



T.C.

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMADA
YAŞADIKLARI MESLEKİ
RİSKLERİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ
(AMASYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa GÜL

NİSAN 2018
TRABZON

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

HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMADA
YAŞADIKLARI MESLEKİ
RİSKLERİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ
(AMASYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖRNEĞİ)

Mustafa GÜL

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde

YÜKSEK LİSANS

Ünvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 21 / 04 / 2018

Tezin Savunma Tarihi : 20 / 04 / 2018


Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR

Trabzon 2018


T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

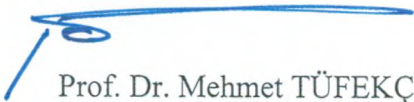
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Mustafa GÜL tarafından hazırlanan “Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Uygulamada Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Örneği).” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 21 / 03 / 2018 gün ve 09 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


İmza
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR
ÜYE


İmza
Prof. Dr. Mustafa KÖKSAL
JÜRİ BAŞKANI


İmza
Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.


Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

Tez çalışmamın her noktasında sahip olduğu bilgi, tecrübe, güleryüz ve samimiyeti ile çalışmama ışık tutan, sabır ve özverisini benden esirgemeyen ve kendimi geliştirmeye yönelik adımlar atmamı sağlayan tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR'e,

Tezin hazırlanması sürecinde beni cesaretlendiren ve manevi olarak destek veren değerli dostum Mevlüt İLHAN'a,

Tezimin istatistiksel analizlerinde benden desteğini esirgemeyen arkadaşım İlhan KOYUNCU'ya,

Bu günlere gelmemde emeği geçen ve üzerimden maddi, manevi hiçbir desteğini esirgemeyen başta annem olmak üzere değerli aileme teşekkürü bir borç bilirim.

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Uygulamada Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine 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 kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 20 / 04 /2018

Mustafa GÜL
Trabzon 2018

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	III
ÖN SÖZ	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLOLAR DİZİNİ	IX
KISALTMALAR	X
ÖZET	XII
ABSTRACT	XIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
1.4. Sınırlılıklar.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Kavramsal Çerçeve.....	6
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği	6
2.3. Güvenlik Kültürü.....	7
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi	8
2.5. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi ve Yasal Düzenlemeler.....	10
2.6. Sağlık Çalışanlarında İSG	11
2.6.1. Risk ve Tehlikeler.....	12
2.6.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı	14
2.6.3. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikeler.....	15
2.6.3.1. Fiziksel Riskler.....	15
2.6.3.2. Kimyasal Riskler	17
2.6.3.3. Biyolojik Riskler	18
2.6.3.4. Ergonomik Riskler.....	19
2.6.3.5. Güvenlik Riskleri.....	20
2.6.3.6. Psikososyal Riskler.....	21
2.7. Kaygı	22
2.7.1. Anksiyete.....	23
2.7.2. Stres ve Stres Çeşitleri.....	24
2.7.3. İş Stresi.....	26
2.7.4. Stres Belirti ve Sonuçları	27

2.7.4.1.	Fiziksel Belirtiler	28
2.7.4.2.	Sosyal Belirtiler	28
2.7.4.3.	Psikolojik Belirtiler	28
2.7.4.4.	Zihinsel Belirtiler.....	28
2.7.5.	Sağlık Çalışanları ve Stres	29
3.	YÖNTEM.....	31
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Tipi	31
3.2.	Evren ve Örneklem.....	31
3.3.	Ölçme Araçları	31
3.4.	Verilerin Toplanması ve Analizi	33
4.	BULGULAR	34
5.	TARTIŞMA.....	46
6.	SONUÇLAR	53
7.	ÖNERİLER	54
8.	KAYNAKÇA	56

ÖZ GEÇMİŞ

EKLER

- Ek1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
- Ek2. Anket
- Ek3. Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği
- Ek4. Back Ankiyete Ölçeği
- Ek5. Etik Kurul Onayı
- Ek6. Kurum Onayı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. İş stresinin nedenleri ve sonuçları (Aytaç, 2009)	27
--	----

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları	34
Tablo 2. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları.....	35
Tablo 3. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algılarının dağılımı.....	35
Tablo 4. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları	37
Tablo 5. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin SÇGÖ ve BAÖ puanlarının bölümlere ve sınıf düzeylerine göre dağılımı.....	37
Tablo 6. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	38
Tablo 7. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	39
Tablo 8. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin işg uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	40
Tablo 9. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	41
Tablo 10. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	42
Tablo 11. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin dinlenme durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	44
Tablo 12. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki.....	45
Tablo 13. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin SÇGÖ ile BAÖ arasındaki korelasyonlar.....	45

KISALTMALAR

- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
- BAÖ** : Beck Anksiyete Ölçeği
- HIV** : Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
- ICN** : Internatiol Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
- ILO** : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
- İSG** : İş Sağlığı ve Güvenliği
- İSGÜM** : İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı
- KKD** : Kişisel Koruyucu Donanım
- MAX** : Maksimum
- MÖ** : Milattan Önce
- MİN** : Minimum
- MS** : Milattan Sonra
- NIOSH** : The National Institute for Occupational Safetyand Health - Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü
- OECD** : Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
- SARS** : Severe Acute RespiratorySyndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu)
- SÇGÖ** : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği
- SD** : Standard Deviation
- T.C.** : Türkiye Cumhuriyeti

TDK : Türk Dil Kurumu

WHO/DSÖ: World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMADA YAŞADIKLARI MESLEKİ RİSKLERİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ (AMASYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖRNEĞİ)

Mustafa GÜL

Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Anabilim Dalı
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
2018, 88 Sayfa, 6 Ek Sayfa

Amaç: Bu çalışma; Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 3 ve 4'üncü sınıf Hemşirelik ve Ebelik öğrencilerinin uygulama sırasında yaşadıkları mesleki risklerin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Ekim-Kasım 2017'de araştırmanın yapıldığı üniversitenin 3. ve 4. sınıfında eğitim gören ebellek ve hemşirelik bölümü öğrencileri (n=176 kişi) oluşturmaktadır. Araştırma yapılan tarihlerde derslere aktif katılan ve reddedenler dışında 156 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısı, sağlık durumları ve çalışma şartlarını içeren sorular ile ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %16.7'si (26 kişi) erkek, %83.3'ü (130 kişi) kadın olup yaş ortalamaları 21.00 ± 1.95 (Min:18, Max:31)'tir. Hemşirelik öğrencilerinin ebellek öğrencilerine göre SÇGÖ ortalaması, Ebellek bölümü 4.sınıftaki öğrencilerin 3. sınıflara göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki iş güvenliğinin sağlandığı ancak orta düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik ve Ebellek Öğrencileri, Uygulama, Mesleki riskler, Kaygı

Master Thesis

ABSTRACT

**THE EFFECTS OF THE OCCUPATIONAL RISKS EXPERIENCED
BY NURSING AND OBSTETRICIAN STUDENTS DURING
IMPLEMENTATIONS ON THEIR ANXIETY LEVELS
(THE EXAMPLE OF AMASYA UNIVERSITY SCHOOL OF HEALTH)**

Mustafa GÜL

**Avrasya Universty
Institute of Medical Sciences
Health Facilities Management and Teacher Department
Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
2018, 88 Pages, 6 Appendix Pages**

Aim: This study was designed as a descriptive one to determine the effects of occupational risks on the anxiety levels of 3rd and 4th grade Nursing and Midwifery students of Amasya University School of Health that are experienced during implementations.

Method: The population of the study consisted of the nursing and midwifery students (n=176) who attended the 3rd and 4th grade of the university where the study was applied in October-November 2017. Except the ones who rejected to participate in the research, 156 students were reached from the students who actively participated in the lectures during the research dates. The data of the research were gathered by directly applying the questionnaire consisting of questions including socio-demographic characteristics, risks and threats perception caused by the hospital working environment, health conditions and working conditions, and Health Employee Safety Scale (HESS) and Beck Anxiety Scale (BAI) questions.

Findings: 16.7% (26 people) of the students were male and 83.3% (130 people) were female and the average age was 21.00 ± 1.95 (Min: 18, Max: 31). The average (HESS) of the nursing students was found to be higher than the midwifery students. Midwifery students in the 4th grade were found to have higher average BAI scores than the 3rd grade students.

Conclusion: In this study, it was determined that students were provided with occupational security in the hospital they were practicing, but were experiencing moderate anxiety.

Key Words: Nursing and Obstetrician Students , Implementations, Occupational risks, Anxiety.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanlar yaşamını sürdürebilmek için çalışmak zorundadır. Bu nedenle çalışma hayatı insan yaşamı için vazgeçilmez bir parçadır. İnsanların çalışma ortamlarında karşılaştıkları sorunların temel nedeninin iş ortamlarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. İnsanların gününün büyük bir kısmının iş yerinde geçirmesi nedeniyle bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıkları etkilenebilmektedir. Bu nedenle çalışma ortamının uygun şartlarda olması, çalışanların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır [1, 2].

Çalışma ortamından kaynaklanan risk ve tehlikeler; biyolojik (virüsler, mantarlar, bakteriler vb.), kimyasal (dezenfektan, antiseptikler), fiziksel (iğne batması, termal konfor, gürültü, çalışma ortamının kirliliği, yetersiz çalışma alanı vb.), ergonomik (bel, ekstremitelerdeki ağrıları vb.), ve psikososyal riskler (stres, duygusal ve kişisel bozukluklar, çaresizlik, depresyon) olmak üzere 5 başlık altında toplanmıştır. Bu oluşan risk ve tehlikelerin sağlık personellerinde mesleki hastalıklarda, iş kazalarında, iş veriminde işle ve çalışanlarla ilgili beraberinde getirdiği problemlere neden olduğu ifade edilmektedir [3, 4].

İş ortamından kaynaklanan stres, personelin iş yerindeki yetersizliğine, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve kişide gerilim yaratan durum olarak ifade edilmektedir. İş stresi çalışma ortamından kaynaklanan ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu oluşturmaktadır. Stres çalışma ortamında kaçınılmaz bir durum olmakla beraber, sıklıkla yaşanması ve sürecin de uzun sürmesi halinde problemler ortaya çıkmaktadır. Bu problem sağlık alanında çalışanların bu sürece karşı göstermiş olduğu tutum ile doğru orantılıdır [5].

Sağlık alanında çalışanlarda; aşırı iş yükü, kısıtlı dinlenme aralığı, uzun süreli çalışma, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, sıradanlık ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörleri daha çok görülmektedir. Bununla beraber tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmekte olan uzun süre ayakta çalışma, nöbetlerde uykusuz kalma, düzensiz beslenme sorunları ile karşılaşılmaktadır [6, 7].

Sağlık alanında çalışanların mesleki riskler ile karşılaşma olasılığı yaptığı işe ve çalıştığı bölüme göre farklılık göstermektedir. Hemşireler ve ebeler ise, hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımları için direkt temas halinde olmasından dolayı sağlık riskleri ile karşılaşma ihtimalleri diğer sağlık personelinden daha fazladır [8, 1].

Hastane çalışma ortamında hemşirelerde strese yol açan en önemli stres kaynaklarını Internatiol Council of Nurses (ICN) şu şekilde sıralamıştır:

1. Ölmek üzere olan birine bakım verme ve ölüm,
2. Üstleriyle ve diğer sağlık bakım profesyonellerini de içine alan meslektaşlarıyla olan çatışma,
3. Hastalar ve ailelerinin duygusal gereksinimleriyle başa çıkmada yetersiz hazırlık,
4. Personel desteğindeki eksiklik,
5. İş yükü,
6. Tedavi planlarıyla ilgili belirsizlik [9].

Bu maddelere ilave olarak işyerinde alt üst çatışması ve çalışma statüsündeki belirsizlikler, yönetimin personeline karşı olan tutumu, kariyer engeli, sorumluluk, fiziki mekân ve çevre şartlarının olumsuzluğu hemşirelerde strese sebep olan kaynaklar arasındadır [7].

Son dönemlerde dünya genelinde İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) önem kazanmıştır ve ülkemizde de İSG'ye verilen önem artmıştır. Özellikle de insanların sağlık sorunlarına çözümler aramak için gittikleri hastanelerde hem hastane ortamının hem de sağlık çalışanlarının İSG mevzuatlarına uygun olması gerekmektedir.

Sağlık eğitimi alan öğrencilerin eğitiminin amacı, öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumları kazandırmaktır. Bu nedenle de hemşirelik eğitim sistemi; klinik uygulama ve teorik bilgi olmak üzere farklı ve birbirini tamamlayan iki bölümden oluşmaktadır [10, 11].

Hemşirelik ve ebelik öğrencileri üniversite eğitimleri süresince teorik eğitimleri yanı sıra uygulamalı eğitimlerini de sürdürmek zorundadırlar. Uygulamalı eğitimlerinin yarıdan çoğu hastanelerde geçmektedir ve bu sürede sağlık çalışanlarının karşılaştıkları her türlü muameleye onlar da maruz kalabilmektedirler. Bu nedenle sağlık çalışanları ile ilgili her türlü risk onlar içinde geçerlidir [12].

Yapılan çalışmalarda, stresin öğrencinin başarısını olumsuz olarak etkilediği, stres düzeyi yüksek olan öğrencilerde akademik başarının düşük olduğu saptanmıştır. Stres ğrenci eğitiminde başarayı azaltan önemli bir faktör olup öğrencinin beceri geliştirme ve klinik performansını olumsuz olarak etkilemektedir [10]. Dolayısıyla, hedeflenen davranış değişikliklerine ulaşmak ve stres kaynaklarını kontrol altına almak için öğrencilerin stres düzeylerini belirlemek önemlidir [13].

Literatüre bakıldığında, sağlık alanında görev yapanlarda yoğun stres olduğunu ve stresin benlik saygısında düşme, uyku bozuklukları, depresyon, bedensel yakınmalar ve tükenmeye yol açtığı görülmektedir. Sağlık alanında çalışanlardaki bu negatif etkilenme hem örgütsel, hem de bireysel sonuçları beraberinde getirmektedir. Ayrıca verilen hasta bakım hizmetlerinin kalitesinde düşmeye yol açmakta ve bu sebepten dolayı hastalar da etkilenmektedir. Sağlık personellerin en uygun hizmeti verebilmesi için öncelikle kendisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Çünkü hastanedeki hastalar için bakımın çoğunu hemşireler ve ebeler sağlamaktadır. Hastanedeki bakımın kalitesi hastanın nasıl algıladığı, bakımın teknik niteliği kadar mühimdir [14].

Yapılan araştırmalar incelendiğinde sağlık alanında çalışanların sürekli stres yaşadığına dikkat çekilmektedir. Ayrıca literatür incelendiğinde stresin depresyon, bedensel rahatsızlık ile ilgili yakınmalar, uyku problemleri ve tükenmişlik hissine sebebiyet verdiğini görmekteyiz.

Sağlık sektöründe çalışan kişilerde olumsuz yönde etkilenmeler, kişisel ve örgütsel sonuçları beraberinde ortaya çıkarmaktadır. Bu durumlar hasta bakım hizmetlerinin sekteye uğramasına yol açmakta, kaliteyi düşürmekte ve bu nedenlerden dolayı da hastalar iyileşme sürecinde olumsuz etkilenmektedirler. Sağlık sektörü çalışanlarının en iyi hizmeti sunabilmesi için öncelikli şart kendi sağlığını korumasıdır [14].

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 [15, 16]. Oysa sağlık çalışanları hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçlar, atıklar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, çalışma koşulları, ergonomik tasarım eksikliği ve iş yükü fazlalığı, malzeme yetersizliği,

çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır [17, 18]. Sağlık alanında çalışanların karşılaştıkları bu riskler iğne yaralanmaları, bel ve sırt sorunları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi geniş bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır [19].

1.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık alanında çalışanlar sağlık hizmeti sunumu sırasında bedensel, ruhsal ve sosyal yönden pek çok riske maruz kalmaktadır. Bu nedenle sağlık alanında çalışanların çalışma ortamları ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu araştırma Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin uygulamaları esnasında maruz kaldıkları ve işlerinden/iş yerlerinden kaynaklanan tehlike ve riskleri belirlemek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek hemşirelerin kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

1.3. Araştırmanın Soruları

H₀: Uygulama öğrencilerinin çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Uygulama öğrencilerinin çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Uygulama öğrencilerinin sağlık durumları iş kaygı düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₃: Uygulama öğrencilerinin dinlenmeye zaman ayırmaları iş kaygı düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₄: Uygulama öğrencilerinin uyku sorunu yaşamaları iş kaygı düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₅: Uygulama öğrencilerinin çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşünmeleri iş kaygı düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nun sadece uygulamaya daha çok katılan 3 ve 4'üncü sınıf Hemşirelik ve Ebelik öğrencilerine yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramsal Çerçeve

İş hayatında çalışanların her türlü ruhsal ve bedensel zararlardan korunabilmesi maksadıyla gerekli önlemlerin alınarak fiziksel şartların sağlanması iş sağlığı ve güvenliği açısından önemlidir. Daha özel olarak ele alınacak olursa çalışanların güvenlik ve sağlığı günümüzde ülkelerin sahip olduğu sosyal politikaların çok önemli bir kısmını oluşturmaktadır [20].

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık, sadece hasta veya engelli olmamak değil, ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir [21].

Bu tanım sağlıklı olmanın bütün alanlarını açıklarken yakın zamanda buna sosyal ve ekonomik olarak üretici bir yaşam sürebilme de eklenmiştir. Bu iki tanım da eleştiriye açıktır, sağlık sadece bir durum olarak tanımlanmamalıdır, bu tanım değişen gereksinimlere göre sürekli yeniden düzenlenir [22].

