileyerek nesillerin yetiştirilmesi önemlidir. Bu düşüncede çevre eğitiminin ve risk iletişiminin temel amacının kişilerin ve toplumun çevreyi ve çevre sorunlarını doğru kavramasını, algılamasını sağlamak olduğu söylenebilir [23].

Hemşirelik mesleğinin kişiyi çevresiyle bir bütün olarak alınması gerektirmektedir. Çevresel sorunların insanların geleceklerini yakından ilgilendirir ve bu sorunun çözümünde toplumun katılmış olması çok önemlidir. Hemşirelerin çevre sağlığı ve yönetim şekli ve korunması, tedavi ile alakalı olarak her zamanki durumdan daha çok bilgileri ve becerilerini kullanabilmedir. Toplumla beraber olan ve eğitici rolü gereği

güvenlikli çevre ortamı sağlaması ve sürdürmesi, hastalık riskleri yaratan çevresel faktörler hakkında kişileri bilinçlendirme sorumluluğu bulunan hemşireler çevresel riske maruziyetin düşürülmesinde önemli role sahiptir [24].

2.6.6. Biyolojik Riskler

Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları bir diğer tehlikede biyolojik risklerdir. Internatiol Council of Nurses (ICN), Hepatit B ve Hepatit C olmak üzere biyolojik risklere maruz kalmasının hemşireler üzerinde ciddi şekilde etkileri olduğu belirtilmektedir. Dünyada Human Immunodeficiency Virus (HIV) prevelansının en yüksek oranın olduğu devletlerde hemşireler haftada iki veya dört defa delici alet yaralanmalarına maruz kalmakta olup, HIV, Hepatit B, Hepatit C'ye tutulma riski fazlalaşmaktadır. En az sekiz sağlık personeli çalışanlardan birinin, potansiyel olarak ciddi ya da ölümcül enfeksiyonlara sebep olan bir delici iğne batmasından yaralanmaya maruz kaldığı bilinmektedir [25].

2.6.7. Risk ve Risk Değerlendirmesi

Risk değerlendirme tanımı Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization - ILO) İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzunda (ILO-OSH 2001), "işteki tehlikelerden ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerini inceleyen bir süreç" şeklinde tanımlanmıştır [26].

Riskler değerlendirilip ve derecelendirme yapıldıktan sonraki gereken kontrol ölçümleri yapılması için bazı planlar oluşturularak, risk değerlerinin kabul edilebilir olmasının önceden belirlenmiş kriter ile karşılaştırması yapılır. Kalan riskin katlanılabilirliğinin değerlendirilmesi, ihtiyaç duyulan her ilave risk kontrolü önlemini belirlemek, risk kontrolü önleminin riski katlanılabilir bir düzeye indirme aşamasına yetip yetmeyeceği değerlendirilmesi yapılır. Risk değerlendirmeleri, riskin kabul edilebilir düzeyinde olup olmayacağını belirleme veya ilave risk ölçümleri ile riski kabul edilebilir seviyeye indirmek nedeniyle uygulanır. Risk değerlendirmeleri etabında, vakaların ortaya çıkma ihtimali ve ortaya çıktığı durumda maruz kalınabilecek neticeler belirlenir [4].

Risk (R): İhtimal (İ) x Zararın Derecesi (D) biçiminde formül elde edilmektedir. Sonra tehlike ihtimali (işyerlerinde bir vakanın oluşma olasılığı durumu) tarifi yapmak

için bir olasılık ibresinden yararlanılmaktadır. Olabilecek sonuçlar ve zararların şiddeti bilindikten sonra oluşturulan bir risk matrisi yardımı ile risklerin kabul edilebilmesi konusunda bir hükme ulaşılır (Tablo 1, 2) [27].

Tablo 1. Risk Matrisinin Oluşturulması

İHTİMAL	SONUÇLAR (ZARARIN DERECEŚİ)				
	Çok Ciddi (5)	Ciddi (4)	Ciddi (4)	Hafif (2)	Çok Hafif (1)
Çok Yüksek (5)	25	20	15	10	5
Yüksek (4)	20	16	12	8	4
Orta (3)	15	12	9	6	3
Düşük (2)	10	8	6	4	2
Çok Düşük (1)	5	4	3	2	1

Kaynak [27].

Tablo 2. Risk Kabul Edilebilirliği

SONUÇ	EYLEM
20, 25 15, 16	KABUL EDİLEMEZ RİSK Bu risklerle ilgili hemen çalışma yapılmalı
10, 12 8, 9	DİKKATE DERĞER RİSK Bu risklerle mümkün olduğu kadar çabuk müdahale edilmeli
4, 5, 6 1, 2, 3	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Acil tedbir gerektirmeyebilir

Kaynak [27].

2.7. Kaygı

İnsan davranışlarının açıklanmasında önemli bir tanım olan anksiyete (kaygı), bireylerde zorlanmanın sonunda oluşan aşırı enerjiye karşı gelişme gösteren psikolojik bir tepkiden ibarettir. Anksiyete, insanların esas duygularından biri olarak kabul edilir. Durumluk anksiyete, kişinin içinde bulunduğu durumları, tehdit ederek ve tehlike yaratan şekilde algılamasından oluşur. Tehlikeli şartların meydana getirmiş olduğu bu durum genel olarak her bireyin yaşadığı geçici olarak kabul edilmektedir. Stresin yoğun olduğu durumlarda duruma bağlı olarak yükselme, stresin ortadan kalkması sonucu düşer [28].

Kaygılı bireylerde yapılacak sınavlar öncesinde endişelenme, heyecanlanma durumu etkili çalışabilmek için gerekli olan sağlıklı düşünebilme yeteneğini ve belleği hem de sınav aşamasında başarılı olmak için gereken zihin açıklığını engelleyebilmektedir [29].

Hemşirelik eğitimi ve öğretimi alan öğrencilere hemşirelik kariyerini kazandırmayı hedefleyen planlı bir eğitim programıdır. Ayrıca hemşirelik öğrencileri bir üniversite öğrencisi ve genç olarak yaşadıkları çatışmaların yanı sıra okul ve hastane çevresinin yarattığı bazı sorunlarla da karşı karşıya gelmektedirler. Hemşirelik eğitimi bu yüzden oldukça stres dolu bir eğitimidir. Bu şekildeki stresli bir eğitim öğrencilerin kaygı düzeyini ve gelecekteki başarılı olmalarını etkilemektedir [28].

Öğrencilerin başarı durumlarını etkileyen başka bir faktör ise kaygı düzeyidir. Kaynakları belirli olmayan korkuya kaygı (anksiyete) denilir. İnsan tehlikeli gördüğü durumlarda kaygı duyar. Durumluk kaygı kişinin içinde bulunduğu durumları, tehdit ederek ve tehlike yaratan biçimde algılamasından kaynaklanır. Anksiyete, endişe, korku ve gerginlik gibi sübjektif duygudur. Anksiyetede, sübjektif korku, sıkıntı ve endişe gibi duygularla birlikte terleme, hızlı solunum gibi otonom sinir sisteminin eşlik ettiği bedensel değişikliklerde meydana gelmektedir [30].

Üniversite öğrencisi olmak kaygı ve stresi üretecek ortam niteliğini taşıyabilir. Bunların sebebi olarak; evinden ve ailesinden ayrı kalmak, yeni bir çevre durumuna uyum sağlaması, bir mesleğe aday olmak, iş bulmaya ait zorluklar ve belirsizlikler aşırı derecede stres sayabiliriz. Unutulmaması gereken bir konuda üniversiteli gençlerinin, stres ortamından uzaklaşarak, geçici olarak rahatlayabilmesi için farklı alanlara ve alışkanlıklara yönelebileceği ihtimalidir [31].

2.7.1. Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete güzel olamayan özellikleri ile diğer duygulanım şekillerinden ayrılan bir duygulanım ifadesidir. Kaygı ya da bunaltı olarak da isimlendirilir. Fizyolojik, olarak çarpıntı, nefes alımında zorluk çekmek, hızlı nefes almak el ve ayaklarda titreme olması, aşırı derecede terlemek vb. gibi belirtilerin yanı sıra psikolojik özellikler olarak sıkıntı, bunalım, heyecanlanma, aniden çok kötü bir şey olacak duygusu, kaynağı büyük bir ölçüde bilinmeyen bir tehlike beklentileriyle sınırlandırarak korkudan ayırt eder. Anksiyete,

kişinin yeni şartlara uyumasını sağladığı gibi bireyin ruhsal gelişiminin daha üst seviyelere çıkmasında itici bir işlev görebilir [32].

Sosyal Anksiyete bozukluğu üç başlık altında değerlendirilir.

1. Klinik görüşme.
2. Kişinin kendi değerlendirmesi (soru formu günlük).
3. Davranış değerlendirmesi.

Klinisyenin birçok fobik hastalar için klinik görüşmenin bile kendi başına fobik uyaran olduğunu göz önüne alması gerekmektedir. Benzer şekilde hastanın kendisinin cevaplaması gereken soru formlarını da başkalarının yanında yazmalarının zor olacağı unutulmaması gerekenlerdendir. Görüşme anında gözlenen kaygı belirtileri nasıl görüldüğünden çok görüşme ortamı ile ilgilidir [33].

2.8. Stres

Stres, Latince “estrica” kelimesinden dilimize geçen “stres”; insanların sağlığı ve rahatlığı için bir tehlike durumu, bir ikaz işareti, bir tehlike olarak algılanabilen ve dolayısıyla yersiz bir biçimde ele alınan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkileri ifade eder. Ayrıca stres, “bütünlüğünü koruma ve esas durumana geri caba harcama” tanımlanmaktadır. Steres bütün çevresel, kişisel ve örgütsel etmenlerin belli bir oranda etkili olduğu bireyin, tutum ve davranışlarına yön veren bir tanım olarak değerlendirilmiştir [34].

Stres konusu tıpta, mühendislikte, örgütsel davranışta, çalışma psikolojisinde vb. sahalarda araştırmalara konu olmaktadır. Özellikle içerisinde bulunduğumuz çağın gereği güncel yaşam içinde birçok kişi kurum ve kuruluşlar tarafından devamlı olarak kapsamı ve mücadele yöntemleri tartışılmaktadır. Stresi, bazı olaylara verdiğimiz tepki olarak tanımlama yapabiliriz. Esasında bu konudaki araştırmalar ve kavramsal literatüre baktığımızda stresin tanımlamak zor görünmektedir. Basit bir tanımla kişinin kendisinden ve çevrelerinden kaynaklanan bedensel, ruhsal gerilimi, baskı, telaş, kısaca bireye huzursuzluk veren bir durumdur [35].

