



T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

GELECEĞİN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN UYGULAMADAKİ
YAŞADIKLARI RİSKLERİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ
(GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVDA UZUN

NİSAN 2018

TRABZON

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

GELECEĞİN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN UYGULAMADAKİ
YAŞADIKLARI RİSKLERİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ
(GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)

SEVDA UZUN

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
"YÜKSEK LİSANS"
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 23.03.2018

Tez Savunma Tarihi :06.04.2018

TEZ DANIŞMANI: Dr. Öğr. Üyesi. Nilgün ULUTAŞDEMİR

TRABZON-2018

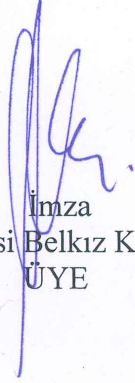
T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

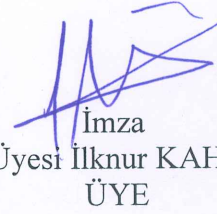
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Sevda UZUN tarafından hazırlanan "Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)" başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulu 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
JÜRİ BAŞKAN

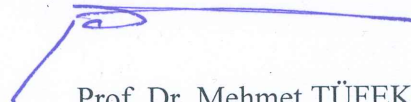


İmza
Dr.Öğr.Üyesi Belkız KIZILTAN
ÜYE



İmza
Dr.Öğr.Üyesi İlknur KAHRİMAN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

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

Çalışmamda her konuda desteğini esirgemeyen, beni cesaretlendiren sevgili dostlarım, çok değerli meslektaşlarım Sayın Öğr.Gör. Elanur ULUDAĞ'a, Sayın Arş.Gör. Gökçe Pınar AKSOY'a, Öğr.Gör.Tuba Eda ARPA'ya,

Avrasya Üniversitesi'nin değerli hocalarına ve saygıdeğer jüri üyelerine,

Tezimin istatistiksel analizlerinde benden desteğini esirgemiyen Öğr. Gör. Habip BALSAK'a, teşekkürü bir borç bilirim

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

Sevda UZUN

Trabzon 2018

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynaklarda eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim..../..../2018

(İmza)

Sevda UZUN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR.....	X
ÖZET.....	XI
ABSTRACT.....	XII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Sınırlılıklar.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kavramsal Çerçeve.....	4
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği	4
2.3. Güvenlik Kültürü.....	5
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi	6
2.5. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi ve Yasal Düzenlemeler	8
2.6. Sağlık Çalışanlarında İSG.....	9
2.6.1. Dünyada ve Ülkemizdeki Durum.....	9
2.6.2. Risk ve Tehlikeler	9
2.6.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı.....	11
2.6.4. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler	11
2.6.4.1. Kimyasal Riskler.....	12
2.6.4.2. Fiziksel Riskler.....	13
2.6.4.3. Biyolojik Riskler.....	14

2.6.4.4.	Psikososyal Riskler.....	15
2.7.	KAYGI.....	18
2.7.1.	Anksiyete.....	19
2.7.2.	STRES.....	20
2.7.3.	Stres Belirtileri.....	21
2.7.3.1.	Fiziksel Belirtiler.....	21
2.7.3.2.	Sosyal Belirtiler.....	21
2.7.3.3.	Psikolojik Belirtiler.....	21
2.7.3.4.	Zihinsel Belirtiler.....	21
2.7.4.	Stres Çeşitleri.....	21
2.7.4.1.	Akut Stres.....	21
2.7.4.2.	Episodik Akut Stres.....	21
2.7.4.3.	Kronik Stres.....	22
2.7.5.	İş Stresi.....	22
2.7.6.	Stres Kaynakları.....	23
2.7.6.1.	İş Yükü ve Çalışma Koşulları.....	23
2.7.6.2.	Çalışma Programı.....	23
2.7.6.3.	İşyeri düzeni.....	24
2.7.6.4.	Hiyerarşik ve Merkezi Örgüt Yapıları.....	25
2.7.6.5.	Bireyin Kendisi İle İlgili Stres Faktörleri.....	25
2.7.6.7.	Kişilik Özellikleri:.....	25
2.7.6.8.	Yaş ve Cinsiyet.....	25
2.7.7.	İş Stresi Ölçümü.....	26
2.5.7.1.	Genel Modeller.....	26
2.7.5.	Sağlık Çalışanları ve Stres.....	26
3.	YÖNTEM.....	29
3.1	Araştırmanın Deseni.....	29
3.2	Evren ve Örneklem.....	29
3.3.	Ölçme Araçları.....	29
3.4	Verilerin Toplanması ve Analizi.....	31
3.5.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	31
4.	BULGULAR.....	32

5.	TARTIŞMA.....	48
6.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	54
7.	KAYNAKÇA.....	57
8.	ÖZGEÇMİŞ.....	68
	EKLER.....	
EK 1.	Aydınlatılmış Onam Formu.....	
EK 2.	Anket.....	
EK 3.	SÇGÖ.....	
EK 4.	Etik Kurul Onayı.....	
EK 5.	Kurum İzni Onayı.....	

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Geleceğin sağlık profesyonellerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları	32
Tablo 2. Geleceğin sağlık profesyonellerinin klinik uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları	33
Tablo 3. Geleceğin sağlık profesyonellerinin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği puan ortalamaları	34
Tablo 4. Geleceğin sağlık profesyonellerinin Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları	34
Tablo 5. Hastane Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk ve Tehlikeler Algısının Dağılımı	35
Tablo 6. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	36
Tablo 7. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları hastanede çalışma durumların göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	38
Tablo 8. Geleceğin sağlık profesyonellerinin İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	39
Tablo 9. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı	40
Tablo 10. Geleceğin sağlık profesyonellerinin dinlenme durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	42
Tablo 11. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyal durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	43
Tablo 12. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile kişisel koruyucu donanımları kullanma durumlarının dağılımı	44
Tablo 13. Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleğe bakış açıları ile KKD kullanma durumlarının dağılımı	45
Tablo 14. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumları ile KKD kullanma durumlarının dağılımı	46
Tablo 15. Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı, çalışma saati ve içilen sigara sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki	47

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devleti
BAÖ	:	Beck Anksiyete Ölçeği
ILO	:	International Labour Organization
İSG	:	İş Sağlığı ve Güvenliği
KKD	:	Kişisel Koruyucu Donanım
MÖ	:	Milattan Önce
MS	:	Milattan Sonra
NIOSH	:	National Institute for Occupational Safety and Health
SÇGÖ	:	Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği
TSE	:	Türk Standartları Enstitüsü
TTB	:	Türk Tabipler Birliği
WHO	:	World Health Organization
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
IAEA	:	International Atomic Energy Agency
SSK	:	Sosyal Sigortalar Kurumu
DNA	:	Deoksiribo Nükleik Asit
ÇSGB	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
SARS	:	Severe Acute Respiratory Syndrome
HBV	:	Hepatitis B virüs
ICN	:	International Council of Nurses

**Yüksek Lisans Tezi
ÖZET**

**GELECEĞİN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN UYGULAMADAKİ
YAŞADIKLARI RİSKLERİN KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ
(GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)**

Sevda UZUN

**Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
2018, 86 (sayfa), 9 (Ek sayfalar)**

Bu araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin kaygı düzeylerine üzerine etkisini saptamak amacı yapılan bir araştırmadır.

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Ekim 2017'de Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören öğrenciler (n=210 kişi) oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı dönemde derslere aktif katılan 197 öğrenciye (evrenin %93.8'i) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler ve çalışma şartlarını içeren sorular ile BAÖ ve SÇGÖ sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler, ortalama, sayı, standart sapma, Ki-kare testi, Mann Whitney U ve Kuskall Wallis, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmamıza katılan geleceğin sağlık profesyonellerinin %65.6'sı kadın, %34.5'ini erkek olup yaş ortalamaları 21.59 ± 1.40 'dır. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik tebliğ okuyan öğrencilerin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak orta anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Geleceğin sağlık profesyonelleri, Çalışan sağlığı güvenliği.

**Master Thesis
ABSTRACT**

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

Sevda UZUN

Avrasya Üniversitesi

Enstitu of Health Sciences

Department of Nursing

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

2018, 86 (Pages), 9 (Appendix)

This study is a research aimed at determining the risks and risks that a state university is exposed to during the practice of students in the 3rd and 4th classes of the faculty of health sciences nursing department and to determine the effects of these students on their anxiety levels.

The universe of the descriptive and cross sectional type study was composed of the students (n=210 people) who were educated in the 3rd and 4th classes of the Nursing Department, of Health Sciences Faculty of Gümüşhane University in September-October 2017. During the study period, 197 active students (93.8 percent of the universe) were attended to the classes. Sociodemographic characteristics and working conditions and the questionnaire consisting of BAS and HWSS werw collected under direct observation. Percentage, mean, number, standart deviation, Chi-square test, Mann Whitney U and Kuskall Wallis, ANOVA and correlation analysis were used in the analysis of the data.

65% of the health professionals who participated in our research fort he future female, 34.5% are the male and the avarage is 21.59±1.40. The avarage score of the HWSS was higher fort he students who read the bulletin fort the provision of the patient and employee safety.

In this study, it was determined that students were provided with occupational safety but experienced moderate anxiety.

Key Words: Hospital, Future health professionals, Employee health securi.

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan; yaşamı için gerekli olan her şeye ulaşmak için çalışmak zorundadır ve çalışma hayatı insan yaşamının vazgeçilmez parçalarından biridir. Bazen insanlar yaptıkları iş nedeniyle sağlık problemleri ile karşılaşabilmektedirler. Günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını bozacak durumlar, kazalar ve riskler taşıması nedeniyle bireyin bütüncül sağlığını etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışma ortamının özellikleri bireylerin sağlığının korunması ve mevcut durumunun devam etmesi önem arz etmektedir [1,2].

Sağlık alanı bir hizmet sunma dalı, bir iş koludur ve her iş kolu gibi kendine özel risk ve tehlikeler içermektedir. Bu alanda çalışan insanların sayılarının çok olması da bu risklerin önemini arttıran bir diğer nedendir. Yalnızca sağlık personelleri değil risk altında çalışan personelden hizmet alan kişiler de en az sağlık personeli kadar risk altındadır [3].

Sağlık çalışanlarının mesleki riskler ile karşılaşma olasılığı yaptığı işe ve çalıştığı bölüme göre farklılık göstermektedir. Hemşirelerin ise, hastayla daha fazla zaman geçirmeleri ve bakımları için direkt temas halinde olmalarından dolayı sağlık riskleri ile karşılaşma ihtimalleri diğer sağlık personellerinden daha fazladır [4,5,1]. Günümüzde sağlık personeli; oldukça zor koşullarda çalışmasına rağmen, geçmişten günümüze değerlerin de etkisiyle, bir çalışan gibi değil, sanki kendini feda etmesi gereken ve sağlık sorunları yokmuş gibi görülen çalışanlardır. Sağlık çalışanları da, aynı diğer çalışanlar gibi bir çalışandır ve onlar da çalışma hayatlarındaki karşılaştıkları hemen tüm sorunlarla karşılaşmaktadır [3]

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını “işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu”olarak tanımlamıştır [6,7].

Çalışma ortamından kaynaklanan risk ve tehlikeler; biyolojik (virüsler, mantarlar, vb.) ve kimyasal (dezenfektan, antiseptikler), fiziksel (iğne batması, termal konfor, gürültü, iç ortam kirliliği, yetersiz alan vb.), ergonomik (bel, extremitte ağrıları vb.), ve psikososyal riskler (stres, anksiyete, çaresizlik, depresyon) olmak üzere gruplanmıştır. Bu risk ve

tehlikelerin sağlık alışanlarında meslek hastalıklarına, iş kazalarına, iş veriminde azalmaya vb. durumların işle ve çalışanla ilgili beraberinde getirdiği problemlere neden olduğu ifade edilmektedir [8,9].

Demir'in (2003) aktardığına göre Birleşmiş Milletler İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Enstitüsü iş stresini "iş stresi işin gerekleri, çalışanın ihtiyaçları, kapasitesi ya da kaynaklarıyla uyuşmadığı zaman oluşan zararlı fiziksel ve duygusal tepkilerdir." olarak tanımlamıştır [10]. Çalışma ortamlarındaki iş stresine neden olan durumlar; sağlık bakım yaklaşımları ve yönetim değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulamalar çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya terminal dönemde olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır [11]. Ayrıca sosyal destek algısının yetersiz olması, yöneticilerin hemşirelerin kendi kararlarını vermesine olanak vermemesi [12], iş memnuniyetinin olmaması [13] olarak belirtilmiştir.

Hemşirelerde stres yaratan durumlar ve bunların sonuçları ile ilgili yapılan araştırmalarda hemşireleri iş ortamında en çok etkileyen stres etkenlerinin; hasta bakımı, bilgi ve beceri düzeyi, kişilerarası iletişim, yönetimle ilişkiler, fiziksel iş çevresi ile ilgili durumlar, ölümcül hastalığa sahip bireylerin sorumluluğunu aşırı derecede hissetme, sağlık ekibi üyeleriyle çatışma, sosyal desteğin azlığı ve hasta yoğunluğunun fazla olması bildirilmiştir. Yaşanan iş stresi ve sonuçlarının hemşirelerde duyarsızlaşmayı arttırdığı ve tükenmişliğe yol açtığı belirlenmiştir [14,15,16].

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 [17]. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin uygulamalardaki iş sağlığı ve güvenliği incelenmiş ve yaşadıkları kaygı düzeyleri ele alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Gümüşhane Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin kaygı düzeylerine üzerine etkisini saptamak amacı yapılan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- H₀:** Geleceğin sağlık profesyonellerinin öğrenim gördükleri sınıf ile kaygı arasında bir ilişki yoktur.
- H₁:** Geleceğin sağlık profesyonellerinin öğrenim gördükleri sınıf ile kaygı arasında bir ilişki vardır.
- H₂:** Geleceğin sağlık profesyonellerinin kurumda çalışma memnuniyeti ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.
- H₃:** Geleceğin sağlık profesyonellerinin herhangi bir ruhsal hastalığa sahip olma ile kaygı arasında bir ilişki vardır.
- H₄:** Geleceğin sağlık profesyonellerinin uyku sorunları ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.
- H₅:** Geleceğin sağlık profesyonellerinin düzenli sağlık kontrolü yaptırma ile kaygı arasında bir ilişki vardır.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün sadece uygulamaya daha çok katılan 3. ve 4. Sınıf öğrencilerine yapılmıştır. Ayrıca literatürde mesleki risklerin kaygı düzeylerine etkisi ile ilgili çalışmaların hemşireler üzerinde yapılması öğrenciler üzerinde daha az sayıda yapılması bu araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramsal Çerçeve

İş, “bireyin yaşamını idame ettirmesi amacına yönelik ruhsal ve bedensel her uğraş olarak” ya da “bedensel, zihinsel ve ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade hizmetler üretme faaliyeti” olarak tanımlanır. İş sağlığı kavramı ise, çalışanların sağlıklarını bütüncül olarak en üst düzeyde sürdürmek, çalışma koşullarını ve üretim araçlarını; sağlığa uygun hale getirmek, çalışanları zararlı etkilerden koruyarak, işin ve çalışanın birbirine adaptasyonunu sağlamak üzere yapılan araştırmaları kapsar [18]. İş yerinde çalışanın sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alması, sosyal, zihinsel ve bedensel zararlardan korunması için gerekli fiziksel şkoşulların sağlanması ve önlemlerin alınması iş sağlığı ve güvenliği açısından son derece önemlidir [19].

2.2 İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık kavramı, organizmanın yaşanan çevreye uyumunu ifade etmekte ve günümüzde sadece hastalık ve sakatlıkların yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu biçiminde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası’ndaki bu tanım, bir hedef ortaya koymakta ve bu hedefe ulaşılmasında, kişinin yaşadığı ve özellikle çalıştığı ortam büyük önem taşımaktadır [20].

Uluslararası Çalışma Örgütü ve DSÖ iş sağlığını ise; “Bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönünden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları” şeklinde ifade etmiştir. [21,22].

Türk Standartları Enstitüsü “Türk Standardı 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri standardında” İSG kavramını kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma” şeklinde tanımlanmaktadır. Daha geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı işyeri ile sınırlı sağlık ve güvenlik tedbirlerinin yeterince koruma sağlayamayacağını kabul eden, işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen, ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına dahil eden bir kavramdır [23]. Uluslararası Çalışma Örgütü ile DSÖ 1950 yılında karma bir komisyon kurarak, iş sağlığının amaçlarını saptamışlar ve bunları Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 112 sayılı tavsiye kararı ile üye ülkelere duyurmuşlardır.

Bu amaçlar:

- 1.Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek seviyeye ulaştırmak,
- 2.Çalışmanın negatif şartları sebebiyle ile sağlığın bozulmaması için tedbirler almak,
- 3.Çalışanlara uygun işler seerirken fiziksel ve ruhsal kabiliyetlerini dikkate almak
- 4.Yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlamaktır [24].

