



T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE  
YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SEÇİL SAĞBAŞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Yard. Doç. Dr. GAMZE TEMİZ**

**2017-İSTANBUL**





T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE  
YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SEÇİL SAĞBAŞ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Yard. Doç. Dr. GAMZE TEMİZ**

**JÜRİ ÜYELERİ**

**Prof. Dr. Zehra DURNA**

**Doç. Dr. Nurten KAYA**

**Yard.Doç.Dr. Gamze TEMİZ**

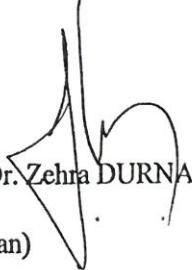
**2017-İSTANBUL**

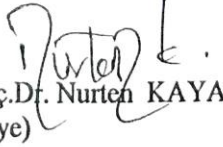
## TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

16 Ocak 2017

Yüksek Lisans öğrencisi Seçil SAĞBAŞ'ın Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Öğrenci Hemşirelerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / BAŞARISIZ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / OYÇÖĞÜNLUĞU ile KABUL / DÜZELTME / RED- kararı verilmiştir.

  
Yard.Doç.Dr. Gamze TEMİZ  
(Danışman)

  
Prof.Dr. Zehra DURNA  
(Üye)  
(Başkan)

  
Doç.Dr. Nurten KAYA  
(Üye)

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün ilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine tezin çalışması ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Seçil SAĞBAŞ



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam süresince tecrübeleri, hoşgörüsü, sabırı ve daima arkamda hissettiğim desteklerinden dolayı değerli hocam Yüksekokul Müdürümüz Prof. Dr. Zehra DURNA'ya,

Tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması aşamalarında titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden danışmanım Yard.Doç.Dr. Gamze TEMİZ'e,

Tez izleme komitesindeki değerli Hocalarıma,

Çalışmanın istatistiksel analizinde ve yorumlanmasında bilgi ve tecrübesi ile rehberlik eden değerli hocamız Onur MENDİ'ye

Verilerin toplanması aşamasında anketleri içtenlikle cevaplayan İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerine,

Tüm yaşamım boyunca her konuda hep yanımda olan, maddi ve manevi desteğini asla esirgemeyen, meslek yaşamımda ilerlememde bana destek olan sevgili annem Nimet ÖKSÜZLER'e ve sevgili babam Ömer ÖKSÜZLER'e

Tüm zorlu koşullarda hep yanımda olan, akademik alanda ilerlemem için beni teşvik eden sevgili eşim Dr. Murat SAĞBAŞ'a,

Çalışmanın her aşamasında manevi desteğini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Seçil SAĞBAŞ

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	4
4.1. ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE ÖNEMİ.....	4
4.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ.....	5
4.3. RİSK YÖNETİMİ.....	8
4.3.1. Tehlikelerin Belirlenmesi.....	8
4.3.2. Risklerin Belirlenmesi.....	9
4.3.3. Risk Analizi ve Risklerin Değerlendirilmesi.....	10
4.3.4. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi.....	11
4.4. ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ AÇISINDAN HASTANE ORTAMINDAKİ RİSKLER.....	13
4.4.1. Fiziksel Faktörler.....	14
4.4.2. Ergonomik Faktörler.....	16
4.4.3. Kimyasal Faktörler.....	17
4.4.4. Biyolojik Faktörler.....	18
4.4.5. Psiko-sosyal Faktörler.....	23
4.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ KAZASI, MESLEK HASTALIKLARI VE ÖNLEME YOLLARI.....	24
4.5.1. Kesici-Delici Alet Yaralanması.....	25
4.5.2. Kan ve Vücut Sıvıları İle Maruziyet.....	26
4.5.3. Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları.....	28

5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	29
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER.....	29
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	29
5.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	30
5.4.1. Veri Toplama Yöntemi.....	30
5.4.2. Veri Toplama Araçları.....	30
5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	31
5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	31
6. BULGULAR.....	32
6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	32
6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ÖZELLİKLERİ.....	36
6.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ.....	37
6.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖNEMLİ SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	46
7. TARTIŞMA.....	51
7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI....	51
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
9. KAYNAKLAR.....	68
EKLER	
EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....	75
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	76
EK 3: ANKET FORMU.....	78
EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI.....	87

## **SİMGE VE KISALTMALAR**

<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>dB</b>	Desibel
<b>HAV</b>	Hepatit A Virüsü
<b>HBV</b>	Hepatit B Virüsü
<b>HCV</b>	Hepatit C Virüsü
<b>HDV</b>	Hepatit D Virüsü
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus
<b>ICRP</b>	International Committee on Radiological Protection
<b>ILO</b>	International Labour Organization
<b>ILO-OSHA</b>	Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems
<b>JCAH</b>	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
<b>MRSA</b>	Metisilene Dirençli Staphylococcus Aureus
<b>NIOSH</b>	National Institute for Occupational Safety and Health
<b>SARS</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome
<b>SPSS</b>	Statistical Program For Social Sciences
<b>TAEK</b>	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	World Health Organization

**Araştırma Projesi Numarası: HEM/1002012**

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1 Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo 2 Öğrencilerin Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4 Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu Çalışan Güvenliği ve Önlemleri Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı.....	39
Tablo 5 Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı.....	43
Tablo 6 Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişkiler.....	46
Tablo 7 Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Öğrenim Gördükleri Sınıf Arasındaki İlişkiler.....	47
Tablo 8 Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Öğrencinin Yaşamının Büyük Çoğunluğunu Geçirdiği Yer Arasındaki İlişkiler.....	47
Tablo 9 Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Eğitim Şekli Arasındaki İlişkiler.....	48
Tablo 10 Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Öğrencinin Ailesinin Ekonomik Durumu Arasındaki İlişkiler.....	48

Tablo 11	Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Sürekli Tedavi Görülen Bir Hastalığı Olma Durumu Arasındaki İlişkiler.....	49
Tablo 12	Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Ailede Sürekli Tedavi Gören Bir Birey Olma Durumu Arasındaki İlişkiler.....	49



## 1. ÖZET

### **Öğrenci Hemşirelerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

**Öğrencinin Adı: Seçil SAĞBAŞ**

**Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Gamze TEMİZ**

**Anabilim Dalı: Hemşirelik**

Sağlık çalışanının iş sağlığı ve güvenliği önlemleri konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama alanlarında çalışan güvenliği ile ilgili bilgi birikiminin ve farkındalıklarının artırılmasıyla gelecekte oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

**Amaç:** Öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve farkındalıklarının artırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma hemşirelik yüksekokulunda okuyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 315 öğrenci ile yürütüldü. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak anket formu ile toplandı. Anketler SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Öğrencilerin çalışan güvenliğine yönelik bilgi, tutum ve davranışları incelendiğinde, %66'sının çalışan güvenliği ile ilgili eğitim almadığı, eğitim alma ile sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), %85,7'sinin iş sağlığı ve güvenliği kanununu okumadığı, %70,2'sinin iş kazalarına yönelik alınması gereken önlemleri bildiği, iş kazalarına yönelik alınması gereken önlemler ile okunulan sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ), %93,3'ünün iş kazası durumunda bildirim yapması gerektiğini bildiği, %94,6'sının çalışan güvenlik önlemleri olarak eldiven kullanmayı, %80'inin bulaşıcı hastalıkları, %72,7'sinin kesici delici alet yaralanmalarını çalışan güvenliği açısından risk olarak gördüğü belirlendi.

**Sonuç:** Öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgilerinin artırılmasına gereksinim vardır. Bunun için öğrencilerin konu ile ilgili teorik eğitimlerinin yanı sıra, görsel öğrenme teknikleri ve simülasyon uygulama yöntemleri kullanılarak bilgileri pekiştirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Öğrenci Hemşireler, Hemşireler, İş Sağlığı, İş Güvenliği, Çalışan Güvenliği

## **2. SUMMARY**

### **Evaluation of Knowledge, Attitude and Behavior of Student Nurses Towards Employee Security**

**The Name of the Student: Seçil SAĞBAŞ**

**Supervisor: Asst. Assoc. Gamze TEMİZ**

**Department: Nursing**

It is important that health workers are informed about occupational health and safety precautions. It is aimed to reduce the number of occupational accidents and occupational diseases that may occur in the future by increasing the knowledge and awareness about the safety of nursing students working in clinical application fields.

**Objective:** To determine the level of knowledge and awareness of the nurses about working safety

**Material and Method:** The research was conducted with 315 students who were studying at the nursing school and who agreed to participate in the research. The data were gathered by the questionnaire form with the approval of the institution and approval of the ethics committee. The questionnaires were evaluated using the SPSS 22.0 program.

**Results:** When the knowledge, attitudes and behaviors of the students about working security were examined, it was found that 66% of them did not receive training on working security, there was a statistically significant difference between the training and the classes ( $p < 0,05$ ), 85,7% of them do not read the occupational health and safety law, 70,2% of them knew the necessary precautions for work accidents, There was a statistically significant difference between the measures to be taken for work accidents and the classes read ( $p < 0,05$ ), 93,3% of them knew that they had to make a notification in case of work accidents, As a risk in terms of employee safety; 94,6% of them using gloves as working safety precautions, 80% of them infectious diseases and 72,7% of them cutter drill tool injuries are determined.

**Conclusion:** It is necessary to increase the knowledge of the occupational health and safety of the students. Therefore; students should be encouraged to use visual learning techniques and simulation application methods as well as their theoretical training on the subject.

**Key Words:** Student Nurses, Nurses, Occupational Health, Occupational Safety, Employee Safety

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde teknoloji ve sanayideki gelişmeler yeni istihdam alanlarının oluşmasını sağlarken, yaşamı tehdit eden risklerin de artmasına sebep olmuştur. Birçok çalışan bu risklere maruz kalmakta olup, sakatlıklar ve hastalıkların görülme oranı artmıştır (İncesu ve Atasoy, 2015).

Çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin korunarak oluşabilecek olumsuzlukların önüne geçmek oldukça önemlidir. Bu da iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin bilinmesi ve uygulanması ile mümkün olmaktadır (İncesu ve Atasoy, 2015).

Çalışan sağlığını optimum seviyede tutmak için öncelikli olarak çalışan güvenliğini sağlamak gerekmektedir. Bu güvenlik önlemleri, kazalar oluşmadan çalışanları korumak amacıyla alınmalıdır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde hastane ortamı sağlık çalışanları açısından büyük tehdit oluşturmaktadır (Meydanlıoğlu, 2013).

Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla karşılaşma oranları çok yüksektir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar ve kazalar oluşmadan gerekli tedbirleri almaları oldukça önemlidir. Bu da mesleki eğitim verilen okullarda ve iş ortamında verilen hizmet içi eğitimlerle sağlanabilmektedir (Tüzüner ve Özaslan, 2011).

Öğrenci hemşirelerin hata yapma riski daha fazladır ve hatalarını gizleme eğilimindedirler. Bu nedenle hastanelerde çalışan sağlığı açısından risklerin belirlenip, okul müfredatında bu risklerin ve alınacak önlemlerin öğrencilere anlatılması oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının en aza indirilmesini sağlayacaktır (Öztürk ve ark., 2012).

Çalışmamızın amacı öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve farkındalıklarının artırılmasını sağlamaktır. Araştırma sonucunda öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliği ile ilgili bilgi ve uygulamaları değerlendirilerek buna yönelik öneriler sunulacaktır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE ÖNEMİ

Yirmi birinci yüzyıl, çalışma hayatı açısından bir değişim dönemidir. Bu yüzyılda sanayi ve teknolojide görülen gelişmeler, artan dünya nüfusu için yeni iş alanlarının oluşmasına olanak sağlamıştır. Sanayi ve teknolojinin ilerlemesi, insanlığa büyük yararlar sağlarken geri dönüşümü mümkün olmayan zararların oluşmasına da neden olmuştur (Ceylan, 2011; İnceseli, 2005).

Sanayileşmeyle artan istihdam olanakları iş yerlerinde çalışan işçi sayısını arttırmış, istihdam açısından olumlu olan bu durum beraberinde iş kazalarının görülme oranının artmasına sebep olmuştur. İnsanların yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri iş yerlerindeki tehlikelerin varlığı ve bu tehlikelerin gün geçtikçe de artması, çalışanların yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmuştur. Çalışanların çalışma alanlarındaki mevcut sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen belli kavramları bilmek gerekmektedir (Yavuz, 2009).

Uluslar Arası Çalışma Örgütü - International Labour Organization (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization (WHO) iş sağlığını; “Çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halini en üst düzeye ulaştırmak, devamlılığını sağlamak, çalışma şartları sebebiyle sağlıklarının bozulmasını engellemek, sağlığı tehdit eden risklerden korumak, rahat ve güvenli çalışma ortamı yaratmak ve her çalışanın işine adapte edilmesini sağlamaktır” şeklinde tanımlamıştır (Yavuz, 2009).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na göre iş kazası, “Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada; işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle; emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda; sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır”. Yine aynı yasaya göre “Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin

niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürsüzlük halleridir” (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>, Erişim Tarihi: 05 Kasım 2016).

İş sağlığı ve güvenliği kavramını etkileyen en büyük faktörlerden biri çalışan sağlığıdır. İş yeri ya da mevcut meslekler nedeni ile oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışanın işten uzaklaşmasına, veriminin düşmesine, aile ve ülke ekonomisinin etkilenmesine neden olmaktadır (Ceylan, 2011; Karaca, 2013; Öcal, 2010).

Çalışan sağlığını optimum seviyede tutmak için öncelikli olarak çalışan güvenliğini sağlamak gerekmektedir. Bu önlemler, çalışanın sağlığı zarar görmeden önce çalışanı korumak maksadıyla alınmalıdır. Çünkü kazalar ve hastalıklar ortaya çıktıktan sonra tedavi ve rehabilitasyon dönemi daha zor bir süreçtir. Çalışan güvenliğinin amacı; çalışma ortamındaki tehlike yaratan riskleri belirleyerek kazalar ve hastalıklar oluşmadan önce çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal bütünlüğünü korumaktır (Ceylan, 2011).

## **4.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ**

Dünyada işçi sağlığı ve güvenliği kavramını ilk kez bilimsel olarak ortaya koyan kişi İtalyan tıp doktoru Bernardino Ramazzini'dir. İşçi sağlığının kurucusu olan Bernardino Ramazzini'nin meslek hastalıkları hakkında birçok eseri mevcuttur (Aytekin, 2010; Karaca, 2013; Öcal, 2010;).

18. yüzyılda teknolojinin gelişmesiyle icat edilen makineler, sanayileşmenin artmasına neden olmuş, sanayi devrimi olarak adlandırılan bu dönemde, geliştirilen üretim makineleri ve değişen yöntemlerle ekonomik kalkınma sağlanmıştır. Bu da sosyal, ekonomik ve siyasal değişikliklere sebep olmuştur. Artan sanayileşme ile büyük oranda iş gücüne ihtiyaç duyulmuş, iş verenlerin ucuz iş gücü ve yüksek gelir politikaları ile her geçen gün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının görülme oranı artmıştır. Bu artış işçi sağlığının korunması ve güvenliğinin alınmasının önemini ortaya çıkarmıştır (Karaca, 2013; Öcal, 2010; Yavuz, 2009).

İlk olarak Almanya’da ortaya çıkan iş sağlığı ve güvenliği kavramı, hızla diğer Avrupa ülkelerine de yayılmıştır. Ağır iş yükü, olumsuz çalışma ortamı, uzun çalışma saatleri gibi sebeplerle iş kazaları yaşayan veya meslek hastalığına yakalanan işçilere ödenen tazminatların, işçilerin sağlığını korumaktan daha maliyetli olduğunu gören ülkeler, işçi sağlığının ve güvenliğinin korunmasına daha çok önem vermiştir. Maliyeti azaltmak, işçi ve iş gücü kayıplarını önlemek için yeni yasalar çıkartılmış, dernekler ve sendikalar kurulmasına izin verilerek, çalışan sağlığının ve güvenliğinin korunmasına devlet desteği sağlanmıştır (Erdem 2015; Karaca, 2013; Öcal, 2010).

Türkiye’de ise iş sağlığı ve güvenliği kavramının gelişimi çok yavaş olmuştur. Bunun sebebi, Türkiye’nin bir tarım ülkesi olmasıdır. Osmanlı Devletinin son zamanlarında bilimsel gelişmelerden uzak kalınması, iç karışıklıkların yaşanması, ülkede yaşanan mali olanaksızlık, sanayileşmenin ilerlemesini çok yavaşlatmıştır. Türkiye’de sanayileşme, Mustafa Kemal Atatürk’ün Cumhuriyeti ilan etmesinden sonra başlamıştır. Savaşlardan yeni çıkan bir milletin mali olanaklarının çok az olması, kaybedilen nüfusun aslında ihtiyaç duyulan iş gücü olması sebebiyle ülkenin toparlanması biraz zaman almıştır (Erdem 2015; Karaca, 2013; Öcal, 2010).

Ülkenin kalkınması ve sanayinin gelişmesiyle birlikte işçi sağlığını korumak ve güvenliğini sağlamak amacıyla 1936’da 3008 sayılı İş Kanunu çıkartılarak bugünkü sosyal güvenlik ilkelerinin tabanı oluşturulmuştur. Kanunda işçilerin iş kazası, meslek hastalıkları, analık, yaşlılık, hastalık ve ölüm hallerinde geleceklerinin devlet güvencesi altında olacağı belirtilmiştir (<http://www.resmigazete.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 12 Ekim 2016).

Geçen zamandaki değişikliklere uyum sağlayabilmek için 1475 sayılı İş Kanunu’nun güncellenmesine ihtiyaç duyulmuş, son olarak 10 Haziran 2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır (Erdem 2015; Yavuz, 2009).

Gelişen iş sağlığı ve güvenliği kavramı sağlık alanında da etkili olmuş, bu alanda çeşitli gelişmeler ve değişimler olmuştur. Türkiye’de sağlık çalışanları adına ilk olarak 1989 yılında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi çalışmalar yapmıştır. 2009 yılının Nisan ayında çıkan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliği’nin 15. Maddesine göre çalışan güvenliğini sağlamak için alınması gereken önlemlerin neler olması gerektiği belirtilmiştir. Ardından Nisan 2011 tarihinde Hasta

ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik yayınlanmıştır. Son olarak 30.06.2012 tarihinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkarılmış ve resmi gazetede yayınlanmıştır (Meydanlıoğlu, 2013; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/>, Erişim Tarihi 22 Ekim 2016).

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili genel bilgiler Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) her yıl yayınladığı istatistiklere göre edinilebilmektedir. Bu verilere göre sağlık harcamaları istatistikleri incelendiğinde Türkiye'de toplam sağlık harcaması, 84 milyar 390 milyon TL, kişi başı gerçekleştirilen sağlık harcaması 1110 TL olarak belirtilmiştir. 2014 yılında 25 milyon 933 bin kişi olan toplam istihdamın %70,3'ünü erkekler, %29,6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye'de istihdam edilen nüfusun %21,1'i tarım sektöründe çalışmaktadır. Tarım dışı istihdam ise 20 milyon 462 bin kişidir. İş gücüne dahil olmayanların sayısı da 2014 yılında 28 milyon 200 bin kişi olmuştur ([http://www.sgk.gov.tr/wps/\\_](http://www.sgk.gov.tr/wps/_), Erişim tarihi: 31 Ekim 2016).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 4-1/a maddesi kapsamındaki sigortalılardan iş kazası geçiren ve meslek hastalığına tutulan sigortalı sayılarının ekonomik faaliyet sınıflamasına ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; iş göremezlik sürelerine (gün) göre iş kazası geçiren toplam sigortalı sayısı 241 547 kişi olup, bunların 206 922 kişisi erkek, 34 625 kişisi kadındır.