İnsanlar yıllar öncesinden beri iş kazaları ile karşı karşıya kalmaktadır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda bile çalışmanın savaştan üç kat daha tehlikeli olduğu; uyuşturucu, içki veya savaşlardan daha fazla insan öldürdüğü; savaşlar yüzünden yılda 650 bin insan ölürken, meslek hastalıkları ve iş kazaları sebebiyle her sene ortalama 2 milyon insanın öldüğü belirtilmektedir [23].

İSG; işlerin yapımı esnasında, bazı nedenlerden dolayı, insan sağlığına ve güvenliğine zarar verebilecek şartlardan zarar görmemek için planlanan, sistematik ve bilimsel çalışmalardır [24, 25].

International Labour Organization (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) iş sağlığını; “Bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönünden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları” şeklinde ifade edilmiştir [26, 27].

ILO ve WHO İş Sağlığı Uzmanlar Ortak Komitesinin 1950 yılında gerçekleştirdiği toplantısında ve 1995 yılında revize ettiği iş sağlığı tanımında iş sağlığının amaçları şu şekilde belirlenmiştir:

İş sağlığı;

Her türlü işte çalışanların ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesi, çalışma sırasında sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etkenlerden korunmaları, çalışma şartlarından dolayı çalışanların sağlıklarının yitirilmesinin önlenmesi, onların psikolojik ve fizyolojik yapılarına uygun bir işe yerleştirilmesi ve bunun devam ettirilmesini, özet olarak çalışanın işe işin de çalışana uygunluğunun sağlanmasını hedeflemektedir [26, 27].

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kavramının, İSG'den farkını ifade edecek olursak; Tehlikelerin önceden görölmesi, değerlendirilmesi ve belirlenen riskleri tam olarak engellemek ya da zararları kabul edilebilir seviyelere indirmek için yapılan çalışmalardır [28].

2.3. Güvenlik Kültürü

TDK kültür kavramını; tarihî, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan maddi ve manevi bütün değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere aktarmada kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü olarak tanımlar [29]. Güvenlik kültürü ise, koruma ihtiyacını karşılamının en önemli yollarından birisi olup, genel olarak “bir örgütteki tüm üyelerin risk ve tehditler hakkında paylaştığı fikir ve inanışlar bütünü” olarak tanımlanabilir [30].

Kazaları engellemede önemli rol oynayan güvenlik kültürü ile ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Güvenlik kültürü kavramı ilk defa karşımıza Çernobil'de (1986) yaşanan nükleer kazayla beraber 1987 yılında Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Nükleer Ajansı'nın hazırladığı bir analizde çıkmaktadır. Hazırlanan rapor sonucunda örgütsel hataların ve iş görenlerin ihlallerinin bu felaketin ortaya çıkmasında etkili olduğunu ortaya koymuştur [31].

Güvenlik kültürünü 1991 yılında İngiltere Sanayi Konfederasyonu; “örgütteki tüm üyelerin risk, kaza ve hastalık hakkında paylaştığı fikir ve inançlar” şeklinde tanımlamıştır [30]. Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu'nun tanımlamasına göre; iş güvenliği kültürü, örgütün iş sağlığı ve güvenliği programlarının yeterliliğine, uygulamadaki devamlılığına ve tarzına karar veren birey ve grupların değer, algı, tutum, düşünme alışkanlıkları, yetkinlik ve davranış örüntülerinin toplamı şeklindedir [32].

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Tarihçesi

İSG'nin tarihsel gelişimi çok eski çağlara dayanmaktadır. İlk çağlarda insanların yakın tarihteki çalışmaya benzer bir sorumluluklarının bulunmaması söz konusudur. İnsanların sadece açlığını önlemek ve doğadaki yiyecekleri bulma ve saklama problemleri bulunmaktaydı. Fakat daha sonraları ihtiyaçların çoğalması ve buna bağlı olarak işletmelerin açılması İSG'ye olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Milattan Önce (M.Ö.) 400 yılında demir ve kurşun madenleri, M.Ö. 50 Mısır'daki altın madenleri, M.Ö. 460-480 yıllarında Hipokratın kurşun zehirlenmesine dikkat çekmesi, Platon (Eflatun)'nun MÖ 428-370 yıllarında “zanaatkârların çalışma şartlarından dolayı ortaya çıkan problemler”, Aristo'nun M.Ö. 384-322 tarihlerinde gladyatör diyeti, Galen'nin Milattan Sonra (M.S.) 2. yüzyılda “Çevre Faktörünün Hastalıklara Etkisi”, Agricola'nın 1494 “Ağız Buruna Mendil” çalışması; Paracelsus'un 1493-1541 “altın-gümüş gibi kıymetli madenleri elde etmenin bedeli” gibi çalışmaları İSG'ye temel anlamda yol gösterici tarihi bilgiler olarak karşımıza çıkmaktadır [33, 34].

Dr. Percival Pott, İngiltere'de baca temizliği işinde çalışan çocuklarda, ilerleyen yaşlarda skrotum kanserinin sıklıkla rastlandığına dikkat çekmiştir. Bugünkü bilgilere göre kömürün yanması sonucunda oluşan polisiklik aromatik hidrokarbonların bu hastalığa yol açtığı bilinmektedir. Ancak, henüz hastalıkların nedenleri konusundaki bilgilerin çok yeterli olmadığı yıllarda (1775) bu gözlemlerin yapılması iş sağlığı alanında önemli bir değerlendirmedir [35].

İş sağlığı ile ilgili gelişmelerde Dr. Bernardino Ramazzini'nin (1633-1714) çok ayrı bir yeri vardır. Dünyanın ilk üniversitelerinden olan Parma Üniversitesi'nden 1659 yılında doktor olarak mezun olan Ramazzini iç hastalıkları uzmanı olmuş ve İtalya'nın değişik yerlerinde uzun yıllar işyeri hekimliği yapmıştır. Bu çalışmaları sırasında çok sayıda iş yerini dolaşmış, çalışanların sağlık sorunlarının incelenmesi konusunda sistematik yaklaşım geliştirmiştir. Ramazzini çeşitli fabrikalardaki çalışmaları sonucunda, bazı hastalıkların, insanların iş yerinde karşılaştıkları etkenlerden kaynaklandığını, yani işle ilgili olduğunu gözlemlemiş ve bu noktayı ısrarla belirterek bütün hekimlere, hastalarından öykü alırken onların mesleklerini de sormalarını öğütlemiştir. Ayrıntılı meslek öyküsü alınırken, kişinin son işinin yanı sıra (varsa) eski işleri de sorulmalı ve çalışma sırasında (kimyasal, fiziksel vb.) hangi tür etmenlerle karşılaştığı, iş yerinde benzeri yakınmaları

olan başka kişilerin olup olmadığı, belirtilerin çalışma saatleri ile ilişkisi hatta kişinin iş dışı olabilecek (hobiler vs.) bazı etkilenmeleri de öğrenilmelidir [33].

18. yüzyılın sonunda buhar makinesinin bulunmasıyla birinci sanayi devrimi gerçekleşmiş, 19. yüzyılın ikinci yarısında ise çelik, petrol ve elektriğin gelişmesiyle ikinci sanayi devrimi gerçekleşmiştir. Sanayi devriminin sonucu olarak daha çok üretim sağlanmış ve daha çok iş gücüne ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Kırsal bölgelerde yaşayan insanlar sanayi devrimi ile birlikte sanayinin geliştiği merkezlere göç etmeye başlamışlar, bu iş göçleri esnasında kadın ve çocuklar kırsalda kalmıştır. Sanayi bölgelerinde sağlıksız ve düzensiz yerleşimler ortaya çıkmıştır. Söz konusu sağlıksızlık dolayısıyla da güvensizlik iş sağlığı ve güvenliği ihtiyacının hızla artmaya başlamasına neden olmuştur [35].

İnsanlar, daha fazla kazanç elde etmek için uzun süreler boyunca çalışmışlardır. Diğer taraftan yemek olanakları da yetersiz olduğundan bu insanlar arasında beslenme bozuklukları baş göstermeye başlamıştır. Diğer taraftan o zamana kadar tarlada çalışan ve makineye yabancı olan kişiler arasında çok fazla kazalar görülmüştür. Bir yandan çalışma ortamından kaynaklanan kazalar ve hastalıklar olurken, bir yandan da kolera, tifüs gibi bulaşıcı hastalık salgınları görülmeye başlamıştır. Bunlardan başka çalışanlar arasında alkol kullanımını artmış, ailelerin parçalanması sonucunda hayat kadınlığı belirmiş ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ortaya çıkmaya başlamıştır. Gerçekte söz konusu bulaşıcı hastalık salgınları, çalışma hayatına özgü olan hastalıklar ve iş kazalarından daha fazla sorun yaratmış, daha çok iş gücü kaybına yol açmış, bu yüzden toplumda daha fazla dikkat çekmiştir. O yıllarda İngiltere'de oldukça yaygın bir toplumsal sorun olarak kabul edilen ve çözüm aranmakta olan fakirliğin önlenmesi için bir yasa hazırlanmıştır. Bu yasanın hazırlanması için oluşturulan komisyonda görevli çevre mühendisi ve hukukçu olan Edwin Chadwick 4 yıllık bir uğraşı sonunda 1842 yılında “Çalışanların Çevre Sağlığı Koşulları” adlı bir rapor (Report on the Sanitary Conditions of the Labouring Population in Great Britain) hazırlamıştır. Chadwick bu raporda insanların hastalanmalarında çevre ve barınma koşullarının önemine işaret etmiş, çevre koşullarını olumlu hale getirerek bu sorunların önlenebileceğini ifade etmiştir. Bu katkılarında ötürü Edwin Chadwick de çevre sağlığının kurucusu olarak kabul edilmiştir [35, 33, 36].

Başlangıçta İngiltere'de meydana gelen bu gelişmelerin, sonraki yıllarda diğer Avrupa ülkelerinde ve Kuzey Amerika'da da olduğu gözlenmektedir. Günümüzde ise gerek

sanayileşmiş gerekse sanayileşmekte olan ülkelerde çalışma hayatındaki risklerin saptanması ve önlenmesi, çalışanların hastalık ve kazalardan korunması bakımından çeşitli hukuksal düzenlemeler yapılmaktadır [33].

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

Sanayileşme sürecine giren bütün ülkelerde, teknolojik gelişmelere eşdeğer olarak, iş kazaları önemli toplumsal sorunların başında yer almıştır. Endüstrileşmenin bütün dünyada pek çok medikososyal problemler ortaya çıkardığını ve çalışanların iş kazaları, meslek hastalıkları gibi büyük problemlerin yanında psikososyal ve sosyoekonomik problemlerinin de olduğunu, bu problemlerin çözümlenmesiyle çalışanlardan yüksek verim alınabileceğini, XIX. yy’ın ikinci yarısından sonra yapılan çalışmalardan anlamaktayız. Bu çalışmalardan sonra hizmet ve kuruluş sayısında artış gözlenmiştir [37].

Osmanlı İmparatorluğu’nda kömür üretiminin yanında, baruthane, tersane, fişekhane, top arabası, dökümhane gibi askeri maksatla kullanılan işyerleriyle dokuma fabrikalarının ağırlık taşıdığı görülmüştür. Osmanlı İmparatorluğu’nda küçük zanaat ve atölye üretimine dayanan işyerleri sanayi devrimi öncesi oldukça yaygındır. Bu işyerlerinde usta, kalfa ve çırak olarak ücretle çalışanlarla iş verenler arasındaki ilişkileri ve çalışma koşullarını “lonca”ların kuralları ve gelenekler belirlemiştir. Bunun dışında ülkede iş yaşamı Mecelle tarafından düzenlenmiştir [36].

Tanzimat’tan sonra bazı girişimler sonucu işçi yararına düzenlemeler yapılmıştır. Bunlar özellikle Ereğli Kömür İşletmelerinin Deniz Bakanlığına geçmesiyle kömür ocaklarında çalışan işçilerin çalışma koşullarını düzenleyen kanunlar olmuştur. Kömür ocaklarındaki çalışma koşullarının ağırlığı ve çok sayıda işçinin akciğer hastalıklarına yakalanması üretimde düşmelere neden olmuştur. Üretimi artırmak amacıyla 1865 yılında Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa tarafından bir tüzük hazırlanmıştır. Ancak padişah tarafından onaylanmadığı için bir tüzük niteliği kazanamamış olan Dilaver Paşa Nizamnamesi, çalışma koşullarına ilişkin olarak getirdiği düzenlemelerin yanı sıra, madende bir hekim bulundurulmasını da hükme bağlamıştır. Kömür madenlerinde çok sık görülen iş kazalarına ilişkin olarak ise bir hüküm getirilmemiştir. 100 maddeden oluşan Dilaver Paşa Nizamnamesi daha çok üretimin artırılmasına yönelik olmasına karşın, işçi sağlığı ve işgüvenliği ile ilgili ilk yasal belge olması açısından önemlidir [36, 38].

Tanzimat'tan sonarki ikinci önemli belge olan Maadin Nizamnamesi, genellikle iş güvenliğini ilgilendiren önemli hükümler getirmiştir. Bu tüzüğün getirdiği yenilikler ve önemli hükümler şunlardır:

- İşveren iş kazasının oluşmasını önlemek için gerekli önlemleri alarak iş güvenliğini sağlamak zorundadır.
- Kazaya maruz kalanlara veya ailesine mahkeme tarafından hükmedilecek tazminat işveren tarafından ödenecektir. Kaza, işverenin kötü yönetim ve denetimi veya gereken önlemlerin yasalara uygun olarak yerine getirilmemiş olması nedeniyle meydana gelmiş ise, işveren ayrıca 15-20 altın tutarında daha fazla tazminat ödeyecektir.
- Havzada her işveren, diplomalı bir hekim çalıştırmak ve eczane bulundurmak zorundadır [35].

Dilaver Paşa Nizamnamesi'ne göre daha ileri ve kapsamlı hükümler getiren Maadin Nizamnamesi de işverenler tarafından uygulanmamış ve tüzük hükümleri yaşama geçirilememiştir. Bu dönemde çıkarılan diğer tüzükler ise; Tersane-i Amiriye ve Mensip İşçilerin Emeklilikleri Hakkında Tüzük, Hicaz Demir Yolu Memur ve Hizmetlilerine Hastalık Kaza Hallerinde Yardım Tüzüğü, Askeri Fabrikalar Tüzüğü olarak sıralanabilir. Bu tüzükler daha çok sosyal yardım amaçlı hükümler içermişlerdir. 1908 yılında kurulmasına izin verilen sendikaların, işçi sağlığı iş güvenliği sorunlarını gündeme getirmelerine karşın somut olarak hiçbir ilerleme sağlanamamış ve ağır çalışma koşulları düzeltilememiştir [36].

Türkiye'nin kabul ettiği “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”, “Avrupa Toplumsal Anlaşması” ve “Uluslararası Çalışma Örgütü” sözleşmeleri haricinde 1944 yılında imzalanan “Philadelphia Bildirgesi”, 14.11.1950 tarihinde imzalanan “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”, 25.03.1957'de imzalanan Avrupa Toplumunun Anayasası olarak kabul edilen “Roma Anlaşması” ve bu anlaşmaya göre 1974'te kurulan “Güvenlik Hijyen ve Sağlığın Korunması Tavsiye Komitesinin Kararları” uluslararası düzeyde belli başlı belgelerdir [39].

2.6. Sağlık Alanında Çalışanlarda İSG

Sağlık çalışanlarının, çalışma koşullarının ve çalıştıkları ortamların değerlendirilmesi önemiyet taşımaktadır, bunun için öncelikle iş ortamlarında sağlığı bozan faktörlerin iyi

bilinmesi, korunma tedbirlerinin alınması ve bu faktörlere yönelik bilgilendirmenin yapılması gereklidir. Sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinin birçok alanında, özellikle hastanelerde, kimyasal, fiziksel, ergonomik, biyolojik, psikososyal risklerle karşı karşıyadır. Ülkemizde yapılan pek çok araştırma, son yıllarda bu problemlerin ciddi derecelere ulaştığını, çalışanların meslek etkinliklerini yerine getirmede engeller oluşturduğunu bildirmektedir [2].

2.6.1. Risk ve Tehlikeler

Risk; “zarara uğrama tehlikesi” olarak tanımlanmasının yanında, “bir olayın meydana gelme olasılığı, epidemiyolojik çalışmalarda, bir bireyin, belli bir toplum ve dönem içinde belli bir hastalığı taşıma olasılığı, insan sağlığına zararlı olma olasılığının ölçüsü” gibi çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Tehlike ise, büyük zarar veya yok olmaya yol açabilecek durum, muhatara ve gerçekleşme ihtimali bulunan fakat istenmeyen sakıncalı durum şeklinde tanımlanmaktadır [29].

6331 sayılı iş kanununun 5. Maddesinde riskle ilgili olarak aşağıda belirtilenler işverenin sorumluluklarını hayata geçirmesinde göz önünde bulundurması gereken ilkelerdir;

- a) Risklerle kaynağında mücadele etmek.
- b) Risklerden kaçınmak.
- c) Kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek.
- ç) Teknoloji, çalışma organizasyonu, iş şartları, sosyal ilişkiler ve iş ortamı ile ilgili etkenlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek.
- d) Teknik gelişmelere uyum sağlamak.
- e) Tehlikeli olanı, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirmek.
- f) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim yöntemlerinin seçiminde özen göstermek, özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz faktörlerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek.
- g) Çalışanlara uygun talimatlar vermek.
- ğ) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermek [41].