Günlük yaşam hayatında genel olarak herkes tarafından kullanılan bir tanım olan stres, son zamanlarda üzerinde yapılan araştırmaların fazlalaşmasına karşın insanoğlun

yaratıldığı zamandan beri varlığını hissettiren bir durumdur. İnsanlar alışık olmadıkları için böyle durumla yüz yüze kalınca önce denemenin zor olduğu, sonrasında ona alışmaya başladığını, daha sonra ise ona daha fazla tutunamadığını görmüştür [36].

Stres yaşamın bir gerçekliğidir. Fakat nedense stresin genelde olumsuz bir şey olduğunu düşünme kanaatindeyiz. Stresi zihinsel ve fiziksel kaynaklarımızı eritip tüketen bir şey olarak görmekteyiz. Gerçekten de aşırı derecede stres insanı iş yapamayacak bir duruma getirebileceği gibi, ciddi olarak tıbbi sorunlar da yaratabilir. Ancak stresin aynı zamanda olumlu bir tarafı da vardır. Herkes için değişken, fakat belirli dozda stres, varolmanın olumlu bir özelliğidir ve etkili bir işleyiş için gereklidir. Stres, organizmada fiziksel ve ruhsal değişmelere, büyümesi ve olgunlaşmasına yol açar. "Stres'le başa çıkmak", stresin etkisini hep olumlu seviyede tutmayı öğrenme anlamına gelir. Stres insanların ruhsal ve bedensel sınırlarının zorlanma bir uyum çabası doğurur. Her türlü değişiklik bir zorlanmaya iter, işini kaybetmesi, sevdiğini bir yakınına veya ailesini kaybetmesi gibi sadece olumsuz vakaların doğurduğu bir durum değildir. Kıdem almak, evlenmesi gibi olumlu durumlarda stres kaynağıdır [37].

2.8.1. Hemşirelik Mesleğinde Stres

Hemşirelik eğitimi alan öğrenci hemşirelerin bilgi, tutum ve becerilerinin kullanmalarını sağlayan, onlara hemşirelik mesleğini kazandırmayı hedefleyen teorik ve klinik alt yapısı olan formal bir eğitim programıdır. Hemşirelik öğrencileri eğitim yaşantılarında ilk alanlardan itibaren akademik performanslarını ve yaşam seviyelerini etkileyen stres unsurları ile karşı karşıya kalmaktadır. Son zamanlarda öğrencilerin eğitimleri sürecinde diğer bölümlere göre stres yaşama ve stres unsurlarıyla karşılaşma durumlarının fazla olması nedeniyle yapılan çalışmalara ilginin arttığı belirtilmektedir. Klinik anlamda geniş bir alanda çalışan hemşirelerin deneyimlediklerine benzer stres yaşadıkları ve bunun yanı sıra eğitimsel çalışmalar kişisel/sosyal nedenlerden kaynaklı stres yaşamaktadırlar [38].

Sağlıkta çalışanlardan biri olan hemşire, yoğun iş yükünün olması, ağır ve ölmek üzer olan hastalara bakım yapma, gerekli gördüğünde hasta ve yakınlarını duygusal anlamda destek vererek stres yaratabilen deneyimler yaşamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve çalışan personelin dengesiz dağılımı da çalışanlar için önemli bir

stres unsurudur. Çalışma hayatının kişiyi, etkilediği bir gerçektir. Bu tür gelişmelerin olumlu yönde olması kişinin sağlığı ve çalıştığı kurumun başarısı ile sonuçlanır. Hemşirelerin sağlığının bozulması, iş gücü kaybı, kazaların artış göstermesi ve hizmet sundukları kişi ve ya hastaların risk altına girmesine sebep olabilir. Bu sebeple hemşirelerin çalışma hayatlarıyla ilgili streslerinin neler olduğu, bu stresörlerle ne seviyede ve nasıl baş ettiklerinin değerlendirmek ve stresin uzun zamanlı yaşanmasına bağlı olarak ortaya çıkan depresyon belirtilerinin incelenmesi gerekmektedir [39].

2.8.2. Hemşirelerde Görülen En önemli İş Stresi Kaynakları

İş yerlerinde stres oluşturan faktörlerin çoğu ortak olsa da hemşirelerin en çok aşağıda belirtilen stres faktörlerinden etkilendiği ifade edilmektedir.

1. Ağır iş yükü
2. Vardiyalı çalışma sistemi
3. Rol belirsizlikleri
4. Karşmaşık araç ve gereç kullanımı
5. Personelin yetersiz olması
6. Hasta olan bireylerle iletişim güçlüğü
7. Çalışma şartlarından dolayı birçok engel ve zorlanma, durumları ile karşı karşıyadırlar [37]

Stresörlerin belirlenmesi stresle baş edebilmek için öncelikle üstünde durulması gereken konulardan birisidir. Sağlık kurumlarında çalışan kişiler için günlük vakalardan, kurumundan ve yapılan işlerden kaynaklanan stres faktörleri ile uygun başa çıkabilme mekanizmaları kullanılmadığında ya sorunların çözülmesine yönelik kurumsal düzeyde bir takım önlem alınmadığında tükenmişlik, anksiyete, depresyon vb. ile tanımlanan sonuçlarla karşılaşmak kaçınılmaz hale gelecektir. Bu bakımdan stres faktörlerinin genelde çalışanlar için ancak bu çalışmanın sınırları kapsamında hemşireler için belirlenmesi ve başa çıkma sorun çözmek adına önemli bir başlangıç teşkil eder [40].

2.8.3. Okullarda Stres Kaynakları

Okullarda stres kaynaklarına ait son zamanlarda çok sayıda araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmaların çoğuda aynı stres yapıcı etkenlere dikkat çekmektedir. Stresin

oluşmasında hem bilinen, hem de belli olmayan konular yer almaktadır. Birincisi daha çok okulların işleyişi ile görevlerin yapılması iş ortamı gibi değişkenlerle ilgili bilinen konularla ilgili, ikincisi ise daha çok kişisel problemlerle ilgili bilinmeyen kaynaklardan ortaya çıkmaktadır [41].

2.8.4. İş Stresinin Kişiyeye Etkisi

İş stresi, bireyin görevini yerine getirirken gerek işin kendi öz yapısından gerekse çalışanın kendi yapısından kaynaklanan bir uyumsuzluk ve buna karşılık verdiği gibi tepki olarak da karşılanabilir. Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi ve unvan gibi değişken iş stresi üzerinde etkileri de dikkate alınmıştır. Her mesleğin kendi özü stres kaynakları olabileceği unutulmaması gereklidir. İş stresi ile beraber kişilerin iş dışındaki yaşam akışı içinde karşılaşmış oldukları stres verici olaylar gerilim esebep olabilir. Bireyin yerinde yaşadığı çeşitli olumsuz durumlar özel yaşamında karşılığı stres verici olaylardan da kaynaklanma olabilir [34].

2.8.5. Stresle Başa Çıkma

Stres ve stres ile başa çıkabilme tanımları birçok alanda olduğu gibi eğitim ve öğretim alanında da önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazen stresle başa çıkma metotları stresle ilişkili olumsuz duyguları düzenleyerek farklı çözümler üreten koruyucu bir işlev olarak yardım edebilir, bazen de stresin etkilerini kötüleştirerek uyum sorunlarına yol açabilir. Stresle başa çıkmada kullanılan sorun çözme yönetimi daha çok kişinin etkin çabasını, kendince bilişsel çözüm yolları üretmesine yönelik girişimi getirmektedir. Buna göre, problem çözme yönteminin kullanan kişilerde kendini rahatlıkla ifade edebilmeyi içeren bir davranış şekli olan atılganlıkla tutarlı olduğu düşünülmektedir. Stres düzeyini etkileyebileceği düşünülen diğer bir özellik ise anne ve babanın eğitim seviyesidir [42].

Öğrenci Hemşirelerin eğitim ve klinik ortamda stres yaşadıkları belirli olup, öğrencilerin yakınlarından hemşireliğe yönelik olumsuz ön yargısı, hemşirelerin kendini ifade edememesi, öfkesini kontrol edememesi, öğrencilerin kendisini yargılaması ve suçlaması öğrenci hemşirelerin stres ve yaşamasına sebep olmaktadır. Öğrenci hemşirelerin bu stresleri tanımları ve stresle baş etme becerileri kazanmasında hemşire akademisyenlerin görev ve sorumluluğunun olması gerekmektedir [38].

2.9. Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi ve Çözüm Önerileri

Tehlikeli koşulların yaratmış olduğu korku ve tedirginlik, kişinin yaşadığı geçici ve normal bir kaygı olarak kabul edilir. Bireyin o an içinde bulunduğu duruma doğrudan doğruya bağlı olmayan sürekli kaygı kişilik özelliğini belirtir. Sağlık problemlerinin belirlenmesinde hemşirelik öğrencilerinin aktif rol almamaları, mesleki eğitimde standardizasyon olmaması, görev tanımı dışına istidam edilmeleri ve kendi mesleklerine ait yasalarının yetersiz olmasıdır. Öğrencilerin hastanede kendilerine hastalardan hastalık bulaşabileceğini düşünmesinin, durumluk anksiyetelerini etkilemesi konusunda, hastane ve hastalık hakkında çevreleri ve ile ilgili edindikleri bilgilerin etkili olduğu düşünülebilir [28].

Mesleki risklerin kaygı düzeylerine etkisi ve çözüm önerilerini şu şekilde sıralayabiliriz.

1. Hastane politikasında motivasyonu artırabilecek stratejiler geliştirmek,
2. Zamanın yetersiz oluşu sorunları çözmek için klinik ortamında yeterli sayıda hemşirelerin çalışmasını sağlamak,
3. Motivasyonda çok önemli bir etmen olan yöneticinin liderlik yeteneğine belirlenmesine yönelik ileri çalışmalar yapmak [43].

