

Klinik Uygulama Deneyimi Yaşayan Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar Hakkındaki Farkındalıkları

Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER¹ , Ümmü Eslem GÖZÜM² , İnci YUSUFOĞLU³ , Aleyna ŞEN⁴ 

Gönderim Tarihi: 9 Mayıs, 2022

Kabul Tarihi: 9 Aralık, 2022

Basım Tarihi: 30 Nisan, 2023

Erken Görünüm Tarihi: 17 Nisan, 2023

Öz

Amaç: Bu araştırma ile klinik uygulama deneyimi yaşayan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ulusal renkli kodlar ile ilgili bilgi düzeyleri ve konu hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Ankara ilinde bulunan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, Odyoloji, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde okumakta olan toplam 279 öğrenci ile Şubat-Nisan 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Etik kurul izni alınan ve tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma da öğrencilerden yazılı onamı alınmış olup veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar Soru Formu” kullanılmıştır. Araştırmadaki verilerin analizi SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.96 ± 1.23 olup %61.6’sı (n=172) Hemşirelik Bölümü öğrencisi ve %5.7’si (n=16) sağlık meslek lisesi mezunudur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %28.0’ı (n=78) acil durum kodları ile ilgili eğitim aldığını; eğitim alanların %71.7’si (n=200), ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde konu ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin çoğunluğu ulusal renkli kodların hastanedeki düzenin ve güvenliğin sağlanması için gerekli (%80.7) ve bir ekip çalışması olduğu (%83.0) düşüncesine katılmışlardır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre ulusal renkli kod bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

Sonuç: Elde edilen sonuçlar çerçevesinde Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ulusal renkli kodlar hakkında bilgi ve farkındalıklarının geliştirilmesi gereklidir. Bu nedenle konu ile ilgili ortak zorunlu dersler müfredata entegre edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aciller, acil müdahale ekibi, bilgi, hasta güvenliği, sağlık hizmetleri öğrenci

¹Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER (Sorumlu yazar). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta:nigardincer@yahoo.com

²Ümmü Eslem GÖZÜM. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye, e-posta:egozume@gmail.com

³İnci YUSUFOĞLU Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta:inciysfogl@gmail.com

⁴Aleyna ŞEN Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta:aleyna34@gmail.com

*19. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Edirne, 3-4 Haziran 2021.

Awareness of Health Sciences Faculty Students Who Have Clinical Practice Experience about National Color Codes in Health

Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER¹ , Ümmü Eslem GÖZÜM² , İnci YUSUFOĞLU³ , Aleyna ŞEN⁴ 

Submission Date: 9th May, 2022

Acceptance Date: 9th December, 2022

Pub.Date: 30th April, 2023

Early View Date: 17th April, 2023

Abstract

Objectives: This study aimed to determine the level of knowledge and awareness of the national color codes of the Faculty of Health Sciences students who have clinical practice experience.

Materials and Methods: The study was carried out in February-April 2020 with a total of 279 students studying in the nursing, audiology, physiotherapy and rehabilitation department of the faculty of health sciences of a university in Ankara. In the study, which was approved by the ethics committee and was of descriptive cross-sectional type, the "Descriptive Characteristics Form" and "National Colored Codes Questionnaire in Health" prepared by the researchers were used as data collection tools and written consent was obtained from the students. The analysis of the data in the study was analyzed using the SPSS 22.0 statistical program.

Results: The mean age of the participants was 20.96± 1,232, and 61.6% (n=172) were nursing students and 5.7% (n=16) were graduates of health vocational high schools. It was determined that 28.0% (n=78) of the students participating in the study received training on emergency codes, 71.7% (n=200) of the students, while those who received training had a high level of awareness about the subject at a statistically significant level (p<0.05). The majority of the students agreed that the national color codes are necessary (80.7%) to ensure order and security in the hospital and are a team effort (83.0%). National color code knowledge scores of nursing department students are statistically significantly higher than other departments (p<0.05).

Conclusion: Within the framework of the results obtained, it is necessary to develop the knowledge and awareness of the students of faculty of health sciences about the national color codes. For this reason, common compulsory courses related to the subject can be integrated into the curriculum.

Keywords: *Emergencies, emergency responders, knowledge, patient safety, health services student*

¹**Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER (Corresponding Author).** Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Turkey, e-mail:nigardincer@yahoo.com

²**Ümmü Eslem GÖZÜM.** Ankara Etlik City Hospital, Ankara, Turkey, e-mail:egozume@gmail.com

³**İnci YUSUFOĞLU** Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Turkey, e-mail:inciysfoglu@gmail.com

⁴**Aleyna ŞEN** Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Turkey, e-mail:aleyna34@gmail.com

*Presented as an oral presentation at the 19th National Nursing Students Congress. Edirne, 3-4 June 2021.

Giriş

Sağlık hizmetleri bireylerin yaşam kalitesini ve refah düzeylerini doğrudan etkileyen bir sistemdir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile doğru orantılı kabul edilmektedir. Ancak sağlık ihtiyaçlarındaki ve teknolojisindeki gelişmeler sağlık hizmetlerinde daha karmaşık bir yapının oluşmasına sebep olmaktadır. Oluşan bu karmaşık yapı, hizmet sunan personel ve hizmetten yararlanan bireyler için birer risk faktörü haline gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde oluşabilecek riskleri en aza indirmek ve hizmet kalitesini arttırmak amacıyla çeşitli kalite standartları ve modelleri geliştirilmiştir (Kömürcü, 2014).

