

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

GELECEĞİN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN UYGULAMADAKİ
YAŞADIKLARI RİSKLERİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ
(TRABZON İLİ ÖRNEĞİ)



YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ziynet CANDAŞ

MAYIS, 2018

TRABZON

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI**

**GELECEĞİN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN UYGULAMADAKİ
YAŞADIKLARI RİSKLERİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ
(TRABZON İLİ ÖRNEĞİ)**

Ziyet CANDAŞ

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünce
“YÜKSEK LİSANS”
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir**

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 18.07.2018

Tezin Savunma Tarihi : 27.06.2018

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞ DEMİR

Trabzon 2018

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr.Öğretim Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Ziyet CANDAS tarafından hazırlanan“Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Trabzon İli Örneği)” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 28/ 05 / 2018 tarih ve 14 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR
JÜRİ BAŞKANI




Dr. Öğr. Üyesi İlknur KAHRİMAN
ÜYE



Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışmam boyunca her türlü yardım ve fedakarlığı sağlayan, bilgi, deneyim ve güleryüz ve samimiyeti ile çalışmama ışık tutan, ayrıca bana bu çalışma konusunu seçerek kendimi geliştirmeye yönelik de birkaç adım önde olmamı sağlayan, çalışmamın yöneticisi çok değerli, saygıdeğer hocam Sayın Tez Danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR'e,

Avrasya Üniversitesi'nin değerli hocalarına ve saygıdeğer jüri üyelerine,

Tezimin istatistiksel analizlerinde benden desteğini esirgemiyen Öğr. Gör. Habip BALSAK'a ve Dr. İlhan KOYUNCU'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Bu çalışmaya başladığım günden beri emeği geçen, beni sürekli teşvik eden ve benden maddi, manevi hiçbir desteğini esirgemeyen canım eşime ve aileme ithaf ederim.

Ziynet CANDAŞ

Trabzon 2018

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeyine Etkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynaklarda 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 27/06/2018

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE 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	3
1.4. Sınırlılıklar.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kavramsal Çerçeve.....	4
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği	4
2.3. Güvenlik Kültürü	6
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi	7
2.5. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi ve Yasal Düzenlemeler	8
2.5.1. Uluslararası Düzenlemeler.	9
2.5.2. Ulusal Düzenlemeler	9
2.6. Sağlık Çalışanlarında İSG	9
2.6.1. Risk ve Tehlikeler.....	10
2.6.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı	11
2.6.3. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikeler	12
2.6.3.1. Kimyasal Riskler	12
2.6.3.2. Fiziksel Riskler.....	13
2.6.3.3. Biyolojik Riskler	14
2.6.3.4. Psikososyal Riskler.....	15

2.7.	Kaygı Kavramı	16
2.7.1	Anksiyete Kavramı.....	17
2.7.2.	Stres Çeşitleri	18
2.7.3.	İş Stresi Kavramı	19
2.7.4.	Stres Belirti ve Sonuçları.....	20
2.7.4.1.	Fiziksel Belirtileri.....	20
2.7.4.2.	Davranışsal Belirtileri.....	20
2.7.5.	Sağlık Çalışanları ve Stres.....	20
3.	YÖNTEM.....	22
3.1.	Araştırmanın Deseni	22
3.2.	Evren ve Örneklem.....	22
3.3.	Ölçme Araçları	22
3.4.	Verilerin Toplanması ve Analizi	24
3.5.	Araştırmanın Etik boyutu	24
4.	BULGULAR	25
5.	TARTIŞMA.....	34
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	42
7.	KAYNAKÇA	44

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 2: Anket

EK 3: SÇGÖ

EK 4: BAÖ

EK 5: Etik Kurul Onayı

EK 6: Kurum İzni Onayı

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk ve sorunlarının dağılımı	11
Tablo 2. Geleceğin sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları.....	25
Tablo 3. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları	25
Tablo 4. Hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerin dağılımı.....	26
Tablo 5. Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları	27
Tablo 6. Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ VE BAÖ puanlarının sınıf düzeylerine göre dağılım	27
Tablo 7. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	28
Tablo 8. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	29
Tablo 9. Geleceğin sağlık profesyonellerinin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	30
Tablo 10. Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	30
Tablo 11. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	31
Tablo 12. Geleceğin sağlık profesyonellerinin dinlenme durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ Puan ortalamalarının dağılımı	32
Tablo 13. Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki.....	33
Tablo 14. Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon	33

SİMGE VE KISALTMALAR

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome-Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
APA	: American Psychological Association
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses-Uluslararası Hemşireler Konseyi
ILO	: International Labour Organization-Uluslararası Çalışma Örgütü
IOHC	: International Occupational Health Commission- Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İK	: İş Kanunu
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
İSÖ	: İş Sağlığı Ölçeği
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
KW	: Kruskal Wallis
Min:	: Minimum
Max	: Maximum
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health American-Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
Ort	: Ortalama
OECD	: Organization for Economic Cooperation and Development-ekonomik işbirliği ve kalkınma teşkilatı
SÇGÖ	: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği
SS	: Standart Sapma
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TSE	:Türk Standartları Enstitüsü
TTB	:Türkiye Tabipleri Birliği
U	: Man Whitney U
WHO	: World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

GELECEĞİN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN UYGULAMADAKİ YAŞADIKLARI RİSKLERİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ (TRABZON İLİ ÖRNEĞİ)

Ziynet CANDAS

Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR
2018, 64 (Sayfa), 11 (Ek Sayfalar)

Bu araştırma Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlikeleri ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin kaygı düzeylerine üzerine etkisini saptamak, bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek hemşirelik öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Kesitsel, tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Ekim 2017' de araştırmanın yapıldığı Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde uygulamalara daha çok katılmış 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrenciler (110 kişi) oluşturmaktadır. Araştırma yapılan tarihlerde derslere aktif katılan 109 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısı, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamaları ile Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizi frekans, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %20.2'si (22 kişi) erkek, %79.8'i (87 kişi) kadın olup yaş ortalamaları 21.8 ± 1.85 (Min:19, Max:30)'tir. 3.sınıf öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=2.3$, $p=0.02$), 4. sınıf öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=-2.2$, $p=0.02$) daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin SÇGÖ ile BAÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.33$, $p=0.001$).

Bu çalışmada uygulama yapan 3. ve 4. sınıf öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak orta düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uygulama, Hemşirelik öğrencileri, İş güvenliği, Anksiyete

Master Thesis

ABSTRACT

**EFFECTS OF RELIGIOUS LEVELS ON THE RISKS OF HEALTH
PROFESSIONALS IN THE FUTURE
(SAMPLE OF TRABZON)**

Ziynet CANDAŞ

**Avrasya Üniversitesi
Enstitu of Health Sciences
Department of Nursing**

**Supervisor: Assist. Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
2018, 64 (Pages), 11 (Appendix)**

This study is aimed to determine the risks and risks of the students who are enrolled in the 3rd and 4th classes of the Nursing Department of Health Sciences Faculty of Eurasia University and to determine the effects of these risks on their anxiety level. To reduce the anxiety level of these risks to reduce the anxiety level of nursing students.

The cross-sectional, descriptive type of study is the study of the universe of the University of Health Sciences at the University of Health Sciences in September-October 2017 (110 people) who are studying in the nursing department and who have participated more in practice. 109 students who actively participated in the lectures were reached during the research dates. Data from the study; socio-demographic characteristics, risk and hazard perception based on working environment, OHS applications, Health Workers Safety Scale and Beck Anxiety Scale questionnaire were collected under direct observation. Data were analyzed using frequency, t test, one way variance analysis (ANOVA) and correlation analysis.

20.2% of the students (22 people) were male, 79.8% (87 people) were female and mean age was 21.82 ± 1.85 (min: 19, max: 30). 3. The BAS class students mean score ($t = 2.32$, $p=0.02$), 4. The mean scores of the grade students were higher ($t=-2.26$, $p=0.02$). A significant correlation was found between HWSS and BAS ($r=-0.337$, $p=0.001$).

In this study, 3rd and 4th grade students who were practicing were found to have job security but experienced moderate anxiety.

Key Words: Practice, Nursing students, Job security, Anxiety

1. GİRİŞ

1.1. Proplemin Tanımı ve Önemi

İnsan için iş kaçınılmaz bir zorunluluktur. Çünkü insan, yaşamı için gerekli olan her şeyi üretebilmek ve elde edebilmek için çalışmak zorundadır. Çalışmak ise yaşamın bir parçasıdır. Ancak bazen insanlar yaptıkları işten ve çalıştıkları ortamdan kaynaklanan sağlık sorunları ile karşılaşabilmektedirler. Oysa yaşamak nasıl bir insan hakkı ise, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak da bir insan hakkıdır [1].

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını; işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamıştır [2, 3].

Çalışma ortamında iş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri olan sağlık hizmet alanında, özellikle de hastanelerde, değişik nitelikteki çalışma ortamı zararları bir arada bulunmaktadır [4].

Sağlık profesyonelleri, çalışma yaşamlarında çalıştıkları alanlardan kaynaklanan ve kendi sağlıklarını tehdit eden birçok sorun ile iç içedirler [5]. Günümüzde sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıyadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu riskler iğne yaralanmaları, bel ve sırt sorunları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi geniş, bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır [6]. Sağlık çalışanlarının önde gelen mesleki riskleri; kimyasal riskler, biyolojik riskler, fiziksel ve psikososyal riskler olarak tanımlanmaktadır [7].

Araştırmalar ve bilimsel raporlar, özelleştirmelerin yukarıda ifade edilen etkilerinin hastanedeki diğer değişimlerle birlikte mevcut/olası tehlike ve riskleri, sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunlarını, sakatlık ve iş görmezlik durumlarını arttırdığını, yenilerini oluşturduğunu ve çeşitliliğini çoğalttığını göstermektedir [8-15].

Sağlık çalışanlarının meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı mesleğine, yaptığı işe, çalıştığı bölüme göre değişiklik göstermektedir. Örneğin; radyoloji ve nükleer tıp bölümlerinde çalışanlar için radyasyon, sterilizasyon ünitelerinde çalışanlar için cıva ve

gluteraldehid maruziyeti risk oluştururken ameliyathane çalışanları için de toksik gazların etkisi oluşturmaktadır [16].

Çalıřma ortamı kořullarının olumsuzluęu ve çalıřma ortamında birçok tehlike ve riskin bulunması ve bunların önlenememesi nedeniyle hemřireler ve dięer saęlık çalıřanları meslek hastalıklarına, iř kazalarına ve bu tehlike ve risklere baęlı yaralanmalara maruz kalabilmektedir [17]. Bu nedenle öęrenciler, klinik uygulamalarının bařlangıcında hata yapma, hastaya zarar verme, olumsuz tepkilerle karřılařma gibi dūřunceleri yoęun olarak yařadıkları ve kendilerine gūvenlerinin az olduęunu belirtmektedirler [18-20]. Literatūre bakıldıęında, saęlık personelinde yoęun stres olduęunu ve stresin benlik saygısında dūřme, depresyon, bedensel yakınmalar, uyku bozuklukları ve tūkenmeye yol açtıęı gūrūlmektedir. Saęlık personellerindeki bu negatif etkilenme hem bireysel, hem de rgūtsel sonuçları beraberinde getirmektedir. Ayrıca verilen hasta bakım hizmetlerinin kalitesinde dūřmeye yol açmakta ve bu sebepten dolayı hastalar da etkilenmektedir. Saęlık personellerin en uygun hizmeti verebilmesi için öncelikle kendisinin saęlıklı olması gerekmektedir. nkū hastanedeki hastalar için bakımın çoęunu hemřireler saęlamaktadır ve hastanedeki bakımın kalitesi hastanın nasıl algıladıęı, bakımın teknik nitelięi kadar önem arz etmektedir [21]. Bu tez çalıřmasında geleceęin saęlık profesyonellerinin uygulamadaki yařadıkları risklerin kaygı dūzeylerine etkisi incelenmiřtir. Elde edilen sonuçların saęlık kurumlarında iř saęlıęı ve gūvenlięi kūltūrünün oluřturulmasında ve kurumun bu konuda yapacaęı çalıřmalarda temel bir veri olarak kullanılabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Deęiřik etkenlere bağlı olarak gelişebilecek mesleki iř kazalarını ve risklerini değerlendirmek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az dūzeye indirerek hemşirelik ęrencilerinin kaygı dūzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1: Geleceğin sağlık profesyonellerinin sınıf düzeyleri ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalaması arasında bir ilişki yoktur.
- 2: Geleceğin sağlık profesyonellerinin sınıf düzeyleri ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.
- 3: Uygulama yapılan kurumdan memnuniyet ile SÇGÖ puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.
- 4: Öğrencilerin haftalık çalışma saati ile SÇGÖ puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.
- 5: Öğrencilerin yumuşak doku travması maruziyeti ile BAÖ puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.
- 6: Öğrencilerin sağlık durumunu ifade etmeleri ile BAÖ puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.
- 7: Öğrencilerin düzenli beslenmeleri ile BAÖ puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.
- 8: Öğrencilerin dinlenmeye zaman ayırmaları ile BAÖ puan ortalaması arasında bir ilişki vardır.

1.4. Sınırlılıklar

"Bu araştırma özel bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilere yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir."

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramsal Çerçeve

İş hayatı insan sağlığı ile önemli bir şekilde bağlantılıdır ve çalışma ortamları sosyal, bedensel ve ruhsal yönden insan sağlığını doğrudan etkileyebilecek risk faktörlerini barındırmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmadığı ortamlarda verimli ve güvenli, her türlü üretim ve iyileştirme çalışması yapmaya çalışmak faydadan çok zarar getirecektir [22]

İş yerinde çalışanın sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alınması, sosyal, ruhsal ve bedensel zararlardan korunması için gerekli ortamın sağlanması ve önlemlerin alınması iş sağlığı ve güvenliği yönünden önem teşkil etmektedir [23].

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG); işlerin yapımı esnasında, bazı nedenlerden dolayı, insan sağlığına ve güvenliğine zarar verebilecek şartlardan zarar görmemek için planlanan, sistematik ve bilimsel çalışmalar olarak tanımlanmaktadır [24, 25].

İş güvenliği; kavram olarak, çalışanların işte karşılaştıkları tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması için getirilmiş hükümlere ait teknik kuralların bütünüdür. Bu konuda, iş sağlığı, sağlıklı bir yaşam çevresi için gerekli sağlık kurallarını içerirken; iş güvenliği, daha çok, işçinin yaşamına ve vücut güvenliğine yönelik tehlikelerin ortadan kaldırılmasını hedef alır. Bununla birlikte iş sağlığı ve iş güvenliği kavramları, birbirinden kolaylıkla ayırt edilmeyip bir bütün içinde yer almaktadır [26].

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ- World Health Organization-WHO) 1950 yılında iş sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlamışlardır. Sağlık alanı da bir hizmet üretim dalı, bir iş koludur ve her iş kolu gibi kendine özel riskler içermektedir. Risk altında çalışan personelin vereceği hizmet, o hizmeti alan kişileri de ilgilendirmektedir. Toplumda sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu çalışma ve yaşam koşulları ile yakından ilişkili bulunmaktadır [27]. İSG kavramını, Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Türk Standardı 18001 İş Sağlığı ve

Güvenliği Yönetim Sistemleri standardında “kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma” şeklinde tanımlanmaktadır. Geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı işyeri ile sınırlı sağlık ve emniyet tedbirlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden, işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen, ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına dahil eden bir kavramdır [28].