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma Nevşehir İlinde Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek, bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirmek, bu tehlikelerin kaygı düzeyine etkisini saptamak ve öneriler geliştirmek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Kasım-Aralık 2017'de araştırmanın yapıldığı Üniversitede Hemşirelik Bölümü 2., 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencileri (353 kişi) oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde derslere aktif katılan 288 öğrenciye ulaşılmıştır. Hemşirelik Bölümü 1. sınıf öğrencileri uygulamalara çıkarılmadığından bu grup araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.3. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacı ve danışman tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu (EK1), sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, bölüm, sınıf, çalışan güvenliği, ekonomik durum, eğitim durumu, meslek hastalığı, iş kazası, kişisel koruyucu donanımları, mesai arkadaşları, yönetici, hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb. 51 adet sorudan oluşan ve hastane çalışma ortamı risk ve tehlikeler algısı (el yıkama, el kurulama, sözel şiddet, enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması, eldiven kullanma, enjektör kullanımı vb.) içeren 24 adet sorular (EK2), Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (EK3), Beck Anksiyete Ölçeği (EK4) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

SCGÖ; Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.9 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.9, hekimler için 0.9, diğer sağlık personeli için 0.9) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.9 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için

Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi yaklaşımları benimsenmiştir. Faktör analizi döndürme işlemi sonrasında; taslak ölçekten 30 madde çıkarılarak ölçek 45 madde ile son şeklini almıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmektir.”Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270’e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir [44]. Bu tez çalışmasında iş sağlığı ve güvenliği algısını, iş sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgileri değerlendirmek amacıyla SÇGÖ kullanılmıştır.

BAÖ; Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır [45]. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.9 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.9 olarak bulunmuştur. 21 maddeden oluşan ve her bir madde 0 ile 3 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’tür. 8-15 puan ‘hafif düzeyde anksiyete’, 16-25 puan ‘orta düzeyde anksiyete’, 26-63 puan ‘şiddetli düzeyde anksiyete’ şeklinde sınıflandırılmıştır [46]. BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Beck, 1976). BAI ve semptom olmayan durumlar arasındaki korelasyonlar da teorik olarak anksiyete veya depresyon ile ilişkilidir. BAÖ yüksek düzeyde geçerlilik göstererek anksiyete ile depresyonu birbirinden ayıracak şekilde hazırlanmış olan güvenilir bir ölçektir [45].

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde minimum-maksimum) olarak özetlenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalamasını için tek yönlü varyans analizi ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

27.09.2017 tarihli ve 2017/40 karar sayılı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul Onayı (EK 4) ve araştırmanın yapıldığı Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden 28.07.2017 tarihli ve 51301242-199-E.16779 sayılı kurum izni (EK 5) alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılığı

Bu tez çalışmasının Nevşehir İli Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünün sadece 2., 3 ve 4 sınıf öğrencileri ile yapılması ve uygulamalarda karşılaşılabilecekleri risk faktörlerinin kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan ve 288 öğrenciden oluşan Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu'nda eğitim gören Hemşirelik Bölümü 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile ilgili demografik özellikler, hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, SÇGÖ ve BAÖ maddelerine verdikleri cevaplar, cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan uygulama yapan öğrencilerinin %26.0'ı (75 kişi) erkek, %74.0'ı (213 kişi) kadın olup yaş ortalamaları 20.9 ± 1.7 (Min:18, Max:29)'dir. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	213	74.0
Erkek	75	26.0
Yaş Grupları		
18 - 22 yaş	247	85.8
23 yaşve üzeri	41	14.2
Medeni Durumu		
Evli	15	5.2
Bekar	273	94.8
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	50	17.4
Lise	238	82.6

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %94.8'i (273 kişi) bekar, %82.6'sı (238 kişi) lise mezunudur (Tablo 3). Öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları

Uygulama Yaptıkları Hastanedeki Çalışma Koşulları	Sayı	%
Haftalık Çalışma Saati		
9 ve daha az saat	19	6.6
10-19 saat	262	91.0
20 saat ve üzeri	7	2.4
Bakılan Hasta Sayısı/gün		
5 ve daha az hasta	245	85.1
6-9 hasta	22	7.6
10 hasta ve üzeri	21	7.1

Öğrencilerin %91.0'ı 10-19 saat arası / haftada uygulama yaptığını, günde 5 ve daha az hasta baktığını ifade etmiştir (Tablo 4). Öğrencilerin hastane çalışma ortamı kaynaklı karşılaştıkları risk ve tehlikeler algısının dağılımı Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin hastane çalışma ortamı kaynaklı karşılaştıkları risk ve tehlikeler algısının dağılımı

Hastane Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk ve Tehlikeler Algısı	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman	Toplam	Ortalama	Standart Sapma
Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?	164	98	24	2	0	288	1.5	0.6
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?	214	51	20	1	2	288	1.3	0.6
El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	123	93	64	6	2	288	1.8	0.8
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	217	54	11	3	3	288	1.3	0.7
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?	54	32	57	68	77	288	3.3	1.8
Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?	69	104	79	27	9	288	2.3	1.0
Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırarsınız?	144	76	29	20	19	288	1.9	1.2
Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?	152	48	31	26	31	288	2.0	1.4
İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	236	31	10	7	4	288	1.3	0.7
Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?	184	68	30	6	0	288	1.5	0.7

Tablo 5'in devamı

Hastane Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk ve Tehlikeler Algısı	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman	Toplam	Ortalama	Standart Sapma
Bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?	212	59	12	1	4	288	1.3	0.7
Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz?	194	60	14	6	14	288	1.5	1.0
Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?	22	28	56	57	125	288	3.8	1.2
Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	13	16	7	21	231	288	4.5	1.0
Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	13	21	12	19	223	288	4.4	1.1
Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?	40	50	70	56	72	288	3.2	1.3
Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?	51	45	95	46	51	288	3.0	1.3
Sağlığınızı olumsuz etkileyen omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?	40	39	77	64	68	288	3.2	1.3
Kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?	25	18	13	20	212	288	4.3	1.3
Uykusuzluk problemi çektiniz mi?	68	71	81	36	32	288	2.6	1.2
Varis problemi yaşadınız mı?	21	24	30	28	185	288	4.1	1.3
Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	44	36	48	39	121	288	3.5	1.5
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	21	18	29	38	182	288	4.1	1.2
Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	26	25	48	47	142	288	3.8	1.3

Tablo 5'i incelediğimizde ortalaması düşük bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (1.3±0.6), bakım tedavi süreci sonrasında eldiven kullananlar (1.3±0.7), iğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (1.3±0.7), ortalaması yüksek bulunanlar ise; hastane hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (4.5±1.0), hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar (4.4±1.1), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (4.3±1.3)'dir (Tablo 5). Öğrencilerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ort.	SD
Salık Çalışanları Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ)	288	47	270	138.3	35.6
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	288	0	55	15.9	11.6

Min: Minumum; **Max:** Maksimum; **SD:** Standart Deviation; **Ort:** Ortalama

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması=138.3±35.6) saptanmıştır. Bu araştırmada öğrencilerin BAÖ puanı ortalaması 15.9±11.6 ile orta anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 6). Öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	Sınıf	N	Min.	Max.	Ort.	SD
SÇGÖ	2	89	80	222	145.8	31.8
	3	116	64	270	148.3	35.1
	4	83	47	215	116.4	30.6
BAÖ	2	89	0	55	14.0	10.4
	3	116	0	47	16.1	10.9
	4	83	0	54	17.6	13.5

SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği; **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği; **Min:** Minumum; **Max:** Maksimum; **SD:** Standart Deviation; **Ort:** Ortalama

3.sınıf öğrencilerin 2. ve 4.sınıf öğrencilere göre SÇGÖ puan ortalamaları (148.3±35.1), 4.sınıf öğrencilerin ise BAÖ puan ortalamaları (17.6±13.5), daha yüksek saptanmıştır (Tablo 7). Öğrencilerin sosyo -demografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı tabo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Yaş	N	Ort.	SD	t	p
SÇGÖ	18-22 yaş arası	247	139.8	35.4	1.7	0.07
	23 ve üzeri yaş	41	129.1	35.9		
BAÖ	18-22 yaş arası	247	15.8	11.4	-0.3	0.72
	23 yaş ve üzeri	41	16.5	13.0		
	Medeni Durum	N	Ort.	SD	U	p
SÇGÖ	Evli	15	137.4	32.1	2019	0.92
	Bekar	273	138.4	35.8		
BAÖ	Evli	15	12.1	10.9	1625	0.17
	Bekar	273	16.1	11.6		
	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	SD	t	p
SÇGÖ	Sağlık Meslek Lisesi	50	144.6	37.2	1.3	0.18
	Lise	237	137.3	35.0		
BAÖ	Sağlık Meslek Lisesi	50	16.0	11.0	0	0.93
	Lise	237	15.8	11.8		
	Sosyo Ekonomik Durum Algılamaları	N	Ort.	SD	KW	p
BAÖ	Düşük	45	18.0	13.4	1.0	0.57
	Orta	236	15.5	11.2		
	Yüksek	7	14.8	12.4		
SÇGÖ	Düşük	45	136.6	39.5	1.6	0.44
	Orta	236	138.2	35.0		
	Yüksek	7	154.5	29.6		

Tablo 8'in devamı

	Sınıf Düzeyi	N	Ort.	SD	F	p
BAÖ	2. Sınıf	89	14.0	10.4	2.1	0.11
	3. Sınıf	116	16.1	10.9		
	4. Sınıf	83	17.6	13.5		
SÇGÖ	2. Sınıf	89	145.8	31.8	26.0	0.001
	3. Sınıf	116	148.3	35.1		
	4. Sınıf	83	116.4	30.6		

SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; SD: Standart Deviation; Ort: Ortalama; KW: Kruskal-Wallis

3. sınıf öğrencilerin 4. sınıf öğrencilere göre SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (F=26.0, p=0.001). Öğrencilerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, sosyo ekonomik durum algılamaları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05) (Tablo 8). Öğrencilerin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Uygulama Yaptıkları Kurumda Çalışma Memnuniyeti	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Memnunum	183	14.8	11.8	-2.1	0.03
	Memnun değilim	105	17.8	11.2		
SÇGÖ	Memnunum	183	147.2	33.6	5.9	0.001
	Memnun değilim	105	122.8	33.7		
	Haftalık Uygulama Saati	N	Ort.	SD	KW	p
BAÖ	9 ve aşağısı	19	18.0	11.6	0.8	0.64
	10-19	262	15.0	11.5		
	20 ve üzeri	7	17.8	17.4		
SÇGÖ	9 ve aşağısı	19	150.7	37.7	2.2	0.32
	10-19	262	137.6	35.4		
	20 ve üzeri	7	131.7	37.0		