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, sağlık hizmetlerinde kalite standartları arasında yer almaktadır (Şen, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); “*çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal durumunun üst düzeye çıkartılması, çalışanın sağlığında meydana gelebilecek risklerin en aza indirilmesi için koruyucu önlemlerin alınması ve uygulanması, çalışanın işine, işin çalışana uygun olması*”nı çalışan güvenliği olarak tanımlamıştır (WHO, 2021). Hasta ve çalışan güvenliğinin amacı ise hasta, hastane personeli ve hasta yakınlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Buradaki temel hedef, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyerek, hatalar nedeniyle hastayı ve çalışanı olası zararlardan koruyacak ve hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasıdır (Yüceler, 2021). Modellere ve standartlara dayalı geliştirilen bu sistemlerin, sağlık hizmetlerinde ortak bir dil oluşturulabilmesi ve değerlendirmenin sağlanabilmesinde önemli yeri vardır (Kömürcü, 2014). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing [ICN]) de; temel hemşirelik bakımının gereği olarak çalışan ve hasta güvenliği üzerine odaklanmış bilgi birikimine sahip olunması ve güvenlik kültürünün gelişmesine olanak sağlayacak alt yapı oluşturmasına ilişkin standartlar geliştirilmesini önermektedir (WHO, 2021).

Hasta ve çalışan güvenliğinin sürekliliğini sağlamak ve acil durumları yönetmek için çeşitli uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Tüm dünyada kullanılan acil durum uyarıcı sistemlerinden birisi de renkli kodlardır. Renkli kodlar; hayat kurtaran temel bilgileri hızla hastane personeline yaymanın bir yoludur. Bu kodların amacı; personele kesin acil durum bildirimini sağlamak, panik ortamı oluşmadan hızlı ve etkili müdahaleyi koordineli olarak sağlamaktır (Yavaş, 2014; Kurien ve Choudhary, 2019). Aynı zamanda renkli kodlar; hasta ve çalışan güvenliğini, hasta ve çalışan için sağlıklı, güvenli bir hastane ortamı oluşumunu ve kişilerin bu konuda bilinçlenmesine katkı sağlar.

Dünyada ilk kez 1992 yılında Avustralya’da “HT/13 Hastane Acil Durum Prosedürleri” adı altında, Avustralya Standartları (AS) 4083-1992 olarak adlandırılan standartlar

çerçevesinde renkli kodlar uygulamaya konulmuştur. Bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler ile birlikte 1997 ve 2010 yıllarında standartlar revize edilmiştir (Avustralya Standartları, 2010). Amerika Birleşik Devletleri'nde renkli kod uygulamaları 2000 yılında tüm sağlık merkezlerinde uygulanmaya başlanmıştır. Güney Kaliforniya Hastaneler Birliği (Hospital Association of Southern California [HASC]) Güvenlik ve Emniyet Komitesi 2014 yılında, kodların revizyonunu tamamlayarak son halini vermiştir (HASC, 2021).

Ülkemizde ise Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'te de yer alan renkli kodlar "Sağlıkta Kalite" çalışmaları kapsamında; 2008 yılında solunum veya kardiyak arrest durumlarında acil müdahale sağlanabilmesi için mavi kod, 2009 yılında hastane içerisinde bebek ya da çocuk kaçırılma riskine karşı pembe kod, 2011 yılında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek ve erken müdahalede bulunabilmek için beyaz kod ve 2015 yılında hastanede oluşabilecek yangın durumuna hızlı müdahale edebilmek için kırmızı kod uygulaması başlatılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Farklı durumlar için de geliştirilmiş renkli kodlar mevcuttur. Acil durum kodları standart değildir ve bir ülkeden diğerine değişir (Kurien ve Choudhary, 2019).

Mavi kod; tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Sağlık kurumunda acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan herkese en kısa sürede müdahale edilmesini gerektiren bir yönetim aracıdır. Verilen kod ile belirlenmiş sağlık personeli, çoğunlukla kardiyak arrest durumundaki hastaya müdahale eder. Sağlık kurumlarında bebek ve çocuk kaçırma/girişimi halinde uygulanan acil durum yönetim aracı ise pembe koddur. Beyaz kod ise sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddete müdahaleyi öngören bir acil durum yönetim aracıdır. Bu kodla ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilmekte, beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat gerçekleştirilmektedir. Sağlık sektöründe diğer sektörlere göre şiddetle karşılaşma riski 16 kat fazladır (Aydın, 2018). Çalışan güvenliğinin sağlanamamasından kaynaklı yaşanan şiddet olaylarında; çalışanların olay bildirimini yapmalarına teşvik edilmesi, haklarının korunacağına dair yönetsel destek tanınması ve danışmanlık hizmeti sağlanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Kod Uygulamaları ve yayımladığı Çalışan Güvenliği Genelgesi ile sağlık çalışanlarının emniyetini sağlamaya yönelik kalite ölçeklendirilmesi yapılandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Sağlıkta kalite standartlarına son olarak eklenen Kırmızı Kod Çağrı Sistemi ise sağlık kurumlarında çıkabilecek herhangi bir yangın durumunda, en hızlı şekilde müdahaleyi gerçekleştirecek düzenlemeleri içerir (Oral ve diğ., 2018; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-URK | Sağlık Bakanlığı, 2017).

Acil durumlar için geliştirilen renkli kod uygulaması ülkemizde kamu, özel ve üniversite hastaneleri fark etmeksizin tüm hastanelerde uygulanmakta olup, ulusal düzeyde ortak bir dil oluşturulması amacıyla standartlaştırılarak ve numaralar kodların baş harfine uygun olarak alfabetik sıra ile; beyaz kod (1111), mavi kod (2222), pembe kod (3333) ve kırmızı kod (4444) şeklinde numaralandırılmıştır (Oral ve diğ., 2018; Elliot, 1997).

