



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KESİCİ DELİCİ
ALET YARALANMALARINA KARŞI FARKINDALIK,
ENDİŞE VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ

Özlem BAYRAM ARAZ

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Özlem BAYRAM ARAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2024

ERZİNCAN
Temmuz 2024
Her hakkı saklıdır.

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KESİCİ DELİCİ ALET
YARALANMALARINA KARŞI FARKINDALIK, ENDİŞE VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Özlem BAYRAM ARAZ

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERZİNCAN
Temmuz 2024

Her Hakkı Saklıdır.

Kabul ve Onay

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı programında öğrenci tarafından danışmanlığında hazırlanan “.....” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından .../.. /.. tarihinde yapılan tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve tezi olarak oybirliği/oy çokluğu (.../...) ile kabul edilmiştir.

Başkan:	Unvan Ad SOYAD	İmza:
Üye :	Unvan Ad SOYAD	İmza:
Üye :	Unvan Ad SOYAD	İmza:
Üye :	Unvan Ad SOYAD	İmza:
Üye :	Unvan Ad SOYAD	İmza:

Yukarıdaki sonuç Enstitü Yönetim Kurulunun / / 20.... tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Filiz YANGILAR
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaklardan yapılan bildirişlerin, şekil ve tabloların kaynak olarak kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Karşı Farkındalık, Endişe ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımda intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 08/07/2024

İmza

Özlem BAYRAM ARAZ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARINA KARŞI FARKINDALIK, ENDİŞE VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Özlem BAYRAM ARAZ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalık, endişe ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini bir üniversitede öğrenim gören 402 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerine karşılayan 338 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği (HÖD-KAYTÖ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız student t-test, ANOVA analizi ve Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin; % 69.5'inin kadın, %34.6'sının 3. sınıfta öğrenim gördüğü ve yaş ortalamasının 21.52 ± 2.11 olduğu tespit edildi. Kesici delici alet ile yaralanan hemşirelik öğrencilerinin %23.1'i bir defa yaralandığı, %18.6'sının dahili kliniklerde yaralandığı, %17.5'inin ampülü kırarken yada flakonu açarken yaralandığı, %21.3'ünün yaralanma sonrası ellerini su ve sabun ile yıkadığı, %30.5'inin kesici delici alet yaralanmasını rapor etmediği, %20.7 sinin kesici delici alet yaralanmasını raporlamama nedenini kesici delici aletin hasta ile temas etmemesi olduğu tespit edildi. Öğrencilerin HÖD-KAYTÖ puan ortalaması 47.06 ± 7.02 ve EAÖ puan ortalaması ise 36.81 ± 16.10 olarak hesaplanmıştır. HÖD-KAYTÖ ile EAÖ arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda öğrencilerin HÖD-KAYTÖ durumlarının orta düzeyin üzerinde, EAÖ durumlarının ise orta düzeyin altında belirlendi. Öğrencilerin kesici delici alet yaralanmalarına yönelik algıladıkları ciddiye ve faydanın orta düzeyin üzerinde olduğu, ancak engellerin ortadan kaldırılması gerektiği görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin delici kesici alet yaralanmalara yönelik farkındalık düzeyi artıkça endişe ve anksiyete düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında öğretim elemanları, rehber hemşireler ve hemşireler tarafından desteklenerek mesleki öz yeterliliklerinin sağlanarak endişe ve anksiyete düzeylerinin azaltılması önerilmektedir.

2024, 65 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Endişe, Farkındalık, Hemşirelik Öğrencileri, Kesici Delici Alet Yaralanmaları.

ABSTRACT

Master's Thesis

DETERMINATION OF AWARENESS, WORRY AND ANXIETY LEVELS OF NURSING STUDENTS AGAINST NEEDLESTICK INJURIES

Özlem BAYRAM ARAZ

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing

Supervisor: Prof.Dr. Papatya KARAKURT

Aim: This study was planned to determine the awareness, worry and anxiety levels of nursing students against needlestick injuries.

Material and Method: Population of this descriptive and correlational study consists of 402 nursing students studying at a university. Sample of the study consists of 338 students who met the inclusion criteria of the study. Descriptive Information Form, Student Nurse Needlestick Injury Prediction Scale (SNNIPS), Worry and Anxiety Questionnaire (WAQ) were used to collect the data. Descriptive statistics, independent student t-test, ANOVA analysis and Pearson Correlation analysis were used to analyse the data.

Results: It was found that 69.5% of the students were female, 34.6% were in their third year and the mean age was 21.52 ± 2.11 years. It was also found that 23.1% of the nursing students who were injured with needlesticks were injured once, 18.6% were injured in internal clinics, 17.5% were injured while breaking ampoule or opening vial, 21.3% washed their hands with soap and water after the injury, 30.5% did not report the needlestick injury, 20.7% did not report the needlestick injury because the needlestick did not come into contact with the patient. Mean score of the students was 47.06 ± 7.02 and mean WAQ score was 36.81 ± 16.10 . A weak positive correlation was found between SNNIPS and WAQ.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the students' SNNIPS status was above the medium level, and their WAQ status was below the medium level. It is seen that the students' perceived seriousness and benefit regarding sharp object injuries were above the medium level, but the obstacles should be eliminated. It was found that the anxiety and worry levels of the students included in the study increased as the level of awareness about needlestick injuries increased. It is recommended that nursing students should be supported by lecturers, counsellor nurses and nurses during clinical practice and their anxiety and anxiety levels should be reduced by ensuring their professional self-efficacy.