İnsan sağlığı hizmeti veren ve iş kazası yaşayan çalışan sayısı 2939, meslek hastalığına yakalanan 2 çalışanın olduğu belirtilmektedir. İnsan sağlığı hizmetlerinde çalışan sayısının çok olması, tehlikelerin ve risklerin yüksek olmasına rağmen bildirilen yaşanmış kaza ve hastalık sayısının az gözükmesi, çalışanların iş kazaları, meslek hastalıkları hakkında bilgi eksikliğine ve bu olayların bildirimlerinin zorunlu olduğunun bilinmemesine bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarının çalışanın sağlığını ani ve büyük ölçüde etkilememesi, genellikle hayati tehditle aniden karşılaşılması, sağlık çalışanlarının yaşanan olayları dikkate almaması sebebiyle bildirimlerin yapılması engellenmektedir ([http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari), Erişim tarihi: 31 Ekim 2016).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 4-1/a maddesi kapsamındaki sigortalılardan iş kazası geçiren ve meslek hastalığına tutulan sigortalı sayılarının illere göre dağılımına bakıldığında, 56 653 iş kazası ve 105 meslek

hastalığı yaşayan işçiyle en çok İstanbul'dur. Sırasıyla İzmir'de 22 572 iş kazası 12 meslek hastalığı, Bursa'da 17 801 iş kazası ve 1 meslek hastalığı görülmektedir. Bu şehirlerin nüfus ve sanayi yoğunluğunun fazla olması, iş kazalarının görülme oranlarını arttırdığı düşünülmektedir.

İş kazası ve meslek hastalıkları sonucu ölümlerin yaşanma sayılarına bakıldığında da tüm meslek dallarında ölümle sonuçlanan iş kazalarının sayısı 1252 iken meslek hastalıklarına yakalanma sebebiyle ölümler hiç saptanmamıştır ([http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal\\_](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal_), Erişim tarihi: 31 Ekim 2016).

### **4.3. RİSK YÖNETİMİ**

Risk Yönetimi; meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarına sebep olabilecek faktörlerin çalışma ortamlarında yarattığı tehlikelerin belirlenmesi ve gerekli kontrol önlemlerinin alınması için oluşturulmuş, erken uyarıcı bir güvenlik sistemidir. Kazalar ve hastalıklar meydana gelmeden önce çalışma ortamındaki tehlikeler belirlenip, tehlike yaratan durumlar değerlendirilerek, çalışma ortamının risksiz veya en az riskli hale getirilmesi çok önemlidir (Özkılıç, 2008).

Tehlike; çevrede hasara veya zarara neden olabilecek, insan sağlığına ve güvenliğini olumsuz etkileyebilecek herşeydir. Çevrede bulunan çoğu şey, kişi veya kişiler için tehlikeli olabilmektedir. Aynı zamanda çalışma ortamı ve çalışma şekli de tehlike yaratabilir. Örneğin; bina yapımında kurulan iskele üstünde çalışan bir işçinin düşme olasılığı, o işçi için bir tehlikedir (Öcal, 2010; Özarlan, 2009; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-13.htm>, Erişim Tarihi: 05 Kasım 2016).

Risk; tehlikeli bir durumda olumsuz bir olayın gerçekleşme olasılığıdır. Çalışma ortamlarında hangi tehlikeli olayların riske dönüşebileceğini bilmek, tanımlamak ve bunlara karşı önlem almak gerekir (Öcal, 2010).

#### **4.3.1. Tehlikelerin Belirlenmesi**

İş sağlığı ve güvenliği kavramının dayanağı olan çalışan güvenliği, risk yönetimi çalışmalarının da asıl sebebidir. Çalışanların sağlığını etkileyebilecek

risklerin tanımlanması için öncelikle ortamdaki tehlikelerin belirlenmesi gerekmektedir. Çalışma ortamında işçi sağlığını ve güvenliğini etkileyebilecek tehlikeler tek tek belirlenip, tehlike düzeyleri saptanmalı ve bu tehlikelerin çalışma ortamında hangi işçiyi, nasıl etkileyeceği belirlenmelidir. Tehlikelerin belirlenmesi risk yönetiminin ana unsurlarından biridir (Öcal, 2010).

26 Aralık 2012 tarihli ve 28 509 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, 29 Mart 2013'te Resmi Gazete'de güncellenip yayınlanarak, İnsan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetleri sınıfında yer alan hastane ortamı “Çok Tehlikeli” olarak belirtilmiştir (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130329-4.htm>, Erişim tarihi: 04 Ekim 2016).

Çalışma ortamında tehlike yaratan faktörlerin tanımlanması için, faktörlerin risk yaratma durumlarına göre sıralanması gerekir. Bu sıralamayı yapabilmek için tehlike yaratan faktörler ve bu faktörlerin nasıl engellenmesi gerektiği hakkında geniş bilgi sahibi olunmalıdır. Çalışma ortamlarında belirlenen risklere göre gözlem yapılmalı, risklere uygun kontrol önlemleri alınmalı, alınan önlemler sık sık gözden geçirilmelidir (Öcal, 2010).

İş sağlığı ve güvenliği açısından ortamdaki tehlikelerin önlenememesi riske, risklerin önlenememesi de işe bağlı sağlık sorunlarına, meslek hastalıklarına, kazalara ve bunlara bağlı iş görememezlik durumlarına hatta ölümlere kadar varan sonuçlara neden olabilmektedir. Çalışanın güvenli bir ortamda çalışmak hakkıdır, işverenin ise bunu sağlaması yasal zorunluluğudur (Sarıçam, 2012).

#### **4.3.2. Risklerin Belirlenmesi**

Risk yönetimi sürecinde ortamdaki tehlikeleri belirledikten sonra, bu tehlikelerin ne oranda riske neden olduğunun tahmin edilmesi gerekmektedir. Doğru belirlenen riskler, bu risklere karşı alınacak önlemlerin de doğru olmasını sağlar. Risklerin doğru belirlenmesi etkin önlemlerin alınması için şarttır. Amaç, iş kazaları ve meslek hastalıkları oranının minimum seviyeye düşmesini sağlamaktır (Yanturalı, 2015).

### 4.3.3. Risk Analizi ve Risklerin Değerlendirilmesi

Risklerin belirlenmesinden sonraki süreç, risk analizi ve değerlendirme aşamasıdır. Risk analizi yapılırken çeşitli metodolojilere başvurulur. Bunlar yapılırken sonuçlar gözönüne alınır. Risk seviyesini belirlemek için risk analiz tahminleri yapılır. Bunların en çok kullanılanı, kök neden analizi, hata türü ve etkileri analizidir (Öcal, 2010)

Risk değerlendirmesi kavramı; Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzunda - Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems (ILO-OSHA 2001), "işteki tehlikelerden ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerini değerlendiren bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (Öcal, 2010; [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/--safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_107727.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/normativeinstrument/wcms_107727.pdf), Erişim Tarihi: 01 Aralık 2016 ).

Risk değerlendirmesi, çalışma ortamlarında var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin yarattığı risklerin işçi, iş veren ve çevresine verebileceği zararları önlemek amacıyla yapılması gereken çalışmalardır. Risk değerlendirmede tehlikelerin ortaya çıkarabileceği tüm riskler belirlenmeli, risklerin yaratabileceği tüm hasarlar gerçekleşmeden önce saptanıp önlemi alınmalıdır. Risk değerlendirmesi; risklerin kazalara veya hastalıklara dönüşmesinin ortaya çıkma olasılığını ve ortaya çıkabilecek hasarın şiddetinin büyüklüğünü tahmin etmektir (Özkılıç, 2008).

29 Aralık 2012 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Belirleme Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere tüm iş yerlerinin tasarım ve kuruluşundan itibaren risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Tehlikelerin tanımlanması, risklerin belirlenmesi ve analiz edilmesi, risk kontrol tedbirlerinin belirlenmesi, dokümantasyon, belirli zaman aralıklarıyla çalışmaların güncellenmesi ve gerekli görülen aksaklıkların giderilmesi aşamaları izlenerek gerçekleştirilmelidir. Risk değerlendirilmesi iş verenin belirlediği bir ekip tarafından gerçekleştirilir. İş veren veya vekili, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi, iş yerindeki çalışan temsilcileri, birim sorumluları, değerlendirilen tehlike hakkında bilgi sahibi olan

uzman kişiler ekipte yer almalıdır (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler>, Erişim Tarihi: 05 Kasım 2016).

Risk değerlendirilmesinde edinilen bilgiye istinaden çalışanların eğitilmesi çok önemlidir. Verilen eğitimde çalışanlar ortamdaki tehlike faktörlerinin ve risklerin neler olduğunu, kazaların ve hastalıkların nasıl oluşabileceğini ve kazalar gerçekleştiğinde kimin ne yapması, nasıl davranması gerektiği anlatılmalıdır. Eğitimlere çalışan tüm personelin katılması sağlanmalı, eğitimler sık sık tekrarlanmalıdır (Özarslan, 2009).

#### **4.3.4. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi**

Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi kavramı; hastaların, hasta yakınlarının, refakatçilerinin, ziyaretçilerinin ve hastane personelinin sağlıklarını ve güvenliklerini sağlamak amacıyla hastane içinde ve çevresinde bulunan riskleri belirleme, değerlendirme ve azaltma amacıyla gerçekleştirilen klinik ve yönetsel aktivitelerdir (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-13.htm>, Erişim Tarihi: 05 Kasım 2016).

Hedef, hastanede hasta bakım kalitesini arttırmak, hasta ve çalışan güvenliğini mümkün olduğu kadar üst düzeye çıkarıp, optimum seviyede tutmaktır (Korkmaz, 2014).

Mesleki Güvenlik ve Sağlık Ulusal Enstitüsü - National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), hastanelerdeki tehlike ve risklerin fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olarak sınıflandırılması gerektiğini tavsiye etmiştir. (Özarslan, 2009).

Sağlık hizmetlerinde belirlenen tehlike ve risklerin önlenmesi için sağlık çalışanlarının bu tehlike ve risklerin farkında olmaları çok önemlidir. Bu farkındalık öncelikle çalışanın kendisini risklere karşı korumasını sağlar (Özarslan, 2009).

Son yıllarda hastane çalışanları arasında iş kazaları ve meslek hastalıklarına yakalanma oranı giderek artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çalışanların sağlıklarını geliştirmek ve hastalıklardan korumak için hastane yöneticilerine çok iş düşmektedir (Özarslan, 2009).

Sağlık çalışanlarının ağır iş yükü altında, yoğun, stresli ortamlarda çalışmaları, çalışanların hata yapma oranlarını arttırmaktadır. Sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmak her çalışanın hakkı olup, çalışanın etkinlik ve verimliliğini arttırmasını, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığını sağlamaktadır. Aynı zamanda önlenebilir iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korunmasına, yaşam kalitesinin, motivasyonunun artmasına da sebep olur. Bu nedenle hastanelerde çalışma ortamında bulunan tehlikeli durumlar için önlemler alınması, çalışma koşullarından kaynaklanan tehlike ve risklerin azaltılması ve insan sağlığına zarar vermeyecek en alt seviyeye düşürülmesi gerekmektedir (Gül ve ark., 2013).

Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında çıkardığı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik kapsamında hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar başlanmış, yasal düzenlemelerle çalışanın sağlığı ve güvenliği garanti altına alınmıştır (Korkmaz ve ark., 2014).

20 Haziran 2012 tarihinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ardından da bu kanun kapsamındaki tüm iş yerlerini kapsayan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği çıkarılmıştır. Bu yönetmeliğe göre sağlık ve sosyal hizmetler faaliyeti kapsamında belirtilen hastane hizmetleri "Çok Tehlikeli" sınıfa girmiş ve bu sınıflandırma kapsamında bulunan hastanelerin, sağlık hizmetlerini yürütmesi esnasında risk analizlerinin yapılması ve değerlendirilmesi tüm sağlık kurumları açısından yasal zorunluluk olarak belirtilmiştir. Hastaneler bu kapsamda denetlenecek ve risk analizi sürecini işletmeyen tüm işletmeler kapatılma riski ile karşı karşıya kalacaklardır (Korkmaz ve ark., 2014).

Yasaların ve yönetmeliklerin hastanelere risk değerlendirmesi yapma zorunluluğu getirmesiyle, hastanelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla karşılaşma oranının azalması amaçlanmaktadır (Akpınar ve Çakmakkaya, 2014).

Teknolojideki gelişmeler, teknoloji kullanımının en çok olduğu sağlık alanını da etkilemektedir. Hastanelerdeki inovasyon sürecinde kullanılan makinelerin, sistemlerin devamlı gelişmesi risk yönetimi açısından tehlike arzeder. İnovasyon sürecinin her aşamasında hastanelerde risk tanımlaması, risk analizi ve risk değerlendirmeleri tekrarlanmalıdır. Hastanelerde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, aynı zamanda hastanenin finansal çıkarlarını koruması açısından da önemlidir (Aksay ve Orhan, 2013).

#### 4.4. ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ AÇISINDAN HASTANE ORTAMINDAKİ RİSKLER

Uluslar Arası Çalışma Örgütü - International Labour Organization (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization (WHO) iş sağlığı ve güvenliği kavramını tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin en üst seviyede olması durumu olarak tanımlarken insan sağlığının önemli olduğu belirtilmiştir (Yavuz, 2014).

İş sağlığı ve güvenliği açısından önemli görülen iş alanlarından olan sağlık sektöründe en büyük payı hastaneler almaktadır. Hastaneler çalışanları için yüksek risk ve tehlike arz eder. Sağlıklı bir ortamda çalışmak, çalışanların en büyük hakkıdır. Sağlık çalışanları, yaşamlarının büyük bir çoğunluğunu hastanede geçirirler ve hizmeti birebir insana verirler (Karaca, 2013).

Yoğun çalışan sağlık çalışanları için ortam faktörleri hayati önem taşır. Çalışanlar kendilerini rahat ve güvende hissettiği ortamlarda daha verimli çalışırlar. Bu yüzden çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörler tespit edilip, risk analizi ve risk değerlendirmeleri yapılmalıdır. Korunmak için gerekli önlemler alınmalı, belirlenen riskler ortadan kaldırılmalı veya minimuma indirgenmelidir (Demir, 2014; Karaca, 2013; Yavuz, 2014).

Hastanelerde iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi riskler çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkileyerek, verimliliğin düşmesine sebep olur. Yaşanan kazalar ve hastalıkların oluşma sebepleri incelendiğinde personel sayısının azlığı, aşırı iş yükü, tükenmişlik, uykusuzluk, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi ve verilen hizmetin genellikle acil durum gerektirmesine bağlı stres gibi sebepler ortaya çıkmıştır (Paşalı, 2014).

Çalışanların personel azlığı ve iş yükünü hafifletmek için devamlı yer değişikliğine maruz kalması iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşmasına etki etmektedir. Çalışanların sık sık yer değiştirmesi, farklı görevlerde bulunması kişinin konsantrasyonunu bozup, motivasyonunu düşürerek kazalara ve hastalıklara sebep olabilir. Bu olayları engellemek için çalışanların belli alanlarda uzmanlaşmasına izin verilip, uzun süreler aynı yerde hizmet vermelerini sağlamak, yer değiştirme zorunluluğu yaşandığında da oryantasyon eğitimleriyle çalışanı alana adapte etmek

önemlidir. Çalışanlar hastaların sağlığını korumaya ve iyileştirmeye çalışırken asla kendi sağlıklarından vazgeçmemelidir (Paşalı, 2014; Uyar, 2005).

Sağlık çalışanlarının güvenliği açısından hastane ortamındaki riskler incelendiğinde; fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik faktörler olarak gruplamak mümkündür.

#### **4.4.1. Fiziksel Faktörler**

Hastanelerde çalışanlar için fiziksel risk faktörleri olarak belirtilebilecek bir çok etken bulmak mümkündür. Çalışan güvenliği programının amacı; fiziksel ortamlardan kaynaklanabilecek riskleri belirlemek, riskleri kaynağında yok etmek ve sağlıklı bir çevre yaratmaktır (Karayemişoğlu, 2010).

Sağlık çalışanları iş sağlığı ve güvenliği açısından incelendiğinde çalışanın sağlığını kişisel özellikleri ve iş yeri ortamındaki faktörlerin etkilediği belirlenmiştir (Akçapınar ve İnceboz, 2016).

Sağlık çalışanları fiziksel faktörlere bağlı risklerle çok sık karşılaşmaktadır. Hastane ortamındaki fiziksel faktörlere gürültü, aydınlatma, ışık, iklimlendirme vb. örnekleri vermek mümkündür (Vehid ve ark., 2011).

Hastane binasının mimarisinin uygun olması çalışan güvenliği açısından önemlidir. Hastanenin fiziki şartlarının yeterli olması, çalışacak alanların genişliğinin uygun olması, hastaların bekleme alanlarının düzenli, havadar ve geniş olması önemlidir. Odaların, banyoların hastaların kullanabileceği şartlara uygun halde olması, hastanenin kalitesini artırırken hasta ve çalışanların mutlu ve güvende olmasını sağlar (Samur, 2014). Ülkemizde hastaneler Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Yapım Standartları doğrultusunda inşaa edilmekte ve onarılmaktadır ([http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010\\_klavuz\\_lowres\\_23092010.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010_klavuz_lowres_23092010.pdf), Erişim Tarihi: 05 Kasım 2016)

Hastane ortamındaki gürültüler hasta ve hasta yakınlarını hem de hastane çalışanlarını etkilemektedir. Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği'ne göre hastanede olması gereken gürültü düzeyi 35 dB ve altında olması gereklidir. Vehid ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastane ortamındaki günlük gürültü düzeyi 45dB ve 61dB arasında çıkarak belirlenen limitleri aştığı

görülmüştür. Hastanelerdeki gürültünün çalışanlarda işitme kaybı, dikkat dağınıklığı, reflekslerde yavaşlama, yorgunluk ve depresyona sebep olduğu belirtilmiştir (Samur, 2014; Vehid ve ark., 2011).

Hastane ortamındaki aydınlatma sisteminin çalışanların sağlığını etkilediği belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda yeterli aydınlatması olmayan loş yerlerde çalışanlarda iş kazaları, görme sorunları, dikkat dağınıklığı, yorgunluk görüldüğü belirtilmiştir. Çalışılan ortamlarda gün ışığı aktif olarak kullanılmalı, yeterli aydınlanmayan yerlerde gün ışığına en yakın lambalarla aydınlanma sağlanmalıdır. Doğru ve etkin aydınlatma hastanın ve çalışanın sağlığını korumada etkin rol oynamaktadır (Samur, 2014; Yavuz, 2009).

Hastane ortamının doğru ısıtılıp soğutulması, etkin havalandırılması önemlidir. Aşırı sıcak, aşırı soğuk veya havasız ortamlar sağlık çalışanlarının başına iş kazaları ve meslek hastalıklarının gelmesine sebep olabilir. Sıcak, soğuk ortam dengesizliği çalışanın daha çabuk yorulmasına ve çalışma isteksizliğine neden olabilir. Havasız ortamlar hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyebilir. Hastane enfeksiyonlarının özellikle de solunum yolu enfeksiyonlarının yayılması, sağlık çalışanlarının uykusunun gelmesi, dikkatinin dağılması, bir hemşirenin hastaya yanlış tedavi uygulaması veya kontamine iğneyle, kesici delici aletle kendisini yaralaması yaşanabilir (Samur, 2014).

Hastane ortamında büyük tehlike yaratan risklerden biride radyasyondur. Tehlike yaratma nedeni teşhis, tanı ve tedavi aşamalarında sıklıkla kullanılan radyasyon ışınlarının kanserojen olmasıdır. Kısacası yararı olduğu kadar hasta ve çalışanlar için çok da zararlıdır. Uluslararası Radyolojik Korunma Komisyonu (ICRP)'nin hasta ve sağlık çalışanlarını radyasyon ışınlarından korunmak için belirlediği protokollere uymak gereklidir. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) da bu protokolleri benimsemiştir (<http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/>, Erişim tarihi:14 Ekim 2016).

Radyasyonun zararlı etkilerinden korunmak için çalışanların dozimetre kullanmaları, odada çekim yaparken ışına maruziyeti azaltmak için kurşun plaka kaplı duvar arkasına geçmeleri, ışın geçirmeyen koruyucu kurşun önlükleri her çekimde giymeleri, radyasyon bulunan ortamda mümkün olduğu kadar az bulunmaları gerekmektedir. Çekim yapılırken odanın kapıları kapalı tutulmalıdır.

Gebelerin ve hamilelik şüphesi olanların çekim yaptırmamalarına ve radyasyon alanına yaklaşmamalarına dikkat edilmelidir. Sağlık çalışanlarında herhangi bir ışın maruziyetini önlemek amacıyla kullanılan tıbbi cihazların bakımlarının ve ölçümlerinin düzenli şekilde yapılması, aksaklık görüldüğünde tamiri için teknik birimin ve hastane yönetiminin haberdar edilmesi, sorun çözülene kadar bölgenin güvenliğinin sağlanması önemlidir. Radyoloji birim personelinin periyodik muayenelerin yaptırılması ve çalışanlarının sağlığının takip edilmesi ertelenmemelidir. (<http://www.taek.gov.tr/>, Erişim tarihi:14 Ekim 2016; Yavuz, 2014).