Çağımızda sağlık hizmetlerinin sunumunun her aşamasında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve bunun sağlık kurumlarında benimsenmesi sağlık sisteminin öncelikleri arasındadır. Sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz etkileyebilecek acil durumlarda; panik ortamı oluşmadan erken müdahalenin sağlanabilmesi, ulusal ve uluslararası platformda standart bir dilin oluşabilmesinde renkli kodlar uygulaması etkili bir yöntemdir. Aynı zamanda hasta ve çalışan güvenliğinin öneminin kavranması ve kurum kültürünün bir parçası olarak benimsenmesinin sağlanması, sadece bir meslek grubuyla sınırlı kalmayıp, sağlık sistemindeki tüm ekip üyelerinin ortak çabaları ile sağlanmaktadır (Yüceler, 2021).

Bu doğrultuda, birer sağlık personeli olma yolunda ilerleyen sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin renkli kodların uygulaması hakkında gerçekleştirilen bu araştırma ile Sağlık Bilimleri Fakültesinde klinik uygulama deneyimi yaşayan öğrencilerin bilgi düzeylerinin ve konu hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıkta ulusal renkli kodlar konusundaki bilgi düzeyleri nedir?
2. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıkta ulusal renkli kodlar hakkındaki farkındalıkları nedir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma Ankara’da bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde klinik uygulamaya çıkan bölümlerdeki öğrencilerin sağlıkta ulusal renkli kodlar konusundaki bilgi düzeyleri ve farkındalıkların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim yılı güz döneminde bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinin “Hemşirelik” (N=601), “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (FTR)” (N=66) ve “Odyoloji” (N=73) bölümlerde klinik uygulama deneyimini yaşayan 2.3. ve 4. sınıf öğrencileri (N= 740) oluşturmuştur. Öğrenciler klinik uygulama deneyimlerini özel ve kamu

hastaneleri gibi kurum ve kuruluşlarda gerçekleştirmektedirler. Araştırmada evrene ulaşmak hedeflendiği için örneklem seçimi yapılmamıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın uygulandığı tarihlerde (10.02.2020 – 30.04.2020) derslere devam eden ve soru formlarını eksiksiz dolduran toplam 279 öğrenci (Hemşirelik (n=174), FTR (n=62), Odyoloji (n=43)) ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulandığı dönemde fakülte bünyesinde “Hasta ve Güvenliği” dersi bulunmamaktadır

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, ilgili literatürden (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-URK Sağlık Bakanlığı, 2017; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012, s. 127; Elliot, 1997) yararlanılarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar Soru Formu” ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu; öğrencilerin yaş, medeni durum, devam ettiği sınıf, klinik uygulamaya başladığı sınıf, kod eğitimi alma ve şahit olma durumu ile ilgili 14 adet sosyo-demografik sorudan oluşmaktadır.

Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar Formu; araştırmacılar tarafından ilgili literatürden, 29 Nisan 2009 tarihinde Resmî Gazete’ de yayımlanan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Tebliğ’e” göre hazırlanan; Hasta Güvenliği Anket Formundan yararlanılarak hazırlanmıştır. Hazırlanan soru formu için alanında uzman üç öğretim üyesinden (2 Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi, 1 Sağlık Yönetimi bölümü öğretim üyesi) görüş alınmış, öneriler doğrultusunda soru formuna son şekli verilmiştir. Form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; sağlıkta ulusal renkli kodların tanımları verilerek öğrencilerden “beyaz kod”, “sarı kod”, “kırmızı kod”, “mavi kod”, “pembe kod” seçeneklerinden doğru olanı işaretlenmesi istenmiştir. İkinci bölümde; dört maddelik sağlıkta ulusal renkli kodların isimleri listelenerek doğru kod numaralarıyla eşleştirilmesi istenmiştir. Üçüncü bölümde ise öğrencilerin sağlıkla ilgili ulusal renkli kodlarla ilgili düşünceleri 13 önerme ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerden her bir önerme için “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama aracının anlaşılabilirliğini değerlendirilmesi amacıyla ile fakültenin her bölümünden 10 öğrenci olmak üzere toplam 30 öğrenci ile 11.02.2020 tarihinde ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sırasında araştırmacılar tarafından bilgilendirme yapıldıktan sonra, öğrencilerin yazılı onamları alınıp, sınıf ortamında, öğrencilerin ders dışı zamanlarında

anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrası formlarda herhangi bir değişiklik yapılmadığı için 30 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın uygulama aşamasında; veri toplama formları olan Tanıtıcı Özellikler Formu ve Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar anket formu, öğrencilere araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında bilgi verilip yazılı onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile öğrenim gördükleri sınıflarda, ders ve sınav dışı zamanlarında uygulanmıştır. Anket formlarının doldurulması, yaklaşık 7-10 dakika arası sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile bilgi puanlarının karşılaştırılmasında Kruksal Wallis ve Mann Whitney U Test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Öğrencilerin, sağlıkta ulusal renkli kodlar soru formunda birinci ve ikinci bölümde yer alan sorulara verdikleri her doğru yanıt için ‘1’ (bir) puan her yanlış yanıt için 0 (sıfır) puan verilmiştir. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan ‘0’ (sıfır), en yüksek puan ise ‘11’ dir. Toplam doğru yanıt üzerinden ortalama alınmıştır. Puanlar ortalamanın üzeri ve ortalamanın altı olarak değerlendirilmiştir. Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar Formu’nun üçüncü bölümünde yer alan likert tipi önermelerde ‘katılıyorum/kesinlikle katılıyorum’ ifadeleri birlikte, ‘katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum’ ifadeleri birlikte değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için, bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 27.12.2019 Sayı: 49) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (Tarih: 15.01.2020 Sayı: 27139605-299) yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uygun olarak yapılmıştır