2024, 65 Pages

Keywords: Anxiety, Awareness, Needlestick Injuries, Nursing Students, Worry.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen, hoşgörülü, sabırlı, fikirleri ve bilgileriyle bana rehber olan, öğrencisi olmaktan gurur ve onur duyduğum saygıdeğer danışman hocam Sayın Prof. Dr. Papatya KARAKURT'a,

Değerli görüş ve katkılarından dolayı tez jüri üyelerim Sayın Doç. Dr Zeliha CENGİZ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şengül KORKMAZ BİNAY'a hocalarıma,

Yüksek lisans başladığım andan itibaren tez sürecimde dahil olmak üzere beni destekleyen, sorularıma sabırla yanıt veren, geri bildirimlerde bulunarak tezime katkı sunan değerli arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Demet GÜNEŞ'e,

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen EBYÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümündeki öğretim üyelerine,

Veri toplama sürecine katkı veren Hemşirelik Bölümü öğrencilerine,

Yüksek lisansa başlamam konusunda beni cesaretlendiren ve yüksek lisans deneyimlerini benimle paylaşarak bana ışık tutan dostum Songül DOĞAN'a,

Her zaman yanımda olmasından büyük mutluluk duyduğum, yoğun çalışmalarım sırasında bana sabır gösteren ve destek olan sevgili eşim Ümit ARAZ'a,

Varlıklarıyla bana güç veren canım oğlum Çağan Ali ARAZ ve canım kızım Beril Aylin ARAZ'a,

Yüksek lisansa başladığım andan itibaren beni destekleyen birlikte çalışmaktan onur duyduğum tüm çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Özlem BAYRAM ARAZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Kabul ve Onay.....	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	ii
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hemşirelik	5
2.2. Hemşirelik Öğrencileri.....	6
2.3. Kesici Delici Alet Yaralanmaları Tanımı	7
2.3.1. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Çalışanları Arasında Kesici Delici Alet Yaralanmaları Görülme Sıklığı	7
2.3.2. Kesici Delici Alet Yaralanması Nedenleri	9
2.3.3. Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yol Açan Cisimler	11
2.4. Kesici Delici Alet Yaralanmaları İle Bulaşan Hastalıklar	13
2.5. Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Kesici Delici Alet Yaralanmaları ..	15
2.6. Farkındalık, Endişe ve Anksiyete Kavramları	16
2.6.1. Hemşirelik Öğrencilerinde Endişe ve Anksiyete	17
3. MATERYAL VE METOT	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	21
3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.4.1. Bağımlı Değişken	21
3.4.2. Bağımsız Değişken	21

3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1. Tanımlayıcı (Öğrenci) Bilgi Formu	22
3.5.2. Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği (HÖD-KAYTÖ).....	22
3.5.3. Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ)	23
3.6. Araştırmanın Uygulanması	23
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi	23
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24
4. BULGULAR	25
4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumu	26
4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin HÖD-KAYTÖ ve EAÖ'ne Göre Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	28
4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EAÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	31
4.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre EAÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	32
4.8. Yaş değişkeni ile EAÖ, HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	34
4.9. EAÖ ile HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	35
5. TARTIŞMA	36
5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	36
5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumunun Tartışılması	37
5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin HÖD-KAYTÖ ve EAÖ'ne Göre Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	40
5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40

5.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması	41
5.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EAÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	42
5.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre EAÖ Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması	43
5.8. Yaş değişkeni ile EAÖ, HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması	44
5.9. EAÖ ile HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	48
EKLER	56
Ek- 1 Tanımlayıcı Bilgi Formu	57
Ek-2. Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği	59
Ek-3. Endişe ve Anksiyete Ölçeği	60
Ek-4. Etik Kurul Kararlar.....	61
Ek-5. Kurum İzin Yazıları.....	63
Ek-6 Ölçek İzin Mailleri	66
ÖZGEÇMİŞ	66

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine İlişkin Dağılımları	26
Tablo 4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımları.....	28
Tablo 4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin HÖD-KAYTÖ ve EAÖ'ne Göre Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları.....	29
Tablo 4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine Göre EAÖ Toplamı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre EAÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı.....	34
Tablo 4.8. Yaş değişkeni ile EAÖ, HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	35
Tablo 4.9. EAÖ ile HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	36

SİMGELER ve KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
<i>F</i>	Anova analizi
<i>n</i>	Örneklem Büyüklüğü
<i>t</i>	Anlamlılık
<i>min</i>	Minimum
<i>max</i>	Maksimum
<i>Ss</i>	Standart sapma
<i>t</i>	Bağımsız student t testi

Kısaltmalar

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
CDC	Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAÖ	Endişe ve Anksiyete Ölçeği
HBV	Hepatit B Virüsü
HCV	Hepatit C Virüsü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HÖD-KAYTÖ	Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği
KDAY	Kesici Delici Alet Yaralanması
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği
IHWSC	Uluslararası Sağlık İşçi Güvenliği Merkezi
NaSH	Ulusal Sağlık Çalışanları Gözetim Sistemi
NORA	National Occupational Research Agenda
THD	Türk Hemşireler Derneği
YAB	Yaygın anksiyete bozukluğu