ILO ile DSÖ 1950 yılında karma bir komisyon kurarak, iş sağlığının amaçlarını saptamışlar ve bunları ILO'nun 112 sayılı tavsiye kararı ile üye ülkelere duyurmuşlardır.

Bu amaçlar; çalışanların sağlık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak, çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek, her çalışana fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak, yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla yüksek randıman elde etmektir [29].

İş hayatı insan sağlığı ile önemli bir şekilde bağlantılıdır. Çalışma ortamları insan sağlığını doğrudan etkileyebilecek risk faktörlerini barındırmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanamadığı ortamlarda verimli ve güvenli üretim yapmaya çalışmak faydadan çok zarar getirecektir. İSG kurullarının kararlılıkla uygulanmasının, işletme içinde farkındalığın ve işbirliğinin gelişmesine, sık ve etkin denetlemeyle yönetsel etkinliğin artmasına ve uzun vadede kaza ve hastalıkların azalmasında etkili olduğu araştırmalarla da ortaya konmuştur [30].

Atasoy ve Aksoy'un yaptığı çalışmada, hekim dışı sağlık personelinin %28'inin iş yoğunluğu ve sorumluluğu nedeniyle yoğun stres altında olmasından dolayı çalıştığı birimden memnun olmadığı belirlenmiştir. Hekim dışı sağlık personelinin %84.5'i mesleki bir riske maruz kaldığını belirtmiştir. Mesleki riskler arasında enjeksiyon, pansuman, dezenfektanların ön sıralarda olduğu ve çalışanların %46.1'inin risklere karşı kişisel önlem aldığı tespit edildiği belirtilmektedir. Hekim dışı sağlık personeli arasında % 24.7 oranında son bir yıl içinde kesici ve delici aletlerle yaralanma olduğu tespit edilmiş, kesici ve delici yaralanmaları en fazla enjektör başlığını tekrar takılırken olduğu ve %14.6'sı mesainin ilk üçte birlik zaman dilimi içinde olduğu belirtilmiştir [31].

2.3. Güvenlik Kültürü

Kültür, insan gruplarının özgün yapılarını ortaya koyan, yaratılan ve aktarılan sembollerle ifade edilen düşünce, duygu ve davranış biçimleridir [32]. Güvenlik kültürü, grup veya daha üst seviyelerde, örgütün bütün üyeleri ve gruplarının hepsi tarafından paylaşılan değerleri ifade eden bir kavramdır [33]. Güvenlik kültürünün kazaları önlemedeki önemi kabul edilmeye başlandıktan sonra bu kavramla ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. Bu kavramın önemi çeşitli şekillerde vurgulanmasına rağmen detaylı bir şekilde tanımlanmamış ve ölçülebilirliği üzerine araştırmalar yapılmamıştır. Güvenlik kültürü terimi ilk olarak 1986 Çernobil’de yaşanan nükleer kazadan sonra 1987 yılında Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Nükleer Ajansı tarafından hazırlanan bir raporda kullanılmıştır [34].

Toplumların kendilerine özgü kültürel farklılıklarını göz önüne aldığımızda, toplumda aktif olarak faaliyette bulunan örgütlerin de kendilerine özgü kültüre sahip olduğunu görmekteyiz. Bu çerçevede, toplumun kültüründen etkilenerek şekillenen örgüt kültürü, çalışanların örgüt içerisindeki davranışları üzerinde etkilidir. Bu kültür, örgüt içerisinde faaliyet gösteren grupların buldukları, geliştirdikleri temel bakış açısı ve düşüncelerden ibarettir. Örgüt kültürü kapsamının alt konusu olan güvenlik kültürü, sağlık ve güvenlik problemlerine ilişkin inançların ve değerlerin yansıtıldığı alt oluşumlar özelliğindedir [35].

İş güvenliği kültürü, iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam biçimidir. Güvenlik bilgiye dayanır ve içselleştirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgi, güvenlik kültürünü oluşturur [36]. Güvenlik kültürü, bir organizasyonun her bir seviyesindeki ve her bir gruptaki çalışanların ve kamunun güvenliği konusunda kalıcı değer ve önceliğin yerleşmesidir. Bir başka ifadeyle güvenlik kültürü; birey ve grupların güvenliğe yönelik kişisel sorumluluk alması, koruyucu eylem, güvenlik ilgisini arttırmak ve iletme, aktif olarak öğrenmeye çaba göstermek, hatalardan öğrenilen dersleri hem bireysel hem de grup düzeyinde davranış temelinde benimseme ve değiştirme, bu değerleri sürekli bir şekilde ödüllendirmeyi ifade etmektedir [32].

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi

İnsan; yaşamı boyunca, hayatını devam ettirebilme adına barınma, beslenme ve korunma gibi temel ihtiyaçlarını temin etmek için çalışmıştır. İlk dönemlerde ürettiği el aletleri ve beden gücü bu faaliyetleri yürütmesinde kendisine yardımcı olmuştur. Teknolojinin gelişmesiyle; eskiden kullanılan el aletleri yerini sanayi tipi makinelere bırakmıştır. El aletlerinin yaşamış olduğu bu dönüşüm, iş sağlığı ve güvenliğinin de önemini arttırmıştır [37].

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de işçi sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi çalışma yaşamındaki gelişmelere bağlı olarak benzer aşamalardan geçmiştir. Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının önemli bir sorun olması, sanayileşmenin gelişimi ile yoğunluk kazanmıştır. Sorunların yoğunluğuna ve toplumsal tepkilere bağlı olarak da çözüm önerileri üretilmesi ve yaşama geçirilmesine yönelik çalışmalar işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki etkinliklere hız kazandırmıştır [38].

Osmanlı imparatorluğu dönemine bakıldığında üretim sistemi ve çalışma hayatı esnaf ve zanaatkarlardan oluşmaktaydı. Bu sistemde “ahilik” ve “lonca” düzeni hâkimdi. Lonca kuralları çalışma koşulları ve usta, kalfa ve çırak olarak ücretle çalışanlarla işveren arasındaki ilişkileri düzenliyordu. Bunun dışında iş yaşamı Mecelle tarafından düzenlenmekteydi [39].

Osmanlı döneminde iktisadi hayatının büyük bölümünü oluşturan lonca tarzı üretim sisteminin uluslararası sanayinin görece gerisinde kalmasına paralel olarak iş sağlığı ve güvenliği kavramlarının da geç oluşmasına neden olduğu söylenebilir. Türkiye'nin ilk İş kanunu olan 3008 sayılı yasa 1936 senesinde çıkarılarak 1937 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Ülkemizde ilk kez devlet, bütün yönleri ile işçi ve işveren ilişkilerine doğrudan müdahale etmiştir [40]. Ülkemizde uygulamaya konan ilk yasalar iş güvenliği konusunda ilk basamaklar olarak nitelendirilebilir. Bu yasaların uygulamaya konulmasının ardından, kuralların uygulanabilirliğinin denetlenebilmesi adına bir kurumun eksikliği üzerine devlet tarafından ilk denetleme kurumları kurulmaya başlanmıştır. 1946 yılında Çalışma Bakanlığının kurulması bu anlamda ülkemizde iş güvenliği ve iş sağlığı konusunda en önemli aşama olarak görülmektedir. 1945 yılında 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Yasası da önemli bir aşamadır. 3008 sayılı İş Yasası, 1967 yılında 931 sayılı yasayla yürürlükten kaldırılmış, bunun yerine ise 1971 tarihinde 1475 sayılı İş Yasası gelmiştir. Bu

yasa uzun bir süre yürürlükte kalmış ve bu yasaya dayanarak birçok tüzük ve yönetmelikte çıkarılmıştır. 2000’li yıllara gelindiğinde ise 2003 yılında 4857 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu ile birlikte ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımız da değişmiştir [41]. Nihayet 29 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun çıkarılarak 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren uygulamaya konması ve akabinde yönetmeliklerinin çıkarılmasıyla ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı modern hükümlerle donatılmış bulunmaktadır [42].

2.5. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi ve Yasal Düzenlemeler

İş sağlığı ve güvenliğinin ortaya çıkması sanayileşmenin gelişimine ve üretimin artması ile güvensiz çalışma ortamının oluşmasına bağlıdır. Bu yüzden ülkemizde batılı anlamda sanayileşme çok daha yakın zamanlarda gelişmiş olduğu için iş sağlığı ve güvenliği kavramı da buna bağlı olarak yakın zamanlarda gelişmiştir [43]. Türkiye’de sağlık çalışının sağlığı konusunda ilk çalışmalar, 1989 yılı başında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından “Bu bizim sağlığımız” sloganı ile başlatılmış, konuya ilişkin bir veri tabanı oluşturulması hedeflenmiştir [44].

Türkiye’nin kabul ettiği “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”, “Avrupa Toplumsal Anlaşması” ve “Uluslararası Çalışma Örgütü” sözleşmelerinden başka 1944 yılında imzalanan “Philadelphia Bildirgesi”14.11.1950 tarihinde imzalanan “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”, 25.03.1957 tarihinde imzalanan Avrupa Topluluğunun Anayasası olarak kabul edilen “Roma Anlaşması” ve bu anlaşmaya göre 1974 yılında kurulan “Güvenlik Hijyen ve Sağlığın Korunması Tavsiye Komitesinin Kararları” uluslararası düzeyde belli başlı belgelerdir [45].

29 Nisan 2009 tarihinde çıkan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”in 15. Maddesinde çalışan güvenliğine ilişkin alınması gereken önlemleri sıralanmış ve bir anlamda bu işlevi görececek birimlerin kurulması için bir dayanak oluşturmuştur. 6 Nisan 2011’de çıkan “Hasta ve çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarına hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri düzenleme zorunluluğu getirmiştir. Yönetmelik sadece ikinci ve üçüncü basamağı kapsamış ve daha çok çalışan güvenliği ile sınırlanmıştır. Yönetmelikte

sayılan hizmetleri yerine getirecek bir birimden bahsedilmemektedir. Yönetmeliğin 7.Maddesinde çalışan güvenliğine ilişkin aşağıdaki düzenlemeler yer almıştır:

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- d) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- e) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması [46, 47].

2.5.1. Uluslararası Düzenlemeler

- Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri
- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
- Avrupa Toplumsal Anlaşması [48- 58].

2.5.2. Ulusal Düzenlemeler

- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu
- TC. Anayasası
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 4857 Sayılı İş Kanunu
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu İSG ile ilgili ulusal düzenlemelerdir [59, 60].

2.6. Sağlık Çalışanlarında İSG

Sağlık çalışanları, çalışma alanları çok geniş olmakla birlikte ülkemizde ve dünyanın pek çok yerinde hastanelerde çalışmaktadırlar. Hastaneler aşırı bürokratik ve hiyerarşik düzenin var olduğu ortamlardır. Sağlık meslekleri içinde ki hiyerarşik sıralamada en üst basamakta hekimlik yer almaktadır. Bunu eczacılık ve diş hekimliği izlemektedir. Diğer sağlık mesleklerinin bağımsızlıkları, hekimliği destekleyecek şekilde hizmet vermeleri için son derece sınırlandırılmıştır. Dünyanın hemen her yerinde hekimler, sağlık çalışanlarını emirlerini yerine getirecek ve çevreyi düzenli tutacak kimseler olarak algılamakta ve onların varlıklarını bu şekilde kabul etmektedirler. Diğer taraftan sağlık

hizmeti sunan ekip içinde sayısal olarak en büyük grubu sağlık çalışanları oluşturmaktadır [61].

2.6.1. Risk ve Tehlikeler

Tehlike: insan sağlığına karşı oluşan tehditler olarak ifade edilmektedir. Tehlike hasar veya zarara neden olma potansiyelidir. Çevremizde bulunan çeşitli etmenler “tehlike” yaratabilir, ancak bu etmenlerle karşılaşma durumunda bu tehlikeli durumun belirli bir olasılık dahilinde meydana gelmesi söz konusudur; bu durumda riskten söz edilir [17, 62].

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)’unda risk; “tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini; tehlike ise işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini anlatır” [63].

Çalışma ortamlarındaki tehlikenin hangi durumda riske dönüştüğünün bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması, işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün olmamaktadır. Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlığı bozan etmenlerin iyi bilinmesi gerekir. Çalışma ortamındaki tehlikeler önlenemediğinde riske, risk önlenemediğinde ise işe bağlı sağlık sorunlarına, iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve bunlara bağlı sakatlık, iş görmezlik durumlarına ve işe devamsızlıkların oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında hem çalışma ortamı hem de işin yoğunluğu, mesleksel hataların oluşmasına neden olabilir [17, 62].

Hastanedeki risklerden, çalışanları korumak adına yapılan çalışmalar ve kurumun bu konudaki politikası, işe ilk başladıklarında yapılacak olan ve çalışanın kronik ya da bulaşıcı bir hastalığının olup olmadığının tespit edilmesi için yapılan işe giriş muayeneleri ve bununla birlikte çalışanların periyodik olarak kontrollerinin yapılması olmalıdır. Bu kontroller sonucunda, bağışıklığı olmayan çalışanların aşılarını yaptırmaları önerilmeli, bir aşılama programı hazırlanmalıdır. Çalışanlar, çalıştıkları ortamda bulunan tehlike ve riskler ve bunlardan korunma yöntemleriyle ilgili bilgilendirilmeli ve çalışanlara konuyla ilgili eğitim verilmelidir [64]. Yapılacak bu eğitimlerin, risk ve tehlikelere karşı önleyici bir basamak olduğu bütün dünyada kabul edilmiştir [65].

2.6.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

Meslek hastalıkları, iş kazaları gibi çalışanın sağlığını olumsuz olarak etkilediğinden ve tazminat talebi doğuracağından, yasalarda da tanımlanır. Ülkemizde meslek hastalıklarının yasal tanımı, iş kazalarında olduğu gibi, Sosyal Sigortalar Kanunu (SSK)'nın 11/B maddesinde yapılmıştır. Yasaya göre meslek hastalığı, “sigortalının çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri” dir [66].

İş kazası kavramı ise birçok araştırmacı tarafından “Sistemi veya bireyi tahrip eden veya sistemin amacının veya bireyin görevinin başarılmasını etkileyen istenmeyen olay” olarak tanımlanır [67].

ILO'ya göre iş kazası, önceden planlanmamış, bilinmeyen ve kontrol altına alınamamış olan etrafa zarar verebilecek nitelikteki olaydır. WHO(World Health Organization)' ya göre ise, planlanmamış kişisel yaralanmalara, maddi zarara ve üretimin durmasına sebep olan olaydır. 5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortaları kanununa göre aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ve ruhen özre uğratan olaydır [68].