Tablo 9'un devamı

	Günlük Bakılan Hasta Sayısı	N	Ort.	SD	KW	p
BAÖ	5 ve aşağısı	245	15.7	11.6	1.1	0.55
	6-9	22	15.9	13.7		
	10 ve üzeri	21	17.5	9.5		
SÇGÖ	5 ve aşağısı	245	138.2	36.1	0.2	0.86
	6-9	22	135.5	31.0		
	10 ve üzeri	21	142.8	35.3		

SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği; **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği; **SD:** Standart Deviation; **Ort:** Ortalama; **KW:** Kruskal-Wallis

Uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olmayan öğrencilerin memnun olanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.1$, $p=0.03$), kurumda çalışmaktan memnun olan öğrencilerin memnun olmayanlara göre SÇGÖ puan ortalamaları ($t=-5.9$, $p=0.001$), daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Hemşirelik öğrencilerinin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	KKD Kullanma	N	Ort.	SD	U	P
BAÖ	Evet	267	15.6	11.5	2207.5	0.10
	Hayır	21	19.7	12.3		
SÇGÖ	Evet	267	138.2	35.8	2676.0	0.72
	Hayır	21	139.5	34.2		
	İSG Eğitimi Alma	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Evet	139	14.3	11.2	-2.2	0.02
	Hayır	147	17.4	12.0		
SÇGÖ	Evet	139	144.6	32.2	2.9	0.001
	Hayır	147	132.1	37.8		

Tablo 10'un devamı

	Yumuşak Doku Travması Maruziyeti	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Evet	52	19.3	11.9	-2.3	0.02
	Hayır	236	15.1	11.4		
SÇGÖ	Evet	52	125.2	32.3	2.9	0.003
	Hayır	236	141.2	35.7		

SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği; **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği; **SD:** Standart Deviation; **Ort:** Ortalama; **KKD:** Kişisel Koruyucu Donanım

İSG eğitimi almayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.2$, $p=0.02$), İSG eğitimi alan öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=2.9$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur. Yumuşak doku tramvasına maruz kalan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.3$, $p=0.02$), yumuşak doku tramvasına maruz kalmayan öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=2.9$, $p=0.003$) daha yüksek bulunmuştur. KKD kullanma BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). Öğrencilerinin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Mesleği İsteyerek Seçme	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Evet	199	14.8	11.1	-2.3	0.01
	Hayır	89	18.3	12.6		
SÇGÖ	Evet	199	139.0	33.8	0.6	0.02
	Hayır	89	136.0	39.7		

Tablo 11'in devamı

	Bölümünden Ayrılmayı Düşünme	N	Ort.	SD	KW	p
BAÖ	Düşünmedim	147	13.5	10.5	11.3	0.003
	Düşündüm	130	18.5	12.4		
	Düşünüyorum	11	16.5	9.1		
SÇGÖ	Düşünmedim	147	13.5	10.5	1.5	0.46
	Düşündüm	130	18.5	12.4		
	Düşünüyorum	11	16.5	9.1		

SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği; **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği; **SD:** Standart Deviation; **Ort:** Ortalama; **KW:** Kruskal-Wallis

Mesleğini isteyerek seçmeyen öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.3$, $p=0.01$), mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=0.6$, $p=0.02$) daha yüksek bulunmuştur. Bölümünden ayrılmayı düşünen öğrencilerin “düşündüm” diye ifade eden öğrencilerin, “düşünmedim” ve “düşünüyorum” diye ifade eden öğrencilere göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($KW=11.3$, $p=0.03$) (Tablo 11). Öğrencilerinin sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Düzenli Sağlık Kontrolü	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Evet	92	14.1	11.1	-1.7	0.07
	Hayır	196	16.7	11.8		
SÇGÖ	Evet	92	144.3	37.6	1.9	0.05
	Hayır	196	135.5	34.5		

Tablo 12'nin devamı

	Egzersiz Yapma Durumu	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Evet	106	13.8	10.3	-2.2	0.02
	Hayır	182	17.1	12.2		
SÇGÖ	Evet	106	148.5	33.7	3.7	0.0001
	Hayır	182	132.4	35.4		
	Sağlık Durumunu İfade Etme	N	Ort.	SD	KW	p
BAÖ	İyi	105	12.5	10.2	13.9	0.001
	Orta	168	17.7	12.1		
	Kötü	15	19.3	11.0		
SÇGÖ	İyi	105	148.1	32.9	13.1	0.001
	Orta	168	132.4	36.6		
	Kötü	15	135.8	28.1		
	Sağlık Kuruluşuna Başvurma	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Evet	223	15.7	11.7	-0.4	0.68
	Hayır	65	16.4	11.3		
SÇGÖ	Evet	223	137.8	35.2	-0.4	0.67
	Hayır	65	140.0	37.0		
	Düzenli Beslenme	N	Ort.	SD	F	p
BAÖ	Evet	79	13.1	11.2	6.7	0.001
	Hayır	114	18.8	11.8		
	Her Zaman Değil	95	14.6	11.1		
SÇGÖ	Evet	79	143.6	37.0	2.4	0.09
	Hayır	114	132.8	38.0		
	Her Zaman Değil	95	140.5	30.6		

Tablo 12'nin devamı

	Sigara İçme Durumu	N	Ort.	SD	KW	p
BAÖ	Evet. Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum	33	20.6	10.6	10.1	0.01
	Evet. Arasına İçiyorum	24	19.0	13.7		
	İçiyordum. Bıraktım	14	13.1	9.4		
	Hiç İçmedim	217	15.0	11.5		
SÇGÖ	Evet. Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum	33	147.9	32.9	2.9	0.39
	Evet. Ara Sıra İçiyorum	24	137.0	34.0		
	İçiyordum. Bıraktım	14	129.2	36.2		
	Hiç İçmedim	217	137.6	36.1		

SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; SD: Standart Deviation; Ort: Ortalama; KW: Kruskal-Wallis

Düzenli sağlık kontrolü yaptığını ifade eden öğrencilerin yapmayanlara göre SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($t=-1.7$, $p=0.07$). egzersiz yapmadığını ifade eden öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.2$, $p=0.02$), egzersiz yaptığını ifade eden öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=3.7$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık durumları kötüden iyiye doğru gittikçe BAÖ puan ortalamaları ($F=13.9$, $p=0.001$), iyiden kötüye doğru gittikçe ise SÇGÖ puan ortalamaları ($F=13.1$, $p=0.001$), azalmaktadır. Düzenli beslenmediğini ifade eden öğrencilerin düzenli beslenenlere göre BAÖ puan ortalamaları ($F=6.7$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur. Sigara içtiğini ifade eden öğrencilerin içmeyenlere göre BAÖ puan ortalamaları ($KW=10.1$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur. Sağlık kuruluşuna başvurma öğrencilerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 12). Öğrencilerinin dinlenme durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin dinlenme durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ Puan ortalamalarının dağılımı

	Dinlenmeye Zaman Ayırabilme	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Evet	120	12.6	9.9	-4.1	0.001
	Hayır	168	18.3	12.2		
SÇGÖ	Evet	120	147.9	34.3	3.8	0.001
	Hayır	168	131.6	35.2		
	Uyuma Saatleri	N	Ort.	SD	F	p
BAÖ	1-5 saat arası	31	21.4	14.0	4.1	0.01
	6-7 saat arası	158	14.9	10.5		
	8 ve üzeri	99	15.6	12.2		
SÇGÖ	1-5 saat arası	31	123.8	39.3	10.2	0.001
	6-7 saat arası	158	133.6	32.9		
	8 ve üzeri	99	150.4	35.4		
	Uyku Sorunu	N	Ort.	SD	t	p
BAÖ	Var	76	20.9	13.0	4.5	0.001
	Yok	212	14.1	10.5		
SÇGÖ	Var	76	123.2	33.1	-4.4	0.001
	Yok	212	143.7	35.0		
	Hobi	N	Ort.	SD.	t	p
BAÖ	Var	155	14.3	9.6	-2.5	0.01
	Yok	130	17.9	13.5		
SÇGÖ	Var	155	137.7	32.5	-0.2	0.82
	Yok	130	138.6	39.3		

SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; SD: Standart Deviation; Ort: Ortalama

Dinlenmeye zaman ayıramayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-4.1$, $p=0.001$), dinlenmeye zaman ayırabilen öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=3.8$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur. 1-5 saat uyuduğunu ifade eden öğrencilerin BAÖ

puan ortalamaları ($F=4.1$, $p=0.01$), 8 ve üzeri saat uyduğunu ifade eden öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($F=10.2$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur. Uyku sorunu yaşayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=4.5$, $p=0.001$), uyku sorunu yaşamayan öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=-4.4$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur. Herhangi bir hobisi olmayan öğrencilerin hobisi olanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.5$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Öğrencilerinin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki Tablo 14’ de verilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki

	Yaş		Haftalık Çalışma Saati		Günlük bakılan Ortalama Hasta Sayısı		Günlük Uyku Saati Sayısı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SÇGÖ	-0.15	0.007	-0.04	0.50	0.007	0.89	0.17	0.003
BAÖ	0.007	0.90	-0.05	0.39	0.02	0.70	-0.09	0.10

SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

Öğrencilerin yaşı ile SÇGÖ puanları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.15$, $p=0.007$). Yaş ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.007$, $p=0.90$). Öğrencilerin haftalık çalışma saati ile SÇGÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki ($r=-0.04$, $p=0.50$). Haftalık çalışma saati ile BAÖ puanları arasında negatif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.05$, $p=0.39$). Öğrencilerin günlük baktıkları hasta sayısı ile SÇGÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki ($r=-0.007$, $p=0.89$); BAÖ puanları arasında ise yine pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.02$, $p=0.70$). Öğrencilerin günlük uyku saatleri ile SÇGÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=-0.17$, $p=0.003$); BAÖ puanları arasında ise negative yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.09$, $p=0.10$) (Tablo 14). Öğrencilerinin SÇGÖ ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin SÇGÖ ile BAÖ arasındaki korelasyonlar

	SÇGÖ	
	r	p
BAÖ	-0.24	0.0001

Öğrencilerin SÇGÖ puan ortalamaları arttıkça BAÖ puan ortalamaları azalmaktadır (r=-0.24, p=0.0001) saptanmıştır (Tablo 15).