Ülkemizde özellikle 2 günden az dinlenme gerektiren iş kazalarının istatistiklere 1990'ların ortalarından başlayarak kaydedilmesi sonucunda, iş kazası sayısında bir azalma gerçekleşmiş gibi görünmesine karşın; iş kazası sonucu ölümlerdeki yükseklik dikkat çekicidir [25].

İş hayatı insan sağlığı ile önemli bir şekilde bağlantılıdır. Çalışma ortamları insan sağlığını doğrudan etkileyebilecek risk faktörlerini barındırmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanamadığı ortamlarda verimli ve güvenli üretim yapmaya çalışmak faydadan çok zarar getirecektir. İSG kurullarında alınan kararların uygulanmasının, işletme içindeki farkındalığın ve işbirliğinin gelişmesine, sık ve etkili denetlemeyle yönetimin etkinliğin artmasına ve uzun vadede kaza ve hastalıkların azalmasında oldukça etkili olduğu çalışmalarda da ortaya konmuştur [26].

2.3. Güvenlik Kültürü

Kültür, insan gruplarının bağımsız yapılarını ortaya çıkaran yaratılan ve aktarılan sembollerle ifade edilen düşünce, duygu ve davranış biçimleridir [27]. Güvenlik kültürü, koruma gereksinimini karşılamanın en önemli yollarından birisi olup, genel olarak ‘‘bir örgütteki tüm üyelerin risk ve tehditler hakkında paylaştığı fikir ve inanışlar bütünü’’ olarak tanımlanabilir. İngiltere Sanayi Konfederasyonu 1991'de güvenlik kültürünü; örgütteki tüm üyelerin risk, kaza ve hastalık hakkında paylaştığı fikir ve inançlar şeklinde tanımlar [28]. International Atomic Energy Agency (IAEA)'nın tanımına göre; iş güvenliği kültürü, örgütün iş sağlığı ve güvenliği programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki sürekliliğine karar veren birey ve grupların değer, algı, tutum, düşünme alışkanlıkları, yetkinlik ve davranış örüntülerinin bir toplamıdır [29].

İş güvenliği kültürü de, iş gvenliğininin ön planda olduğu yaşam biçimidir. Güvenlik bilgiye dayanır ve bireyin içselleştirdiği ve yaşam biçimi haline getirdiği bilgi, güvenlik kültürünü oluşturur [25].

Uluslararası Çalışma Örgütü, Genel direktörü Guy Ryder'in Hürriyet gazetesine verdiği röportajda “Türkiye’de mesleki kazaların ve hastalıkların yüksek seviyede olduğunu kabul etmek gerektiğini ve Soma’daki maden kazasının uluslararası seviyelerde dikkat edilmesi gereken bir durum olduğunu” ifade etmiştir. Ayrıca son aylarda Türkiye’nin iş güvenliğine yönelik bazı anlaşmaları onaylamasının önemli bir gelişme olduğunu ve yapılması gereken yasal düzenlemelerin de ötesinde İSG kazalarını önleme kültürünün oluşması, zihniyet dönüşümünün sağlanması gerektiğini belirtmiştir [30].

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği 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 [31,32]. Eski çağların ünlü hekimi Hipokrat Milattan Önce (MÖ 460-377) "On Air, Waters and Places" adlı kitabında hastalıkların oluşundaki çevre faktörlerinin önemine işaret etmiştir. Aslında Hipokrat tıbbında işçilerin sağlık sorunlarına çok değinilmediği bilinmektedir. Bunun nedeni muhtemelen, o dönemlerde çalışan kişilerin, toplumda çok düşük sosyal sınıftan kişiler olmasıdır [33].

Platon (Eflatun)’nun MÖ 428-370 yıllarında “zanatkarların çalışma şartlarından dolayı ortaya çıkan problemler”, Aristo’nun MÖ 384-322 tarihlerinde gladyatör diyeti, Galen’in Milattan Sonra (MS) 2. Yüzyılda Çevre Faktörünün Hastalıklara Etkisi, Agricola 1494 “Ağız Buruna Mendil” çalışması; Paracelsus 1493-1541 “altın-gümüş gibi kıymetli madenleri elde etmenin bedeli” gibi çalışmalar İSG’ye temel anlamda yol gösterici tarihi bilgiler olarak karşımıza çıkmaktadır [31,32]

İş sağlığı ile ilgili gelişmelerde kurucu kabul edilen 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 çalışmaları sırasında çok sayıda iş yerini dolaşmış, çalışanların sağlık sorunlarının incelenmesi konusunda sistematik yaklaşım geliştirmiştir. Ramazzini çeşitli fabrikalardaki araştırmaları sonucunda, bazı hastalıkların, insanların iş yerinde karşılaştıkları durumlardan kaynaklandığını, yani işle ilgili olduğunu gözlemlemiş ve bu noktayı ısrarla belirterek

bütün hekimlere, hastalarından bilgi alırken onların mesleklerini de sormalarını tavsiye etmiştir. Ayrıntılı meslek öyküsü alınırken, kişinin son işinin yanı sıra (varsa) eski işleri de sorulmalı ve çalışma sırasında (fiziksel, kimyasal vb.) hangi tür etmenlerle karşılaştığı, iş yerinde benzeri yakınmaları olan başka kişilerin olup olmadığı, belirtilerin çalışma saatleri ile ilişkisi de öğrenilmelidir. İngiltere’de Dr. William Farr’ın “Merkezi Kayıt Dairesi” (General Register Office) başkanlığına getirilmesinden (1839) sonra bu ülkede, ölümlerin mesleklere göre incelenmesi başlamıştır. İlk incelemelerin sonucunda madenlerde ve fabrikalarda çalışanlarda ölüm riskinin çok yüksek olduğu ortaya konmuştur [31].

18. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere’den doğan sanayi devriminin oluşturduğu iş kolları, farklı çalışma ortamları oluşturdu. Bunun sonucu olarak ortaya çıkan ağır ve tehlikeli çalışma ortamları işçiler ve işverenler arasında tartışmalara neden oldu. Bu tartışmalar büyüyerek hükümetin işçi ve işveren politikalarında değişikliğe gitmesine sebebiyet verdi. İlk yasanın çıkması ise, 10 yaşından küçük çocukların dahi çok zor şartlarda çalıştırıldığı bir dönemde Thomas Percival harekete geçti ve bir rapor hazırladı. Raporların etkisinde kalan parlamenterler hemen çalışmalara başlayarak 1802 tarihinde “Çıraklık Sağlığı ve Ahlakı Kanunu” çıkarıldı [34].

18. yüzyılın sonlarında buhar gücünün üretimde kullanıma girmesinin ardından insanların, fabrikaların olduğu yerlere doğru göç etmeye başlamalarıyla, fabrikaların kurulu olduğu yerlerin çevresinde yeni oluşan yerleşim bölgelerinde beslenme, barınma vb. konularında yeterli olanaklar bulunmadığı için fabrikalarda çalışan işçilerde beslenme yetersizlikleri ve bazı salgın hastalıklar görülmeye başlanmıştır. Öte yandan o güne kadar tarım, hayvancılık gibi daha az riskli işlerde çalışmaya alışmış olan bu işçiler makinelerle çalışırken daha sık olarak kazaya uğramışlar, bu nedenle sakat kalma hatta ölümler artmıştır [35].

19. yüzyılın başlarında ve sonrasında sanayi ve teknolojiye hızlı gelişmeler, dev fabrikaların kurulmasına ve yeni makinelerin kullanıma girmesine neden olmuştur. Bu süreçte yaşananlar, işyerlerindeki kötü koşulların varlığının üstünü örtmüştür. 19. yüzyılda İngiltere’de bir tekstil fabrikasından kadın ve çocuk işçilerin çektiği acıların kamuoyuna yansması üzerine tekstil fabrika sahibi Robert Owen, çocukların çalışma koşullarını kendi fabrikasında düzenleyerek “İş güvenliğini ilk defa işyerine sokan insan” olarak tanınmıştır [36].

Ülkemizde İSG ile ilgili çalışmalar 6 Mayıs 1930 da yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile başlamıştır. Bu kanun içme suyundan hamamlara, çalışan güvenliğinden tıbbi konulara kadar geniş yelpazede bir çok hususu içermektedir. 1936 yılında kabul edilen ve 1967 yılına kadar yürürlükte olan 3008 sayılı iş yasası ile ilk defa İSG konusunda sistematik ve ayrıntılı bir düzenleme gündeme getirilmiştir. 3008 Sayılı kanun yerini 25 Ağustos 1971de kabul olan 1475 sayılı iş kanununa bırakmıştır. 2003 yılında kabul olan ve hala yürürlükte olan 4857 Sayılı İş Kanunu hala yürürlükte olan 4. Maddesinde ifade edilen işyerlerinin dışında kalan tüm işyerlerinde geçerli olan son iş kanunumuzdur. İSG ile ilgili Cumhuriyet tarihinin en kapsamlı kanunu ise 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunudur [25].

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 problemlerin başında yer almıştır. Endüstrileşmenin bütün dünyada pek çok medikososyal sorunlar ortaya çıkardığını ve çalışanların iş kazaları, meslek hastalıkları gibi büyük sorunların yanında psikososyal ve sosyoekonomik problemlerin de olduğunu, bu problemlerin çözümlenmesiyle çalışanlardan büyük oranda verim alınabileceğini, XIX. yy’ın ikinci yarısından sonra yapılan araştırmalardan anlamaktayız [37].

Türkiye de çoğu ülke gibi İSG ihtiyacı kömür madenciliği sektörünün etkisiyle ortaya çıkmıştır. İlk olarak Osmanlı imparatorluğunda yayımlanan kanunlarla oluşan iş güvenliği giderek yaygınlaşmış ve önem kazanmıştır [38]. Her yıl dünyada hayatını kaybeden çalışan sayısı; 1.2 milyon iken; iş kazası geçiren kişi sayısı, 250 milyon, meslek hastalıkları sonucu zarar gören çalışan sayısı 160 milyon olarak belirtilmektedir. Türkiye de ise, 2008 yılı SSK istatistiklerinin son verilerine göre; iş kazası sayısı 73.923; meslek hastalığı 519 kişi; hayatını kaybeden sayısı; 1.096 olarak açıklanmaktadır. [39].

Türkiye’nin kabul ettiği “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”, “Avrupa Toplumsal Anlaşması” ve “Uluslararası Çalışma Örgütü” sözleşmelerinden başka 1944 yılında imzalanan “Philadelpia Bildirgesi”, 14.11.1950 tarihinde imzalanan “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”, 25.03.1957 tarihinde imzalanan Avrupa Topluluğunun Anayasası olarak kabul edilen “Roma Anlaşması” ve bu anlaşmaya göre 1974 yılında kurulan “Güvenlik

Hijyen ve Sađlđın Korunması Tavsiye Komitesinin Kararları” uluslararası düzeyde belli başlı belgelerdir” [40].

2.6. Sağlık alışanlarında İSG

2.6.1. Dünyada ve lkemizdeki Durum

Dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarının çoğunluğu büyük şehirlerde yoğunlaşan hastanelerde istihdam edildiği halde çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetleri alamamakta, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının kayıtları bile tutulmamaktadır [41].

Sağlık alışanları, çalışma sahaları oldukça geniş olmakla birlikte ülkemizde ve dünyanın pek çok yerinde hastanelerde çalışmaktadırlar. Hastaneler aşırı bürokrasi ve hiyerarşik düzenin var olduğu ortamlardır. Sağlık meslekleri içindeki hiyerarşik sıralamada en st basamakta hekimlik yer almaktadır. Dünyanın hemen her yerinde doktorlar, sağlık çalışanları emirlerini yerine getirecek ve düzeni sağlayan kimseler olarak algılanmakta ve onların varlıklarını bu şekilde kabul etmektedirler. Aynı zamanda sağlık hizmeti sunan ekip içinde oran olarak en büyük grubu sağlık çalışanları oluşturmaktadır [42].

Sağlık alışanlarının hastalıklara karşı doğan bağışıklığı söz konusu olmayıp sanılanın tersi ciddi risk taşımaktadır. Sağlık alışanları için “hasta öncelikli” olup, onlardan hastaları uğruna kendi sağlıklarından bile fedakarlık yapmaları beklenmektedir. Ancak, sağlık çalışanları başkalarının sağlığını iyileştirmeye çalışırken, kendi sağlık ve güvenliklerini de nemsemelidirler. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi sağlık hizmetleri kalitesi ve verimliliği ile doğru orantılı değerlendirilirken; iş verimlilik düzeyini etkileyen en önemli etmenlerden birisi olarak çalışan sağlığı kabul edilmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti ancak sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışan sağlık çalışanları ile üretilen gerçeği yöneticiler tarafından unutulmamalıdır [43].

2.6.2. Risk ve Tehlikeler

Tehlike, bireyin sağlığına karşı oluşan tehditler olarak tanımlanır. Tehlike, işçi sağlığını ve iş güvenliğini tehdit eden, zor duruma sokan, büyük zarara yol açabilecek durumlardır. Çevremizde bulunan çeşitli etmenler “tehlike” yaratabilir, ancak bu etmenlerle karşılaşma durumunda bu tehlikeli durumun belirli bir ihtimal kapsamında oluşması söz konusudur; bu durumda riskten söz edilir. Risk; olabilirlikle, ihtimalle ilişkili

bir kavramdır ve tehlikeli bir durumda olumsuz bir olayın meydana gelme ihtimali olarak tanımlanmaktadır [44,45].

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

Madde 5: Her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla ve işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde aşağıdaki görevleri kapsayacaktır.

- ❖ İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi;
- ❖ 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;
- ❖ İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer aletlerin durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma,
- ❖ Yeni malzemelerin sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım,
- ❖ İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma,
- ❖ Mesleki iyileştirme önlemlerine katkıda bulunma,
- ❖ İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği;
- ❖ İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme; İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma [46,47].

Çalışma ortamlarındaki tehlikenin hangi durumda riske dönüştüğünün bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenilir bir ortamda çalışması, işe bağlı sağlık sorunlarının engellenmesi mümkün olmamaktadır. Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlığı bozabilecek etmenlerin iyi bilinmesi gerekir. Çalışma ortamındaki tehlikeler önlenemediğinde riske, işe bağlı sağlık sorunlarına, iş

kazalarına, meslek hastalıklarına ve bunlara bağlı sakatlık, iş görmezlik durumlarına ve işe devamsızlıkların oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında hem çalışma ortamı hem de işin yoğunluğu, mesleksi hataların oluşmasına neden olabilir [44,45].

Risk değerlendirmesi basamağında, olayların ortaya çıkma ihtimali ve ortaya çıkan olaylarda maruz kalınabilecek sonuçlar tespit edilmeli ve bu duruma yönelik tedbirler alınmalıdır [48].

2.6.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

İş kazası Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” olarak ifade edilmektedir [49,50].

Meslek Hastalığı; bir insanın sağlığının yaptığı işten zarar görmesi sonucu meydana gelen hastalığa “meslek hastalığı” denir. Yani hastalık ile yapılan iş arasında, bir sebep sonuç ilişkisi bulunması gerekir. Burada ile meslek hastalığının sağlığı olumsuz yönde etkileme biçimindeki farklılığına dikkat etmek gerekir. İşyeri çalışma ortamındaki sağlık zararları nedeniyle oluşan hastalıklara meslek hastalıkları ve iş ortamında oluşan kazalara da iş kazaları adı verilmektedir [37].

Sağlık hizmetleri iş kazaları yönünden tehlikeli ve riskli bir sektördür. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) Ulusal İşçi İstatistikleri 2001 yılı sonuçlarında sağlık sektörü öldürücü olmayan mesleki kaza ve hastalıklar açısından tüm sektörler arasında ikinci sırada yer almaktadır. [51].

İş kazası ve meslek hastalığı yönüyle sosyal koruma iki aşamada incelenmiştir. Bunlardan ilki iş kazası ve meslek hastalıkları risklerini en aza indirmek için iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve denetimdir. İSG ile ilgili düzenlemeler, mesleki risklerin tespit edilmesi ve ortadan kaldırılmasını, iş yeri bazında iş sağlığı ve güvenliği denetim sisteminin kurulması ve işletilmesine yönelik önlemleri kapsamaktadır. Risk gerçekleşikten sonra, bir başka deyişle, iş kazası ve meslek hastalığı meydana geldikten sonra, ortaya çıkan 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

karşılanmadığı durumlarda işverenlerin sorumluluğu, özel sigortalar ve evrensel programlar çerçevesinde kayıplar işveren tarafından da karşılanmaktadır [52].

2.6.4. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu beyan etmiştir [8].