Öcal (2010), sağlık kuruluşları iş kazası çalışmasında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk ve sorunların dağılımı verilerini şu şekilde aktarmaktadır.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk ve sorunlarının dağılımı [69]

RİSKLER	N	%
Hasta ya da hasta yakını tarafından yapılan sözlü saldırı/fiziksel şiddet, tehdit	84	58.7
Akut bel, boyun ve sırt ağrısı	74	51.7
Kesici delici alet yaralanması	71	49.7
Kronik bel, sırt ve boyun ağrısı	56	39.2
Kimyasal katkı ya da sıvı madde sıçraması	48	33.6
Düşme – kayma	33	23.1
Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafından fiziksel ya da sözlü saldırı	25	17.5
Kırık, çıkık yad a sağaltım gerektiren yaralanma	15	3.5

Sağlık çalışanları çalışma ortamında iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalmaktadır. Tablo 1’de de görüldüğü gibi sağlık çalışanları en fazla iş yerinde şiddete uğramaktadır. Şiddetten sonra görülen en sık kas-iskelet sistemi (akut bel, sırt ve boyun

ağrısı) problemleridir. Kas-iskelet sistemi açısından sağlıkçılar arasında çalışma şartlarından dolayı en fazla risk, doktor, hemşire, fizyoterapist, laboratuvar çalışanları, hastabakıcılar, temizlik personellerinin risk altında olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında hastalardan bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonlar içinde kanla bulaşan enfeksiyonlarla daha sık karşılaşmaktadır. Kanla bulaşma yarattıkları uzun süreli olumsuz etkiler nedeniyle, özel bir öneme sahiptir. Sağlık çalışanları kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından yüksek risk altındadır. Sağlık çalışanlarının sağlığı fazla önemsenmemektedir. Onlar zaten sağlık kuruluşlarında çalışıyorlar denilmekte ve onların iş kazaları ve meslek hastalıklarına gereken önem verilmemektedir. Sağlık işletmelerinde hasta sağlığı önemsendiği kadar çalışanların sağlığı önemsenmemektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının sağlığı için bir tehdit oluşturmaktadır [70].

2.6.3. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır. NIOSH, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir [53].

2.6.3.1. Kimyasal Riskler

Sağlık çalışanı çalışma ortamında çeşitli kimyasal faktörlere maruz kalabilmektedir. Sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde birinci sırada dezenfektanlar, ikinci sırada antiseptikler yer almaktadır. Bunların dışında; anestezi maddeler, latex, civa, glüteraldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de bulunmaktadır [71].

Kimyasal tehlike ile cilt teması, çalışanlarda bu etkene karşı maruziyet ve bu maddenin yoğunluğu, etki süresi, maruziyet yolu ve kimyasalların özellikleri ile bağıntılı olarak, akut ve kronik sağlık sorunları meydana gelmektedir. Antibiyotiklerin ve diğer kimyasal ajanların astım ve dermatit yapıcı etkilerinin dışında sitotoksik maddelerin, mutajenik etkileri de vardır. Sağlık çalışanlarının antineoplastik ilaçlara maruz kalmaları durumunda, ilaçların hazırlanmasında, hastaya verilmesinde, ilaç ve anti-neoplastik ilaç verilmiş hastaların atıklarından bulaşmış her türlü malzeme önemli kontaminasyon

kaynaklarıdır. Bu nedenle anti neoplastiklere maruziyet ilaç tozları veya sıvı damlacıkların solunum yolu ile ya da deri teması sonucunda olabildiği gibi, ilacın personelin gıdalarıyla teması halinde de istenmeden ağız yoluyla alımı da olabilmektedir [72].

Günümüzde birçok sağlık işletmesinde özellikle kanserli hastaların tedavilerinde kullanılmak üzere bazı ilaçlar (örneğin: antineoplastik ilaçlar) hazırlanmaktadır. Söz konusu ilaçlar bir taraftan ilaçları hazırlayan personelin sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokmakta, diğer taraftan tüm sağlık çalışanlarının sağlığını için bir risk teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarından özellikle de hemşireler söz konusu kanser tedavisinde kullanılan ilaçların olumsuz etkilerine maruz kalmaktadır [55].

Ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara maruziyet önemli bir sağlık riski oluşturmaktadır. Anestezik gaz maruziyetinde hedef organ santral sinir sistemidir. Baş ağrısı, dikkat ve konsantrasyon kaybı en sık bildirilen etkilerdir. Ayrıca ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyetin spontan düşükleri ve konjenital malformasyonları arttırdığı, prematüre doğumlara, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıklarına neden olduğu belirtilmektedir [73-75].

2.6.3.2. Fiziksel Riskler

Sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında çalışanların maruz kaldığı fiziksel risklerin başında ısı, ışık ve gürültü gelir. Bu risklerin bertaraf edilmesi için sağlık birimlerinin yeteri kadar ısıtılması ve gürültüden arındırılması gerekir. Çalışanda olumsuz psikolojik ve fiziksel etkiler yaratmayacak seviyede bir ses olmasının sağlanması gerekir. Özellikle hastanelerde kullanılan alet, makine ve cihazların çıkardığı ses ile hastane içi anonslarının minimal seviyede ses çıkarmasını sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır [76]. Hastane ortamındaki fiziksel riskler, çalışanların sağlığına zarar vermektedir. Özellikle, ortamda bulunan radyasyon çalışanlara zarar vermektedir. Bunun yanında, ortamın çok sıcak ya da soğuk olması, havalandırmanın yetersiz olması gibi fiziksel ortam kaynaklı her türlü faktör çalışanların sağlığı açısından oldukça önemlidir. Teknolojinin gelmesiyle birlikte kullanılmaya başlanan cihazlar ortamda bir manyetik alan oluşturur. Bu manyetik alanda iyonlaştırıcı olmayan radyasyon bulunmaktadır. “Elektromanyetik cihazların yoğun kullanıldığı ameliyathane ve yoğun bakım birimleri ve fizik tedavi gibi birimlerde anksiyete, halsizlik, baş ağrısı gibi yakınmaların yoğun olduğu belirtilmektedir.

Elektromanyetik dalgaların kanserlere (beyin, meme, kan) yol açabileceği yönünde bulgularda mevcuttur [77].

Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi bakımından önemli bir yere sahiptir. Havalandırmanın yetersiz olduğu birimlerde çalışanlarda yorgunluk, kas krampları, uyku hali, dikkat eksikliğine neden olmaktadır. Bu tür ortamlarda çalışan personele uygun giysi, soğuk su, dinlenme saatlerinde kullanılabileceği serin ortamların temin edilmesi gerekir [78].

Sağlık çalışanları, yaptıkları iş gereği karanlık bir ortamda çalışmamalıdır. Hastalara yapacakları her müdahale için çalışılan alanın uygun şekilde aydınlatılmış olması gerekmektedir. Gün ışığının kullanılabildiği alanlarda aydınlatma gün ışığı ile yapılır. Güneş ışığının yetersiz kaldığı alanlarda ise, güneş ışığına yakın lambaların kullanılması tercih edilmelidir. İyi bir aydınlatmanın, görme keskinliğini artırdığı, iş kazalarını azalttığı, çalışma başarısını artırdığı, yorgunluğu azalttığı ve çabukluğu artırdığı düşünülmektedir [79].

2.6.3.3. Biyolojik Riskler

Biyolojik etkenler; herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dâhil mikroorganizmaları, hücre kültürlerini ve insan endoparazitlerini, hücre kültürü, çok hücreli organizmalardan türetilmiş hücrelerin invitro olarak geliştirilmesini mikroorganizma, genetik materyali replikasyon veya aktarma yeteneğinde olan hücresel veya hücresel yapıda olmayan mikrobiyolojik varlığı ifade eder [79].

Sağlık işletmelerinde sağlık çalışanları biyolojik tehlikelerle sık karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanları içinde buldukları çalışma koşulları nedeniyle her gün birçok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar. Sözü edilen risklerden bir tanesi de çalışanların maruz kaldıkları kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlerle çalışanları etkileyen biyolojik risklerdir (Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Hepatit B, Hepatit C vb.) [55].

Sağlık çalışanlarının sık olarak karşılaştıkları biyolojik faktörlerden kaynaklanan riskler koruyucu malzemelerin kullanılmasını zorunlu kılan diğer bir faktördür. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin kalitesinin artırılabilmesi için bu faktörlerin kontrol

altında tutulması gerekmektedir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı bu anlamda önem kazanmaktadır. “Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları biyolojik risk faktörleri, solunum yolu alınan ve genellikle hastane çıkışlı olan enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonları, influenza, rubella, kızamık, varisella ve parvovirüs B19 virüsleri ve tüberküloz, boğmaca ve influenza bakterileridir [80].

2.6.3.4. Psikososyal Riskler

İSG uygulamalarının temelinde insan faktörü vardır. Bu nedenle psikoloji İSG ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle sağlık sektöründe karşılaşılan problemler sağlık çalışanının nasıl bir psikososyal risk altında olduğunun en belirgin göstergesidir [81].

Vardiya, nöbet, gece çalışmaları, çağrı üzerine çalışma gibi sağlık personelinin maruz kaldığı aşırı ve düzensiz çalışma saatleri, çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemlerine yol açabilmektedir [82- 84].

Bunlar arasında belli başlı psikososyal tehlikeler; yapılan işin sorumluluğunun baskısı, çalışma sürelerinin uzun olması, gece vardiyası, stres, olumsuz yaşam deneyimleri (ölümcül hastalıklar), iş yükünün fazla olması, rollerin belirsizliği, ekip içi çatışma yaşanması, yoğun çalışma temposuyla birlikte ailenin ve çocukların getirdiği sorumluluklar, kullanılan cihazların karmaşık olması, eğitim ve benzeri olanakların sınırlı olması, hasta ve hasta yakınlarının anksiyeteli olması sayılabilir. Bu etkenlerin sağlık çalışanlarına etkileri ise; uyku hali, baş ağrısı, depresyon, tükenme, iş değiştirme veya işten ayrılma, alkol ve madde bağımlılığı olarak belirtilmektedir [77, 85, 79]. Çalışma ortamındaki sağlık ve güvenliği olumsuz etkileyen etmenlerden biri de şiddettir. Son yıllarda sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen unsurlardan biri olan şiddet, her düzeydeki sağlık kurumunda, her düzeydeki sağlık çalışanının maruz kaldığı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır [79, 86]. Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması hadisesidir. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır. Tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık bakım sektöründe çalışanların, iş yeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir [87- 90].

2.7. Kaygı Kavramı

Kaygı sözcüğünün kökü eski Yunanca “anxietas” olup, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir. Freud’a göre kaygının işlevi, olası bir tehdide ve tehlikeye karşı benliği uyarmak ve savunma düzeneklerine işlerlik kazandırmaktır. Günümüzde kaygı, bir bireyin birey olarak varlığı için esas kabul ettiği bazı değerlerin, belirsiz ve baş edemeyeceği tehditler altında kalışının anlaşılması ve hissedilmesi durumudur. Çağımız insanında kaygı, bireyin kendi varlığına veya özdeşim yaptığı şeylere yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu durumlara karşı bir tepkisidir. Kaygının bu yapıcı, olumlu özelliğinin yanı sıra, patolojik boyutlara varmasıyla yıkıcı ve bozucu yanları da vardır. Günümüzde ruhsal bozukluklar yüksek prevalansı, yüksek kronikleşme eğilimleri ve tedavi güçlükleri ile önemli bir toplum sağlığı sorunu durumundadır [91, 92].

Stres hayatın kaçınılmaz bir gerçeğidir. Günlük yaşamda meydana gelen çatışmalar ve anlamazlıklar sürekli stres yaratan durumlar olarak ortaya çıkmaktadır. Gelişen teknolojiyle, modern bir hastalık şeklinde nitelendirilen stres, günlük hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır. Birçok insan farkında olmasa bile yoğun stresle karşı karşıyadır. Yaşamdaki değişiklikler ya da yenilikler insanda stres oluşturan faktörlerdendir. Organizmada oluşabilecek değişiklikler stresi meydana getirebilmektedir [93].

Stresin çok çeşitli tanımları yapılmıştır. En genel anlamıyla stres kişiye güç gelen, baskı ve engellenme yaratan, çıkmaza sokan, çaresizliğe sürükleyen, acı veren, bunaltı ve üzüntü verici yaşam olaylarıdır. Stresin en kapsamlı tanımı ise Folkman ve Lazarus tarafından ortaya konmuştur. Lazarus'a göre stres "kişi-çevre etkileşiminde, kişinin uyumunu tehlikeye sokan ve mevcut kaynakları zorlayan ya da aşan çevre talepleridir [94]. Her türlü değişiklik bir zorlanma yaratır, her zorlanma bir uyum çabası doğurur. Bunun adı da strestir. Stres, bilindiği gibi, işini kaybetmek, sevdiğini ve bir yakını kaybetmek gibi sadece olumsuz olayların doğurduğu bir durum değildir. Terfi etmek, evlenmek gibi olumlu olaylar da stres kaynağıdır [95-98]. Stres organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan ve bireylerin yaşamlarını etkileyen evrensel bir [99]. Stres hayatın bir gerçeğidir. Ama nedense stresin genellikle olumsuz bir şey olduğunu düşünme eğilimindeyiz. Stresi zihinsel ve fiziksel kaynaklarımızı eritip tüketen bir şey olarak görmekteyiz. Gerçekten de aşırı stres insanı iş göremeyecek bir duruma getirebileceği gibi, ciddi tıbbi sorunlar da yaratabilir. Ancak stresin aynı zamanda olumlu bir yanı da vardır. Herkes için değişken, ama belirli dozda

stres, varoluşun olumlu bir özelliğidir ve etkili bir işleyiş için gereklidir. Stres, organizmada fiziksel ve ruhsal değişmelere, büyümeye ve olgunlaşmaya yol açar. "Stres'le başa çıkmak", stresin etkisini hep olumlu düzeyde tutabilmeyi öğrenme anlamına gelir [97].

Her türlü başarının temelinde stres vardır. Bu arada stresin bireyi motive eden ve harekete geçiren olumlu bir özelliğinin de olduğunu söylenebilmektedir. Ancak stresin bu olumlu yanı onun derecesi ve düzeyiyle ilgili olarak belirtilmektedir [100, 97, 101].

2.7.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyete latince kökenli bir kelimedir ve boğulma ya da tıkanma anlamına gelen angre kelimesinden türetilmiştir [102]. Anksiyete, insan duygularının en evrensel olanıdır ve her insan bu duyguyu tüm yaşamı boyunca taşır. Tüm insanlarda görülmesi ve herkesi etkileme özelliğine karşın doğrudan gözlemlenemez. Varlığı davranışlarda sezilenebilir. Anksiyete bilinmeyen veya tanınmayan bir kaynaktan köklerini alan ruhsal gerginlik hali olarak tanımlanır. Anksiyete bir adaptasyon hem de bir stres oluşturan duygudur ve diğer duyguların tersine, her zaman olumsuz algılanmasıyla stres oluşturan bir duygu olarak belirir. Son derece yaygınlaşabilir olması ise de anksiyetenin bir diğer özelliğidir [103-107].

Anksiyete, kişide bir çeşit “alarm durumu” oluşturur ve kişinin “sanki kötü bir şey olacaktı gibi” bir duygu hissetmesine neden olur [108].

Anksiyeteye ilişkin çeşitli tanımlar yapılmıştır; Öner ve Le Compte (1998) anksiyeteyi; durumluk ve sürekli anksiyete olmak üzere iki şekilde tanımlamışlardır. Durumluk anksiyete, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişmeler, bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk anksiyete seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olur. Sürekli anksiyete ise; bireyin anksiyete yaşantısına yatkınlığıdır. Kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi olarak da tanımlanabilir. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür. Bu bireyler durumluk anksiyeteyi de diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar [109].