Bu araştırmada H_0 hipotezi reddedilirken H_1 , H_2 , H_3 , H_4 , H_5 hipotezleri kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın temel amacı hemşirelik öğrencilerinin uygulamadaki yaşadığı risklerin kaygı düzeylerine etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma sorularına uygun istatistiksel analizler ile cevap aranmış ve elde edilen bulgular ilgili literatür çevresinde tartışılmıştır.

Bu araştırma Nevşehir İlinde bulunan Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulunun uygulama yapan 2., 3 ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri arasında anket yapılan dönemde derslere aktif katılan 288 öğrenciye ulaşılarak yapılmıştır. Türkiye’de uygulama yapan öğrenciler arasında yapılan mesleki riskler ve kaygı düzeylerinin değerlendirildiği çalışmaların [47, 48, 49, 28, 50] yanı sıra hemşirelerde [15, 51, 52, 53,54], sağlık çalışanlarında [44, 16, 55, 56], yöneticilerde [57, 58, 59] aynı konuda çalışmalar mevcuttur. Sorunların çözümü ve hasta bakımının niteliğine yansımalar açısından uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin uygulamadaki yaşadığı risklerin kaygı düzeylerine etkisiyle ilgili değişkenlerin belirlenmesi önem teşkil etmektedir.

Araştırma kapsamında bir devlet üniversitesinin sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü uygulama yapan 2., 3 ve 4. sınıf öğrencilerinin tamamı alınmış, cevaplılık oranı %81.3 olmuştur. Öğrenciler arasında yapılan araştırmalarda cevaplılık oranı Taşdelen ve Zaybak’ın (2013) yaptığı çalışmada %82.8 [50], Tezel ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada %76.3 [49], AYTEKİN ve Kurt’un (2014) yaptığı çalışmada %89.5 [54] olmuştur. Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir. Cevaplılık oranı düşük olan bir araştırmada, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle araştırma cevaplılık oranının doğru sonuçları vermesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan incelenen öğrencilerin %74.0’ü kadın, %26.0’sı erkekler oluşturmaktadır (Tablo 3). Araştırmamızın bulgularına benzer olarak UÇAK’ın (2009) “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi” yapmış olduğu çalışmasında %70.4 kadın, %29.6 erkekler oluşturmaktadır [9]. ERGÖL ve KÜRTÜNCÜ’ nün (2013) “Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Karşılaştıkları Şiddet” çalışmalarında %71,8 kadın, %28,2 erkeklerden [60]. ATASOY ve AKSOY’un (2009) “Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi” çalışmalarında %74,2

kadın, %25,8 erkeklerden oluşmaktadır [61]. Ekinci ve arkadaşlarının (2013) “Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” çalışmalarında %72.0 kadın, %28.0 erkeklerden oluşmaktadır [62]. Taşdelen ve Zaybak’ın (2013) “Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi” çalışmasında %73.8 kadın, %26.2 erkekler oluşturmuştur [50]. Bu durumun hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olarak görülmesinden kaynaklanabilir.

Araştırmada uygulama yapan öğrencilerin %85.8’i 18-22 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 3). Araştırmamız bulguları ile uyumlu olarak yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun yüzdeleri; Karadeniz ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında %85.7 olarak saptanmıştır [63]. Bu durum hemşirelik öğrencilerinde aktif olarak uygulamaya katılma yaş gruplarıyla eşdeğerlilik göstermektedir.

Uygulama yapan öğrencilerin %82.6’sı lise mezunu olduklarını ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırmamız ile ilgili Ay’ın (2006) yaptığı çalışmada %79.5 lise mezunu olduğu saptanmıştır [64]. Bulunan veriler birbirine yakın olup ülkemizdeki hemşirelik öğrencilerinin eğitim durumu ile bağdaşmaktadır.

Uygulama yapan öğrencilerin ortalaması düşük bulunanlar: ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (1.3 ± 0.6), bakım tedavi süreci sonrasında eldiven kullananlar (1.3 ± 0.7), iğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (1.3 ± 0.7), ortalaması yüksek bulunanlar ise; hastane yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (4.5 ± 1.0), hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar (4.4 ± 1.1), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (4.3 ± 1.1)’dir. (Tablo 5). Sarıçam’ın (2012) çalışmasında ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (4.8 ± 0.4), bakım tedavi süreci sonrasında eldiven kullananlar (4.5 ± 0.7), iğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (4.7 ± 0.6), hastane yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (1.31 ± 0.78), hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar ($1,3 \pm 0.7$), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar ($1,7 \pm 1.1$)’dir. (Sarıçam, 2012). Çalışmamızdaki öğrencilerin risk ve tehlikelere karşı uygulama ortalamalarının yüksek olması, bu konuda öğrencilerin bilgilerini davranışa dönüştürebildiklerini gösterilebilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması= 138.3 ± 35.6) saptanmıştır (Tablo 6).

Bulgularımıza benzer olarak; Ataşalan ve Ulutaşdemir'in (2016) "Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışma Ortamı Kaynaklı İşlerin Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarında İş Streslerine Etkisi" adlı araştırmasında SÇGÖ puan ortalaması 95.2 ± 37.3 olarak saptanmıştır [65]. Uygulama yapan öğrencilerin hastanede iş güvenliğini sağladıkları söylenebilir.

Bu çalışmada uygulama yapan öğrencilerin orta düzeyde ankiyete yaşadıkları (BAÖ puan ortalaması= 15.9 ± 11.6) saptanmıştır (Tablo 6). Araştırma bulgumuza benzer olarak Aksoy ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada hasta grubunda 15.6 ± 10.4 , kontrol grubunda ise 6.1 ± 6.5 bulunmuştur [66]. Uygulama yapan öğrencilerin anksiyet düzeyleri uygulama verimliliğini ve sağlığını doğrudan etkileyebilir.

Uygulama yapan 3. sınıf öğrencilerinin, 4. sınıf öğrencilere göre SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($F=26.0$, $p=0.001$) (Tablo 8). Literatürde hemşirelik öğrencilerin eğitim gördükleri sınıflara göre SÇGÖ puan ortalamasının değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Uygulama sayısı ile iş güvenliği önlemlerini almanın doğru orantılı olduğu düşünülmüştür. Öğrencilerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, sosyo ekonomik durum algılamaları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 8). Tezel ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada sınıf düzeylerine göre anksiyete puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.4$, $p=0.69$) [49]. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum algılaması öğrencilerin iş güvenliğini ve kaygıyı etkilemeyebilir.

Uygulama yaptıkları hastanede çalışmaktan memnun olamayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.1$, $p=0.03$), memnun olan öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksektir ($t= 5.9$, $p=0.01$). (Tablo 9). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin uygulama yapılan kurum memnuniyeti ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Aydın'ın (2016) "Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi" konulu araştırmasında çalışma ortamından memnun olan hekimlerin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksektir [67]. Çağan ve Günay'ın (2012), "Malatya'da Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeyleri" konulu çalışmada kurumda çalışmaktan memnun olanların oranı

%61.1 olarak bulunmuştur [68]. Çalışma ortamında memnun olan öğrenciler kendilerini daha güvende hissedebilir. Birçok mesleklerde olduğu gibi sağlıkla ilgili mesleklerde de işten memnuniyet çok önemlidir.

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin %92.7'si KKD kullandığını ifade etmiştir. KKD kullanma BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). Aldem ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %77.1'inin KKD kullandığı saptanmıştır [69]. Karayemişoğlu ve Baykal'ın yapmış olduğu çalışmada ise %76.1'inin KKD kullandığı saptanmıştır [70]. KKD kullanmak öğrencilerin iş güvenliğini ve kaygısını etkileyebilir.

İSG eğitimi almayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.2$, $p=0.02$), İSG eğitimi alan öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=2.9$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Literatürde İSG eğitimi ile iş güvenliği ve kaygı konusunda daha çok sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmalar mevcuttur. Bu durum, İSG eğitimi alan sağlık personelin farkındalıkları daha yüksek olduğundan stres düzeylerinin eğitim almayanlara oranla daha yüksek olması olarak açıklanabilir. İSG eğitim zorunluluğu 6331 sayılı yasa gereği son yıllarda uygulanmaya başlandığından bu durum ile ilgili literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yumuşak doku travmasına maruz kalan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.3$, $p=0.02$), yumuşak doku travmasına maruz kalmayan öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=2.9$, $p=0.003$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Araştırma bulgumuza benzer olarak Ataşalan'ın (2015) çalışmasında yumuşak doku travmasına maruz kalan hemşirelerin iş güvenliği daha yüksek saptanmıştır [71]. Travmaya maruz kalmak öğrencilerin kaygısını artırabilir.

Mesleğini isteyerek seçmeyen öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.3$, $p=0.01$), mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=0.6$, $p=0.02$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özmuşul'un (2015) çalışmasında mesleğini isteyerek seçme durumu hemşirelerin iş güvenliğini ve iş stresini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$) [18]. Araştırma bulgumuzun aksine Ataşalan'ın (2015) çalışmasında mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin iş stresi ($t=4.9$, $p=0.001$), isteyerek seçmeyenlerin ise iş güvenliği ($t=-2.1$, $p=0.03$), daha yüksek saptanmıştır [71]. Özellikle

sağlık alanında mesleğini isteyerek ve severek yapma hasta bakımına ve bireyin sağlığına yansımaları açısından çok önemlidir.

Bölümünden ayrılmayı “düşündüm” diye ifade eden öğrencilerin “düşünmedim” ve “düşünüyorum” diye ifade eden öğrencilere göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (KW=11.3, p=0.03) (Tablo 11). Literatürde benzer çalışmalara rastlanılmamıştır. Mesleği isteyerek yapmak kadar bölüm tercihi öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltabilir.

Düzenli sağlık kontrolü yaptığını ifade eden öğrencilerin yapmayanlara göre SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (t=-1.7, p=0.07) (Tablo 12). Araştırma bulgumuzun aksine literatürde farklı sonuçlara rastlanılmıştır [18,71]. Düzenli sağlık kontrolü yaptırma ile belirtileri ortaya çıkmayan bir hastalık teşhis edilerek, erken dönemde tedavisi sağlanabilir. Bu durum bireyin yaşam kalitesini ve stres düzeyini etkileyebilir.

Egzersiz yapmadığını ifade eden öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları (t=-2.2, p=0.02), egzersiz yaptığını ifade eden öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları (t=3.7, p=0.001) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Araştırmamızın aksine Ulutaşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında ise %27.8’inin egzersiz yaptığı, egzersizin stres üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır [56]. Düzenli yapılan egzersizin öğrencilerin sağlık ve moral üzerindeki olumlu etkileri kaçınılmazdır.