161 sayılı ILO sözleşmesinin 5. Maddesine göre iş sağlığı hizmetlerine ilişkin şu prensiplere yer verilmiştir;

Her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki çalışma risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde aşağıdaki görevleri kapsayacaktır.

a. İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma,

b. Sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi,

c. İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi,

d. İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği,

e. İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma,

f. Yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım,

g. İş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi,

h. Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma,

i. İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme,

j. İşin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi,

k. İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma [42].

Tehlikeleri ve riskleri engellemek için öncelikle işletmenin/iş yerinin risk değerlendirmesi yapması gerekmektedir. Riskler değerlendirilir, derecelendirilir ve gerekli kontrol ölçümlerinin yapılması için prosedürler oluşturulur, daha sonra risk seviyelerinin kabul edilebilirliğinin önceden teşhis edilmiş kriterler ile mukayesesi yapılır. Risk değerlendirmesi aşamasında, riskin kabul edilebilirliğine karar vermek için, riskin ehemmiyeti üzerinde kapsamlı olarak karar verilir. Risk değerlendirmesi aşamasında, olayların ortaya çıkma olasılığı ve ortaya çıktığında maruz kalınabilecek sonuçlar belirlenmeli ve buna yönelik önlemler alınmalıdır [28].

2.6.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13. maddesinde İş kazası;

a) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

b) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olaydır. Şeklinde tanımlanmaktadır [41].

Aynı kanunun 14. maddesinde ise meslek hastalığı, “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütülme şartları nedeniyle uğradığı geçici veya sürekli hastalık, ruhsal veya bedensel engellilik halleridir.” şeklinde tanımlanmıştır. Maddenin sonunda ise “Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu’na karara bağlanır” ifadeleri yer almaktadır [43].

İş kazası ve meslek hastalığı yönüyle sosyal koruma iki aşamada incelenmiştir. Bunlardan ilki meslek hastalıkları ve iş kazaları risklerini ortadan kaldırmaya yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve denetimdir. İSG ile ilgili düzenlemeler, mesleki risklerin tespiti ve ortadan kaldırılmasını, iş yeri bazında iş sağlığı ve güvenliği denetim sisteminin kurulması ve işletilmesine dönük tedbirleri kapsamaktadır. Risk gerçekleşikten sonra, bir başka deyişle, iş kazası ve meslek hastalığı ortaya çıktıktan sonra, meydana gelen gelir kayıpları ve gider artışlarının telafisi ise, ağırlıklı olarak sosyal sigorta ve sosyal yardım programları ile karşılanmaktadır. Sosyal sigorta ve sosyal yardım sistemi ile iş kazası ve meslek hastalıkları gelir kayıpları ve gider artışlarının telafi edilmediği

durumlarda işverenlerin sorumluluğu, özel sigortalar ve evrensel programlar çerçevesinde kayıplar işveren tarafından da telafi edilebilmektedir [44].

2.6.3. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikeler

Sağlık hizmetlerinde çalışanların tümü kısaca sağlık çalışanları olarak adlandırılır. Bu hizmetler sağlık hizmeti üretimine doğrudan katılan sağlık meslekleri profesyonelleriyle, hizmet üretimini destekleyen destek hizmet ve teknik hizmet profesyonellerinden oluşan bir ekip tarafından yürütülür. Sağlık hizmetleri işyeri tehlike sınıfları listesinde ise çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Sağlık çalışanları çalışma şartları ve ortamından kaynaklanan biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik, güvenlik ve psikososyal tehlikelere maruz kalırlar [45].

2.6.3.1. Fiziksel Riskler

Sağlık hizmetlerinde çalışanları etkileyen bir takım fiziksel risk faktörleri bulunmaktadır. Bu riskler; gürültü, termal konfor, yetersiz havalandırma, aydınlatma, iyonize ve non-iyonize radyasyon, basınç, titreşim şeklinde sıralanabilir [8].

Gürültü: Kişinin hoşuna gitmeyen ve rahatsız eden, farklı tehlike frekans seviyelerine sahip fiziksel bir terimdir. Gürültünün verdiği zararlarda yaş, cinsiyet, maruz kalma süresi, kişisel duyarlılık, sesin frekansı ve şiddeti etkili olabilmektedir Gürültü, ofis ortamının büyüklüğüne göre çalışanlarda farklı psikolojik etkiler gösterebilir. Çalışanlar üzerinde yorgunluk, sinirli olma, karşılıklı diyalog bozuklukları, dikkat dağınıklığı, algısal azalma gibi problemler oluşabilir [46]. Bunların yanında kan basıncının artması, çalışma performansının azalması, uyku düzensizlikleri, stres, tinnitus, gürültüye bağlı işitme kaybı veya geçici eşik değişiklikleri olabilir [47].

Termal Konfor: Hava sıcaklığı, nem, giyim, radyan ısı, hava hızı, metabolik sıcaklık faktörlerinin belirleyici olduğu, çalışanların bedensel ve zihinsel olarak tam bir rahatlık içerisinde bulunması için gereken iklimlendirme termal konfor olarak ifade edilmiştir [48].

Yetersiz Havalandırma: Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastane çalışanlarının ve hastaların sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonların engel olunması bakımından ayrı bir önemiyet teşkil etmektedir. Hastane ortamlarında tüberküloz gibi belirli hastalıklar sağlık personeline hava yolu ile bulaşma riski

taşımaktadır. Bu nedenle hastanelerde oluşturulacak havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların fiziksel ve biyolojik özellikleri dikkate alınarak hastane kaynaklı veya mesleksi enfeksiyonları önleyecek şekilde yapılmalıdır [8].

Aydınlatma: Çalışanlar için kendilerini rahat ve ışıklı bir ortamda, daha istekli bir şekilde çalışabilmeleri maksadıyla yeterli ve tatmin edici bir aydınlatma düzeyi tercih edilmesi gerekmektedir [8]. Aydınlatma yapay ve doğal olmak üzere iki türlü sağlanır. Ofislerde yeterli ve verimli aydınlatmanın (Ofisler için 500 lux) yapılması için gün ışığından olabildiğince faydalanılacak şekilde tasarlanmalıdır. Doğrudan aydınlatma özellikle detaylı kontrolün yapıldığı yerlerde kullanılmalıdır [46].

Radyasyon: Işınım olarak da kullanılan radyasyon enerjinin bir yerden başka bir yere taşınması olarak tanımlanır [48]. Hastanelerdeki fiziksel risklerin insanlar için en önemlilerinden biri olan iyonlaştırıcı radyasyon, radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları başta olmak üzere farklı mesleklerden ve farklı bölümlerden pek çok sağlık çalışanını etkilemektedir. Her yıl iki milyara yakın radyoloji tetkiki, 32 milyon nükleer tıp tetkiki ve altı milyon üzerinde radyoterapi uygulanmaktadır. Tüm dünyada iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalan 2.3 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır [49].

Basınç: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü madde 8’de basınç altında yapılan işlerle ilgili olarak; “İşyerlerindeki hava hacmi, makine, malzeme ve benzeri tesislerin kapladığı hacimler dahil olmak üzere, işçi başına en az 10 metreküp olacaktır. Hava hacminin hesabında, tavan yüksekliğinin 4 metreden fazlası nazara alınmaz.” Denilmektedir [50].

Titreşim: Titreşim, bir cismin iç veya dış kuvvetlerin etkisiyle yaptığı salınım hareketidir. İnsan titreşimi ise, titreşen bir yüzey veya cisim ile temas sonucunda kişinin hissettiği titreşim olarak tanımlanabilir. Titreşim, insan vücuduna, temas eden titreşen yüzey aracılığı ile iletilir. Bu yüzey bir makinenin tutamak kısmı, bir aletin yüzeyi veya motorlu bir makinenin koltuğu olabilir [51].

2.6.3.2. Kimyasal Riskler

Kimyasal madde; üretilen, doğal halde bulunan, herhangi bir işlem sırasında veya atık olarak ortaya çıkan ya da kazara oluşan her türlü element, karışım veya bileşik olarak tanımlanır. Sağlık çalışanları tanı ve tedavi işlemleri sırasında, laboratuvarlarda; onarım, bakım, temizlik, çamaşır, boya, gibi işlemlerde kimyasal maddelere maruz kalabilirler. Gerekli önlemler alınmadığında hastanelerde kullanılan kimyasallar sağlık çalışanları için risk unsurudur. Hastanelerde kullanılan kimyasallar şu şekilde gruplandırılabilir:

- Dezenfektanlar ve Sterilizasyon Maddeleri
- Sitotoksik Maddeler (Antineoplastik ilaçlar)
- Anestezik Maddeler
- Laboratuvar Kimyasalları
- Nano Malzemeler
- Temizlik Kimyasalları
- Cıva
- Lateks [45].

Sağlık kurumlarında kullanılan ilaç ve kimyasal bileşiklerin sağlık açısından farklı olumsuz faktörleri olduğu belirlenmiştir. Birçok ülkede, sağlık kuruluşlarında kullanılan kimyasalların yasal düzenleme kapsamına girmemiş olması ve konuyla ilgili personelin kimyasallara maruz kalma durumu, akut ve kronik sağlık sorunları ile ilgili araştırmaların yeterli olmaması konuya olan ilginin eksikliğini ve yeterince önemsenmediğini göstermektedir [52, 53].

Gerekli tedbirler düzenli bir şekilde uygulandığında, kimyasal risklerin zararlı etkileri engellenebilir veya azaltılabilir olduğunu ifade eden Akarsu ve Güzel Önlemleri en etkilisinden başlayarak şu şekilde sıralamıştır:

- Kimyasallar malzeme güvenlik bilgi formlarında ya da etiketlerinde belirtilen kuralara uygun olarak ve öngörülen güvenlik tedbirleri alınarak kullanılmalıdır.
- Zararsız veya en az zararlı olan kimyasallar alınmalı; hali hazırda kullanılmakta olanlar zararsız veya daha az zararlı olanlarla değiştirilmelidir.
- Kimyasallar kurallara uygun biçimde depolanmalı, depoya giriş çıkış denetim altına alınmalıdır.
- Kimyasallar ancak gerektiği durumlarda ve olası en az miktarlarda kullanılmalıdır.

- Çalışanlar kimyasalların güvenli kullanılması ve uygulanacak önlemler hakkında eğitilmelidir.
- Kimyasallar hangi amaçla olursa olsun birbirine karıştırılmamalı, birlikte kullanılmamalıdır.
- Güvenlik bilgi formunda veya etiketinde öngörölmüş ise kimyasalın kullanıldığı alan kullanım sırasında ve sonrasında havalandırılmalıdır.
- Çalışanlar, etkilenildiğinde ilk yardım ve acil müdahale gerektiren kimyasallar ve başlatılacak girişim hakkında eğitilmeli, girişimde kullanılacak malzemeler işyerinde hazır tutulmalıdır.
- Özellikle zehirli kimyasalları kullanan işçi sayısı, kullanım süresi ve sıklığı azaltılmalıdır. Kimyasallarla doğrudan temas eldiven, gözlük, maske gibi kişisel koruyucular kullanılması sağlanarak önlenmeli, çalışanlar koruyucu kullanımı konusunda eğitilmeli ve denetlenmelidir.
- Kimyasal etiketli kutusunda saklanmalı, kullanım kolaylığı sağlamak için büyük hacimli kutudan küçük hacimli kutuya aktarılıyorsa, bu kutunun etiketli olması sağlanmalıdır.
- Parlayıcı ve patlayıcı kimyasallar kullanılıyorsa parlama ve patlamaya karşı acil durum planı (kaçma, kurtulma, ilk yardım ve acil müdahale) ve örgütlenmesi yapılmış olmalıdır [45].

2.6.3.3. Biyolojik Riskler

Zehirlenmeye, enfeksiyona veya alerjiye yol açabilen, genetiği değiştirilmiş olanlar da dâhil, hücre kültürleri, insan endoparazitleri ve mikroorganizmalar “biyolojik etkenler” olarak tanımlanır. Sağlık çalışanları hasta kişilerden, vücut sıvılarından ya da salgılarından bulaşan mantarlar, bakteriler, parazitler ya da virüsler gibi biyolojik risk oluşturan faktörlerden etkilenebilirler. Bu faktörler hemen her birimde çalışanlar için risklidir ve gerekli tedbirler alınmadığı takdirde alerjik reaksiyonlara ve deride iltihaba, solunum sistemi hastalıklarına ve diğer bulaşıcı hastalıklara neden olabilir. Enfeksiyon hastalıkları cilt ve kan, mukoza, hava, ağız veya temas yoluyla bulaşabilir [45].

Biyolojik riskler; kanlar, kan ürünleri ve vücut sıvıları ile maruz kalma sonucu, solunum, damlacık yolu ile bulaş sonucu ve diğer yollarla çalışanları etkileyerek çok

sayıda enfeksiyon hastalığına (Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Tüberküloz, Hepatit B vb.) neden olurlar [54, 55, 56, 57].

Sağlık çalışanlarında kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların bulaşması en sık; kanla kontamine, kesici aletlerle yaralanma, hastalarda kullanılan iğnelerin batması veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozaya sıçraması ile olmaktadır [58, 59, 2, 60]. Özellikle kesici ve delici yaralanmalar sağlık profesyonellerinde önemli bir sorun olup, en önemli enfeksiyon kaynağıdır. Yaralanmalar sonucunda sağlık profesyonelleri mortalite ve morbititeye neden olabilen hepatit B, hepatit C ve Human Immunodeficiency Virus (HIV) gibi hastalıklara yakalanma açısından risk altındadırlar [61, 55, 62]. Sağlık çalışanlarının 2/3'ünün hastaların kan ve/veya vücut sıvıları ile en az bir kez temas ettiği HIV pozitifleşen sağlık çalışanlarından %57'sinde enfeksiyonun mesleki kökenli olduğu ve sağlık çalışanlarının hepatit B enfeksiyonu geçirme riskinin genel popülasyona göre 10 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir [57].

Solunum ve damlacık yolu ile bulaşan ajanlar, damlacık ve damlacık çekirdeği olarak hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaşır. Tüberküloz, suçiçeği, kızamık, kızamıkçık, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), influenza, meningokok, pnömokok bu yolla bulaşan enfeksiyonlardır [54, 60, 55, 56, 57].

Ayrıca enfeksiyon etkenleri hasta kişiyle doğrudan temas sonucunda da bulaşabilir. Bulaş için cilt bütünlüğünde bir bozukluk olmasına veya mukozaya temas olmasına gerek yoktur. Hastanede yatan hastalarda ciddi enfeksiyonlara neden olan dirençli bakteriler ve uyuz gibi bazı cilt parazitleri bu grupta yer alan enfeksiyon etkenleridir [56].

2.6.3.4. Ergonomik Riskler

Ergonomi çalışma şartlarını ve çalışılan ortamı çalışana uygun hale getirme olarak tanımlanır. Ergonominin temel konuları duruş bozuklukları, tekrarlanan hareketler, kas iskelet sistemidir. Hastanelerde işin fizikî gereklilikleri ve çalışanın fizikî kapasitesi arasında bir uyumsuzluk olduğunda, işle ilgili kas iskelet hastalıkları meydana gelebilir. Neredeyse tüm sağlık çalışanları kas iskelet sistemi problemleri ile karşılaşır [45].

Hastane ortamında ergonomik tasarımın hasta ve çalışanlara olan etkisinin irdelenmesinde ergonomi tasarım ilkelerinin anlaşılması gerekmektedir. Bu kapsamda

‘Uluslararası Ergonomi Birimi’ ergonomiyi; fiziksel, bilişsel ve örgütsel olmak üzere üç alt bileşende tanımlamıştır [63].

Sağlık alanında çalışanların ilgili mesleki ağrı ve hastalıkların oluşumunda hastane ortamında hasta ve sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artırmak için fiziksel, sosyal ve psikolojik karakteristikler ile uyumlu bir ergonomik hasta bakım sistemi oluşturulmalı, insan faktörleri ile ilişkili kalite güvencesi, psikoloji, sosyoloji ve iletişim bilimlerinin sağlık sistemine olan uyumu geliştirilmelidir [64].

2.6.3.5. Güvenlik Riskleri

Sağlık alanında çalışanların çalışma ortamlarında karşılaşılabileceği risklerden bir diğeri ise güvenlik riskleridir. Bu riskleri sıralarken her çalışma ortamında karşılaşılabilecek düşmeler ve çarpmalar ile ilgili riskler başta gelmektedir. Verdiği hizmet gereği oldukça kalabalık olan hastanelerde çalışanlar için çarpma, düşme gibi sebeplerle yaralanma ihtimali oldukça yüksektir. Bu tür risklerin ortadan kaldırılması için çalışılan ortamların temizliği, gereksiz malzemelerin ortadan kaldırılması, arızalı, kırık ya da dökük yerlerin tamir edilmesi önem arz etmektedir [65].

Ayrıca hastaneler verdiği hizmet gereği bünyesinde oldukça fazla delici ve kesici aletler bulundurmaktadır. Söz konusu aletlerin çalışanlara zarar vermesi engellemek için birtakım önlemler alınmalıdır. İğne, neşter, makas vb. araç ve gereçler kolay ulaşılır yerlerde olmamalı, kutularında muhafaza edilmelidir. Hastalar bu tür aletlere karşı uyarılmalıdır. Ayrıca mutfak ve çamaşırhane gibi birtakım ihtiyaçların karşılandığı ortamlarda da söz konusu güvenlik tedbirleri göz ardı edilmemelidir [66].

Hastanelerde çalışanların karşılaşılabileceği güvenlik risklerinden bir diğeri ise çok sıcak veya çok soğuk nesnelere temas ile ilgilidir. Bu tür riskler daha çok mutfak, çamaşırhane, bulaşıkhanesi gibi çalışma ortamlarında karşılaşılabilmektedir [65].

