



Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamada Yaşadıkları Risklerin Anksiyete Düzeylerine Etkisi /The Effect of the Risks Health Professionals of the Future have during Practice on Anxiety Levels

Sevda UZUN¹; Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR²

¹.Gümüşhane Üniversitesi, sevdauzun50@gmail.com, 

².Gümüşhane Üniversitesi, nulutasdemir@yahoo.com. 

Gönderim Tarihi | Received: 12.02.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 18.06.2020, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.08.2020, DOI: 10.25279/sak.688593.

Atıf | Reference: UZUN, S; ULUTAŞDEMİR, N. (2020). Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Anksiyete Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği). *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5(2), s.104-119.

Öz

Amaç: Bu araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin, uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve yöntemler:** Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Ekim 2017’de Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrenciler (N=210 kişi) oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı dönemde devamsızlık olmadan derslere aktif olarak katılan 197 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler ve uygulama-çalışma şartlarını içeren sorular ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği sorularından oluşan veri toplama formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan geleceğin sağlık profesyonellerinin %65.5’i kadın olup yaş ortalamaları 21.59 ± 1.40 ’dır. Erkek öğrencilerin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği puan ortalaması daha yüksek iken kadın öğrencilerin Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve öneriler:** Bu araştırmada öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak orta anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geleceğin Sağlık Profesyonelleri, Çalışan Sağlığı Güvenliği, Anksiyete.

Abstract

Aim: This study is a research made to determine the risks and the dangers that a state university is exposed to during the practice of students in the 3rd and 4th classes of Nursing Department of Health Sciences Faculty and to determine the effect of the dangers on their anxiety levels. **Materials and methods:** The universe of the cross-sectional and descriptive type study was composed of the students (n=210 people) who were educated in the 3rd and 4th classes of the Nursing Department, of Health Sciences Faculty of Gümüşhane University in September and October in 2017. During the study period, 197 students were reached actively attending the classes without absenteeism. The datas of the survey were collected with the questions including sociodemographic characteristics and application-working conditions and with the questionnaire consisting the Beck Anxiety Scale and Health Workers’ Safety Scale questions and with the method of face to face conversation. **Results:** 65.5% of the health professionals of the future participating the survey is female and their average age is 21.59 ± 1.40 . While the Health Workers’ Safety Scale average score of the male students is



higher, the Beck Anxiety Scale average score of the female students is found higher. Conclusions and suggestions: In this study, it was determined that students were provided with occupational safety but experienced moderate anxiety.

Keywords: Health Professionals of the Future, Workers' Health Safety, Anxiety.

1. Giriş

Sağlık, kişinin yaşamı boyunca sürekli değişebilen etkin bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1948 anayasasına göre sağlık; "Sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil tam bir fiziksel, sosyal ve zihinsel esenlik durumu" olarak tanımlanmaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir. Sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, hayatın amacı değildir. Sosyal ve kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık çalışanları, çalışma sahaları oldukça geniş olmakla birlikte ülkemizde ve dünyanın pek çok yerinde hastanelerde çalışmaktadırlar. Hastaneler aşırı bürokrasi ve hiyerarşik düzenin var olduğu ortamlardır. Sağlık hizmeti sunan ekip içinde en büyük grubu hemşireler oluşturmaktadır (Erdil, 2007). Sağlık çalışanları çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler nedeniyle kendileri ve çevreleri için ciddi risk altındadır. Sağlık çalışanları için "hasta öncelikli" olup, onlardan hastaları uğruna kendi sağlıklarından bile fedakarlık yapmaları beklenmektedir. Ancak, sağlık çalışanları başkalarının sağlığını iyileştirmeye çalışırken, kendi sağlık ve güvenliklerini de önemsemelidirler. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi sağlık hizmetleri kalitesi ve verimliliği ile doğru orantılı değerlendirilirken; iş verimlilik düzeyini etkileyen en önemli etmenlerden birisi olarak çalışan sağlığı kabul edilmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti ancak sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışan sağlık çalışanları ile üretilebilir gerçeği yöneticiler tarafından unutulmamalıdır (Karacahocagil ve diğerleri, 2001).

Dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarının çoğunluğu büyük şehirlerde yoğunlaşan hastanelerde istihdam edildiği halde çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetleri alamamakta, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının kayıtları bile tutulmamaktadır (Akkaya, 2007). Çalışma ortamlarındaki tehlikenin hangi durumda riske dönüştüğünün bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenilir bir ortamda çalışması, işe bağlı sağlık sorunlarının engellenmesi mümkün olmamaktadır. Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlığı bozabilecek etmenlerin iyi bilinmesi gerekir. Çalışma ortamındaki tehlikeler önlenemediğinde riske, işe bağlı sağlık sorunlarına, iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve bunlara bağlı sakatlık, iş görmezlik durumlarına, iş stresine ve işe devamsızlıkların oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında hem çalışma ortamı hem de işin yoğunluğu, mesleki hataların oluşmasına neden olabilir (Köktürk ve diğerleri, 2003; Bilir, 2005).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan pek çok kimyasal madde bir yandan hastaların sorunlarının tanı ve tedavisinde, koruyucu uygulamaların gerçekleştirilmesinde ve hijyenik önlemlerin alınmasında kilit rol oynarken, öbür taraftan sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli bir tehlike kaynağı oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının çoğu kez ve bazen çok yoğun miktarlarda maruz kaldığı kimyasallar; dezenfektanlardan, anestezi maddelere, sitotoksik ajanlara, ilaçlara, civa gibi bazı ağır metaller kadar oldukça geniş bir çerçevede yer alır. Benzer şekilde, etkileri de temas sürelerine ve yollarına, ortamda diğer risk etmenlerinin varlığına, bireysel özelliklere vb. diğer etmenlere göre çok geniş bir çeşitlilik göstermektedir (Öcek, 2011). Sağlık çalışanlarını etkileyen başlıca fiziksel risk faktörleri arasında; iyonize ve



noniyonize radyasyon, gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, kaygan zemin, sıcak/soğuk, havalandırma, vibrasyon ve iç ortam kirliliği yer almaktadır (Parlar, 2008; Kunduracılar, 2011; Saygun, 2012; Meydanlıoğlu, 2013; TTB, 2017). Sağlık çalışanları meslekleri gereği pek çok biyolojik riskle karşı karşıyadır. Biyolojik riskler; kan, kan ürünleri ve vücut sıvıları ile maruz kalma sonucunda, solunum, damlacık yolu ile bulaşma sonucu ve diğer yollarla çalışanları etkileyerek çok sayıda enfeksiyon hastalığına (Acquired Immune Deficiency Syndrome-AIDS, Tüberküloz, Hepatit B vb.) neden olurlar (Emiroğlu, 2012; Aldem, Taş Arslan ve Kurt, 2013; Ergönül, 2007; Ergönül, 2013; TTB, 2017).

İş stresi; iş ve örgütsel istekler, kısıtlamalar ve fırsatlara bireysel özelliklerin aracılık ettiği bir durumdur. İş stresi tepkisi ise subjektif bireysel bir durumdur. İş ortamındaki stresli olayların sıklığı, iş şartları ve bireysel özelliklerden; stres düzeyi ise sadece bireysel özelliklerden etkilenir (Draper ve diğerleri, 2004). Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarında strese neden olan birçok faktör vardır. Bunlar; hastanın ağrısını dindirememesi, çaresizlikler, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma, ölümlerin sık görülmesi, araç gereç ve eleman eksikliği, ücretin az olması, yoğun iş yükü, çalışma sürelerinin uzunluğu ve düzensizliği, nöbetler, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması, yönetimle ilgili problemler olarak sıralanmaktadır (Al-Amari, 2003; İnceslesli, 2005; Taşçıoğlu, 2007; Altıntoprak ve diğerleri, 2015; Fadiloğlu, 2010).

Çalışma hayatı, bireyin ruhsal ve bedensel iyilik halini etkilemesi nedeniyle önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla insanın kendini iyi hissetmesi; işinde, aile yaşamında ve sosyal hayatındaki doyumuna bağlıdır. Çalışanlar, hayat mücadelesinde kendilerini iyi hissetmek, başarılı olmak ve yakınlarına ve topluma katkı sunmak ister. Bireyin tüm bu çabaları içerisinde üzerine düşenleri yapmaya çalışırken bazen baskı hissedebilir ve zorlandığı düşüncesine kapılabilir. Bu baskılar sonucu bireyde oluşan yetersiz kalma düşüncesi güçlendikçe bireyde stres oluşumu başlar. Algılanan stres düzeyi yüksek olanlar ve strese neden olan koşullarla mücadele yeteneği düşük olanlarda sosyal hayat ve aile hayatındaki sorumluluklar olumsuz yönde etkilenir. Bu durum ise stresin beraberinde getirdiği sağlık problemlerine zemin hazırlayabilir (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Sağlık eğitimi alan öğrencilerin eğitiminin amacı, öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumları kazandırmaktır. Bu nedenle de hemşirelik eğitim sistemi, klinik uygulama ve teorik bilgi olmak üzere farklı ve birbirini tamamlayan iki bölümden oluşmaktadır (Chapman ve Orb 2001; Zengin, 2007). Yapılan çalışmalarda, stresin öğrencinin başarısını olumsuz olarak etkilediği, stres düzeyi yüksek olan öğrencilerde akademik başarının düşük olduğu saptanmıştır. Stres öğrenci eğitiminde başarıyı azaltan önemli bir faktör olup öğrencinin beceri geliştirme ve klinik performansını olumsuz olarak etkilemektedir (Chapman ve Orb, 2001). Dolayısıyla, hedeflenen davranış değişikliklerine ulaşmak ve stres kaynaklarını kontrol altına almak için öğrencilerin stres düzeylerini belirlemek önemlidir (Karagözoğlu, Özden ve Tok Yıldız, 2013).