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.96 ± 1.2 ’dir. Öğrencilerin %62.4’ü Hemşirelik, %22.2’si FTR, %15.4’ü Odyoloji bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin yalnızca %5.7’si sağlık meslek lisesi mezunudur. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıkta ulusal renkli kodlara ilişkin durumları incelendiğinde; %28.1’inin sağlıkta ulusal renkli kod eğitimi aldığını, %33.0’ının ulusal renkli kod uygulamasına tanık olduğu görülmüştür. En çok tanık olunan sağlıkta ulusal renkli kod ise mavi koddur (%46.2) (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik ve ulusal renkli kodlara ilişkin tanıtıcı özellikleri (n=279)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş $\bar{X} \pm SS$ (min,max) : 20.96 \pm 1.2 (min=19, max=26)		
Devam edilen bölüm		
Hemşirelik	174	62.4
FTR	62	22.2
Odyoloji	43	15.4
En son mezun olunan okul		
Fen Lisesi	24	8.6
Anadolu Lisesi	202	72.4
Sağlık Meslek Lisesi	16	5.7
Diğer (Sosyal Bilimler Lisesi, Temel Lise)	37	13.3
Sağlıkta ulusal renkli kod eğitimi alma durumu		
Alan	79	28.1
Almayan	200	71.9
Sağlıkta ulusal renkli kod eğitimi alınan kurum (n=79)		
Okul	33	41.8
Hastane	46	58.2
Ulusal renkli kodlarla ilgili tatbikata katılma durumu		
Katılan	7	2.5
Katılmayan	272	97.5
Ulusal renkli kod uygulamasına tanık olma durumu		
Tanık olan	92	33.2
Tanık olmayan	187	66.8
Tanık olunan sağlıkta ulusal renkli kod uygulaması (n=92)		
Mavi kod	43	46.2
Beyaz kod	36	39.8
Kırmızı kod	8	8.6
Pembe kod	5	5.4

Tablo 2’ de araştırmaya katılan öğrencilerin “Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar Soru Formu” nun 1. ve 2. bölümünde toplam 11 soruya verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin bilgi puan ortalaması 6.37 \pm 3.12 (min=0, max:11)’dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin en fazla oranla %73.1’i “hastanede oluşabilecek bir yangın durumunda kullanılan acil durum kodu”na doğru yanıt; en düşük oranla %41.0’i, “tüm dünyada aynı acil durumda kullanılan acil kodu”na doğru yanıt vermişlerdir. Acil durumlara göre kullanılan acil telefon kodlarını eşleştirme bölümünde ise kırmızı kodun; diğer kodlara göre daha az oranda (%43.2) doğru eşleştirildiği görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin sağlıkta ulusal renkli kodlara ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=279)

Yanıtlar	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Sağlık kurumlarında bebek veya çocuk kaçırılma durumunda kullanılan acil durum kodu	189	67.7	90	32.3
Sağlık kurumlarında personele/ hastaya yönelik fiziksel/psikolojik şiddet durumunda kullanılan acil durum kodu	165	59.1	114	40.9
Hastanede karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest durumlarında kullanılan acil durum kodu	190	68.1	89	31.9
Hastanede oluşabilecek bir yangın durumunda kullanılan acil durum kodu	204	73.1	75	26.9
Tüm dünyada aynı acil durumda kullanılan acil durum kodu	114	41.0	164	59.0
Mavi kod ekibi içinde yer almayan sağlık meslek grubu	146	52.4	133	47.6
Beyaz kod ekibi içinde yer almayan sağlık meslek grubu	172	61.9	107	38.1
Acil durumlara göre kullanılan acil telefon kodları				
Kırmızı kod	120	43.2	159	56.8
Pembe kod	159	56.8	120	43.2
Beyaz kod	155	55.7	124	44.3
Mavi kod	163	59.6	116	41.4
Verilen Yanıtların Puan Ortalamaları	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)			
	6.37 ± 3.12(0-11)			

Öğrencilerin sağlıkla ilgili ulusal renkli kodlarla ilgili düşünceleri incelendiğinde; çoğunluğu ulusal renkli kodların hastanedeki düzenin ve güvenliğinin sağlanması için gerekli (%80.7) ve bir ekip çalışması olduğu (%83.0) düşüncesine katılıyorum/kesinlikle katılıyorum cevabı vermişlerdir. Yine öğrencilerin çoğunluğu buldukları kurumlarda karşılaştıkları solunum veya kardiyak arrest (%72.7), bebek veya çocuk kaçırılma (%72.7) ve sağlık personeline karşı uygulanan şiddet durumlarında (%69.8) çekinmeden ilgili kodu verebileceklerini katılıyorum/kesinlikle katılıyorum ifadeleri ile belirtmişlerdir. Karşılaşılan herhangi acil bir durumda sakin ve soğukkanlılığını koruyabileceği ifadesine katılan / kesin katılan öğrenci oranı %42.8 iken; sakin kalamadığını, elinin ayağının birbirine dolaştığını ifadesine katılan/kesin katılan öğrenci oranı %20.9'dur. Araştırmaya katılan öğrencilerin sadece %25.8'i yaşanan acil durumu herhangi bir şekilde aile ya da klinikten sorumlu öğretim elemanı ile paylaşırım ifadelerine katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum yanıtı vermişlerdir.