Hastanelerde karşılaşılabilecek güvenlik risklerinden bir diğeri de yine her türlü çalışma ortamında karşılaşılabilecek risklerden olan elektrik ile ilgili güvenlik riskleridir. Elektrik çarpmaları gibi risklerle karşılaşılabileceği gibi elektrik arızalarından kaynaklanan yangınlar da güvenlik riskleri arasındadır. Söz konusu risklerin ortadan kaldırılması için elektrik tesisatlarının bakım ve onarımı oldukça önemlidir. Ayrıca çalışanların da dikkatli olmaları gerekmektedir [65].

Hastanelerde oluşabilecek en büyük hasarla sonuçlanabilecek güvenlik risklerinin başında yangınlar ve patlamalar gelmektedir. Hem sağlık çalışanları hem de hastalar için oldukça tehlikeli olan bu tür riskler mutfaklardan, çamaşırhanelerden, elektrik ve aydınlatma teçhizatlarından başlayabilir [66].

2.6.3.6. 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. Sağlık çalışanlarında aynı zamanda diğer (fiziksel, kimyasal, ergonomik, psikososyal) etkenlerle oluşan meslek hastalıkları da en az biyolojik tehlikeler kadar risk taşımaktadır [67].

Hastanelerde psikososyal riskler tüm sağlık çalışanları için tehlike oluşturur ve psikososyal risklere maruz kalan çalışanlarda huzursuzluk, gerginlik, kaygı, öfke, yoğun depresif duygular, fizyolojik düzeyde gerginlik tipi baş ağrıları, alerjik reaksiyonlar, soğuk algınlıklarında artışlar, gastrointestinal rahatsızlıklar, alkol ve madde bağımlılığı sorunları ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı ortaya çıkan diğer hastalıklar görülebilir [45].

Nöbet ve vardiya biçiminde çalışma şekli, çalışanın normal psikolojik, biyolojik, sosyal yaşama şeklini bozan bir durumdur. Nöbet ve vardiya biçiminde çalışmak beden normal, biyolojik ritmi ile çeliştiğinden kronik yorgunluğa ve çalışanın aile ve sosyal hayatının zarar görmesine neden olur. Genel olarak çalışma saatleri belirlidir. Dinlenme zamanı ise genellikle akşamlar ve hafta sonları olarak belirlenmiştir. Hemşireler gibi sağlık çalışanları için ise gece çalışma zorunluluğu da vardır. Bu zorunluluk başlı başına stres sebebidir. Çalışma şekli nedeniyle hemşireler çevresiyle olan iletişimde sorunlar yaşayabilir. Ayrıca organizmanın biyolojik uyku ritmi tersine döner. Bu durum kişilerde kronik yorgunluğa, depresyona ve bitkinliğin görülmesine sebep olmaktadır. Hemşirelerin anksiyete yaşamasının temel sebepleri durumu ağır olan hastalara bakım vermek, kaygı düzeyi yüksek ve acı çeken kişilerle ilişkiye girmek ve onlara acı veren bazı uygulamaları yapmaktır. Ayrıca yoğun bakım üniteleri, terminal dönemde ve yoğun stres altında olan hasta ve yakınlarına hizmet verilmesi sebebiyle çalışanlar için oldukça stresli olan bir ortamdır. Ayrıca her an acil bir durumun meydana gelme ihtimali ve yaptığı işlemlerde yanlışlık yapma korkusu, hemşireyi etkileyen stresörlerdendir [68].

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 [8, 69].

WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı "sağlık sektöründe iş yeri şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir [70]. Ayrıca işyerinde mobbing diye adlandırılan psikolojik şiddet, "bir ya da birkaç kişinin tek bir kişiye sistemli olarak yönelttikleri, etik dışı iletişim ile düşmanca davranışlarda bulunulması olarak" tanımlanmaktadır. Mobbing, genelde üst düzey yönetim kadrosu tarafından uygulandığı gibi, aynı düzeydeki akranlar, astlar ya da bir grup tarafından da uygulanabilir. Sağlık çalışanlarının iş yerinde psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalmada ciddi olarak risk taşıyan meslek grubu olduğu ifade edilmektedir [71, 72, 73].

2.7. Kaygı

Kaygı, TDK tarafından "üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa" şeklinde tanımlanmaktadır. Tıp terimi olarak ise kaygı, "genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu" şeklinde tanımlanmıştır [29].

Kaygı kelimesi köken olarak eski Yunanca "anxietas" olup, korku, endişe, 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 temel kabul ettiği bir takım değerlerin, belirsiz ve baş edemeyeceği riskler 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 bozuk yanları da vardır. Günümüzde ruhsal bozukluklar yüksek prevalansı, yüksek kronikleşme eğilimleri ve tedavi güçlükleri ile önemli bir toplum sağlığı sorunu durumundadır [74, 75].

2.7.1. Anksiyete

Anksiyete, normalde bireye yönelik olası bir tehlike tehdidi karşısında onu, gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan bir biyolojik uyarıcıdır. Bu tehdit daha sonraki bölümlerde anlatılacağı gibi, bazen bir yitimden bazen de ruhsal iç çatışmadan kaynak alır. Çatışma iç dürtüler ile iç ya da dış engeller arasında olabilir [76].

Freud ilk anksiyete teorisini 1894 yılında ortaya atmıştır. Freud'un anksiyete nevrozu kavramı oldukça kapsamlı ve ayrıntılı bir kavramdır. Seksüel doyumdaki bozukluk üzerinde durulmuş ve anksiyete, represyona (bastırmaya) bağlanmıştır. Freud, 1900'lü yılların başında ikinci anksiyete teorisini ileri sürmüştü ve burada anksiyeteyi tehlikeyi engellemek için ortaya çıkan bir haberci olarak tanımlanmıştır. Yani anksiyete, represyonun sonucu değil represyon oluşturucu olarak düşünülmüştür. Yasaklanmış ve bilince çıktığı takdirde kişiyi rahatsız edecek bir dürtünün açığa çıkabileceği konusunda benliği uyaran bilişsel bir fenomen olarak değerlendirmiştir. Freud'a göre anksiyete nevrozu dört büyük sendromu içermektedir: Genel irritabilite, kronik anksiyöz beklenti, anksiyete nöbetleri ve sekonderfobik kaçınma. Freud anksiyöz beklentinin anksiyete nevrozunun çekirdek belirtisi olduğuna, sinirlilik, kaygı-endişe ve yüzer-gezer anksiyeteyi kapsadığına inanırdı. "Aşırı kaygı" durumu "anksiyöz beklenti" terimi altında ilk kez onun tarafından tanımlanmıştır. Freud gelişimin farklı aşamalarında farklı anksiyetelerden söz eder, doğumda yaşanan ani heyecanın ilk anksiyetenin ve daha sonraki anksiyetelerin modeli olduğunu savunur daha sonra nesne kaybının önem kazandığını savunur. Gelişim sürecinin olgunluk dönemlerinde ise temel tehlike nesne kaybindan çok nesneye ait sevginin kaybedilmesidir. Erkek çocuklarda ödipal dönemde temel kaygı kastrasyon anksiyetesiyle, süperego gelişimi ile süperego kaygısı ve suçluluk önem kazanır. Ama tüm bu gelişim evrelerinde doyurulmamış isteklerinin aşırı kışkırtmasıyla karşılaşma tehlikesinin ortak olduğundan söz eder. Freud anksiyete belirtilerini, öncelikle somatik belirtiler olarak, ya yüzer-gezer anksiyeteye ya da ani anksiyete nöbetleri ile birlikte tarif eder. Freud kronik kaygı-endişenin basit fobiye, vertigo ve anksiyete nöbetlerinin ise agorafobiye yol açtığına inanmaktaydı. Nevrasteni ve histeri belirtilerinin, ayrıca obsesyonların anksiyete nevrozuna en çok eşlik eden belirtiler olduğunu gözlemlemiştir. Freud yüzer-gezer anksiyeteyi ve kronik endişe halini anksiyete nöbetlerinden ayırmamıştır [77, 78].

Anksiyetenin psikolojik semptomları arasında konsantrasyon zorluğu, iritabilite, yerinde duramama ve sese karşı hassasiyet gibi etmenler sayılabilir. Ayrıca, hafızanın zayıflaması, otonom sisteme aşırı yoğunlaşma sonucunda kalp atımlarını hissetme ve bunu bir kalp krizi gibi yanlış yorumlama ve buna bağlı algılama çarpıklıkları ve düşünce bozuklukları da ortaya çıkabilmektedir. Bu hastaların fiziksel belirtileri, sempatik sinir sisteminin aşırı aktivitesi ve kas geriliminin yoğunlaşmasını sonucu ortaya çıkar. Gastrointestinal sistem belirtileri olarak ağız kuruması, yutkunma zorluğu, epigastriumda hassasiyet, hava yutmaya bağlı geğirme, bağırsak hareketlerinde artma veya azalma oluşabilir. Solunum sisteminde; nefes almada zorlanma, göğüste daralma hissi ve aşırı nefes alıp verme meydana gelebilir. Kalp damar sisteminde; kalp üzerinde ağrı, çarpıntı veya huzursuzluk hissi, boyunda ve vücudun muhtelif bölgelerinde kalp atımlarının hissedilmesi görülebilir. Genitoüriner sistem belirtileri olarak; sık sık idrara çıkmak, idrar yaparken yanma hissedilmesi, libido kaybı ve ereksiyon yetersizliği söz konusudur. Kadınlarda menstrüel bozukluklar ve amenore görülebilir. Merkezi sinir sistemi ile ilgili olarak görme bulanıklığı, kulak çınlaması, baş dönmesi ve karıncalanma hissi belirtileri tespit edilebilir. Ayrıca müsküler gerilime bağlı şikâyetler olabilir. Özellikle kafatası bölgesinde hissedilen baş ağrıları mevcuttur. Uyku bozuklukları olarak; sık sık uyanmak, uyuyamamak, kâbus görmek erken uyanarak tekrardan uykuya dalamamak görülür [79].

Öğrenme teorisine göre, anksiyete bozuklukları klasik koşullanmayla öğrenilir. Bu kuramlar açısından değerlendirildiği zaman anksiyete öğrenilmiş bir süreç olarak tanımlanır; açlık ve cinsellik gibi biyolojik kökenli birincil dürtülerin yanında insanı güdüleyici bir güç olarak görev yapan ikincil bir dürtüdür. Pawlow'un klasik koşullanma kavramından yola çıkarak Watson ve Morgan 1917 yılında anksiyetenin koşullu bir tepki olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu modelde koşullu bir uyaran koşulsuz bir yanıtı sebep olmaktadır. Doğal olarak korkutucu olmayan uyaran doğal olarak korkutucu bir uyaranla eşleştirildiğinde, koşullu uyaran yansız olma özelliğini kaybederek korkutucu bir uyaran olma özelliğini kazanır [78, 80].

2.7.2.Stres ve Stres Çeşitleri

Stres insanoğlunun yaratıldığı günden itibaren varlığını hissettiren ve herkesin günlük yaşamında karşılaştığı bir durumdur. İnsanların büyük bölümü kendilerine özgü stres tanımlarına ve sonuçlarına sahiptir [81].

Stres konusu mühendislik, tıp, örgütsel davranış, çalışma psikolojisi vb. alanlardaki araştırmalara konu olmakta, özellikle içinde bulunduğumuz çağın gereği güncel yaşam içinde birçok kişi kurum ve kuruluş tarafından sürekli olarak kapsamı ve mücadele yolları tartışılmaktadır. Stresi, bazı olaylara verdiğimiz tepki olarak tanımlayabiliriz. Aslında bu konudaki araştırmalara ve kavramsal literatüre bakıldığında stresin tanımını yapmak zor görünmektedir [82].

Günümüzde stresin etkilerini gözlemlemek suretiyle erken tanı konularak önlemler alınabilmektedir. Stresin kişiden kişiye farklılıklar gösterdiğini dikkate aldığımızda her insanın kendine özgü stres belirtileri verdiğini söyleyebiliriz. Stresten etkilenen kişilerde genellikle baş ağrısı, boynun tutulması veya sırt ağrıları görülmektedir. Bunun yanında olaylar karışığında hassaslaşmıştır ve herhangi olumsuz bir etken olmamasına rağmen başkalarına bağırma tepkisi verebilir. Yeterli bir uykudan sonra bile tükenmişlik hissi bulunmaktadır. Stresi tanımak ve başa çıkmak için bu tür belirtiler ilk basamaktır. Ayrıca stres ile ilgili ölçekler mevcuttur. Bu konuda en çok uygulanan Psikiyatrist Thomas Holmes ve Richard Rahle'ın geliştirdiği "Holmes-Rahle Sosyal Uyum Ölçeği"dir [83].

Stres kavramı konusunda ilk çalışmaları yürüten akademisyenlerden biri olan Hans Selye, stresin "vücut üzerindeki herhangi bir talebin zihinsel veya bedensel etkili özel olmayan sonucu" olduğunu vurgulamış ve stresi, bireyi etkileyen çevresel yarıcı olarak görmüş; stres terimini, "organizmanın içindeki çevreye karşı aldığı genel bir tepki" olarak tanımlamıştır. Bu yaklaşım sonunda Selye, stres ve stresör kavramlarını ön plana çıkarmış, bireyde bir dizi tepki yaratan çevresel uyarıcıya "stresör", bireyin bu tür uyarıcılara karşı gösterdiği tepkiye de "stres" demiştir [84].

Stres kişiden kişiye farklılıklar gösterse de olumlu ve olumsuz olarak her yaş gurubunu etkilemektedir. Kişinin yeni şeyler öğrenmesi, kariyer hedeflerini gerçekleştirmesi, hayat şartlarına uyum sağlama vb. durumlardan dolayı stresin olumlu sonuçları da olabilmektedir. 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. Stresin türlerini ise etkileri açısından, iyi stres ve kötü stres; süre açısından, anlık stres ve sürekli stres olarak inceleyebiliriz. İyi stresi, kişinin kendini geliştirirken yaşadığı ve yıpratıcı olmayan stres türü olarak tanımlayabiliriz. Buna karşılık kötü stres ise yoğun şiddette ve süresi uzun olan, psikolojik ve bedensel yıpranmalara yol açan stres olarak tanımlanabilir [85].

Süre açısından anlık stres, günlük yaşantıda bireylerin karşılaştığı basit gerilimlerdir. Trafik sıkışıklığı, bürokratik zorlamalar buna örnek olabilir. Buna karşılık sürekli stres olarak adlandırılan yoğun stres ya da uzun stres ise az ve yoğun olmayan stres karşısında kişinin rahatlayamaması ile stresin yavaş yavaş artması sonucunda ortaya çıkan stres türüdür. Hastalık, işten ayrılma, boşanma, bir yakının ölümü gibi durumlar sürekli strese sebep olabilir [85].

2.7.3. İş Stresi

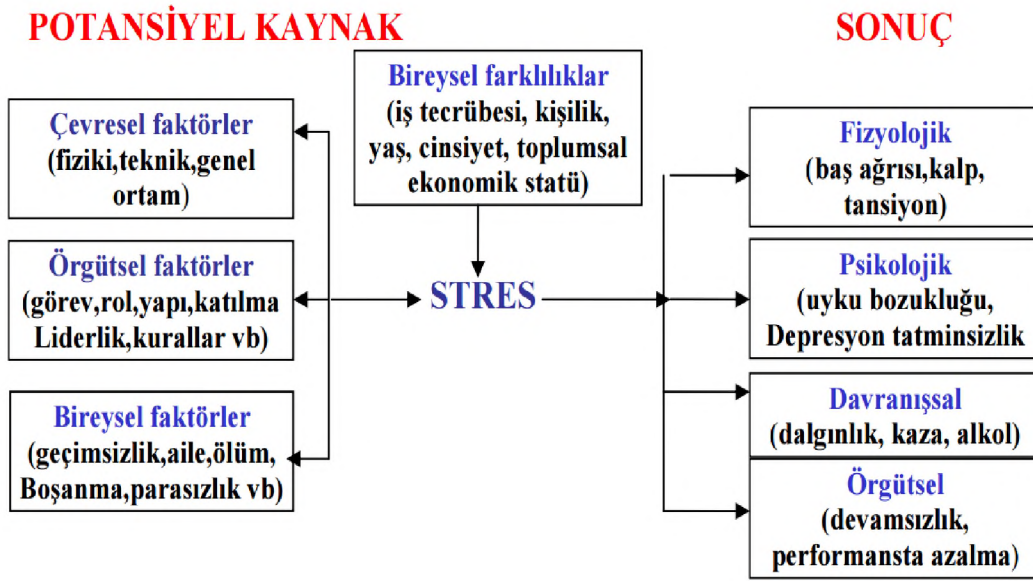
Stres yaşamın kaçınılmaz olgusudur. Ölüm tehlikesi ve yaşam varlığını tehdit eden her olay strese yol açmaktadır [86]. İş hayatında; işin sıkıcı olması, fazla iş yükü, maaşın yeterli olmaması, çalışma koşullarının zorluğu, iş ortamındaki huzursuzluk, iş tatminsizliği, işte yükselme ihtimalinin olmaması, amir ve patron baskısı, statü düşüklüğü, işin gereklerinin çalışanlara uygun olmaması, iş yerinde dedikodu ve zaman baskısı gibi durumlar strese neden olmaktadır [87].