Sağlık çalışanlarının yoğun stresle birlikte sağlığında bozulma ve iş gücü kaybı, kurum ve ülke için ekonomik kayıplara ve iş yerinde kazaların artmasına sebep olmaktadır. Bu konuda çalışma şartlarından kaynaklanan risklerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması için çözüm önerileri sunulması gerekmektedir (Fadiloğlu, 2010). Mesleki doyum her meslekte önemlidir. Ancak sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, sürekli dikkatli çalışmayı gerektirmesi ve meslek mensuplarının verebildikleri en iyi bakımı sağlayabilmesi için, iş doyumlarının yüksek olması daha fazla önem taşımaktadır (Aydın ve Kutlu, 2001). Hemşirelerin meslekten memnun

olmama nedenleri verdikleri bakımı etkiliyor olabilir (Karadağ ve Taşçı, 2005). Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, stres ve doyum açısından çok iyi değerlendirilmeli ve bu konuda müdahale çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışma öğrencilerin; uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek, bunların anksiyete düzeyleri üzerine etkisini saptamak ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirebilecek öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu çalışma Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünün uygulamalara daha çok katılan 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrencilerin; uygulamaları esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek, bunların anksiyete düzeyleri üzerine etkisini saptamak ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirebilecek öneriler geliştirmek amacıyla kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Eylül-Ekim 2017'de Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünün uygulamalara daha çok katılmış 3. ve 4. sınıflarında eğitim gören öğrenciler (n=210 kişi) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm evrene ulaşılması planlanmış ve araştırmanın yapıldığı dönemde devamsızlık olmadan derslere aktif olarak katılan 197 öğrenciye ulaşılmıştır (Evrenin %93.8'i).

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durum), hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısı (enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması, el yıkama, eldiven kullanma, enjektör kullanımı, şiddet vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve uygulama-çalışma şartlarını (hastanedeki uygulama saati, uygulama sıklığı, uygulama performansı vb.) içeren sorular ile Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) sorularından oluşan veri toplama formunun sınıf ortamında yaklaşık 20 dakika süre içinde yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

SÇGÖ: Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personel için Cronbach Alpha değeri 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personel için 0.96) bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için temel bileşenler analizi ve varimax döndürme yöntem yaklaşımları benimsenmiştir. Faktör analizi döndürme işlem sonrasında; taslak ölçekten 30 madde çıkarılarak ölçek 45 madde ile son şeklini almıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliği sağlanıp sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri değerlendirmektir. Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve meslek hastalıkları başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, "6" tamamen katılıyorum ile "1" kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270'e yakın

puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir (Öztürk ve Babacan, 2012).

BAÖ: Beck ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Beck ve diğerleri, 1988). Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personel için Cronbach Alpha değeri 0.92 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. 21 maddeden oluşan ve her bir madde 0 ile 3 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 tür. 8-15 puan "hafif düzeyde anksiyete", 16-25 puan "orta düzeyde anksiyete", 26-63 puan "şiddetli düzeyde anksiyete" şeklinde sınıflandırılmıştır (Ulusoy, Şahin ve Erkmen, 1998). BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Beck, 1976). BAÖ ve semptom olmayan durumlar arasındaki korelasyonlar da teorik olarak anksiyete veya depresyon ile ilişkilidir. BAÖ yüksek düzeyde geçerlilik göstererek anksiyete ile depresyonu birbirinden ayıracak şekilde hazırlanmış olan güvenilir bir ölçektir (Beck ve Brown, 1987; (Beck ve diğerleri, 1988).

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerde normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Verilerin analizinde normal dağılım varsayımının sağlandığı durumlarda niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, normal dağılım varsayımının sağlanmadığı durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında normal dağılım olan testlerde ANOVA, normal dağılmayan verilerde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sürekli verilerde ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon, kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için kare analiz yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma 15/03/2017 tarihli 2017/44 karar sayılı Gümüşhane Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yazısı ile verilen etik kurul izni ve 13/07/2017 tarihli Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı yazısı ile verilen kurum izni ile gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

Yaşlılarda KOAH - BKİ Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %65.5'i (129 kişi) kadın, %34.5'i (68 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 21.59 ± 1.40 (Min:19, Max:49)'dır. Öğrencilerin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin SÇGÖ puan ortalaması 121.50 ± 35.39 ile uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğini sağladığı, BAÖ puan ortalaması 17.79 ± 12.93 ile "orta düzeyde" anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Erkek öğrencilerin SÇGÖ puan ortalaması ($t=-2.63$, $p=0.009$), kadın öğrencilerin ise BAÖ puan ortalaması daha yüksek ($t=2.23$, $p=0.02$) bulunmuştur. Üçüncü sınıfta eğitim gören öğrencilerin BAÖ puan ortalaması dördüncü sınıfta olan öğrencilere göre daha yüksek ($t=2.12$, $p=0.03$) saptanmıştır. Öğrencilerin eğitim düzeyi, medeni durumu ve yaşları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (Tablo 2).