1. GİRİŞ

Hemşireler sağlık bakım sisteminin temel yapı taşını oluşturmakta olup, çalışma hayatları boyunca iş sağlığı ve güvenliği risk ve tehlikeleriyle karşı karşıya kalmaktadır (Karagözoğlu ve ark., 2023; Canbaş ve ark., 2018). Modern sağlık hizmetleri sunumunda sağlık kuruluşları (hastaneler, aile sağlığı merkezi vs.) aynı zamanda birer eğitim ve araştırma merkezleridir. Sağlık profesyoneli olan hemşirelik mesleğinin amacı; insan sağlığını geliştirme ve koruma, tedavileri gerçekleştirme, iyileşme durumlarını kontrol etmektir (Karagözoğlu ve ark., 2023; Yazar ve ark., 2016). Sağlık profesyonelleri, çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz yönde etkileme olasılığı bulunan birçok önemli risklere maruz kalmaktadır. Karşılaştıkları riskler; fiziksel, psikososyal, kimyasal, ergonomik ve biyolojik riskler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu riskler içerisinde en önemli tehdidi oluşturan ise; biyolojik risk olarak değerlendirilen “kesici delici alet yaralanması (KDAY)” dır (Khraisat ve ark., 2014; Yıldız ve ark., 2017).

Kan veya vücut sıvılarıyla kontamine olan kesici delici aletlerle, çok fazla mikroorganizma bulaşmakta olup; Human İmmunodeficiency Virüs (HIV), Hepatit C (HCV) ve Hepatit B (HBV) en sık görülenler arasında yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Diseases Control and Prevention-CDC) tarafından yayınlanan raporda; hastanelerde her sene 385,000 KDAY meydana geldiği ve bu yaralanmalarda en önemli sorunun kan ve vücut sıvılarıyla kontamine olmuş aletlerden bulaşan HIV, Hepatit-C ve Hepatit-B gibi enfeksiyon hastalıkları olduğu belirtilmiştir (CDC, 2008a). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; dünyada 35 milyon sağlık çalışanı içerisinde üç milyonu sağlık hizmeti sunumu sırasında patojen mikroorganizmalara maruz kalmakta; bunlardan yaklaşık olarak 2 milyonu HBV, 0.9 milyonu HCV ve 170.000'i HIV olarak bildirilmektedir (WHO, 2019).

Kan ve vücut sıvıları yolu ile bulaşan etkenlere maruz kalma olasılığı en fazla olan sağlık çalışanları sırasıyla; hemşireler (%33.9 oranla ilk sırada), doktorlar, diş hekimleri, yardımcı sağlık personelleri ve temizlik personelleridir (Aygün, 2007; Büyük ve ark., 2016). Amerika Birleşik Devletleri'nde Uluslararası Sağlık İşçi Güvenliği Merkezi'nin (IHWSC) 2022 yılı verilerine göre; meydana gelen 1575 kesici delici yaralanmasından 639'u hemşireler (%40.6) ilk sırada, 271'i doktorlar (%17.2) ikinci sırada yer almaktadır. Aynı verilere bakıldığında hemşirelik öğrencilerinde yaralanma sayısı 17 oran %1.1' dir. 2015-2020 yılları arasına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinde ortalama 5-6 yaralanma meydana gelirken 2021 yılında sayının 14'e, 2022 yılında ise sayının 17'ye çıktığı görülmüştür (ISWSC, 2022). Perkütan iğne batması ve kesici delici yaralanmaları, sağlık profesyonellerinin HBV, HCV ve HIV'le karşı kaşıya kalmasına neden olmaktadır. Sifiliz, sıtma ve herpes enfeksiyonu (uçuk) da dahil olmak üzere 20'den fazla enfeksiyon bulaşabilmektedir (Saadeh ve ark., 2020).

Kesici delici alet yaralanmalarında; meslek grupları arasındaki dağılımda ilk sırada % 33.9 ile hemşireler yer almaktadır (Doğan ve Sözen, 2016). Ayrıca CDC'nin 2008 yılında yayınlanan verilerinde de, KDAY sonucu kan ve vücut sıvılarına temas eden sağlık çalışanları arasında % 44 oran ile en fazla hemşireler olduğu saptanmıştır (CDC, 2008a; Doğan ve Sözen, 2016). Hemşirelik bölümü öğrencileri de, yetersiz klinik deneyimleri sebebiyle kesici delici alet yaralanmalarına maruz kalmakta olup; yaralanmalar sonucunda birçok patojen etkenin bulaşma riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Büyük ve ark., 2016; Karataş ve ark., 2016). Teknolojiden yararlanılarak güvenlik özelliklerine sahip cihazların kullanımı, sağlık eğitiminin artırılması, KDAY riski taşıyan bireyler için eğitim programlarının uygulanması, güvenlik protokolleri, kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşan patojenlerin sağlık çalışanları arasında veya onlara bulaşmasını önlemek için tasarlanmış ulusal halk sağlığı politikalarıdır (Saadeh ve ark., 2020).