Amerikan Psikiyatri Birliği-American Psychological Association (APA)'ne göre anksiyete; kaynağı tam olarak bilinmeyen korku ile beraber çarpıntı, terleme, bulantı kusma, midede boşluk duygusu, gaz sancısı, ggste sıkışma, endişe, konsantre olamama, kendine güvende azalma gibi fiziksel tepkilerle karakterize tedirginlik halidir [110, 111].

Anksiyete, somatik belirtilerle birlikte nedeni belirlenemeyen tedirginlik ve korkulardır. Kişide kaygı, korku, sıkıntı, bunaltı ve endişe gibi duygular olmaktadır. Anksiyete yaşayan kişi durumunu, rahatsız edici derecedeki endişeler, kötü bir şey olacaktıymış hissi ve nedensiz bir korku olarak ifade etmektedir. Çarpıntı, hızlı nefes alma ve alırken yaşanan zorluk, el ve ayakta titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtilerle birlikte sıkıntı, heyecan ve korku gibi psikolojik belirtiler de dikkat çekmektedir [112].

2.7.2. Stres eşitleri

Stresin belirtilerini; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört başlıkta, stresin türlerini ise akut stres, episodik akut stres ve kronik stres olarak üç ana başlıkta inceleyebiliriz.

Stres yönetimi yaparken karmaşık ve zor durumlarla karşılaşabiliriz. Çünkü stres kendi içerisinde farklı alanlara ayrılmıştır.

- Fiziksel: Gürültü, ısı, şiddetli egzersiz, nem, evre kirliliği, yiyecek kısıtlanması ve cerrahi işlemler vb.
Sosyal: Kişinin çevresiyle arasında oluşan uyumsuzluğların sonucu ortaya çıkardığı stres şeklidir.
- Psikolojik: Genel olarak fiziksel ve sosyal etmenlerin tetiklediği durumların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Fakat bu kendiliğinden de ortaya çıkabilmektedir. Yalnızlık, hayal kırıklığı, maddi ve manevi problemler ve kayıplar vb.
- Zihinsel Belirtileri: İş veriminde ve kalitesinde düşüklük, kararsızlık, dikkat dağımlıklığı, hata yapma sıklığında artış, mizah anlayışında azalma, muhakemede zayıflık, olması gerekenden fazla hayal kurmak, kafa karışıklılığı belirtileridir [113].

2.7.3. İş Stresi kavramı

Çalışma yaşamı, insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Birey iş yaşamında iç ve dış çevreden kaynaklanan birçok uyarıcıyla karşılaşmakta, bunlardan olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmektedir. Olumlu uyarıcılar genel olarak bireyleri mutlu ederken olumsuz uyarıcılar karşısında stres oluşabilmektedir [114].

İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır [115].

İş stresi çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır [116, 117].

Hemşirelerin çalışma ortamındaki stres kaynakları; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyonel değişiklikler sonucunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hastalar ile çalışma olarak sıralanmaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamı; hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir [115, 118].

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş stresinin yoğun olduğu; bunun yetersizlik duyguları, benlik saygısında düşme, depresyon, bedensel yakınmalar ve uyku bozuklukları ile tükenmeye yol açtığı belirtilmektedir [119-122]. İnsanlık tarihi boyunca çalışma ve çalışan birey, bütün toplumlarda ve dinlerde olumlu değerlerle nitelendirilmiştir. Günümüzde çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik olanakların yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesine, toplumla bütünleşebilmesine ve toplumda saygınlık kazanabilmesine olanak sağlamaktadır. Teknolojinin hızla geliştiği çağımızda çalışma yaşamı, bireyin gerek fizyolojik gerekse psikososyal önden sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir boyut kazanmıştır. Bu nedenle çalışanın beden ve ruh sağlığını, çalışma yaşamının fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerinden korumak çağdaş bilimin temel amaçlarından biri olmuştur [123].

2.7.4. Stres Belirtileri ve Sonuçları

Stresli yaşam olayları karşısında insanların verdikleri yanıtların iki bileşeni vardır. Bunlar fiziksel ve davranışsal yanıtlardır [124].

2.7.4.1. Fiziksel Belirtileri

Vücudun strese karşı olan fiziksel tepkileri şöyle sıralanmaktadır [125]. Kalp atışında artış olması, yükselen tansiyon,,derinleşen ve sayısı artan solunum, baş ağrısı, mide, bağırsak rahatsızlıkları,salınımı artan epinefrin ve nonepinefrin,glükoneoz ve glükoneogenez artması,kanda eritrosit sayısının artması, dermatit,gerilen kaslar, kaybolan kilo,göz bebeklerinin büyümesi,bulantı,kan akımının sindirim sistemine olan azalması, kan boyna ve büyük kaslara olan akımının artması, kanın extremitelere az pompalanması, hazımsızlık, kolit, ülser,astım, grip,soğuk algınlığı,menstural düzensizlikler, eklemartritler, terleyen eller ve ayaklar, fiziksel davranışların değişmesine neden olan bu fonksiyonlar stres ile başedilemediği durumlarda ortaya çıkar [126].

2.7.4.2. Davranışsal Stres Belirtileri

Uykusuzluk,uyku isteği, iştahsızlık, yeme alışkanlığında artış [127].

2.7.5. Sağlık Çalışanları ve Stres

Toplumsal yaşamın en önemli parçalarından olan çalışma yaşamı da, sağlığı etkileyen öğelerden biridir. Çünkü, insan gününün üçte birini işinde ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini de aktif bir çalışma hayatında geçirir. Hayatımızın yaklaşık üçte birini çalışarak geçirdiğimizi düşünecek olursak iş stresinin de üzerinde önemle durulması gereken bir kavram olması kaçınılmazdır [128, 129].

ICN (International Council of Nurses-Uluslararası Hemşireler Konseyi) iş stresörlerini ve hemşirelerde görülen stres kaynaklarını şöyle sıralamıştır;

- Çalışma Şartları: Vardiyalı çalışma, hafta sonu çalışmaları, yetersiz ücret, çalışma saatleri, çatışma, ayırım yapma ve çalışma ortamındaki tehlikeler.
- Çalışma Ortamındaki İlişkiler: Yöneticilerle, bağlı bulunduğu kişilerle ya da süpervayzırla ilişkilerin özelliği.
- Çatışma ve Belirsiz Rol: Kötü tanımlanan rol, fonksiyon, beklentiler ve görevler.

- Çevresel Düzenleme ve İklim şartları: İdarecilerle ve çalışma ortamındakiler arasındaki iletişim, iş ortamındaki büyük değişiklikler, Organizasyondaki farklılıklar, karar verme konusunda katılımcı eksikliği.
- Çalışma Ortamı ile Ev arasındaki Engeller: Zamanında yapılması talep edilen görevler ve beklentiler.
- Mesleki Gelişme: Becerilerini kullanma ya da bütün olanaklara ulaşmadaki başarısızlık, bireysel beceri ve ilgi alanlarına uygun olmayan bir pozisyon değişikliği, iş güvenliği, öğrenme ve gelişme olanaklarındaki eksiklik.
- İşin Niteliği: İş ortamında ve iş yükünde gerek duyulan fiziksel ve duygusal dayanma gücü [130].

ICN'ye Göre Hemşirelerde En önemli Stres Kaynakları

Ölmek üzere olan birine bakım verme ve ölüm, süpervayzır ve diğer sağlık bakım profesyonellerini de içine alan meslektaşlarıyla olan çatışma, hastalar ve ailelerinin duygusal gereksinimleriyle başa çıkmada yetersiz hazırlık, personel desteğindeki eksiklik, iş yükü, tedavi planlarıyla ilgili belirsizlik [130].

Günümüzde sağlık çalışanlarında görülen stres ve tükenmişlik sağlık çalışanlarının geleceği için tehlike oluşturmaktadır. Bu yüzden sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, stres ve doyum açısından çok iyi anlaşılmalıdır [131].

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, klinik uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlikeleri ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin kaygı düzeylerine üzerine etkisini saptamak bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek hemşirelik öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Eylül-Ekim 2017’ de araştırmanın yapıldığı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde eğitim gören ve uygulamalara daha çok katılmış 3. ve 4. öğrencileri (n=110 kişi) oluşturmuştur. Araştırma yapılan tarihlerde derslere aktif katılan 109 öğrenciye ulaşılmıştır.

3.3. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan bilgilendirilmiş onam formu (EK 1), sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durum), hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısı (enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması, el yıkama, eldiven kullanma, enjektör kullanımı, şiddet vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartlarını (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) içeren sorular (EK 2) ile Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK 3) ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) (EK 4) sorularından oluşan anketin ve ölçeklerin sınıf ortamında yüz yüze direkt gözlem altında, 15 dakika içinde uygulanmasıyla toplanmıştır.

Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ): Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personeli için 0.96) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.94 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 kullanılabilmesi 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 bölüldüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir [132]. Bu tez çalışmasında iş sağlığı ve güvenliği algısını, iş sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgileri değerlendirmek amacıyla SÇGÖ kullanılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır [93]. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.91 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 [133]. BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir [134]. 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 [135, 92].

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 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 ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

15/03/2017 tarihli ve 2017/44 karar sayılı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı (EK 5) ve araştırmanın yapıldığı Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 13/07/2017 tarihinde kurum izni (EK 6) alındı.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik 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 öğrencilerin %20.2'si (22 kişi) erkek, %79.8'i (87 kişi) kadın olup yaş ortalamaları 21.8 ± 1.8 (Min:19, Max:30)'tir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	87	79.8
Erkek	22	20.2
Yaş grupları		
18 - 21 yaş arası	58	53.2
22 ve üzeri	51	46.8
Medeni Durumu		
Evli	2	1.8
Bekar	107	98.2
Eğitim Düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	4	3.7
Lise	105	96.3

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %1.8'i (2 kişi) evli, %98.2'si (107 kişi) bekarıdır. Eğitim düzeyi bakımından incelediğimizde öğrencilerin %3.7'si (4 kişi) sağlık meslek lisesi, %96.3'ü (105 kişi) lise mezunudur.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları

Uygulamadaki Çalışma Koşulları	Sayı	%
Haftalık uygulama saati		
15 saat ve altı	11	10.1
16 ve üzeri	98	89.9
Bakılan hasta sayısı/gün		
1-9 hasta	48	44.0
10-14 hasta	28	25.7
15 hasta ve üzeri	33	30.3

Öğrencilerin %89.9'u (98 kişi) haftada 16 saat ve üzeri çalıştığını, %44.0'ı (48 kişi) günde 1-9 hastaya baktığını ifade etmiştir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerin dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Geleceğin sağlık profesyonellerinin hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerin dağılımı

Hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman	Toplam	Ortalama	Standart Sapma
Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?	65	29	14	1	0	109	1.5	0.8
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?	82	22	3	2	0	109	1.3	0.6
El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	51	34	17	7	0	109	1.8	0.9
Hasta bakım/televi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	65	36	7	1	0	109	1.5	0.7
Hasta bakım/televi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?	33	11	22	15	28	109	2.9	1.6
Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalıştırmamaya dikkat ediyor musunuz?	17	37	38	9	8	109	2.6	1.1
Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırıyorsunuz?	59	33	10	5	2	109	1.7	0.9
Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?	57	30	8	8	6	109	1.9	1.1
İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	89	18	2	0	0	109	1.2	0.4
Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?	59	30	14	5	1	109	1.7	0.9
Bakım/televi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?	85	21	3	0	0	109	1.3	0.5
Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz?	77	19	10	2	1	109	1.5	0.8
Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?	4	9	31	25	40	109	3.8	1.1
Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	1	1	7	3	97	109	4.8	0.7
Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	0	2	2	4	101	109	4.9	0.5
Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?	3	21	40	25	20	109	3.3	1.1
Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?	6	29	35	24	15	109	3.1	1.1
Sağlığınızı olumsuz etkileyen omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?	2	24	39	23	21	109	3.3	1.1
Kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?	1	1	6	6	95	109	4.8	0.7
Uykusuzluk problemi çektiniz mi?	15	31	36	13	14	109	2.8	1.2
Varis problemi yaşadınız mı?	3	5	11	13	77	109	4.4	1.0
Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	10	7	22	18	52	109	3.9	1.3
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	2	2	20	11	74	109	4.4	0.9
Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	9	11	24	19	46	109	3.8	1.3

Tablo 4'ü incelediğimizde ortalaması düşük bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (1.3 ± 0.6), iğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (1.2 ± 0.4), cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkayanlar (1.4 ± 0.8) ve bakım/televi uygulamalarından sonra ellerini yıkayanlar (1.2 ± 0.4)'dır. Ortalaması yüksek bulunanlar ise; hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (4.7 ± 0.6), hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar (4.8 ± 0.5), varis problemi yaşayanlar (4.4 ± 1.0), hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirenler (4.4 ± 0.9) ve kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (4.7 ± 0.6)'dir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ort.	SS
BAÖ	109	0	51	18.0	11.5
SÇGÖ	109	79	239	147.1	35.0

Min: Minimum; Max: Maximum; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması 147.1 ± 35.0) saptanmıştır. Bu araştırmada uygulama yapan öğrencilerin orta düzeyde anksiyete yaşadığı (BAÖ puanı ortalaması 18.0 ± 11.4) bulunmuştur.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ve BAÖ puanlarının sınıf düzeylerine göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ve BAÖ puanlarının sınıf düzeylerine göre dağılımı

	Sınıf Düzeyi	N	Ort.	SS	t	p
BAÖ	3. sınıf	53	20.6	12.0	2.3	0.02
	4. sınıf	56	15.6	10.4		
SÇGÖ	3. sınıf	53	139.4	33.1	-2.3	0.02
	4. sınıf	56	154.3	35.6		

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

3. sınıf öğrencilerin BAÖ puan ortalaması 4. sınıf öğrencilere göre, 4. sınıf öğrencilerin SÇGÖ puan ortalaması 3. sınıf öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Yaş	N	Ort.	SS	t	p
BAÖ	18-21 yaş	58	19.2	12.2	1.1	0.24
	22 yaş ve üzeri	51	1.6	10.5		
SÇGÖ	18-21 yaş	58	140.9	35.3	-1.9	0.04
	22 yaş ve üzeri	51	154.1	33.7		
	Medeni durum	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	Evli	2	20.5	14.8	93.0	0.75
	Bekar	107	17.9	11.4		
SÇGÖ	Evli	2	144.5	26.1	104.5	0.95
	Bekar	107	147.1	35.3		
	Eğitim düzeyi	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	Sağlık meslek lisesi	4	24.5	14.8	146.0	0.30
	Lise	105	17.7	11.3		
SÇGÖ	Sağlık meslek lisesi	4	126.7	26.6	131.0	0.20
	Lise	105	147.8	3.2		
	Sosyo ekonomik durum algılamaları	N	Ort.	SS	KW	p
BAÖ	Düşük	2	30.0	12.7	3.4	0.18
	Orta	99	18.0	11.1		
	Yüksek	8	14.3	14.8		
SÇGÖ	Düşük	2	145.5	48.7	0.5	0.76
	Orta	99	147.7	34.5		
	Yüksek	8	139.6	42.7		

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **U:** Mann Whitney U; **KW:** Kruskal Wallis

22 yaş ve üzeri öğrencilerin SÇGÖ puan ortalamaları 18-21 yaş grubundaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($t=-1.9$, $p=0.04$). Öğrencilerin medeni durumu, eğitim düzeyi ve sosyo ekonomik durum algılamaları BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Uygulama yaptıkları kurumda çalışma memnuniyeti	N	Ort.	SS	t	p
BAÖ	Memnunum	66	17.5	12.1	-0.4	0.64
	Memnun değilim	43	18.6	10.4		
SÇGÖ	Memnunum	66	155.4	38.5	3.1	0.002
	Memnun değilim	43	134.3	24.2		
	Haftalık çalışma saati	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	15 saat ve daha az	11	10.9	8.1	-2.2	0.03
	16 saat ve üzeri	98	18.8	11.5		
SÇGÖ	15 saat ve daha az	11	186.2	39.3	4.1	0.0001
	16 saat ve üzeri	98	142.7	31.8		
	Günlük bakılan hasta sayısı	N	Ort.	SS	KW	p
BAÖ	9 hasta ve daha az	48	16.6	12.4	0.6	0.53
	10-14 hasta	28	19.0	11.8		
	15 hasta ve üzeri	33	19.1	9.6		
SÇGÖ	9 hasta ve daha az	48	153.3	37.8	1.7	0.17
	10-14 hasta	28	146.5	35.8		
	15 hasta ve üzeri	33	138.5	28.8		

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **KW:** Kruskal Wallis; **U:** Mann Whitney U

Uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olan öğrencilerin memnun olmayanlara göre SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($t=3.1$, $p=0.002$). Haftalık 16 saat ve üzeri uygulama yapan öğrencilerin 15 saat ve daha az uygulama yapanlara göre BAÖ ($t=-2.2$, $p=0.03$), haftalık 15 saat ve altı uygulama yapan öğrencilerin 16 saat ve üzeri uygulama yapanlara göre SÇGÖ ($t=4.1$, $p=0.0001$) puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Günlük bakılan hasta sayısı öğrencilerin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p> 0.05$).