Öğrencilerin İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. İş kazası geçiren öğrencilerin iş kazası geçirmeyenlere göre BAÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($t=3.12$, $p=0.002$). Sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair tebliğ okuyan öğrencilerin, Sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair tebliğ okumayan öğrencilere göre SÇGÖ puan ortalaması daha yüksek ($t=3.58$, $p=0.001$) saptanmıştır. Geleceğin sağlık profesyonellerinin İSG eğitimi alma durumları, kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanma durumları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. Düzenli sağlık kontrolü yaptıran öğrencilerin ($t=2.20$, $p=0.02$) yaptırmayanlara göre, ruhsal hastalığı olan öğrencilerin ($t=0.59$, $p=0.01$) ruhsal hastalığı olmayanlara göre, sağlık hizmetlerine ulaşamayan öğrencilerin ($t=-2.49$, $p=0.01$) ulaşabilen öğrencilere göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Düzenli egzersiz, düzenli beslenme ve sigara içme durumları öğrencilerin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 4). Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile kişisel koruyucu donanımları kullanma durumlarının dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri KKD kullanma durumlarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 5). Öğrencilerin mesleğe bakış açıları ile KKD kullanma durumlarının dağılımı Tablo 6’da verilmiştir. Öğrencilerin mesleğe bakış açıları KKD kullanma durumlarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 6). Öğrencilerin uygulama yaptıkları kurumdaki çalışma durumları ile KKD kullanma durumlarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Uygulama yapılan kurumdaki görev dağılımından memnun olmayan öğrencilerin KKD kullanma durumları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.03$, $\chi^2=4.686$). Öğrencilerin uygulamaya çıkılan kurumda mesleki hastalık geçirme durumları KKD kullanma durumlarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 7).

Öğrencilerin yaşı, hastanedeki uygulama saati ve içilen sigara sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 8’de verilmiştir. Öğrencilerin yaşı, sigara içme sayısı ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

4. Tartışma

Araştırma bulgularına benzer olarak; Ataşalan ve Ulutaşdemir’in (2015) araştırmasında SÇGÖ puan ortalaması 95.21 ± 37.37 ile araştırma yapılan kurumda iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır. Öztürk ve Babacan (2012) Trabzon İli Merkezindeki 5 ve ilçelerdeki 11 devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirildiği “Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği” çalışmasında; SÇGÖ’nin iş güvenliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır. Öğrencilerin uygulama yaptıkları hastane ortamında iş güvenliğini sağladığı söylenebilir.

Aksoy ve diğerleri (2012) BAÖ puan ortalamalarını; vaka grubunda 15.66 ± 10.48 , kontrol grubunda 6.10 ± 6.56 bulmuştur. Öğrencilerin anksiyete düzeyleri, onların uygulama performansını ve sağlığını doğrudan etkileyebilir.

Araştırma bulgularına benzer olarak kadınların iş stresini ve anksiyeteyi daha yoğun yaşadığını bildiren çalışmalar (Eren ve diğerleri, 2012; Tuna ve Baykal, 2013) bulunmaktadır. Cinsiyetin anksiyete ve iş güvenliği ile doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir. Araştırmaya benzer olarak Tuna ve Baykal'ın (2013) "Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler" adlı çalışmasında ve Al-Aameri'nin (2003) çalışmasında eğitim düzeyi ile iş stresi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrencilerin farklı sınıflarda eğitim görmesinin anksiyete ile doğrudan ilişkili olmadığı söylenebilir.

Aldem, Taş Arslan ve Kurt'un (2013) yoğun bakım ve kliniklerde çalışan 218 hemşire ve ebeye yaptıkları çalışmada %77.1'inin KKD kullandığı, Karayemişoğlu'nun (2010) çalışmasında ise %76.1'inin KKD kullandığı saptanmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin %96.4'ünün kişisel koruyucu donanım kullanmasının iş güvenliği ve iş stresini etkileyebilir.

Araştırmaya benzer olarak Ulutaşdemir ve diğerleri (2015) sağlık çalışanlarında düzenli sağlık kontrolü yaptıranların oranını %37.8 olarak bulmuştur. Düzenli sağlık kontrolü yaptırmak olası sağlık problemlerinin erken teşhis edilip tedaviye gecikmeden başlanmasına katkı sağlayabilir. Ancak araştırmanın aksine Ulutaşdemir ve diğerleri (2015) sigara kullanan sağlık personelinin daha yüksek iş stresi yaşadığını ifade etmiştir. Araştırma bulgusuna benzer olarak Tel ve diğerlerinin (2003) "Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi" adlı çalışmasında sigara kullanan hekim, hemşire, diş hekimi ve sağlık memurlarının işe bağlı gerginlik yaşama puanlarının, sigara kullanmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma bulgusunun aksine Arıkan ve Karabulut'un (2004) "Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörler" adlı çalışmasında sigara kullanan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum stresli bir meslek olan sağlık personellerinde; sigara tüketmenin etkilerinin kişiden kişiye değişebilmekle birlikte, sigaranın fiziksel sağlık ile ilişkisi olduğu kadar ruh sağlığı ile de ilişkisi olmasıyla açıklanabilir.