Hemşirelik öğrencilerinin KDAY'larına yönelik farkındalık, endişe ve anksiyete düzeyleri, iş sağlığı ve güvenliği farkındalıkları, güvenlik algılarının belirlenmesi ve bilgi düzeylerinin artırılması önemlidir. Hemşirelik öğrencileri için klinik eğitim deneyimi anksiyeteye neden olan bir durumdur. Anksiyete ve kaygı düzeyleri,

öğrencilerin eğitim öğretimi sırasında, anksiyeteye başa çıkmak için davranışsal stratejiler benimseme yeteneklerine ve diğer faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Hemşirelik eğitiminin uygulamalı eğitiminin teorik eğitimden daha endişeli ve stresli olduğu bildirilmektedir. Algılanan bilgi ve beceri eksikliğinin birçok öğrenci için ortak endişe, anksiyete ve stres faktörlerinden olduğu düşünülmektedir. Klinik uygulamadaki ilk deneyim, hata yapma korkusu, acil durumlarla uğraşmak zorunda kalma, bulaşıcı hastalıklara yakalanma, klinik uygulamadaki düzensizlikler vs. endişe ve anksiyete yol açmaktadır (Onieva-Zafra ve ark., 2020). Öğrencilerin bilgi ve deneyim eksikliği nedeniyle klinik uygulamalar sırasında yaşadığı yüksek anksiyete ve stres; yapılan işte hatalara, iş kazalarına ve iş veriminde azalmaya neden olabilmektedir (Baysan Arabacı ve ark., 2015).

Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulama becerisi kazanmaya ve profesyonel kimliklerini oluşturmaya çalışırken; yüksek riskli çalışma ortamı kaynaklı iş sağlığı ve güvenliği açısından birçok riske maruz kalmaktadır. Hemşirelik mesleğinin geleceği olan öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında; maruz kaldıkları risklerin tanımlanması, gerekli tedbirlerin alınması, sağlık risklerinin azaltılması, güvenli bir çalışma ortamı sağlanması, eğitim alırken en iyi öğrenme deneyimlerinin sağlanması mesleğin gelişimi için büyük önem taşımaktadır (Çakar ve ark., 2019). Hastanede beceri kazanmaya ve profesyonel kimliklerini oluşturmaya çalışan öğrencilerinin; tıbbi tedavi ve bakımında KDAY korunmaya ilişkin bilgilerinin ve farkındalıklarının arttırılması önemlidir. Öğrencilerin KDAY yönelik risk algıları, olay kaynaklı bireysel kaygıları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımları, ihtiyati tedbirlere uyum, endişe, endişenin kontrol edilemeyen ve aşırı yönünü, somatik belirtileri, bozukluğun sıklığını ve süresini, endişe ve anksiyete kaynaklı çaresizliği ve insanın hayatına olan müdahalesi ile ilgili görüşleri bu araştırmayla belirlenebilir. Bu bilgiler ışığında bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalık, endişe ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada ayrıca aşağıdaki sorulara da cevap arandı.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalık, endişe ve anksiyete düzeyleri nedir?

2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalık, endişe ve anksiyete düzeylerini etkiliyor mu?
3. Hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalık, endişe ve anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik mesleği; bireylerin, ailelerin ve toplumların fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan gereksinimlerini karşılamak ve bu gereksinimleri göz önünde bulundurarak gerekli bakımı sağlayan profesyonel bir meslektir (Sümen ve ark., 2022). Hemşirelik mesleğinin tanımı birçok kurum ve kuruluş tarafından da yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) göre; “Hemşire temel bir eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir”. Uluslararası Hemşireler Birliği’ne (ICN) göre; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu”dur. Ayrıca hemşire sağlık bakım ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulamasına katılır” şeklindedir. 1955’te Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)’ne göre hemşirelik, “yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunması” olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleğinin hizmet alan bireyler için yaşamsal bir önemi bilinmektedir. Hemşirelik hizmetleri; hasta birey, bireyin ailesi veya toplumun bir başka üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir”. 1981’de Türk Hemşireler Derneği’nin (THD) yaptığı hemşirelik tanımı; “hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklindedir (Tavşanlı, 2023).

Sağlık profesyonelleri arasında hemşireler; bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarının çeşitliliği, hasta bireyler ile geçirilen süre ve iş yükü fazlalığı, gibi sebeplerle diğer meslek gruplarına oranla daha sık tıbbi hata riski ile karşılaşmaktadırlar (Solak ve ark., 2021). Ayrıca KDAY'a zemin hazırlayan diğer etmelerde hemşire sayısının azlığı, uzun ve yoğun çalışma saatleridir (Abebe ve ark., 2018; Özyiğit ve ark., 2014). Kan ve/veya vücut sıvılarına meslek gruplarına bakıldığında; sağlık çalışanları arasında en fazla maruz kalanın hemşireler (%44) olduğunu gösterirken, öğrencilerin maruziyet oranı %4 olarak bildirilmektedir. Sağlık kuruluşlarında hemşirelerde; iş gücünün en büyük kısmını oluşturmasından kaynaklı kesici delici alet yaralanmalarının daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.