2.6.4.1. Kimyasal Riskler

Sağlık hizmetlerinde kullanılan pek çok kimyasal madde bir yandan hastaların sorunlarının tanı ve tedavisinde, koruyucu uygulamaların gerçekleştirilmesinde ve hijyenik önlemlerin alınmasında kilit rol oynarken, öbür taraftan sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli bir tehlike kaynağı oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının çoğu kez ve bazen çok yoğun miktarlarda maruz kaldığı kimyasallar; dezenfektanlardan, anestezi maddelere, sitotoksik ajanlara, ilaçlara, civa gibi bazı ağır metallere kadar oldukça geniş bir çerçevede yer alır [53].

Sağlık kurumlarında kullanılan ilaç ve kimyasal bileşiklerin sağlık yönünden çeşitli olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. Birçok ülkede, sağlık kuruluşlarında kullanılan kimyasal maddelerin yasal düzenleme kapsamında olmaması ve konuyla ilgili personelin maruziyet durumu, akut ve kronik sağlık sorunları ile ilgili çalışmaların az sayıda olması konuya olan ilginin yetersizliğinin ve önemsenmediğinin göstergesidir [7,54].

Ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara maruziyet önemli bir sağlık riski oluşturmaktadır. Anestezi gazına maruz kalan bireyde öncelikle etkilenen organ santral sinir sistemidir. Baş ağrısı, dikkat ve konsantrasyon kaybı en sık bildirilen etkilerdir. Ayrıca ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyetin spontan düşüklüğü ve konjenital malformasyonları arttırdığı, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarına, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıklarına neden olduğu belirtilmektedir [53,56,55].

Mutajenik, karsinojenik, teratojenik etkilerden herhangi birini gösteren ya da üreme sisteminde bir bozukluğa, ciddi organ zehirlenmesine ve diğer toksik etkilere sebep olan

ilaçlar “tehlikeli ilaç” olarak tanımlanmaktadır. Bu ilaçların büyük bölümünü sitotoksik ilaçlar oluşturmaktadır [53,57,56,55].

Dezenfektan ve sterilizan maddeler cerrahi aletler ya da solunum cihazları gibi, steril edilip kullanılan malzemelerin temizlenmesi için vazgeçilmez, ama o ölçüde de riskli maddelerdir. Bu maddeler Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) ya da hemoglobin amino asitleri gibi, proteinden zengin bölümlere bağlanarak alkilasyona yol açarlar. Ulaşamadıkları organlarda ise uzun dönemde başka biyolojik etkilere ya da karsinojen etkilere yol açabilirler [58].

Etilen oksit yanıcı ve konsantrasyonu %3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Etilen oksit organizmaya deri ve solunum yoluyla girerek sistemik etkilere neden olmaktadır. Akut etkileri solunumla ilgili sıkıntılar ve nörolojik bulgulardır. Etilen oksitle dezenfekte edilmiş ve yeterince havalandırılmamış malzeme (maske, eldiven, tamponlar, endotrakeal tüpler, anestezi maskeleri vb.) deride irritasyona ve buna bağlı lezyonlara, kornea yanıklarına ve katarakta yol açar [19].

Formaldehit kimyasal sterilizasyon amacıyla kullanılmaktadır. Kısa süreli göz, burun ve boğaz tahrişine neden olabilir. Formaldehitin dozu arttıkça öksürük, solunum güçlüğü aritmi yapar, dozun daha da artması ise akciğer ödemi, hatta ölüme neden olabilir [58].

2.6.4.2. Fiziksel Riskler

Sağlık çalışanlarını etkileyen başlıca fiziksel risk faktörleri arasında; iyonize ve noniyonize radyasyon, gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, kaygan zemin, sıcak/soğuk, havalandırma, vibrasyon ve iç ortam kirliliği yer almaktadır [5,60,2,59,55]. Bunların yanında kan basıncının artması, çalışma performansının azalması, uyku düzensizlikleri, stres, tinnitus, gürültüye bağlı işitme kaybı veya geçici eşik değişiklikleri olabilir [55].

Sağlık çalışanlarını etkileyen fiziksel etmenlerden bir diğeri iyonlaştırıcı olmayan radyasyondur. Günümüzde sağlık bilimleri alanında kullanılan teknoloji hızla gelişmekte ve bu teknolojinin kullanımı hızla artmaktadır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte elektromanyetik alan oluşturan cihazların kullanımının artması ve bunlara maruziyet sonucunda vücut dengesinin bozulduğu ve rahatsızlıkların arttığı belirtilmektedir. Özellikle günde 8-10 saat geçirilen iş yerlerindeki noniyonize radyasyon maruziyetinin boğazda kuruluk hissi, gözde problemler, baş ağrısı, alerji, yüzde kızarıklık, uykusuzluk, seslere

karşı hassasiyet, işitme zorluğu, yorgunluk gibi rahatsızlıklara yol açtığı ifade edilmektedir [59,61,62].

Radyasyon yanıklara, yaşlanmayı hızlandırarak ömrün kısalmasına, kanser (deri, kemik ve tiroid kanseri, lösemi) ve kalıtsal bozukluklara neden olmakta, hatta ani ölümlere de yol açabilmektedir Ayrıca hamilelerde, bebeğin gelişmesini olumsuz etkileyerek düşüklere, düşük doğum ağırlığına, malformasyona, mikrosefali gibi genetik bozukluklara neden olurken, doğurganlığı da azaltmaktadır [88].

Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hasta ve çalışanların sağlıklarının korunması ve hastane kökenli enfeksiyonların önlenmesi bakımından ayrı bir önem arz etmektedir. Hastane ortamlarında tüberküloz gibi solunum sistemi ile ilgili hastalıklar sağlık personeline hava yolu ile bulaşma riski taşımaktadır. Bu nedenle hastanelerde oluşturulan havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınarak hastane kaynaklı enfeksiyonları engelleyecek şekilde yapılmalıdır [5]. Çalışma ortamlarında çeşitli nedenlere bağlı olarak meydana gelen tozlar, çalışanların sağlığını ciddi olarak tehdit ederek, hem iş kazalarına zemin hazırlamakta hem de çeşitli meslek hastalıklarına neden olmaktadır. İş yerindeki tozlar, iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşumuna yönelik etkilerinin yanında; işin verimliliğini de azaltmakta, makinelere ve üretilen ürünlere de zarar vermekte, sıkıcı bir çalışma ortamı yaratarak çalışma şartlarını kötüleştirmektedir [63].

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 [64]. Büyük oranda fiziksel efor gerektiren işlerde çalışanlarda çalışma ortamındaki yüksek ısı ile beraber insan vücudundaki ısı artışı, fiziksel-zihinsel çalışma isteğini yok eder ve yorgunluk belirtileri ile beraber çalışma gücü gittikçe zayıflar [36].

2.6.4.3. Biyolojik Riskler

Sağlık çalışanları meslekleri gereği pek çok biyolojik riskle karşı karşıyadır. Biyolojik riskler; kan, kan ürünleri ve vücut sıvıları ile maruz kalma sonucunda, solunum, damlacık yolu ile bulaşma sonucu ve diğer yollarla çalışanları etkileyerek çok sayıda

enfeksiyon hastalığına (Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Tüberküloz, Hepatit B vb.) neden olurlar [56,65,66,55].

Solunum ve damlacık yolu ile bulaşan ajanlar, damlacık ve damlacık çekirdeği hastaların solunum salgılarıyla bulaşır. Tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, severe acute respiratory syndrome (SARS), influenza, meningokok, pnömokok bu yolla bulaşan enfeksiyonlardır [57,56,65,66,55]. Sağlık çalışanları ile ilgili olarak biyolojik risklere neden olan damlacık ve solunum yoluyla etki eden tüberküloz genellikle hastane kaynaklıdır. Bulaşımı hava yoluyla gerçekleşen enfeksiyon hastalığı olmakla beraber gelişmekte olan devletlerde etkili bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır [67].

Tüberküloz hastalığı sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği mesleki tehlikelerden birisidir ve tüberküloz kontrolünün iyi olmadığı ülkelerde meslek hastalıkları açısından önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Son yıllarda, genel popülasyonda tüberküloz vakalarının sayısının artmasıyla birlikte, sağlık çalışanlarında da tüberküloz enfeksiyonu riski artmaktadır. Ülkemizde yapılan birçok çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının risk altında olduğu belirlenirken özellikle göğüs hastalıkları servislerinde çalışanlarda ve en çok hemşirelerde riskin arttığı belirtilmiştir [68,69,66,70]

Sağlık çalışanları özellikle doktor, hemşire, diş hekimleri, laboratuvar çalışanları, diyaliz çalışanları hepatit B virüsü ve hepatit C virüsünü de kapsayan, kanla bulaşan patojenlerle enfeksiyon riski altındadırlar. Hastaların bakımı esnasında kan veya kontamine vücut sıvılarıyla HIV, Hepatit B (HBV) ve Hepatit C (HCV) gibi hastalıklar bulaşabilir. Sağlık personelinde Hepatit B enfeksiyonu sıklığı, diğer mesleklere göre 3-6 kat daha fazladır. DSÖ hastalığın endemik olarak bulunduğu ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık personelinde, hastanede çalışan her yıl başına HBV enfeksiyonuna yakalanma riskini % 0.6-1.4 olarak belirlemiştir [71]

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 [55]. Doğrudan bulaşan enfeksiyon etkenleri için ise cilt bütünlüğünde bir bozukluk olmasına veya mukozaya temas olmasına gerek yoktur. Hastanede yatan hastalarda ciddi enfeksiyonlara sebep olan

dirençli bakteriler ve uyuz gibi bazı cilt parazitleri bu grupta yer alan enfeksiyon etkenleridir [73].

2.6.4.4. Psikososyal Riskler

Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenleri; yoğun iş yükü, çalışma sürelerinin uzunluğu ve düzensizliği, nöbetler, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır [63, 166, 163, 182].

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 tehlike arz etmektedir [74]. Vardiya ve nöbet usulüyle çalışma biçimi, çalışan kişinin normal biyolojik, psikolojik, sosyal yaşama şeklini olumsuz etkileyen bir durumdur. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışmak beden normal, biyolojik ritmi ile çelişki yaşadığından kronik yorgunluğa ve kişinin aile ve sosyal hayatının zarar görmesine yol açar. Geleneksel olarak çalışma saatleri belirlidir. Dinlenme saatleri akşamları ve hafta sonlarıdır. Hemşireler için ise gece çalışma zorunluluğu da vardır. Bu durum başlı başına bir stresördür [75].

İnsan fizyolojisinin değişik saatlerde çalışmaya duyarlı olduğunu, çalışma saatlerine ayak uydurmak için sürekli bir baskı içinde olduğunu belirtmiş ve aynı zamanda bu değişikliklerden insan fizyolojisinin çok etkilendiğini vurgulamıştır. Bu durum uzun süreli olduğunda bu tür koşulların kalıcı ve büyük uyku problemlerine yol açabileceği, sinir sisteminin zedelenebileceği ve kronik yorgunluk, endişe ve depresyon gibi önemli sağlık sorunlarına neden olabileceği belirtilmiştir. Gece vardiyasında çalışanlar uyanık kalmak için kafein ve diğer uyarıcılar daha çok tüketme eğilimindedirler. Kafeinin yüksek kullanımı, kalp ritim bozuklukları, baş ağrıları ve sindirimle ilgili sağlık problemlerine neden olabilir [76].

Hemşirelerin kaygı yaşamasının ana nedenleri arasında durumu ağır olan hastalara bakım vermek, anksiyete düzeyi yüksek ve acı çeken bireylerle iletişim kurmak 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. Buna ek olarak her an acil bir durumun oluşma ihtimali ve yaptığı işlemlerde yanlışlık yapma kaygısı hemşireyi etkileyen stresörlerdendir [75].

Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş memnuniyetini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. İş yerindeki uzun süreli ve sık sık tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde kalp hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür [36].

İş memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hekim ve hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğinin ve kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalıkta önemli bir neden olduğu saptanmıştır [77]. Şiddet, dünya çapında ölümlerin ve ölümcül olmayan yaralanmaların en önemli nedenidir. Şiddet, sahip olunan gücün, yaralanma ve kayıpla sonlanan ve sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır [6]

İşyerinde şiddet genel olarak “çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmaktadır işyeri şiddeti, çalışanlar üzerinde olumsuz sonuçlara neden olmakla birlikte fiziksel, psikolojik, sosyal kayıpları da beraberinde getirmektedir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde sağlık profesyonelleri; sağlık sistemindeki çeşitli sorunlarla birlikte, kişilerin artan beklentilerine paralel olarak daha fazla şiddete uğramaktadır. Bu durum, hemşireleri de olumsuz etkilemektedir. Sağlık kurumlarındaki şiddet de, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır [78].

Hastane ortamında şiddetin yaygın olması ve hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla en fazla temas eden meslek mensubu olması Şiddete daha fazla uğramalarını sağlar.

Hemşireleri şiddetten dolayı mağdur olmalarını etkileyen en önemli risk faktörleri; kadın ağırlıklı meslek olması, insana doğrudan hizmet vermesi, toplumda bakım veren kişi olarak görülmesi, insanların duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılması, hastaya 24 saat hizmet vermesi, sağlık ekibi içinde hastayla en uzun süre bir arada bulunan meslek grubu olması, hasta/hasta yakınıyla oluşturulan duygu yüklü ağır iletişimler yaşaması, vardiyalar şeklinde ve uygulamalarda yalnız çalışılması, farklı sağlık şikayetleri olan hasta ve hasta yakınları ile doğrudan temas kurulmasıdır [62]. İngiltere’de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, çalışanların %38’i yıldırımaya uğradıklarını ve %42’si örgütlerinde yıldırımaya şahit olduklarını ifade etmişlerdir [78].

Mobbing, “bir veya birkaç kişi tarafından, diğer kişi veya kişilere yönelik olarak, sistematik olarak düşmanca ve ahlak dışı uygulamalarla ortaya çıkan psikolojik şiddet veya psiko-terör” olarak tanımlanmaktadır. Mobbing, örgütte birey veya gruplara zarar vermek için sergilenen rezil etmek, ayağını kaydırmak, gücünü kötüye kullanmak, hakaret etmek, gözdağı vermek, saldırmak biçiminde görülen davranışlardır. İşyerinde mobbing bireylerde aşırı strese, dışlanmışlığa, korkulara, sindirim sistemi rahatsızlıklarına, uyku bozukluklarına, depresyona ve kaygıya, iş tatminsizliğinin artmasına ve tükenmişliğe neden olabilmektedir [58,81,84,82,83].

Sağlık hizmetlerinin merkezinde insan olması bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi sebebiyle sağlık çalışanlarının iş doyumu önemlidir. İş doyumu, çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır. İş doyumu en genel anlamıyla iş ortamına ilişkin olumlu ya da olumsuz duyguların tümü şeklinde ifade edilmektedir [85,86]. İş yükü, bireyin işyerinde kendisine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik algısıdır. Özellikle tükenme sendromu incelendiğinde, en temel sebeplerden birisi olarak bireyin ağır iş yükü altında kalması olduğu gerçeği araştırmalardan elde edilen bulgular arasındadır. İş yükünün bireyi olumsuz etkilediği alt alanlar, “belirgin olmayan görev yüklenimi”, “iş yapmakla yükümlü olduğu zamana ait baskı”, “uyumsuz ya da uygunsuz eğitim ve geliştirme” ile “düşük düzeyde sosyal destek”ten oluşmaktadır. Ülkemiz koşullarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir [87].

2.7. KAYGI

Kaygı sözcüğünün kökü eski Yunanca “anxietas” olup, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir. Freud’a göre kaygının işlevi, olası bir tehdide ve tehlikeye karşı benliği uyararak ve savunma düzeneklerine işlerlik kazandırmaktır. Günümüzde kaygı, bir bireyin varlığı için temel kabul ettiği bazı değerlerin, belirsiz ve baş edemeyeceği tehditler altında kalışının anlaşılması ve bunu hissetmesi durumudur. Çağımız insanında kaygı, bireyin kendi varlığına veya özdeşim yaptığı şeylere yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu durumlara karşı bir tepkisidir. Kaygının bu yapıcı, olumlu özelliğinin yanı sıra, patolojik boyutlara varmasıyla yıkıcı ve bozucu yanları da vardır. Günümüzde ruhsal bozukluklar yüksek görülme oranı, yüksek kronikleşme eğilimleri ve tedavi güçlükleri ile önemli bir toplum sağlığı sorunudur [88,89].

2.7.1. Anksiyete

Anksiyete (bunaltı) içten veya dışardan gelebilecek bir tehlike beklentisinin neden olduğu kaygı ve endişe durumudur. Yaşamın sürdürülmesinde ve karşılaşılabilecek tehlikeleri önleyebilmede esas rol oynayan durumlardan biridir. Birçok farklı ruhsal bozuklukta ortaya çıkan, tehdide karşı geliştirilen bir tepki ve hayatta kalmaya yönelik bir duygudurumu halidir. Bu duyguya vücutta bir takım semptomlar eşlik edebilir. Bu duyumlara örnek olarak göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, titreme, başağrısı, bulantı, sersemlik hissi verilebilir. Anksiyetenin klinik belirti ve bulguları kişiden kişiye büyük oranda değişir [90,91].