Araştırma bulgularına benzer olarak Özgür, Gümüş Babacan ve Gürdağ (2011) sağlık personelinin yüksek stres kaynaklarından ve çalışma koşullarından kaynaklanan risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak ruhsal bozukluklara yatkınlık gösterdiklerini açıklamıştır. Bulgunun aksine Ulutaşdemir ve diğerleri (2015) yaptıkları çalışmada kronik hastalık sahibi sağlık çalışanların oranını %8.6 olarak bulmuş ve kronik hastalığa sahip olan sağlık personelinin iş streslerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ruhsal hastalığa sahip olma, öğrencilerin anksiyete yaşamalarını artırabilir.

Geleceğin sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile KKD kullanma durumlarının dağılımına bakıldığında lise mezunların 86.8'inin, kadınların %65.3'ünün KKD kullandığı ancak sosyodemografik özelliklerin öğrencilerin KKD kullanmalarını etkilemediği saptanmıştır. Literatüre baktığımızda Taşcıoğlu'nun (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin KKD kullanma durumları %100 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin KKD kullanmalarında sosyodemografik özelliklerin doğrudan etkili olmadığı düşünülmüştür.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada geleceğin sağlık profesyonelleri olan öğrencilerin uygulama yaptıkları hastanede iş güvenliğini sağladığı ancak orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.



Erkek öğrencilerin hastane çalışma ortamında daha fazla iş güvenliğini sağladıkları bulunmuştur. Üçüncü sınıfta eğitim görenlerin, iş kazası geçirenlerin, düzenli sağlık kontrolü yaptıranların, ruhsal hastalığa sahip olanların, Kadın öğrencilerin ise daha fazla anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Kadın öğrencilere İSG kültürünü artırmaya, iş stresini azaltmaya yönelik seminerler ve/veya konferanslar verilmelidir.

Kaynakça

- Akkaya, G. (2007). *Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından sağlık kuruluşlarında iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıkları ve bir araştırma*. (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksoy M., Özkorumak, E., Bahadır, S., Yaylı, S., ve Aksu Arıca, D. (2012). Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Türkderm*, 46, 39-43.
- Al-Aameri, A. S. (2003). Source of job stress for nurses in public hospitals. *Saudi Medical Journal*, 24(11), 1183-1187.
- Aldem, M., Taş Arslan, F. ve Kurt, A. S. (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 60-67.
- Altıntoprak, F., Kivılcım, T., Yalkın, Ö., Uzunoğlu, Y., Kahyaoğlu, Z., ve Dilek, O. N. (2015). Topical steroids are effective in the treatment of idiopathic granulomatous mastitis. *World Journal of Surgery*, 39(11), 2718-2723.
- Arıkan, D., ve Karabulut, N. (2004). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 10.
- Ataşalan, E., ve Ulutaşdemir, N. (2015). Effect on work stress on non-physician health workers of work environment so-urce risks in the Family Health Center. *International Refereed Journal of Occupational Health and Safety*, 01, 26-38.
- Aydın, R., ve Kutlu, Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumunu ve kişiler arası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi*, 5(2), 37-45.
- Baltaş, A., ve Baltaş, Z. (2015). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and emotional disorders. *International Universities Press*, 1, 32-34.
- Beck, A. T., ve Brown, G. (1987). An evaluation of the psychometric properties of the zung self-rating anxiety scale. *Unpublished manuscript, University of Pennsylvania*, 10(3), 149-163.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Bilir, N. (2005). İş sağlığı ve güvenliğinde çağdaş bir yaklaşım: Risk değerlendirmesi ve risk yönetimi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 25, 9-11.
- Chapman, R., ve Orb, A. (2011). Coping strategies in clinical practice: The nursing students' lived experience of clinical practice. *Contemp Nurse*, 11(1), 95-102.