2.2. Hemşirelik Öğrencileri

Bilim ve sanatı içinde barındıran profesyonel bir meslek olan hemşireliği icra edecek olan profesyonellerin eğitimi; teorik bilgi ve klinik beceri geliştirme süreçlerini içermektedir. Teorik ve klinik uygulamadan oluşan hemşirelik eğitiminde esas ilke, öğrencilerin etkili ve uygun bakımı sağlamak üzere hazırlanmalarıdır (Ağaçdiken ve ark., 2016). Hemşirelik eğitiminin tamamlayıcı bir parçası olan klinik uygulamalar öğrenciler için çeşitli sağlık riskleri de barındırmakta olup; sıklıkla KDAY yaşamaktadır (Çakar ve ark., 2019). Klinik uygulamaya başlamadan önce öğrenci hemşirelere gereken eğitimin verilmesi önerilmesinin nedeni; öğrenci hemşirelerin yaralanmaktan endişe duymadıkları için yaralanmayı raporlamadıkları görülmüştür (Karataş ve ark., 2016). KDAY yönelik eğitimler öğrencilerin eğitim müfredatında yer almaktadır. Ama verilen eğitime rağmen öğrencilerin klinikte KDAY önlemlerini davranışa dönüştürme konusunda bir takım eksiklikler gözlenebilmektedir. Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamaya çıktığında %50-80 arasında klinik deneyimleri yetersizliğinden kaynaklı KDAY'a maruz kalmakta ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altında kalmaktadır (Büyük ve ark., 2016; Kuyurtar ve Altıok, 2009; Mangırlı, 2014). Xu ve ark., 2022 yılında hemşirelik öğrencileri arasında KDAY yaygınlığı üzerine yapılan bir sistematik derleme ve meta analiz sonucuna göre; hemşirelik öğrencilerinin %62.9'unun yaralanmalarını bildirmeyerek kendilerini zamanında tıbbi muayeneden ve maruz kaldıktan hemen sonra serum antikorlarındaki erken değişikliklerin profilaksisi ve muayenesinden mahrum bıraktıkları görülmüştür.

KDAY bildirmemenin en önemli nedenlerinden bazıları; damgalanma, farkındalık eksikliği, olumsuz kariyer sonuçları, utanç, suçlanma korkusu, daha fazla sorun yaratma korkusu ve yaralanmayı bildirimin yararlı olmayacağına inanmaktır (Xu ve ark., 2022).

2.3. Kesici Delici Alet Yaralanmaları Tanımı

Kesici delici aletler, kullanım sırasında cildi delip geçerek yaralanmaya neden olan tıbbi malzemeler ya da laboratuvar aletleri olarak tanımlanmaktadır (Özyiğit ve ark., 2014). Bu malzeme yada aletlerin kullanımı esnasında istemeyerek meydana gelen yaralanmalar KDAY'dır (Abebe ve ark., 2018; McAlister ve Gartland, 2019). Bu malzemeler içerisinde kesici alet yaralanmasına; bistüri, cam parçaları, sert plastik maddeler neden olurken delici alet yaralanmasına; iğne uçları, enjektörler ve lansetler neden olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin en çok karşılaştığı iş kazaları; kesici delici alet yaralanmaları ve kan/vücut sıvılarına maruziyet olduğu bilinmektedir. En sık karşılaşılan perkütan yaralanma enjektörle yaralanma; yaralanmaya sebep olan uygulama ise genellikle enjektör ucunu kapatma-ayırma ve iğne ucunu kesici delici atık kutusuna atma esnasında olduğu gözlenmiştir (Kurttekin ve Taçgın, 2020). Yaralanma genellikle ciddi değildir, bu nedenle ciddi bir risk oluşturmaz ancak iğnenin kan veya diğer vücut sıvılarıyla kontamine olması hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (Xu ve ark., 2022).

2.3.1. Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Çalışanları Arasında Kesici Delici Alet Yaralanmaları Görülme Sıklığı

Sağlık profesyonelleri arasında KDAY küresel görülme oranı %43'tür (Hosseinipalangi ve ark., 2022). McCormick ve Maki ilk kez 1981'de iğne batması yaralanmalarının özelliklerini tanımladılar. Sağlık personeli ve eğitim de dâhil olmak üzere bir dizi önleme stratejisi önerilmiştir. Sağlık bakım profesyonelleri içerisinde 1984 yılında yaralanma sonucu ilk HIV enfeksiyonu vakası bildirilmiş olup ve bu vaka sonrası iğne batmalarının tüm dünyada endişe uyandırdığı bilinmektedir. CDC 1987'de programlarında kesici delici alet yaralanmalarının önlenmesine ilişkin evrensel tavsiyeleri içeren rehberler yayınlamıştır. Dünya çapında, KDAY her sene sağlık bakım profesyonelleri arasında 66000 HBV, 16000 HCV ve 200-5000 HIV enfeksiyonuna