1894 yılında Freud ilk anksiyete teorisini ortaya atmıştır. Freud’un anksiyete nevrozu kavramı oldukça kapsamlı bir kavramdır. Seksüel doyumdaki bozukluk üzerinde durulmuş ve anksiyete bastırmaya bağlanmıştır. 1900’lü yılların başında Freud ikinci anksiyete teorisini ileri sürmüştü ve burada anksiyeteyi tehlikeyi önlemek için ortaya çıkan bir haberci olarak tariflemiştir. Yani anksiyete represyonun sonucu değil represyonu oluşturan olarak düşünülmüştür [92]. Freud’a göre anksiyete nevrozu dört büyük sendromu içermektedir: Genel irritabilite, kronik anksiyöz beklenti, kaygı nöbetleri ve sekonder fobik kaçınma. Freud anksiyöz beklentinin anksiyete nevrozunun temel belirtisi olduğuna, sinirlilik, kaygı-endişe ve yüzer-gezer anksiyeteyi kapsadığına inanırdı. “Aşırı kaygı” durumu “anksiyöz beklenti” terimi altında ilk kez onun tarafından ifade edilmiştir. 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 ödipus döneminde temel kaygı kastrasyon anksiyetesiyle, süperego gelişimi ile süperego kaygısı ve suçluluk önem kazanır. Ama tüm bu gelişim evrelerinde doyurulmayan isteklerin aşırı kışkırtmasıyla karşılaşma tehlikesinin ortak olduğundan söz eder. Freud anksiyete belirtilerini, öncelikle somatik belirtiler olarak, ya yüzer-gezer anksiyeteyle 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 [93,91].

2.7.2. STRES

İnsanların ruhsal ve bedensel durumlarının son noktaya kadar zorlamasını stres olarak söyleyebiliriz. Bu yeni duruma alışmaya çalışan organizmanın uyum sağlamak için bazı tepkiler ortaya koymasına stres tepkisi denir. Fakat endişe stres olarak adlandırılmamalıdır. Sıkıntıyı ifade edecek olursak stres etmenleri karşısında, çaresizlikten gelen durumun sonucunda oluşan ruhsal değişimlerdir diyebiliriz [94]. Günümüzde stresin etkilerini gözlemek 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 karşısında 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 [95].

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 olabiliyor. Stresin belirtilerini Fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak

üzere dört başlıkta, episodik akut stres, akut stres, ve kronik stres olarak üç ana başlıkta inceleyebiliriz .

2.7.3. Stres Belirtileri

Stresin belirtilerini; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört başlıkta, inceleyebiliriz.

2.7.3.1. Fiziksel Belirtiler

Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, konstipasyon, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, hipertansiyon, veya kalp krizi, aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı, kazalarda artış, gürültü, ısı, şiddet vb. [96,97].

2.7.3.2. Sosyal Belirtiler

Kişinin çevresiyle arasında oluşan uyumsuzlukların sonucu ortaya çıkardığı stres şeklidir. İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek [96,97].

2.7.3.3. Psikolojik Belirtiler

Genel olarak fiziksel ve sosyal etmenlerin tetiklediği durumların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Fakat bu kendiliğinden de ortaya çıkabilmektedir. Yalnızlık, hayal kırıklığı, ve kayıplar, kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık duygusal olarak tükendiğini hissetme [96,97].

2.7.3.4. Zihinsel Belirtiler

Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, düşük verimlilik, iş kalitesinde düşüş belirtileridir [96,97].

2.7.4. Stres Çeşitleri

Stres her zaman olumsuz etkilere yol açan bir neden gibi görülmemelidir. Stresin hiç olmadığı, sade bir yaşam tarzı da insanda strese sebep olabilir. Stresin türlerini ise akut stres, episodik akut stres ve kronik stres olarak üç ana başlıkta ele alabiliriz.

2.7.4.1. Akut Stres

Yaşanan olağan üstü doğal veya insan kaynaklı tehlikelerin karşısında çaresizlikle beraber insanın fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyolojik durumuna etki etmesi sonucu ortaya çıkan tepkidir [98].

2.7.4.2. Episodik Akut Stres

Stres türleri arasında ikinci sırada episodik akut stres yer almaktadır. Episodik, nöbetler halinde gelip giden anlamındadır. Episodik akut stres tepkileri gösteren kişiler aşırı duyarlı, öfkeli, sinirli, endişelidirler. Sürekli telaşlı ve sinirlidirler, bazen bu sinirlilikleri saldırgan bir tutuma dönüşebilir. Diğer bireyler bu davranışlarına düşmanca cevap vermeye başladığında ise onlarla olan ilişkileri gitgide kötüleşmeye başlar. İşyeri onlar için dayanılmaz bir hale gelir [19].

2.7.4.3.Kronik Stres

Bazı kronik stresler, çocukluktan gelen ve zihinde sonsuza dek kalan travmatik yaşanmışlıklardan kaynaklanır. Bazı tecrübeler kişiliği derinden etkiler ve kişiyi sonsuz bir strese sokar. Kronik stresin en kötü yanı insanların buna alışmasıdır. İnsanlar akut stresin hemen farkına varırlar, çünkü bu yeni bir durumdur ama kronik stres alışlageldik ve bazen de rahat geldiğinden tamamen görmezden gelinebilir [19].

2.7.5. İş Stresi

İş stresi; iş ve örgütsel istekler, kısıtlamalar ve fırsatlara bireysel özelliklerin aracılık ettiği bir durumdur. İş stresi tepkisi ise subjektif bireysel bir durumdur. İş ortamındaki stresli olayların sıklığı, iş şartları ve bireysel özelliklerden; stres düzeyi ise sadece bireysel özelliklerden etkilenir [99]. Çalışma hayatında en kıymetli varlık konumunda insanoğlu bulunduğu gibi iş yaşamı da bireyin hayat yolculuğunda önemli bir yer kaplar ve hayatının her alanına yansyarak ruhsal ve bedensel iyilik halini etkiler. Dolayısıyla insanın kendini iyi hissetmesi işinde, aile yaşamında ve sosyal hayatındaki doyumuna bağlıdır. Bireyin tüm bu çabaları içerisinde üzerine düşenleri yapmaya çalışırken bazen baskı hissedebilir ve zorlandığı düşüncesine kapılabilir. Bu baskılar sonucu bireyde oluşan yetersiz kalma düşüncesi güçlendikçe bireyde stres oluşumu başlar [100].

Dünya Sağlık Örgütü, 1992 raporuna göre iş stresi dünya çapında epidemik haline gelmiştir [101]. Birleşmiş Milletler, 1992 raporunda iş stresini 20. yüzyılın hastalığı olarak

tanımlanmıştır. İş sağlığı alanında iş stresi, meslek hastalığı olarak değerlendirilmiştir [102]. 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 [103].

2.7.6. Stres Kaynakları

Genel olarak baktığımızda strese sebep olan birçok faktör vardır. Bu faktörleri uzmanlar 3 gruba ayırmaktadır. Bunlar fiziki çevreden, iş ortamından ve psikososyal durumlardan kaynaklı olan faktörlerdir [104].

1)Çevreden kaynaklanan stres faktörleri: Hava ve iklim koşulları, kapalı ortam hava kirliliği, radyasyon, gürültü, ışık, kalabalık, toz vb. örnek verilebilir.

2)İş ortamından kaynaklanan stres faktörleri: Ağır iş yükü, rollerdeki sık aralıklarla değişim ve belirsizlikler, iş tanımındaki eksiklikler, gece işi, yoğun işler, karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler vb.

3)Ergonomik nedenlerden kaynaklanan faktörler: Ağır hastaları kaldırma nedeniyle oluşan bel ağrıları ve yorgunluk, vardiyalı çalışma, yoğun çalışma, aşırı hasta yükü nedeniyle iş stresi ve tükenme, monoton iş, ciddi travmaya uğramış hastalarla uzun çalışma [105].

4)Psikososyal durumlardan kaynaklı olan faktörler: Psikososyal özelliklerden kaynaklanan stres faktörlerini baktığımızda kendi aralarında 3'e ayrılır:

a)Günlük stresler: Günlük hayatın sıradan gerilimleridir. Örneğin; trafikte karşılaşılan bir terslik, evde işlerin aksaması vb. Bunlar günlük yaşamda oldukça sık yaşadığımız streslerdir.

b)Gelişimsel stresler: Gelişimsel nitelikteki olayların sebep olduğu streslerdir. Burada söz konusu olan çocuk veya yetişkinlerin kronolojik durum ile ortaya çıkan gelişimleridir. Örneğin, çocuğun okula başlaması, yetişkinlikten iş hayatına geçme, orta yaşın sonlarında yaşanan orta yaş krizi, menopoz ve andropoz bu duruma örnek verilebilir.

c)Yaşam krizi niteliğindeki stresler: Hayata başlı başına biçim verecek nitelikteki olayların yarattığı streslerdir. Örneğin, kanser vb. ciddi hastalıklar, doğum, aile bireylerinden birinin ölümü, işten çıkarılma, iş bulamama gibi [104].

İş yaşamında stres kaynakları çeşitli araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ortaya atılmış ve ele alınmıştır. Bu kapsamda McGrath (1976) örgütsel stres kaynaklarını; görev kaynaklı stres (işin zorluğu, belirsizliği ve iş yükünün fazlalığı), role bağlı stres (çatışma, belirsizlik, iş yoğunluğu), davranış ortamından kaynaklanan stres (kalabalığın etkisi vb.), fiziksel çevreden kaynaklanan stres (sıcaklık, soğukluk, gürültü vb.), sosyal çevreden doğan stres (bireyler arası anlaşmazlık, özel yaşamla ilgili stres, dışlanma ve yalnızlığa itilme), bireyin kendinden kaynaklanan stres (bireyin kaygı durumu, algılama düzeni vb.) olarak sıralamıştır [106].

2.7.6. 1. İş Yükü ve Çalışma Koşulları

Aşırı iş yükü, işle ilgili stres kaynakları arasında en önemli sırada ve en çok karşılaşılan etkenlerdendir. Bir işin başarımı için ayrılan zamandan daha çok zamana ve güce gerek duyulması, işin gereklerinin bireyin yeteneğini ve beceri düzeyini aşması bireyde strese yol açar. Belli bir zamana yetişmek amacıyla zaman baskısı altında çalışmak, başlı başına bir stres kaynağıdır. Aslında aşırı iş yükü kadar, yetersiz iş de bir stresör olarak kabul edilebilir. Aşırı iş yükü altında çalışmanın yanında, düşük iş düzeyinde çalışmak da bireyin psikolojik sağlığını bozabilir [107,108].

2.7.6.2. Çalışma Programı

Vardiya usulü çalışma, katı kuralları olan çalışma programı, önceden tahmin edilemeyen çalışma saatleri, uzun ya da insanlardan uzak çalışma saatleri çalışma programından kaynaklanan stresörlerdir. Gece vardiyasında çalışanlar için tanımlanan stresörler ise; uykusuzluk, bağırsak sistemindeki değişimler ve beslenme ile ilgili sıkıntılar, şiddete maruz kalma ve bunun sonucunda gelişen strestir. Akşam ve gece vardiyasında çalışanlar, diğer insanların uyuduğu ve bedenlerinin uyumak istediği saatlerde uyanık kalmak zorundadırlar ve bunun sonucunda fizyolojik sıkıntılar ortaya çıkmaktadır [94].

2.7.6.3. İşyeri Düzeni

İşyeri düzeni, iş ile ilgili stres kaynaklarından biri olarak görülmektedir. İşyeri düzeninden anlaşılması gereken işyerinin iç ve dış fiziksel durumu ve yapısıdır. Yani,

binaların üretim ve hizmet yapmaya uygun olması, merdivenler, işyerinde kullanılan aletlerin düzeni ve temizliği, işyerinin hijyeni, işyerinin boyanma durumu işyerinin düzeni konusunda belirleyici olmaktadır. Aslında sayılan durumlar birer küçük detay gibi görünse de, kimi zaman çalışanlar üzerinde oldukça etkili olduğu yapılan çalışmalar sonucunda saptanmıştır [39, 154].

2.7.6.4. Hiyerarşik ve Merkezi Örgüt Yapıları

İyi çalışma ilişkileri ve aynı düzeyde çalışanlar, çalışanlar arasındaki karşılıklı etkileşim, örgütsel yaşamın çok önemli bir parçası olup, bireysel ve örgütsel amaçlara ulaşmaya yardım eder; yetersiz veya eksik olduğunda ise, stres kaynağı olur. Örgüt içinde çalışma grubunun her türlü ilişkileri (toplantı, telefon görüşmeleri vb.) stres kaynağı olabilir. Bir işletmenin belirli bir grubu içerisinde yer alan kişiler arasında, kişilik uyumu beklemek her zaman mümkün olmayabilir [107].

2.7.6.5. Bireyin Kendisi İle İlgili Stres Faktörleri

Bireysel stres kaynaklarını, özgün ihtiyaçlar, kapasite ve karakter gibi unsurlar oluşturur. Algılama farklılıkları, tecrübeler, aile sorunları, aile üyeleri arasındaki ilişkiler, çocukların yetiştirilmesi, eğitimi, eşlerin iş sorunlarını eve taşımaları, boşanma, ölüm gibi nedenler bireysel stres yaratan unsurlardır [107].

2.7.6.6. Aile Hayatı

Çalışanların ailesi ile olan etkileşimlerinde yaşadığı problemler, gerek sosyal yaşamlarında ve gerekse iş yaşamlarında stres yaşamalarına neden olabilmektedir [109].

2.7.6.7. Kişilik Özellikleri:

Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında diğerlerine göre daha fazlayken, bazı bireyler bunu daha az yaşar ve bazı insanlar ise diğerlerine göre daha yoğun yaşar yani strese karşı dayanıklılık, kişiden kişiye değişmektedir. Bazı insanlar, diğerlerine oranla daha çabuk ve daha yoğun alarm durumuna geçerek stresten çabuk etkilenir, bazıları ise daha yavaş alarm durumuna geçer. Benzer şekilde, bazı insanların strese dayanıklılıkları daha uzun, bazılarının daha kısadır. Bireyin kişilik özelliğinin stres kaynağı olduğu da çalışmalarda vurgulanmaktadır [110,107,111].

2.7.6.8. Yaş ve Cinsiyet

Çalışanlar açısından strese neden olan yaşla ilgili sorunların genellikle yaşın ilerlediği orta yaşlılık ve yaşlılık dönemlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Gençliğinde başarısız deneyimler yaşamış bireyler, yaşları ilerledikçe bilgi ve yeterlilik açısından kendilerini yetersiz görebileceklerdir. Diğer taraftan kişilik olarak duyarlı bireyler ileriki dönemlerde daha fazla strese girmektedirler. Ayrıca bilgi ve yaşamışlıkları yetersiz genç bireyler de stres yaşayabilmektedirler [112].

2.7.7. İş Stresi Ölçümü

Günümüzde stres hiçbir kapsamlı ölçü bulunmamaktadır, mevcut olan stres ölçüm modelleri iki kategoriye ayrılabilir:

1.Genel modeller: Alanların her türlü kullanılabilir ancak kısmen olarak stres ölçülür.

2.Spesifik modeller: Daha kapsamlı stres ölçüsünü sağlar ancak geldikleri alanda kullanılabilir [113].

2.5.7.1. Genel Modeller

Günümüzde geçerlilikleri kabul edilen ve gerek araştırmalarda gerekse uygulamada etkili olduğu öne sürülen iki model bulunmaktadır. Bu modellerden yola çıkılarak oluşturulan çok sayıda ölçek yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca bu modellerin birlikte ele alınması gerektiğini öne süren araştırmacılar da vardır. Bunlardan birincisi Karasek ve arkadaşlarının 1981'de geliştirdiği iş yükü- kontrol-sosyal destek modeli, diğeri daha sonraki yıllarda geliştirilen Siegrist'in çaba-ödül uyumsuzluk modelidir. İş stresi ölçmek için kullanılan iki temel model Karasek ve Siegrist modelleridir [103].

2.7.5. Sağlık Çalışanları ve Stres

Bireylerin stresle baş etme becerileri kişisel özelliklerine, iş hayatındaki deneyimlerine ve başa çıkma mekanizmalarına göre değişebilmektedir. Bununla birlikte çeşitli kişisel özellikler, bulunulan iş ortamındaki stresi arttırabilmekte, aynı ortamda çalışan kişiler arasında benzer stres kaynakları hemşireler tarafından farklı algılanabilmektedir.