- Draper, J., Halliday, D., Jowett, S., Norman, I., Watson, R., Wilson-Barnet, J., Normand, C., ve O'Brien, K. (2004). NHS cadet schemes: Student experience, commitment, job satisfaction and job stres. *Nursing Education Today*, 24(2), 219-228.
- Emiroğlu, C. (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 43, 16-25.
- Erdil, F. (2007). *Cumhuriyet döneminde hemşirelik*. Ankara: Atatürk'ün Ölümünün 62. Yılında 75 Cumhuriyet Türkiye'sinde Bilimsel Gelişmeler Sempozyumu.
- Eren, Z., Bakır Arı, E., Kaspar, E. Ç., Bakır, S., Balsak, F., ve Özbilir, S. (2012). Hemodiyaliz hastalarının yaşamında neleri değiştirebiliriz? Bir projenin sonuçları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2(3), 273-281.
- Ergönül, Ö. (2007). Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskleri ve korunma yolları. *Klinik Gelişim Dergisi*, 20(4), 86-98.
- Ergönül, Ö. (2013). *Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan etkenler açısından Türkiye'deki durum ve korunma yolları*. Ankara: 4. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi.
- Fadıloğlu, Ç. (2010). *Hemşireler ve stres*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Erişim adresi <http://www.ezberim.com/saglik/90188-hemsirelerinsorunlari>.
- İncesesli, A. (2005). *Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karadağ S., ve Taşçı, S. (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 13-21.
- Karagözoğlu, Ş., Özden, D., ve Tok Yıldız, F. (2013). Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 16(2), 89-95.
- Karahocagil, M. K., Er, A., Kırıkçı, A. D., Sünnetçioğlu, M., Yapıcı, K., Bilici, A., Baran, A. İ., Binici, İ., ve Akdeniz, H. (2001). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde yatan hastalarda antibiyotik kullanımının incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 14(2), 46-51.
- Karayemişoğlu, A. K. (2010). Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Köktürk, M., Kurşun, Ş., Yavuz, M., ve Dramalı, A. (2003). *Hastanede çalışan sağlık personelinde kesici delici alet yaralanmalarının incelenmesi*. İzmir: 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi.
- Kunduracılar, Z. (2011). *Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki fiziksel tehlike ve risklerle sonuçları ve önlemleri (Grup çalışması-1)*. Ankara: 3. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi.



- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199.
- Öcek, Z. (2011). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki kimyasal tehlike ve risklerle sonuçları ve önlemleri (grup çalışması-3). Ankara: 3. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi.
- Özgür, G., Gümüş Babacan, A., ve Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 296-305.
- Öztürk, H., ve Babacan, Ö. (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 36-42.
- Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
- Qin, J., Leung, D., ve Shao, J. (2002). Estimation with survey data under nonignorable nonresponse or informative sampling. *Journal of the American Statistical Association*, 97, 193-200.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. Yayın No: 814. ISBN: 978-975-590-361-3.
- Sarıçam, H. (2012). *İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4), 373-382.
- Taşçıoğlu, İ. (2007). *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastaneleri'nde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması*. (Yüksek Lisans Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., ve Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 13-23.
- Tuna, R., ve Baykal, Ü. (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 92-100.
- TTB. (2017). Aile hekimleri cumartesi günleri ASM'lere gitmeli mi?. Erişim adresi <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ahek-5029.html>
- Ulusoy, M., Şahin, N., ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. *Journal Cognitive Psychother*, 12, 163-172.
- Ulutaşdemir, N., Balsak, H., Berhuni, Ö., Özdemir, E., ve Ataşalan, E. (2015). The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (The sample from the southeast region of Turkey). *Environmental Health and Preventive Medicine*, 20(6), 410-421.



Yılmaz, F. (2010). Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kurulları: Türkiye'de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 184.

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.

Zengin, N. (2007). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde öz etkililik- yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 49-57.

Tablo 1. Öğrencilerin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	N	Min*	Max**	Ortalama	SD***
Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ)	197	45	215	121.50	35.39
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	197	0	54	17.79	12.93

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

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BAÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Cinsiyet	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	Kadın	129	2.59	0.74	-2.63	0.009
	Erkek	68	2.90	0.82		
BAÖ	Kadın	129	19.27	13.17	2.23	0.02
	Erkek	68	14.98	12.07		
	Eğitim düzeyi	N	Ortalama	SD*	U**	p
SÇGÖ	Sağlık Meslek Lisesi	25	2.79	0.57	0.62	0.53
	Lise	172	2.68	0.81		
BAÖ	Sağlık Meslek Lisesi	25	18.40	14.25	0.25	0.80
	Lise	172	17.70	12.77		
	Medeni Durum	N	Ortalama	SD*	U**	p
SÇGÖ	Evli	8	2.90	0.75	0.75	0.45
	Bekar	189	2.69	0.78		
BAÖ	Evli	8	22.87	10.07	1.13	0.25
	Bekar	189	17.57	13.02		
	Yaş	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	17-21 yaş	90	2.65	0.76	-0.90	0.36
	22 yaş ve üzeri	107	2.75	0.81		
BAÖ	17-21 yaş	90	18.87	13.41	1.28	0.19
	22 yaş ve üzeri	107	16.50	12.28		
	Sınıf	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	Üçüncü sınıf	94	2.77	0.79	1.31	0.19
	Dördüncü sınıf	103	2.63	0.77		
	Üçüncü sınıf	94	19.81	13.22		
BAÖ	Dördüncü sınıf	103	15.94	12.44	2.12	0.03