Geleceğin sağlık profesyonellerinin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Geleceğin sağlık profesyonellerinin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

		KKD kullanma	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	Evet		106	17.9	11.4	134.5	0.65
	Hayır		3	21.0	14.1		
SÇGÖ	Evet		106	147.2	35.5	157.0	0.97
	Hayır		3	142.0	9.6		
		İSG eğitimi alma	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	Evet		88	18.3	11.8	850.5	0.57
	Hayır		21	16.3	9.7		
SÇGÖ	Evet		88	148.9	36.2	777.5	0.26
	Hayır		21	139.4	29.2		
		Yumuşak doku travması maruziyeti	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	Evet		24	21.7	11.5	751.5	0.04
	Hayır		85	16.9	11.3		
SÇGÖ	Evet		24	122.7	24.6	735.5	0.001
	Hayır		85	153.9	34.6		

KKD: Kişisel Koruyucu Donanım; **Ort:** Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **U:** Mann Whitney U

Yumuşak doku travmasına maruz kalan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları (U=751.5, p=0.04) yüksek iken maruz kalmayanların ise SÇGÖ puan ortalamaları (U=735.5, p=0.001) daha yüksek bulunmuştur. KKD kullanma ve İSG eğitimi alma öğrencilerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05).

Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'de verilmiştir.

Tablo 10. Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

		Mesleği İsteyerek Seçme	N	Ort.	SS	t	p
BAÖ	Evet		71	17.4	12.2	-0.7	0.47
	Hayır		38	19.0	9.9		
SÇGÖ	Evet		71	149.1	37.7	0.8	0.40
	Hayır		38	143.2	29.5		
		İşten Ayrılmayı Düşünme	N	Ort.	SS	KW	p
BAÖ	Düşünmedim		55	154.2	37.4	5.1	0.07
	Düşündüm		43	139.8	30.8		
	Düşünüyorum		11	140.0	34.0		
SÇGÖ	Düşünmedim		55	16.7	11.6	2.2	0.33
	Düşündüm		43	20.0	12.0		
	Düşünüyorum		11	16.0	7.5		

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **KW:** Kruskal Wallis

Öğrencilerin mesleği isteyerek seçme ve okuldan ayrılmayı düşünme durumları BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$).

Geleceğin sağlık profesyonellerinin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Düzenli Sağlık Kontrolü	N	Ort.	SS	t	p
BAÖ	Evet	39	16.5	11.2	-0.9	0.32
	Hayır	70	18.8	11.6		
SÇGÖ	Evet	39	155.0	36.3	1.7	0.05
	Hayır	70	142.6	33.7		
	Egzersiz Yapma Durumu	N	Ort.	SS	t	p
BAÖ	Evet	43	16.7	11.2	-0.9	0.34
	Hayır	66	18.8	11.6		
SÇGÖ	Evet	43	152.0	33.7	1.1	0.24
	Hayır	66	143.9	35.7		
	Sağlık Durumunu İfade Etme	N	Ort.	SS	KW	p
BAÖ	İyi	70	14.8	9.6	15.6	0.0001
	Orta	37	22.9	12.1		
	Kötü	2	38.0	9.8		
SÇGÖ	İyi	70	148.7	34.3	2.9	0.22
	Orta	37	142.7	36.5		
	Kötü	2	172.5	36.0		
	Sağlık Kuruluşuna Başvurma	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	Evet	83	18.8	11.2	1.3	0.19
	Hayır	26	15.4	11.9		
SÇGÖ	Evet	83	146.5	34.1	-0.3	0.76
	Hayır	26	148.9	38.6		
	Düzenli Beslenme	N	Ort.	SS	KW	p
BAÖ	Evet	36	15.0	10.0	2.8	0.05
	Hayır	24	22.1	11.3		
	Her Zaman Değil	49	18.1	12.0		
SÇGÖ	Evet	36	154.8	41.3	1.8	0.15
	Hayır	24	137.1	30.2		
	Her Zaman Değil	49	146.3	31.3		
	Sigara İçme Durumu	N	Ort.	SS	KW	p
BAÖ	Evet. Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum	22	15.9	12.4	3.2	0.35
	Evet. Arasıra İçiyorum	19	18.2	10.2		
	İçiyordum. Bıraktım	5	12.4	12.8		
	Hiç İçmedim	63	19.1	11.4		
SÇGÖ	Evet. Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum	22	154.6	42.7	2.7	0.43
	Evet. Ara Sıra İçiyorum	19	150.2	38.0		
	İçiyordum. Bıraktım	5	163.2	40.0		
	Hiç İçmedim	63	142.2	30.5		

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **KW:** Kruskal Wallis; **U:** Mann Whitney U

Düzenli beslenmeyen öğrencilerin düzenli beslenenlere göre BAÖ puan ortalamaları (KW=2.8, p=0.05) daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık durumu kötüden iyiye gittikçe BAÖ puan ortalamaları (KW=15.6, P=0.0001) azalmaktadır. Öğrencilerin düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları, egzersiz yapma durumları, sağlık kuruluşuna başvurma ile sigara içme durumu BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05).

Geleceğin sağlık profesyonellerinin dinlenme durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Geleceğin sağlık profesyonellerinin dinlenme durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ Puan ortalamalarının dağılımı

	Dinlenmeye zaman ayırabilme	N	Ort.	SS	t	p
BAÖ	Evet	75	16.2	10.8	-2.4	0.01
	Hayır	34	21.9	12.0		
SÇGÖ	Evet	75	148.3	35.8	0.5	0.59
	Hayır	34	144.4	33.6		
	Uyku saatleri	N	Ort.	SS	t	p
BAÖ	7 saat ve aşağısı	45	18.4	11.2	0.3	0.75
	8 saat ve üzeri	64	17.7	11.7		
SÇGÖ	7 saat ve aşağısı	45	143.1	33.4	-0.9	0.32
	8 saat ve üzeri	64	149.9	36.1		
	Uyku sorunu	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	Var	20	21.9	11.7	669.5	0.08
	Yok	89	17.1	11.2		
SÇGÖ	Var	20	137.9	29.1	723.0	0.19
	Yok	89	149.1	36.0		
	Hobi	N	Ort.	SS	U	p
BAÖ	Var	83	18.4	11.6	0.7	0.44
	Yok	26	16.5	11.1		
SÇGÖ	Var	83	148.5	36.5	0.7	0.44
	Yok	26	142.5	30.0		

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **U:** Mann Whitney U

Dinlenmeye zaman ayıramayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları (t=-2.4, p=0.01) daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin uyku saatleri, uyku sorunu ve hobileri BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05).

Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati ile SÇGÖ ve BAÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati 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	0.09	0.30	-0.09	0.32	-0.14	0.14	-0.03	0.73
BAÖ	-0.10	0.26	0.11	0.22	0.16	0.09	0.05	0.56

Öğrencilerin yaşı ile SÇGÖ puanları arasında pozitif yönde çok zayıf ve anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.09$, $p=0.30$). Haftalık çalışma saati ($r=0.09$, $p=0.32$), günlük bakılan ortalama hasta sayısı ($r=-0.14$, $p=0.14$) ve günlük uyku saati sayısı ($r=-0.03$, $p=0.73$) ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir. Öğrencilerin yaşı ile BAÖ puanları arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.10$, $p=0.26$). Haftalık çalışma saati ($r=0.11$, $p=0.22$), günlük bakılan ortalama hasta sayısı ($r=0.16$, $p=0.09$), günlük uyku saati sayısı ($r=0.05$, $p=0.56$) ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon

	SÇGÖ	
	r	p
BAÖ	-0.33	0.0001

Öğrencilerin SÇGÖ ile BAÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.33$, $p=0.0001$). Bu çalışmada Geleceğin sağlık profesyonellerinin sınıf düzeyleri ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalaması arasında bir ilişki yoktur sorusu reddedilirken diğer araştırma soruları kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın temel amacı geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadığı risklerin kaygı düzeylerine etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma sorularına uygun istatistiksel analizlerle cevap aranmış ve elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Bu araştırma Trabzon İl'inde özel bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrenciler arasında anket yapılan dönemde derslere aktif katılan 109 öğrenciye ulaşılarak yapılmıştır. Türkiye'de uygulama yapan öğrenciler arasında uygulamadaki yaşadığı risklerin kaygı düzeylerine etkisinin değerlendirildiği çalışmaların [93, 136-141] yanı sıra hemşirelerde [23, 141-148]. Sağlık çalışanlarında [86,149-151]. Yöneticilerde [152-155]. Aynı konuda çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yurt dışına göre sağlık çalışanların iş stresi düzeylerinin belirlenmesi alanında yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bildirilmiştir [23, 141-148]. Sorunların çözümü ve hasta bakımının niteliğine yansımalar açısından geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadığı risklerin kaygı düzeylerine etkisiyle ilgili değişkenlerin belirlenmesi önem teşkil etmektedir.

Araştırma kapsamında özel bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü uygulama yapan 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin tamamı alınmış, cevaplılık oranı %99.0 olmuştur. Uygulama yapan öğrenciler arasında yapılan araştırmada cevaplılık oranı Taşdelen ve Zaybak'ın (2013) yaptığı çalışmada %82.8, Karadağ ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada %76.3 olmuştur. Tezel ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada %71.1 [138, 140, 141]. Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir. Cevaplılık oranı düşük bir araştırmada, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle araştırmada cevaplılık oranının yüksek olması doğru sonuçları vermesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan uygulama yapan öğrencilerin, %79.8'i kadın, %20.2'si erkektir (Tablo 2). Araştırmamızın bulgularına benzer olarak Karadağ ve arkadaşlarının (2013) "Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri" çalışmasında öğrencilerin %63.9'unu kadın, %36.1'ini erkek oluşturmaktadır [140]. Taşdelen ve Zaybak'ın (2013) "Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi" çalışmasında öğrencilerin

%73.8'i kadın, %26.2 sini erkek oluşturmaktadır [141]. Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) "Sağlık personelinde mesleki riskler ve etkilerinin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi (Güneydoğu Örneği)" çalışmasında %62.5'ini kadın, %37.5'ini erkek oluşturmaktadır [151]. Bunun nedeninin hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olarak görülmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmada uygulama yapan öğrencilerin %53.2'si 18-21 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 2). Araştırmamız bulguları ile uyumlu olarak yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun yüzdeleri; Karadağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %57.4, Türksoy'un (2014) çalışmasında % 53.5 olarak saptanmıştır [93, 140]. Bu yaş grubunun yüksekliği üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencilerinin 3. ve 4. sınıflarına uygulanmasından kaynaklanabilir.

Uygulama yapan öğrencilerin %96.3'ü lise mezunu olduklarını ifade etmiştir (Tablo 2). Araştırmamız ile ilgili Kırağ'ın (2015) yaptığı çalışmada %51.0'ı lise mezunu, Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada %41.9'unun sağlık meslek lisesi mezunu olduğu saptanmıştır [151, 156]. Bulunan veriler ülkemizde sağlık alanını tercih eden öğrencilerin eğitim durumu profiliyle örtüşmektedir.

Uygulama yapan öğrencilerin %89.9'u haftada 16 saat veya daha fazla çalıştığını, günde 1-9 hasta baktığını ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgumuzun aksine Sarıçam (2012)"İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi" çalışmasında ise bu oran %41.8'dir [23]. Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada ise bu oran %38.3'dür [23, 157]. Literatürde öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının (haftalık uygulama saati, günde bakılan hasta sayısı) değerlendirildiği sonuçlara rastlanılmamıştır. Sadece literatürde Bodur ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında öğrencilerin %92.2'si 'Ebe ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata riskini artırır' diye ifade etmiştir [158]. Uygulama saati fazla olan öğrencilerin daha fazla sayıda hastaya hizmet verme, süreç ve işlemlerin yoğun ve karmaşıklığını yaşamaları öğrencilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Uygulama yapan öğrencilerin hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerin dağılımları incelendiğinde ortalaması düşük bulunanlar; iğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (1.2±0.4), bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerini yıkayanlar (1.2±0.4) ve ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (1.3±0.6)' dir. Ortalaması yüksek bulunanlar ise;

hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar (4.8 ± 0.5), hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (4.7 ± 0.6) ve kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (4.7 ± 0.6)'dir (Tablo 4). Togan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin el hijyeni sağlamaları en sık hastaya temas sonrası %90.6, en az ise aseptik işlem öncesi ve sonrası %53.1, hasta çevresine temas öncesi %53.9, sonrası %67.9 dur. Kesici delici alet yaralanma oranı %68.7 dir. En sık yaralanma şekli ise %38.3 oranında iğne ucu batması ve iğne kapağını kapatırken iğne ucu batmasıdır [159]. Ataşalan'ın yaptığı çalışmada (2015) ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (4.7 ± 0.4), bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerini yıkayanlar (4.7 ± 0.4), tedavi sürecinden önce ellerini yıkayanlar (4.7 ± 0.4) İğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (4.6 ± 0.6)'dur. Ortalaması düşük bulunanlar ise; Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkayanlar (0.9 ± 0.2), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanalar (1.3 ± 0.5), Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'inde hasta yakınları tarafından tacize uğrayanlar (1.5 ± 1.1)'dur [160]. Çalışmamızdaki geleceğin sağlık profesyonellerinin risk ve tehlikelere karşı yapılan uygulama dağılımlarının yüksek olması, bilgilerini davranışa dönüştürebildiklerini gösterebilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması 147.1 ± 35.0) saptanmıştır (Tablo 5). Bulgularımıza benzer olarak Aydın ve Ulutaşdemir'in (2016) 'Özel bir hastanede çalışan hekimlerin karşılaştıkları risklerin iş stresi düzeyine etkisi' adlı araştırmanın yapıldığı özel hastanede iş güvenliğinin sağlandığı tespit edilmiştir (SÇGÖ puan ortalaması 193.2 ± 20.0) [161]. Öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede çalışma ortamında iş güvenliğini sağladıkları söylenebilir.