Öğrencilerin sağlık durumlarını ifadeleri kötüden iyiye doğru gittikçe BAÖ puan ortalamaları (F=13.9, p=0.001) azalmakta, SÇGÖ puan ortalamaları ise (F=13.1, p=0.001), artmaktadır (Tablo 12). Araştırmamızın bulgularına benzer şekilde Özkan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında çalışma koşullarından dolayı hemşirelerin %70’den fazlası sağlığının bozulduğunu, sosyal yaşamına zaman ayıramadığını ve nitelikli hemşirelik hizmeti veremediğini ifade etmiştir [72]. Araştırmamızın aksine Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %50.6’sının sağlık durumunun iyi olduğu ve sağlık durumunun iş stresi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır [56]. Öğrencilerin kendi sağlık durumunu değerlendirmesinin, uygulamalarda yaşadıkları kaygıya etkisinin olduğu düşünülmüştür.

Düzenli beslenmediğini ifade eden öğrencilerin düzenli beslenenlere göre BAÖ puan

ortalamaları ($F=6.7$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Konu ile ilgili olarak Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında sağlık çalışanların düzenli beslendiğini düşünmeyenlerde İSÖ puan ortalamasının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğunu ifade etmiştir [56]. Düzenli ve yeterli beslenmenin; çalışanın verimini arttırdığı, hastalıkları ve meslek hastalıklarını azalttığı, çalışanların sağlığını geliştirdiğini, işyeri psikolojisini güçlendirdiği ve çalışanın daha huzurlu hissettiğini ve hastalıklara karşı direncini arttırdığı literatürde yapılan araştırmalar da mevcuttur [73, 74]. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama ortamı yoğunluğu dikkate alındığında düzenli beslenmenin kaygıyı azaltmada etkin rol oynayabileceği düşünülebilir.

Sigara içtiğini ifade eden öğrencilerin içmeyenlere göre BAÖ puan ortalamaları ($KW=10.1$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Araştırma bulgumuza benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) sigara kullanan sağlık personelin İSÖ puan ortalamalarının yüksek olduğunu, Tel ve arkadaşları ise sigara kullanan sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik puanlarının kullanmayanlara göre yüksek olduklarını ifade etmişlerdir [56, 75]. Bu durum stres yükü fazla olan mesleklerde tükenmişliğin de katkısı ile öğrencilerin sigarayı bir sığınma aracı olarak görebileceği düşünülmüştür.

Dinlenmeye zaman ayıramayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-4.1$, $p=0.001$), dinlenmeye zaman ayırabilen öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=3.8$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Araştırma bulgumuzun aksine Özmusul'un (2015) çalışmasında dinlenmeye zaman ayıramayan sağlık çalışanların iş güvenliği yüksek fakat dinlenmeye zaman ayırmak iş stresini etkilemediği saptanmıştır [18]. Dinlenmenin iş güvenliği ve stres üzerine doğrudan etkisi olduğu düşünülebilir.

1-5 saat uyuduğunu ifade eden öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($F=4.1$, $p=0.01$), 8 ve üzeri saat uyuduğunu ifade eden öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($F=10.2$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur. Uyku sorunu yaşayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=4.5$, $p=0.001$), uyku sorunu yaşamayan öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=-4.4$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Araştırmamızın sonucuna benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmalarında %72.8'inin uykusuzluk sorunu yaşadığı, yoğun iş stresi yaşayanların uykusuzluk problemi çektiğini ifade etmiştir [56]. Sağlıklı bir insan günde 6-8 saat uyku

ile yeterli olabilirken, hemşirelik öğrencileri için bu süre yeterli olmayabilir.

Herhangi bir hobisi olmayan öğrencilerin hobisi olanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.5$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Araştırma bulgumuza benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında %48.3'ü hobisi olmadığını ve hobisi olmayan sağlık personelinin daha fazla stres yaşadığı saptanmıştır [56]. Herhangi bir hobi ile uğraşmanın öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki kaygısını azaltıcı ve iş güvenliğini artırıcı bir faktör olabileceği düşünülmüştür.

Öğrencilerin yaşı ile SÇGÖ puanları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.15$; $p=0.007$). Yaş ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($r=0.007$; $p=0.90$) (Tablo 14). Ataşalan'ın (2015) çalışmasında ileri yaşlardaki sağlık personelin, genç yaştakilere oranla daha az iş stresi yaşadığı saptanmıştır [71]. Bulgumuz ile literatürde farklılık gösteren çalışmalar mevcuttur [76, 42].

Öğrencilerin haftalık çalışma saati ile SÇGÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki ($r=-0.04$; $p=0.50$). Haftalık çalışma saati ile BAÖ puanları arasında negatif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.05$; $p=0.39$) (Tablo 14). Araştırma bulgumuza benzer sonuçlar bulunmuştur [67, 71]. Tel ve arkadaşları (2003) Erzurum İlinde hastanede çalışan sağlık personelin çalışma süresi ile işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir [75]. Araştırma bulgumuza benzer sonuçlar bulunmuştur [67, 71]. Araştırmamızın aksine Tuna ve Baykal (2013) kurumda çalışma zamanı artıkça daha fazla iş stresi yaşandığını saptamıştır [77]. Çalışma saati ile iş güvenliğinin doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin SÇGÖ puan ortalamaları arttıkça BAÖ puan ortalamaları azalmaktadır ($r=-0.24$, $p=0.0001$) saptanmıştır (Tablo 14). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özmusul'un (2015) çalışmasında Sağlık Çalışanı Güvenli Ölçeği ile İş Stresi Ölçeği arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır [18].

Hemşirelik öğrencilerinin hastane çalışma ortamı güvenliği arttıkça daha az kaygı yaşadığı söylenebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğini sağladığı ancak orta düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur.

Hemşirelik mesleği dünyada ve ülkemizde sürekliliği önem arz eden bir meslek grubunda hizmet sunmaktadırlar. Ancak hemşireler ve hemşirelik öğrencileri bu hizmeti sunarken birçok problemle karşılaşabilmektedirler. Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü 2., 3 ve 4. sınıf öğrencileri uygulama yaptıkları ortamdaki risk ve tehlikelerin varlığı ve yeni gelen sorumluluklarla mücadele etmektedir. Problemlerin artarak devam etmesi ise iş stresine neden olmaktadır. İş stresi ise farklı problemleri beraberinde getirmektedir. Bu problemler iş veriminin düşmesine neden olarak, ciddiyetle ele alınması gereken bir hizmet sektöründe aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu problemlerin tetiklediği sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan geleceğin sağlık çalışanları olan hemşirelik öğrencileri en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle kendi sağlık problemlerini önlemek ve kontrol altına almak durumundadırlar.

3. sınıf hemşirelik bölümü öğrencilerinin 2. ve 4. sınıf öğrencilerine, uygulama yapılan kurumda çalışmaktan memnun olanların olmayanlara, İSG eğitimi alanların almayanlara, yumuşak doku travmasına maruz kalmayanların kalanlara, mesleğini isteyerek seçenlerin seçmeyenlere, düzenli sağlık kontrolü yaptıranların yaptırmayanlara, egzersiz yapanların yapmayanlara, sağlık durumu “iyi” olarak ifade edenlerin “orta” ve “kötü” olarak ifade edenlere, dinlenmeye zaman ayıranların ayırmayanlara, 8 ve üzeri saat uyuyanların daha az saat uyuyanlara, uyku sorunları olmayanların olanlara göre iş güvenliği daha yüksek bulunmuştur.

Uygulama yapılan kurumda çalışmaktan memnun olmayanların olanlara, İSG eğitimi almayanların alanlara, yumuşak doku travmasına maruz kalanların kalmayanlara, mesleğini isteyerek seçmeyenlerin seçenlere, bölümden ayrılmayı “düşündüm” diye ifade edenlerin “düşünüyorum” ve “düşünmedim” diye ifade edenlere, egzersiz yapmayanların yapanlara, sağlık durumu “kötü” olarak ifade edenlerin “orta” ve “iyi” olarak ifade edenlere, düzenli beslenmeyenlerin beslenenlere, sigara içenlerin içmeyenlere, dinlenmeye zaman ayıramayanların ayıranlara, 1-5 saat uyuyanların daha fazla uyuyanlara, uyku sorunları olanların olmayanlara, hobisi olmayanların olanlara göre kaygı düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.

Hemşirelik öğrencilerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum algılamaları, haftalık uygulama saatleri, günlük baktıkları hasta sayısı, KKD kullanmaları, sağlık kuruluşuna başvurmaları iş güvenliğini ve kaygılarını etkilemediği bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. 2. sınıf ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine yönelik iş güvenliği eğitimleri artırılmalı,
2. İş sağlığı ve güvenliği konusu hemşirelik eğitimi müfredatına eklenerek eğitimlerin sürekliliği sağlanmalı,
3. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama yaptıkları hastanede yumuşak doku travmasına maruz kalmalarını önlemek için uygulama yapacakları hastanelere çıkmadan önce ilkyardım ve iş sağlığı eğitimleri verilmeli,
4. Öğrencilerin yeterli düzeyde dinlenebilmesi ve özel yaşamına yeteri kadar zaman ayırabilmesi için uygulama saatleri belirlenirken bu durumlar dikkate alınmalı.
5. Öğrencilerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik davranışlara (yeterli ve dengeli beslenme, egzersiz, dinlenme, uyku, sigara tüketimi vb.) teşvik edilmeli,
6. Öğrencilerin uygulama ortamları ile ilgili koşullar memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde ve daha az güç gerektirecek yönde iyileştirilmeli,
7. Sağlık çalışanların çalışma saatleri sosyal yaşamına zaman ayırabilecek şekilde düzenlenmeli,
8. Öğrencilerin motivasyonunu artırmaya yönelik sosyal faaliyetler düzenlenmeli, başarılı çalışanlar ödüllendirilmeli,
9. Başarılı uygulama yapan hemşirelik bölümü öğrencileri öğretim elemanları ve hastane personelleri tarafından ödüllendirilmeli,
10. Öğrencilerin sağlık durumlarını iyi hissedebilmeleri için düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları ve kendilerini olumsuz etkileyen durumlardan uzak durmaları desteklenmeli,
11. Mevcut hemşirelik eğitimi sisteminde öğrencilere yönelik memnuniyeti artırıcı ve kaygıyı azaltıcı iyileştirmeler ve düzenlemeler yapılmalı,

12. Eğitim süresi daha fazla olan deneyimli öğrenciler, deneyimlerini ve bilgilerini daha az uygulama yapan meslektaşlarıyla paylaşmalı ve meslektaşlarını çalışmalarında desteklemeli,
13. Hastanelerde çalışma ortamının daha verimli olabilmesi için araştırmalar ve müdahaleler yapılmalı,
14. Meslek seçiminde danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine önem verilmeli ve böylece hemşirelik öğrencilerinin mesleklerine isteyerek başlayabilmeleri sağlanmalı,
15. Hemşirelik öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanelerde karşılaştıkları risk faktörleri ile kaygı üzerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmalı ve müdahaleler planlanmalı,
16. Hastane yöneticilerinin çalışanları için tehlikeleri en aza indirebilmeli ya da ortadan kaldırebilmeli,
17. Hastane yönetimi tarafından İSG kültürünü artırmaya, kaygıyı ortadan kaldırmaya yönelik; “İSG, stresle baş etme, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler” ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının sürdürülmesi ve bu programlara sağlık çalışanının katılımının desteklenmesi sağlanmalıdır.