Çalışma ortamının çalışan sağlığına yönelik etkileri incelendiğinde; hemşirelerin %8,1'nin üst solunum yolu hastalıklarına yakalandıkları, %64,7'sinin alt ekstremitelerde ağrı ve %58,7'sinin sırt-boyun ağrısı olduğu belirlenmiştir. Çalışılan ortamda karşılaşılan fizik-çevre uygunsuzluğu nedeniyle %34,5 sağlık çalışanının oluşan travmadan etkilendiği saptanmıştır (Karayemişoğlu, 2010).

#### **4.4.2. Ergonomik Faktörler**

Hastane çalışanlarının en çok maruz kaldığı sıkıntılardan biri de ergonomik sorunlardır. Çalışanların personel yetersizliği dolayısıyla ağır kaldırması, hastaya sık sık pozisyon vermesi, saatler süren ameliyatlarda devamlı ayakta kalması, kaygan zemin nedeniyle oluşabilecek kayma ve düşmeler nedeniyle bel, boyun, sırt ağrıları, yumuşak doku travmaları, burkulmalar, kırıklar oluşabilmektedir (Akıncı ve ark., 2014). Esin ve Öztürk'ün (2005) yaptıkları araştırmada hemşirelerdeki bel ağrısı sıklığını %36 olarak belirtilmektedir (Esin ve Öztürk, 2005). Yılmaz ve arkadaşları da (2006) hemşirelerin bel ve sırt ağrılarının %37'sinin hastaları kaldırma yüzünden olduğunu belirtmiştir (Yılmaz ve ark., 2006).

Uzun yıllar beden gücüyle çalışan sağlık çalışanları yaralanma riskini en aza indirmek için vücut mekaniği ilkelerine dikkat etmelidirler. Vücut mekaniği insan vücudunu oluşturan kas, eklem, kemik ve sinirlerin diğer sistemlerle iş birliği halinde çalışmasını öğrenebilmesidir. Eklemlerin ve kasların etkin ve doğru kullanılması, harekete etki eden fizik kanunlarına dikkat edilmesi vücut sağlığı açısından çok önemlidir (Özel, 2005).

Vücut mekaniği ilkelerini kısaca aşağıdaki şekilde belirtebiliriz;

- Ayakta dururken kesinlikle uygun postürde durulmalı,
- Ağır iş yaparken vücudun uzun ve kuvvetli kasları kullanılmalı,
- Taşınan cisim vücudun ağırlık merkezine yakın tutulmalı, dik pozisyonda olunmalı,
- Cisim kaldırılmadan önce ağırlığı tahmin edilmeli direk kaldırılmamalı,
- Cisim yuvalanıyor, sürükleniyor veya tekerlekli ise iterek yer değiştirmeli, kesinlikle kaldırmaya çalışılmamalı,
- Hafif dahi olsan cismi kaldırırken dizlerinizden bükülerek bacaklarla kalkılmalı, belden kesinlikle eğilmemeli,
- Cisimler taşınırken beliniz eğik değil dik pozisyonda olmalı,
- Ağır cisimler asla tek başına kaldırılmamalı, mutlaka yardım istenmeli, taşıyacak iki kişi var ise yük eşit oranda paylaşılarak taşınmalı,
- Cismi çekmekten daha çok itmek tercih edilmelidir (Özel, 2005).

#### 4.4.3. Kimyasal Faktörler

Sağlık çalışanlarının hayatını ciddi derecede olumsuz etkileyen diğer faktör de kimyasal ajanlardır. Kimyasal ajanlar; anestezi ilaçları, anestezi gazları, tedavi için kullanılan ilaçlar, sitotoksik maddeler, sterilizasyon ve dezenfeksiyon amacı ile kullanılan kimyasal maddeler, çalışanın koruma ekipmanı olarak kullandığı eldivenin ham maddesi olan lateks vb. maddelerdir. Örneğin, hastanede kanser tedavisi gören hastalar için hazırlanan sitotoksik ilaçlar (antineoplastikler), hazırlayan sağlık çalışanları için büyük tehlike yaratmaktadır. Özel kabinlerde yüksek koruma önlemleri alınarak hazırlanan ilaçların risk düzeyleri yüksektir. İlaçların hazırlanıp hasta için kullanılması ve imha edilmesine kadar geçen süre içerisinde çok dikkat edilmelidir (Yavuz, 2009).

Hastane ortamlarında kullanılan gazların, kapalı ortamlarda devamlı solunması çalışanlar için zararlıdır. Kapalı ortamlar olan ameliyathanelerde sağlık çalışanları anestezi gazlarının etkisi altında uzun süreler çalışmak durumundadır. Anestezi gazlarının insan vücudunda birikmesi doku ve organlarda hasara neden olabilir. Çalışanların hastalanmasına ve verilen hizmetin aksamasına sebep olabilir.

Bu yüzden ortamlarda iklimlendirmeyi sağlayan cihazların çalıştırılması, bakımlarının düzenli olarak yapılması, anestezi cihazlarının gaz kaçaklarının önlenmesi çok önemlidir (Yavuz, 2009).

Hastane ortamının ve kullanılan cihazların dezenfeksiyonu, cerrahi aletlerin sterilizasyonu için kullanılan kimyasal sıvıların da insan sağlığını tehdit ettiği bilinmektedir. Hem hasta ve hasta yakınlarını hem de sağlık çalışanları için kullanılan kimyasalların sağlığına zarar vermeyecek nitelikte olması çok önemlidir. Kimyasallar kullanılırken en az toksik etkili olanını seçmek, doğru oranda kullanmak, kimyasalın kullanıldığı ve uygulandığı birimlerin yeterli havalandırılmasını yapmak gereklidir. Sterilizasyon ünitelerinin ve çalışanlarının rutin kontrol ve denetlemelerinin yapılması gerekmektedir (Yavuz, 2009).

Sağlık personelinin kendini korumak amaçlı kullandığı korumalıklar aslında çok tehlikeli bir ajanda olabilmektedir. Lateks, kauçuk ağacından elde edilen bir maddedir ve hayatımızda kullandığımız pek çok cismin etken maddesini oluşturur. Özellikle sağlık alanındaki çoğu sağlık malzemesinin ham maddesidir (Yavuz, 2009). Lateks alerjisi; sağlık çalışanlarının çalışma hayatı boyunca lateksli eldiven kullandıkça çeşitli alerjik belirtiler yoluyla kendini gösteren bir durumdur. Lateks alerjisinin belirtileri basit bir dermatitten, anaflaktik reaksiyona kadar değişebilen risklere sahiptir. Hastanelerde en çok kullanılan, en önemli etkeni eldiven kullanımınıdır. Özellikle lateks eldivenlerin pudralı olanlarının alerjen etkilerinin çok yüksek olduğu belirtilmiştir (Deval ve ark., 2008; Konur ve ark., 2006; Sarıcaoğlu ve ark., 2013; Yavuz, 2009).

Gebeler ve gebe kalmak isteyen sağlık çalışanları için kimyasal etkenlere maruziyet yüksek riskli bir durumdur. Bayan sağlık çalışanlarının bu riskleri bilip kendilerini kimyasal faktörlerin zararlı etkilerine karşı korumaları gerekmektedir (Yavuz, 2014).

#### **4.4.4. Biyolojik Faktörler**

Biyolojik etmenlerin tehlikeli olmalarının sebepleri mikroorganizma ve enfeksiyon kaynaklı olmalarıdır. Biyolojik faktörler sağlık çalışanlarının hayatını tehdit eden en önemli risklerdendir. Sağlık çalışanlarının gerekli önlemleri

almadıkları takdirde biyolojik etkenli hastalıklara yakalanmaları an meselesidir. Biyolojik tehlikeler son yıllarda sağlık çalışanları üzerinde sıkça araştırılmaktadır. Hastane ortamında en çok HAV, HBV, HCV, HIV, herpes virüsü, kızamık, kabakulak, Metisilene Dirençli Staphylococcus Aureus (MRSA), boğmaca, influenza ve tüberküloz gibi enfeksiyonlar görülür (Sepkowitz ve Eisenbergt, 2005; Yavuz, 2009; Yavuz, 2014).

Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklar nedeniyle risk altında olması ve bakım verdiği diğer hastalar, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve temasta bulunduğu herkes tehlike altındadır (Hızel ve ark., 2005; Yavuz, 2009).

Sağlık çalışanlarına bulaşıcı hastalıklar, çalışma ortamlarında karşılaşabilecekleri enfeksiyon riski taşıyan vücut sıvıları; kan ve kan ürünleri, beyin-omurilik sıvısı, periton, plevra, perikard, sinovial sıvıları, amniotik sıvı, semen, vajinal sekresyon, çıkarılmış doku ve organlar ile bulaşabilmektedir. Feçes, idrar, ter, tükürük, balgam, burun sekresyonları ve kusma materyali içinde gözle görülür miktarda kan içermediği takdirde bulaştırma riski taşımaz (Yavuz, 2009).

Enfektif biyolojik faktörler, vücuda bulaştıktan sonra hızla çoğalarak kişinin immün sisteminin zayıf olduğu anda kendisini gösterir. Bu aşamada başka kişilere doğrudan ya da dolaylı olarak bulaşabilir (Yavuz, 2014).

Sağlık çalışanlarında en sık görülen bulaşma yolu, enfekte iğne veya kesici delici alet batması sebebiyledir. Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara karşı kendilerini kesici-delici alet yaralanmalarına karşı koruması çok önemlidir. Hastayla yakın temasta olan ve cerrahi girişimlerle en çok uğraşan hemşirelerin bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski çok yüksektir (Yavuz, 2009).

Sağlık çalışanlarının hastalanmalarına sebep olan biyolojik ajanların hastalardan sağlık çalışanlarına, sağlık çalışanlarından da hastalara bulaşması mümkün olabilir. Kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, solunum yoluyla ve başka etkenlerle bulaş olabilir. Bu yüzden hastalar ve çalışanlar kendilerini korumaya dikkat etmelidir. Bulaşıcı hastalıklar genel olarak hastane bünyesinde alınması gereken standart önlemlerle engellenebilir

(<http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/2006->, Erişim Tarihi:16 Ekim 2016).

Hastanede çok çeşitli mikroorganizmaların çeşitli yollarla bulaşabiliyor olması sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara yakalanma oranını

arttırabilmektedir. Bu yüzden düzenli olarak yapılacak seroloji testleri ile erken tanı konulup erken tedavi olmak mümkün olabilmektedir. Hemşirelerin yatan hastaların serolojik tahlil sonuçları hakkında zamanında bilgilencmeleri incelendiğinde, %49,6'sının zamanında bilgilendiği, %50,4'ünün zamanında bilgilencmediği görülmüştür (Yavuz, 2009).

Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklardan korunmasında koruyucu ekipmanların çok önemli bir yeri vardır. Hastalara bakım verirken, hastaların kan, kan ürünleri ve vücut sıvılarına temasta, kontamine olabilecek cihazlara dokunurken mutlaka eldiven giyilmelidir. Eldivenlerin hasarlı olabileceği ya da sonradan oluşabilecek hasarlar düşünülerek eldivenlerin korumasına tam olarak güvenilmemelidir. İnfeksiyon bulaşma riski fazla olduğunda çift kat eldiven veya özel tasarlanmış eldivenler giyilebilir (Yavuz, 2009).

Sağlık personelinin sağlığını korumada eldivenin yanında gömlek, yüz koruyucu bariyer, maske, galoş ve bonenin de kullanılması gerekir. Sağlık personelinin kıyafetlerinin infektif sıvıarla kontamine olması, yüzüne veya saçlarına sıçrayabilecek infektif sıvıarla bulaşıcı hastalıklara yakalanması kesinlikle istenmez. Maske ile solunum yoluyla bulaşabilecek, havada asılı kalan infektif partiküllerin solunması engellenmiş olur. Özellikle izolasyon gerektiren hastalarda koruyucu ekipmanların bir bütün halinde kullanılması sağlık çalışanları açısından önem arzeder (Yavuz, 2009).

Bir diğer yöntemde belli bir bulaşıcı hastalığı olan hastaya uygulanan izolasyondur. Enfektif olduğu bilinen hastalara onları rencide etmeyecek uygun bir şekilde yaklaşmak ve izolasyon önlemlerini almak gerekmektedir. İzolasyon, enfekte ve kolonize hastalardan diğer hastalara, hastane ziyaretçilerine ve sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşının engellenmesidir (Yavuz, 2009).

İzolasyon önlemleri, bulaşma yolları dikkate alınarak temas izolasyonu, damlacık izolasyonu, hava yolu ile bulaş izolasyonu olarak üç gruba ayrılmıştır (<http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/>, Erişim Tarihi:16 Ekim 2016).

Bulaşıcı hastalığı olan hastaya yaklaşırken;

- Hastaları diğer hastalardan izole etmeli, hastanın bu durumu nazikçe hasta ve yakınlarına anlatılmalı,

- Hasta tek kişilik odaya alınmalı veya aynı mikroorganizma ile enfekte/kolonize hasta ile aynı odaya yerleştirilmeli (kohort uygulaması),
- Hasta odasının özel havalandırma sisteminin olmasına dikkat edilmeli,
- Hastaya izolasyon yapıldığını gösteren işaretlemeler mutlaka kullanılmalı,
- Hastaya ait kan, kan ürünleri, vücut sıvısı gibi çıktılara temas etmeden önce mutlaka eldiven giyilmeli,
- İnfektif olduğu bilinen hastalara temasta mutlaka çift kat eldiven giyilmeli,
- Hastadan hastaya geçişte eldivenler mutlaka değiştirilmeli, eller yıkanmalı,
- İzolasyon odalarına girmeden önce koruyucu ekipmanlar giyilerek tedbir alınmalı (önlük, maske, eldiven, bone, galoş vb.),
- Odadan dışarı kontrolsüz hiçbir eşya çıkarılmamalı, ziyaretçi kısıtlaması yapılmalı,
- İzolasyon odalarından çıkarken koruyucular dikkatlice çıkarılmalı, ve eller mutlaka yıkanmalıdır (Yavuz, 2009).

İnsanların vücut florasında mikroorganizmalar bulunur. El hijyenini sağlayıp enfeksiyonlardan korunmak sağlık çalışanlarının dikkat etmesi gereken birinci unsurlardandır (Demiral ve ark., 2007).

Biyolojik faktörlerden etkilenmemek için sağlık çalışanları el yıkamaya dikkat etmelidirler. El yıkamanın hastane enfeksiyonlarını yaklaşık %50 oranında azaltabildiği bildirilmektedir. Hayat kurtarıcı bir işlem olan el yıkama basit olmasına karşın sağlık personelinin el yıkama sıklığı gerekenin altında tespit edilmektedir (Arda ve ark., 2005).

Arda ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada 1286 temas (914 yüzeysel, 372 invaziv) değerlendirildiğinde, el yıkama veya alkol bazlı el dezenfektanı kullanma oranının %5,3 olduğu belirlenmiştir. El temizliği kurallarına uyum yüzeysel işlemlerde %5,5, invaziv işlemlerde %4,8 olarak saptanmıştır (Arda ve ark., 2005).

Sağlık hizmeti ile ilgili enfeksiyonlar morbidite ve mortaliteyi artırır, hastanede yatış süresini uzatır ve dolayısıyla maliyeti arttırarak aile ve ülke bütçesine ek yük olarak dönmektedir. El yıkama bakterilerden arınmak ve hastane enfeksiyonlarını önlemek için kullanılacak en basit, ucuz ve kolay yoldur. 3 çeşit el yıkama vardır. Sosyal yıkama, hijyenik yıkama, cerrahi el yıkama (Çopur, 2005).

El yıkama, ellerin hastalar, çalışanlar ve cisimler arasındaki bakteri geçişini azaltmak için su ve sabunla mekanik olarak temizlenmesidir (Çopur, 2005). Ellerde geçici ve kalıcı flora vardır. Geçici flora, hastanın vücut sıvılarından, kontamine cerrahi aletlerden ve ortamdan bulaşan mikroorganizmanın sağlık çalışanının ellerinde yüzeysel olarak kalmasıdır. Elin ayasında ve tırnak aralarında birikir. Ellerin su ve sabunla mekanik temizliğinin yapılmasıyla yok olur. Eğer uzun süre elde kalırsa kalıcı flora olarak yerleşir (Çopur, 2005). Kalıcı flora için günlük el yıkama yeterli olmaz. Eller yıkandıktan sonra antimikrobiyal içerikli solüsyonlar kullanılarak eller temizlenir (Günaydın, 2012).

Sosyal el yıkama; günlük yaşamda ellerdeki geçici florayı uzaklaştırmak amacıyla su ve normal sabun ile yıkanarak yapılır. Kalıcı flora etkilenmez (Çopur, 2005; Günaydın, 2012).

Hijyenik el yıkama ellerdeki geçici florayı antiseptik (iyodoforlar, klorheksidin, triklosan, vb.) sabunlarla yıkayarak ellerdeki kalıcı floranın bir kısmını yok etmeyi amaçlar (Günaydın, 2012).

Cerrahi el yıkamada geçici floranın öldürülüp, yok edilmesi, kalıcı mikroorganizmaların ise mümkün olduğunca azaltılması amacıyla yapılır. Cerrahi ortamda tüm cerrahi girişimler öncesinde ellerin su ve antiseptik sabunlarla yıkanarak tek kullanımlık fırça yardımıyla fırçalanması veya sadece parmaklarla ovma esasına dayanır. Tüm invaziv girişim ve cerrahi müdahalelerden önce eller cerrahi el yıkama yöntemiyle yıkanır ve sonra steril eldiven giyilir (Çopur, 2005; Günaydın, 2012).

El hijyeni gereken durumlar;

- Hasta ile her temastan önce ve sonra,
- Hastanın vücut sıvılarıyla her temastan sonra,
- Cerrahi müdahale ve invaziv işlemlerde (santral venöz katater, intarvenöz-arter kanülü takılması, üriner katater vb.) eldiven giymeden önce ve sonra,
- Hastanın solunum cihaz ve ekipmanlarına temas etmeden önce ve sonra,
- Deri bütünlüğü bozulmuş dokulara temastan önce ve sonra,
- Hastadan hastaya bakım vermek için geçtiğimizde,

- Hastada bakım verirken kirli bölgeden temiz bölgeye geçişte,
- Her eldiven çıkarıldığında el hijyenine gerek vardır (Günaydın, 2012; Yorgancı, 2002).

#### 4.4.5. Psikososyal Faktörler

Hastaneler kompleks yapılara sahiplerdir. Farklı meslek dalları ve farklı sağlık çalışanlarının ekip ruhuyla sistematik halde çalışması büyük bir koordinasyon yeteneği gerektirir. Sağlık çalışanlarının hastane gibi karmaşık yapılı, çok yoğun yerlerde ağır iş yükü altında çalışması strese sebep olur. Bunun yanında çalışılan ortamda hasta ve hasta yakınlarıyla muhattap olmak sağlık çalışanlarının işlerini daha da zorlaştırır. Sağlık çalışanlarına stres etkenlerinin devamlı maruziyeti durumu kronikleştirir (Yeşilbaş, 2016).

Sağlık çalışanları, yoğun çalışma temposuna bağlı olarak yorulan bedenlerinin yanında ruhen de etkilenmektedirler. Vardiya usulu çalışmak, sirkülasyonu hızlı olan yerlerde çalışmak, uzun süre konsantrasyon gerektirecek işler yapmak, yalnız çalışmak, hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli iletişim hali gibi bir çok neden sağlık çalışanlarında strese neden olabilir. Çalışanın uzun süre strese maruz kalmasıyla uyku bozuklukları, iş doyumsuzluğu, tükenmişlik, motivasyon düşüklüğü, depresyon, sosyal ve aile ilişkilerinde bozulmalar görülebilir (Bozoğlan, 2015; Karayemişoğlu, 2010; Yavuz, 2014).

Sağlık sisteminde 7 gün 24 saat hizmet verilmesi ve personel azlığı sebebiyle vardiyalı sistemde çalışan sağlık çalışanı sayısı her geçen gün artmaktadır. Vardiya çalışma şekli iş kazalarının oluşumunu hızlandırmaktadır. Özellikle gece vardiyasında çalışanların dikkatleri çabuk dağılmakta ve çabuk yorgunluk yaşanmaktadır. Gece vardiyalarında gerçekleşen kazaların nedenleri yeterince dinlenilmemesi ve uykusuzluk olarak belirtilmektedir (Bozoğlan, 2015; Camkurt, 2007; Karayemişoğlu, 2010; Yavuz, 2014).