Tablo 3. Öğrencilerin sağlıkla ilgili ulusal renkli kodlarla ilgili düşünceleri (n=278)

Düşünceler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ulusal renkli kodların hastanedeki düzenin ve güvenliğinin sağlanması için gerekli olduğunu düşünüyorum.	11	4.0	11	4.0	31	11.2	104	37.2	121	43.5
Sağlık personeline karşı uygulanan bir şiddet durumunda çekinmeden gerekli kodu tuşlayabilirim.	8	2.9	14	5.0	62	22.3	89	32.0	105	37.8
Bulduğum sağlık kuruluşun da bebek veya çocuk kaçırılma durumunda çekinmeden gerekli kodu verebilirim.	7	2.5	16	5.8	53	19.1	88	31.7	114	41.0
Hastanede karşılaşacağım solunum veya kardiyak arrest durumlarında çekinmeden gerekli kodu verebilirim.	10	3.6	9	3.2	57	20.5	95	34.2	107	38.5
Karşılaştığım acil durumlarda sakin ve soğukkanlı kalabilirim.	6	2.2	27	9.7	126	45.3	85	30.6	34	12.2
Acil durumlarda elim ayağım birbirine dolanır, sakin kalamam.	17	6.1	90	32.4	113	40.6	45	16.2	13	4.7
Klinik uygulamam sırasında karşılaştığım acil durumları görmezden geldiğim zamanlar olur.	87	31.3	120	43.2	36	12.9	21	7.6	14	5.0
Klinik uygulamam sırasında karşılaştığım acil bir durumu sorumlu hocama bildiririm.	9	3.2	9	3.2	39	14.0	132	47.5	89	33.5
Klinik uygulamam sırasında karşılaştığım acil bir durumu ailemle paylaşıyorum.	15	5.4	39	14.0	93	33.5	99	35.6	32	11.5
Acil durumlar sırasında 'bana değmeyen yılan bin yaşasın' ilkesine uyarım ve sessiz kalırım.	113	40.6	97	34.9	36	12.9	23	8.3	9	3.2
Klinik uygulamam sırasında karşılaştığım acil bir durumda sağlık personelleri neler yapıyor dikkatli bir şekilde gözlemlerim.	13	4.7	10	3.6	33	11.9	141	50.7	81	29.1
Klinik uygulamam sırasında ortaya çıkan acil bir durum hiç ilgimi çekmez, umursamadan işimi yapmaya devam ederim.	109	39.2	94	33.8	39	14.0	26	9.4	10	3.6
Ulusal renkli kodların uygulanmasında ekip çalışması önemlidir.	10	3.6	6	2.2	31	11.2	97	35.0	133	48.0

Tablo 4. Öğrencilerin sağlıkta ulusal renkli kod bilgi puan ortalamalarının bazı tanıtıcı özelliklere göre dağılımı (n= 278)

Sağlıkta ulusal renkli kodlara ilişkin bilgi puan ortalamaları		
Özellikler	Median (min – max)	İstatistiksel analiz
Devam edilen bölüm		
Hemşirelik	7 (0-11)	$X^2=11.085^*$
FTR	7 (0-11)	$p= 0.004^{**}$
Odyoloji	5 (0-11)	
Hemşirelik> Odyoloji; FTR>Odyoloji		
Sağlıkta ulusal renkli kod eğitimi alma durumu		
Alma	8 (1-11)	$z= 2.793^{**}$
Almama	6 (0-11)	$p= 0.005^{**}$
Ulusal renkli kodlarla ilgili tatbikata katılma durumu		
Katılan	5 (2-11)	$z= 0.338^{**}$
Katılmayan	6,5 (0-11)	$p= 0.735^{**}$
Ulusal renkli kod uygulamasına tanık olma durumu		
Tanık olan	7,5 (1-11)	$z= -2.939^{**}$
Tanık olmayan	6 (0-11)	$p= 0.003^{**}$

*Kruskal Wallis testi kullanılarak hesaplanmıştır.

**Mann Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin; sağlıkta ulusal renkli kodlara ilişkin bilgi düzeyleri ile devam edilen bölüm arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.004$). Yapılan ileri istatistiksel analizde farkın Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Öğrencilerin sağlıkta ulusal renkli kodlara ilişkin bilgi düzeyi ile tatbikata katılma durumu arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.735$). Araştırmaya katılan öğrencilerin ulusal renkli kodlara ilişkin bilgi düzeyleri ile kod uygulamasına tanık olma durumları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p= 0.003$).

Tartışma ve Sonuç

Sağlık kurumlarında kod uygulaması, sağlık çalışanları tarafından acil durumlarda kullanılan, belirli uygulama basamaklarına sahip prosedürlerdir. Sağlık kurumlarında hasta ve çalışanların panik yapmasını engellemek, tüm çalışanlar tarafından anlaşılabilir ortak dilin oluşmasını sağlamak amacıyla kodlar geliştirilmiştir. Bu kodları sağlık personelleri kullanacağı için, kodlar hakkında bilgi sahibi olmak onların bir görevi haline gelmiştir. Sağlık personeli olma yolunda ilerleyen Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin de bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının bu çalışma ile belirlenmesi amaçlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının, acil durum kodu verilmesi gereken bir durumda acil durumu iyi yönetebilmeleri beklenmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin ulusal renkli kodların tanımları ve kod numaraları hakkında bilgi puan ortalamaları altı ve en yüksek puanın 11 olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin acil durumlar karşısında kullanılan ulusal renkli kodlar

konusunda orta düzey bir bilgiye sahip olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde ülkemizdeki ulusal renkli kodların tamamında öğrencilerin bilgi düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamakla birlikte bazı araştırmalarda sağlık çalışanlarının renkli kodlar konusunda bilgi düzeyi incelenmiştir. Bulgular, sağlık çalışanlarının afete hazırlıklı olma durumuna ilişkin, renkli kodlar hakkındaki bilgi düzeyleriyle tartışılmıştır. Bu nedenle öğrencilerle yapılan araştırmaların yanı sıra sağlık personeli ile yapılan araştırmada da acil durum kodlarıyla bilgi, deneyim ve sürece katılımın artması; afete hazırlıklı olma durumunu pozitif yönde etkilemektedir (Dinçer ve Kumru, 2021).