*SD: Standart Deviation; **U: Mann Whitney U



Tablo 3. Öğrencilerin İSG Uygulamalarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	İSG Eğitimi Alma Durumu	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	Evet	73	2.80	0.87	1.45	1.14
	Hayır	124	2.63	0.72		
BAÖ	Evet	73	17.05	12.12	-0.61	0.54
	Hayır	124	18.22	13.41		
	KKD Kullanma Durumu	N	Ortalama	SD*	U**	p
	Evet	190	2.71	0.78	1.00	0.31
	Hayır	7	2.40	0.69		
BAÖ	Evet	190	17.71	12.83	-0.45	0.64
	Hayır	7	20.00	16.40		
	İş kazası geçirme	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	Evet	63	2.55	0.70	-1.76	0.08
	Hayır	134	2.76	0.81		
BAÖ	Evet	63	21.90	13.19	3.12	0.002
	Hayır	134	15.85	12.39		
	Tebliğ okuma	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	Evet	31	3.15	0.90	3.58	0.001
	Hayır	166	2.61	0.73		
BAÖ	Evet	31	19.16	14.39	0.64	0.52
	Hayır	166	17.53	12.67		

*SD: Standart Deviation; **U: Mann Whitney U

Tablo 4. Öğrencilerin Sağlık Durumlarına Göre BAÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	Evet	60	2.70	0.76	0.59	0.95
	Hayır	137	2.69	0.79		
BAÖ	Evet	60	20.83	13.35	2.20	0.02
	Hayır	137	16.45	12.56		
	Kronik Hastalık	N	Ortalama	SD*	U**	p
SÇGÖ	Evet	11	2.47	0.68	-0.97	0.32
	Hayır	186	2.71	0.79		
BAÖ	Evet	11	20.27	10.17	0.65	0.51
	Hayır	186	17.64	13.08		
	Ruhsal Hastalık	N	Ortalama	SD*	U**	p
SÇGÖ	Evet	10	2.46	0.99	-0.98	0.32
	Hayır	187	2.71	0.77		
BAÖ	Evet	10	28.00	14.96	0.59	0.01
	Hayır	187	17.24	12.63		
	Düzenli Egzersiz	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	Evet	56	2.78	0.79	0.9	0.32
	Hayır	141	2.66	0.78		
BAÖ	Evet	56	16.50	12.36	0.88	0.37



	Hayır	141	18.30	13.16		
	Düzenli Beslenme	N	Ortalama	SD*	F	p
SÇGÖ	Evet	40	2.87	0.87	1.368	0.25
	Hayır	108	2.63	0.76		
	Her zaman değil	49	2.69	0.75		
	Evet	40	16.10	12.24		
BAÖ	Hayır	108	18.26	13.09	0.429	0.65
	Her zaman değil	49	18.12	13.35		
	Sigara İçme Durumu	N	Ortalama	SD*	KW***	p
	Evet, her gün en az 1 tane olmak üzere içiyorum	30	0.77	0.77		
SÇGÖ	Evet, ara sıra içiyorum	27	0.83	0.83	0.74	0.52
	İçiyordum, bıraktım	8	0.77	0.77		
	Hiç içmedim.	132	0.78	0.78		
	Evet her gün en az bir defa olmak üzere içiyorum	30	14.96	12.15		
BAÖ	Evet, arasıra içiyorum	27	19.07	12.29	0.63	0.59
	İçiyordum, bıraktım	8	19.62	10.37		
	Hiç içmedim.	132	18.06	13.39		
	Sağlık Hizmetlerine ulaşabilme	N	Ortalama	SD*	t	p
SÇGÖ	Evet	164	2.71	0.79	0.50	0.61
	Hayır	33	2.63	0.78		
BAÖ	Evet	164	16.77	12.79	-2.49	0.01
	Hayır	33	22.84	12.63		

*SD: Standart Deviation; **U: Mann Whitney U; ***KW: Kruskal Wallis

Tablo 5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri İle KKD Kullanma Durumlarının Dağılımı

Sosyodemografik özelliklerin dağılımı	KKD* kullanan		KKD* kullanmayan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.114	0.73
Erkek	66	34.7	2	28.6		
Kadın	124	65.3	5	71.4		
Medeni Durum					0.307	0.57
Evli	8	4.2	0	0.0		
Bekar	182	95.8	7	100.0		
Sınıf					0.069	0.79
Üçüncü sınıf	91	47.9	3	42.9		
Dördüncü sınıf	99	52.1	4	57.1		
Eğitim Durumu					1.055	0.30
Sağlık Meslek Lisesi	25	13.2	0	0.0		
Lise mezunu	165	86.8	7	100.0		

*KKD: Kişisel Koruyucu Donanım



Tablo 6. Öğrencilerin Mesleğe Bakış Açılarını İle KKD Kullanma Durumlarının Dağılımı

Mesleğe bakış açılarının dağılımı	KKD* kullanan		KKD* kullanmayan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?					0.105	0.74
Evet	120	63.2	4	57.1		
Hayır	70	36.8	3	42.9		
Mesleğinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz?					0.496	0.48
Evet	107	56.3	3	42.9		
Hayır	83	43.7	4	57.1		
Mesleğinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?					0.318	0.85
Umutlu	68	35.8	2	28.6		
Umutsuz	34	97.8	1	14.3		
Belirsiz	88	46.3	4	57.1		