Gün geçtikçe gelişen teknoloji ve cihazların karmaşık yapıları, mesleki güncel bilgi yetersizliği, yönetimle yaşanan problemler, çalışanların ağır olan iş yüklerinin üstüne binerek çalışmada olumsuz psikolojik durumlara yol açabilir (Bozoğlan, 2015).

Personel ve malzeme yetersizliği de hastane ortamlarında yaşanan olumsuzlukların en büyük kaynaklarından biridir (Bozoğlan, 2015; Karayemişoğlu, 2010). Sağlık alışanlarında olumsuz çalışma şartı nedeniyle kalp hastalığı, kas gerginliği, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımı, kendine güvende azalma, aile ve sosyal yaşamda etkilenmektedir (Karayemişoğlu, 2010)

Acil servis, yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi ağır durumda olabilecek hastalar için duygusal destek verme gayreti içinde bulunması sağlık çalışanlarının duygu duyumunu olumsuz etkilemektedir (Paşalı, 2014).

Hastanelerin bu birimlerinde genellikle gergin, yüksek hayati riskli hastalara hizmet edilen, hastaların veya hasta yakınlarının da genellikle telaşlı, endişeli olduğu ve ilgi beklediği yerlerdir. Bu gibi durumlardan ötürü hastalar ve hasta yakınları genellikle kendilerini düşünerek öncelikli olmak isterler. İş yerinde bu gibi stresörlerin çok sık bulunması hasta veya hasta yakınlarıyla sağlık çalışanları arasında tartişmaların çıkmasına sebep olurken, önlenemeyen durumlarda olaylar şiddete kadar varabilir (Paşalı, 2014).

#### **4.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ KAZASI, MESLEK HASTALIKLARI VE ÖNLEME YOLLARI**

Gün geçtikçe sağlık sektörün çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşılaşma oranları artmaktadır. İş kazaları sonucu her yıl binlerce çalışan yaşamını yitirmekte yada hayatının geri kalanına engelli olarak devam etmek zorunda kalmaktadır. Her sene yayımlanan istatistikler iş kazalarının ne kadar ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir (Özarlan, 2009)

Sağlık hizmetlerinde iş kazalarından korunmak yalnız çalışan için değil çalışanın ailesi ve ülke ekonomisi açısından da çok önemlidir. (Özarlan, 2009)

Hemşirelerin çalıştıkları ünitelerde iş kazalarının meydana gelme nedenleri incelendiğinde, kesici-delici aletlerin batması, hasta ile ilgili materyallerin göze sıçraması, düşme ve kayma, yanık, elektrik çarpması, zehirlenme, iğne batması, diğer şekilde iş kazası yaşadığını belirtilmiş olup; oksijen tüpünün devrilip açılması ve yüksek miktarda oksijen açığa çıkması ile yaralandığı, çarpma, kafasına monuitr düştüğünü, ayağına oksijen tüpü düştüğünü , hasta yakınlarının şiddetine uğradığı,

ağır aletlerin taşınması ile yaralandığı, asansör düşmesi ile yaralandığı görülmüştür (Yavuz, 2009).

Hemşirelere göre sağlık iş kolundaki iş kazalarının oluşma nedenleri incelendiğinde, aşırı iş yükü ve çalışma saatlerinin uzunluğu, çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği, koruyucu iş güvenliği önlemlerinin alınmaması, kurumun kendi iç denetimini yapmaması, olumsuz işyeri çalışma koşulları (aydınlatma, ısı, nem vb.) devlet tarafından gerekli denetim yapılmaması, çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları, bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar, çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıklarının neden olduğunu belirttiği görülmüştür (Yavuz, 2009).

#### **4.5.1. Kesici Delici Alet Yaralanmaları**

Çalışanın deri bütünlüğünün kesici, delici bir cisim nedeniyle bozulması ile gerçekleşen yaralanmalardır. Hastanelerde en çok sağlık çalışanlarını etkileyen problemdir (Omaç, 2006).

Kontamine kesici-delici aletlerle yaralanmalar hem hasta hem de sağlık çalışanları için çok önemli bir olaydır. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne göre; atık olarak şırınga, enjektör ve diğer deri altı girişim iğneleri, lanset, bistüri, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi sütür iğneleri, biyopsi iğneleri, intraketler, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar olarak tanımlanmıştır (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050722-16.htm>, Erişim Tarihi: 05 Kasım 2016; Omaç 2006).

Kişinin enfekte olması için yaralanmanın tipi, şekli ve yaralanmaya neden olan kesici delici aletlerin özelliği de çok önemlidir. Lümenli iğneler, kataterlerle bulaş riskinin arttığı kanıtlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'nin - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kesin mesleki HIV bulaşı olarak tanımladığı 52 sağlık personelinden 45 kişisinde perkütanöz yaralanma olup, bunların 42'si lümenli iğne ile meydana gelmiştir (Aygün 2007; Omaç, 2006).

Sağlık çalışanları arasında kan ile bulaşan ajanlarla karşılaşma olasılığı en yüksek olan hemşireler, hekimler, diş hekimleri, yardımcı sağlık personeli ve temizlik personeli şeklinde sıralanmaktadır (Aygün,2007).

Yaralanmalardan korunmak için öncelikle eldiven kullanımı gerekmektedir. Yaralanmalardan korunmak için en önemli nokta yaralanmaların neye bağlı geliştiğini bilmektir (Aygün, 2007).

Tüm kan ve vücut sıvılarıyla temas eden aletler kontamine kabul edilir ve gerekli tedbirler alınır. İşlem sırasında eldivenlerin bütünlüğüne dikkat edilmelidir. Herhangi bir yırtılma veya delinmede eldivenler muhakkak değiştirilmelidir. İğnelerin disposibl olarak kullanılması, açıldıktan sonra kapaklarının tekrar kapatılmaması ve iğne ucunun eğilip bükülmemesine dikkat edilmelidir (Aygün, 2007).

Tüm önlemlere rağmen yaralanma gerçekleşirse bölge bol sabunlu su ile yıkanmalı sonrasında da bir cilt antiseptiğiyle temizlenmelidir. Bu uygulamalar yapılabilecek en temel yaklaşımlardır. Kontamine sayılan aletle yaralanma yaşayan kişi ve kaynak kişinin seroloji testleriyle bir risk değerlendirilmesi yapılmalıdır. Değerlendirme sonucunda izlenecek yol belirlenmeli ve ona uygun program düzenlenmelidir. Önemli olan yaralanma olmadan önce sağlık personelinin aşılınmış olmasıdır (Aygün, 2007).

Tıbbi atık olan kesici-delici aletler imha edilirken kaynağında ayrıştırma yapmak çok önemlidir. Özel olarak tasarlanmış delinmeye dirençli sağlam kutular kullanılmalıdır. Üzerinde mutlaka “Uluslararası Biyotehlike” amlemi bulunmalıdır. Kesici delici atık kapları  $\frac{3}{4}$  oranından fazla doldurulmamalıdır. Uygun şekilde toplanan atıklar imha edilmek üzere transfer edilmelidir (Omaç, 2006).

#### **4.5.2. Kan ve Vücut Sıvıları İle Maruziyet**

Hastanın kan ve vücut sıvılarının çalışana temas etmesi bulaşıcı hastalıklar açısından önemli bir etkidir. Koruyucu önlemler almadan hastanın kan ve vücut sıvılarıyla temas eden ve derisinde sıyrık, kesik, çatlak var olan çalışanın bulaşıcı hastalıklardan etkilenme oranı oldukça yüksektir. Kan ve vücut sıvılarının göz içi,

ağız içi gibi müköz membranlara sıçraması da kanla bulaşan hastalıklar açısından risklidir (Öztürk, 2014).

Hastaneler, infeksiyon etkenleri bakımından zengin bir ortam oluştururlar. Sağlık personeli, verdiği sağlık hizmeti sırasında sıklıkla bu infeksiyon etkenleriyle temas eder ve bu temas ciddi infeksiyonlara yol açabilir. Sistemik infeksiyon oluşturması açısından en önemli etkenler HBV, HDV, HCV ve HIV gibi mikroorganizmalardır (Uçak, 2009). Aynı zamanda herpes virüs infeksiyonları, influenza, salmonella, şigella, tüberküloz, rubella, rubeola, herpes simpleks, Ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu - Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Neisseria meningitidis, Adenovirüs, mumps, parvovirüs gibi viral ve bakteriyel hastalıklarda sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır (Uçak, 2009).

HAV sağlık çalışanlarına oral fekal yolla bulaşırken, HBV perkütan yaralanmalar, kan ve vücut sıvılarının mukozal bölgelere sıçraması ile bulaşabilir. Aynı zamanda HBV çevrede kuru kan içinde 25°C'de yedi gün canlı kalabilmekte, kadavralarda altı gün, +4°C'de daha uzun süreler canlı kalarak bulaşlara da neden olabilmektedir (Aygün, 2007).

HIV birçok vücut sıvısında bulunmasına rağmen sadece kan, semen ve vajinal sekresyonlar aracılığı ile bulaştığı bilinmektedir. Göz ya da ağızına kan sıçraması, doku bütünlüğü bozulmuş deriye kan sıçraması HIV geçişinde sağlık çalışanı için çok büyük bir risktir. Temas eden enfekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi bulaş da önem taşımaktadır. Bölge ivedilikle bol su ile yıkanmalı ve enfeksiyon hastalıkları servisine tedavi ve takip için başvurulmalıdır (Öztürk, 2014).

Çalışanlar hastalara ve hasta preparatlarına temastan önce mutlaka kendini korumalıdır. Bunun için kişisel koruyucuların kullanımı çok önemlidir. Maske, göz ve yüz koruyucular sıvıların sıçrama tehlikesine istinaden hayat kurtarıcı olabilir. Membranlara sıçramalarda temas eden bölge bol suyla yıkanmalıdır. Daha sonra eğer bilinmiyorsa hastanın serolojik kan tahlilleri ve kontrolleri yapılmalıdır (Öztürk, 2014).

### 4.5.3. Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları

Kas-iskelet sistemi sorunlarının ortaya çıkmasında bireysel ve mesleki faktörler ile çevresel çalışma koşulları önemli rol oynar. Çalışanlarda işe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları tendon, sinir, kas ve diğer yumuşak dokularda hasar yapacak tekrarlayıcı fiziksel hareketler, kötü postürde çalışma, stres, tekrarlayıcı ve şiddetli aktiviteler, kayma, düşme, mola vermeden uzun süreli çalışma ve kötü ergonomi gibi nedenler ile oluşmaktadır. Üst ekstremitelerde, boyun, omuz, el bilekleri ve belde ağrılarının görülmesi temel sorundur. Rahatsızlıklar iş verimini ve çalışanların yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının iş ile ilgili risk faktörleri; yoğun ve ağır fiziksel çalışma, sık öne eğilme, itme ve çekme hareketleri, statik iş pozisyonları, ağırlık kaldırma, tekrarlamalı hareketler olarak tanımlanabilir (Öztürk, 2014).

Hemşireler bakım fonksiyonları gereği hastaları kaldırmak, döndürmek, vücut postürlerini zorlayarak bakım vermek, uzun süre ayakta kalmak ve bunları her gün defalarca tekrarlamak zorundadırlar. Özellikle yatağa bağımlı hastaların bakımı çalışanların beden gücünün kullanımını etkilemektedir (Tunç, 2008).

Sağlık çalışanlarının hastalara bakım verirken kendi sağlıklarına da dikkat etmeleri, tedavi ve bakım sırasında vücut mekaniğine uygun davranmaları gerekmektedir. Vücut mekaniği ilkeleri, hasta taşıma teknikleri ile ilgili çalışanlara hizmet içi eğitimler verilmeli, teorik eğitimlerin yanında sahada pratik eğitimlerin de verilmesi bilginin kalıcılığı ve anlaşılabilirliği açısından önemlidir (Tunç, 2008).

Çalışma ortamında çok çeşitli cihazların bulunması, bunların kablolarının ve bağlantılarının olması, hasta yatakları arasının dar olması, temizlik sebebiyle kaygan zemin oluşması, aydınlatmanın yetersiz olması sağlık çalışanlarının çarpmalarına, kayıp düşmelerine sebep olmaktadır (Öztürk, 2014; Tunç, 2008).

Odaların yeterli aydınlatılmasına, cihazların kablolarının mümkün olduğunca düzenli tutulmasına, hasta yatakları arasına yeterli alan olup yerlere eşya konulmamasına özen gösterilmelidir. Tedavi saatleri gibi yoğun çalışılan zamanlarla temizlik saatlerinin çakışmamasına, temizlik yapılan alanlara uyarıcı levhalar konulup mümkün olduğu kadar geçişin kısıtlanmasına dikkat edilmelidir. Tedbir alınırken çalışanların istekleri mutlaka dikkate alınmalıdır (Öztürk, 2014)

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ**

Öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliğine yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bu araştırmada şu sorulara cevap arandı.

1. Öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki bilgi düzeyleri nedir?
2. Öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliğini tehdit eden durumlarda alınması gereken önlemler konusundaki bilgi düzeyleri nedir?
3. Öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliği önlemlerinin uygulanmasına ilişkin tutumları nelerdir?

### **5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER**

Araştırma İstanbul il merkezinde bulunan bir Vakıf Üniversitesinin Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencileri ile gerçekleştirildi.

### **5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini Vakıf Üniversitesinin Hemşirelik Yüksek Okulu'nda okuyan 500 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmedi, tüm evren çalışmaya dahil edildi.

Araştırma Grubunun Özellikleri: Araştırma Vakıf Üniversitesinin Hemşirelik Yüksek Okulu'nda okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 315 öğrenci oluşturdu.

## 5.4. VERİLERİN TOPLANMASI

### 5.4.1. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, aşağıda belirtilen veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için Vakıf Üniversitesinin Etik Kurulu onayı (Ek 2) ve araştırmanın yapılacağı Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü'nden gerekli izinler (Ek 4) alındı.

Anket uygulamalarına başlamadan önce derslerin öğretim elemanlarından izin alındı. Anket uygulamaları derslik ortamında, 10 dakikalık bir sürede tamamlandı. Araştırma ile ilgili açıklama yapılarak öğrencilerden isimlerini belirtmeden anket formunu cevaplamaları istendi. Öğrencilerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alındı.

### 5.4.2. Veri Toplama Araçları

Anket formu araştırmacı tarafından iş kanunu, iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliği, hasta ve çalışanların güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelikler ve ilgili literatür bilgileri taranarak hazırlandı. Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır.

Bölüm 1. Öğrenci Bilgi Formu: Bu bölümde öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi, aile birey sayısı, en uzun yaşanılan yer, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine ait verilerin toplandığı sorular yer almaktadır.

Bölüm 2. Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu: Bu bölümde öğrencilerin çalışan güvenliğine yönelik bilgi düzeylerinin, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla literatür bilgisi taranarak hazırlanan 23 soru bulunmaktadır. Bu sorular, çalışan sağlığı açısından riskli alanlar, çalışma ortamındaki riskler, bu risklere karşı korunma yolları ve bildirim sürecinin sorgulandığı maddelerden oluşmaktadır (İncesu ve Atasoy, 2015; Meydanlıoğlu, 2013; Öztürk ve ark., 2012; Tüzüner ve Özaslan, 2011).

## **5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Elde edilen veriler SPSS 22 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken, Frekans dağılımı, yüzdeler ve Ki-Kare analizleri kullanıldı.

## **5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırma ile ilgili açıklama yapılarak öğrencilerden isimlerini belirtmeden anket formunu cevaplamaları istendi. Öğrencilerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alındı.

## 6. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamında, 315 hemşirelik öğrencisi ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular 4 başlıkta ele alınarak sunulmuştur.

1. Hemşirelik Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri
2. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Özellikleri
3. Hemşirelik Öğrencilerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri
4. Hemşirelik Öğrencilerin Önemli Sosyo-demografik Özellikleri ve Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin Karşılaştırılması

### 6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, sınıf, yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer, aile yapısı, kaldığı yer, ailedeki birey sayısı, eğitim şekli, baba çalışma durumu, baba mesleği, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, anne mesleği, anne eğitim durumu, sağlık güvencesi, ailede gelir getiren bir işte çalışan birey sayısı, aile ekonomik durum değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1’de verildi

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=315)

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Yaş	<i>Ortalama: 21,06 ± 2,229 (Aralık: 18-35)</i>		
Cinsiyet	Kız	263	83,5
	Erkek	52	16,5
Sınıf	1. sınıf	59	18,7
	2. sınıf	58	18,4
	3. sınıf	97	30,8
	4. sınıf	101	32,1

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=315) (devam)

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Yaşamının Büyük Çoğunluğunu Geçirdiği Yer	Köy	12	3,8
	İlçe	89	28,3
	İl	214	67,9
Aile Yapısı	Çekirdek	246	78,1
	Geniş	69	21,9
	Evde arkadaşlarımla	21	6,7
Kaldığı Yer	Ailemle birlikte	205	65,1
	Yurtta	67	21,3
	Diğer	22	7,0
	Yalnız yaşıyorum	3	1,0
Ailedeki Birey Sayısı	2-4 kişi	210	66,7
	5-7 kişi	83	26,3
	8-10 kişi	10	3,2
	11 kişiden fazla	9	2,9
Eğitim Şekli	Burslu	85	27,0
	Ücretli	230	73,0
Baba Çalışma Durumu	Evet	244	77,5
	Hayır	71	22,5
	Memur	40	12,7
	İşçi	49	15,6
Baba Meslek	Öğretmen	3	1,0
	İşletmeci	11	3,5
	Serbest Meslek	76	24,1
	Diğer	91	28,9
	Okur-yazar	8	2,5
Baba Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	81	25,7
	Ortaokul Mezunu	62	19,7
	Lise Mezunu	107	34,0
	Yüksekokul ve üzeri	54	17,1
Anne Çalışma Durumu	Evet	66	21,0
	Hayır	246	78,1

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=315) (devam)

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Anne Meslek	Ev Hanımı	175	55,6
	Memur	9	2,9
	İşçi	17	5,4
	Sağlık Çalışanı	6	1,9
	Öğretmen	3	1,0
	İşletme	3	1,0
	Serbest Meslek	9	2,9
	Diğer	32	10,2
	Okur-yazar	24	7,6
Anne Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	112	35,6
	Ortaokul Mezunu	62	19,7
	Lise Mezunu	85	27,0
	Yüksekokul ve üzeri	28	8,9
	Yok	18	5,7
Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	42	13,3
	SGK	242	76,8
	Özel Sigorta	10	3,2
	Diğer	3	1,0
Ailede Gelir Getiren Bir İşte Çalışan Birey Sayısı	Yok	32	10,2
	Bir	145	46,0
	İki	98	31,1
	Üç ve üzeri	40	12,7
Aile Ekonomik Durum	İyi	63	20,0
	Orta	240	76,2
	Kötü	12	3,8

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %83,5'inin (n=263) kız, %16,5'inin (n=52) ise erkek olduğu saptandı. Öğrencilerin yaşlarının 18 ile 35 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise  $21,06 \pm 2,229$  yaş olduğu belirlendi.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre dağılımları incelendiğinde, %18,7'sinin (n=59) 1. sınıfta, %18,4'ünün (n=58) 2. sınıfta, %30,8'inin (n=97) 3. sınıfta, %32,1'inin (n=101) ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü tespit edildi.

Hemşirelik öğrencilerinin %67,9 (n=214) ile büyük çoğunluğu yaşamının büyük bir bölümünü ilde geçirirken, %28,3'ünün (n=89) ilçede, %3,8'inin (n=12) ise köyde geçirdiği görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %78,1'inin (n=246) çekirdek aile yapısına, %21,9'unun (n=69) ise geniş aile yapısına sahip olduğu belirlendi.

Öğrencilerin kaldıkları yere göre dağılımları incelendiğinde, %6,7'sinin (n=21) evde arkadaşlarıyla, %65,1'inin (n=205) ailesiyle birlikte, %21,3'ünün (n=67) yurttan, %7'sinin (n=22) ise diğer bir yerde kaldığı tespit edildi.