7. KAYNAKÇA

1. Özbayır T, Yavuz M, Taşdemir N, Dirimeşe E, Seki Z, Okgün A (2011). Cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn öğrencilerinin klinik uygulamayı değerlendirmeleri ve akademik başarı durumları E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 27(1): 1-9.
2. Atay S, Yılmaz F (2011). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(4): 32-37.
3. Özkan Ö, Emiroğlu N (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10: 43-50.
4. Özkılıç, Ö (2005). İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri, TİSK yayınları. Ankara; 62-63.
5. İSG Kanunu. (2012). *T.C. Resmi Gazete* 28339, 30 Haziran 2012
6. Alpar MB (2003). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı. Kamu-İş 7: 2
7. Ofluoğlu G, Sarıkaya G (2005). OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi. Kamu-İş 8(3): 1-13
8. Oğan H (2014). Sağlık Çalışanları için işçi sağlığı ve güvenliği, Türk Tabipleri Birliği, 1. Baskı, Ankara; 14.
9. Uçak A (2009). Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Koca Tepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
10. Akgün S (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2(2): 67-75.
11. Bayılmış O, Taş Y (2015). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Sakarya Örneği İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 17(1): 92-93.
12. Malat G (2015). Sağlık çalışanları (Kamu-Özel) iş kazası, meslek hastalıklarında uygulamalar, yasal sorunlar. Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşım sempozyumu. İstanbul; TTB 1. Baskı; 43-52.
13. Önder Ö, Ağırbaş İ, Yaşar G, Aksoy A (2011). Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 10 (1): 31-44.
14. Solmaz M, Solmaz T (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3): 147-156.
15. Sarıçam H (2012). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
16. Meydanlıoğlu A (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2(3): 192-199.
17. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(1): 63-73.

18. Özmuş B (2015). Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
19. Hisar A (2013). Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin çalışan güvenliğine etkisi ve bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
20. İlhan MN (2016). Psikososyal risk etmenleri. Atatürk Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Erzurum; 2-16.
21. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011; 31(6): 1442-1456.
22. Erden C, Turan Koyuncu F (2014). Kalkınma ve çevresel sağlık riskleri: Türkiye için ekonometrik bir analiz. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 6(2): 9-23.
23. Altunoğlu BD, Atav E (2009). Ortaöğretim öğrencilerinin çevre risk algısı. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 36: 1-11.
24. Bahar Z, Gördes Aydoğdu N (2015). Çevre, sağlık araştırma ve hemşirelik DE-UHFED 8(2): 119-122.
25. Sezgin İnce B (2008). Hemşire güvenliği çalışma ortamı ve riskler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 24(3): 61-71.
26. Akçapınar M (2015). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında kalite yönetimi uygulanan hastanelerin doğumhanelerinde çalışan güvenliği ve çalışan ve çalışan güvenliğini etkileyen nedenler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
27. Baysal S (2005). İş yerlerinde risk yönetimi yaklaşımları ve bir uygulama örneği. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 23: 8-11.
28. Erbil N, Kahraman AZ, Bostan Ö (2006). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9: 10-16.
29. Küçük D (2010). Müzik öğretmeni adaylarının sınav kaygısı, benlik saygısı ve çalgı başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 11:7-50.
30. Tabur F (2007). Düşük riski olan kadınlardaki kaygı düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
31. Yiğit Ş, Khorshid L (2006). Ege üniversitesi fen fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. Bağımlılık Dergisi 7(1): 24-30.
32. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şili Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni 45(2): 64-74.
33. Dilbaz N (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı J.Clin Pys 3(2): 3-21.
34. Erdoğan T, Ünsar SA, Süt N (2009). Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 14(2): 447-461.
35. Aytaç S (2009). İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, Yönetimi. Labour Ministry- CASGEM yayın evi, Ankara; 1-27.
36. Okutan M, Tengilimoğlu D (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri bir alan uygulaması. G.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi 3: 15-42.

37. Oktay M (2005). Çalışma yaşamında iş yerinde stres. Medikal açıdan stres ve çareleri sempozyum dizisi no: 47: 111-116.
38. Yılmaz M, Yaman Z, Erdoğan S (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 10(2): 88-99.
39. Tatar Yüksel Ç, Özgür G (2008). Hemşirelerden stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 24(1): 67-82.
40. Önder G, Aybas M, Önder E (2008). Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi 1(1): 21-35.
41. Ünal S (1999). Okullarda stres kaynakları verimlilik ilişkisi. Marmara Üniversitesi. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 11: 365-372.
42. Ekinci M, Şahin Altun Ö, Ganime C (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılabilirlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 4(2): 67-74.
43. Karabulut N, Çetinkaya F (2011). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(1): 14-23.
44. Öztürk H, Babacan Ö (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9(1): 36-42.
45. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology 56(6): 893-897.
46. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. Journal of Cognitive Psychotherapy 12: 163-172.
47. Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F (2013). Entegre programı hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 16(2): 89-95.
48. Özpancar N, Aydın N, Akansel N (2008). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile görüşlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(3): 9-17.
49. Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç Ç, Şenlik M (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(4): 1-10.
50. Taşdelen S, Zaybak A (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 21(2): 101-106.
51. Süloğlu A (2009). Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
52. Özen HÖ (2013). Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi 4(8): 74-95.
53. Kaya N, Kaya H, Ayık ES, Uygur E (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası Bilim Dergisi 7(1): 401-419.

54. AYTEKİN A, KURT FY (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz. Çocuk Hast. Dergisi 4(1): 51-58.
55. SAYGUN M (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(4): 373-382.
56. ULUTAŞDEMİR N, BALSAK H, BERHUNİ Ö, ÖZDEMİR E, ATAŞALAN E (2015). The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (the sample from the southeast region of turkey). Environmental Health and Preventive Medicine 20(6): 410-421.
57. GÜNBAĞI İ, AKCAN F (2013). İlköğretim kurumları yöneticilerinin yaşadıkları iş streslerine ilişkin görüşleri: bir durum çalışması. Journal of Teacher Education and Educators 2(2): 195-224.
58. ÇELİK CK (2006). Eğitim yöneticilerinin mesleki tükenmişlikleri ile evlilik doyumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
59. ŞAHİN H, ERİĞÜÇ G (2000). Hastane yöneticileri yönetsel stres kaynakları belirtileri ve başa çıkma yöntemleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 5(2): 21-53.
60. ERGÖL Ş, KÜRTÜNCÜ M (2013). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. Yüksek Öğretim ve Bilimler Dergisi 3: 65-69.
61. ATASOY A, AKSOY S (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 19-21 Mart 2009, 111-123.
62. EKİNCİ H, EKİCİ S (2003). Yöneticiler üzerindeki etkileri açısından stres kaynakları ve bir uygulama. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 22(2): 93-111.
63. KARADENİZ G, YANIKKEREM UÇUM E, DEDELİ Ö, TALAZ D, SÜRÜM S (2009). Üniversite öğrencilerinin yaşlı istismarına yönelik düşünceler. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi 5(17): 77-87.
64. AY F (2006). Lisans eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin empati beceri düzeyine etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Okulu Dergisi 22(1): 95-105.
65. ATAŞALAN E, ULUTAŞDEMİR N (2016). Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışma ortamı kaynaklı risklerin hekim dışı sağlık çalışanlarında iş stresine etkisi. Uluslararası Hakemli İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Dergisi 1: 26-38.
66. AKSOY M, ÖZKORUMAK E, BAHADIR S, YAYLI S, AKSU ARICA D (2012). Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi 46: 39-43.
67. AYDIN O (2016). Özel bir hastanede çalışan hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
68. ÇAĞAN Ö, GÜNAY O (2013). Malatya'da Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarının İş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya; 286.
69. ALDEM M, TAŞ ARSLAN F, KURT AS (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 11(2): 60-67.
70. KARAYEMİŞOĞLU A, BAYKAL Ü (2011). Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara; 227-252.

71. Ataşalan E (2015). Gaziantep İli Şahinbey İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Zirve Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
72. Özkan Ö, Koçyiğit Z, Şen Ü (2013). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin algılanan iş ve gelir güvencesizliği ile çalışma koşulları. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2(1): 15-25.
73. Aktaş N, Çekal N (2001). İş verimliliğinin arttırılmasında beslenmenin rolü. II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, Zonguldak;119-123.
74. Parlar S (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Prev. Med. Bull 7(6):547-554.
75. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 5 (2):13-23.
76. Arıkan D, Karabulut N (2004). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(1):10.
77. Tuna R, Baykal Ü (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi (21)2: 92-100.