Dinçer ve Kumru'nun (2021) sağlık personeline yönelik yaptığı çalışmada çalışanların %70,0'ı acil renk kodu sistemi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir (Dinçer ve Kumru, 2021). Uzuntarla ve arkadaşlarının (2019), sağlık çalışanlarının beyaz kod bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%88.2) şiddet durumunda beyaz kod verildiğini doğru olarak bildiklerini belirtmişlerdir. (Uzuntarla ve diğ., 2019). Yine örneklem grubu araştırma örneklemimizden farklı olarak Lee ve Lee'nin (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da katılımcıların %73,7'si iş yerinde renkli kod kullandıkları ve %16,9'unun hastanede kullanılan acil durum kodlarını doğru bilmediği belirlenmiştir (Lee ve Lee, 2018). Yaptığımız araştırmanın literatürle farklılık göstermesinin sebebi, örneklem grubumuzun öğrencilerden oluşması ve öğrencilerin tamamına yakınının sağlıkta ulusal renkli kodlara ilişkin bir eğitim almamış olmalarıdır. Sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimler alması, aynı zamanda daha fazla klinik deneyim yaşamaları konu hakkındaki bilgi, beceri ve farkındalık düzeylerini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre ulusal renkli kod bilgi puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sağlık kurumlarında yaşanan acil durumlardaki yaklaşım bir ekip işidir. Her ne kadar hemşirelerin acil durum kodu bilgi düzeylerinin yüksek olması acil durumu en iyi şekilde yönetebilmeleri için gerekli olsa da sağlık kurumlarında görev yapacak olan sağlık bilimleri fakültesinin diğer bölümlerdeki öğrencilerinin de konu hakkındaki farkındalıklarının yüksek olması beklenen istendik bir durumdur.

Günümüzde sağlık hizmeti sunan personel için şiddet önemli bir risk faktörü haline gelmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla acil uyarı kodu olan beyaz kod geliştirilmiştir. Yaptığımız araştırmada, klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin yarısından fazlası, beyaz kodu ve kodun numarasını doğru yanıtlamıştır. Bıçkıcı'nın (2013) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada "Beyaz Kod" sistemi sorulduğunda, katılımcıların %98,1'inin kodu doğru bildiği ve %76,9'unun beyaz kod acil durum numarasını (1111) doğru eşleştirdiği

saptanmıştır (Bıçkıcı, 2013). Örneklem grubumuzun farklı olması ile birlikte sağlık çalışanlarına verilen hizmet içi eğitimler ve çalışanların kişisel klinik deneyimleri, bilgi düzeylerinin daha yüksek bulunmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Sağlık personeline karşı uygulanan şiddet durumlarında çekinmeden ilgili kodu verebileceklerini katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum ifadeleri (%30,2) ile belirtmişlerdir (Tablo 3) ve bu oran azımsanmayacak kadar fazladır. Tanalı ve arkadaşlarının (2022) tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıkta şiddet konusundaki görüşlerini incelediği çalışmada şiddete maruz kalan/tanık olan 32 preklinik öğrenciden hiçbiri beyaz kod vermediği veya yasal süreçleri başlatmadığı bulunmuştur (Tanalı ve diğ., 2022). Eroğlu ve arkadaşlarının (2018) 288 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirdikleri ve öğrencilerinin klinik uygulama alanlarında şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik davranışlarının inceledikleri çalışmada öğrencilerin klinik uygulama sırasında yarısının şiddete maruz kaldığını ve %0.8'inin beyaz kod verdiğini belirtmişlerdir (Eroğlu ve diğ., 2018). Sağlık sektöründe diğer sektörlerden 16 kat daha fazla şiddet olayı ile karşılaşıldığı (Aydın, 2018) gerçeği göz önüne alındığında geleceğin meslek üyeleri olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bu konudaki çekimserliğinin nedeni, böyle bir durumda ne yapacaklarını bilmemelerinden, müdahalede bulunsalar bile işe yaramayacağı düşüncesine sahip olmalarından ve Sağlık Bakanlığının 2016 tarihli "Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi"nde öğrencilerin 'Beyaz Kod' kapsamı dışında tutulmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Araştırmamızda öğrencilerin yarısına yakını, klinik uygulamalar sırasında karşılaşılan acil durumu görmezden geldiğini, sessiz kaldığını ve umursamadan işini yapmaya devam etme düşüncesine katıldıklarını/kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasında sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesinin odak noktası olduğu göz önüne alındığında (Çakmak ve diğ., 2018), acil durumu görmezden gelmelerinin ya da sessiz kalmalarının nedeni; suçlanmaları ya da yanlış bir şey yapma endişesi yaşamalarından kaynaklı olabilir. Bu durum da olaylar karşısında tepkisiz kalmalarının nedenini açıklamaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin mavi kod bilgi düzeylerine baktığımızda; katılımcıların yarısından fazlası mavi kodun anlamını ve mavi kod ekibinde görev alan sağlık çalışanlarını bildiği, yarısına yakınının ise klinik uygulama sırasında mavi kodun uygulandığına tanık olduğunu belirtmiştir. Lee ve Lee'nin (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada ise mavi kod tanımını ve kod numarasını bilenlerin oranı %60,1 olduğu belirlenmiştir (Lee ve Lee, 2018). Linnard ve arkadaşlarının (2013) hasta güvenliği kapsamında hemşirelik öğrencilerine yaptığı bir çalışmada öğrenciler %74.0 gibi yüksek bir oranla hasta güvenliği içinde en önemli acil durum kodu olarak mavi kodu birinci sıraya koymuştur (Linnard ve diğ., 2013). Hastanede