Hemşirelik öğrencilerinin ailedeki birey sayısına göre dağılımları incelendiğinde, %1'inin (n=3) yalnız yaşadığı, %66,7'sinin (n=210) ailesinde 2-4 birey, %26,3'ünün (n=83) ailesinde 5-7 birey, %3,2'sinin (n=10) ailesinde 8-10 birey, %2,9'unun (n=9) ailesinde ise 10'dan fazla birey olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %27'sinin (n=85) burslu, %73'ünün (n=230) ise ücretli öğrenim gördüğü saptandı.

Hemşirelik öğrencilerinin %77,5'inin (n=244) babasının çalıştığı belirlendi. Öğrencilerin baba mesleğine göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %12,7'sinin (n=40) babasının memur, %15,6'sının (n=49) babasının işçi, %1'inin (n=3) babasının öğretmen, %3,5'inin (n=11) babasının işletmeci, %24,1'inin (n=76) babasının serbest meslek sahibi, %28,9'unun (n=91) ise babasının diğer bir meslek grubunda olduğu görüldü. Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde ise, öğrencilerin %2,5'inin (n=8) babasının okur-yazar, %25,7'sinin (n=81) babasının ilköğretim mezunu, %19,7'sinin (n=62) babasının ortaokul mezunu, %34'ünün (n=107) babasının lise mezunu olduğu, %17,1'inin (n=54) babasının ise yükseköğretim ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yalnızca %21'inin (n=66) annesinin çalıştığı belirlendi. Öğrencilerin anne mesleğine göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %2,9'unun (n=9) annesinin memur, %5,4'ünün (n=17) annesinin işçi, %1,9'unun (n=6) annesinin sağlık çalışanı, %1'inin (n=3) annesinin öğretmen, %1'inin (n=3) annesinin işletmeci, %2,9'unun (n=9) annesinin serbest meslek sahibi, %10,2'sinin (n=32) annesinin ise diğer bir meslek grubunda olduğu görüldü. Öğrencilerin anne eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde ise, öğrencilerin %7,6'sının (n=24) annesinin okur-yazar, %35,6'sının (n=112) annesinin

ilkokul mezunu, %19,7'sinin (n=62) annesinin ortaokul mezunu, %27'sinin (n=85) annesinin lise mezunu olduğu, %8,9'unun (n=28) annesinin ise yüksekokul ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu görüldü.

Öğrencilerin sağlık güvencesine göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %5,7'sinin sağlık güvencesi olmadığı, %13,3'ünün (n=42) emekli sandığı, %76,8'inin (n=242) SGK, %3,2'sinin (n=10) özel sigorta, %1'inin (n=3) ise diğer bir sağlık güvencesine sahip olduğu tespit edildi.

Hemşirelik öğrencilerinin %10,2'sinin (n=32) ailesinde gelir getiren bir işte çalışan birey olmadığı, %46'sının (n=145) ailesinde gelir getiren bir işte çalışan bir birey, %31,1'inin (n=98) ailesinde iki birey, %12,7'sinin (n=40) ailesinde ise üç birey olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin aile ekonomik durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %20'sinin (n=63) ailesinin ekonomik durumunun iyi, %76,2'sinin (n=240) ailesinin ekonomik durumunun orta, %3,8'inin (n=12) ailesinin ekonomik durumunun ise kötü olduğu belirlendi.

## 6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sürekli tedavi görülen bir hastalık durumu, ailede sürekli tedavi görülen bir hastalık durumu, varsa bu kişinin hangi aile bireyi olduğu, bulaşıcı hastalık varlığı ve daha önce serolojik kan testi yaptırma durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 2'de verildi.

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı (N=315)

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Sürekli Tedavi Görülen Bir Hastalık Varlığı	Evet	19	6,0
	Hayır	296	94,0
Ailede Sürekli Tedavi Gören Birey Varlığı	Evet	60	19,0
	Hayır	253	80,3

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı (N=315) (devam)

Demografik Özellik	Kategori	N	%
Aile Bireylerinden Tedavi Gören Birey	Anne	27	8,6
	Baba	28	8,9
	Kardeş	11	3,5
	Diğer	2	0,6
Bulaşıcı hastalığınız var mı?	Evet	4	1,3
	Hayır	311	98,7
Daha önce serolojik kan Testi yaptırdınız mı?	Evet	230	73,0
	Hayır	85	27,0

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yalnızca %6'sının (n=19) sürekli tedavi gördüğü bir hastalığı olduğu, ailesinde sürekli tedavi gören bir birey olan öğrencilerin oranının ise %19 (n=60) olduğu tespit edildi. Buna göre öğrencilerin %8,6'sının (n=27) annesinin, %8,9'unun (n=28) babasının, %3,5'inin (n=11) kardeşinin, %0,6'sının (n=2) ise diğer bir yakınının sürekli bir tedavi gördüğü saptandı.

Öğrencilerin yalnızca %1,3'ünde (n=4) bulaşıcı bir hastalık olduğu tespit edildi. Daha önce serolojik kan testi yaptıran öğrencilerin oranının ise %73 (n=230) olduğu görüldü.

### 6.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununu okuma durumu, iş kazalarına yönelik alınması gereken tedbirleri bilme durumu, staja çıktığında iş kazası geçirme durumu, iş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığı olma durumu, başına iş kazası gelmiş olsa bildirim yapma durumu ve başına iş kazası geldiğinde bildirim yapacağı yer değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 3'de verildi.

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı (N=315)

Özellik	Kategori	N	%
Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	107	34,0
	Hayır	208	66,0
İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununu okudunuz mu?	Evet	45	14,3
	Hayır	270	85,7
İş kazalarına yönelik alınması gereken tedbirleri biliyor musunuz?	Evet	221	70,2
	Hayır	94	29,8
İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?	Evet	70	22,2
	Hayır	245	77,8
Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?	Evet	294	93,3
	Hayır	21	6,7
Başına iş kazası geldiğinde bildirim yapacağı yer	Sorumlu Hemşireye	225	71,4
	Hastane Yönetimine	114	36,2
	Hastane Kalite Birimine	64	20,3
	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine	125	39,7
	Kimseye Bildirmem	4	1,3

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %34'ünün (n=107) çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldığı, %14,3'ünün (n=45) İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununu okuduğu belirlendi.

Öğrencilerin %70,2'sinin (n=221) iş kazalarına yönelik alınması gereken tedbirleri bildiği, %29,8'inin (n=94) ise bu konuda bir bilgisi olmadığı saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %22,2'sinin (n=70) iş kazası geçiren bir yakını olduğu belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin %93,3 (n=294) ile büyük çoğunluğu başına bir iş kazası gelirse bildirim yapacağını bildirdi. Böyle bir durumda öğrencilerin %71,4'ünün (n=225) sorumlu hemşireye, %36,2'sinin (n=114) hastane yönetimine, %20,3'ünün (n=64) hastane kalite birimine, %39,7'sinin (n=125) enfeksiyon kontrol hemşiresine bildirim yapacağı saptandı.

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu Çalışan Güvenliği ve Önlemleri Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (N=315)

Özellik	Kategori	N	%
Çalışan güvenliği açısından sağlık çalışanlarının alması gereken önlemler nelerdir?	El yıkamak	294	93,3
	Eldiven kullanmak	298	94,6
	Koruyucu önlemler almak	287	91,1
	Kurşun önlük giymek	178	56,5
	Maske/önlük kullanmak	273	86,7
	Vücut mekaniğine dikkat etmek	206	65,4
	Hizmet içi eğitimler	243	77,1
	Hijyen kurallarına uymak	280	88,9
	Çalışanlara rutin serolojik tarama	251	79,7
	Laboratuvarlar	155	49,2
Sizce çalışan güvenliği açısından hastanedeki en riskli 3 alan nereleridir?	Ameliyathane	234	74,3
	Acil Servis	201	63,8
	Yoğun Bakım Ünitesi	161	51,1
	Radyoloji Departmanı	186	59,0
	Poliklinikler	18	5,7
	Diğer	4	1,3
	Üstümü değiştiririm.	214	67,9
Hastanede üzerine kimyasal bir sıvı dökülürse ne yaparsınız?	Birim yöneticimi bilgilendiririm.	202	64,1
	Kimyasal ilaçların saçılması prosedüründe belirtilen adımları uygulayım.	258	81,9
	Kimyasala maruz kalan bölgenin tanzikli su ile yıkanmasını sağlarım.	153	48,6
	Güvenlik sağlanana kadar ayrılan güvenlik kabininde ekipleri beklerim.	140	44,4
	Kimyasalın etkisinin geçtiğini gösteren ölçümler yaptırım.	159	50,5

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu Çalışan Güvenliği ve Önlemleri Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (N=315) (devam)

Özellik	Kategori	N	%
X-Ray ışını ile işlem yapılan bir ünite de koruma önlemi olarak ne yaparsınız?	Üniteye başlamadan önce kan testlerimi yaptırırım.	114	36,2
	Kurşun önlük kullanırım	277	87,9
	X-ray ışınından koruyan gözlük kullanırım	263	83,5
	Kurşun boyunluk kullanırım	217	68,9
	Dozimetre kullanırım	136	43,2
	İşlem olmadığı zamanlarda alandan uzaklaşıyorum	218	69,2
	İşlem esnasında kurşun kapıların kapalı olmasını sağlarım	220	69,8
	Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri	227	72,1
	Kalite yönetim direktörü	185	58,7
	Enfeksiyon kontrol komitesi hemşiresi	230	73,0
Çalışan güvenliği ekibi kimlerden oluşur?	Enfeksiyon Hekim	184	58,4
	İş yeri Hekimi	140	44,4
	Diğer meslek gruplarından temsilci	87	27,6
	Bölüm kalite sorumluları	132	41,9
	Güvenlik amiri	126	40,0
	Tabanı kaymayan, terletmeyen, sıkmayan, yüksek topuğu olmayan, rahat bir ayakkabınız olsun.	216	68,6
	Sadece yuvarlayamadığınız, itemediğiniz veya çekemediğiniz şeyleri kaldırırım	115	36,5
Vücut mekaniği ilkeleri nelerdir?	Mümkün olduğunca önünüz hastaya (kaldıracağınız cisme) dönük olsun	62	19,7
	Kaldıracağınız cisme/hastaya mümkün olduğunca yakın durun.	48	15,2
	Yerden bir şey kaldırırken, daima dizlerinizi bükerek ve bacak kaslarınızı kullanarak yere çömelin, asla belinizden bükülmeyin	219	69,5

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu Çalışan Güvenliği ve Önlemleri Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (N=315) (devam)

Özellik	Kategori	N	%
Hasta taşıma ve kaldırma yöntemlerini biliyor musunuz?	Evet	235	74,6
	Hayır	78	24,8
Acil servisi, yoğun bakım ve ameliyathane gibi çalışan güvenliği yüksek riskli alanlardaki riskler nelerdir?	İş stresi	191	60,6
	Şiddet	146	46,3
	Kesici delici alet yaralanmaları	229	72,7
	Bulaşıcı hastalıklar/enfeksiyonlar	252	80,0
	Vücutta bel ve kas ağrıları	122	38,7
	Radyasyona maruziyet	94	29,8
	Kimyasal maddelerin inhalasyonu	105	33,3
	Hastane ortamı (ışıklandırma, aydınlatma)	57	18,1
	Kişiler arası ilişkilerde bozulmalar	73	23,2
	Ailesel problemler	29	9,2
	Konsantrasyon problemleri	64	20,3
	Aşırı iş yükü/tükenmişlik	165	52,4
	Mobbing	60	19,0
	Uykusuzluk	142	45,1

Hemşirelik öğrencilerinin “Çalışan güvenliği açısından sağlık çalışanlarının alması gereken önlemler nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, eldiven kullanımı (n=298), el yıkama (n=294) ve koruyucu önlemler alma (n=287) maddelerinin sırasıyla en çok tercih edilen ilk üç önlem olduğu görüldü. Öğrencilerin en az tercih ettiği yöntem ise kurşun önlük giymek (n=178) olarak saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “Sizce çalışan güvenliği açısından hastanedeki en riskli 3 alan nereleridir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, ameliyathane (n=234), acil servis (n=201) ve radyoloji departmanının (n=186) sırasıyla en riskli ilk üç yer olarak tanımlandığı görüldü.

Öğrencilerin “Hastanede üzerine kimyasal bir sıvı dökülürse ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, kimyasal ilaçların saçılması prosedüründe belirtilen adımları uygulamak (n=258), üstünü değiştirmek (n=214) ve birim yöneticisini bilgilendirmek (n=202) maddeleri sırasıyla en çok yapacakları önlem olarak belirlendi. Hemşirelik öğrencilerin bu durumda en az tercih ettiği madde ise güvenlik sağlanana kadar ayrılan güvenlik kabininde ekipleri beklerim (n=140) maddesi olarak tespit edildi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “X-Ray ışını ile işlem yapılan bir üniteye koruma önlemi olarak ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, koruma öncemi olarak sırasıyla en çok kurşun önlük kullanmak (n=277), X-ray ışınından koruyan gözlük kullanmak (n=263) ve işlem esnasında kurşun kapıların kapalı olmasını sağlarım (n=220) maddeleri tercih edildi. Buna karşın “Üniteye başlamadan önce kan testlerimi yaptırırım” maddesi en az tercih edilen (n=114) önlem olarak saptandı.

Hemşirelik öğrencilerinin “Çalışan güvenliği ekibi kimlerden oluşur?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, çalışan güvenliği ekibinin sırasıyla en çok enfeksiyon kontrol komitesi hemşiresinden (n=230), tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden (n=227) ve kalite yönetim direktöründen (n=185) oluşması gerektiği belirlendi. Buna karşın en az tercih edilen diğer meslek gruplarından temsilcilerden oluşması gerektiğini belirten öğrencilerin sayısı 87 olarak bulundu.

Öğrencilerin “Vücut mekaniği ilkeleri nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, yerden bir şey kaldırırken, daima dizlerinizi bükerek ve bacak kaslarınızı kullanarak yere çömelin, asla belinizden bükülmeyin (n=219), tabanı kaymayan, terletmeyen, sıkmayan, yüksek topuğu olmayan, rahat bir ayakkabınız olsun (n=216) ve sadece yuvarlayamadığınız, itemediğiniz veya çekemediğiniz şeyleri kaldırın (n=115) maddeleri en çok tercih edilen vücut mekaniği ilkeleri olarak belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin %74,6'sının (n=235) hasta taşıma ve kaldırma yöntemlerini bildiği tespit edildi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “Acil servisi, yoğun bakım ve ameliyathane gibi için çalışan güvenliği yüksek riskli alanlardaki riskler nelerdir?”

sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, bulaşıcı hastalıklar/enfeksiyonlar (n=252), kesici delici alet yaralanmaları (n=229) ve iş stresi (n=191) sırasıyla en çok gösterilen risk olarak tespit edildi. Buna karşın ailesel problemler (n=29) en az gösterilen risk olarak saptandı.

Tablo 5. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (N=315)

Özellik	Kategori	N	%
Aşağıdakilerden hangisi sosyal el yıkamayı tarif eder	El dezenfektanı yardımı ile ellerin mekanik temizliği ve kağıt havluyla kurulanmasıdır.	106	33,7
	En az 10 saniye ellerin su ve sabunla mekanik temizliğinin yapılması ve akan su ile durulanması ve kağıt havluyla kurulanmasıdır.	271	86,0
	Kolonyalı mendille ellerimizin silinmesidir.	25	7,9
	Ellerin suyun altında ovuşturulmak suretiyle yıkanması ve kağıt havluyla kurulanmasıdır.	99	31,4
İzolasyon gereken hastalarda alınması gereken önlemler nelerdir?	Hastayı tek başına veya aynı hastalıklı tedavi gören başka bir hastanın odasına yerleştirilir.	177	56,2
	Hastanın yatak başına veya oda kapısına izolasyon gereksinime neden olan hastalığa uygun sembollerden yapılandırılmalıdır.	277	87,9
	Hasta odasına girmeden önce önlük maske gözlük eldiven gibi koruyucu ekipmanlar giyilmelidir.	281	89,2
	Hasta odasından hiçbir malzeme ve atık kontrolsüz dışarı çıkarılmamalıdır.	237	75,2
	Hastaya ziyaretçi kısıtlaması yapılmalıdır.	268	85,1
	Hastaya hizmet veren diğer personel koruma önlemleri açısından eğitilmelidir.	260	82,5

Tablo 5. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Maddelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (N=315) (devam)

Özellik	Kategori	N	%
Aşağıdakilerden hangisi hijyenik el yıkamayı tarif eder?	Antiseptik sabun ve fırça ile ellerin fırçalanarak yıkanmasıdır.	164	52,1
	Ellerle beraber kollarında yıkanmasıdır.	107	34,0
	Musluğun kağıt havlu ile açılıp, eller ılık su ile ıslandıktan sonra sabun alınarak en az 15 saniye uygun teknikle yıkanmasıdır.	232	73,7
	Yıkanan ellerle musluk kapatılır ve eller kağıt havluyla kurulur.	45	14,3
Staja çıktığınız alanda elinize iğne batarsa aşağıdakilerden hangisini yaparsınız?	Bol sabunlu su ile yıkarım. Kaniyorsa üstüne alkol döker gazlı bez ile sararım. Bu yeterli olur.	126	40,0
	Kesici delici alet yaralanması bildirim formunu doldururum, hastanenin kalite birimine teslim ederim.	191	60,6
	Hastanın bulaşıcı hastalıklar yönünden tarama sonuçlarına bakarım. Yoksa örnek alıp laboratuvara gönderirim.	220	69,8
	Bulaşıcı hastalıklar için periyodik olarak kendime kan tetkiki yaptırırım.	195	61,9
Eldiven hangi durumlarda kullanılır?	Aşılama için enfeksiyon hastalıkları servisine başvururum.	108	34,3
	Kan, vücut sıvıları ve çıkartılanlarla temas öncesi.	298	94,6
	İzolasyon uygulanmış olan hastaların odalarına girmeden önce.	255	81,0
	İntravenöz damar yolu takılması ve çıkartılması, kan alınmasından önce	270	85,7
	İnvaziv işlemlerde	242	76,8
	Stotoksik ilaç hazırlarken	213	67,6

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “Aşağıdakilerden hangisi sosyal el yıkamayı tarif eder?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin %86 (n=271) ile büyük çoğunluğu sosyal el yıkamayı, en az 10 saniye ellerin su ve sabunla mekanik temizliğinin yapılması ve akan su ile durulanması ve kağıt havluyla kurulması olarak tanımladı. Kolonyalı mendille ellerin silinmesi maddesi ise öğrencilerin en az tercih ettiği (n=25) madde oldu.

Öğrencilerin “İzolasyon gereken hastalarda alınması gereken önlemler nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hasta odasına girmeden önce önlük maske gözlük eldiven gibi koruyucu ekipmanlar giyilmelidir önlemi (n=281) en çok yapılması gereken önlem olarak saptandı. Öğrenciler tarafından en az yapılması gerekli görülen önlem ise hastayı tek başına veya aynı hastalıktan tedavi gören başka bir hastanın odasına yerleştirme (n=177) işlemi olarak tespit edildi.

Hemşirelik öğrencilerinin “Aşağıdakilerden hangisi hijyenik el yıkamayı tarif eder?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin %73,7 (n=232) ile çoğunluğu hijyenik el yıkamayı musluğun kağıt havlu ile açılıp, eller ılık su ile ıslandıktan sonra sabun alınarak en az 15 saniye uygun teknikte yıkanması olarak tanımladı. Yıkanan ellerle musluk kapatılır ve eller kağıt havluyla kurulması maddesi ise öğrencilerin en az tercih ettiği (n=45) madde oldu.

Öğrencilerin “Staja çıktığınız alanda elinize iğne batarsa aşağıdakilerden hangisini yaparsınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hastanın bulaşıcı hastalıklar yönünden tarama sonuçlarına bakarım, yoksa örnek alıp laboratuvara gönderirim maddesi en çok tercih ettikleri (n=220) enfeksiyon kontrol önlemi olarak tespit edildi. Bu kapsamda en az tercih edilen (n=108) önlem ise Aşılama için enfeksiyon hastalıkları servisine başvururum maddesi olarak saptandı.

Hemşirelik öğrencilerinin “Eldiven hangi durumlarda kullanılır?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, kan, vücut sıvıları ve çıkartılanlarla temas öncesi (n=298), intravenöz damar yolu takılması ve çıkartılması, kan alınmasından önce (n=270), izolasyon uygulanmış olan hastaların odalarına girmeden önce (n=255), invaziv işlemlerde (n=242) ve stotoksik ilaç hazırlarken (n=213) maddeleri sırasıyla eldivenin en çok kullanıldığı durumlar olduğu belirlendi.