Uygulama yapan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları 18.0 ± 11.4 ile orta anksiyete düzeyinde saptanmıştır (Tablo 5). Araştırmamıza benzer olarak Erbil, Kahraman ve Bostan'ın (2006) yaptığı çalışmada uygulama amacıyla ilk kez kliniğe çıkan hemşirelik öğrencilerinin durumluk anksiyete puanı ortalaması 57.6 ± 8.4 , sürekli anksiyete puan ortalaması 28.5 ± 8.0 olarak saptanmıştır. Sürekli anksiyete puan ortalamaları "hafif" düzeyde iken, durumluk anksiyete puan ortalamaları "orta" düzeyde bulunmuştur [136]. Taşdelen ve Zaybak'ın yaptığı çalışmada (2013) ise hemşirelik öğrencilerinin Klinik stres anketi toplam puan ortalaması 33.9 ± 10.2 , madde puan ortalaması 1.6 ± 0.5 'dir. Elde edilen bulgularda öğrencilerin toplam stres düzeyinin orta düzeyde olduğu ve madde puan

ortalamasının ise “orta” yanıtına yakın olduğu görülmektedir [141]. Uygulama yapan öğrencilerin anksiyete düzeyleri, iş verimliliği ve sağlığı doğrudan etkileyebilir.

3. sınıfta eğitim gören öğrencilerin 4. sınıf öğrencilere göre daha fazla anksiyete yaşadıkları ($t=2.3$, $p=0.02$), 4.sınıf öğrencilerin 3. Sınıf öğrencilere göre daha fazla iş güvenliklerine dikkat ettikleri ($t=-2.2$, $p=0.02$) saptanmıştır (Tablo 6). Araştırma bulgumuzun aksine literatürde farklı sonuçlar bulunmuştur [138, 162]. Aydın ve Argun ‘un (2010) yaptığı çalışmada öğrencilerin hastane uygulamalarında keyifle ve huzurla çalıştığını ifade edenlerin oranı 1. sınıftan itibaren düşmüş ve bu oran 4. sınıfta en alt seviyeyi (6.45%) bulmuştur [163]. Başarılı bir öğrenim ve uygulama için öğrencinin öncelikle bulunduğu ortamı tanıması ve bu ortamda kendini rahat hissetmesi, ekip üyelerini tanıması, kendini ekibin bir parçası gibi hissetmesi ile sağlanabilir.

Araştırma bulgumuza benzer olarak Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2013) sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin uygulamaları tek başlarına yaptıklarını ifade ettikleri saptanmış ve birinci sınıf öğrencileri klinik uygulama sırasında hemşirelerin kendilerinden sorumlu olmalarının sorun yaşama oranını azaltacağını ifade ederken, bu düşüncenin üst sınıflarda azaldığı tespit edilmiştir [140]. Vural ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise mesleğin ilk yıllarında iş doyumunun daha düşük olduğu, uzun süre çalışanların kısa süre çalışanlara göre daha yüksek iş doyumunun olduğunu vurgulamıştır [164]. Öğrencilerin uygulama esnasında kazandıkları deneyim arttıkça iş güvenliğinin arttığı söylenebilir.

Araştırmamızda uygulama yapan 22 yaş ve üzeri öğrencilerin 18-21 yaş grubundaki öğrencilere göre SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($t=-1.9$, $p=0.04$) (Tablo 7). Literatürde araştırma bulgumuzun tersine sonuçlar bulunmuştur. [165, 166]. Tecrübeli olmanın iş güvenliğine dikkat etmede doğrudan etkili olduğu düşünülebilir.

Öğrencilerin sosyo ekonomik durumu algılamaları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 7). Araştırma bulgumuza benzer olarak Tezel ve arkadaşları (2009) çalışmasında öğrencilerin ailesinin gelir düzeyinin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarını ($KW=2.1$, $p=0.33$) etkilemediğini, hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları ($F=0.4$, $p=0.69$) arasında anlamsız bir fark bulunduğu tespit etmiştir [138]. Özdel ve arkadaşları (2002) ailenin gelir durumunun BDÖ puanlarını etkilemediğini fakat öğrenci ailelerinin üniversite masraflarını karşılama durumları kötüleştikçe depresyon puanlarının da arttığını

saptamıştır [162]. Kaya ve arkadaşları (2007) çalışmasında öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyi ile depresif belirti yaygınlığı arasında anlamsız bir fark bulunduğu görülmüştür [167]. Sosyo ekonomik durumun anksiyete yaşamayı doğrudan etkilemediği söylenebilir.

Uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olan öğrencilerin memnun olmayanlara göre SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($t=3.1$, $p=0.002$) (Tablo 8). Literatürde öğrencilerin uygulama yaptıkları kurumda memnuniyetlerinin değerlendirildiği sonuçlara rastlanılmamıştır. Çağan ve Günay'ın (2013) Aile Sağlığı Merkezinde (ASM)'nde yaptıkları çalışmada kurumda çalışmaktan memnun olanların oranını %61.6 olarak bulmuşlardır [168]. Ataşalan'ın (2015) çalışmasında kurumda çalışmaktan memnun olan sağlık çalışanlarının (%58.5) SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) [160]. Her meslekte olduğu gibi sağlıkla ilgili mesleklerde de işten memnuniyetin sağlanması önem teşkil edebilmektedir.

Haftalık 15 saat ve daha az uygulama yapan öğrencilerin 16 saat ve üzeri uygulama yapanlara göre SÇGÖ puan ortalamaları ($t=4.1$, $p=0.0001$) daha yüksek saptanmıştır (Tablo 8). Araştırmamızın aksine Ataşalan'ın (2015) yaptığı çalışmada daha fazla saat çalışan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır ($t=3.2$, $p=0.001$) [160]. Dünya ülkeleri incelendiğinde Türkiye'deki sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin birçok ülkeden uzun olduğu görülmektedir [151]. Çalışma saatlerinin uzaması sağlık çalışanlarının motivasyon düşüklüğüne ve fiziksel yorgunluğuna dolayısıyla hata yapma durumunun artmasına ve psikolojik yorgunluğa yol açabilir.

Haftalık 16 saat ve üzeri uygulama yapan öğrencilerin 15 saat ve altı uygulama yapanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.2$, $p=0.03$) daha yüksektir (Tablo 8). Literatüre bakıldığında Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmasında 6-10 nöbet tutan sağlık personellerinin iş stresini daha fazla yaşadığı saptanmıştır [151]. Çalışan gençlerle yapılan bazı çalışmalarda ise uzun çalışma saatlerinin gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği ve düşük benlik saygısına neden olduğu bildirilmektedir [169-172]. Sağlık çalışanlarının mesayi saatlerinin uzaması daha fazla hastaya bakım verme, yapılan işlemlerin yoğunluğunu ve karmaşıklığını yaşamaları iş streslerini artırabilir.

Yumuşak doku travmasına maruz kalan öğrencilerin kalmayanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($U=751.5$, $p=0.04$) yüksek iken maruz kalmayanların ise SÇGÖ puan ortalamaları ($U=735.5$, $p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Smith ve Leggat 2005 yılında yayınladıkları makalede delici kesici alet yaralanması insidansının Tayvan'lı

öğrencilerde %15.0, İtalyan hemşirelik öğrencilerinde %18.0 olduğunu, bu oranların %22.0-72.0 arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Aynı makalede hemşirelik öğrencileri arasında delici kesici alet yaralanması prevalansının Fransa’da %24.0, Amerika’da %30.0-33.0, İngiltere’de %12.0-33.0, Singapur’da %35.0, Avustralya’da % 29.0 olduğunu belirtilmektedir [173]. Uygulamada mesleki risklere ve iş kazalarına maruz kalmak öğrencilerin anksiyetesini artırdığı, iş güvenliğine dikkat eden öğrencilerin ise iş kazasına daha az maruz kaldıkları söylenebilir.

KKD kullanma ve İSG eğitimi alma öğrencilerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 9). Togan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %22.6’sının iş kazası, %37.5’nin delici kesici alet yaralanması eğitimi aldığı ve ünitelerinde %73.4 oranında delici kesici alet kutusu bulunduğu bilgileri de tespit edilmiştir [159]. Çalışmamızın aksine Aldem ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %77.1’inin KKD kullandığı, Karayemişoğlu ve Baykal’ın (2013) yapmış olduğu çalışmada ise %76.1’inin KKD kullandığı ifade edilmiştir [174, 175]. Çalışmamızda öğrencilerin almış olduğu İSG eğitiminin öneminin yeterince kavranmadığı teorik bilgilerini uygulamaya aktaramadıkları düşünülebilir.

Öğrencilerin mesleği isteyerek seçme ve okuldan ayrılmayı düşünme durumları BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). Erbil, Kahraman ve Bostan’ın (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerin hemşirelik mesleğini alt sıralarda tercih etmelerine rağmen, okula başlamalarının ikinci yarıyılında yaptığı çalışmada, %71.4’ünün hemşire olmayı istediklerini ifade edilmiştir [136]. Özpancar, Aydın ve Akansel’in (2008) çalışmasında öğrencilerin %68.4’ünün hemşireliği ilk 8 tercih içinde yazdığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %56.1’i okuldan beklentilerini “bir meslek sahibi olmak” olarak ifade etmiştir. Öğrencilerin %43.9’u meslekten beklentilerini belirtmemişler, %12.2’si ise meslekten beklentilerini “kariyer sahibi olmak” olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin %78.6’sı bölüm değiştirmek istememektedir. Bölüm değiştirmek istemeyen öğrencilerin %14.3’ü bu bölümden memnun olduklarını, bölüm değiştirmek isteyen öğrencilerin %38.1’i başka bir bölüm istediklerini belirtmiştir [137]. Çalışmamızın aksine Chiang’ın ve Chang’ın (2012) Tayvan’da 314 klinik hemşiresi ile gerçekleştirdiği çalışmada işten ayrılma niyeti ile stres arasında pozitif anlamlı ilişkili olduğunu saptamıştır [176]. Mesleği isteyerek seçme ve okuldan ayrılmayı düşünme iş güvenliğini ve anksiyeteyi etkileyebilir.

Öğrencilerin sağlık durumu kötüden iyiye gittikçe BAÖ puan ortalamaları (KW=15.6, p=0.0001) azalmaktadır. (Tablo 11). Araştırmamızın aksine Kaya ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin BDÖ puan ortalamalarının 13.4+8.4 ve %31.8'inde depresif belirtilerin görüldüğünü belirtilmiştir [145]. Araştırma bulgumuzun aksine Ataşalan ve Ulutaşdemir'in (2016) sağlık durumunu değerlendirme ile iş stresi arasında anlamsız bir fark bulunduğu görülmüştür [165]. Öğrencilerin kendi sağlık durumunu değerlendirmesinin uygulama yaptıkları çalışma ortamı stresiyle ilişkisi olabileceği düşünülmüştür.

Düzenli beslenmeyen öğrencilerin düzenli beslenenlere göre BAÖ puan ortalamaları (KW=2.8, p=0.05) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Konu ile ilgili olarak Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında sağlık çalışanların düzenli beslendiğini düşünmeyenlerde İş Sağlığı Ölçeği (İSÖ) puan ortalamasının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğunu ifade etmiştir [151]. 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 [79, 177]. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama ve hasta bakımı yoğunluğu düşünülürse düzenli beslenmenin öğrencilerin uygulama alanındaki yaşadıkları stresi azaltmada etkin rol oynayabileceği düşünülebilir.

Dinlenmeye zaman ayıramayan öğrencilerin BAÖ puan ortalaması daha yüksektir (t=-2.4, p=0.01) (Tabo 12). Literatüre bakıldığında araştırmamızın aksine sağlık çalışanlarının dinlenmeye zaman ayırmaları İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05) [160]. Yoğun iş gücüyle uygulama yapan öğrencilerin dinlenmeye zaman ayıramaması anksiyetelerini arttırabilir.

Öğrencilerin yaşı ile SÇGÖ puanları arasında pozitif yönde çok zayıf ve anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir (r=0.09, p=0.30) (Tablo 13). Araştırmamıza uyumlu olarak sağlık çalışanlarının yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (r=0.06, p=0.34) [160]. Öğrencilerin yaşının iş güvenliğini etkilemediği söylenebilir.

Haftalık uygulama saati (r=0.09, p=0.32), günlük bakılan hasta sayısı (r=-0.14, p=0.14) ve günlük uyku saati sayısı (r=-0.03, p=0.73) ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 13). Ataşalan'ın

yaptığı çalışmada (2015) araştırmamıza benzer olarak Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma yılı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki ($r=-0.00$, $p=0.45$), araştırmamızın aksine İSÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0.02$, $p=0.74$) [160]. Öğrencilerin haftalık uygulama saatlerinin iş güvenliğini etkilemediği söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler iş güvenliğine dikkat ettikçe daha az anksiyete yaşamaktadır ($r=-0.33$, $p=0.0001$) (Tablo 14). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özmuşul (2015) sağlık çalışanların SÇGÖ ve iş stresi ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur [59]. Sağlık çalışanın hastane çalışma ortamı güvenliği arttıkça daha az iş stresi yaşadığı söylenebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada 3. ve 4. sınıf öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak öğrencilerin orta düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

Dördüncü sınıfta eğitim gören öğrencilerin 3. sınıf öğrencilere, uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olanların olmayanlara, haftada 15 saat ve altı uygulama yapan öğrencilerin 16 saat ve üzeri uygulama yapanlara, yumuşak doku travmasına maruz kalmayanların maruz kalanlara göre sağlık çalışanı güvenliği yüksek bulunmuştur.