yatan hastalar tıbbi acil durumlar yaşayabilir ve hayatta kalmaları, onlara bakım veren kişilerin zamanında olayları tanınmasına ve tepki vermesine bağlı olabilir (Susan ve Bryant, 2016). Acil durum kodu verilmesi gereken bir durumla karşılaşıldığında erken müdahalenin yapılabilmesinde zaman oldukça önemli bir faktördür. Araştırmamızda öğrencilerin yarısından fazlası, solunum durması ve kardiyak arrest gibi mavi kodun verilmesi gereken durumlarda kodu çekinmeden verebileceklerini ifade etmiştir. Bu bulgu özellikle öğrencilerin acil tıbbi durumlarda zamanında ve kritik karar verme becerilerinin olumlu yönde geliştiğini düşündürmesi açısından oldukça sevindiricidir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yarısından fazlası, pembe kodu ve kodun numarasını doğru yanıtlamış ve tamamına yakını ise bebek veya çocuk kaçırılma durumu ile karşılaşması halinde çekinmeden ilgili kodu verebileceklerini ifade etmişlerdir. Kore’de Jeong ve Lee’nin (2020), klinik hemşirelerinin acil durum kodları ve afet hemşireliği yeterlilikleri konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada; klinikte çalışan hemşirelerin pembe kodu uygulama öz yeterliliklerinin ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır (Jeong ve Lee, 2020). Ülkemizde de yapılan bir çalışmada katılımcılara herhangi bir bebek kaçırma durumunda neler yapıldığı sorulduğunda yaklaşık yarısı sadece pembe kodun (3333) arandığını belirtirken; yine yaklaşık yarısı pembe koda haber verilip, giriş çıkışların kapatıldığını belirtmiştir (Aydın ve diğ., 2016).

Öğrencilerin kırmızı kod bilgi düzeyleri incelendiğinde; yarısından fazlası ‘hastanede oluşabilecek bir yangın durumunda kullanılan acil durum kodu nedir?’ sorusunu doğru yanıtlamışlardır. Ancak kırmızı kodun numarasının; diğer acil durum kod numaralarına göre daha az oranda doğru eşleştirildiği görülmüştür. Jeong ve Lee’nin (2020) yaptığı çalışmada ise acil durum kodları arasında kırmızı kodun uygulanma farkındalığının en yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Jeong ve Lee, 2020). Lee ve Lee’nin (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada ise çalışanların kırmızı kod farkındalıklarının mavi kod farkındalık oranına göre %20 daha fazla olduğu belirlenmiştir (Lee ve Lee, 2018). Dinçer ve Kumru’nun (2021) yaptığı çalışmada hastanede yangın ve patlamalar durumunda uygulanması gereken prosedür hakkında %33,96’sı bilgi sahibi olmadığını %30,43’ü ise kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir (Dinçer ve Kumru, 2021). Araştırma bulgumuza göre, araştırmanın yapıldığı üniversitede konu ile ilgili eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığı düşünülebilir. Bu durumun öğrencilerin bilgi ve farkındalık düzeylerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Öztekin ve arkadaşları (2016) konu alanı acil renkli kodlar olmamakla birlikte; hemşirelik öğrencilerinin afetler karşısında bilgi, beceri ve afet hazırlıklarına ilişkin algılarını ve afet hazırlığı ile ilgili bilgilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, afete hazırlık ve müdahale kavramlarının

hemşirelik öğrencileri arasında yeterince araştırılmadığını gözlemlemiştirlerdir (Öztekin ve diğ., 2016). Hemşirelik öğrencilerinin afet müdahaleye hazırlık düzeylerini araştıran az sayıda çalışma, hemşirelik öğrencilerinin genellikle yetersiz bilgiye sahip olduklarını ve afetlere karşı hazırlıklarının yetersiz olduğunu göstermiştir (Kumar ve Karsayal, 2016).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, Odyoloji, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde okumakta olan öğrencilerle sınırlıdır. Tüm öğrencilere genellenemez. Araştırmanın konusu geleceğin sağlık profesyonellerinin sağlıkta ulusal renkli kodlar hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri ile sınırlı tutulmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Klinik uygulamaya çıkan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin ulusal renkli kodlar ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanan çalışmada, acil durum kodları ile ilgili eğitim alan öğrencilerin konu ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre ulusal renkli kod bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Bu veriler doğrultusunda klinikte görev alan sağlık personelinin acil durum kodları hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeylerini ölçen çeşitli çalışmaların yapıldığını ancak öğrencilere yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu ortaya konulmaktadır. Öğrencilere yönelik yapılan çalışmaların artırılması önerilmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin acil durumlara karşı hazır bulunuşluk düzeyi eğitim dönemlerinde aldıkları dersler ile gelişmektedir. Öğrencilerin öğrenim süreçlerinde, acil tıbbi durumlara ilişkin eğitim almaları bilgi seviyelerini artırarak önemli roller üstlenmelerine olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda acil tıbbi durumlarda yaşanabilecek olumsuz sonuçları da azaltabilmektedirler. Acil durum kodlarının önemi dikkate alındığında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin eğitim müfredatlarına konu ile ilgili ortak zorunlu derslerin entegre edilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmamıza katılan tüm öğrencilerimize en içten teşekkürlerimizi sunarız.