DSÖ tarafından yapılan iş sağlığı tanımına göre çalışan sağlığı, çalışanların her türlü bedensel, ruhsal ve sosyal refahlarını en üst düzeye yükseltmek, sağlıklarında iş şartlarında kaynaklanan bozulmaları önlemek, çalışanları sağlığa aykırı risk faktörlerinden korumak, her çalışana kendi iş çevresinde bedensel ve psikolojik şartlara uygun yere yerleştirmek ve orada korumaktadır. Bu durum her ülke ve yönetici için anlamlı sonuçlar ifade etmektedir [88]. DSÖ'nün 1992 yılındaki raporuna göre iş stresi, dünya çapında epidemi haline gelmiştir [89]. Birleşmiş Milletler, 1992 raporunda iş stresini 20. yüzyılın hastalığı olarak tanımlanmıştır. İş sağlığı alanında iş stresi, meslek hastalığı olarak değerlendirilmiştir [90]. İş stresi, özel hayatta karşılaşılan birtakım problemlerle birleştiğinde çalışan ve organizasyon için ciddi olumsuzluklara neden olabilir. İş stresi konusu özellikle psikoloji, fizyoloji ve örgütsel davranış bağlamında önem taşımaktadır. Streers'e göre çalışanlar özellikle yöneticiler üzerinde fizyolojik ve psikolojik yıkım yapabildiğinden, onların sağlığını ve örgütsel başarısını olumsuz yönde etkileyecektir. Stres ayrıca, işgücü devrinin ve işe devamsızlığın en önemli nedenlerinden biridir [87].

Günümüz çalışanları ve işverenleri sürekli gelişen, belirsizleşen ve rekabetin devamlı arttığı çalışma şartlarında görev yapmaktadırlar. Bununla beraber eğer strese neden olan

etmenler çalışanların ve işverenlerin baskılayamayacağı nitelikteyse veya yakın ve genel ortam koşulları nedeniyle etkili oluyorsa fedakârca ve ahenkle çalışmalarını çok zordur. Plan ve programı dış şartlar nedeniyle beraber, beklediği gibi yolunda gitmeyen insanlar büyük stres ve gerilim yaşamaktadırlar. Çalışanların iş stresi nedenlerini; bireysel faktörler, çevresel faktörler, örgütsel faktörler, şeklinde gruplandırabiliriz [91].

İş stresinin neden ve sonuçları Şekil-1’de verilmiştir.



Şekil 1. İş Stresinin Nedenleri ve Sonuçları [90].

Yeterli dozdaki stres hayata tutunmak, başarılarımızı arttırmak ve hedeflerimize yüksek başarı ile ulaşmamızda faydalı olduğu gibi aşırı stresinde küçük çaplı rahatsızlıklarla beraber yaşamın sonlanmasına kadar götüren bir süreci olduğunu stres başlığı altında belirtmiştik. Bu nedenle yaşam sürecimizin büyük bir bölümünü geride bıraktığımız iş ortamlarında karşılaşacağımız problemler, stres durumumuzu belirlemede sağlıklı bir hayat yaşamamız açısından önemli bir yer kaplamaktadır [82].

2.7.4. Stres Belirti ve Sonuçları

Çalışanlar stres altındayken, zamanla bu stresin etkisiyle birtakım sorunlarla karşılaşılırlar. Stres çalışanlar üzerinde birtakım belirtiler göstermektedir. Stresin

belirtilerini; fiziksel, sosyal, psikolojik ve zihinsel olmak üzere dört başlıkta inceleyebiliriz [87].

2.7.4.1. Fiziksel Belirtiler

Zararlı etkenler organizmanın belirli sistemlerinde ve işlevlerinde değişikliklere yol açar. Bu değişikliklerin farklı evreleri de, çeşitli belirtilerin ve yakınmaların ortaya çıkmasında rol oynar. Bu belirtileri tansiyon yükselmesi, kas ağrıları, sindirim bozukluğu, nefes darlığı, bas ağrısı, düzensiz uyku, yorgunluk, alerji ve mide bulantısı, enerji kaybı, kazalarda artış, aşırı terleme olarak sıralayabilmek mümkündür [92].”

2.7.4.2. Sosyal Belirtiler

Kişinin çevresiyle arasında oluşan uyumsuzlukların sonucu ortaya çıkardığı stres şeklindedir. İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek. İnanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiye birden küs olmak, konuşmamak [87].

2.7.4.3. Psikolojik Belirtiler

Genel olarak fiziksel ve sosyal etmenlerin tetiklediği durumların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Fakat bu kendiliğinden de ortaya çıkabilmektedir [87]. Bu belirtileri gerginlik, geçimsizlik, sürekli endişe, yetersizlik duygusu, çabuk ağlama, yersiz telaş ve düş kırıklığı öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık duygusu olarak ifade etmek mümkündür [92].

2.7.4.4. Zihinsel Belirtiler

Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, iş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakemede zayıflama [88].

2.7.5. Sağlık Alanında Çalışanlar

Çalışma hayatında karşılaşılan stres ve bu stresle baş edebilme durumu kişilerin yaşam standardını büyük ölçüde etkilemektedir. Kişilerin çalışma hayatlarında karşılaştıkları stres hem sağlıklarını etkilemekte hem de iş dışında aile hayatına, sosyal hayata olumsuz etkiler yapmaktadır [87].

Birçok iş kolunda olduğu gibi sağlık alanında çalışanlar da stresle baş etme durumundadırlar. Hastaneler, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi, hem de çalışan personelin stresli durumlarla çok sık karşılaşılması nedeniyle diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir yer olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz çalışma koşulları ister istemez hizmetin kalitesinde azalmaya yol açmaktadır [5].

Sağlık alanında çalışanların; hekimlerle, meslektaşlarıyla ve denetleyicileri ile girdikleri çatışmaları, iş yerinde yapılan ayrımcılığı, aşırı iş yükü ve uygulanan tedaviye ilişkin belirsizlikleri, ölmekte olan hasta ve ölüm olgusu ile başa çıkmayı, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmaları, iş ortamı stres kaynakları olarak tanımladıkları saptanmıştır [93].

Sağlık alanında çalışanların stres kaynakları ise;

- Kişisel bilgi yokluğunu fark etmek,
- Mikrop kapma riski,
- İlaç kullanımını
- Tam zamanında tedaviyi uygulayamama endişesi,
- Sorumluluk nedeniyle anksiyete hissetme,
- Düzensiz çalışmaktan dolayı fiziksel, duygusal ve sosyal değişimler yaşamak,
- Hasta ve ailelerinin çektikleri acıların farkında olmak,
- Başkalarının kararlarını beklemek durumunda kalmak,
- Stresle başa çıkma yöntemlerinin etkisiz kaldığı zamanlarda tükenme sendromu ile karşı karşıya kalmak,
- Bazı zamanlarda meslek elemanı olarak değil de, sadece doktorun yardımcısı olarak çalıştığını hissetmek olarak sayılabilir [94].

Çalışmamız hemşirelik ve ebelik öğrencilerini kapsadığından ve muhababımızın ebelik ile hemşirelik bölümü öğrencilerinden oluşmasından dolayı günümüz hemşirelerinde görülen stres kaynaklarına bakmak gerekmektedir.

Hemşirelerde görülen stres kaynaklarını ICN 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 üstleriyle ilişkilerin özelliği,
- Çatışma ve Belirsiz Rol: Kötü tanımlanan rol, fonksiyon, beklentiler ve görevler,
- Çevresel Düzenleme ve İklim Şartları: İdarecilerle ve çalışma ortamdakiler 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 olarak açıklanmaktadır [95].
- Hastanelerde de görev yapan sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan sağlık çalışanları, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının çoğunluğunun kadınların olması nedeniyle, stresin boyutunu geliştirmekte, iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılarda buna eklenmektedir [96]. Sağlık alanında çalışanların stresten etkilenme düzeylerinde farklılıklar olsa da, bu kavramdan tam anlamıyla uzak durmaları mümkün değildir. Bu nedenle örgütlerde önemli stres kaynakları arasında yer alan rol çatışması ve rol belirsizliğinin dikkate alınması gerekmektedir [97].

Sağlık alanında çalışanların yoğun strese bağlı olarak sağlığında bozulma ve iş gücü kaybı, kurum ve ülke için ekonomik kayıplara ve iş yerinde kazaların artmasına sebep olmaktadır. Bu konuda çalışma şartlarından kaynaklanan risklerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması gerekmektedir [98]. Günümüzde sağlık alanında çalışanlarda görülen stres ve tükenmişlik, sağlık alanında çalışanların geleceği için tehlike oluşturmaktadır. Bu yüzden sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, stres ve doyum açısından çok iyi anlaşılmalıdır [99].

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin uygulamaları esnasında maruz kaldıkları ve işlerinden/iş yerlerinden kaynaklanan tehlike ve riskleri belirlemek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek hemşirelerin kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Ekim - Kasım 2017'de araştırmanın yapıldığı üniversitenin uygulamaya daha çok katılan 3. ve 4. sınıfında eğitim gören ebeler ve hemşirelik bölümü öğrencileri (n=176 kişi) oluşturmaktadır. Araştırma yapılan tarihlerde derslere aktif katılan ve reddedenler dışında 156 öğrenciye ulaşılmıştır.

3.3. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu), 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 (çalışma saati, iş verimi vb.) içeren sorular ile Back Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

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 0.93 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

güvenirlilik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmektir. Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270’e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölüldüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir [100]. Bu tez çalışmasında hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama yaptıkları hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği algısını, kurumun iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri değerlendirmek amacıyla SÇGÖ kullanılmıştır.

BAÖ: Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır [75]. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.93 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 [101]. BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir [102]. BAÖ 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 [103, 75].

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, korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile ilgili demografik özellikler, hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, SÇGÖ ve BAÖ maddelerine verdikleri cevaplar, cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %16.7'si (26 kişi) erkek, %83.3'ü (130 kişi) kadın olup yaş ortalamaları 21.00 ± 1.95 (Min:18, Max:31)'tir. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	130	83.3
Erkek	26	16.7
Yaş Grupları		
18 - 24 yaş arası	150	96.2
25 ve üstü	6	3.8
Medeni Durumu		
Evli	3	1.9
Bekar	153	98.1
Eğitim Düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	25	16.0
Lise	131	84.0
Bölüm		
Hemşire	101	64.7
Ebe	55	35.3

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %16.0'ı (25 kişi) sağlık meslek lisesi, %84'ü (131 kişi) lise mezunudur. Öğrencilerin %64.7'si (101 kişi) hemşire, %35.3'ü (55 kişi) ebedir. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları

Uygulama Yaptıkları Hastanedeki Çalışma Koşulları	Sayı	%
Haftalık Çalışma Saati		
6-9	55	35.3
10-19	92	59.0
20 ve üzeri	9	5.7
Bakılan Hasta Sayısı/gün		
2-9	64	41.0
10-14	41	26.3
15-19	26	16.7
20 ve üzeri	25	16.0

Öğrencilerin %59.0'ı (92 kişi) 10 ile 19 saat arası çalıştığını %41.0'ı (64 kişi) günde 2-9 hasta baktığını ifade etmiştir. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algılarının dağılımı

Hastane Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk ve Tehlikeler Algısı	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman	Toplam	Ortalama	Standart Sapma
Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?	86	61	8	1	0	156	1.5	0.6
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruyor musunuz?	118	33	5	0	0	156	1.3	0.5
El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	71	60	21	4	0	156	1.7	0.8
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	121	31	3	1	0	156	1.3	0.5
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?	18	19	48	46	25	156	3.3	1.2
Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?	32	50	54	16	4	156	2.4	1.0
Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırarsınız?	88	39	10	8	11	156	1.8	1.2
Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?	20	31	26	38	41	156	3.3	1.4

Tablo 3'ün devamı

İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	144	7	3	1	1	156	1.1	0.5
Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?	74	41	24	15	2	156	1.9	1.1
Bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?	115	34	4	2	1	156	1.3	0.7
Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz?	120	26	7	3	0	156	1.3	0.7
Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?	7	15	33	54	47	156	3.8	1.1
Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	2	4	5	5	140	156	4.8	0.7
Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	0	3	7	11	135	156	4.8	0.6
Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?	14	18	55	35	34	156	3.4	1.2
Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?	13	33	52	33	25	156	3.2	1.2
Sağlığınızı olumsuz etkileyen omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?	15	27	54	31	29	156	3.2	1.2
Kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?	1	4	6	7	138	156	4.8	0.7
Uykusuzluk problemi çektiniz mi?	27	37	52	26	14	156	2.8	1.2
Varis problemi yaşadınız mı?	7	15	17	22	95	156	4.2	1.2
Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	20	22	28	26	60	156	3.5	1.5
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	4	9	13	18	112	156	4.5	1.1
Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	10	5	21	42	78	156	4.1	1.2

Öğrencilerin hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algılarının ortalaması düşük bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (1.3 ± 0.5), iğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (1.1 ± 0.5) ve hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullananlar (1.3 ± 0.5)'dir. Ortalamanın düşük bulunması vakanın sıklıkla gerçekleştiği; yüksek bulunması ise nadir gerçekleştiği anlamına gelmektedir. Ortalaması yüksek bulunanlar ise; hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (4.8 ± 0.7), hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar (4.8 ± 0.6) ve kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (4.8 ± 0.7)'dir. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği - SÇGÖ	156	50.0	196.0	120.1	31.9
Beck Anksiyete Ölçeği-BAÖ	156	0	62	18.7	12.1

Min: Minimum, Max: Maksimum, SS: Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması=120.1±31.9) saptanmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin orta düzeyde anksiyete yaşadığı (BAÖ puanı ortalaması 18.7±12.1) bulunmuştur. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının bölümlere ve sınıf düzeylerine göre dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının bölümlere ve sınıf düzeylerine göre dağılımı

Ölçek	Bölüm	Sınıf	N	Min.	Max.	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Hemşire	3	46	50	194	129.2	30.4	1.0	0.29
		4	55	50	196	122.5	33.4		
								U	p
	Ebe	3	36	53	168	111.0	28.2	312.0	0.59
4		19	52	167	108.9	32.2			
	Bölüm	Sınıf	N	Min.	Max.	Ortalama	SD	t	p
BAÖ	Hemşire	3	46	4	62	18.7	10.7	0.7	0.46
		4	55	0	49	16.9	12.2		
								U	p
	Ebe	3	36	2	46	18.1	12.4	239.0	0.05
4		19	6	52	25.3	13.4			

Min: Minimum, Max: Maksimum, SS: Standart Sapma, U:Mann Whitney U

Ebelik bölümü 4.sınıfta eğitim gören öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları 3. Sınıf öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (U=239.0, p=0.05). Öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfları SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05). Hemşirelik bölümü öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfları BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05) (Tablo 5). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin

sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Yaş	N	Ortalama	SS	U	p
BAÖ	18-24 Yaş arası	150	19.1	12.25	277.0	0.11
	25 ve üstü	6	11.33	5.75		
SÇGÖ	18-24 Yaş arası	150	119.6	32.25	349.0	0.35
	25 ve üstü	6	132.7	20.22		
	Medeni Durum	N	Ortalama	SS	U	p
BAÖ	Evli	3	10.3	7.63	132.0	0.20
	Bekar	153	18.9	12.17		
SÇGÖ	Evli	3	123.7	6.03	223.5	0.93
	Bekar	153	120.1	32.23		
	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama	SS	U	p
BAÖ	Sağlık meslek lisesi	25	19.6	14.2	0.4	0.70
	Lise	131	18.6	11.8		
SÇGÖ	Sağlık meslek lisesi	25	128.8	25.9	1.5	0.14
	Düz Lise	131	118.5	32.8		
	Sosyo Ekonomik Durum Algılamaları	N	Ortalama	SS	KW	p
BAÖ	Düşük	12	28.7	13.7	7.5	0.02
	Orta	139	17.9	11.5		
	Yüksek	5	18.2	17.8		
SÇGÖ	Düşük	12	36.9	10.7	3.9	0.13
	Orta	139	31.4	2.7		
	Yüksek	5	21.3	9.5		
	Sınıf	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	3. sınıf	82	18.4	11.4	-0.4	0.72
	4. sınıf	74	19.1	12.9		

Tablo 6'nın devamı

SÇGÖ	3. sınıf	82	121.2	30.7	0.5	0.65
	4. sınıf	74	118.9	33.5		
	Bölümü	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Hemşirelik	101	17.7	11.5	-1.4	0.16
	Ebelik	55	20.6	13.1		
SÇGÖ	Hemşirelik	101	125.5	32.1	2.9	0.04
	Ebelik	55	110.2	29.4		

SS: Standart Sapma, U:Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis

Sosyo ekonomik durum algılamaları düşük olan öğrencilerin orta ve yüksek olan öğrencilere göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (KW=7.5, p=0.02). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümü öğrencilerine göre SÇGÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır (t=2.9, p=0.04). Öğrencilerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi ve sınıfları BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilemektedir (p>0.05). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Uygulama Yaptıkları Kurumda Çalışma Memnuniyeti	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Memnunum	53	126.2	34.4	1.7	0.05
	Memnun değilim	103	117.0	30.3		
BAÖ	Memnunum	53	17.8	12.2	-0.7	0.47
	Memnun değilim	103	19.2	12.2		
	Haftalık uygulama saati	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	6-9 saat	55	124.3	36.1	2.2	0.33
	10-19 saat	92	118.4	28.8		
	20 ve üstü	9	112.1	36.6		
BAÖ	1-5 yıl arası	55	17.8	10.8	0.4	0.82
	6-10 yıl arası	92	19.5	13.3		
	11 ve üstü	9	15.8	7.5		