#### 6.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖNEMLİ SOSYO-DEMOGRAFİK VE SAĞLIK ÖZELLİKLERİ İLE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin önemli sosyo-demografik özellikleri ve çalışan güvenliğine yönelik bilgi, tutum ve davranış özellikleri karşılaştırıldı.

Tablo 6. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişkiler (N=315)

Özellik		Cinsiyet		$\chi^2$	p
		Kız	Erkek		
Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	87	20	0,561	0,454
	Hayır	176	32		
İş kazalarına yönelik gerekli tedbirleri bilme	Evet	188	33	1,334	0,248
	Hayır	75	19		
İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?	Evet	61	9	0,870	0,351
	Hayır	202	43		
Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?	Evet	246	48	0,105	0,746
	Hayır	17	4		

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square

Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiler Tablo 6'da verildi. Buna göre, ilgili özelliklerin öğrencilerin cinsiyetine göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).

Tablo 7. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Öğrenim Gördükleri Sınıf Arasındaki İlişkiler (N=315)

Özellik		Sınıf				$\chi^2$	p
		1. sınıf	2. sınıf	3. sınıf	4. sınıf		
Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	8	8	17	74	102,718	<b>0,000</b>
	Hayır	51	50	80	27		
İş kazalarına yönelik gerekli tedbirleri bilme	Evet	33	37	57	94	38,165	<b>0,000</b>
	Hayır	26	21	40	7		
İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?	Evet	14	6	21	29	7,292	0,063
	Hayır	45	52	76	72		
Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?	Evet	57	49	89	99	12,274	<b>0,006</b>
	Hayır	2	9	8	2		

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile öğrenim gördükleri sınıf arasındaki ilişkiler Tablo 7’de verildi. Buna göre, çalışan güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu, iş kazalarına yönelik alınması gerekli tedbirleri bilme durumu ve başına iş kazası gelmiş olsa bildirim yapma durumu ile öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Bu bulgudan hareketle ilgili özelliklerin öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre farklılık gösterdiği saptandı. Buna karşın iş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığı olma durumunun öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).

Tablo 8. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Öğrencinin Yaşamının Büyük Çoğunluğunu Geçirdiği Yer Arasındaki İlişkiler (N=315)

Özellik		Yaşamının Büyük Kısmını Geçirdiği Yer			$\chi^2$	p
		Köy	İlçe	İl		
Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	6	26	75	2,383	0,304
	Hayır	6	63	139		
İş kazalarına yönelik gerekli tedbirleri bilme	Evet	10	61	150	1,107	0,575
	Hayır	2	28	64		
İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?	Evet	4	14	52	3,561	0,169
	Hayır	8	75	162		
Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?	Evet	11	80	203	2,553	0,279
	Hayır	1	9	11		

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile öğrencinin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer arasındaki ilişkiler Tablo 8’de verildi. Buna göre, ilgili özelliklerin öğrencilerin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).

Tablo 9. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Eğitim Şekli Arasındaki İlişkiler (N=315)

Özellik		Eğitim Şekli		$\chi^2$	p
		Burslu	Ücretli		
Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	31	76	0,325	0,569
	Hayır	54	154		
İş kazalarına yönelik gerekli tedbirleri bilme	Evet	56	165	1,017	0,313
	Hayır	29	65		
İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?	Evet	18	52	0,074	0,786
	Hayır	67	178		
Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?	Evet	80	214	0,115	0,734
	Hayır	5	16		

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square

Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile eğitim şekli arasındaki ilişkiler Tablo 9’da verildi. Buna göre, ilgili özelliklerin öğrencilerin eğitim şekline göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).

Tablo 10. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Öğrencinin Ailesinin Ekonomik Durumu Arasındaki İlişkiler (N=315)

Özellik		Aile Ekonomik Durum			$\chi^2$	p
		İyi	Orta	Kötü		
Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	23	82	2	1,787	0,409
	Hayır	40	158	10		
İş kazalarına yönelik gerekli tedbirleri bilme	Evet	49	165	7	2,776	0,250
	Hayır	14	75	5		
İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?	Evet	14	56	0	3,600	0,165
	Hayır	49	184	12		
Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?	Evet	55	228	11	4,809	0,090
	Hayır	8	12	1		

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile öğrencinin ailesinin ekonomik durumu arasındaki ilişkiler Tablo 10’da verildi. Buna göre, ilgili özelliklerin öğrencilerin ailesinin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).

Tablo 11. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Sürekli Tedavi Görülen Bir Hastalığı Olma Durumu Arasındaki İlişkiler (N=315)

Özellik		Sürekli Tedavi Görülen Hastalık		$\chi^2$	p
		Evet	Hayır		
Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	7	100	0,074	0,785
	Hayır	12	196		
İş kazalarına yönelik gerekli tedbirleri bilme	Evet	15	206	0,746	0,388
	Hayır	4	90		
İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?	Evet	1	69	3,365	0,067
	Hayır	18	227		
Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?	Evet	18	276	0,064	0,800
	Hayır	1	20		

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square

Öğrencilerin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile sürekli tedavi görülen bir hastalığı olma durumu arasındaki ilişkiler Tablo 11’de verildi. Buna göre, ilgili özelliklerin öğrencilerin sürekli tedavi görülen bir hastalığı olmasına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).

Tablo 12. Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışan Güvenliğine Yönelik Önemli Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Ailede Sürekli Tedavi Gören Bir Birey Olma Durumu Arasındaki İlişkiler (N=315)

Özellik		Ailede Sürekli Tedavi Gören Birey		$\chi^2$	p
		Evet	Hayır		
Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	7	100	0,074	0,785
	Hayır	12	196		
İş kazalarına yönelik gerekli tedbirleri bilme	Evet	15	206	0,746	0,388
	Hayır	4	90		
İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?	Evet	1	69	3,365	0,067
	Hayır	18	227		
Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?	Evet	18	276	0,064	0,800
	Hayır	1	20		

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square

Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile ailede sürekli tedavi gören bir birey olma durumu arasındaki ilişkiler Tablo 12’de verildi. Buna göre ilgili özelliklerin, öğrencilerin ailesinde sürekli tedavi gören bir birey olma durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).



## 7. TARTIŞMA

Çalışan güvenliği; çalışma ortamındaki risklerin belirlenmesi, kazalar ve hastalıklar oluşmadan önce çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal bütünlüğünün korunması olarak tanımlanabilmektedir (Ceylan, 2011).

Bu araştırma, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Öğrenci hemşirelerden anket yolu ile elde edilen veriler;

1. Hemşirelik Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri,
2. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Özellikleri,
3. Hemşirelik Öğrencilerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Özellikleri,
4. Hemşirelik Öğrencilerin Önemli Sosyo-demografik Özellikleri ile Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin Karşılaştırılması olmak üzere dört grupta incelendi.

### 7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %83,5'inin (n=263) kız, %16,5'inin (n=52) ise erkek olduğu, yaşlarının 18 ile 35 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise  $21,06 \pm 2,229$  olduğu, %78,1'inin (n=246) çekirdek aile yapısına, %21,9'unun (n=69) ise geniş aile yapısına sahip olduğu tespit edildi (Tablo 1). Araştırmada öğrencilerin daha önce serolojik kan testi yaptıranların oranının %73 (n=230) olduğu görüldü (Tablo 2).

Yıldırım ve Özpulat 'ın (2015) meslek lisesi öğrencilerinde yapmış olduğu araştırmada da öğrencilerin aile yapılarının %74,5'inin çekirdek aile, %23,6'sının geniş aile ve %1,9'unun parçalanmış aile yapısında olduğu, %92,7'sinin (102 kişi) daha önce serolojik kan testi yaptırdığı belirtilmiştir.

Çalışmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliği ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde; öğrencilerin %34' nün çalışan güvenliği ile ilgili eğitim aldığı, %66'sının ise eğitim almadığı tespit edildi (Tablo 3).

Aldem ve ark.'nın (2013) 218 hemşire ve ebe ile çalışan güvenliğine yönelik yapmış olduğu araştırmada, sağlık çalışanlarının %64,2'sinin çalışan güvenliği hakkında bilgi almış olduğu ve bu bilgiyi %31,2'sinin hizmet içi eğitim sırasında aldığı belirtilmiştir.

Yavuz'un (2009) 500 hemşire ile yaptığı araştırmada da hemşirelerin %28,8'inin eğitim aldığı, %71,2'sinin eğitim almadığı görülmüştür. Bu araştırma sonucu çalışmamızla paralellik göstermektedir. Aynı araştırmada hemşirelerin %56,9'unun iş güvenliği ile ilgili eğitimleri okul döneminde, %26,4'ünün seminer, kurs, kongre, sempozyum gibi bilimsel aktivitelerde, %19,4'ünün çalıştıkları kurumlarda oryantasyon programında, %31,9'unun hizmet içi eğitim sırasında aldığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" hakkında bilgi sahibi olma durumları değerlendirildiğinde %14,3'ünün bu konuda bilgisi olduğu, %85,7'sinin bilgisinin olmadığı belirlendi (Tablo 3).

Yavuz'un (2009) yaptığı araştırmada hemşirelerin %29'unun Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal mevzuat varlığından haberdar olduğu, %15,8'inin haberdar olmadığı, %55,2'sinin fikrinin olmadığı görülmüştür. Bu veriler çalışmamızla paralel olup, okul müfredatlarında iş güvenliği eğitimleri verilirken yasa ve yönetmelikler hakkında daha detaylı eğitime ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Çünkü öğrenci hemşirelerin eğitim dönemini tamamlayıp çalışma yaşamına başlamaları ile, iş güvenliği önlemleri ve yasal mevzuatlarla ilgili sorumlulukları artacaktır.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin %70,2'sinin iş kazalarını önlemeye yönelik alınması gereken tedbirleri bildiği, %29,8'nin bilmediği belirlendi (Tablo 3).

Yavuz'un (2009) yaptığı araştırmaya göre hemşirelerin %60,2'si hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlerin uygulanmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemleri bilmesine rağmen iş ortamında bu kurallara uyulmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerin %93,3'ünün başına iş kazası geldikten sonra bildirim yapacağı, %6,7'sinin ise yapmayacağı belirlendi (Tablo 3).

Özarlan'ın (2009) yaptığı çalışmada son bir yıl içinde kaza geçiren 217 hemşirelerin %7,4'ü geçirdiği kazayı gerekli birimlere bildirdiği, %92,6'sının ise bildirmediği tesbit edilmiştir. Geçirdiği kazaları bildirmeme nedenlerinin %31,7'sini “olayı rapor etmem gerektiğini bilmiyordum”, %29,2'sini “hastanede iş kazalarını rapor edebileceğim prosedür/birim yok” seçeneği oluşturmaktadır. Geçirilen iş kazalarından 19 tanesi (%46,3) kazayı geçiren çalışan tarafından rapor edilmiş, kalan 22 tanesi (%53,7) ise diğer hemşireler tarafından rapor edilmiştir.

Dişbudak'ın (2013) yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan ve kesici-delici alet yaralanmasına maruz kalan hemşirelerin %34'ü yaralanma sonrası ilgili birimlere bildirimde bulunduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin bu bildirimleri, %38,6'sını enfeksiyon hastalıkları polikliniğine, %36,4'ünü ise servis sorumlu hemşiresine, %25'ini enfeksiyon kontrol komitesi hemşiresine yaptıkları saptanmıştır.

Altıok (2008) çalışmasında 956 kişiden oluşan araştırma grubundan %87,3'ü çalışanın kesici-delici aletle yaralanmayı rapor etmediği ve yaralanmayı rapor etmeme nedenleri incelendiğinde çalışanların %48,6'sının “rapor etmem gerektiğini bilmiyordum”, %17'sinin “endişe etmedim” ve %16'sı ise “süreci bilmiyordum” yanıtlarını verdiği belirtilmiştir.

Aldem'in (2014) çalışmasında pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler çalışan güvenliği ile ilgili sorun yaşadığında raporlama yapma durumu sorulduğunda %63,3'ünün evet, %36,7 hayır şeklinde cevap verdiği belirtilmiştir.

Çalışmamızda öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliği açısından sağlık çalışanlarının alması gereken önlemleri sıraladıklarında %94,6'sının eldiven kullanmak, %93,3'ünün el yıkamak, %91,1'inin koruyucu önlemler almak, %88,9'unun hijyen kurallarına uymak olduğu belirlendi (Tablo 4).

Aldem ve ark.'nın (2013) çalışmasında enfeksiyonun önlenmesi için yapılan uygulamalar arasında, %95,4 hasta ile temastan sonra ellerin yıkanması, %77,1 kişisel koruyucu ekipman kullanılması ve en çok kullandıkları kişisel ekipmanın %55 oranında tek kat eldiven olduğu saptanmıştır.

Özarlan'ın (2009) çalışmasında kişisel koruyucuların sağlanmasında hemşirelerin %53'ü "kısmen" yanıtı vermiş, mesleki risklerle ilgili önlem alınması durumunda ise hemşirelerin %50'si "orta", %25,2'si "kötü" olarak değerlendirmiştir.

Çalışmamızda öğrenci hemşirelerine göre hastane ortamlarında en riskli alanların %74,3'le ameliyathane, %63,8 ile acil servis ve %59 ile radyoloji olduğu belirlendi (Tablo 4).

Altıok'un (2008) araştırmasında yoğun bakım ünitelerinde %89,7, cerrahi birimlerde % 88,1, acil ünitelerde % 69,9, dahili bilimlerde % 66,3 oranıyla cerrahi birimler ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının diğer bölümlere göre daha fazla yaralanma deneyimi yaşadığını belirtmiştir.

Özarlan'ın (2009) araştırmasında iş kazalarının meydana geldiği yerler arasında %56,1 klinik birimi, %24,4 poliklinik birimi, %14,6 yoğun bakım ve %2,4 ameliyathane olarak belirlenmiştir.

Topbaşı'n (2007) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde yaptığı çalışmada yaralanmaların %47,3'ünün klinik, %34,5'inin poliklinik, %10,9'unun yoğun bakım birimlerinde meydana geldiğini saptanmıştır.

Uçak'ın (2009) çalışmasında %11,2 dahili birimlerde, %8,9 acilde, %8,3 diğer birimlerde ve %4,1 yoğun bakımda yaralanma yaşandığı görülmüştür.

Öğrenci hemşirelerin kimyasal maddelerle temas sonrası %81,9'unun kimyasal ilaçların saçılması prosedürüne uygun davranacağı, %67,9'unun formlarını değiştireceği belirlendi (Tablo 4).

Sarıçam (2012) çalışmasında cilt/göz ve açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkayanların ortalamasını 4,66 bulmuştur. Önder ve ark. (2011) çalışmalarında hemşirelerin %21'i antiseptiklerden, %26,7'si anesteziiklerden, %10'u kemoterapotiklerden, %44,9'unun dezenfektanlardan etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Aldem (2014) Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kimyasal güvenlik alanına ilişkin görüşleri incelendiğinde; hemşirelerde en fazla riskin; %68,6 "dezenfektan maddeler ile maruziyet yaşanması", %65,7 "antiseptik maddeler ile maruziyet yaşanması", %26 "kimyasal maddelerin uygun olmayan ortamda muhafaza edilmesi" en az riskin ise; %15,42'ünün "kemoterapi ilaçlar ile maruziyet", %16,6 "kimyasal maddelerin açık kutu içinde muhafaza edilmesi" olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda öğrenci hemşirelerin X-ray ışını ile işlem yapan radyoloji ünitelerde koruma önlemi olarak %87,9'unun kurşun önlük kullandığı, %83,5'inin koruyucu gözlük kullandığı, %69,8'inin işlem esnasında kurşun kapıları kapalı olmasını sağlayacağı, %69,2'sinin ise işlem olmadığında alandan uzaklaştığı belirlendi (Tablo 4).

Vural ve ark. (2012) çalışmasında gün içerisinde birden çok kez radyasyona maruz kalmaları bakımından ameliyathane hemşireleri ve anestezi teknisyenlerinin diğer çalışanlara göre daha riskli grupta yer aldığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tüm personelin radyasyonun sağlık üzerindeki yan etkilerinden haberdar olduğu ve kurşun gömlek giyilmesi gerektiğini bildikleri belirlenmiştir. Ameliyathanede tiroid koruyucu boyunluk olduğu halde %70 katılımcı olmadığını söylemiştir. Hemşirelerin hepsi tiroid koruyucu varlığı konusunda bilgi sahibi iken, diğer personelin ancak %39'unun bilgi sahibi olduğu gözlenmiştir ( $p<0.001$ ). Ameliyathanede radyasyon zararları hakkında bilgi düzeyi çok iyi iken, personelin koruyucu önlemler alınması konusundaki davranışlarının yetersiz olduğu, operasyon sırasında alınan dozların göz ardı edilmekte olduğu belirtilmiştir.

Öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliği ile ilgili çalışma alanlarında tanımladığı riskler %80 bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlar, %72,7 kesici-delici alet yaralanmaları, %60,6 iş stresi, %52,4 aşırı iş yükü ve tükenmişlik olarak belirlendi.

Özarslan (2009) araştırmasında çalışanların maruz kaldığı kaza riskleri arasında %23,1 kemoterapötik ajan ya da radyasyon maruziyeti, %21,9 iğne batması, %12,7 kesici-delici alet yaralanması bildirilmiştir (Tablo 4).

Ceylan (2009) çalışmasında hemşirelerin sağlığını olumsuz etkilediğini düşündüğü etkenlerin %54,3'ü ilaç, antiseptik vb. kimyasalları ve %44,4'ü enjeksiyonu, pansuman araç-gereçleri, %24,6'sı radyoterapi ve röntgen cihazları, %22'si diğer etkenleri, %4,2'si ameliyathane aletleri ve %3'ü de anestezi gazları risk olarak gördüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin %42'si kesici-delici alet yaralanmasına, %30,1'i kan ve vücut sıvısına, %21,5'i şiddete, %13,6'sı kan ve vücut sıvısının muköz membranlara sıçrama durumuna, %9,6'sı kayma-düşmeye, %3,7'si işe geliş-gidişte trafik kazasına ve %3,2'si ise elektrik çarpması, kimyasal yanık gibi diğer kazalara maruz kaldığı belirtmiştir.

Çalışmamızda öğrenci hemşirelerin %86 oranında sosyal el yıkamayı, %73 oranında hijyenik el yıkamayı bildiği belirlendi (Tablo 5).

Demiral (2007) çalışmasında sosyal el yıkamada ideal olarak kabul edilen süreyi (10–30 sn) hemşirelerden 38 (%50,7), asistanlardan ise 36 (%48) kişi doğru olarak yanıtlamışlardır. Ellerin yıkandıktan sonra kurulanması gerektiğini hemşirelerden %82,7, asistan doktorlardan ise %66,7'si doğru olarak cevaplamışlardır. Hemşireler el yıkama sıklığını azaltan sebepleri %58,7 iş yükünün fazlalığı, %22,7 ellerin zarar görmesi, %12 lavabo yetersizliği, %5,3 el yıkanan ortama ve malzemeye güvensizlik olarak bildirmişlerdir.

Arda ve ark. (2005) çalışmalarında toplam 1286 temas (914 yüzeysel, 372 invaziv) değerlendirmiş, el yıkama veya alkol bazlı el dezenfektanı kullanma oranının %5,3 olduğu belirtmiştir. El temizliği kurallarına uyum yüzeysel işlemlerde %5,5, invaziv işlemlerde %4,8 olarak saptanmıştır.

Yorgancı ve ark. (2002) 298 el yıkama gözlemine göre el yıkamanın gerekli olduğu hallerde ortalama gerçek el yıkama performansı %40 olarak tespit edilmiştir. Sağlık personelinin tümünde vücut sıvıları ile temas sonrası el yıkama alışkanlığı %72 bulunmuştur. Buna karşın yara bakımı sonrası el yıkama alışkanlığı %15 olarak belirtilmiştir. Hemşireler, idrar sondası veya torbası ile temasta %76 oranında ellerini yıkarken, hasta ile temas öncesi ve sonrası el yıkama sıklıkları %26 oranındadır.