İş stresörlerini ve hemşirelerde görülen stres kaynaklarını ICN şöyle sıralamıştır;

- ❖ 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: İdaredeki bireylerle ve çalışma ortamındakilerle arasındaki iletişim, iş ortamındaki büyük değişiklikler, organizasyondaki farklılıklar, karar verme konusunda katılımcı eksikliği,
- ❖ Çalışma Ortamı ile Ev Arasındaki Engeller: Zamanında yapılması beklenen görevler,
- ❖ Mesleki Gelişme: Becerilerini kullanma ya da bütün olanaklara ulaşmadaki başarısızlık, bireysel beceri ve ilgi alanlarına uygun olmayan bir durum değişikliği, iş güvenliği, öğrenme ve gelişme olanaklarındaki eksiklik,
- ❖ İşin Niteliği: İş ortamında ve iş yükünde gerek duyulan fiziksel ve duygusal dayanma gücü olarak açıklanmaktadır [44].

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 beraberinde bazı sorunları beraberinde getirmektedir ve hizmet kalitesinin düşmesi bunlardan biridir [11].

Hastanelerde de görev yapan sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan sağlık çalışanları, çalışma koşullarındaki farklılıklar sebebi ile yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük oranda 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 eklenmektedir [114]. Sağlık çalışanlarının 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 [16].

Sağlık çalışanları her zaman insanlarla direkt ilişki içindedir. Sağlık çalışanları bireylerin sorunlarını, gereksinimlerini, yeterliliklerini, çevreyle uyum düzeylerini, kendilik kavramlarını değerlendirerek bakım hizmeti vermektedir. Hastanın çevresinde terapötik bir unsur olabilmek için, sağlık çalışanlarının gerek insan davranışları, gerekse

insanların gereksinimleri, duyguları ve bu duyguları belirtme yolları üzerinde bilgi sahibi olması gerekmektedir. Sağlık çalışanının hastaya vereceği bakımın kalitesi, empati yapabilme, etkili dinleyebilme ve kendisini terapötik ortamda kullanabilme becerisi ile yakından ilişkilidir [115].

Sağlık çalışanlarının; meslektaşlarıyla ve yöneticilerle ile girdikleri çatışmaları, iş yerinde yapılan ayrımcılığı, aşırı iş yükü ve uygulanan tedaviye ilişkin belirsizlikleri, ölmekte olan hasta ve ölüm gerçeği ile başa çıkmayı, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmaları, iş ortamı stres kaynakları olarak tanımladıkları saptanmıştır [116].

Sağlık çalışanlarının stres kaynakları ise;

- ❖ Kişisel bilgi yokluğunu fark etmek,
- ❖ Mikrop kapma riski,
- ❖ İlaç kullanımı
- ❖ Tam zamanında tedaviyi uygulayamama endişesi,
- ❖ Düzensiz çalışmaktan dolayı fiziksel, duygusal ve sosyal değişimler yaşamak,
- ❖ 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 [117]. Sağlık çalışanlarında strese neden olan birçok faktör vardır. Hastanın ağrısını dindirememesi, çaresizlikler, ağır ve ölümcül hastalarla çalışma, araç gereç ve eleman eksikliği, ücretin az olması, yoğun iş yükü, ölümlerin sık görülmesi, yönetimle ilgili problemler, bunlar arasında sayılabilir. Sağlık çalışanlarının yoğun stresle birlikte 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 için çözüm önerileri sunulması gerekmektedir [118]. Günümüzde sağlık çalışanlarında görülen stres ve tükenmişlik sağlık çalışanlarının geleceği için tehlike oluşturmaktadır. Bu yüzden sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, stres ve doyum açısından çok iyi anlaşılmalıdır [119].

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Deseni

Bu araştırma Gümüşhane Üniversitesi'nin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünün uygulamaya daha çok katılan 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu risklerden etkilenme derecesinin en az düzeye indirgeyerek hemşirelik öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Ekim 2017'de Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünün uygulamalara daha çok katılan 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrenciler (n=210 kişi) oluşturmuştur. Araştırma, çalışmanın yapıldığı dönemde derslere aktif katılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 197 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir (Cevaplılık oranı %93.8) . Öğrencilere uygulanan anket ve ölçekler ders bitiminde sınıftan dağılmadan önce toplu olarak 20-25 dk süre içinde birebir direkt gözlem altında uygulanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrenciler uygulamalı derslerde mesleki uygulamalarını haftada iki gün olmak üzere Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde yapmaktadır.

3.3. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından hazırlanan literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu (EK 1), sosyodemografik 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 (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) içeren sorular (EK 2) ile Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) (EK 3) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK 4) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Öğrencilere anket ve ölçekler ders sonrası sınıf ortamında tek tek dağıtılmış birebir gözlem altında uygulanmıştır.

SÇGÖ: Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personel için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach

Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personel için 0.96) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntem yaklaşımları benimsenmiştir. Faktör analizi döndürme işlem sonrasında; taslak ölçekten 30 madde çıkarılarak ölçek 45 madde ile son şeklini almıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik 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 güvenliği sağlanıp, sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri değerlendirmektir. Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve meslek hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum le “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 [120]. Bu tez çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği algısını, iş sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgileri değerlendirmek amacıyla SÇGÖ kullanılmıştır.

BAÖ: Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır [121]. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personel için Cronbach Alpha: 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.94 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 [124]. BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir [122]. 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 [123,121].

3.4 Verilerin Değerlendirilmesi

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileriyle Eylül-Ekim 2017’de yüz yüze görüşme şeklinde ve anket tekniği kullanılarak araştırma verileri toplanmıştır. Anket formları araştırmanın yapıldığı dönemde derslere aktif katılan 197 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmaya katılan 197 öğrenciden elde edilen veriler çalışmaya ışık tutmuştur. Katılımcılara kimlik bilgileri sorulmamış, anket formları doldurulurken gönüllük esas alınmıştır. Öğrencilere süre kısıtlılığı yapılmamıştır. Öğrenciler, anket formlarını yaklaşık olarak 20-25 dakikada yanıtlamışlardır. 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 kullanılacaktır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

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

4. BULGULAR

Araştırma içerisine 197 hemşirelik bölümü öğrencisine ilişkin tanımlayıcı bilgiler, BAÖ ve SÇGÖ sorularına verdikleri cevaplar, cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan geleceğin sağlık profesyonellerinin %65.5'i (129 kişi) kadın, %34.5'i (68 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 21.6 ± 1.4 (Min:19, Max:49)'dır. Bu araştırmada cevaplılık oranı %93.8'dir. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Geleceğin sağlık profesyonellerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	129	65.5
Erkek	68	34.5
Yaş Grupları		
17-21 yaş	107	54.3
22 yaş ve üzeri	90	45.7
Medeni Durum		
Evli	8	4.1
Bekar	189	95.9
Mezun Olunan Okul		
Sağlık Meslek Lisesi	25	12.7
Lise	172	87.3
Sınıf		
Üçüncü sınıf	94	47.7
Dördüncü sınıf	103	52.3
Toplam	197	100.0

Geleceğin sağlık profesyonellerinin %87.3'ü (172 kişi) lise mezunu, %12.7'si sağlık meslek lisesi mezunudur. Öğrencilerin, % 52.3'ü (103 kişi) dördüncü sınıfta, % 47.7'si üçüncü sınıfta öğrenim görmektedir (Tablo 1). Geleceğin sağlık profesyonellerinin klinik uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Geleceğin sağlık profesyonellerinin klinik uygulama yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları

Çalışma Koşulları	Sayı	%
Çalışma Saati / Hafta		
2-13	136	69.0
14-24	46	23.4
25-35	12	6.1
36-46	1	0.5
47-57	2	1.0
Bakılan Hasta Sayısı / Gün		
0-6	172	87.3
7-13	18	9.2
14-20	6	3.0
21 ve üzeri	1	0.5
Toplam	197	100.0

Geleceğin sağlık profesyonellerinin %.69.0'ı (136 kişi) haftada 2-13 saat çalıştığını ve %87.3'ü (172 kişi) 6 hastaya bakım verdiğini ifade etmiştir. Geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ puan ortalaması Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Geleceğin sağlık profesyonellerinin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ)	197	45	215	121.5	35.4

Min: Minimum; **Max:** Maximum; **SS:** Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması 121.5±35.4) saptanmıştır. Geleceğin sağlık profesyonellerinin BAÖ puan ortalaması Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Geleceğin sağlık profesyonellerinin Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	197	0	54	17.8	13.0

Min: Minimum; **Max:** Maximum; **SD:** Standart Sapma

Bu araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin anksiyete puan ortalaması 17.8±13.0 ile “orta düzeyde” yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4). BAÖ puan ortalaması %51.8’i hafif düzeyde anksiyete, %27.4’ü şiddetli düzeyde, %20.8’i orta düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur. Geleceğin sağlık profesyonellerinin çalışma ortamı kaynaklı karşılaştıkları risk ve tehlikeler algısının dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısının dağılımı

Hastane Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk ve Tehlikeler Algısı	N	%
Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?	191	97.0
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?	195	99.0
El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	190	96.5
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	195	98.9
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?	105	53.2
Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?	175	88.8
Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırılıyorsunuz?	167	84.7
Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?	144	73.1
İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	193	97.9
Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?	174	88.3
Bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?	193	98.0
Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz?	184	93.4
Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?	82	41.6
Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	14	7.0
Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	13	6.6
Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?	96	48.7
Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?	115	58.4
Sağlığınızı olumsuz etkileyen omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?	112	56.8
Kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?	15	7.6
Uykusuzluk problemi çektiniz mi?	148	75.1
Varis problemi yaşadınız mı?	35	17.8
Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	72	36.6
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	36	18.2
Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	51	25.9
TOPLAM	197	100

Tablo 5'i incelediğimizde ortalaması yüksek bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kuruluyanlar (1.2 ± 0.5), hasta bakım tedavi süreci sırasında eldiven kullananlar (1.3 ± 0.6), bakım tedavi uygulamalarından sonra ellerini yıkayanlar (1.2 ± 0.6)'dır. Ortalaması düşük bulunanlar ise; hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar (4.7 ± 0.6), hasta yakını tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (4.7 ± 0.7), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (4.7 ± 0.7)'dır. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ VE SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6' da verilmiştir

Tablo 6. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Kadın	129	2.6	0.7	-2.6	0.009
	Erkek	68	2.9	0.8		
BAÖ	Kadın	129	19.2	13.1	2.2	0.02
	Erkek	68	15.0	12.0		
	Mezun Olunan Okul	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Sağlık Meslek Lisesi	25	2.8	0.6	0.6	0.53
	Lise	172	2.7	0.8		
BAÖ	Sağlık Meslek Lisesi	25	18.4	14.2	0.2	0.80
	Lise	172	17.7	12.8		
	Medeni Durum	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Evli	8	2.9	0.75	0.8	0.45
	Bekar	189	2.7	0.78		
BAÖ	Evli	8	22.9	10.0	1.1	0.25
	Bekar	189	17.5	13.0		

Tablo 6'nın devamı

	Yaş	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	17-21 yaş	107	2.6	0.7	-0.9	0.36
	22 yaş ve üzeri	90	2.7	0.8		
BAÖ	17-21 yaş	107	18.8	13.4	1.2	0.19
	22 yaş ve üzeri	90	16.5	12.2		
	Sınıf	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Üçüncü sınıf	94	2.7	0.7	1.3	0.19
	Dördüncü Sınıf	103	2.6	0.7		
BAÖ	Üçüncü sınıf	94	19.8	13.2	2.1	0.03
	Dördüncü sınıf	103	15.9	12.4		

SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U

Erkek öğrencilerin SÇGÖ puan ortalaması kadın öğrencilere göre daha yüksek ($t=-2.6$, $p=0.009$) bulunmuştur. Kadın öğrencilerin BAÖ puan ortalaması erkek öğrencilere göre daha yüksek ($t=2.2$, $p=0.02$) bulunmuştur. Üçüncü sınıfta eğitim gören öğrencilerin BAÖ puan ortalaması dördüncü sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek ($t=2.1$, $p=0.03$) saptanmıştır. Öğrencilerin eğitim düzeyi, medeni durumu ve yaşları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları hastanede çalışma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları hastanede çalışma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Kurumda Uygulama Yapma Memnuniyeti	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Memnunum	73	2.9	0.8	2.9	0.003
	Memnun Değilim	124	2.5	0.7		
BAÖ	Memnunum	73	16.5	12.5	-1.0	0.28
	Memnun Değilim	124	18.5	13.1		

SS: Standart Sapma

Kurumda çalışmaktan memnun olan geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($t=2.9$, $p=0.003$). Kurumda çalışma memnuniyeti öğrencilerin BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). Çalıştığı kurumdan memnun olan öğrencilerin SÇGÖ puan ortalaması çalıştığı kurumdan memnun olmayan öğrencilere göre daha fazla iş güvenliği sağlamaktadır. Geleceğin sağlık profesyonellerinin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir

Tablo 8. Geleceğin sağlık profesyonellerinin İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	İSG Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	73	2.8	0.8	1.4	1.14
	Hayır	124	2.6	0.7		
BAÖ	Evet	73	17.0	12.1	-0.6	0.54
	Hayır	124	18.2	13.4		
	KKD Kullanma Durumu	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Evet	190	2.7	0.7	1.0	0.31
	Hayır	7	2.4	0.6		
BAÖ	Evet	190	17.7	12.8	-0.4	0.64
	Hayır	7	20.0	16.4		
	İş kazası geçirme	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	63	2.5	0.7	-1.7	0.08
	Hayır	134	2.7	0.8		
BAÖ	Evet	63	21.9	13.1	3.1	0.002
	Hayır	134	15.8	12.3		
	Tebliğ okuma	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	31	3.1	0.9	3.5	0.001
	Hayır	166	2.6	0.7		
BAÖ	Evet	31	19.1	14.3	0.6	0.52
	Hayır	166	17.5	12.6		

SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U

İş kazası geçiren öğrencilerin iş kazası geçirmeyenlere göre BAÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($t=3.1$, $p=0.002$). Tebliğ okuyan öğrencilerin, tebliğ okumayan öğrencilere göre SÇGÖ puan ortalaması daha yüksek ($t=3.5$, $p=0.001$) saptanmıştır. Geleceğin sağlık profesyonellerinin İSG eğitimi alma durumları, KKD kullanma durumları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Geleceğin sağlık profesyonellerinin sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

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

	Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	60	2.7	0.7	0.5	0.95
	Hayır	137	2.6	0.7		
BAÖ	Evet	60	20.8	13.3	2.2	0.02
	Hayır	137	16.4	12.5		
	Kronik Hastalık	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Evet	11	2.4	0.6	-0.9	0.32
	Hayır	186	2.7	0.7		
BAÖ	Evet	11	20.2	10.1	0.6	0.51
	Hayır	186	17.6	13.0		
	Ruhsal Hastalık	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Evet	10	2.4	0.9	-0.9	0.32
	Hayır	187	2.7	0.7		
BAÖ	Evet	10	28.0	14.9	0.59	0.01
	Hayır	187	17.2	12.6		
	Düzenli Egzersiz	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	56	2.7	0.7	0.9	0.32
	Hayır	141	2.6	0.7		
BAÖ	Evet	56	16.5	12.3	0.8	0.37
	Hayır	141	18.3	13.1		

Tablo 9'un devamı

	Düzenli Beslenme	N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	Evet	40	2.8	0.8	1.3	0.25
	Hayır	108	2.6	0.7		
	Her zaman değil	49	2.6	0.7		
BAÖ	Evet	40	16.1	12.2	0.4	0.65
	Hayır	108	18.2	13.0		
	Her zaman değil	49	18.1	13.3		
	Sigara İçme Durumu	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Evet, her gün en az 1 tane olmak üzere içiyorum	30	0.7	0.7	0.7	0.52
	Evet, ara sıra içiyorum	27	0.8	0.8		
	İçiyordum, bıraktım	8	0.7	0.7		
	Hiç içmedim.	132	0.7	0.7		
BAÖ	Evet her gün en az bir defa olmak üzere içiyorum	30	14.9	12.1	0.6	0.59
	Evet, ara sıra içiyorum	27	19.0	12.2		
	İçiyordum, bıraktım	8	19.6	10.3		
	Hiç içmedim.	132	18.0	13.3		
	Sağlık Hizmetlerine ulaşabilme	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	164	2.7	0.7	0.5	0.61
	Hayır	33	2.6	0.7		
BAÖ	Evet	164	16.7	12.7	-2.4	0.01
	Hayır	33	22.8	12.6		

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

Düzenli sağlık kontrolü yaptıran öğrencilerin yaptırmayanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($t=2.2$, $p=0.02$) daha yüksek bulunmuştur. Ruhsal hastalığı olan öğrencilerin ruhsal hastalığı olmayanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($t=0.5$, $p=0.01$) daha yüksek saptanmıştır. Sağlık hizmetlerine ulaşamayan öğrencilerin, ulaşabilen öğrencilere göre BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.4$, $p=0.01$) daha yüksek saptanmıştır (Tablo 9). Düzenli egzersiz, düzenli beslenme ve sigara içme durumuna göre öğrencilerin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Geleceğin sağlık profesyonellerinin dinlenme durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Geleceğin sağlık profesyonellerinin dinlenme durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Dinlenmeye Zaman Ayırabilme	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	70	2.6	0.7	-1.2	0.21
	Hayır	127	2.7	0.8		
BAÖ	Evet	70	1.7	0.8	-0.5	0.61
	Hayır	127	1.7	0.8		
	Uyku Saatleri	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	6 saat ve altında yatanlar	79	2.6	0.6	-1.0	0.27
	7 saat ve üstünde yatanlar	118	2.7	0.8		
BAÖ	6 saat ve altında yatanlar	79	18.3	13.0	0.4	0.63
	7 saat ve üstünde yatanlar	118	17.4	12.8		
	Uyku Sorunu	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	59	2.4	0.7	-2.8	0.005
	Hayır	138	2.8	0.7		
BAÖ	Evet	59	21.2	14.3	2.4	0.01
	Hayır	138	16.3	12.0		

SS: Standart Sapma

Uyku sorunu yaşamayan öğrencilerin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek iken ($t=-2.8$, $p=0.005$) uyku sorunu yaşayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları ($t=2.4$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Dinlenmeye zaman ayırabilme ve uyku saatleri geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyal durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları Tablo 11’de verilmiştir.