Tablo 7'nin devamı

	Günlük bakılan hasta sayısı	N	Ortalama	SS	KW	p
BAÖ	2-9	64	19.2	10.9	1.0	0.80
	10-14	41	18.2	12.9		
	15-19	26	17.6	12.7		
	20 ve üzeri	25	19.5	13.5		
SÇGÖ	2-9	64	117.7	29.9	2.6	0.46
	10-14	41	126.9	31.6		
	15-19	26	118.4	35.6		
	20 ve üzeri	25	116.8	33.6		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olan öğrencilerin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($t=1.7$, $p=0.05$). Öğrencilerin uygulama yaptıkları kurumda haftalık uygulama saatleri ve günlük baktıkları hasta sayısı BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Kişisel Koruyucu Donanım Kullanma	N	Ortalama	SS	U	p
BAÖ	Evet	153	18.4	11.9	63.5	0.03
	Hayır	3	34.3	11.0		
SÇGÖ	Evet	153	120.0	31.4	182.0	0.54
	Hayır	3	124.3	62.2		
	İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alma	N	Ortalama	SS	U	p
BAÖ	Evet	150	18.8	12.3	437.0	0.91
	Hayır	6	18.0	5.9		
SÇGÖ	Evet	150	119.3	31.4	290.5	0.14
	Hayır	6	141.3	41.5		

Tablo 8'in devamı

	Yumuşak Doku Travması Maruziyeti	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Evet	117	19.6	11.6	1.5	0.13
	Hayır	39	16.2	13.4		
SÇGÖ	Evet	117	122.0	32.2	1.3	0.20
	Hayır	39	114.4	30.8		

SS: Standart Sapma, U:Mann Whitney U

Kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanmayan öğrencilerin kullananlara göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (U=63.5, p=0.03). Öğrencilerin İSG eğitimi almaları ve yumuşak doku travması maruziyeti BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Mesleği İsteyerek Seçme	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Evet	108	18.5	12.3	-0.5	0.61
	Hayır	47	19.6	11.7		
SÇGÖ	Evet	108	122.3	32.3	1.5	0.13
	Hayır	47	113.8	29.5		
	Okuldan Ayrılmayı Düşünme	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Düşünmedim	70	118.4	30.8	1.9	0.39
	Düşündüm	72	120.3	32.5		
	Düşünüyorum	14	127.7	36.1		
BAÖ	Düşünmedim	70	15.4	9.9	9.8	0.07
	Düşündüm	72	22.2	13.7		
	Düşünüyorum	14	17.4	9.6		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Okuldan ayrılmayı “düşündüm” diye ifade eden öğrencilerin “düşünmedim” ve “düşünüyorum” diye ifade eden öğrencilere göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (t=9.8, p=0.07). Mesleği isteyerek seçme durumu öğrencilerin BAÖ ve

SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Düzenli Sağlık Kontrolü	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Evet	43	19.2	13.4	0.3	0.75
	Hayır	113	18.6	11.7		
SÇGÖ	Evet	43	122.8	36.6	0.6	0.52
	Hayır	113	119.1	30.1		
	Egzersiz Yapma	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Evet	58	18.9	12.4	0.2	0.84
	Hayır	97	18.5	12.1		
SÇGÖ	Evet	58	125.1	29.9	1.5	0.15
	Hayır	97	117.4	32.9		
	Sağlık Durumunu İfade Etme	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	İyi	77	124.3	30.9	3.5	0.17
	Orta	72	116.6	32.9		
	Kötü	7	110.0	31.4		
BAÖ	İyi	77	14.9	9.7	13.1	0.01
	Orta	72	22.7	13.2		
	Kötü	7	20.4	13.9		
	Sağlık Kuruluşuna Başvurma	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Evet	126	18.2	12.3	-1.2	0.24
	Hayır	30	21.1	11.2		
SÇGÖ	Evet	126	122.1	31.0	1.6	0.11
	Hayır	30	111.7	34.8		
	Düzenli Beslenme	N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	Evet	41	131.5	31.3	4.4	0.01
	Hayır	63	112.9	31.7		
	Her Zaman Değil	52	119.9	30.7		

Tablo 10'un devamı

BAÖ	Evet	41	16.1	11.4	4.1	0.01
	Hayır	63	22.1	12.7		
	Her Zaman Değil	52	16.8	11.2		
	Sigara İçme Durumu	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Evet. Her Gün En Az Tane Olmak Üzere İçiyorum	18	114.8	36.9	5.5	0.14
	Evet. Arasıra İçiyorum	20	124.3	33.7		
	İçiyordum. Bıraktım	6	95.0	18.5		
	Hiç İçmedim	112	121.6	31.0		
BAÖ	Evet. Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum	18	21.9	12.7	10.7	0.01
	Evet. Ara Sıra İçiyorum	20	25.4	12.9		
	İçiyordum. Bıraktım	6	21.3	9.9		
	Hiç İçmedim	112	16.9	11.6		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Sağlık durumunu “orta” ifade eden öğrencilerin “kötü” ve “iyi” ifade eden öğrencilere göre BAÖ puan ortalaması daha yüksektir ($t=13.1$, $p=0.01$). Düzenli beslenmediğini ifade eden öğrencilerin BAÖ ($F=4.1$, $p=0.01$) puan ortalamaları, düzenli beslendiğini ifade eden öğrencilerin ise SÇGÖ ($F=4.4$, $p=0.01$) puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ara sıra sigara içtiğini ifade eden öğrencilerin diğer öğrencilere göre BAÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($KW=10.7$, $p=0.01$). Düzenli sağlık kontrolü yapma, egzersiz yapma, sağlık kuruluşuna başvurma durumları BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dinlenme durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dinlenme durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Dinlenmeye Zaman Ayırabilme	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Evet	66	15.5	9.7	-2.9	0.05
	Hayır	90	21.1	13.2		
SÇGÖ	Evet	66	130.9	30.7	3.8	0.01
	Hayır	90	112.2	30.6		
	Uyku Saatleri	N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	1-5 saat arası	27	113.3	37.0	1.7	0.19
	6-7 saat arası	83	118.7	30.1		
	8 ve üzeri	46	126.6	31.6		
BAÖ	1-5 saat arası	27	24.8	15.0	4.5	0.01
	6-7 saat arası	83	16.9	10.6		
	8 ve üzeri	46	18.5	11.9		
	Uyku Sorunu	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Var	39	21.3	14.4	1.5	0.12
	Yok	117	17.9	11.2		
SÇGÖ	Var	39	118.4	27.5	-0.4	0.70
	Yok	117	120.7	33.4		
	Hobi	N	Ortalama	SS	t	p
BAÖ	Var	97	17.3	11.4	-1.9	0.04
	Yok	59	21.2	13.1		
SÇGÖ	Var	97	120.5	28.7	0.2	0.88
	Yok	59	119.6	37.2		

SS: Standart Sapma

Dinlenmeye zaman ayıramayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.9$, $p=0.05$) dinlenmeye zaman ayıran öğrencilerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=3.8$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur. 1-5 saat arası uyuyan öğrencilerin 5 saat uyuyan öğrencilere göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($F=4.5$, $p=0.01$). Hobisi olmayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamalarını daha yüksek olmuştur ($t=-1.9$, $p=0.04$). Öğrencilerin uyku sorunu BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin yaşı, haftalık çalışma saati, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve günlük uyku saati sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki

	Yaş		Haftalık Çalışma Saati		Günlük bakılan Ortalama Hasta Sayısı		Günlük Uyku Saati Sayısı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SÇGÖ	0.02	0.84	-0.10	0.20	-0.03	0.74	0.17	0.03
BAÖ	-0.09	0.26	-0.04	0.65	-0.01	0.99	-0.12	0.14

Öğrencilerin günlük uyku saati sayısı ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.17$, $p=0.03$). Haftalık çalışma saati ($r=-0.10$, $p=0.20$) ve günlük bakılan ortalama hasta sayısı ($r=-0.03$, $p=0.74$) ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve anlamsız bir ilişki, yaş ($r=0.02$, $p=0.84$) ile SÇGÖ puanları arasında pozitif yönde çok zayıf anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin SÇGÖ ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin SÇGÖ ile BAÖ arasındaki korelasyonlar

	SÇGÖ	
	r	p
BAÖ	-0.31	0.01

Öğrencilerin SÇGÖ ile BAÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.31$, $p=0.01$). Öğrenciler uygulama yaptıkları hastanelerde iş güvenliğine dikkat ettikçe anksiyeteleri azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Amasya İli'nde bulunan Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunun uygulama yapan 3 ve 4. Sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında yapılmıştır. Türkiye'de uygulama yapan öğrenciler arasında yapılan mesleki risklerin kaygı düzeylerinin değerlendirildiği çalışmaların [104, 12, 105, 106, 107] yanı sıra; sağlık alanında çalışanlarda [108, 109, 110, 111]; hemşirelerde [112, 113, 114, 7, 115, 116, 117]; hekimlerde [5, 118, 119, 120, 121, 112]; yöneticilerde [123, 124, 125, 126]; akademisyenlerde [127, 128] mesleki risklerin kaygı düzeylerinin değerlendirildiği çalışma örnekleri mevcuttur. Sorunların çözümü ve hasta bakımının niteliğine yansımalar açısından uygulama yapan öğrencilerde mesleki tehlike ve kaygıyı içeren değişkenlerin belirlenmesi önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan Amasya Üniversitesi'nde uygulama yapan 3. ve 4. sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tümü alınmış, araştırma yapılan tarihlerde derslere aktif katılan ve reddedenler dışında cevaplılık oranı %88.6 olmuştur. Araştırma bulgumuza benzer olarak Kartal ve Yazıcı'nın, (2017) yaptığı çalışmada cevaplılık oranı %93.0, Mankan ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada %88.0, Arabacı ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada %91.3, Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada %80.5, Taşdelen ve Zaybak'ın (2013) yaptığı çalışmada %82.8, Bayar ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada %84.7, Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada cevaplılık oranı %88.5 olarak bulunmuştur [129, 104, 130, 12, 131, 107, 108]. Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir. Cevaplılık oranı düşük bir araştırmanın, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle araştırmada cevaplılık oranının yüksek olması doğru sonuçları vermesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %83.3'ü kadın, %16.7'sini erkekler oluşturmaktadır (Tablo1). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada %77.4'ünü kadın, %22.6'sını erkek oluşturmuş; Arslantaş ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise %95.9'unu kadın, %4.1'ini erkekler oluşturmuştur [12, 13]. Bu durum hemşirelik bölümünün daha fazla tercih edilmesi, bu tercihin de daha fazla bayanlar tarafından olmasından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada öğrencilerin %96.2'si 18-24 yaş aralığındadır (Tablo1). Deveci ve arkadaşlarının (2013) alışmasında %83.9'u 17-22 yaş aralığında, 16.1'i 23 yaş ve üzerinde yer almıştır [132]. Temel ve arkadaşlarının (2005) alışmasında ise %97.4'ü 18-24 yaş aralığında yer almıştır [133]. Bu yaş gurubunun ykseklėđi araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 3. ve 4. sınıflar olmasından kaynaklanabilir. Bu durum ülkemiz öğrenci yaş ortalamalarına uymaktadır.

Öğrencilerin %84.0'ı lise mezunu %16.0'ı sağlık meslek lisesinden mezundur (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada %59.3'ü lise, %40.7'si diğer liselerde öğrenim görmektedir [129]. Sarı ve arkadaşlarının (2008) yaptėđı araştırmada % 84.2'si düz lise 15.8'i diğer liselerde öğrenim görmüştür [134]. Sağlık alanını tercih eden öğrencilerin büyük kısmı lise mezunu öğrencilerden oluşturmaktadır.

Araştırmamızda öğrencileri %64.7'sini hemşirelik öğrencileri, %35.3'ünü ebelik öğrencileri oluşturmaktadır (Tablo 1). Bulgulara benzer olarak Bayar ve arkadaşlarının (2009) "Hemşirelik ve ebelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik uygulama sonrası yaşadıkları stres düzeyleri ve bunu etkileyen faktörleri" isimli çalışmasında %50.6'sını hemşirelik, %49.4 ebelik öğrencileri oluşturmuştur [104]. Dinçer ve Öztunç (2009) yapmış olduğu "Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri" isimli çalışmasında öğrenciler %51.1'i hemşirelik bölümü, %48.9'u ebelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur [135]. Çalışmamızda bulunan değerler arasındaki farklılığın sebebi ÖSYM tarafından araştırmanın yapıldėđı niversitenin Sağlık Yüksekokulu'na her yıl ebelik bölümüne 30, hemşirelik bölümüne 60 öğrenci kontenjanı verilmesinden kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %59.0'ı haftada 10-19 saat uygulama yaptėđını, günde 2-9 hasta baktėđını ifade etmiştir (Tablo 2). Literatürde öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının (haftalık uygulama saati, günde bakılan hasta sayısı) değerlendirildiği sonuçlara rastlanılmamıştır. Sadece literatürde Bodur ve arkadaşlarının (2012) alışmasında öğrencilerin %92.2'si "Ebe ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata riskini artırır" diye ifade etmiştir [136]. Mesleksen olarak literatür incelendiğinde hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda Sarıçam'ın (2012) yaptėđı çalışmada hemşirelerin %41.8'i 1-5 yıl, %21.4' 6-10 yıl çalıştığını; %81.9'u gece nöbet tuttuğunu ifade etmiştir [7]. Uygulama yaptıkları hastanedeki iş yükü fazla olan

öğrencilerin fiziksel ve psikolojik yorgunluğu, onların motivasyonlarının düşmesine ve kişisel başarılarının azalmasına yok açabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerinin dağılımları incelendiğinde ortalaması düşük bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (1.3 ± 0.5), hasta bakım/televi süreci sırasında eldiven kullananlar (1.3 ± 0.5), iğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (1.1 ± 0.5)'dır. Ortalaması yüksek bulunanlar ise; hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (4.8 ± 0.7), hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar (4.8 ± 0.6), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (4.8 ± 0.7)'dır (Tablo 3). Araştırma bulgumuza benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) "Sağlık Personelinde Mesleki Riskler ve Etkilerinin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi (Güneydoğu Örneği)" çalışmasında çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerin ortalaması yüksek bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar, (Ort=4.9); bakım/televi uygulamalarından sonra ellerini yıkayanlar (Ort=4.3), cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk. içinde yıkayanlar (Ort=4.0), hasta bakım/televi süreci sırasında koruyucu önlük giyenler (Ort=3.4), bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirenler (Ort=4.2), tedavi sürecinden önce ellerini yıkayanlar (Ort= 4.4) olarak ele alınmıştır. Ortalaması düşük bulunanlar ise; kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (Ort=2.8), Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (Ort=2.5), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (Ort=2.3)'dır [111]. Çalışmamızdaki öğrencilerin risk ve tehlikelere karşı yapılan uygulama ortalamalarının yüksek olması öğrencilerin bu konuda bilgilerini davranışa dönüştürdüklerini gösterebilir.

Öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması 120.1 ± 31.9), orta düzeyde anksiyete yaşadığı (BAÖ puanı ortalaması 18.7 ± 12.1) saptanmıştır (Tablo 4). Bulgularımıza benzer olarak; Ataşalan ve Ulutaşdemir'in (2016) "Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışma ortamı kaynaklı risklerin hekim dışı sağlık çalışanlarında iş stresine etkisi" adlı araştırmasında Aile Sağlığı Merkezleri'nde iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması 95.2 ± 37.4) ancak hekim dışı sağlık çalışanlarında iş stresi; "bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir" biçiminde görülmüştür [137]. Öğrencilerin uygulama yaptıkları hastane çalışma ortamında iş güvenliğini sağladıkları söylenebilir.

Yaşanılan kaygı bazı yönleri ile öğrencileri zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir.

Ebelik bölümü 4.sınıfta eğitim gören öğrencilerin 3. sınıf öğrencilere göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları saptanmıştır ($U=239.0$, $p=0.05$) (Tablo 5). Araştırma bulgumuzun aksine literatürde farklı sonuçlar bulunmuştur [138, 139]. 4.sınıf öğrencilerin daha fazla anksiyete yaşamaları; son sınıfta eğitim gören öğrenciler olarak uygulama sürelerinin fazla olmasından, mezuniyet ve atanma kaygılarından kaynaklanabilir.

Sosyo ekonomik durum algılamaları düşük olan öğrencilerin orta ve yüksek olan öğrencilere göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları bulunmuştur ($KW=7.5$, $p=0.02$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebelik bölümü öğrencilerine göre iş güvenliğine daha fazla dikkat ettikleri saptanmıştır ($t=2.9$, $p=0.04$). (Tablo 6). Araştırma bulgumuzun aksine Tezel ve arkadaşları (2009) çalışmasında öğrencilerin ailesinin gelir düzeyinin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarını ($KW=2.17$, $p=0.39$) etkilemediğini, hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları ($F=0.48$, $p=0.69$) arasında anlamlı bir fark bulunmadığını tespit etmiştir [140]. Özdel ve arkadaşları (2002) ailenin gelir durumunun Beck Depresyon Ölçeği puanlarını etkilemediğini fakat öğrenci ailelerinin üniversite masraflarını karşılama durumları kötüleştikçe depresyon puanlarının da arttığını saptamıştır [138]. Kaya ve arkadaşları (2007) çalışmasında öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyi ile depresif belirti yaygınlığı arasında anlamsız bir fark bulunmuştur [140]. Sosyo ekonomik durumun anksiyete yaşamayı doğrudan etkileyebileceği söylenebilir.

Uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olan öğrenciler iş güvenliğine daha fazla dikkat etmektedir ($t=1.7$, $p=0.05$), (Tablo 7). Literatürde öğrencilerin uygulama yaptıkları kurumda memnuniyetlerinin değerlendirildiği sonuçlara rastlanılmamıştır. Her meslekte olduğu gibi sağlıkla ilgili mesleklerde de eğitim görmek, gördüğü eğitimi uygulamaya dönebilme fırsatı kurum memnuniyetini artırabilir.