neden olmaktadır (WHO, 2023a) . CDC, hastanelerde her sene 385.000 iğne batması ve diğer kesici aletlerden kaynaklı yaralanmaların meydana geldiğini tahmin etmektedir (CDC, 2008a). Aydın ve ark. (2020) 187 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada %88.23 KDAY yaşadığını bildirmiştir (Aydın ve ark., 2020). Yuniastitu ve ark. (2020) Endonezya’da üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde sağlık çalışanları arasında kesici- delici alet yaralanmalarını incelediği çalışmada; sağlık çalışanları arasında 3 yıl içerisinde toplam 286 yaralanmanın gerçekleştiği tespit edilmiştir (Yuniastuti ve ark., 2020). Bouya ve diğ. (2020) yaptığı çalışmada, özellikle bir yılda sağlık çalışanında yaralanma prevalansının %44.5 olduğu raporlandırılmıştır (Bouya ve ark., 2020). Ji ve ark. 2022 yaptığı dört yıllık bir çalışmada sağlık çalışanlarında KDAY prevalansının %81.5 olduğu bildirilmiştir. Jeon ve ark. (2022) bir diş hekimliği okulunda 11 yıl boyunca 1156 olay bildirilmiş olup çalışma süresi boyunca yaralanmalar öğrenciler ve personel arasında değişkenlik göstermiştir (Jeon ve ark., 2022). Bir başka çalışmada ise; hekim, hemşire ve laboratuvar çalışanlarında bir yıllık prevalansın %25.5 olduğu tespit edilmiştir (Onubogu ve ark., 2022). Sağlık bakım profesyonellerinin yaralanmaları ile ilgili yapılan araştırmalarda KDAY endişe uyandırdığı bilinmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda da KDAY sağlık profesyonelleri için önemli bir sorun olup prevalansı yüksektir. Ceylan ve ark. (2022) bir devlet hastanesinde sekiz yıllık süre içinde 132 kişide KDAY meydana geldiği ve yaralanmaya en çok maruz kalan meslek grubunun hemşireler (% 69.7) olduğu tespit edilmiştir (Ceylan ve Çelik, 2022). Yöndem ve ark. (2022) çalışmasında örnekleme oluşturan 192 sağlık profesyonelinin %42.62’si iğneyle yaralanma yaşadığını belirtmiştir (Tatlı Yöndem ve Çakmak, 2022). Günerkan’ın (2023) üçüncü basamak özel bir hastanede 5 yıllık süreçte meydana gelen KDAY en fazla yaralanan hemşirelerdi (Harman Günerken, 2023). Kesici delici alet yaralanmalarının yıllar içerisinde arttığını gösteren diğer bir araştırma da ise hekim ve hemşirelerde yaralanma prevalansına bakıldığında; 2016 yılında %32.2 iken 2019 yılında %57.1 olarak raporlandırıldığı görülmektedir (Kotanoğlu, 2020). Sağlık profesyonelleri üzerine yapılan farklı bir çalışmada ise; kesici delici alet yaralanmasını özellikle çalışma hayatları süresince yaşadığını belirten sağlıkçıların prevalansının %59 olduğu belirlenmiştir (Yazar ve ark., 2016). Sağlık profesyonelleri arasında kesici delici aletlerle yaralanma prevalansı farklılık göstermekte olup çalışanlar için ciddi risk oluşturmaktadır. Hemşirelerde diğer meslek gruplarına göre kesici delici alet

yaralanmalarının daha sık görülmüştür. Klinik deneyimi az olan hemşirelik öğrencileri de risk grubunda yer almaktadır. Sağlık sisteminin temel taşları olan sağlık profesyonellerinin; kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korumak için hizmet sunumu esnasında KDAY yönelik önlemler almak gerekmektedir.

2.3.2. Kesici Delici Alet Yaralanması Nedenleri

Sağlık profesyonelleri, KDAY ile genellikle hastayla doğrudan veya dolaylı olarak çalışırken, ilaç hazırlama ve uygulama, iğne kapağını kapatma, kesici/iğneyi atma, cerrahi operasyonlar, enjeksiyon veya periferik kateter takma gibi invaziv girişimlerde, kan alma, pansuman uygulamaları yatak yapma, klinik alanları temizleme, dikiş atma vb. çeşitli işlemler yapılırken meydana gelmektedir (Kepenek ve Eker Şahin, 2017; Sharma ve ark., 2020). Sağlık profesyonelleri KDAY oluşma riskine ameliyathaneler, servisler, poliklinikler(kan alma), laboratuvarlar vb. ünitelerde daha sık maruz kalmaktadır. 2008 yılındaki (Ulusal Sağlık Çalışanları Gözetim Sistemi (NaSH) verilerine bakıldığında KDAY çoğunluğunun %39 oranında, servisler, yoğun bakım ünitelerinde ve ameliyathanelerde meydana geldiğini bildirmiştir (CDC, 2008b). Bazı sağlık çalışanlarının mesleki aşılar, bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolları ve iğne batması ve kesici alet yaralanmalarından kaynaklanan enfeksiyon riskine ilişkin bilgilerinde boşluklar olduğu tespit edilmiştir (Alhumaid ve ark., 2021). Hemşirelerde KDAY cinsiyet, yaş, eğitim durumları, çalışma şekli, çalışma yılı, çalıştıkları alan gibi bazı özelliklerine göre değişiklik göstermektedir (Bozdemir ve Bahar, 2023). KDAY nedenleri çok faktörlüdür ve cihaz ve prosedür türleri, profesyonel deneyimsizlik ve enfeksiyon kontrolü ve iş sağlığı ilkeleri konusunda eğitim ve öğretim eksikliği, kesici aletlerin uygunsuz yönetimi, kötü organizasyon iklimi, yüksek iş yükü ve yorgunluk gibi unsurlar da yer almaktadır (Dulon ve ark., 2020).

Çalışma ortamında yeterli sayıda sağlık personeli olmaması, tecrübesizlik (yetersiz klinik deneyim), iş yükünün fazla olması, vardiyalı çalışma sistemiyle birlikte sağlık çalışanlarının yorgunluk, stres düzeylerinin artması, kesici delici alet yaralanmalarına neden olan durumlardandır. Kepenek ve ark. (2017) Türkiye’de bir devlet hastanesinde meydana gelen yaralanmaların daha çok %67.3 oranla öğrenci hemşirelerde görüldüğü saptanmıştır (Kepenek ve Eker Şahin, 2017). Moayed ve ark. (2016) İran’da yapılan hemşirelerin kesici delici aletlerle uğraşmasının yarattığı stresi araştırmak için yapılan