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

	Kendi Sosyoekonomik Durumlarını Algılamaları	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Düşük	25	2.6	0.7	0.2	0.75
	Orta	166	2.6	0.8		
	Yüksek	6	2.9	0.6		
BAÖ	Düşük	25	21.9	13.8	1.8	0.15
	Orta	166	17.3	12.7		
	Yüksek	6	12.6	13.0		
	Hobi	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	120	2.6	0.6	-0.3	0.69
	Hayır	77	2.7	0.9		
BAÖ	Evet	120	17.1	12.7	-0.8	0.39
	Hayır	77	18.7	13.2		

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

Geleceğin sağlık profesyonellerinin kendi sosyoekonomik durumlarını algılamaları ve hobileri SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile kişisel koruyucu donanımları kullanma durumlarının dağılımı Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile kişisel koruyucu donanımları kullanma durumlarının dağılımı

Sosyodemografik özelliklerin dağılımı	KKD kullanan		KKD kullanmayan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.1	0.73
Erkek	66	34.7	2	28.6		
Kadın	124	65.3	5	71.4		
Medeni Durum					0.3	0.57
Evli	8	4.2	0	0.0		
Bekar	182	95.8	7	100.0		
Sınıf					0.06	0.79
Üçüncü sınıf	91	47.9	3	42.9		
Dördüncü sınıf	99	52.1	4	57.1		
Eğitim Durumu					1.01	0.30
Sağlık Meslek Lisesi	25	13.2	0	0.0		
Lise mezunu	165	86.8	7	100.0		

KKD: Kişisel Koruyucu Donanım

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile KKD kullanma durumu ile arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleğe bakış açıları ile KKD kullanma durumlarının dağılımı Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleğe bakış açıları ile KKD kullanma durumlarının dağılımı

Mesleğe bakış ağılarının dağılımı	KKD kullanan		KKD kullanmayan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?					0.1	0.74
Evet	120	63.2	4	57.1		
Hayır	70	36.8	3	42.9		
Mesleğinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyorsunuz?					0.5	0.48
Evet	107	56.3	3	42.9		
Hayır	83	43.7	4	57.1		
Mesleğinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?					0.3	0.85
Umutlu	68	35.8	2	27.8		
Umutsuz	34	97.8	1	2.9		
Belirsiz	88	46.3	4	57.1		

KKD: Kişisel Koruyucu Donanım

Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleğe bakış açıları KKD kullanma durumlarını etkilememektedir ($p>0.05$). Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları kurumdaki çalışma durumları ile KKD kullanma durumlarının dağılımı Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo14. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları kurumda çalışma durumları ile KKD kullanma durumlarının dağılımı

Uygulama yapılan kurumdaki çalışma durumları	KKD kullanan		KKD kullanmayan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Uygulamaya çıktığınız kurumda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi?					0.2	0.64
Evet	41	21.6	1	14.3		
Hayır	149	78.4	6	85.7		
Uygulama yapılan kurumdaki görev dağılımından memnun musunuz?					4.7	0.03
Memnunum	61	32.1	5	71.4		
Memnun değilim	129	67.9	2	28.6		

KKD: Kişisel Koruyucu Donanım

Uygulama yapılan kurumdaki görev dağılımından memnun olmayan öğrencilerin KKD kullanma durumları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.03$, $x^2=4.7$). Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamaya çıkılan kurumda mesleki hastalık geçirme ile KKD kullanma durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı, çalışma saati ve içilen sigara sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı, çalışma saati ve içilen sigara sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki

	Yaş		Çalışma Saati		İçilen Sigara Sayısı	
	r	p	r	p	r	p
SÇGÖ	0.12	0.90	-0.11	0.11	0.02	0.85
BAÖ	-0.05	0.44	0.09	0.19	-0.07	0.57

Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı ($r=0.12$, $p=0.90$), sigara içme sayısı ($r=0.02$, $p=0.85$) ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki, çalışma saati ($r=-0.11$, $p=0.11$) ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında ise negatif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır. Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı ($r=-0.55$ $p=0.44$), sigara içme sayısı ($r=-0.07$, $p=0.57$) ile BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki, çalışma saati ($r=0.09$ $p=0.19$) ile pozitif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır (Tablo 15).

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

5.TARTIŞMA

Bu araştırma Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrenciler arasında yapılmıştır. Türkiye’de sağlık çalışanları arasında iş stresi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmaların [126,128,125,127], yanı sıra hemşirelerde [26,129,130,12,132,135,134,133], hekimlerde [11,136,142,137,139,140,141,], yöneticilerde [143,144,145], akademisyenlerde [146,147], banka çalışanlarında [111,148] SGK çalışanlarında [149], öğretmenlerde [150,151] aynı konuda çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yurt dışına göre sağlık çalışanların iş stresi düzeylerinin belirlenmesi alanında yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bildirilmiştir [19,130,132,135,133,134]. Karayemişoğlu’nun (2010) “Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi” adlı çalışmasında hemşirelerin çalışma koşulları mesleki riskler açısından değerlendirilmiştir [36].

Araştırma kapsamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri alınmış, cevaplılık oranı %93.8’i olmuştur. Karadağ ve arkadaşlarının (2013) hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yaptığı çalışmada cevaplılık oranı %76.3 bulunmuştur [152]. Araştırma hastanesinde görev yapan personel arasında yapılan çalışmada cevaplılık oranı Arıkan ve Karabulut’un (2004) %93.0, Tözün ve arkadaşlarının (2008) %84.5, Serinken ve arkadaşları’nın (2003) ise %64.6 olmuştur [136,154,155]. Ergör ve arkadaşlarının (2003) “Sağlık Ocaklarında İş Riskleri” çalışmasında cevaplılık oranı %72.0 olmuştur [155]. 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 çalışmada yüksek cevaplılık oranı doğru sonuçları vermesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %65.6’sını kadın, %34.5’ini erkek oluşturmaktadır (Tablo 1). Araştırmamızın bulgularına benzer olarak Çelikkalp ve arkadaşlarının (2017) “Hemşirelik Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Bilgi Düzeylerinin Arttırılması” adlı çalışmasında katılımcıların %80.6’sını kadın, %19.4’ünü erkek oluştururken, Karadağ ve arkadaşlarının (2013) “Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri” çalışmasında %63,9’unun kadın, %36.1’nin erkek olduğu saptanmıştır [152,156]. Uçak’ın

(2009) “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimi” çalışmasında %70.4’ünü kadın, %29.6’sını erkek, Yıldırım ve arkadaşlarının (2015) “Tekirdağ İli Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi” çalışmasında %65.1’ini kadın, %31.8’ini erkek oluşturmaktadır [51,157]. Bu durum toplumda kız öğrencilerin hemşirelik mesleğini daha çok tercih etmesinden kaynaklanabilir.

Araştırmada geleceğin sağlık profesyonellerinin %54.3’ü 17-21 yaş aralığında, %45.7’si 22 ve üzeri yaş aralığında yer almaktadır (Tablo 1). Araştırmamız bulguları ile uyumlu olarak yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun yüzdeleri; Karadağ ve arkadaşlarının (2013) “Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri” çalışmasında öğrencilerin %57,4’ünün 18-21 yaş aralığında olduğu saptanmıştır [152]. Bu durum ülkemiz nüfus yapısıyla ve geleceğin sağlık profesyonellerinin öğrenim görme yaş gruplarıyla uyumlu bulunmuştur.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin %87.3’ü lise mezunu, %12.7’si sağlık meslek lisesi mezunu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Araştırmamız ile ilgili Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada %58.1’inin lise mezunu, Özpancar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %91.8’inin düz lise mezunu olduğu saptanmıştır [125,58]. Bulunan veriler birbirine yakın olup ülkemizdeki geleceğin sağlık profesyonellerinin mezun olduğu okul profili ile örtüşmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması=121.5±35.4) saptanmıştır (Tablo 3). Bulgularımıza benzer olarak; Ataşalan’ın (2015) araştırmasında SÇGÖ puan ortalaması 95.21±37.37 olarak saptanmıştır [17]. Öztürk ve arkadaşları (2012) çalışmasında Trabzon İli Merkezindeki 5 ve ilçelerdeki 11 devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirildiği “Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” çalışmasında; SÇGÖ’nin iş güvenliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır [137]. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları hastane ortamında iş güvenliğinin sağlandığı söylenebilir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin BAÖ puan ortalamaları 17.8±13.0 ile orta

düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4). Literatür incelendiğinde Demirci ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında BAÖ puan ortalamaları migren grubunda 17.28 ± 11.72 , kontrol grubunda 7.38 ± 8.28 saptanmıştır [159]. Aksoy ve arkadaşları (2012) vaka grubunda 15.66 ± 10.48 , kontrol grubunda 6.10 ± 6.56 bulunmuştur [160]. Geleceğin sağlık profesyonellerinin anksiyete düzeylerinin iş verimliliklerini ve sağlıklarını doğrudan etkileyebileceği söylenebilir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamaya çıktıkları hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerin ortalaması yüksek bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kuruluyanlar (1.2 ± 0.56), hasta bakım tedavi süreci sırasında eldiven kullananlar (1.3 ± 0.6), bakım tedavi uygulamalarından sonra ellerini yıkayanlar (1.2 ± 0.6)'dır. Ortalaması düşük bulunanlar ise; hasta yakını tarafından tacize uğrayanlar (4.7 ± 0.7), hasta yakını tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (4.7 ± 0.7), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (4.7 ± 0.7)'dır (Tablo 5). Ataşalan'ın çalışmasında (2015) ise sağlık çalışanlarının ASM çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerin ortalaması yüksek bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kuruluyanlar (4.76 ± 0.48), bakım/televizyon uygulamalarından sonra ellerini yıkayanlar (4.75 ± 0.43), tedavi sürecinden önce ellerini yıkayanlar (4.74 ± 0.43) iğne ucunu muhafaza kutusuna atanlar (4.69 ± 0.60)'dur. Ortalaması düşük bulunanlar ise; Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkayanlar (0.91 ± 0.27), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (1.36 ± 0.57), ASMde hasta yakınları tarafından tacize uğrayanlar (1.59 ± 1.13)'dur [161].

Araştırmamızda kadınların, erkeklere göre daha fazla anksiyete yaşadığı, fakat erkeklerin, kadınlara göre daha fazla iş güvenliği sağladığı saptanmıştır (Tablo 6). Araştırmamız bulgularına benzer olarak kadınların iş stresini ve kaygıyı daha yoğun yaşadığını bildiren çalışmalar [134,162] bulunmaktadır. Cinsiyetin kaygı ve iş güvenliği ile doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir. Geleceğin sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyleri ile BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6). Araştırmamıza benzer olarak Tuna ve Baykal'ın (2013) "Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler" adlı çalışmasında ve Al-Aameri'nin (2003) "Source of job stress for nurses in public hospitals" adlı çalışmalarında eğitim düzeyi ile iş stresi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır [134,163]. Mezun olunan okul, geleceğin sağlık profesyonellerinin iş stresini ve kaygısını etkileyemez.

Uygulama yaptıkları kurumdan memnun olan öğrencilerin iş sağlığı daha yüksek saptanmıştır ($t=2.9$, $p=0.003$) (Tablo 7). Aydın'ın (2016) araştırmasında çalışma ortamından memnun olan hekimlerin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksektir [164]. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma ortamından memnun olan geleceğin sağlık profesyonellerinin kendilerini daha güvende hissedebileceği söylenebilir. Araştırma bulgumuzun aksine iş yükünden memnuniyet ile SÇGÖ'nün değerlendirildiği çalışmalarda anlamlı bir fark bulunamamıştır [161,165]. Geleceğin sağlık profesyonellerinin kurumda çalışma memnuniyeti BAÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Araştırmamız bulgularının aksine, Altıntoprak ve arkadaşları (2015) uzun çalışma saatleri/ gece mesaisi ile yoğun bakım/ yataklı birim hizmeti veren hemşirelerin daha yüksek stres yaşadığını saptamıştır [166]. Literatürde bulgularımızla benzer olarak Çağan ve Günay'ın (2012) yaptıkları çalışmada çalıştığı kurumdan memnun olanların oranını %61.6 olarak bulmuşlardır [167]. Buna göre kurumda çalışma memnuniyeti öğrencilerin kaygısını etkileyebilir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin %96.4'ü KKD kullandığını ifade etmiştir. Araştırmamızda geleceğin sağlık profesyonellerinin KKD kullanma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Aldem ve arkadaşlarının çalışması incelendiğinde %77.1'inin, Karayemişoğlu ve Baykal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada ise %76.1'inin KKD kullandığı saptanmıştır [65,142,168]. Geleceğin sağlık profesyonellerinin kişisel koruyucu donanım kullanması stres düzeylerini olumlu etkilerken, iş sağlığı ve güvenliği bakımından maruz kalınan riskleri azaltabilir

Geleceğin sağlık profesyonellerinin %30.4'ü düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını ifade etmiş ve düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumlarına göre SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Düzenli sağlık kontrolü yaptıran ve sağlık hizmetlerine ulaşamayan geleceğin sağlık profesyonellerinin BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Araştırmamıza benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) sağlık çalışanlarında düzenli sağlık kontrolü yaptıranların oranını %37.8 olarak bulmuştur [125]. Düzenli sağlık kontrolü yaptırmak olası sağlık problemlerinin erken teşhis edilip tedaviye gecikmeden başlanmasına katkı sağlayabilir. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sigara kullanma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları

arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9). Ancak araştırmamızın aksine Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) sigara kullanan sağlık personelin daha yüksek iş stresi yaşadığını, Tel ve arkadaşları ise sigara kullanan sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik puanlarının kullanmayanlara göre yüksek bulduklarını ifade etmişlerdir [125,11]. Bu durum stresli bir meslek olan sağlık personellerinde; sigara tüketmenin etkileri kişiden kişiye değişebilmekle birlikte, sigaranın fiziksel sağlıkla olduğu kadar ruh sağlığı ile de ilişkisi olmasıyla açıklanabilir. Kronik hastalığı olan geleceğin sağlık profesyonellerinin oranı %5.6 olarak bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip olma durumu ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bulgumuzun aksine Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada kronik hastalık sahibi sağlık çalışanların oranını %8.6 olarak bulmuş kronik hastalığa sahip olan sağlık personelin iş streslerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır [125]. Ruhsal hastalık sahibi olan geleceğin sağlık profesyonellerinin oranı %5.7 olarak bulunmuştur. Ruhsal hastalığa sahip olma durumu ile SÇGÖ arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ruhsal hastalığı olan geleceğin sağlık profesyonellerinin BAÖ puan ortalamaları ($t=0.5$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur. Ruhsal hastalığa sahip olma, öğrencilerin anksiyete yaşamalarını artırabilir. Özgür ve arkadaşları (2011) sağlık personelin yüksek stres kaynaklarından ve çalışma koşullarından kaynaklanan risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak ruhsal bozukluklara yatkınlık gösterdiklerini açıklamıştır [169].

Uyku sorunu yaşamayan geleceğin sağlık profesyonellerinin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunurken uyku sorunu yaşayan öğrencilerin BAÖ puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 10). Literatüre bakıldığında uyku kalitesi kötü olan üniversite öğrencilerinin oranı ülkemizde yapılan çalışmalardan olan Taşçıoğlu (2007) %54.4 ve Saygılı ve arkadaşları (2011) %59 bulmuşlardır [171,172].