KKD kullanmayan öğrenciler KKD kullananlara göre daha yüksek anksiyete yaşadığı ($U=63.5$, $p=0.03$), KKD kullanmanın iş güvenliğini etkilemediği ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 8). Araştırma bulgumuzun aksine Aydın ve Ulutaşdemir'in (2016) çalışmasında KKD kullanmanın iş stresini etkilemediği ($U=-1.6$, $p=0.12$) saptanmıştır

[141]. Ateşalan'ın (2016) çalışmasında da KKD kullanma ile iş stresi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U=0.6$, $p=0.55$) [137]. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kişisel koruyucu donanımları kullanarak kendilerine daha stressiz bir çalışma ortamı sağlayabilir.

Okuldan ayrılmayı “düşündüm” diye ifade eden öğrencilerin “düşünmedim” ve düşünüyorum” diye ifade eden öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır ($t=9.8$, $p=0.07$). Mesleği isteyerek seçme durumu öğrencilerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 9). Bulgumuza benzer olarak Chiang'ın Tayvan'da 314 klinik hemşiresi ile gerçekleştirdiği çalışmasında işten ayrılma niyeti ile stres arasında pozitif anlamlı ilişkili olduğunu saptamıştır [142]. Uygulama yapılan çalışma ortamında strese maruz kalmak, öğrencilerin okuldan ayrılmayı düşünmesine neden olabilir.

Sağlık durumunu “orta” ve “kötü” ifade eden öğrencilerin “iyi” ifade eden öğrencilere göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları saptanmıştır ($t=13.1$, $p=0.01$). Düzenli beslenmediğini ifade eden öğrencilerin daha yüksek anksiyete yaşadığı ($F=4.1$, $p=0.01$), düzenli beslendiğini ifade eden öğrencilerin ise daha yüksek iş güvenliğine dikkat ettiği ($F=4.4$, $p=0.01$) saptanmıştır. Ara sıra sigara içtiğini ifade eden öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha yüksek anksiyete yaşadığı ($KW=10.7$, $p=0.01$) bulunmuştur (Tablo 10). Araştırma bulgumuza benzer olarak Kaya ve arkadaşlarının (2007) araştırmasında Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %31.8'inde depresif belirtilerin görüldüğü, anksiyete yaşadıkları (Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması= 13.5 ± 8.5) saptanmıştır [140]. Araştırma bulgumuzun aksine Ateşalan ve Ulutaşdemir'in (2016) sağlık durumunu değerlendirme ile iş stresi arasında anlamlık bir fark bulunamamıştır [137]. Öğrencilerin kendi sağlık durumunu değerlendirmesinin uygulama yaptıkları çalışma ortamı stresiyle ilişkisi olabileceği düşünülmüştür. Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında sağlık çalışanların düzenli beslendiğini düşünmeyenlerde iş stresi daha yüksek saptanmıştır [111]. 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 [143, 8]. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama ve hasta bakımı yoğunluğu düşünülürse düzenli beslenmenin öğrencilerin uygulama alanındaki yaşadıkları stresi azaltmada etkin rol oynayabileceği düşünülebilir. Araştırma bulgumuza benzer olarak Tel ve arkadaşları (2003) sigara kullanan sağlık alanında

çalışanların işe bağlı gerginlik puanlarının kullanmayanlara göre yüksek saptamıştır [5]. Stresli bir ortamda çalışan kişilerin iş verimliliğini düşürmesi yanında, sigara, alkol, ilaç ya da uyuşturucu madde kullanma alışkanlığını da giderek artırabilir. Bu nedenlerle sağlık alanında çalışanların iş ve sosyal yaşamdan kaynaklanan stresörlere karşı kullandıkları başetme yöntemlerinin bilinmesi ve olumlu davranışlarının geliştirilmesi hem hemşirelik ve/veya ebelik mesleği açısından hem de onlardan hizmet bekleyen toplumun nitelikli bakım alması açısından önemli görülebilir. Stresli bir uygulama ortamı sigara kullanım oranını artırdığı söylenebilir.

Dinlenmeye zaman ayıramayan öğrencilerin daha yüksek oranda anksiyete yaşadıkları ($t=-2.9$, $p=0.05$) dinlenmeye zaman ayıran öğrencilerin ise iş güvenliğine daha fazla dikkat ettikleri ($t=3.8$, $p=0.01$) saptanmıştır. 1-5 saat arası uyuyan öğrencilerin ($F=4.5$, $p=0.01$), hobisi olmayan öğrencilerin ($t=-1.9$, $p=0.04$) daha yüksek anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 11). Araştırma bulgumuzun aksine Ataşalan (2015) çalışmasında dinlenmeye zaman ayıramayan sağlık alanında çalışanların iş stresi puan ortalamaları arasında fark bulamamıştır [144]. Araştırmamıza benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmalarında %72.8'inin uykusuzluk sorunu yaşadığı, yoğun iş stresi yaşayanların uykusuzluk problemi çektiğini ifade etmiştir [111]. Sağlıklı bir insan günde 6-8 saat uyku ile yeterli olabilirken, hemşirelik ve ebelik öğrencileri olan sağlık çalışanı adayları için bu süre yeterli olmayabilir. Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %48.3'ü hobisi olmadığını ve hobisi olmayan sağlık personelinin daha fazla stres yaşadığı saptanmıştır [111]. Herhangi bir hobi ile uğraşmanın uygulama yapılan hastane çalışma ortamı kaynaklı stresi azaltıcı bir faktör olabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmada öğrenciler, günlük uyku saati sayısı arttıkça, uygulama yaptıkları hastane çalışma ortamında kendilerini daha güvende hissetmektedir ($r=0.17$, $p=0.03$) (Tablo 12). Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmasında %72.8'inin uykusuzluk sorunu yaşadığı, yoğun iş stresi yaşayanların uykusuzluk problemi çektiğini ifade etmiştir [111]. Yeterli saat uyuyarak uykusunu alabilen öğrenciler, uygulama yaptıkları hastane çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğine daha dikkat edebilir. Çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelere yönelik önlemlerini alabilen öğrenciler iş kazasına maruz kalmayabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler iş güvenliğine dikkat ettikçe daha az anksiyete yaşamaktadır ($r=-0.31$, $p=0.01$) (Tablo 13). Araştırma bulgumuza benzer olarak Özmusul'un (2015) çalışmasında sağlık alanında çalışanların SÇGÖ ve İSÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur [145]. Sağlık alanında çalışanların hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelere daha fazla dikkat ettikçe daha az iş stresi yaşadığı söylenebilir.

6. SONUÇLAR

Bu araştırmada öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanedeki iş güvenliğinin sağlandığı ancak orta düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencileri dünyada ve ülkemizde sürekliliği önem arz eden bir meslek grubunda görev yapma adayı durumundadır. Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri uygulama yaptıkları ortamdaki risk ve tehlikelerin varlığı ve yeni gelen sorumluluklarla mücadele etmektedir. Problemlerin artarak devam etmesi ise iş stresine neden olmaktadır. İş stresi ise farklı problemleri beraberinde getirmektedir. Bu problemler iş veriminin düşmesine neden olarak, ciddiyle ele alınması gereken bir hizmet sektöründe aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu problemlerin tetiklediği sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle kendi sağlık problemlerini önlemek ve kontrol altına almak durumundadırlar.

Uygulama yaptıkları kurumda çalışmaktan memnun olmayan öğrencilerin memnun olanlara, düzenli beslendiğini ifade eden öğrencilerin düzenli beslenmeyenlere, dinlenmeye zaman ayırabilenlerin ayıramayanlara göre iş güvenliği yüksek bulunmuştur.

Ebelik bölümü 4. sınıf öğrencilerin 3. sınıflara, sosyo ekonomik durum algılamaları düşük olanların orta ve yüksek olanlara, KKD kullanmayanların kullananlara, okuldan ayrılmayı düşünenlerin düşünmeyenlere, sağlık durumunu orta ve kötü olarak ifade edenlerin iyi olarak ifade edenlere, düzenli beslenmeyenlerin beslenenlere, ara sıra sigara içenlerin içmeyenler, dinlenmeye zaman ayıramayanların ayıranlara, 1-5 saat arası uyuyanların daha fazla saat uyuyanlara, hobisi olmayanların olanlara göre kaygıları daha yüksek bulunmuştur.

Günlük yeterli uykusunu alabilenlerin alamayanlara göre iş güvenliği daha yüksek bulunmuştur. Hastane çalışma ortamında iş güvenliğine daha fazla dikkat eden öğrencilerin etmeyenlere göre daha az anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

7. ÖNERİLER

1. Ebelik bölümü 4. Sınıf öğrencilere yönelik yaşadıkları anksiyeteyi azaltmaya yönelik uygulamalarda “stres ve başatme” teknikleri seminer/konferans verilmeli,
2. Ebelik bölümü öğrencilerine yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri artırılmalı,
3. Uygulama yapan öğrencilerin uygulama ortamları ile ilgili koşullar memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde iyileştirilmeli,
4. Öğrencilere uygulama yapılan hastanelerde iş güvenliğine yönelik KKD kullanmaları anlatılmalı, hastane yönetimi tarafından desteklenmeli,
5. Okulu bırakmayı düşünen öğrencilerin motivasyonunu artırmaya yönelik sosyal faaliyetler düzenlenmeli, başarılı öğrenciler okul ve hastane tarafından ödüllendirilmeli,
6. Öğrencilerin okulu ve bölümlerini sevebilecekleri bir ortam yaratılarak bilimsel ve sosyal etkinlikler planlanmalı,
7. Eğitim gördüğü okul veya hastane tarafından uygulama yapan öğrencilere yılda en az bir kez sağlık taramaları yaptırılmalı,
8. Okul yönetimi ve öğretim elemanları tarafından öğrencilere düzenli beslenebilecekleri ortam ve süreler sağlanmalı,
9. Uygulama yapan öğrencilerin uygulama saatleri arasında ve/veya sonrasında sosyal yaşamına zaman ayırabilmesi sağlanmalı,
10. Sigara tüketiminin sağlık açısından zararlarına yönelik konferans, panel vb. etkinlikler planlanmalı,
11. Öğrencilerin teorik ve uygulama saatleri dışında sosyal etkinlikler düzenlenerek dinlenmeye zaman ayırabilmeleri, hobi edinmeleri kazandırılmalı,
12. Öğrencilere “uyku ve strese etkisi” üzerine seminerler ve konferanslar verilmeli,
13. Öğrencilerin dersleri ve uygulamaları dışında hobi edinmeleri için teşvik edilmeli ve desteklenmeli
14. Okul ve kurum yöneticilerinin uygulama yapan öğrenciler için tehlikeleri en aza indirebilmeli ya da ortadan kaldırabilmeli,
15. Uygulama yapan öğrencilerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik davranışlara teşvik edilmeli,

16. Okul ve Hastane yönetimi tarafından İSG kültürünü artırmaya, iş stresini ortadan kaldırmaya yönelik; İSG, stresle ve kaygıyla baş etme, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının sürdürülmesi ve bu programlara uygulama yapan öğrencilerin katılımının desteklenmesi sağlanmalı,
17. Sağlık personeline yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sayısının ve etkinliklerinin artırılarak, iş sağlığı ve güvenliğin uygulamalarının davranışa ve çalışma kültürüne dönüşmesine yönelik eğitim ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılmalı
18. Uygulama yapan öğrencilerin mesleki deneyim ile iş stresi ve kaygı üzerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmalı ve müdahaleler planlanmalıdır.

8. KAYNAKÇA

1. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5: 1517-1530.
2. Saygun M (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi TAF Prev. Med. Bull 11(4): 373-382.
3. Özkan Ö, Emiroğlu N (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10: 43-50.
4. Atasoy A, Aksoy S (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 19-21 Mart 2009, 111-123.
5. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 5(2): 13-23.
6. Karwowski W, Jang RL, Rodrick D, Peter MQ (2005). Self-evaluation of biomechanical task demands work environment and perceived risk of injury, by nurses: A field study. Occupational Ergonomics 5: 13-27.
7. 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.
8. Parlar S. (2008) Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 7(6): 547-554.
9. ICN (2017). *Occupational Stress and the Threat to Worker Health* [online]. Available from: <http://www.icn.ch/publications/occupational-health-and-safety/> . [Accessed: 20 October 2017].
10. Chapman R, Orb A (2001). Coping Strategies in Clinical Practice: The nursing students' lived experience of clinical practice. Contemp Nurse 11(1): 95-102.
11. Zengin N (2007). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde özetkililik- yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10 (1): 49-57.
12. Arslantaş H, Adana F, Bağcı S, Ayva E (2012). Hemşirelik ve Ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları şiddetin boyun eğici davranışlar ve bazı değişkenlerle ilişkisi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 20(1): 53-61.
13. Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F (2013). Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 16 (2): 89-95.
14. 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.
15. Özkan Ö (2001). Sağlık çalışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi, Ankara, 16-18 Kasım 2001, 50-57.
16. Khorshid L, Demir Y (2006). Ergonomi ve hemşirelik. Hastane Yönetimi 10: 67-75.

17. Bektaş G, İşçi E, Haçıroğlu M (2005). Tıbbi atıkların çevre sağlığına etkileri ve haseki devlet hastanesi ve i.ü. kardiyoloji enstitüsü'nde hasta başına düşen tıbbi atık miktarının tespiti ile ilgili bir araştırma. Hastane Yönetimi Temmuz-Ağustos-Eylül: 24-31.
18. Bahçecik N, Öztürk H (2009). The occupational safety and health in hospital from the point of nurses. Collegium Antropologicum 33: 1205-1214.
19. CDC (2017). *Recommended vaccines for healthcare workers* [online]. <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs> . [Accessed: 20 October 2017].
20. Yavuz Aİ (2014). Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında çalışanlara yönelik şiddet. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
21. World Health Organization (1948). *Occupational health and safety* [online]. <http://www.who.int/en/>. [Accessed: 20 October 2017].
22. Kesgin C, Topuzoğlu A (2006). Sağlığın tanımı; Başa çıkma. İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi 3: 47-49.
23. Lloyd J, Mitchinson J (2008). The book of general ignorance. Cahillikler Kitabı. 10th ed. Çeviren: Cihan AF, Ergüven E, NTV Yayınları, İstanbul, 81.
24. Tanır F (2014). Çukurova Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Eğitim Rehberi. ÇİSAM Yayınları, Adana; 1-7.
25. Çakar İ (2016). *T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Kazaları* [online]. Available from: <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowDoc/WLP+Repository/per/dosyalar/duyurular/iskazalari>. [Accessed 12 May 2016].
26. World Health Organization. (2004) *World Alliance for Patient Safety Forward Programme* [online]. Available from: www.who.int/patientsafety. [Accessed: 28 April 2016].
27. International Labour Organization. (2016) *Executive summary: International and comparative labour law: current challenges* [online]. Available from: http://www.ilo.org/global/What_we_do/Publications/ILOBookstore. [Accessed 28 April 2016].
28. Özkılıç, Ö (2014). İSG yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri. ÇASGEM Yayınları, Ankara; 29-34.
29. Türkçe Sözlük. (2017) *TDK* [online]. Available from: www.tdk.gov.tr. [Accessed: 18 July 2017].
30. Cooper MD (2000). Towards a model of safetyculture. Safety Science 36(2): 111-136.
31. Dursun S (2011). Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
32. Demirbilek T (2005). İş güvenliği kültürü. Birinci Baskı. Legal Yayıncılık, İzmir; 54.
33. Bilir N, Yıldız AN (2004). İş Sağlığı ve Güvenliği Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara; 33.
34. Akduman S. (2015) İSG ders notları [online]. Available from: <http://docplayer.biz.tr/2762092-www-isguygulama-com-sinan-akduman-sayfa-1.html>. [Accessed: 06 April 2016].
35. Öztürk T (1978). Mühendis ve makina isg'nin tarihsel gelişimi. Mühendis ve Makine 49(579): 22.
36. TMMOB Makina Mühendisleri Odası (2014). İş Sağlığı ve İşçi Güvenliği, Türk Mühendisler ve Mimar Odaları Birliği Makine Mühendisleri Odası Yayınları, Ankara; 5-9.

37. Durgut Ş (1999). Sağlık kuruluşlarında iş güvenliği ve meslek hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İle SSK İstanbul hastanelerinde iş güvenliği ve meslek hastalıklarına ilişkin bir araştırma. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
38. İSGÜM (2017). *İSGÜM Tarihçesi* [online]. Available from: <http://www.isgum.gov.tr/Default.aspx?Ink=157>. [Accessed: 06 November 2017].
39. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı (2004). *T.C. Resmi Gazete*, 25345, 13 Ocak 2004.
40. 102 No'lu Sosyal Güvenlik Asgari Standartlar Sözleşmesi (2015). *T.C. Resmi Gazete*, 15037, 15 Ekim 1974.
41. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012). *T.C. Resmi Gazete*, 28339, 30 Haziran 2012.
42. Aile Hekimliği Kanunu. (2004). *T.C. Resmi Gazete*, 5258, 24 Kasım 2004.
43. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006). *T.C. Resmi Gazete*, 26200, 31 Mayıs 2006.
44. Karadeniz O (2012). Dünya'da ve Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıkları ve sosyal koruma yetersizliği. *Çalışma ve Toplum* 3(34): 15-72.
45. Akarsu H, Güzel M (2016). Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. ÇASGEM Yayını, Ankara; 11-17.
46. Ulucan HF, Zeyrek S (2012). Ofislerde İş Sağlığı ve Güvenliği. İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü Yayınları, Ankara; 4-10.
47. Türk Tabipler Birliği. (2014) *Aile hekimleri cumartesi günleri asm'lere gitmeli mi?* [online]. Available from: <https://www.istabip.org.tr/3691-aile-hekimleri-cumartesi-guenleri-asm-lere-gitmeli-mi.html>. [Accessed 03 November 2017].
48. Onat A, İsa K (2012). İklimlendirme ve Soğutma sistemlerinde enerji verimliliği. Birinci baskı. Doğa Yayıncılık, İstanbul; 138-145.
49. Özgür M (2013) Metal sektöründe risk analizi uygulaması. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İzmir.
50. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü. (1974). *T.C. Resmi Gazete*, 14765, 11 Ocak 1974.
51. Zeyrek S (2009). Titreşim. Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
52. Bayhan S (2005). Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve tıp fakültesi hemşirelerinin mesleki riskler konusunda bilgi düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
53. Özkan Ö (2005). Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
54. Emiroğlu C (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 43: 16-25.
55. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt AS (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 11(2): 60-67.