çalışmada; KDAY maruz kalmanın ortalama genel stresi %58 yani hemşirelerde yüksek strese neden olduğu tespit edilmiştir (Moayed ve ark., 2016). Maida ve ark. (2020) İtalya'nın Palermo şehrindeki bir üniversite hastanesinde yaptıkları araştırmada; hemşirelerin biyolojik yaralanmalardan en çok etkilenen grup olduğu onları da biyolojik risk konusunda eğitim ve deneyim eksikliği nedeniyle asistan hekimler ve öğrenciler takip ettiği görülmüştür (Maida ve ark., 2020). Kaur ve ark.(2022) Almanya'da yapılan bir çalışmada; yaralanmaların ana nedenleri arasında stres, zaman baskısı, aşırı gerginlik, dikkatsizlik ve dikkat dağınıklığı (%33) yer alırken, bunu şanssızlık (%24) ve eşyanın uygunsuz bir şekilde (hemen) imha edilmesi (%13) takip ettiği tespit edilmiştir (Kaur ve ark., 2022). Yen Lo ve ark. (2016) Tayvan'da bir hastanede hemşireler arasında yaptıkları çalışmada, haftada 50 saatten fazla çalışan hemşirelerin haftada 40 saatten az çalışan hemşirelere oranla daha çok KDAY yaşadıkları görülmüştür (Yen Lo ve ark., 2016). Wang ve ark. (2019) Çin'in Şangay kentinde 8 eğitim hastanesinde yapılan çalışmada; stresli çalışma koşulları (iş yerindeki stres etkeni), kişisel stres algısı (bilişsel farklılık) ve iğne batması yaralanmasının yaygınlığı (davranışsal farklılık) arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla 1956 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada algılanan stresin her zaman stresli çalışma koşullarına eşlik ettiğini ve iş yerinde daha fazla KDAY yol açtığı tespit edilmiştir (Wang ve ark., 2019).

Hemşirelere veya hemşirelik öğrencileri KDAY ilişkin eğitim verilmemesi ya da eksik verilmesi kesici delici alet yaralanmalarının önemli sebeplerindendir. Literatüre bakıldığında; Rubbi ve ark. (2018) Kuzey İtalya'da 1403 hemşirelik öğrenciyle yaptığı çalışmada öğrenci yaralanmalarında en büyük risk faktörleri stres, acelecilik, yetersizlik, deneyimsizlik ve eğitim seviyesinin düşüklüğü tespit edilmiştir (Rubbi ve ark., 2018). Akpınar Elçi ve ark. (2018) Karayipler ve Latin Amerika'da çalışan 210 sağlık personeli KDAY önlemeye yönelik verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada; sağlık çalışanları arasında; verilen eğitimden önce Grenada ve Saint Lucia da sırasıyla 36 ve 10 iğne batması yaralanması meydana geldiği görülürken, verilen eğitimden 2 yıl sonra Grenada ve Saint Lucia da sırasıyla 12 ve 5 iğne batması yaralanması meydana geldiği gözlemlenmiştir (Elçi ve ark., 2018). Chen ve Zhang'ın (2021) retrospektif olarak yapılan çalışmada yayınlanmış 8 çalışmanın analizi yapılmıştır. Sonuç olarak; 25 yaş üstü stajyerlerin KDAY geçirme olasılığının daha yüksek olduğunu ve gelişmekte olan ülkelerdeki stajyerlerin gelişmiş ülkelerdeki

stajyerlere göre KDAY olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca Asya'daki stajyerlerin KDAY olasılığı Avrupa'daki stajyerlere göre daha yüksekti ve en düşük KDAY vakası ABD'deki stajyerler arasında olduğu görülmüştür (Chen ve Zhang, 2021).

Kontamine aletlerin dekontaminasyonu, iğne kapaklarının kapatılmaya çalışılması esnasında ve kesici delici aletlerin tekrar kullanılması KDAY sebep olmaktadır. Bekele ve ark. (2015), Güneydoğu Etiyopya'nın Bale Bölgesindeki hastanede yaralanmaları incelendiği çalışmada; yaralanmaların %46'sı iğne kapağını kapatma, %21.4 iğne kapağını açma, %16.7 çalışma alanını toplama ve temizleme ve %14.3 alet dekontaminasyonu işlemi esnasında gerçekleştiğini tespit etmiştir (Bekele ve ark., 2015). Ho Gana'daki hemşirelik öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada öğrencilerin %68.8'i kullanımdan sonra iğnelerin kapağını kapatmış ve %26.5'inde iğne batması yaralanması yaşandığı tespit edilmiştir (Aniaku ve ark., 2019). Durduran ve ark. (2019) sağlık çalışanlarında görülen yaralanmaları incelediği çalışmada da gerçekleşen yaralanmaların %57.9'unun iğneyi enjektörden ayırırken, iğne ucunu kapatırken, %14.3'ünün de kesici delici aleti temizlerken meydana geldiği görülmüştür (Durduran ve ark., 2019).

Kesici delici aletlerin kullanım sonrası atık yönetmeliklerine uygun bir şekilde ayrıştırılamaması kesici delici alet yaralanmalarına sebep olmaktadır. Suntur ve Uğurbekler (2020)'in yaptığı bir çalışmada da gerçekleşen yaralanmaların %37.2 işlem sonrası iğne ucunun atık kutusuna atılması sırasında, %25.5 atıkların toplaması sırasında, %24.5 uygulanan tıbbi işlem sırasında ve %12.8 işlem sonrası iğne ucu kapağının kapatılması esnasında meydana geldiği saptanmıştır (Suntur ve Uğurbekler, 2020).