Finansal Destek

Yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Kaynakça

- Aydın, R., Yaman, Ş., Uçakcı, C., Özkan, S., & Kalkan, A. (2016). Doğum salonunda görev yapan ebe/hemşirelerin yenidoğanın ilk bakımına yönelik hasta güvenliği uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(0), 0-0.
- Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43-56.
- Choudhary, M. ve Kurien, N. (2019). Hospital Emergency Color Codes: A Way to Disseminate Unexpected. *International Journal of Emergency and Trauma Nursing*, 5(2), 1-5.
- Çakmak, C., Konca, M., & Teleş, M. (2018). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.
- Dinçer, S., & Kumru, S. (2021). Afet ve Acil Durumlar İçin Sağlık Personelinin Hazırlıklı Olma Durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 32-43. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.790884>
- Elliott, PP. (1997). Violence in Health Care. *Nursing Management*, 28(12), 38-41. <http://dx.doi.org/10.1097/00006247-199712000-00012>
- Eroğlu, S., Arıkan, B., & Kara, H. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Alanlarında Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışlarının İncelenmesi: 4. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi. İstanbul.
- Fiona, B., Simon, C., Robyn, C., Alison, B., Joanne, P., Victoria, K., ve diğerleri. (2013). Undergraduate Nursing Students' Performance in Recognising and Responding to Sudden Patient Deterioration in High Psychological Fidelity Simulated Environments: An Australian multi-centre study. *Nurse Education Today*, 34(5), 691-696. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.015>
- Jeong, S. ve Lee, O. (2020). Correlations Between Emergency Code Awareness and Disaster Nursing Competencies Among Clinical Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1326-1334. <https://doi.org/10.1111/jonm.13086>
- Kömürcü, N., Durmaz, A., Bayram, N., Genç Koyucu, R., Karaman, Ö. E. & Toker, E. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları ve Modelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 95-114.
- Kumar, R. ve Karsayal, R. (2016). A Study to Assess the Knowledge Regarding Disaster Management Among B. Sc. Nursing 2nd Year Students at Teerthanker Mahaveer College of Nursing, Moradabad Up. *India Journal of Applied Research*, 2(6), 1015-1017.
- Lee, H. ve Lee, O. (2018). Perceptions of Hospital Emergency Color Codes Among Hospital Employees in Korea. *International Emergency Nursing*, (40), 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.03.005>
- Linnard-Palmer, LR., Phillips, W., Fink, M., Catolico, O., & Sweeny, N. (2013). Testing a Mnemonic on Response Skills During Simulated Codes. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6), 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.12.004>
- Oral, R., Günaydın, H. & Mazı, M. İ. (2018). Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin İşleyişi ile Beyaz Kod Başvurularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi (Konya ili örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 142-153.
- Öztekin, D.S., Eric, E., Akahoshi, M., & Öztekin, İ. (2016). Japanese Nurses' Perception of Their Preparedness for Disasters: Quantitative Survey Research on One Prefecture in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(3), 391-401. <https://doi.org/10.1111/jjns.12121>
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Hukuki yardım ve beyaz kod uygulaması, 2016. Erişim adresi <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane: Afet ve Acil Durum Yönetimi, Haziran 2020*. Ankara.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2012). *SKS Işığında Sağlıkta Kalite: Renkli Kod Uygulamaları*, Kasım 2012. Ankara.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar (URK) | Sağlık Bakanlığı (2017, Şubat 13). <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-9028/renkli-kodlar.html>
- Standards Australia (2010). AS 4083, 2007 Planning for emergencies – health care facilities. Sydney, Standards Australia Ltd.
- Aydın, N. (2018). Sağlık Sektöründe İşyerinde Şiddet ve Toplam Kalite Yönetimi. *İmgelem*, 2(3), 5-26.

- Susan, G. ve Bryant, MSN. (2016). First-Year Students as First Responders: Initiating Their First Code. *Teaching and Learning in Nursing*, 11(2), 74-78. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.01.001>
- Şen, A. (2014). Akbulut G. (Ed.), Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite. Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Yenişehir Kampüs Asistan El Kitabı içinde (171-178 ss.). Türkiye; İzmir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Çalışan Güvenliği Genelgesi, 2012 Erişim Adresi <https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html>
- Tanalı, G., Peker, Ü., Çopur, Ç., Sahin, B.C., Önel, B., Dalgı, B., ve diğerleri. (2022). Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 3(1), 1-10.
- The Hospital Association of Southern California (HASC)-Hospital Emergency Codes. (2021, Kasım 24). <https://www.hasc.org/resource/hospital-emergency-codes>
- Tunçel, K., & Sökmen, S. M. (2021). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi Ve Olay Bildirim Eğilimi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 70-77.
- Uzuntarla, Y., Canlan, M., Uzuntarla, F. & Şahin, B. (2019). Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 6-9.
- World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*, India.
- Yavaş, B. (2014). *Manisa ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Sağlık Tesislerinde Beyaz Kod Uygulaması Örneği* [Beykent Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/711613>
- Yüceler, A. (2021). *Örgüt Kültürünün Bir Boyutu Olarak Hasta ve Çalışan Güvenliği*. Eğitim Yayınevi (15-38 ss.).