Üçüncü sınıfta eğitim gören öğrencilerin 4. sınıf öğrencilere, uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olmayanların olanlara, haftada 16 saat ve üzeri uygulama yapan öğrencilerin 15 saat ve altı uygulama yapanlara, yumuşak doku travmasına maruz kalanların maruz kalmayanlara, sağlık durumunu kötü ifade edenlerin orta ve iyi ifade edenlere, dinlenmeye zaman ayıramayanların ayıranlara göre göre anksiyeteleri daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin iş güvenliği arttıkça daha az anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, sosyo ekonomik durum algılamaları, uygulamadaki günlük baktıkları hasta sayısı, KKD kullanmaları, İSG eğitimi almaları, mesleği isteyerek seçmeleri, okuldan ayrılmayı düşünmeleri, düzenli sağlık kontrolü yaptırmaları, egzersiz yapmaları, sağlık kuruluşuna başvurmaları, düzenli beslenmeleri, sigara içmeleri, uyku saatleri, uyku sorunları ve hobileri iş güvenliğini ve anksiyetelerini etkilememektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Uygulama yapan 3. sınıf öğrencilere çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelere yönelik iş sağlığı ve güvenliği ile stresle baş etme eğitimleri verilmeli,
- Uygulama yapan öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede herhangi bir iş kazası ve/veya travma yaşamalarını önlemeye yönelik ilkyardım eğitimleri verilmeli,
- Mevcut eğitim sisteminde uygulama saatleri öğrencilerin performanslarına ve dinlenmeye zaman ayırabilmelerine göre düzenlenmeli,
- Mevcut eğitim sisteminde uygulama yapan öğrencilere yönelik memnuniyeti artırıcı ve anksiyetelerini azaltıcı iyileştirmeler ve düzenlemeler yapılmalı,

- KKD kullanılması için hastaneler ve uygulama yapan öğrenciler desteklenmeli, olumlu davranış gösteren öğrencilerin ödüllendirilmesi ile katılım artırılmalı,
- Uygulama yapan öğrencilerin sağlık durumlarını iyi hissedebilmeleri için düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları ve kendilerini olumsuz etkileyen durumlardan uzak durmaları desteklenmeli.
- Uygulama yapan öğrencilerin yeterli düzeyde dinlenebilmesi için uygulama saatleri belirlenirken bu durumlar dikkate alınmalı,
- Öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanelerde daha sağlıklı ve uygun davranışlarda bulunabilmeleri için uygulamadan sorumlu öğretim elemanlarının aktif katılımı ile uygulamaların yapılması sağlanmalı,
- Meslek seçiminde danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine önem verilmeli ve böylece uygulama yapan öğrencilerin mesleklerine isteyerek başlayabilmeleri sağlanmalı,
- Uygulama süresi daha fazla olan deneyimli öğrenciler, deneyimlerini ve bilgilerini uygulamaya yeni başlayan meslektaşlarıyla paylaşmalı ve meslektaşlarını çalışmalarında desteklemeli,
- Hastanelerde çalışma ortamının daha verimli olabilmesi için araştırmalar ve müdahaleler yapılmalıdır.

7. KAYNAKÇA

1. Esmek M, Demircan S, Ofılaslı F, Baybek H (2003). Yatağan termik santrali alışanlarında 1995-1999 yılları arasında görülen sistem hastalıklarının incelenmesi. III. Uluslararası Katılımlı İş Sağlığı ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu, Zonguldak, 13-15 Kasım 2003, 164-171.
2. zkan  (2001). Sağlık alışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. 2. Ulusal Sağlık alışanlarının Sağlığı Kongresi, Ankara, 16-18 Kasım 2001, 50-57.
3. Khorshid L, Demir Y (2006). Ergonomi ve hemşirelik. Hastane Yönetimi 10: 67-75.
4. Oktay S (1990). Sağlık kuruluşlarında risklerin kontrol altına alınması ve güvenlik nlemleri. Hemşirelik Bülteni 6(15): 57.
5. Cürcani M, Tan M (2009). Diyaliz niteleri ve nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları meslekli riskler ve sağlık sorunları. TAF Prev Med Bull 8(4): 339-344.
6. CDC. Recommended vaccines for healthcare workers. (2017) [online]. Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs>. [Accessed 10 October 2017].
7. Uzun  (2001). Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri Őiddetini nlemek için neriler. 2. Ulusal Sağlık alışanlarının Sağlığı Kongresi, Ankara, 16-18 Kasım 2001, 188.
8. ILO (1999). Terms of employment and working conditions in health sector Reforms [online]. Available from: www.ilo.org. [Accessed 17 December 2017].
9. Bach S (2000). Decentralization and privatization in municipal services: The case of health services sectoral activities program. Working paper [online]. Available from: ILO. www.ilo.org. [Accessed 17 December 2017].
10. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM (2002). Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings. Nursing Outlook 50:187-94.
11. ILO Public Services International (2002) Health care privatization: Workers' insecurities in eastern European. Workshop report [online]. Available from: www.ilo.org. [Accessed 17 December 2017].
12. vretveit J (2003). Nordic privatization and private healthcare. International Journal of Health Planning and Management 18: 233-246
13. Ostry S, Spiegel JM (2004) Labor markets and employment insecurity: Impacts globalization on service and health care sector workforce: International Journal of Occupational and Environmental, 10:368-374. ev. Etiler N (2005) Kresellemenin hizmet sektr ve sağlık sektr iş gcne etkiler. Emek piyasası ve istihdam gvensizliği: Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi Ocak-Şubat-Mart:8-11.
14. Rogers AE, Hwang TW, Scott LD, Aiken LH, Dingers DF (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Affairs 33(4): 202-212.
15. Holden C (2005) Privatization and trade in health services: A review of the evidence. International Journal of Health Services 35(4): 675-689.
16. Dokuzoğuz B (2004). Sağlık alışanlarının meslek riskleri. Hastane enfeksiyonları kontrolü el kitabı. Hastane enfeksiyonları derneği yayını, No.2, Bilimsel Tıp Yayınevi Ankara;403-417.

17. Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M, Dramalı A (2003). Hastanede çalışan sağlık personelinde kesici delici alet yaralanmalarının incelenmesi. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, 22-26 Ekim, 305-316.
18. Atalay M, Tel H, Altun E, Tel H (1994). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadıkları güçlükler ve yaşam beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1(1): 19-25.
19. Yetkin A, Özer H (1997). Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin incelenmesi. 6. Anadolu Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, Erzurum, 4-7 Ekim, 215-220.
20. Locken T, Norberg H (2006). Reduced anxiety improves learning ability of nursing students through utilization of mentoring triads [online]. Available from: <http://www.ncur.wlu.edu/orals.pdf>. [Accessed 10 October 2017].
21. Simmons B, Nelson D (2001). Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Management Review 26(4): 7-18.
22. Gülgün A (2015). Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktorların iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
23. Sarıçam H (2012). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
24. Tanır FB (2014). Çukurova Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Eğitim Rehberi, ÇİSAM, Ankara.
25. Çakar İTC (2017). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü iş kazaları [online]. <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowDoc/WLP+Repository/per/dosyalar/duyurular/iskazalari> [Erişim Tarihi: 29.10. 2017]
26. İnceseli A (2005). Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
27. Soyer A (1999). Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri ve sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği birimleri: Neden, Nasıl? Toplum ve Hekim 14(6): 458-460.
28. Türk Standartları Enstitüsü (2004). İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri şartlar, TS Yayını, Ankara; 3.
29. Vargı S (2003). İş sağlığı ve güvenliği. Toraks Derneği Kursu Notları, Ankara; 1-9.
30. Yılmaz F (2010). Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kurulları: Türkiye'de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(1):184.
31. Atasoy A, Aksoy S (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 19-21 Mart 2009, 110-123.
32. Dursun S (2011). Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama. Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

33. Wiegmann, Douglas A.; Zhang, H.; von Thaden, T., Sharma, G. ve Mitchell, A. (2002) "A Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research", Technical Report ARL-02- 3/FAA-02-2, Aviation Research Lab Institute of Aviation [Online]. Available from: <http://www.humanfactors.illinois.edu/Reports&PapersPDFs/TechReport/02-03.Pdf> [Accessed 10 October 2017].
34. Cox Sue ve Flin, Rhona (1998). Safety Culture: Philosopher's Stone or Man of Straw? *Work and Stress* 12(3): 189–201
35. Demirbilek T İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi. *Çalışma Ortamı* 2008; 96: 5-7.
36. Pala K (2005). İSG politikası ve güvenlik kültürü. *İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Yayını*, No.25, Bursa; 19.
37. Sabuncuoğlu Z (2009). İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulama Örnekleriyle, Furkan Ofset, Bursa.
38. Alaşar Yıldırım Y, Kuruoğlu M (2012). Türkiye'deki işçi sağlığı ve güvenliğinin A.B.D. ile kıyaslanması. *Beykent Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi* 6(2): 105-120.
39. Durdu A (2006). İşçi sağlığı ve iş güvenliği düzenlemeleri ile ilgili iş görenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
40. Şardan S (2005). Risk değerlendirilmesi ve Ohsas 18001. Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası Yayınları, Ankara; 3-4.
41. Çetindağ, Ş (2010). İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum. *Toprak İşveren Dergisi* S.86.
42. İsg Türkiyedeki tarihsel gelişimi [online]. <http://www.eforosgb.com> [Erişim Tarihi 26.10. 2017].
43. Arıcı K (1999), İSİG Dersleri, TES-İŞ Eğitim Yayınları, Ankara, 1
44. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi – HASUDER İSÇG. Sağlık çalışanlarının sağlığı çalıştay: çalışan sağlığı birimlerinin organizasyonu, işlevleri ve finansmanı [online]. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/SCS-CalistayAntalya.pdf> [Erişim Tarihi 11.11. 2017].
45. Alpar MB (2003). İşçi sağlığı ve iş güvenliği ve çalışma ortamı hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile ilgili çalışma hayatı mevzuatı. *Kamu- İş* 7: 2.
46. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu. *Sağlıkçının Sağlığı* 2000; 2(1):1
47. Türk M (2011). Türkiye'de sağlık kurumlarında işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. 3. Ulusal sağlık çalışanlarının sağlığı Kongresi, Ankara, 18-20 Kasım 2011, 106.
48. Ateşoğulları K (1997). Uluslararası Çalışma Örgütü ve Türkiye. *Petrol iş yayınları*, İstanbul; 44
49. Gülmez M (2008). Uluslararası sosyal politika. *Hatiboğlu Yayınları*, 2.baskı, Ankara; 90.
50. Akay E (2006). Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri ile karşılaştırılması ve bir hizmet modeli önerisi. Yüksek lisans tezi, Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
51. Bilir N, Yıldız AN (2013). İş sağlığı ve güvenliği. 2. Baskı, Hacettepe Yayınları, Ankara.
52. Selek C (2004). İş sağlığı ve güvenliği kurumları. *İş Hukuku ve İktisat Dergisi* 19(1-2): 94-105.

53. Özkan Ö, Emiroğlu N (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10: 43-50.
54. Yerdelen O (2011). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı ve Türk Hukukundaki Yansıması. Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
55. Devebakan N (2007). Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
56. Kırmızı B (2005). Türk iş hukukunda iş güvenliği ve iş Sağlığı. Yüksek lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
57. Erdoğan G (2008). Avrupanın sosyal şartı ve gözden geçirilmiş Avrupa sosyal şartı. TBB Dergisi 77:131
58. Medeni D (2014). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında sorumluluk. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
59. Özmusul 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 Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep
60. Turan K (1990). İş hukukunun genel esasları. Kamu İş Yayınları, Ankara; 172.
61. Erdil F (2000). Cumhuriyet döneminde hemşirelik. Atatürk'ün Ölümünün 62. yılında 75 Cumhuriyet Türkiye'sinde Bilimsel Gelişmeler Sempozyumu, 8-10 Kasım, Ankara,10: 331-344.
62. Bilir N (2005). İş sağlığı ve güvenliğinde çağdaş bir yaklaşım: risk değerlendirmesi ve risk yönetimi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 25: 9-11.
63. 6331 sayılı İSG kanunu (6331 Sayılı), Resmi Gazete; Sayı: 28339[Online]. 6331 Sayılı İSG kanunu (6331 Sayılı), Resmi Gazete; Sayı: 28339 [Erişim Tarihi: 20. 11.2017].
64. Cürcani M, Tan M (2009). Diyaliz üniteleri ve nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler ve sağlık sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin 8(4): 339-344.
65. Ekemen KS (2006). Eski ve yeni iş kanunlarında çalışanların İSG eğitimi. Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Ankara 6(30): 12.
66. Ömer S (1998). İnsan Kaynakları Yönetimi'nde Koruma İşlevi. İnsan Kaynakları Yönetimi, İ.Ü.İşletme Fakültesi Yayınları İstanbul; 452-453.
67. http://dosya.sakarya.edu.tr/.../808444572_is_guvenligi_ders_notlari_20[online]. (Erişim tarihi 22.11.2017)
68. İlknur Çakar, "İş Kazaları" [online]. <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowDoc/WLP+Repository/per/dosyalar/duyurular/iskazalrı> (Erişim Tarihi 22.11.2017).
69. Öcal A (2010). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
70. Öner S (2014). İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

71. Aras D, Uskun E (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Tıp Araştırmaları Dergisi 13 (2): 62-69- 67.
72. “Antineoplastik (Sitotoksik) ilaçlarla güvenli çalışma rehberi”, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2003 [online]. <http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/tedavi/Buran/index.htm>. [Erişim Tarihi 22.11.2017].
73. Öcek Z (2011). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki kimyasal tehlike ve risklerle sonuçları ve önlemleri (Grup Çalışması-3). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, Ankara, 18-20 Kasım, 170-172.
74. Emiroğlu C (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 43: 16-25.
75. TTB, “Aile hekimleri cumartesi günleri asmlere gitmeli mi?”, [online]. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ahek-5029.html> [Erişim Tarihi 22.11.2017].
76. Aravacık ED (2014). Sağlık hizmetleri bakımında iş sağlığı ve güvenliği, Adli Bilimler Derneği I. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi ,1-4 Mayıs 2014, Muğla; 11.
77. Bayhan S (2005). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi hemşirelerinin mesleki riskleri konusunda bilgi düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
78. Akbulut T (1994). İşçi Sağlığında Özel Patoloji, İşçi Sağlığında Prensipler ve Uygulamaları, sistem yayıncılık, örünç ofset,1. baskı Ankara; 25-27.
79. Parlar S (2008). Sağlık çalışanlarında Göz Ardı Edilen bir Durum: Sağlıklı çalışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 7(6):547-554.
80. Kartal Doyuk E (2008). Sağlık personelinde profilaksi. Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum dizisi, no.61, Şubat, İstanbul; 215-222.
81. Oğan H (2014). Sağlık çalışanlarının sağlığı çalışma grubu süreci. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu 18-19 Ekim, İstanbul; 9-11.
82. Kutlu D (2008). Ameliyathane çalışanlarının cerrahi aletlerle yaralanma riski ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
83. Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. Rehabil Nurs 2013; Jun 18. doi: 10.1002/rnj.107. [Epub ahead of print].
84. Fişek G. Sağlık personeli sağlığı [online]. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116> [Erişim tarihi 14.10.2017].
85. Taşçıoğlu İ (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. yıl Devlet Hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
86. Meydanlıoğlu A (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2(3): 192-199.
87. Keser ÖN, Bilgin H (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme Türkiye Klinikleri J Med Sci 31(6): 1442-1456.

88. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C (2012). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. JAEM 11: 115-124.
89. Pınar T, Pınar G (2012). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. TAF Prev Med Bull 12(3): 315-326.
90. Büyükbayram A, Okçay H (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 4(1): 46-53.
91. Küey L, Üstün B, Gülen C (1987). Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. Toplum ve Hekim. 44: 16-8.
92. 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.
93. Türksoy BF (2014). Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde benlik saygısı ve stresle baş etme yöntemleri. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
94. Lazarus RS (2006). Emotions and interpersonal relationship: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. Journal of Personality 74 (1): 9-46.
95. Daş TC (2000). Stres ve Depresyon. Psikiyatri Dünyası 4:12-17.
96. Cam E (2004). Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 1(1): 1-10.
97. Oktay M (2005). Çalışma Yaşamında İş Yerinde Stres. Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyumu, 22-23 Aralık 2005, 111-116.
98. Stres nedir? [online].www.sagmer.hacettepe.edu.tr/ubsporportal/dosyalar/Stres.doc. [Erişim Tarihi 17.10.2017].
99. Baltaş A, Baltaş Z (2002). Stres ve başa çıkma yolları. 21. baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul; 23.
100. Mavilli AA (2001). Bir Kamu kuruluşunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 56(4): 25-43.
101. İş Stresi ve Sonuçları[Online]. www.ahuder.org/media/ahudergi/1_stres.pdf. [Erişim Tarihi 17.10.2017].
102. Berksun OE (2003). Anksiyete ve anksiyete bozukları. 2. Baskı, Turgut Yayıncılık, İstanbul; 4-32.
103. Ertürk S (1994). Anksiyete bozukluklarında işlevsel olmayan tutumların ölçülmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
104. Gürkan A (1998). Okul çağı çocuğu davranış sorunları ile annelerin anksiyete düzeyleri ve algıladıkları Sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek isans tezi, Ege Üniveristesesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
105. Şahin E (1998). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
106. Eşel E, Turan MT, Köse K, Oğuz H, Karaaslan F, Doğan P, Gönül AS, Sofuoğlu S (2001). Genelleşmiş anksiyete bozukluğunda plazma GABA düzeyi ve sigara içme ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2(1):21-28.