ÖZGEÇMİŞ

- Adı Soyadı** : Ozan ŞAHAN
- Doğum Tarihi** : 01.08.1974
- Unvanı** : Bilgisayar İşletmeni
- Öğrenim Durumu** : Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Ön Lisans	Meslek Yüksekokulu Bilgisayar Programcılığı	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	1997
Lisans	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi-İşletme	Anadolu Üniversitesi	2014
Yüksek Lisans (Tezsiz)	Sosyal Bilimler Enstitüsü- Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	2015
Yüksek Lisans (Tezli)	Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği	Avrasya Üniversitesi	2018



EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi sorumlu araştırmacı Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR ve araştırmacı Bilgisayar İşletmeni Ozan ŞAHAN tarafından yürütölen ‘‘Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamada Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi (Nevşehir İli Örneği)’’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dk (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahmini 353 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllölük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için ‘‘ortak katılımcı havuzuna’’ aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya nulutasdemir@yahoo.com e-posta adresi ve 0530 696 5959 (sorumlu araştırmacı) sahan2023@outlook.com e-posta adresi ve 0507 425 56 00 (araştırmacı) numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için ‘‘ortak araştırma havuzuna’’ aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Sorumlu araştırmacı

Adı-Soyadı: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

İmzası:

Araştırmacı

Adı-Soyadı: Bilgisayar İşletmeni Ozan ŞAHAN

EK 2. Anket

Değerli Geleceğin Sağlık Profesyonelleri,

Bu çalışma sizlerin; uygulamalara çıktığınız kurum/servislerde çalışan güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını saptamak ve uygulamalarda yaşayabileceğiniz mesleki risklerin kaygı düzeylerinizde etkisini belirlemek için planlanmıştır. Yanıtlarınızı gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliği iyileştirme ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz.

Araştırmacı: Ozan ŞAHAN

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz
1. Evli 2. Bekar

4. Bölümünüz:
1. Hemşirelik
2. Ebelik

5. Sınıfınız:
1. İkinci sınıf
2. Üçüncü sınıf
3. Dördüncü sınıf

6. Eğitim Durumunuz:
1. Sağlık Meslek Lisesi mezunu
2. Lise mezunu

8. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:
1- Düşük (alt) 2- Orta 3- Yüksek (üst)

9. Çalışma saatiniz (haftada) :.....saat

10. Baktığınız ortalama hasta sayısı (Gün):.....hasta

11. Uygulamalara çıktığınız kurumda, çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?
1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

12. Uygulamalara çıktığınız kurumda, meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

13. Uygulamalara çıktığınız kurumda, iş kazası görülme olasılığı nasıldır?
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

14. Uygulamalara çıktığınız kurumda, mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır
2. Sindirim sistemi hastalıkları (Ülser, Kolit, Kabızlık vb.)
3. Psiko-sosyal bozukluklar (Panic atak, Depresyon vb.)
4. Cilt hastalıkları (Egzama, Dermatitler, Saç Dökülmesi vb.)
5. Kardiyovasküler hastalıklar (Hipertansiyon, Varis vb.)
6. Kas-eklem hastalıkları (Bel Fıtığı, Carpal Tunnel Syndrome vb.)
7. Solunum sistemi hastalıkları (Astım, Bronşit, KOAH vb.)
8. Uykü bozuklukları
9. Kanser
10. Sinir Sistemi hastalıkları (Serebrovasküler Hastalık, Bel Fıtığı vb.)
11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)
12. Diğer. Açıklayınız.....

15. Uygulamalara çıktığınız kurumda, iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır
2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
3. Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)
4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
5. Kayma/düşme vb. travmalar
6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb.)
7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/hasta yakını/personel vb. tarafından)
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta/hasta yakını/personel vb. tarafından)
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hasta/hasta yakını/personel vb. tarafından)
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)
11. Kronik yorgunluk vb.
12. Diğer. Açıklayınız.....

16. "Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ" okudunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

7. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak uygulamalara çıktığınız kurum/servislerde aşağıdaki uygulamalardan memnun musunuz?	Memnunum	Memnun Değilim
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayısı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler		
Kullanılan araç gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel korucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan		
Sağlık güvenliği önlemleri (Aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.)		
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları		
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		

17. Uygulamalara çıktığınız kurumda, Hizmet içi eğitim alıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
18. Evet ise aldığınız hizmet içi eğitim yeterli mi?
1-Çok yeterli 2-Yeterli 3-Orta Düzeyde 4-Kötü 5-Çok kötü/Yetersiz
19. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? 1-Evet 2-Hayır
20. Şimdiye kadar hiç bölümünüzden ayrılmayı düşündünüz mü?
1-Düşünmedim 2-Düşündüm 3-Düşünüyorum (Neden:.....)
21. Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır
22. Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
23. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı? 1-Evet 2-Hayır
24. Kişisel Koruyucu Donanımları (Eldiven, maske, bone vb.) kullanıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
25. Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi? 1-Evet. Nasıl müdahale edildi:.....2-Hayır
26. Yaptığınız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
27. Mesleğinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
28. Mesleğinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Yeterli 2-Yetersiz
29. Mesleğinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- Umutlu 2- Umutsuz 3- Belirsiz
30. Uygulamalara çıktığınız kurumda, Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek istesenez, hangisini seçerdiniz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
31. Uygulamalara çıktığınız kurumda, Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek istesenez, hangisini seçersiniz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
32. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- İyi 2- Orta 3- Kötü
33. Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
34. Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu? 1- Evet 2- Hayır
35. Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz 1- Evet 2- Hayır
36. Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2- Yok
37. Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2- Yok
38. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler (yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb.) düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir)
1- Evet 2- Hayır
39. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır 3- Her zaman değil
40. Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
41. Herhangi bir hobiniz var mı:
1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır
42. Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?
1- Evet (Kimden:.....) 2-Hayır
43. Sigara içiyor musunuz?
1-Evet, Her gün günde en az 1 tane olmak üzere içiyorum.
2-Evet, ara sıra içiyorum. 3-İçiyordum, bıraktım. 4-Hiç içmedim.
44. **(Halen sigara içenler cevaplayacak)** Günde içilen sigara sayısı:..... Adet
45. **(Halen sigara içenler cevaplayacak)** Kaç yıldır sigara içiyorsunuz: yılay
46. Alkollü içki kullanıyor musunuz?
1-Evet, kullanıyorum ()Haftada en az bir-iki kez ()Ayda en az bir-iki kez
()Yılda en az bir-iki kez ()Yılda birden az
2-Kullanıyordum, bıraktım
3-Hiç kullanmadım
47. Günde kaç saat uyursunuz:..... saat
48. Herhangi bir uyku sorunuz olduğunuzu düşünüyor musunuz: 1-Evet(Nedir:.....) 2-Hayır
49. **Genel olarak** hastane ortamında çalışırken strese maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
50. **Genel olarak** hastanede iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
51. **Genel olarak** hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır

ÇALIŞMA ORTAMI KAYNAKLI RİSK VE TEHLİKELER	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
1. Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?					
2. Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?					
3. El dezenfektanı kullanıyor musunuz?					
4. Hasta bakım/televi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?					
5. Hasta bakım/televi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?					
6. Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?					
7. Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırılıyorsunuz?					
8. Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?					
9. İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?					
10. Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?					
11. Bakım/televi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?					
12. Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz?					
13. Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?					
14. Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?					
15. Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?					
16. Sağlığınıza olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?					
17. Sağlığınıza olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?					
18. Sağlığınıza olumsuz etkileyen omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?					
19. Kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?					
20. Uykusuzluk problemi çektiniz mi?					
21. Varis problemi yaşadınız mı?					
22. Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?					
23. Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?					
24. Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?					

EK 3. Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ)

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ (Ölçeği Geliştiren; Öztürk H, Babacan E.)	Tamamen Katılıyorum						Kesinlikle Katılmıyorum
	6	5	4	3	2	1	
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir							
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)							
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır							
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür							
5. Bel fitiği vb. fitik görülmez							
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)							
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)							
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır							
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır							
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)							
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez							
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)							
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)							
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır							
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır							
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır							
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)							
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır							
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)							
20. Yanık görülmez							
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)							
22. Elektrik çarpması görülmez							
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür							
24. Düşme görülmez							
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır							
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)							
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler							
28. Hasta/hemşire oranları uygundur							
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir							
30. Hasta/hekim oranları uygundur							
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır							
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır							
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır							
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır							
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).							
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir							
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır							
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır							
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır							
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır							
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır							
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir							
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır							
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir							
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir							

EK 4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır).

Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak / ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.Titreklik				
14.Kontrolü kaybetme korkusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 5. Etik Kurul Onayı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 23618724 /
Konu: Etik Kurul Karar Belgesi



Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 03.08.2017 tarih ve 23618724-000-9859 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamada Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi (Nevşehir İli Örneği)” başlıklı etik kurul 2017/40 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve Etik Kurulu görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

**KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Kanuni E.A.H. 1.Kat Kaşüstü/YOMRA-TRABZON
	TELEFON	0 462 341 5656
	FAKS	0 462 341 5653
	E-POSTA	kanunietikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamada Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi (Nevşehir İli Örneği)		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2017/40		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR Yardımcı Araştırmacı: Bilgisayar İşletmeni Ozan ŞAHAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	DESTEKLEYİCİ	YOK		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
	FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
	Gözlemsel İlaç Çalışması	<input type="checkbox"/>		
	İlaç Dışı Klinik Araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Trabzon Kanuni Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uzun KÜÇÜKTÜLÜ
Dipl. Tes. No: 49978-39177
Genel Cerrahi Klinik Şefi

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

**KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	03.08.2017	2017/40	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	DİĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSİNKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSİNKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/40	Tarih: 27.09.2017					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah-KANUNİ E.A.H)

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. N.Ercüment BEYHUN	Halk Sağlığı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Erkan VURALKAN	K.B.B.	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Gökhan PEKER	Ortopedi	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Neslihan KAYAOĞLU	Biyokimya	KANUNİ E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Kerem SEVİM	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zekai AYDIN	Fizik Uzmanı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK SAHİBİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı:

İmza:

Trabzon Kanunî Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Dipl. Tes. No: 59976-50177
Genel Cerrahi Uzmanı 2011

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 6. Kurum İzni Onayı



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 51301242-199-E.16779
Konu : Araştırma İzni

28/07/2017

SAYIN, OZAN ŞAHAN

İlgi: 28.07.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz gereği, "Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamada Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi" konulu araştırmayı yüksekokulumuzda yapmanız uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Nimet KARATAŞ
Yüksekokul Müdürü

Ek: Anket (1 Takım)



Adres: 2000 EVLER MAH. ZÜBEYDE HANIM CAD. 50300 NEVŞEHİR

Münip TÜRKMEN

Telefon: +90 (384) 215 23 80 Faks: +90 (384) 215 23 00

Elektronik Ağ: <http://www.nevsehir.edu.tr> nevsehiruniversitesi@hs01.kep.tr