*KKD: Kişisel Koruyucu Donanım

Tablo 7. Öğrencilerin Uygulama Yaptıkları Kurumda Çalışma Durumları İle KKD Kullanma Durumlarının Dağılımı

Uygulama yapılan kurumdaki çalışma durumları	KKD* kullanan		KKD* kullanmayan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Uygulamaya çıktığınız kurumda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi?					0.214	0.64
Evet	41	21.6	1	14.3		
Hayır	149	78.4	6	85.7		
Uygulama yapılan kurumdaki görev dağılımından memnun musunuz?					4.686	0.03
Memnunum	61	32.1	5	71.4		
Memnun değilim	129	67.9	2	28.6		

*KKD: Kişisel Koruyucu Donanım

Tablo 8. Öğrencilerin Yaşı, Uygulama Saati, İçilen Sigara Sayısı İle SÇGÖ ve BAÖ İlişkisi

	Yaş		Uygulama Saati		İçilen Sigara Sayısı	
	r	p	r	P	r	p
SÇGÖ	0.121	0.90	-0.113	0.11	0.025	0.85
BAÖ	-0.055	0.44	0.093	0.19	-0.076	0.57



Beyanlar:

Bu çalışma ilk yazarın 2018 yılında Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda (Trabzon) tamamladığı yüksek lisans tezinden türetilmiştir. 16-17 Nisan 2019 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen 3. Uluslararası İş Güvenliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Bu makale herhangi bir kişi/kurum/kuruluş tarafından maddi/manevi desteklenmemiştir. Çalışma sırasında Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir. Araştırma 15/03/2017 tarihli 2017/44 karar sayılı Gümüşhane Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yazısı ile verilen etik kurul izni ve 13/07/2017 tarihli Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı yazısı ile verilen kurum izni ile gerçekleştirilmiştir.

Yazar katkıları; Fikir: SU, NU, Tasarım: NU, Denetleme: NU, Kaynaklar: SU, NU, Malzemeler: SU, Veri Toplama: SU, Analiz ve Yorum: NU, Literatür Taraması: SU, Yazı Yazarı: SU, NU, Eleştirel İnceleme: SU.

Extended Abstract

Introduction: Health education aims to provide the student with basic knowledge, skills, and attitudes in cognitive, affective, and psychomotor dimensions. For this reason, the nursing education system consists of two different and complementary sections; clinical practice, and theoretical knowledge (Chapman and Orb 2001; Zengin, 2007). Relevant studies report that stress negatively affects student's success, and academic achievement is low in students with high-stress levels. Stress is an important factor that reduces success in student education and negatively influences student's skill development and clinical performance (Chapman ve Orb, 2001).

Aim: This study is a research made to determine the risks and the dangers that a state university is exposed to during the practice of students in the 3rd and 4th classes of Nursing Department of Health Sciences Faculty and to determine the effect of the dangers on their anxiety levels.

Materials and methods: The universe of the cross-sectional and descriptive type study was composed of the students (n=210 people) who were educated in the 3rd and 4th classes of the Nursing Department, of Health Sciences Faculty of Gümüşhane University in September and October in 2017. During the study period, 197 students were reached actively attending the classes without absenteeism. The data of the survey were collected with the questions including sociodemographic characteristics and application-working conditions and with the questionnaire consisting the Beck Anxiety Scale and Health Workers' Safety Scale questions and with the method of face to face conversation. This research was carried out after receiving the permission of the ethical committee from Gümüşhane University Clinical Research Ethics Committee, dated 15/03/2017 and numbered 2017/44, and the institutional permission dated 13/07/2017 from the Faculty of Health Sciences of Gümüşhane University.

Results: 65.5% of the health professionals of the future participating the survey is female and their average age is 21.59 ± 1.40 . While the Health Workers' Safety Scale average score of the male students is higher, the Beck Anxiety Scale average score of the female students is found higher. The results revealed that students who had an occupational accident had higher BAI mean scores than those who did not. The HWSS mean score was higher in the students who studied the communiqué on ensuring patients and employees in health institutions than the score of those who did not. The mean BAI scores were higher in the students who had a



regular health check, who had a mental illness and who had access to health services than those who did not. Students who were not satisfied with the distribution of duties in the institution where the application was performed were determined to have higher PPE status. No statistically significant relationship was found between the age of the students, the number of cigarettes they smoked per day, and the mean scores of the HWSS and BAI. Conclusion and suggestions: In this study, it was determined that students were provided with occupational safety but experienced moderate anxiety. Male students provided more occupational safety in the hospital working environment. Besides, those who were female, third-grade students, who had occupational accidents, regular health checks, and mental illnesses experienced more anxiety. It is suggested that female students should be given seminars and/or conferences to enhance OHS culture.