Çalışmamızda öğrenci hemşirelerin izolasyon önlemleri için %89,2 hasta odasına girmeden önce önlük, maske, gözlük, eldiven gibi koruyucu ekipmanlar giyilmelidir, %87,9 hasta yatak başına veya oda kapısına izolasyon gereksinime neden olan hastalığa uygun sembollerden yapıştırılmalıdır, %82,5 hastaya hizmet veren diğer personel koruma önlemleri açısından eğitilmelidir, %85,1 hastaya ziyaretçi kısıtlaması yapılmalıdır cevaplarını verdiği belirlendi (Tablo 5).

Omaç'ın (2006) yaptığı çalışmada enfeksiyonlardan korunmak için en çok eldiven kullanıldığı onunda %49,1 olduğu belirlenmiş. Hiç maske kullanmayanlar %47 hiç eldiven kullanmayanlar %20 dir. Tek kat eldiven kullanımı %35,5 çift kat eldiven kullanımı en fazla 40 kişi sürekli çift kat eldiven kullanmaktadır.

Öğrenci hemşireler staja çıktıklarında eline iğne batması gibi kesici delici alet yaralanması geldiğinde %69,8 oranında hastanın bulaşıcı hastalıklar yönünden

tarama sonuçlarına bakacağı, %61,9 oranında kendine periyodik kan tetkiki yaptıracığı cevaplarını verdiği belirlendi (Tablo 5).

Özarslan'ın (2009) çalışmasında hemşirelerin iş kazaları sonrasında yara yerine yaptıkları tıbbi müdahaleler incelendiğinde, su ve sabunla yıkama %21,7, batikonla temizleme ve yarayı sıkarak kanatma %18,9 oranında yapılmıştır.

Ceylan (2009) çalışmasında yaralananların % 26,5'i yaralanan bölgeyi antiseptik solüsyonla yıkamış, % 24,7'si hiçbirşey yapmamış, % 21,8'si yaralanmanın ardından tetkik yaptırmış olduğunu belirtmiştir. Yıldırım ve Özpuolat (2015) çalışmalarında 110 öğrenciden %40,5'inin yaralanma sonrası yaralanan bölgeye uygulama olarak batikon sürdüğü, %29,4'ünün kan tetkiki yaptırdığı, %22,0'mın hiç bir uygulama yapmadığı görülmüştür.

Öğrenci hemşireler hastanede eldiven kullanımının gerektiği durumları %94,6'sı kan, vücut sıvıları ve çıkartılanlarla temas öncesi, %85,7'si intravenöz damar yolu takılması ve çıkartılması, kan alınmasından önce, %81'i izolasyon uygulanmış olan hastaların odalarına girmeden önce, %76,8'i invaziv işlemlerde kullanılması olarak cevapladığı belirlendi (Tablo 5).

Yavuz (2009) çalışmasında hemşirelerin kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanma durumları incelendiğinde, %74,6'sının (n=373) eldiven kullandığı, %25,4'ünün (n=127) kullanmadığı görülmüştür.

Aldem (2013) çalışmasında sağlık çalışanlarının hastalardan en çok maruz kaldıkları vücut sıvıları kan (%68,3), kusmuk (%7,8), idrar (%6,9), dren mayi (%4,1), balgam (%2,3), dışkı (%1,4), genital sekresyon (%0,5) olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile öğrenim gördükleri sınıf arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışan güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu, iş kazalarına yönelik alınması gerekli tedbirleri bilme durumu ve başına iş kazası gelirse bildirim yapma durumu ile öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 7). 4. sınıfların çalışan güvenliğine yönelik bilgi, tutum ve davranışları açısından diğer sınıflara göre donanımlı olması beklenen bir durumdur.

Yıldırım ve Özpuolat'ın (2015) meslek lisesi öğrencilerinde yapmış olduğu araştırmada da son sınıf öğrencilerinin diğer sınıf öğrencilerine göre iş sağlığı ve

güvenlik önlemleri konusunda daha bilgili olduğu belirtilmiştir. Bunun nedeni 4. Sınıfa gelene kadar öğrencilerin gerek okul müfredatında olan iş sağlığı ve güvenliği dersinde, gerekse de mesleki eğitim derslerinde konu ile ilgili eğitim almalarından kaynaklanmaktadır.



## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesine yönelik bu çalışmanın sonuçlarını şöyle sıralayabiliriz

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %83,5'inin (n=263) kız, %16,5'inin (n=52) ise erkek olduğu saptandı.
- Öğrencilerin yaşlarının 18 ile 35 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise  $21,06 \pm 2,229$  yaş olduğu belirlendi.
- Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre dağılımları incelendiğinde, %18,7'sinin (n=59) 1. sınıfta, %18,4'ünün (n=58) 2. sınıfta, %30,8'inin (n=97) 3. sınıfta, %32,1'inin (n=101) ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerinin %67,9 (n=214) ile büyük çoğunluğu yaşamının büyük bir bölümünü ilde geçirirken, %28,3'ünün (n=89) ilçede, %3,8'inin (n=12) ise köyde geçirdiği görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %78,1'inin (n=246) çekirdek aile yapısına, %21,9'unun (n=69) ise geniş aile yapısına sahip olduğu belirlendi.
- Öğrencilerin kaldıkları yere göre dağılımları incelendiğinde, %6,7'sinin (n=21) evde arkadaşlarıyla, %65,1'inin (n=205) ailesiyle birlikte, %21,3'ünün (n=67) yurttan, %7'sinin (n=22) ise diğer bir yerde kaldığı tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerinin ailedeki birey sayısına göre dağılımları incelendiğinde, %1'inin (n=3) yalnız yaşadığı, %66,7'sinin (n=210) ailesinde 2-4 birey, %26,3'ünün (n=83) ailesinde 5-7 birey, %3,2'sinin (n=10) ailesinde 8-10 birey, %2,9'unun (n=9) ailesinde ise 10'dan fazla birey olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %27'sinin (n=85) burslu, %73'ünün (n=230) ise ücretli öğrenim gördüğü saptandı.
- Hemşirelik öğrencilerinin %77,5'inin (n=244) babasının çalıştığı belirlendi. Öğrencilerin baba mesleğine göre dağılımları

incelendiğinde, öğrencilerin %12,7'sinin (n=40) babasının memur, %15,6'sının (n=49) babasının işçi, %1'inin (n=3) babasının öğretmen, %3,5'inin (n=11) babasının işletmeci, %24,1'inin (n=76) babasının serbest meslek sahibi, %28,9'unun (n=91) ise babasının diğer bir meslek grubunda olduğu görüldü. Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde ise, öğrencilerin %2,5'inin (n=8) babasının okur-yazar, %25,7'sinin (n=81) babasının ilkokul mezunu, %19,7'sinin (n=62) babasının ortaokul mezunu, %34'ünün (n=107) babasının lise mezunu olduğu, %17,1'inin (n=54) babasının ise yüksekokul ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu görüldü.

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yalnızca %21'inin (n=66) annesinin çalıştığı belirlendi. Öğrencilerin anne mesleğine göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %2,9'unun (n=9) annesinin memur, %5,4'ünün (n=17) annesinin işçi, %1,9'unun (n=6) annesinin sağlık çalışanı, %1'inin (n=3) annesinin öğretmen, %1'inin (n=3) annesinin işletmeci, %2,9'unun (n=9) annesinin serbest meslek sahibi, %10,2'sinin (n=32) annesinin ise diğer bir meslek grubunda olduğu görüldü. Öğrencilerin anne eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde ise, öğrencilerin %7,6'sının (n=24) annesinin okur-yazar, %35,6'sının (n=112) annesinin ilkokul mezunu, %19,7'sinin (n=62) annesinin ortaokul mezunu, %27'sinin (n=85) annesinin lise mezunu olduğu, %8,9'unun (n=28) annesinin ise yüksekokul ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu görüldü.
- Öğrencilerin sağlık güvencesine göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %5,7'sinin sağlık güvencesi olmadığı, %13,3'ünün (n=42) emekli sandığı, %76,8'inin (n=242) SGK, %3,2'sinin (n=10) özel sigorta, %1'inin (n=3) ise diğer bir sağlık güvencesine sahip olduğu tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerinin %10,2'sinin (n=32) ailesinde gelir getiren bir işte çalışan birey olmadığı, %46'sının (n=145) ailesinde gelir getiren bir işte çalışan bir birey, %31,1'inin (n=98) ailesinde iki birey, %12,7'sinin (n=40) ailesinde ise üç birey olduğu saptandı.

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin aile ekonomik durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %20'sinin (n=63) ailesinin ekonomik durumunun iyi, %76,2'sinin (n=240) ailesinin ekonomik durumunun orta, %3,8'inin (n=12) ailesinin ekonomik durumunun ise kötü olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yalnızca %6'sının (n=19) sürekli tedavi gördüğü bir hastalığı olduğu, ailesinde sürekli tedavi gören bir birey olan öğrencilerin oranının ise %19 (n=60) olduğu tespit edildi. Buna göre öğrencilerin %8,6'sının (n=27) annesinin, %8,9'unun (n=28) babasının, %3,5'inin (n=11) kardeşinin, %0,6'sının (n=2) ise diğer bir yakınının sürekli tedavi gördüğü saptandı.
- Öğrencilerin yalnızca %1,3'ünde (n=4) bulaşıcı bir hastalık olduğu tespit edildi. Daha önce serolojik kan testi yaptıran öğrencilerin oranının ise %73 (n=230) olduğu görüldü.
- Hemşirelik öğrencilerinin “Çalışan güvenliği açısından sağlık çalışanlarının alması gereken önlemler nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, eldiven kullanımı (n=298), el yıkama (n=294) ve koruyucu önlemler alma (n=287) maddelerinin sırasıyla en çok tercih edilen ilk üç önlem olduğu görüldü. Öğrencilerin en az tercih ettiği yöntem ise kurşun önlük giymek (n=178) olarak saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “Sizce çalışan güvenliği açısından hastanedeki en riskli 3 alan nereleridir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, ameliyathane (n=234), acil servis (n=201) ve radyoloji departmanının (n=186) sırasıyla en riskli ilk üç yer olarak tanımlandığı görüldü.
- Öğrencilerin “Hastanede üzerine kimyasal bir sıvı dökülürse ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, kimyasal ilaçların saçılması prosedüründe belirtilen adımları uygulamak (n=258), üstünü değiştirmek (n=214) ve birim yöneticisini bilgilendirmek (n=202) maddeleri sırasıyla en çok yapacakları önlem olarak belirlendi. Hemşirelik öğrencilerin bu durumda en az tercih

ettiği madde ise güvenlik sağlanana kadar ayrılan güvenlik kabini de ekipleri beklerim (n=140) maddesi olarak tespit edildi.

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “X-Ray ışını ile işlem yapılan bir ünite de koruma önlemi olarak ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, koruma öncemi olarak sırasıyla en çok kurşun önlük kullanmak (n=277), X-ray ışınından koruyan gözlük kullanmak (n=263) ve işlem esnasında kurşun kapıların kapalı olmasını sağlarım (n=220) maddeleri tercih edildi. Buna karşın “Üniteye başlamadan önce kan testlerimi yaptırırım” maddesi en az tercih edilen (n=114) önlem olarak saptandı.
- Hemşirelik öğrencilerinin “Çalışan güvenliği ekibi kimlerden oluşur?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, çalışan güvenliği ekibinin sırasıyla en çok enfeksiyon kontrol komitesi hemşiresinden (n=230), tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden (n=227) ve kalite yönetim direktöründen (n=185) oluşması gerektiği belirlendi. Buna karşın en az tercih edilen diğer meslek gruplarından temsilcilerden oluşması gerektiğini belirten öğrencilerin sayısı 87 olarak bulundu.
- Öğrencilerin “Vücut mekaniği ilkeleri nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, yerden bir şey kaldırırken, daima dizlerinizi bükerek ve bacak kaslarınızı kullanarak yere çömelin, asla belinizden bükülmeyin (n=219), tabanı kaymayan, terletmeyen, sıkımayan, yüksek topuğu olmayan, rahat bir ayakkabınız olsun (n=216) ve sadece yuvarlayamadığınız, itemediğiniz veya çekemediğiniz şeyleri kaldırın (n=115) maddeleri en çok tercih edilen vücut mekaniği ilkeleri olarak belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin %74,6'sının (n=235) hasta taşıma ve kaldırma yöntemlerini bildiği tespit edildi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “Acil servisi, yoğun bakım ve ameliyathane gibi için çalışan güvenliği yüksek riskli alanlardaki riskler nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, bulaşıcı hastalıklar/enfeksiyonlar (n=252), kesici delici alet yaralanmaları (n=229) ve iş stresi (n=191) sırasıyla en çok

gösterilen risk olarak tespit edildi. Buna karşın ailesel problemler (n=29) en az gösterilen risk olarak saptandı.

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “Aşağıdakilerden hangisi sosyal el yıkamayı tarif eder?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin %86 (n=271) ile büyük çoğunluğu sosyal el yıkamayı, en az 10 saniye ellerin su ve sabunla mekanik temizliğinin yapılması ve akan su ile durulanması ve kağıt havluyla kurulanması olarak tanımladı. Kolonyalı mendille ellerin silinmesi maddesi ise öğrencilerin en az tercih ettiği (n=25) madde oldu.
- Öğrencilerin “İzolasyon gereken hastalarda alınması gereken önlemler nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hasta odasına girmeden önce önlük maske gözlük eldiven gibi koruyucu ekipmanlar giyilmelidir önlemi (n=281) en çok yapılması gereken önlem olarak saptandı. Öğrenciler tarafından en az yapılması gerekli görülen önlem ise hastayı tek başına veya aynı hastalıktan tedavi gören başka bir hastanın odasına yerleştirme (n=177) işlemi olarak tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerinin “Aşağıdakilerden hangisi hijyenik el yıkamayı tarif eder?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin %73,7 (n=232) ile çoğunluğu hijyenik el yıkamayı musluğun kağıt havlu ile açılıp, eller ılık su ile ıslandıktan sonra sabun alınarak en az 15 saniye uygun teknikle yıkanması olarak tanımladı. Yıkanan ellerle musluk kapatılır ve eller kağıt havluyla kurulanır maddesi ise öğrencilerin en az tercih ettiği (n=45) madde oldu.
- Öğrencilerin “Staja çıktığımız alanda elinize iğne batarsa aşağıdakilerden hangisini yaparız?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hastanın bulaşıcı hastalıklar yönünden tarama sonuçlarına bakarım, yoksa örnek alıp laboratuvara gönderirim maddesi en çok tercih ettikleri (n=220) enfeksiyon kontrol önlemi olarak tespit edildi. Bu kapsamda en az tercih edilen (n=108) önlem ise Aşılama için enfeksiyon hastalıkları servisine başvururum maddesi olarak saptandı.

- Hemşirelik öğrencilerinin “Eldiven hangi durumlarda kullanılır?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, kan, vücut sıvıları ve çıkartılanlarla temas öncesi (n=298), intravenöz damar yolu takılması ve çıkartılması, kan alınmasından önce (n=270), izolasyon uygulanmış olan hastaların odalarına girmeden önce (n=255), invaziv işlemlerde (n=242) ve stotoksik ilaç hazırlarken (n=213) maddeleri sırasıyla eldivenin en çok kullanıldığı durumlar olduğu belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde öğrencilerin cinsiyetine göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).
- Çalışan güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu, iş kazalarına yönelik alınması gerekli tedbirleri bilme durumu ve başına iş kazası gelmiş olsa bildirim yapma durumu ile öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Bu bulgudan hareketle ilgili özelliklerin öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre farklılık gösterdiği saptandı.
- İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığı olma durumunun öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).
- İlgili özelliklerin öğrencilerin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).
- Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile eğitim şekli arasındaki ilişkiler incelendiğinde öğrencilerin eğitim şekline göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile öğrencinin ailesinin ekonomik durumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde öğrencilerin ailesinin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).

- Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile sürekli tedavi görülen bir hastalığı olma durumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde öğrencilerin sürekli tedavi görülen bir hastalığı olma durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).
- Hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliğine yönelik önemli bilgi, tutum ve davranış özellikleri ile ailede sürekli tedavi gören bir birey olma durumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde öğrencilerin ailesinde sürekli tedavi gören bir birey olma durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).



## ÖNERİLER

Öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgilerinin artırılmasına gereksinim vardır. Bunun için öğrencilerin konu ile ilgili teorik eğitimlerinin yanı sıra, görsel öğrenme teknikleri ve simülasyon uygulama yöntemleri kullanılarak bilgileri pekiştirilmelidir.

- Öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliği hakkındaki bilgi düzeyini arttırmak, çalışma ortamlarında karşılaşacakları riskleri ve almaları gereken önlemleri bilmelerini sağlamak amacıyla 1. sınıf mesleki derslerinden başlamak üzere okul müfredatında iş sağlığı ve güvenliği konusuna daha fazla yer verilmelidir.
- Öğrenci hemşirelere çalışma ortamında geçerli olan yasal hakları, görev, yetki ve sorumlulukları anlatılmalıdır.
- Karşılaşacakları sorunlarda yasaların kendilerine rehber olacağı belirtilerek tüm güncel yasa ve yönetmelikleri takip etmeleri gerektiği belirtilmelidir.
- Yaşanan kazaların bildiriminin önemli olduğu, profesyonel bir meslek olan hemşirelikte iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili oluşabilecek tüm durumları gerekli kişi ve birimlere bildirmesi gerektiği konusunda öğrenciye bilgi verilmeli ve destek olunmalıdır.
- Hemşirelik öğrencilerine hastane ortamındaki riskleri nasıl belirleyebileceği anlatılmalıdır. Bunun için riskli alanlar ve bu alanlarda çalışanlara yönelik alınması gereken önlemler detaylı olarak anlatılmalıdır. El hijyeni ve koruyucu ekipman kullanımının önemi vurgulanmalıdır.
- Öğrencilerin klinik uygulama alanlarında belirli aralıklarla düzenlenen çalışan sağlığı ve güvenliği eğitim programlarına katılmaları sağlanmalıdır.
- Okullarda çalışan güvenliğine dikkati çeken görseller, eğitici materyaller artırılmalıdır.
- Okulda öğrenim görmeye başlayan her öğrencinin düzenli periyotlarda sağlık muayenelerinin yapılması gereklidir. Öğrencilerin hastanede karşılaşabilecekleri bulaşıcı hastalıklara karşı staja başlamadan önce aşılanması önemlidir. Aşıların temini okul tarafından yapılmalı ve her öğrencinin aşılama kartı oluşturulmalıdır.

- Sağlık alanında çalışma yaşamına başlayacak olan öğrencilerin sağlıklı yaşam için hem kendilerinin sağlığına hemde çevresindeki bireylerin sağlığına duyarlı olarak eğitici rolü üstlenmeleri önemlidir.



## 9. KAYNAKLAR

Akçapınar M, İnceboz T. Doğumhanede Meslek Hastalıkları ve Nedenleri İzmir Örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2016, 30(1):1-8.

Akıncı ÇA, Dereli E, Sert H. Kırklareli’nde Çalışan Hemşirelerde Bel Ağrısı ve Bel Ağrısı ile İlişkili Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014, 5(1):70-76.

Akpınar T, Çakmakkaya BY. İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenlerin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü. Çalışma ve Toplum. 2014, 1:273-304.

Aksay K, Orhan F. Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir model önerisi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2013, 2(3):10-23.

Aldem M. Pediatri Hemşirelerinin Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Konya (Danışman: Doç. Dr. Fatma Taş Arslan).

Aldem M, Arslan FT, Kurt AS. Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2013, 11(2):60-67.

Arda B, Taşbakan IM, Yamazhan T, Sipahi OR, Arsu G, Ulusoy S. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Ünitelerinde El Temizliği Kurallarına Uyumun Değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Dergisi. 2005, 5(3):182-186.

Aygün P. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı. 2007, 385-391.

Aytekin AF. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Habil Gökmen).

Bozoğlan H. Acil Serviste Çalışan ve Güvenliği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

Camkurt MZ. İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerin İş Kazaları Üzerine Etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi. 2007, 20(6):80-106.

Ceylan H. Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü Ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması. International Journal of Engineering Research and Development. 2011, 2:18-24.

Çopur B. El Yıkama Çeşitleri ve Dikkat Edilecek Hususlar. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı. 2005, 283-286.

Demir T. Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

Demiral T, Uyar S, Demirtürk N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanlarda El Yıkama Uygulamalarının ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2007, 8(3):39-43.

Deval R, Ramesh V, Prasad GB, Jain AK. Natural Rubber Latex Allergy. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008, 74:304-10.

Erдем V. Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Türk Sosyal Güvenlik Sistemindeki Yeri İle İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Kamu Hastanelerinin Yönetimlerine Katkısı. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Kamil Uslu).