107. Kayahan M, Sertbaş G (2007). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8(2):113-120.
108. Işık E (1996). *Nevrozla Kent Matbaa*, Ankara;Ankara, 31-32.
109. Öner N (1998). *Le Compte A. Süreksiz (durumluk) sürekli kaygı envanteri el kitabı*, 2. baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 22-26.
110. Öztürk O (2002). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, 9.baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; 346-349
111. Kocabaşoğlu N. *Stres ve Anksiyete* [online]. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/47/4719.pdf>. [Erişim Tarihi 26.11.2017].
112. Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Borazan E, Kömürcü Ş, Koçak N, Öztürk B, Özet A, Sağlam A (2012). Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumları arasındaki ilişki. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 16(2): 55-60.
113. Braham BJ (1998). *Stres yönetimi, ateş altında sakin kalabilmek*. 2.baskı. Çeviren: Vedat Diker, Hayat Yayınları., İstanbul; 10-45.118.
114. Barutçu E, Serinkan C (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış* 8(2): 541-561.
115. Clegg A (2001). Occupational stress in nursing: A Review of the iterature. *Journal of Nursing Management* 9: 101-106.
116. Boswell CA (1992). Work stress and job satisfaction for the community health nurse. *Journal of Community Health Nursing* 9(4): 221-227.
117. Lee V, Henderson MC (1996). Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *JONA* 26(5): 21-28.
118. Polat N (2008). *Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması*. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
119. Steers R (1981). *Introduction to Organizational Behaviour*, Glenview, Illinois. Scott, Foresman and Company.
120. Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Captain BB (1990). A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing* 15: 577-584.
121. Oehler JM, Davidson MG, Starr LE, Lee DA (1991). Burnout, job stress, anxiety and perceived social support in neonatal nurses. *Heart and Lung*. 20: 500-505.
122. Baltaş Z, Baltaş A (1998). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi Kitabevi. Ankara; 803-814.
123. Draper J, Halliday D, Jowett S, Norman I, Watson R, Wilson-Barnet J, Normand C, O’Brien K (2004) NHS cadet schemes: Student experience, commitment, job satisfaction and job stres, *Nurse Education Today* 24(2): 219-228.
124. Ercan Ö (2002). *İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Aile özellikleri, öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yolları*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
125. Dalyan AZ (2010). *Servis Sorumlu Hemşirelerinin stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

126. Tekin H (2013). Hastanede çalışan hemşirelerin mobbing maruz kalma durumları ve stres durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Selcuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
127. Özcan İ, Alpar MÖ, Ciğer A, Algür S (2010). Antalya şehrindeki seyahat acentası çalışanlarının stres kaynakları, belirtileri ve sonuçlarının belirlenmesine yönelik ampirik bir araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 33(9): 41-64.
128. Özdevecioğlu M, Bulut EA, Tekçe EA, Gemici T, Tozal M, Doğan Y (2003). Kadın ve erkek yöneticilerin yönetimi altındaki personelin motivasyon, stres ve iş tatmini farklılıklarını belirlemeye yönelik bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 10(2): 125-138.
129. Seyhan L, Deveci B, Baydur H, Kuşçu E, Ertekin E. Ebelerde çalışma yaşantısı ve iş doyumunun değerlendirilmesi. Manisa Sağlık Müdürlüğü 2003 Yılı İstatistik Yıllığı Araştırma Çalışmaları 15(2): 111- 117.
130. ICN on Occupational Stress and the Threat to Worker Health[online]. www.Avaible from İcn.ch/matters_print.htm. [Accessed 06.12.2017].
131. Karadağ G, Sertbaş G, Güner İÇ, Taşdemir HS, Özdemir N (2002). Hemşirelerin iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. Hemşirelik Forumu 5(6): 8-15.
132. 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.
133. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. J.Cognitive Psychother 12: 163–172.
134. Beck AT (1976). Cognitive therapy and emotional disorders. New York, NY: International Universities Press 2(1): 32-34.
135. Beck AT, Brown G (1987). An evaluation of the psychometric properties of the Zung self-rating anxiety scale. University of Pennsylvania 10(3): 149-163.
136. Erbil N, Kahraman A, Bostan Ö (2006). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. A.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(1).
137. Özpancar N, Aydın N, Akansel N (2008). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi 12(3): 9-17.
138. Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç Ç, Şenlik M (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 12 (4): 1-10.
139. Güler Ö, Çınar S (2010). Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı s.254.
140. Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H (2013). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulten 12(6): 665-672
141. Taşdelen S, Zambak A (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi Florance Nigtingale Hemşirelik Dergisi 21(2): 101-106.

142. Koç ŞR (2009). Sağlık Çalışanlarında İş Stresi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
143. Süloğlu A (2009). Diyaliz Merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.
144. Yılmaz F (2009). Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş sağlığı ve güvenliği. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
145. Kaya N, Kaya H, Ayık ES, Uygur E (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Uluslararası Bilim Dergisi 7(1): 401.
146. Özen HÖ (2013). Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak İlinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi 8: 74
147. Tuna R, Baykal Ü (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. Florance Nightgale Hemşirelik Dergisi 21(2): 92-100.
148. Aytekin A, Kurt FY (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniği’nde çalışan hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 4(1): 51-58.
149. Saygun M (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(4): 373-382.
150. Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(4): 252-268.
151. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir 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.
152. Şahin H, Erigüç G (2000). Hastane yöneticileri yönetsel stres kaynakları belirtileri ve başa çıkma yöntemleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 5(2): 7-39.
153. Çelik H, Yılmaz S (2011). Bilecik İlinde Aile Hekimlerinin İş Memnuniyet Düzeylerinin Performanslarına Etkisi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara.
154. Özçelik N, Gülsün M, Özçelik F, Öztosun F (2012). Yöneticilerin zaman yönetimi becerilerinin iş stresi üzerine etkisi. Anatol J Clin Investig 6(4): 231-238.
155. Günbayı 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
156. Kırağ N (2015). Hemşirelik mesleğinin seçiminde ilişkili olan faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 8 (4),226-231.
157. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5(15): 17-30.
158. Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. Genel Tıp Dergisi 22(2):37-42.
159. Togan T, Işık B, Turan H, Çiftçi Ö (2015). Aksaray il merkezinde sağlık meslek lisesi öğrencilerinin el hijyeni ve iş kazaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2(1):8-15.

160. Ataşalan E (2015). Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerinin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
161. Aydın O, Ulutaşdemir N (2016). Özel Bir Hastanede çalışan hekimlerin karşılaştıkları risklerin iş stresi düzeylerine etkisi. Uluslararası Hakemli İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Dergisi (1): 11-25.
162. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 3:155-161.
163. Aydın MF, Argun MŞ (2010). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin hastane uygulamalarından beklentileri ve karşılaştıkları sorunlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(4).
164. Vural F, Dura AA, Fil Ş, Çiftçi S, Torun SD, Patan R (2012). Sağlık çalışanlarında memnuniyet, kurumda kalma ve örgütsel bağlılığa etki eden faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 1(3): 137-144.
165. Taşalan E, Ulutaşdemir N (2016). Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışma ortamı kaynaklı Risklerin Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarında İş Stresine Etkisi. Uluslararası Hakemli İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Dergisi (1): 26-38
166. Çelikkalp Ü, Saraçoğlu GV, Keloğlu G, Bilgiç Ş (2016). Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi TAF Preventive Medicine Bulletin 15(5): 408-413.
167. Kaya M, Genç M, Kaya B ve ark. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi 18(2):137-146.
168. Çağan Ö, Günay O (2013). Malatya’da aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarının iş doyumu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, 27-31 Ekim 2013, 286-287.
169. Shanahan JM, Mortimer TJ, Krüger H (2002). Adolescence and adult work in the twenty- first century. Journal of Research on Adolescence 12(1): 99-120.
170. Weller FN, Cooper PS, Tortolero RS, Kelder HS, Hassan S (2003). Work-related injury among southtexas middle school students: Prevelence and patterns. Southern Medical Journal 96(12): 1213-1220.
171. Benvegnu AL, Fasa GA, Facchini AL, Wegman HD (2005). Dall’Anol MM. Work and behavioural problems in children and adolescents. International Journal of Epidemiology 34: 1417-1424.
172. Erbil N, Divan Z, Önder P (2006). Ergenlerin benlik saygısına ailelerinin tutum ve davranışlarının etkisi. Aile ve Toplum, Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi 3(10): 7-15. 37.
173. Smith DR, Leggat, PA (2005). Issues and innovations in nursing practice: Needlestick and sharps injuries among nursing students. Journal of Advanced Nursing 51 (5): 449–455.
174. Karayemişoğlu A, Baykal Ü (2011). Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Ankara: III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 24-26 Kasım, 227-252.
175. Aldem M, Taş AF, Kurt AS (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 11(2): 60-67.

176. Chiang Y, Chang Y Stress (2012). Depression and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy* (108): 149-157.
177. Aktaş N, Çekal N (2001). İş Verimliliğinin artırılmasında beslenmenin rolü. II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumu, Zonguldak, 28-30 Haziran, 119-123.



8.ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı-Soyadı:** Ziyet Candaş
2. **Doğum Tarihi:** 28.02.1982
3. **Ünvanı:** Hemşire (KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi)
4. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Bölümü	Selcuk Üniversitesi	1999-2003
Yüksek Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü	Avrasya Üniversitesi	2016-



EKLER

EK1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Hemşire Ziyet CANDAS tarafından yürütülen “Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Trabzon İli Örneği)” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dk (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahmini 109 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük 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 sahipsiniz. 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 candasz25@hotmail.com e-posta adresi ve 05426657341 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” tmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Danışman

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

İmzası:

Araştırmacı

Adı- Soyadı: Hemşire Ziyet CANDAS

İmzası:

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 düzeylerinize etkisini belirlemek için planlanmıştır. Yanıtlarınızı gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliği iyileştirme ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz.

Araştırmacı: zeynep CANDAŞ

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. Sınıfınız:
1. Üçüncü sınıf
2. Dördüncü sınıf

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

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

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

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

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

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

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

13. 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 (Panik 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. Uyku bozuklukları
9. Kanser
10. Sinir Sistemi hastalıkları (Serebrovasküler Hastalık, Bel Fıtığı vb.)
11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)
12. Diğer. Açıklayınız.....

14. 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.....

15. "Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ" okudunuz mu?
1. Evet 2. Hayır

6. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak uygulamalara çıktığınız kurum/servislerde aşağıdaki uygulamalardan memnun musunuz?	Memnunsun	Memnun Değilsin
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler		
Kullanılan araç gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerinin 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 poli ikaları		
Hasta kaldırma/taşınma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		

EK 2. Anket

16. Uygulamalara çıktığımız kurumda, Hizmet içi eğitim alıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
17. Evet ise aldığımız hizmet içi eğitim yeterli mi?
1-Çok yeterli 2-Yeterli 3-Orta Düzeyde 4-Kötü 5-Çok kötü/Yetersiz
18. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? 1-Evet 2-Hayır
19. Şimdiye kadar hiç bölümünüzden ayrılmayı düşündünüz mü?
1-Düşünmedim 2-Düşündüm 3-Düşünüyorum (Neden:.....)
20. Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır
21. Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3-Normal 4-İyi 5-Çok iyi
22. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı? 1-Evet 2-Hayır
23. Kişisel Koruyucu Donanımları (Eldiven, maske, bone vb.) kullanıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
24. Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi? 1-Evet. Nasıl müdahale edildi:.....2-Hayır
25. Yaptığımız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
26. Mesleğinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
27. Mesleğinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Yeterli 2-Yetersiz
28. Mesleğinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Umutlu 2-Umitsuz 3-Belirsiz
29. Uygulamalara çıktığımız kurumda, Mesai arkadaşlarımız ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçerdiniz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3-Normal 4-İyi 5-Çok iyi
30. Uygulamalara çıktığımız kurumda, Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçersiniz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3-Normal 4-İyi 5-Çok iyi
31. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-İyi 2-Orta 3-Kötü
32. Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
33. Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu? 1-Evet 2-Hayır
34. Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz 1-Evet 2-Hayır
35. Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2- Yok
36. Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2- Yok
37. 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
38. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır 3-Her zaman değil
39. Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
40. Herhangi bir hobiniz var mı:
1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır
41. Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?
1-Evet (Kimden:.....) 2-Hayır
42. 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.
43. (Halen sigara içenler cevaplayacak) Günde içilen sigara sayısı:..... Adet
44. (Halen sigara içenler cevaplayacak) Kaç yıldır sigara içiyorsunuz: yılay
45. 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
46. Günde kaç saat uyursunuz:..... saat
47. Herhangi bir uyku sorunuz olduğunuzu düşünüyor musunuz: 1-Evet(Nedir:.....) 2-Hayır
48. Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
49. Genel olarak hastanede iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
50. Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır

EK 2. Anket

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/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?					
5. Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?					
6. Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?					
7. Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırarsınız?					
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/tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?					
12. Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığımda 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. Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?					
17. Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?					
18. Sağlığınızı 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

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ (Ölçeği Geliştiren: Öztürk H. Babacan E.)	Tamamen Katıyorum				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 fıtığı vb. fıtık görülmez							
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar yoktur (kabızlık, üser 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. Korumacı 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

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

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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 et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
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. Titreklilik				
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)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Enrah SONGUR M.D.

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: 15.08.2017 tarih ve 23618724-000-10572 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Trabzon İli Örneği)” başlıklı etik kurul 2017/43 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)

EK 5. Etik Kurul Onayı

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	Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Trabzon İli Örneği)			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2017/43			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Ziynet CANDAS			
	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. Uğur KÜÇÜKTÜLÜ
Okul. İst. No: 49978-39177
Genel Eğitimli Klinik Çab.

Not: Etik kurul başkan, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

EK 5. Etik Kurul Onayı

KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	15.08.2017	2017/43	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	GEREKMİYOR	GEREKMİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMİYOR	GEREKMİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
Diğer: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSINKİ 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 HELSINKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/43	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 Kanuni Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Dış. Tel. No: 39978-39177
Genel Cerrahi İhtisas Uzmanı

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

EK 6. Kurum İzni Onayı

T.C. AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi



T.C AVRASYA UNIVERSITY
Faculty of Health Sciences

Sayı: 57443978 -302.14/379
Konu:Anket İzni

25.07.2017

İLGİLİ MAKAMA

İlgi:19.07.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi yazınıza istinaden, "Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıklarının Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi(Trabzon İli Örneği)" başlıklı tez çalışmanızı fakültemiz Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerine yapmanız Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
SBF Dekanı