Geleceğin sağlık profesyonellerinin kendi sosyoekonomik durumlarını algılamaları ve hobileri SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 11). Araştırma bulgumuzun aksine Ulutaşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında %48.3'ü hobisi olmadığını ve hobisi olmayan sağlık personelinin daha fazla stres yaşadığı saptanmıştır [125]. Sosyoekonomik durum ve herhangi bir hobiye sahip olmanın öğrencilerin kaygısını iş güvenliğini etkilemediği söylenebilir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile kişisel

koruyucu donanımları kullanma durumlarının dağılımına bakıldığında lise mezunlarının (86.8), kadınların (%65.3), büyük oranda KKD kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile KKD kullanma durumu ile cinsiyet, medeni durum, sınıf, eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). Sosyodemografik özellikler öğrencilerin KKD kullanmalarını etkileyebilir. Literatüre baktığımızda Taşcıoğlu'nun (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin KKD kullanma durumları %100 olarak saptanmıştır [172].

Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleğe bakış açıları, KKD kullanma durumlarına bakıldığında, mesleğe bakış açıları KKD kullanma durumlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 13). Geleceğin sağlık profesyonellerinin %97.8'i mesleğinin geleceğini umutsuz olarak değerlendirirken, %63.2'sin mesleğini isteyerek seçtiğini ifade etmiştir.

Uygulama yapılan kurumdaki görev dağılımından memnun olmayan öğrencilerin KKD kullanma durumları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.03$, $\chi^2=4.7$). Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamaya çıkılan kurumda mesleki hastalık geçirme ile KKD kullanma durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı ($r=0.12$, $p=0.90$), sigara içme sayısı ($r=0.02$, $p=0.85$) ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki, çalışma saati ($r=-0.11$, $p=0.11$) ile ise arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır. Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşı ($r=-0.55$ $p=0.44$), sigara içme sayısı ($r=-0.07$, $p=0.57$) ile BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki, çalışma saati ($r=0.09$ $p=0.19$) ile arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır (Tablo 15). Araştırma bulgumuza benzer olarak Arıkan ve Karabulut'un "Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Bunu Etkileyen Faktörler" adlı çalışmasında sigara kullanan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [153]. Araştırma bulgumuzun aksine Tel ve arkadaşlarının "Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi" adlı çalışmasında sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik yaşama durumu ile sigara kullanımı arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Sigara kullanan hekim, hemşire, diş hekimi ve sağlık memurlarının işe bağlı gerginlik yaşama puanlarının, sigara kullanmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür [11].

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.

Uyku sorunu yaşamayan öğrencilerin, uyku sorunu yaşayanlara göre, kurumda uygulama yapmaktan memnun olanların olmayanlara göre, erkeklerin kadınlara göre hastane çalışma ortamında kendilerini daha fazla güvende hissettikleri bulunmuştur.

Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin, dördüncü sınıflara, kadınların erkeklere, iş kazası geçirenlerin geçirmeyenlere, düzenli sağlık kontrolü yaptıranların yaptırmayanlara, ruhsal hastalığa sahip olanların olmayanlara, uyku sorunu yaşayanların yaşamayanlara göre daha fazla anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 3. ve 4.sınıf öğrencileri, çalışma ortamı koşullarının olumsuzluğu ve çalışma ortamında birçok tehlike ve riskin bulunması ve bunların önlenememesi nedeniyle, sağlığının bozulmasına, iş stresine ve kaygıya maruz kalabilmektedir. Ayrıca verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşmeye yol açmakta ve bundan dolayı olarak hastalar da etkilenmektedir. Geleceğin sağlık profesyonellerinin en uygun hizmeti verebilmesi için, öncelikle kendisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Bu nedenle bir devlet üniversitesinde öğrenim gören geleceğin sağlık profesyonelleri mesleki riskler, iş stresi ve kaygı, İSG açısından değerlendirilmelidir. Geleceğin sağlık profesyonellerine hizmetiçi eğitimler planlanarak mesleki risklerin belirlenmesi ve çözüme yönelik önlemlerin alınması önemlidir.

Öğrencilerin yaşı ve içtikleri sigara sayısı ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki bulunurken, çalışma saati arasında ise negatif yönde anlamsız bir ilişki bulunmuştur.

Öğrencilerin yaşı ile içtikleri sigara sayısı ile BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki saptanırken, çalışma saati arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlar doprultusunda şu önerilerde bulunulmuştur.

1. Geleceğin sağlık profesyonellerinin sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik davranışlara teşvik edilmeli,
2. Öğrencilerin klinik uygulamada yaşadığı güçlükleri ğretim elemanlarıyla paylaşması için uygun ortamın sağlanması ve düzenli olarak klinik hemşireleri ve görevli ğretim elemanları tarafından sorunların çözümüne yönelik toplantılar yapılmalı,
3. Geleceğin sağlık profesyonellerinin, ruhsal sorunları ve diğer sorunlarının araştırılıp yardıma ihtiyaı olan öğrencilerin saptanarak rehberlik ve psikolojik danışma veya sağlık merkezlerine yönlendirilmeli, belirli aralıklarla öğrencilere ruh sağlığı sorunları ile başa çıkmaya yönelik uzmanlar tarafından seminer ve konferansların verilmeli,
4. Öğrencilerin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler konusunda bilinçlendirilmesi ve okula adaptasyonu artırmak ve düzenli uyku alışkanlığı kazandırmak amacıyla danışmanlık hizmetlerinin verilmeli,
5. Üniversite ğrencilerinin uyku kalitesini arttırmak için, alkol/kafeinli içecek tüketimi ve uyku kalitesi arasındaki ilişki konusunda farkındalık arttırılmalı, uyku hijyeni konusunda niversite öğrencilerine yönelik seminer ve konferansların düzenlenmeli,
6. İSG eğitiminin, niversitenin tüm bölümlerindeki lisans müfredatlarında yer alması sağlanmalı,
7. Geleceğin sağlık profesyonellerine yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin sayısının ve etkinliklerinin arttırılarak, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının davranışa ve çalışma kültürüne dönüşmesine yönelik eğitim ve farkındalık arttırıcı çalışmalar yapılmalı,
8. Geleceğin sağlık profesyonellerinin mesleki deneyim ile iş stresi ve kayđı üzerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmalı ve müdahaleler planlanmalı,
9. Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama yapacakları saatler sosyal yaşamına zaman ayırabilecek şekilde düzenlenmeli ve öğrencilerin akranları ile zaman

geçirebileceği ve etkileşimde bulunabileceği arkadaşlık ilişkilerinin gelişmesine yardımcı olabilecek sosyal olanakların yaratılması,

10. Kronik hastalığı olan öğrencilerin belirlenerek yeterli sağlık imkanlarından yararlanmalarının sağlanarak yaşamlarının daha az kısıtlanması ve eğitimlerine olan olumsuz etkileri en aza indirilmeli,
11. Kurum yöneticilerinin hastane personeli ve uygulama yapan öğrenciler için tehlikeleri en aza indirebilmeli ya da ortadan kaldırebilmeli,
12. 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 geleceğin sağlık profesyonellerinin katılımının desteklenmesi sağlanmalı,
13. Geleceğin sağlık profesyonellerinde kronik meslek hastalıkları ile ilgili bilimsel araştırma ve çalışmaların sayıları artırılmalı, sektör temsilcileri ile görüşmeler yapıp, geleceğin sağlık profesyonellerinde güvenlik, sağlık ve stres gibi faktörlerin göze çarpan etkileri azaltılmalı,
14. Geleceğin sağlık profesyonellerinin ders içeriklerinin öğrencilerin problem çözme becerilerini arttırmaya yönelik düzenlenmeli,
15. Geleceğin sağlık profesyonellerinin ruhsal, sosyal, fiziksel sorunlarının görevli öğretim elemanlarınca belirlenip gerekli müdahaleler için yönlendirilmeli,
16. Personel sağlığı birimi içerisinde yer almak üzere iş sağlığı ve güvenliği konusunda uzman hemşireler yetiştirilmeli ve sağlık personeline yaralanmaları etkileyen faktörler, alınması gereken önlemler konusunda eğitimler verilmeli,
17. Hastanelerde hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli, hemşirelerin problem çözme becerileri yöneticiler tarafından belirlenmeli,

7.KAYNAKÇA

1. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ (2010). Hastanede alışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5(15): 17-30.
2. Saygun M (2012). Sağlık alışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(4): 373-382.
3. Soyer A (1991). Sağlık alanında çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, Ankara, 4-7 Nisan 1998; Ankara, 30-32.
4. Çalışkan D, Akdur R (2001) Ankara niversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 54(2): 135-142.
5. Parlar S (2008). Sağlık alışanlarında göz arđ edilen bir durum: Sağlıklı alışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 7(6): 547-554.
6. Khorshid L, Demir Y (2006). Ergonomi ve hemşirelik. Hastane Yönetimi Dergisi 10: 67-75.
7. zkan  (2001). Sağlık alışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. 2. ulusal sağlık çalışanlarının sağlığı kongresi, Ankara, 16-18 Kasım 2001, 50-57.
8. zkan , Emiroğlu N (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10: 43-50.
9. Atasoy A, Aksoy S (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. II.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 19-21 Mart 2009, 110-123.
10. Demir M (2003). Konaklama işletmelerinde ergonominin iş gören verimliliği üzerine etkileri. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 5(2): 143.
11. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın ř (2003). Sağlık alışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 5(2): 13-23.
12. Bartram J, Joiner TA, Stanton P (2004). Factors affecting the job stres of australian nurses: implications for recruitment and retention, Contemporary Nurse 17(3): 293-304.
13. Chang E, Hancock K (2003). Role stres and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. Nursing and Health Sciences 5(1) : 155-163.
14. Nehir S (2003). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
15. Akbal Ergün Y, Demir H, Sağnak, N (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili alışma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 11(2): 102-113.
16. Sever A (1997). Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
17. 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.

18. Tınar MY (1996). Çalışma Psikolojisi, Dördüncü baskı. Necdet Bükey Yayıncılık, İzmir; 5-6
19. 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.
20. Demircioğlu AM (1997). Karşılaştırmalı hukukta ve Türkiye’de işçi sağlığı ve işyeri hekimliği. Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi 4(2): 22.
21. World Health Organization (2004). World alliance for patient safety forward programme [online]. Available from: www.who.int/patientsafety [Accessed 30 September 2017].
22. International Labour Organization. (ILO) (2009). Executive summary: International and comparative labour law: current challenges. [online]. Available from: http://www.ilo.org/global/What_we_do/Publications/ILOBookstore. [Erişim Tarihi 12.11.2017].
23. Türk Standartları Enstitüsü (2004). İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri şartlar, TS Yayını, Ankara; 3.
24. Vargı S (2003). İş sağlığı ve güvenliği. Toraks Derneği Kursu Notları 1-9.
25. Aydın O (2016). Özel bir hastanede çalışan hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
26. Yılmaz F (2010). Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kurulları: Türkiye’de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(1): 184.
27. Dursun S (2011). Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama. Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
28. Cooper MD (2000). Towards a model of safety culture, Safety Science 36(2): 111-136.
29. Demirbilek T (2005). İş Güvenliği Kültürü. 1.baskı. Legal Yayıncılık Hukuk Kitapları Serisi, İzmir; 59
30. Ryder G. ILO Genel Direktörü http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_404468/lang--tr/index.htm Hürriyet Gazetesi, 8 Eylül 2015. [Erişim Tarihi 21.12.2017].
31. Bilir N, Yıldız AN (2004). İş sağlığı ve güvenliği. Üçüncü baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, No.14, Ankara; 12-13.
32. Akduman, S (2015). İSG Ders Notları: Available from: <http://docplayer.biz.tr/2762092-www-isygulama-com-sinan-akduman-sayfa-1.html>. [02.11.2017].
33. İş Sağlığı ve İşçi Güvenliği Raporu (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği 6: 5-9. Türk Mühendisler ve Mimar Odaları Birliği Makine Mühendisleri Odası Yayını: İş Sağlığı. Ankara, Türk Mühendisler ve Mimar Odaları Birliği Makine Mühendisleri Odası.
34. Öztürk T (1978). İSG’nin Tarihsel Gelişimi, Mühendis ve Makine Dergisi 49(579): 22.
35. Güldüren, M.(2009). Özel bir hastanede hemşirelerin iş güvenliği ve çalışan memnuniyeti ile ilgili görüşlerin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
36. Karayemişoğlu AK (2010) Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

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. Doğru C (2007). Milli mücadele döneminde ekonomiye verilen önem: iktisat vekâletinin kurulması (1920–1922). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 9(3): 269-287.
39. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2008). [online]. Available from: <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>[Erişim Tarihi: 21.10. 2017].
40. Alpar MB (2003). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı İlo Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı. Kamu- İş 7: 2.
41. Akkaya G (2007). Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından sağlık kuruluşlarında iş sağlığı, iş Güvenliği, meslek hastalıkları ve bir araştırma. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
42. Erdil F (2007). Cumhuriyet döneminde hemşirelik. Atatürk'ün ölümünün 62. yılında 75 Cumhuriyet Türkiye'sinde bilimsel gelişmeler sempozyumu Ankara, 8-10 Kasım, 331-344.
43. Karahocagil MK, Er A, Kırıkçı AD, Sünnetçioğlu M, Yapıcı K, Bilici A, Baran Aİ, Binici İ, Akdeniz H (2001) Yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesi araştırma hastanesinde yatan hastalarda antibiyotik kullanımının incelenmesi. Van Tıp Dergisi: 14(2): 46-51.
44. Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M, Dramalı A (2003). Hastanede çalışan sağlık personelinde kesici delici alet yaralanmalarının incelenmesi. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, 22-26 Ekim, 305-316.
45. Bilir N (2005). İş sağlığı ve güvenliğinde çağdaş bir yaklaşım: risk değerlendirmesi ve risk yönetimi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi (25): 9-11.
46. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. *T.C Resmi Gazete* Sayı: 28339, 30 Haziran 2012.
47. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme (2004). *T.C. Resmi Gazete*, 25345, 13 Ocak 2004
48. Özkılıç Ö (2012). İSG yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri. ÇASGEM [online]. Available from: [http://www.tisk.org.tr/download/yayinlar/is-sagligi-ve-guvenligi_ metodolojileri.pdf](http://www.tisk.org.tr/download/yayinlar/is-sagligi-ve-guvenligi_metodolojileri.pdf) [Erişim Tarihi: 11.10.2017].
49. IAEA (1986). Summary report on the post-accident review meeting on the chernobyl accident. International Safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-1 (Vienna: IAEA).
50. IAEA (1991). Safety Culture, International safety Advisory Group. Safety Series 75- INSAG-4 (Vienna: IAEA).
51. Uçak A (2009). Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
52. Karadeniz O. Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği. <http://calismatoplum.org/sayi34/oguz%20karadeniz.pdf> [Erişim Tarihi: 30.10.2017].

53. Öcek Z (2011). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki kimyasal tehlike ve risklerle sonuçları ve önlemleri (grup çalışması-3). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, Ankara, 18-20 Kasım 2011; 170-172.
54. 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.
55. TTB, “Aile hekimleri cumartesi günleri asm'lere gitmeli mi?”,[online]. Available from: <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ahek-5029.html> [Erişim Tarihi: 08.10.2017].
56. Emiroğlu C (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 43: 16-25
57. Beşer A (2012). Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 5(1): 39-44.
58. Ağkoç S (2005). Hekimlerde mesleki riskler. İstanbul tıp fakültesi tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde Bir çalışma. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
59. Meydanlıoğlu A (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2(3): 192-199.
60. Kunduracılar Z (2011). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki fiziksel tehlike ve risklerle sonuçları ve önlemleri (grup çalışması-1). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, Ankara, 18-20 Kasım 2011; 166-169.
61. Fırlarlar A (2013). Sterilizasyon ünitelerinde elektromanyetik alan maruziyeti ve korunma önerileri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara, 16-17 Kasım 2013; 111-115.
62. Özgür M (2013). Metal sektöründe risk analizi uygulaması. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İzmir.
63. İnceslesli A (2005). Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
64. Onat A, İsa K (2012). İklimlendirme ve soğutma sistemlerinde enerji verimliliği. Friterm Termik Cihazlar A.Ş El Kitabı, 1. Basım, Doğa Yayıncılık, No:10, İstanbul; 10-21.
65. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt AS (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 11(2): 60-67.
66. 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.
67. Kılınç O, Uçan E.S, Çakan A, Elli dokuz H, Özol D, Sayiner A, Özsöz A (2000). İzmir'de sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı riski: tüberküloz meslek hastalığı olarak kabul edilebilir mi? Toraks Dergisi 1(1): 24
68. Ergönül Ö (2007). Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskler ve korunma yolları. Klinik Gelişim Dergisi 20(4): 86-98.