Esin, NM, Öztürk N. Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2005, 23:38-42.

Gül G, Bol P, Erbaycu AE. Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Risk Yönetimi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Yapılan Risk Analizi ve İyileştirmeler. Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi. 2013, 5:1-13.

Günaydın M. El Hijyeni. ANKEM Dergisi. 2012, 26:306-308.

Hızel S, Şanlı C, Kaygusuz S, Tunç A. Kırıkkale Üniversitesi Hastane Personeli İle Hasta Ziyaretçilerinde Nazal Staphylococcus Aureus Taşıyıcılığı. Van Tıp Dergisi. 2005, 12 (2):140-144.

İncesli A. Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Adana (Danışman: Prof Dr. Z. Nazan Alparslan).

İncesu E, Atasoy A. Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algılarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Kullanılarak İncelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2015, 2(3);119-126.

Karaca Y. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

Karayemişoğlu A. alışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin alışma Koşullarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Ülkü Baykal).

Konur , Canbakan S, apan N. Lateks Alerjisi. Solunum Hastalıkları. 2006, 17:44-54.

Korkmaz M, Aytaç A, Kılıç B, Yücel A, Toker F, Gms S. Sağlık alışanlarında Risk Yönetimi ve Uygulamaları: Özel Kamu Sağlık Kurumları rneği. Akademik Bakış Dergisi. 2014, 44.

Meydanlıoğlu A. Sağlık alışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013, 3:192-199.

Omaç M. Malatya İl Merkezi Hastanelerinde alışmakta Olan Hemşirelerde Kesici-Delici Yaralanma Durumu ve Uykululuk Düzeyleriyle İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Malatya (Danışman: Doç. Dr. Mücahit Eğri).

Öcal A. Sağlık alışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Sedat Altın).

nder , Ağırbaş İ, Yaşar G, Aksoy A. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde alışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2011, 1:31-44

zarslan A. Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde alışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara (Danışman: Prof.Dr. Sefer Aycan).

Özel N. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Şule Ecevit Alpar).

Özkılıç Ö. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2008, 8:7-9

Öztürk H, Babacan E, Anahar E. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, 1(4): 252-268.

Öztürk N. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Maruz Kaldıkları İş Kazaları (Denizli'de Bir Kamu Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

Paşalı N. Sağlık İşletmeleri, Kalite Standartları ve Çalışan Güvenliği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

Samur M. Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyo-demografik Özellikler ve Çalışma Özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Şeyda Seren İntepeler).

Sarıcaoğlu H, Toka OS, Algan Sİ. Sağlık Çalışanlarında Lateks Alerjisi. Türkderm 2013, 47: 94-98.

Sarıçam H. İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İzmir (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Nevzat Devebakan).

Sepkowitz AK, Eisenberg L. Occupational Death Among Health Care Workers. Emerging Infectious Diseases. 2005, 11(7):1003-1008.

T.C. Resmi Gazete. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. 29 Mart 2013. Sayı: 28602, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. 20 Nisan 2009. Sayı: 27214, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. 22 Temmuz 2005. Sayı: 25755, Ankara.

Tunç P. Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2008, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zuhal Gültekin).

Tüzüner VL, Özasan BÖ. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2011, 40(2):138-154.

Uçak A. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Afyonkarahisar (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hamit Selim Karabekir).

Uyar Y. Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede Personel Sağlık Kontrol Çalışmaları ve Eğitim Stratejileri. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005, 493-503.

Vehid S, Erginöz E, Yurtseven E, Çetin E, Köksal S, Kaypmaz A. Hastane ortamı Gürültü Düzeyi. TAF Prev Med Bull. 2011, 10(4):409-414.

Vural F, Fil Ş, Çiftçi S, Dura AA, Yıldırım F, Patan R. Ameliyathanelerde Radyasyon Güvenliği; Çalışan Personelin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2012, 1(3); 132-136.

Yanturalı B. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi ve bir Uygulama Çalışması. Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Balıkesir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Demet Gönen).

Yavuz Aİ. Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara yönelik Şiddet: Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nevzat Devebakan).

Yavuz E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumların İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).

Yeşilbaş H. Sağlıkta Şiddete Genel Bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016,1:44-54.

Yıldırım A, Özpulat F. Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. Sted. 2015, 24(1):18-23.

Yılmaz F, Şahin F, Kuran B. İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Tedavisi. Nobel Medikus. 2006, 2(3):15-22

Yorgancı K, Elker D, Kaynaroğlu V. Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlık Personelinin El Yıkama Alışkanlıkları. Yoğun Bakım Dergisi. 2002, 2(1):58-63

## EK 1: ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Seçil	<b>Soyadı</b>	SAĞBAŞ
<b>Doğum yeri</b>	Tekirdağ	<b>Doğum Tarihi</b>	05.07.1988
<b>Tel</b>	0 (505) 926 87 97	<b>E-mail</b>	s__oksuzler@hotmail.com

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek lisans</b>	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı	Devam Ediyor
<b>Lisans</b>	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu	2010
<b>Lise</b>	Tekirdağ Anadolu Lisesi	2006

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>Ales Puanı</b>	69.665	70.152	69.225
<b>Program</b>			<b>Kullanma Becerisi</b>
MS Office Programları (Excel, Word, Powerpoint)			İyi Seviyede

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre(Yıl-Yıl)</b>
Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2016- Devam ediyor

## EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2016-106  
Konu : Tez çalışması

29.11.2016

Yard. Doç. Dr. Gamze TEMİZ  
Hemşirelik

Aşağıda belirtilen çalışmanız 29.11.2016 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. Numan ERMUTLU  
Başkan

**Çalışmanın Adı:** “Öğrenci Hemşirelerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması.

**Sorumlu Araştırmacı:** Yard. Doç. Dr. Gamze TEMİZ, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi

**Diğer Araştırmacılar:** Seçil SAĞBAŞ, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hatalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi  
**Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi:** Yard. Doç. Dr. Gamze TEMİZ, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi

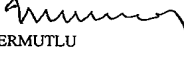
**Merkez sayısı:** Tek merkez



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu  
Karar No : 29.11.2016/55-23

Çalışmanın Adı: "Öğrenci Hemşirelerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.  
Sorumlu Araştırmacı: Yard. Doç. Dr. Gamze TEMİZ, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi

Başkan   
Prof. Dr. Numan ERMUTLU

Başkan Yardımcısı  
Doç. Dr. Berrin TELATAR



Üye  
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA



Üye  
Prof. Dr. Ali Seyfi Yalın YALÇIN



Üye  
Doç. Dr. Demet AKIN



Üye  
Yard. Doç. Dr. Suzan BOZKURT



Üye  
Ecz. Pınar DEMİR ÖZKER




Raportör  
Yard. Doç. Dr. Ersan EROĞLU



Üye  
Prof. Dr. Tufan PAKER



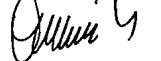
Üye  
Prof. Dr. Işın BARAN KULAKSIZOĞLU



Üye  
Doç. Dr. Semiha AKIN



Üye  
Av. Özlem ÖZTÜRK



Üye  
Ecz. Pınar DEMİR ÖZKER



## **EK 3: ANKET FORMU**

### **ANKET**

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu ‘Öğrenci Hemşirelerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanan yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır. Bu anket 2 bölümden oluşmaktadır. I. bölümde sosyo-demografik özellikleri yönelik sorular, II. bölümde Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları içeren sorular yer almaktadır. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Seçil SAĞBAŞ

### **BÖLÜM 1. Öğrenci Bilgi Formu**

- 1) Yaşınız? .....
- 2) Cinsiyetiniz? 1.Erkek ( ) 2.Kadın ( )
- 3) Bölümünüz.....
- 4) Sınıfınız.....
- 5) Yaşamınızı En Uzun Geçirdiğiniz Yer:  
1. Köy ( ) 2. ilçe ( ) 3. il ( )
- 6) Aile yapınız nedir?  
1.Çekirdek ( ) 2. Geniş aile ( )
- 7) Nerede kalıyorsunuz?  
1. Evde arkadaşlarımla birlikte ( )  
2. Ailemle birlikte ( )  
3. Yurtta ( )  
4. Diğer ( )
- 8) Ailenizdeki birey sayısı kaçtır?  
1.Yalnız yaşıyorum. ( )  
2. 2-4 kişi ( )  
3. 5-7 kişi ( )  
4. 8-10 kişi ( )  
5. 11 kişiden fazla ( )
- 9) Eğitim şekliniz:  
1. Burslu ( ) 2. Ücretli ( )
- 10) Babanız Çalışıyor mu?  
1.Evet ( ) 2.Hayır ( )

**11) Çalışıyor ise Babanızın işi nedir?**

1. Memur ( )
2. İşçi ( )
3. Sağlık çalışanı ( )
4. Öğretmen ( )
5. İşletmeci ( )
6. Serbest meslek ( )
7. Diğer( ).....

**12) Babanızın eğitim durumu nedir?**

- 1.Okuryazar ( )
- 2.İlkokul mezunu ( )
- 3.Ortaokul mezunu ( )
4. Lise mezunu ( )
- 5.Yüksekokul ve üstü eğitim ( )

**13) Anneniz Çalışıyor mu?**

- 1.Evet ( )
- 2.Hayır ( )

**14) Çalışıyor ise Annenizin işi nedir?**

1. Ev hanımı ( )
2. Memur ( )
3. İşçi ( )
4. Sağlık çalışanı ( )
5. Öğretmen ( )
6. İşletmeci ( )
7. Serbest meslek ( )
8. Diğer( ).....

**15) Annenizin eğitim düzeyi nedir?**

- 1.Okuryazar ( )
- 2.İlkokul mezunu ( )
- 3.Ortaokul mezunu ( )
4. Lise mezunu ( )
- 5.Yüksekokul ve üstü eğitim ( )

**16) Sağlık güvenceniz var mı?**

1. Sağlık güvencesi yok ( )
2. Emekli sandığı ( )
3. Yeşil kart ( )
4. Bağ-kur ( )
5. SSK ( )
6. Özel sigorta ( )
7. Diğer ( )

**17) Ailenizde gelir getiren bir işte çalışan birey sayısı kaçtır?**

1. Yok ( )  
2. 1 ( )  
3. 2 ( )  
4. 3 ve üzeri ( )

**18) Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1. İyi ( )                      2. Orta ( )                      3. Kötü ( )

**19) Sürekli tedavi gördüğünüz bir hastalığınız var mı?**

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

**Cevabınız evet ise hastalığınız:.....**

**20) Ailenizde sürekli tedavi gören biri/birileri var mı?**

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

**Cevabınız evet ise Hastalığı:.....**

**21) Aile bireylerinden kim/kimler tedavi görmektedir?**

1. Anne tedavi oluyor ( )  
2. Baba tedavi oluyor ( )  
3. Kardeşler tedavi oluyor ( )  
4. Diğer, Belirtiniz.....

**BÖLÜM 2. Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarını Değerlendirme Formu**

**1) Çalışan Güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?**

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

**2) 2012'de Resmi Gazetede yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununu okudunuz mu?**

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

**3) Bulaşıcı hastalığınız var mı? (Hepatit B, Hepatit C, HIV...)**

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

**4) Varsa belirtiniz:.....**

**5) Daha önce en az bir defa serolojik kan testi yaptırdınız mı? ( Hepatit B, Hepatit C, HIV vb.)**

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

**6) İş kazalarını önlemeye yönelik alınması gereken tedbirleri biliyor musunuz?**

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

**7) İş kazası geçiren sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?**

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

8)Evet ise geçirdiği kaza ve nedeni: .....

9) Başınıza iş kazası gelmiş olsa bildirim yapar mısınız?

1.Evet ( ) 2.Hayır ( )

10) Evet ise İş kazası bildirimini nereye yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Sorumlu hemşireye
- Hastane yönetimine
- Hastane kalite birimine
- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
- Kimseye bildirmem.

11) Çalışan Güvenliği açısından sağlık çalışanlarının alması gereken önlemler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- El yıkamak
- Çalışanlara rutin serolojik test taraması
- Eldiven kullanmak
- Koruyucu önlemler almak
- Kurşun önlük giymek
- Maske- önlük kullanmak
- Vücut mekaniğine dikkat etmek
- Hizmet içi eğitimler
- Hastanede hijyen kurallarına uyulması

12) Sizce çalışan güvenliği açısından hastanedeki en riskli 3 alan nereleridir?

- Laboratuvarlar
- Ameliyathane
- Acil servis
- Yoğun Bakım Ünitesi
- Radyoloji Departmanı
- Poliklinikler
- Bunların Dışında

13) Aşağıdakilerden hangisi sosyal el yıkamayı tarif eder? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- El dezenfektanı yardımı ile ellerin mekanik temizli ve kağıt havluyla kurulanmasıdır.
- En az 10 saniye ellerin su ve sabunla mekanik temizliğinin yapılması ve akan su ile durulanması ve kağıt havluyla kurulanmasıdır.
- Kolonyalı mendille ellerimizin silinmesidir.
- Ellerin suyun altında ovuşturulmak suretiyle yıkanması ve kağıt havluyla kurulanmasıdır.

**14) Aşağıdakilerden hangisi hijyenik el yıkamayı tarif eder? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Antiseptik sabun ve fırça ile ellerin fırçalanarak yıkanmasıdır.
- Elleri beraber kollarında yıkanmasıdır.
- Musluğun kağıt havlu ile açılıp, eller ılık su ile ıslandıktan sonra sabun alınarak en az 15 saniye uygun teknikte yıkanmasıdır.
- Yıkanan ellerle musluk kapatılır ve eller kağıt havluyla kurulanır.

**15) Staja çıktığınız alanda elinize iğne batarsa aşağıdakilerden hangisini yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Bol sabunlu su ile yıkarım. Kanıyorsa üstüne alkol döker gazlı bez ile sararım. Bu yeterli olur.
- Kesici delici alet yaralanması bildirim formunu doldururum, hastanenin kalite birimine teslim ederim.
- Hastanın bulaşıcı hastalıklar yönünden tarama sonuçlarına bakarım. Yoksa örnek alıp laboratuvara gönderirim.
- Bulaşıcı hastalıklar için periyodik olarak kendime kan tetkiki yaptırırım.
- Aşılama için enfeksiyon hastalıkları servisine başvururum.

**16) Eldiven hangi durumlarda kullanılır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Kan, vücut sıvıları ve çıkartılanlarla temas öncesi.
- İzolasyonuygulanmış olan hastaların odalarına girmeden önce.
- İntravenöz damar yolu takılması ve çıkartılması, kan alınmasından önce
- İnvaziv işlemlerde
- Stotoksik ilaç hazırlarken

**17) Hastanede üzerine kimyasal bir sıvı dökülürse ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Üstümü değiştiririm.
- Birim yöneticimi bilgilendiririm.
- Kimyasal ilaçların saçılması prosedüründe belirtilen adımları uygulayım.
- Kimyasala maruz kalan bölgenin tazyikli su ile yıkanmasını sağlarım.
- Güvenlik sağlanana kadar ayrılan güvenlik kabininde ekipleri beklerim.
- Kimyasalın etkisinin geçtiğini gösteren ölçümler yaptırırım.

**18) X-Ray ışını ile işlem yapılan bir üniteye koruma önlemi olarak ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Üniteye başlamadan önce kan testlerimi yaptırırım
- Kurşun önlük kullanırım
- X-ray ışınından koruyan gözlük kullanırım
- Kurşun boyunluk kullanırım
- Dozimetre kullanırım
- İşlem olmadığı zamanlarda alandan uzaklaşıyorum
- İşlem esnasında kurşun kapıların kapalı olmasını sağlarım

**19) Acil servisi yoğun bakım, ameliyathane gibi için çalışan güvenliği yüksek riskli alanlardaki riskler nelerdir ( ilk 5 tanesini belirtiniz) ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> İş stresi                                 | <input type="checkbox"/> Kişiler arası ilişkilerde bozulmalar |
| <input type="checkbox"/> Şiddet                                    | <input type="checkbox"/> Ailesel problemler                   |
| <input type="checkbox"/> Kesici delici alet yaralanmaları          | <input type="checkbox"/> Konsantrasyon problemleri            |
| <input type="checkbox"/> Bulaşıcı hastalıklar/enfeksiyonlar        | <input type="checkbox"/> Aşırı iş yükü/ tükenmişlik           |
| <input type="checkbox"/> Vücutta bel ve kas ağrıları ağrıları      | <input type="checkbox"/> Mobbing                              |
| <input type="checkbox"/> Radyasyona maruziyet                      | <input type="checkbox"/> Uykusuzluk                           |
| <input type="checkbox"/> Kimyasal maddelerin inhalasyonu           |   |
| <input type="checkbox"/> Hastane ortamı (ışıklandırma ,aydınlatma) |   |

**20) Çalışan güvenliği ekibi kimlerden oluşur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri
- Kalite yönetim direktörü
- Enfeksiyon kontrol komitesi hemşiresi
- Enfeksiyon Hekim
- İş yeri Hekimi
- Diğer meslek gruplarından temsilci (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni)
- Bölüm kalite sorumluları
- Güvenlik amiri

**21) Hasta taşıma- kaldırma yöntemlerini biliyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır( )

**22) Evet ise Vücut mekaniği ilkeleri nelerdir ( Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Tabanı kaymayan, terletmeyen, sıkmayan, yüksek topuğu olmayan; rahat bir ayakkabınız olsun.
- Sadece yuvarlamadığınız, itemediğiniz veya çekemediğiniz şeyleri kaldırın
- Mümkün olduğunca arkanız hastaya(kaldıracağınız cisme) dönük olsun
- Kaldıracağınız cisme /hastaya mümkün olduğunca yakın durun.
- Yerden bir şey kaldırırken, daima dizlerinizi bükerek ve bacak kaslarınızı kullanarak yere çömelin, asla belinizde bükülmeyin.

**23) İzolasyon gereken hastalarda alınması gereken önlemler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Hastayı tek başına veya aynı hastalıktan tedavi gören başka bir hastanın odasına yerleştirilir.
- Hastanın yatak başına veya oda kapısına izolasyon gereksinime neden olan hastalığa uygun sembollerden yapıştırılmalıdır.
- Hasta odasına girmeden önce önlük maske gözlük eldiven gibi koruyucu ekipmanlar giyilmelidir.
- Hasta odasından hiçbir malzeme ve atık kontrolsüz dışarı çıkarılmamalıdır.
- Hastaya ziyaretçi kısıtlaması yapılmalıdır.
- Hastaya hizmet veren diğer personel koruma önlemleri açısından eğitilmelidir.



## Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

**‘Öğrenci Hemşirelerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi’** isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu araştırma öğrenci hemşirelerin çalışan güvenliğine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Çalışma ilgili kurumdan etik kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden, Hemşirelik Yüksekokulu’nda okumakta olan tüm öğrencilerde gerçekleştirilecektir. Gönüllülerin araştırma gruplarına alınması dahil olma kriterlerine göre belirlenecektir.

Çalışmaya katılmada gönüllülük esastır. Sizden demografik verilerin ve çalışan güvenliğine yönelik soruların yer aldığı anket formunu doldurmanız istenecektir. Anket formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika kadardır. Çalışmaya katılan öğrenci hemşire sayısının 500 olması hedeflenmektedir.

Çalışmada; siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerinin kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir.

Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İstedığınız anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız halinde herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek ve soru sormak istiyorsanız aşağıdaki iletişim adreslerinden günün herhangi bir saatinde araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

2. Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

**Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:**

**Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih: Yrd.Doç.Dr. Gamze TEMİZ**

İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu  
Yazarlar Sokak No:27 34394 Esentepe/Şişli-İstanbul Telefon: 0505 572 69 94

**Yardımcı Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih: Seçil SAĞBAŞ**

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şişli-İstanbul Telefon: 0 505 926 87 97

## EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/302  
KONU: Anket hk.

TARİH :29/12/2016

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seçil SAĞBAŞ'ın "Öğrenci Hemşirelerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Hülya BÜRBÜZ  
Müdür Vekili

Ek : 1) Anket Formu.



T.C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288/575  
KONU: Anket uygulama izni hk.

29 Aralık 2016

İstanbul Bilim Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seçil SAĞBAŞ'ın, Yard.Doç.Dr. Gamze TEMİZ'in tez danışmanlığını yürüttüğü "Öğrenci Hemşirelerin Çalışan Güvenliğine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezinin anketini Yüksekokul öğrencilerimize uygulamasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zehra DURNA  
Müdür