56. Ergönül Ö (2013). Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan etkenler açısından Türkiye'deki durum ve korunma yolları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara, 16-17 Kasım 2013,68-74.
57. Türk Tabipler Birliği (2017). *Hekim Muayenehanesi Risk Değerlendirmesi Kontrol Listesi*. [online]. Available from: <http://www.ttb.org.tr/risk/>. [Accessed 03 November 2017].
58. Erol S, Özkurt Z, Ertek M,Kadanalı A, Taşyaran MA (2005). Sağlık çalışanlarında kan ve vücut sıvılarıyla olan mesleki temaslar. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 9: 101-106.
59. Korkmaz M (2008). Sağlık çalışanlarında delici kesici alet yaralanmaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 3(9): 17-37.
60. Beşer A (2012). Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 5(1): 39-44.
61. Zanni GR, Wick JY (2007). Preventing Needlestick Injuries. Consult Pharm 22(5): 400-409.
62. Lavoie MC, Verbeek JH, Pahwa M (2014). Devices for preventing percutaneous exposure injuries caused by needles in health care personnel. Cochrane Database Syst Rev 9 (3): 40.
63. Aydemir İ, Yenimahalleli Yaşar G (2016). Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 3(3): 174-184.
64. Babayigit MA, Kurt M (2013). Hastane Ergonomisi. İstanbul Medical Journal 14: 153-9.
65. ÇASGEM (2013). Konaklama ve yeme içme işyerlerinde sağlık ve güvenlik (Ed: Piyal B), Ankara; 35-45.
66. Aygün P (2007). Kesici-delici alet yaralanmaları ve korunma önlemleri. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 4-8 Nisan 2007, 385-397.
67. Oğan H (2014). Sağlık çalışanlarının sağlığı çalışma grubu süreci. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu, İstanbul, 18-19 Ekim 2014.
68. Taparlı ZT (2004). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve nedenlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
69. Meydanlıoğlu A (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2(3): 192-199.
70. Keser Özcan N, Bilgin H (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 31(6): 1442-1456.
71. Özen Çöl S (2008). İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Çalışma ve Toplum 4: 107-134.
72. Yiğitbaş Ç, Deveci SE (2011). Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 42: 23-28.
73. Asi Karakaş S, Okanlı A (2013). Hemşirelik ve mobbing. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(4): 562-576.
74. Küey L, Üstün B, Gülen C (1987). Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. Toplum ve Hekim 44:16-8.

75. 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.
76. Özer Ş (2006). Anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi. *Anksiyete bozuklukları*. (Ed. Tükel R, Alkın T) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara; 3-14.
77. Stein DJ, Hollander E (2011). *Textbook of anxiety disorders*. The American psychiatric publishing, Washington DC; 176-183.
78. Mantar A. (2008). Anksiyete duyarlılığı indeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*.
79. Özakkaş T (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, İstanbul; 13-14.
80. Türkçapar H (2008). *Bilişsel terapi temel ilkeler ve uygulama* (ed. Köroğlu E). HYB Basım yayın, Ankara; 37-40.
81. Cunningham JB (2000). *Stress Management Sourcebook*. Lowell House, Los Angeles.
82. Aytaç S (2009). *İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, Yönetimi*. Labour Ministry- CASGEM Yayın Evi, Ankara; 1-27.
83. Sarp N (2000). Hekim ve stres yönetimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 53(2): 133.
84. Aydın Ş (2004). Örgütsel stres yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6 (3):49-74.
85. Kandemir A (2014). Hastane çalışanları arasında sağlık sorunları nedeniyle yaşanan işte var olamama ve işe devamsızlık davranışı ile maliyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
86. Baltaş A, Baltaş Z (1993). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi Kitapevi, İstanbul 134-148.
87. Demiral Y (2004). Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. *Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 20: 22-26.
88. Korkusuz HM (2012). Kamu yönetiminde stres algısı. *Hayat Yayınları, İstanbul*, 47-48.
89. Stavroula L, Amanda Griffiths C, Cox T (2004). Organisation du travail at stress. *Organisation Mondiale De La Santé. Serie De Protection De La Santé Des Travailleurs* 3: 11.
90. Sutter PE, Baggio S, Loyer E, Eboule D (2008). *Livre blanc du stress au travail (comment l'appréhender, comment le mesurer?)*. SRM consulting: 72-75.
91. Pehlivan İA (200). *İş yaşamında stres*. 1. baskı. Pegem Yayınları, Ankara; 21-68.
92. Erdoğan T, Ünsar S, SÜT N (2009). Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: Bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 14 (2): 447-461.
93. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J (2000). An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement* 8: 161-178.
94. İmirlioğlu İ (2009). Devlet hastanelerinde çalışan doktorların ve hemşirelerin stres kaynakları ve stresin performanslarına etkilerine ilişkin görüşleri (Ankara İli Örneği). *Verimlilik Dergisi* 4: 53-101.

95. Miller H, Smith AD (1994). The stress solution: An action plan to manage the stress in your life. Pocket Books U.S.A; 78.
96. Boey KW (1998). Coping and family relationship in stres resistance: A study of job satisfaction of nurse in Singapore. *International Journal of Nursing Studies* 35: 353-359.
97. Sever A (1997). Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
98. Fadiloğlu Ç (2017). Hemşireler ve stres. [online]. Available from: <http://www.ezberim.com/saglik/90188-hemshirelerin-sorunlari>. [Accessed 20 November 2017].
99. Karadağ G, Sertbaş G, Coşkun Güner İÇ, Taşdemir HS, Özdemir N (2002). Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu* 5(6): 8-15.
100. Öztürk H, Babacan E, Özdaş E, Anahar E (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1(4): 252-268.
101. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. *Journal Cognitive Psychother* 12: 163-172.
102. Beck AT (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. International Universities Press, New York; 147.
103. Beck AT, Brown G (1987). An evaluation of the psychometric properties of the Zung Self-Rating Anxiety Scale. *University of Pennsylvania*; 77-100.
104. Bayar K, Çadır G, Bayar B (2009). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8(1): 37-42.
105. Gül M, Gül G, Katrancı N (2015). Sağlık uygulamalarına ilk adımda hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı* 5. Ulusal Kongresi, 24-25 Ekim 2015, Ankara; 292-293.
106. Mankan T, Polat H, Cengiz Z, Sevindik F (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5 (1): 10-15.
107. Aydın Kartal Y, Yazıcı S (2017). Ebelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim başlangıcı ve sonunda anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 4(3): 190-195.
108. Çakır A, Süleyman Ç, Emel Ç, Funda K (2008). Acıbadem Sağlık Grubunda çalışan klinik eğitim hemşirelerinin stres kaynaklarının ve stres ile baş etme yollarının belirlenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi, Nevşehir; 22-25 Ekim 2008.
109. Yörükoğlu S (2008). Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
110. Ergun G (2008). Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
111. 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.

112. Süloğlu A (2009). Diyaliz Merkezlerinde alışan doktor ve hemşirelerde tikenmişlik sendromu. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlıkđı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
113. Koç řR (2009). Sağlık alışanlarında iş stresi, Acil Servis rneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
114. Kaya N, Kaya H, Ayık ES, Uygur E (2010). Bir Devlet Hastanesinde alışan hemşirelerde tikenmişlik. Uluslararası Bilim Dergisi 7(1): 401.
115. Tuna R, Baykal  (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 21(2): 92-100.
116. zen H (2013). Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak İlinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi 8: 74-95.
117. Aytekin A, Kurt FY (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyum ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz ocuk Hastanesi Dergisi 4(1): 51-58.
118. Serinken M, Tomruk , Erdur B, Soysal S, ımrın AH (2003). Acil Servis Hekimlerinin iş stresi faktörleri. DE Tıp Fakültesi Akademik Acil Tıp Dergisi 1(2): 48-51.
119. Çevik M (2011). iş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; Acil Servis Hizmetleri kapsamında bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
120. şen H, Toygar M, Türker T, İnce N, Tuğcu H, Keskin H (2012). Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(2): 211-218.
121. Baykan Z, etinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak M (2013). Aile hekimlerinin tikenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. 16. Ulusal Halk Sađlıkđ Kongresi, Antalya, 27-31 Ekim 2013.
122. Tekingündüz S, Kurtuldu A (2015). işten ayrılma niyeti iş tatmini, örgütsel bağlılık, liderlik ve iş stresi arasındaki ilişkilerin analizi: Bir hastane rneği. ERPA Uluslararası Eğitim Kongresi, İstanbul, 4-7 Haziran 2015.
123. şahin H, Erigüç G (2000). hastane yöneticileri yönetsel stres kaynakları belirtileri ve başa çıkma yöntemleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 5(2): 7-39.
124. elik CK (2006). Eğitim yöneticilerinin mesleki tikenmişlikleri ile evlilik doyumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
125. zelik N, Gülsün M, zelik F, ztosun F (2012). Yöneticilerin zaman yönetimi becerilerinin iş stresi üzerine etkisi. Anatol J Clin Investig 6(4): 231-238.
126. Günbayı İ, Akcan F (2013). İlköğretim kurumları yöneticilerinin yaşadıkları iş streslerine ilişkin grişleri: Bir durum alışması. Journal of Teacher Education and Educators 2(2): 195-224.
127. Sarıtaş M (2010). Öğretim elemanlarının iş doyum ve iş stresi düzeylerinin belirlenmesi. Journal of New World Sciences Academy 5(2): 81-92.
128. Aydın A, nc K, Taşdemir T (2011). Akademik performansı etkileyen stres kaynaklarının belirlenmesine yönelik bir alan alışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 8(2): 387-399.

129. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yılmaz S, Yıldırım A (2008). Sağlık yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(1): 69-75.
130. Taşdelen S, Zaybak A (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 21(2): 101-106.
131. Baysan Arabacı L, Akın Korhan E, Tokem Y, Torun R (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3: 1-16.
132. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y (2013). Bir Sağlık Yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 18(2): 98-102.
133. Temel E, Bahar A, Çuhadar D (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle başetme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2(5): 108-118.
134. Sarı D, San Turgay A, Ekti Genç R, İlk defa invaziv girişim yapacak ebelik öğrencilerine uygulama öncesi verilen farklı öğretimin anksiyete düzeyine etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 24(3): 1-8.
135. Dinçer F, Öztunç G (2009). Hemşirelik ve Ebelik öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 16(2): 22-33.
136. 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.
137. Ataşalan E, Ulutaşdemir N (2016). Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışma ortamı kaynaklı risklerin hekim dışı sağlık çalışanlarında iş stresine etkisi. Uluslararası Hakemli İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Dergisi 1: 26-38.
138. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 3: 155-161.
139. Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç Ç, Şenlik M (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12: 4.
140. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi 18(2): 137-146.
141. 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.
142. Chiang Y, Chang Y (2012). Stress, Depression and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for Healthcare/Nursing Practice. Health Policy 108: 149-157.
143. Aktaş N, Çekal N (2001). İş verimliliğinin artırılmasında beslenmenin rolü. II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumu, Zonguldak; 119-123.
144. Ataşalan E (2015). Gaziantep İli Şahinbey İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

145. 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, Gaziantep Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

ÖZ GEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Mustafa GÜL
2. **Doğum Tarihi:** 10.03.1985
3. **Ünvanı:** Bilgisayar Teknikeri
4. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Ön Lisans	Bilgisayar Programcılığı	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2005
Lisans	İşletme	Eskişehir Anadolu Üniversitesi	2010
Y. Lisans	Sağlık Kurumları İşletmeciliği (Tezsiz)	Hoca Ahmet Yesevi Üniversitesi	2015
Y. Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Anabilim Dalı (Tezli)	Avrasya Üniversitesi	2018

Deneyim

Yer	Alan	Yıl
Amasya/Merkez	Amasya Üniversitesi Bilgi-İşlem Daire Başkanlığı Personeli	2011-
Amasya/Merkez	Amasya Halk Eğitim ve Akşam Sanat Okulu Bilgisayar Öğreticisi	2009-2011
Amasya/Merkez	Selamoğlu Hukuk Bürosu Avukat Katipliği	2008-2009
Şırnak /Cizre	Cumhuriyet İÖO. Bilgisayar Öğretmenliği	2006-2008

5. Yayınlar :

1. Gül M, Gül G, Kantarcı N (2015). Sağlık uygulamalarında ilk adımda hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesi. 5. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi, Ankara; 292-293.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi sorumlu araştırmacı Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR ve araştırmacı Yüksek Lisans Öğrencisi Mustafa GÜL tarafından yürütölen “Geleceğın Sağlık Profesyönergellerinin Uygulamada Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Örneği)” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı geleceğın sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dk (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışımızda tahmini 176 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllölük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamamızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptiriz. 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 mulutasdemir@yahoo.com e-posta adresi ve 0530 696 59 59 (sorumlu araştırmacı) mustafagul_05@hotmail.com e-posta adresi ve 505 696 75 65 (araştırmacı) numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

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

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

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

Sorumlu araştırmacı

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

İmzası:

Araştırmacı

Adı-Soyadı: Bilgisayar Uzmanı Mustafa GÜL

İmzası:

Ek 2: Anket

Değerli Geleceğin Sağlık Profesyonelleri,

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

Araştırmacı: Mustafa GUL
Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Yrd.Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

- Yaşınız:.....
- Cinsiyetiniz: 1. Kadın (..) 2. Erkek (..)
- Medeni durumunuz
1.Evli (..) 2.Bekar (..)
- Bölümünüz:
1.Hemşirelik (..) 2.Ebelik (..)
- Sınıfınız:
1. Üçüncü sınıf (..) 2. Dördüncü sınıf (..)
- Eğitim Durumunuz:
1. Sağlık Meslek Lisesi mezunu (..) 2. Lise mezunu (..)
- Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:
1- Düşük (alt)(..) 2- Orta(..) 3- Yüksek (üst) (..)
- Çalışma saatiniz (haftada)saat
- Baktığımız ortalama hasta sayısı (Gün):.....hasta
- Uygulamalara çıktığımız kurumda, çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?
1. Evet (..) 2. Hayır (..) 3. Bilmiyorum (..)
- Uygulamalara çıktığımız kurumda, meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?
1.Çok sık(..) 2.Sık (..) 3.Orta(..) 4.Nadir(..) 5.Görülmez(..)
- Uygulamalara çıktığımız kurumda, iş kazası görülme olasılığı nasıldır?
1.Çok sık(..) 2.Sık (..) 3.Orta(..) 4.Nadir(..) 5.Görülmez(..)

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

- Uygulamalara çıktığımız kurumda, mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?
1. (..) Hayır
2. (..) Sindirim sistemi hastalıkları (Ulser, 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 (Astm, 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.....
- Uygulamalara çıktığımız 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 yararlanmaları (surt/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.....
- "Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ" okudunuz mu?
1. Evet (..) 2. Hayır (..)

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

ÇALIŞMA ORTAMI KAYNAKLI RİSK VE TEHLİKELER	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
1. Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?					
2. Ellerinizi yıka dıktan sonra kuruluuyor 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 ampulü el ile mi kınıyorsunuz?					
8. Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?					
9. İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?					
10. Bir hasta dan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?					
11. Bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?					
12. Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçra dığında 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 Çalışanlarının Güvenlik Ölçeği

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

Ek 4: Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır).

Beck Anksiyete Ölçeği

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

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. 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)				

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	06.09.2017	2017/46	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	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKİYOR				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKİYOR				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKİYOR				
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKİYOR				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKİYOR				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKİYOR				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKİYOR				
DİĞER: (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 KLAVUZU					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/46	Tarih: 27.09.2017					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, 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		Katkım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
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 YURALKAN	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 ÖMAK	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK SAHİBİ	E <input 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
Tıbbi. Tes. No: 49978-39177
Etilik Kurul Başkanı

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

**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 Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi(Amasya Üniversitesi Yüksekokulu Örneği)		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2017/46		
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd.Doç.Dr.Nülgün ULUTAŞDEMİR Yardımcı Araştırmacı: Bilgisayar Uzmanı Mustafa GÜL		
	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	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Trabzon Kanuni Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uzeri KÜÇÜKTÜLÜ
Dipl. Tes. No: 29978-39177
Genel Cerrahi Klinik Şefi

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

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: 06.09.2017 tarih ve 23618724-000-11238 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kayı Düzeylerine Etkisi(Amasya Üniversitesi Yüksekokulu Örneği)” başlıklı etik kurul 2017/46 protokol numaralı araştırma başvurunuz raporör 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)

09./ 10 / 2017 Hemşire: İlknur AKYÜZ
...../ 10 / 2017 İdari ve Mali İşler Müd.Yrd.: Özgür GÜLCAN

Ek 6: Kurum Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/07/2017-E.16344



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 47526769-044
Konu : Anket Uygulama İzni

SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 04.07.2017 tarih ve 85246909-044-E.15478 sayılı yazınız.

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Bölümü 16111040001 numaralı öğrenci Mustafa GÜL'ün "Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi" adlı tez çalışması için Yüksekokulunuzda yapılmak istenen anket çalışması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Metin ORBAY
Rektör