69. Tahaoglu K, Kongar N, Elbek O (2012) .Türk Tabipleri Birliği Tüberküloz Raporu. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, [online]. Available from: www.ttb.org.tr/kutuphane/tuberkulozrpr.pdf [Erişim Tarihi:08.10.2017].
70. Evyapan F (2013). Solunum yoluyla bulaşan etkenler açısından Türkiye’de durum ve korunma yolları. Sağlık alışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara, 16-17 Kasım 2013; 75-78.
71. Aşkar E (2006). Sağlık alışanlarında hepatit B ve hepatit C seroprevelansı. Uzmanlık Tezi, Őiřli Etval Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilimdalı, İstanbul.
72. İnci M, Aksebzeci AT, Yağmur G, Kartal B, Emiroğlu M, Erdem Y (2009). Hastane alışanlarında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğinin araştırılması. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 66 (2): 59-66
73. Kkılın E, Aslan, C, Tekgöz B, Kaya M, İltuş F, Düzen A (2009). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliğinin sağlanması kesici delici alet yaralanmasına karşı önem almanın nemi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 19-21 Mart 2009, 34-46.
74. Oğan H (2014). Sağlık alışanlarının sağlığı çalışma grubu süreci. Sağlık alışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu 18-19 Ekim, İstanbul, 2014.
75. Taparlı ZT (2004). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve nedenlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, .. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
76. Akın S, Taşköprü İ, zdilli K, Yeşiltepe G, ztrk B, Durna Z (2010). Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastaların fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve stres düzeyinin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 7(3): 16-25.
77. Demiral Y (2006). Sağlık alışanlarında iş gerilimi, iş doyumunu ve mesleksel riskler. Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 28: 35–39.
78. Yavuz E (2009). Bir niversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
79. Öztunç G (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 5(1): 1-9.
80. zen S (2008). İşyerinde psikolojik Şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Çalışma ve Toplum Dergisi 4: 107-134.
81. Yiğitbaş , Deveci SE (2011). Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 42: 23-28.
82. Asi Karakaş S, Okanlı A (2013). Hemşirelik ve mobbing. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(4): 562-576.
83. Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Hakimzadeh SM (2014). Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. Int J Health Policy Manag 3(6): 301–305.
84. Dikmetaş E, Top M, Ergin G (2011). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 22: 1-15.
85. Oflezer C, Ateş M, Bektař G, İrbán A (2011). Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(4): 203-214.

86. Çınar İ, Kavlak O (2009). İzmir İlinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 8(3): 33-37.
87. Keser Aşkın (2005). Job Burnout and Workload Relation Among Call Center Workers, International Strategic Management Conference, Strategic Management National and Global Perspectives, Proceedings of International Strategic Management Conference June 23-25 2005, Çanakkale, 627-634
88. Küey L, Üstün B, Gülen C (1987). Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. Toplum ve Hekim Dergisi 44: 16-8.
89. 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.
90. Türkçapar H (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi 4: 12-16.
91. Mantar A (2008). Anksiyete duyarlılığı indeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir.
92. Şahin H, Erigüç G. (2000). Hastane yöneticileri yönetsel stres kaynakları belirtileri ve başa çıkma yöntemleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 5(2): 21-53.
93. Stein DJ, Hollander E (2002). Textbook of anxiety disorders. The American Psychiatric Publishing, Washington DC, 35: 463-474.
94. Blachowicz E, Letizia M (2006). The challenges of shift work. Medsurg Nursing 15: 274-280.
95. Sarp N (2000). Hekim ve stres yönetimi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 53(2): 133.
96. Braham BJ (1998). Stres yönetimi, ateş altında sakin kalabilmek. 2.baskı. Çeviren: Vedat Diker, Hayat Yayınları., İstanbul; 10-45.
97. Arıkan, K (2013). Stres kavramı ve stres'ten korunma yolları: [online]. Available from: <http://www.kemalarikan.com/stres-kavrami-ve-stresten-korunma-yollari.html>. [Accessed 10.10.2017]
98. Gümüş AK (2015). Akut stres bozukluğu [online]. Available from: <http://alikalalgogus.com/anksiyete-bozukluklari/akut-stres-bozuklugu>. [Erişim Tarihi: 12.10.2017].
99. Draper J, Halliday D, Jowett S, Norman I, Watson R, Wilson-Barnet J, Normand C, O'Brien K (2004). NHS cadet schemes: student experience, commitment, job satisfaction and job stres, Nursing Education Today 24(2) : 219-228.
100. Baltaş A, Baltaş Z (2015). Stres ve başa çıkma yolları. 19 baskı. Remzi Kitabevi, İstanbul; 234-248.
101. Stavroula L, Amanda Griffiths C, Cox T (2004). Organisation du travail et stress. Organisation Mondiale De La Santé. Serie De Protection De La Santé Des Travailleurs 3: 5-12.
102. 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.
103. Demiral Y (2004). Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi 20: 22-26.
104. Aytaç S (2009). İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi. Labour Ministry-ÇASGEM Yayınevi, İstanbul ve İzmir; 2-3.

105. Özkan Ö (2005). Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarını saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
106. Örcü E, Kılıç R, Ergül A (2011). Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. Akademik Bakış Dergisi 26: 2-3.
107. Gümüştekin GE, Öztemiz AB (2004). Örgütsel stres yönetimi ve uçucu personel üzerinde bir uygulama. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 23: 61-85.
108. Okutan M, Tengillimoğlu D (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması G.Ü.İ.İ.B.F Yayınları 3: 15-44.
109. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri Çalışma Raporu (2003). [online]. http://www.sagmer.hacettepe.edu.tr/ubsporportal/dosyalar/calisma_raporlari/2004/2004.pdf. [Erişim Tarihi:14.10.2017].
110. Mavilli AA (2001). Bir Kamu kuruluşunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 56(4) 25-43.
111. Batıgün AD, Şahin NH (2006). İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumu. Türk Psikiyatri Dergisi 17(1): 32-45.
112. Ekinci H, Ekici S (2003). Yöneticiler üzerindeki etkileri açısından stres kaynakları ve bir uygulama. uludağ üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 22(2): 93-111.
113. Hermand GD (2006). Critique de la mesure du stress. L'Année Psychologique 106(1): 129-164.
114. 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.
115. Aydın H (2007). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
116. 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.
117. İmirlioğlu İ (2009). İş yaşamında gerilim ve stres. MPM Yayın Organı Verimlilik Dergisi 44: 29
118. Fadiloğlu Ç (2010); Hemşireler ve stres. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı [online]. Available from: <http://www.ezberim.com/saglik/90188-hemshirelerinsorunlari>. [Erişim Tarihi:05.10.2017].
119. Karadağ S, Taşçı S (2005). Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 13-21
120. Öztürk H, Babacan E, Bayramoğlu T (2011). Trabzon aile ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 24-26 Kasım 2011, 125-135.
121. 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.
122. Beck AT (1976). Cognitive therapy and emotional disorders. New York, NY: International Universities Press 2(1): 32-34 .

123. Beck AT, Brown G (1987). An evaluation of the psychometric properties of the Zung Self-Rating Anxiety Scale. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania 10(3): 149-163.
124. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. J.Cognitive Psychother 12: 163-172.
125. 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.
126. 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.
127. 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.
128. Ergun G (2008). Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin işgücü performansı ile etkileşiminin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
129. Koç ŞR (2009). Sağlık çalışanlarında iş stresi, acil servis örneği. Yüksek lisans tezi Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
130. Süloğlu A. (2009). Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
131. Özen HÖ (2013). Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi 4(8): 74-95.
132. Kaya N, Kaya H, Ayık ES, Uygur E (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası Bilim Dergisi 7(1): 401-419.
133. Aytekin A, Kurt FY (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyum ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 4(1): 51-58.
134. Tuna R, Baykal Ü (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 21(2): 92-100.
135. Taşdelen S, Zambak A (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi Florance Nigtingale Hemşirelik Dergisi 21(2): 101-106.
136. Serinken M, Tomruk Ö, Erdur B, Soysal S, Çımrın AH (2003). Acil servis hekimlerinin iş stresi faktörleri. DEÜ Tıp Fakültesi 1(2): 48-51.
137. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin AC, Uçku R, Théorell T (2007). İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 26(1): 11-18.
138. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 14: 115-21.

139. Çevik M (2011). İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
140. Tekingündüz S, Kurtuldu A (2015). İşten ayrılma niyeti, iş tatmini, örgütsel bağlılık, liderlik ve iş stresi arasındaki ilişkilerin analizi: Bir hastane örneği, ERPA Uluslararası Eğitim Kongresi, Atina, 4-7 Haziran 2015, 296-300.
141. 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.
142. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak MÜ (2013). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 27-31 Ekim 2013, 268-277.
143. Çelik CK (2006). Eğitim yöneticilerinin mesleki tükenmişlikleri ile evlilik doyumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
144. Özçelik N, Gülsün M, Özçelik F, Öztosun F (2012). Yöneticilerin zaman yönetimi becerilerinin iş stresi üzerine etkisi. Anatol J Clin Investig 6(4): 231-238.
145. Günbayı İ (2013). Akcan F. İlköğretim kurumları yöneticilerinin yaşadıkları iş streslerine ilişkin görüşleri: Bir durum çalışması. Journal of Teacher Education and Educators 2(2): 195-224.
146. Aydın A, Üçüncü K, Taşdemir T (2011). Akademik performansı etkileyen stres kaynaklarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 8(2): 387-399.
147. Sarıtaş M (2010). Determination of lecturers' job satisfaction and job stress level. Journal of New World Sciences Academy 5(2): 81-92.
148. Gürdoğan A, Atabey S (2014). Banka çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyum düzeylerine yönelik bir çalışma, Journal of Recreation And Tourism Research (JRTR) 1(2): 18-32.
149. Erol Y, Öztoprak MT (2015). Psikolojik şiddetin tükenmişlik üzerindeki etkisinde iş stresinin aracılık rolü: Ankara ilindeki sosyal güvenlik kurumuna bağlı çalışanlar üzerinde bir analiz, İşletme Araştırma Dergisi 7(2): 87-114.
150. Cemaloğlu N, Erdemoğlu DŞ (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 15(2): 465-484.
151. Gamsız Ş, Yazıcı H, Altun F (2013). Öğretmenlerde A tipi kişilik, stres kaynakları, öz yeterlik ve iş doyum. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 8(8): 1475-1488.
152. Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H (2013). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulten 12(6): 665-672.
153. Arıkan D, Karabulut N (2004). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(1): 10.
154. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A (2008). Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumları. TAF Prev Med Bull 7(5): 377-384.
155. Ergör A, Kılıç B, Demiral Y, Gürpınar E (2003). "Sağlık ocaklarında iş riskleri" TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 16: 44-53.

156. Çelikkalp Ü, Saraçoğlu VG, Tokuç B (2017). Hemşirelik öğrencilerin iş sağlığı güvenliği hakkında bilgi düzeylerinin artırılması. *Namık Kemal Medical Journal* 5(1) : 36-43.
157. Yıldırım Z, Yolcu N, Yiğit Y, Dönmez M, Topçu B (2015). Tekirdağ ili kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *IAAOJ Scientific Science* 3(1): 8-18.
158. Özpancar N, Aydın N, Akansel N (2008). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(3): 9-17.
159. Demirci K, Demirci S, Akpınar A, Demirdaş A (2015). Migren hastalarında yeme tutumunun değerlendirilmesi. *Arch Neuropsychiatr* 52: 367-370.
160. Aksoy M, Özkorumak E, Bahadır S, Yaylı S, Aksu Arıca D (2012). Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Türkderm* 46: 39-43.
161. Ataşalan E (2015). Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerinin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
162. Eren Z, Bakır Arı E, Kaspar EÇ, Bakır S, Balsak F, Özbilir S (2012). Hemodiyaliz hastalarının yaşamında neleri değiştirebiliriz? Bir projenin sonuçları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2(3): 273-281.
163. Al-Aameri A.S. (2003)Source of Job Stress for Nurses in Public Hospitals. *Saudi Medical Journal* 24(11): 1183-1187.
164. Aydın O (2016). Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
165. Özmuşul B (2015). Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
166. Altıntoprak F, Kıvılcım T, Yalkın Ö, Uzunoglu Y, Kahyaoğlu Z, Dilek ON (2015). Topical steroids are effective in the treatment of idiopathic granulomatous mastitis. *World Journal of Surgery* 39(11): 2718-2723.
167. Çağan Ö, Günay O (2013). Malatya’da aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarının iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, 27-31 Ekim 2013, 286-287.
168. Karayemişoğlu AK (2010) Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
169. Özgür G, Gümüş Babacan A, Gürdağ Ş (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 24: 296-305.
170. Altıntaş H, Sevensan F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F (2006). HÜTF dönem dört öğrencilerin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin epworth uykululuk ölçeği ile değerlendirilmesi. *Sted* 15 (7), 114.
171. Saygılı S, Akıncı ÇA, Arıkan H, Dereli H (2011). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk.

Electronic Journal of Vocational Colleges, 88-94.

172. Taşcıoğlu İ (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. yıl Devlet Hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.



8.ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı-Soyadı:** Sevda UZUN
2. **Doğum Tarihi:** 27.10.1986
3. **Ünvanı:** Araştırma Görevlisi (Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü)
4. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Bölümü	Cumhuriyet Üniversitesi	2004-2008
Y. Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü	Avrasya Üniversitesi	2016-2018

5.Yayımlar

1. Semerci M, Uzun S, Çolak A, Küçük Kent N, Şahinöz T (2017). Evaluation of the Effectiveness of Medical Wastes and Administrative Education Given to Gümüşhane University Nursing Students. 3. International Journal of Health Administration and Education Congress, Sözel Bildiri. 25- 27. 7-8-9 Nisan 2017.

2. Çolak A, Şahinöz T, Demir Doğan M, Uludağ E, Kulakaç N, Semerci M, Tercan B, Aktuğ C, Uzun S, Hemşirelik Eğitiminde Bilgisayar Destekli Hasta Simülatörü Kullanımının Öğrencilerin Uygulama Becerilerini Geliştirme Etkisi Üzerine Bir Araştırma BAP Alt Yapı Projesi, 2017.



EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Araş. Gör. Sevda UZUN tarafından yürütülen “Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dk (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahmini 220kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz bilimsel yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize 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 sevdauzun50@gmail.com e-posta adresi ve 0506 992 56 71 numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın 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)

Danışman

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

İmzası:

Araştırmacı

Adı- Soyadı: Araş.Gör.Sevda UZUN

İmzası:

Değerli Geleceğin Sağlık Profesyonelleri,

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

Araştırmacı: Arş.gör.Sevda UZUN

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

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz

1.Evli 2.Bekar

4. Sınıfınız:

1. Üçüncü sınıf

2. Dördüncü sınıf

5. Eğitim Durumunuz:

1. Sağlık Meslek Lisesi mezunu

2. Lise mezunu

7. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:

1- Düşük (alt) 2- Orta 3- Yüksek (üst)

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

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

10.Uygulamalara çıktığınız kurumda, çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

11. Uygulamalara çıktığınız kurumda, meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?

1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

12. Uygulamalara çıktığınız kurumda, iş kazası görülme olasılığı nasıldır?

1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

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

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

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

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

15.“Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ” okudunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

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

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

ÇALIŞMA ORTAMI KAYNAKLI RİSK VE TEHLİKELER	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
1. Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?					
2. Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?					
3. El dezenfektanı kullanıyor musunuz?					
4. Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?					
5. Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?					
6. Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?					
7. Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırıyorsunuz?					
8. Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?					
9. İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?					
10. Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?					
11. Bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?					
12. Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz?					
13. Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?					
14. Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?					
15. Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?					
16. 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-baticı cisim yaralanması yaşadınız mı?					

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ (Ölçeği Geliştiren; Öztürk H, Babacan E.)	Tamamen Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir						
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						
5. Bel fitiği vb. fitik görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesliği 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						

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

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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

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

Toplam BECK-A skoru:.....

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

TRABZONLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAĞLIK
BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KANUNİ E.A.H. EVRAK
İŞLEME MERKEZİ

23/10/2017 11:13 - 14636556-000-13646



00055104966

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

İlgi: 15.08.2017 tarih ve 23618724-000-10575 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “**Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)**” başlıklı etik kurul 2017/44 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve Etik Kurulu görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

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

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)”		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2017/44		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR Yardımcı Araştırmacı: Araş.Gör.Sevda UZUN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	DESTEKLEYİCİ	YOK		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
	FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
	Gözlemsel İlaç Çalışması	<input type="checkbox"/>		
	İlaç Dışı Klinik Araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

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

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

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

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	15.08.2017	2017/44	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKMİYOR	GEREKMİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMİYOR	GEREKMİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR				
DİĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSİNKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSİNKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/44	Tarih: 27.09.2017					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

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

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

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı:

İmza:

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

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



Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 66835156-044-E.20152

14/07/2017

Konu : Anket İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 13/07/2017 tarihli ve 48231940-100-E.19959 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden, "Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)" başlıklı tez çalışmanızı Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerine yapmanız Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Afşin Ahmet KAYA
Dekan V.

Dağıtım:

Gereği:

Sayın: Arş. Gör. Sevda UZUN

Bilgi:

Hemşirelik Bölümüne