2.3.3. Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yol Açan Cisimler

Sağlık bakım profesyonellerinin genellikle maruz kaldığı kesici ve delici aletler, çalıştıkları alanda işlerini yaparken meslekleri gereği kullandığı iğneler, bistüriler, sivri uçlu intravenöz giriş araçları, pipet, lansetler ya da ampullere ait cam parçaları ve enjektörler gibi tıbbi araç ve gereçler ya da laboratuvar ekipmanları anlaşılmalıdır (Korkmaz, 2008). Ulusal Sağlık Çalışanları Gözetim Sistemi (NaSH) verilerine göre;

KDAY'nın büyük kısmını cilt altı araçlardan kaynakladığını belirtmekte olup; bu çeşit araç ve gereçlerle oluşan yaralanmalarda, ilk sırada cilt altı iğneleri (%32), sütür iğneleri (%19), kanatlı çelik iğneler (kelebek) (%12), bistüriler (%7), kateter iğneleri (%6) ve kan alma iğnelerinin (%3) yaralanmaya sebep olduğu görülmüştür (Yıldız, 2011). Yuniastuti ve ark. (2020) Endonezya'da bir eğitim hastanesinde yaptığı çalışmada; en fazla yaralanmaya neden olan kesici delici aletlerde enjektör iğnesi (45.5), kateter stilesi (9.4), insülin iğnesi (9.4), kelebek kanadı (1.7), elektromiyografi iğnesi (0.3), endodontik iğne (0.3) (içi boş iğneler (%66.8)) olurken, bunu dikiş iğneleri (%14.3) ve glikoz çubuğu neşteri (10.1) gibi katı iğneler (%10.8) takip etti. En fazla maruz kalınan içi boş iğne yaralanmasıyla (%45.5) enjektör iğneleriydi. % 9.4 oranla insülin kalemi enjeksiyonuna ve kateter çeşidine bağlı olaylar aynı oranda görülmektedir. %10.1 oranla kan şekeri düzeylerini belirlemek için kullanılan lansetler de hastanede kayda değer sayıda KDAY oluşmasına sebep olduğu tespit edilmiştir (Yuniastuti ve ark., 2020). Genellikle kontamine olan KDAY işlem esnasında meydana gelmektedir. Tek kullanımlık aletlere oranla daha sık kullanılan tıbbi aletlerle yaralanma oranı daha yüksektir. NaSH kapsamındaki hastanelerden alınan verilerde; 1995-1999 yılları arasında meydana gelen 4591 perkütan yaralanma da sırasıyla %29'unun hipodermik iğnelerden, %13'ünün kanatlı çelik iğnelerden ve bunun yanı sıra lümenli iğnelere de bağlı da gerçekleştiği açıklanmıştır (Dizili-Yelgin ve ark., 2019).

2.3.4. Kesici Delici Alet Yaralanmasına Neden Olan Durumlar

Hemşirelik işinin doğası gereği, hemşireler hastalarla doğrudan temas halinde daha fazla saat geçirmekte ve KDAY ilgili en yaygın cihaz olan içi boş iğnelerle daha fazla işlem yapmaktadır (Phillips ve ark., 2013). Hemşireler sıklıkla kan alma, ilaç enjeksiyonu yapma ve damar yolu açma işlerinden sorumludur. Yuniastuti ve ark. (2020) çalışmasında KDAY için yaygın durumlarda kan alma %25.9, ilaç enjeksiyonu yapma %14.3 ve damar yolu açma %6.6 olduğu görülmüştür. Ayrıca KDAY; kesici aletlerin imha edilmesinde iğne ucunun kapağının kapatılmaya çalışılması esnasında, parenteral tedavinin hazırlanması sırasında veya uygulanması, uygulanan invaziv girişimlerde, hastaya ameliyat işlemleri sürecinde ve tıbbi atıkların ayrıştırma veya uygunsuz atık ayrıştırmaya bağlı toplanması esnasında gerçekleşmektedir (Dizili-Yelgin ve ark., 2019). Ülkemizde sağlık profesyonelleri sayıca yetersiz personel, gereksiz iş

yükü, nöbet saatinin artmasına bağlı yorgunluk ve dikkatsizlik sonucunda yaralanmalara maruz kalmaktadır. Sağlık profesyonellerinde yaralanmaların sebeplerine bakıldığında genel olarak; girişimsel işlemler (kan alma, damar yolu açma vs.) sırasında, kullanılmış olan kesici delici aletlerin atık kutularına gelişi güzel başkasına zarar verecek biçimde ucu açık ve dağınık bırakılması, kesici delici aletlerin yanlış atığa atılması, kesici delici mazlemelerin uygun ve doğru tekniklerle atılmayışı gibi durumlardan kaynaklanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin kişisel özellikleri ve eğitim durumlarına göre farklı yaralanma durumları sıklıkla; enjektör ucunun kapağını kapatma(%44), ampul kırma/flakon açma esnasında (%27), damaryolu açma işlemlerinde (%14), iğneyi bağlantı yerlerinden çıkartma (%13) ve tıbbi aletlerin temizlik ve dezenfeksiyonu yapılırken (%2) gerçekleştiği bilinmektedir (Samancıoğlu ve ark., 2013; Yuniastuti ve ark., 2020).

2.4. Kesici Delici Alet Yaralanmaları İle Bulaşan Hastalıklar

Sağlık profesyonellerinde genellikle hizmet sunumu esnasında kişisel koruyucu önlemler alınmasına rağmen temaslara bağlı olarak enfeksiyon bulaşma riski ile karşı karşıya kalınabilmektedir. Sağlık profesyonelleri için ciddi risk oluşturabilen kan yoluyla bulaşan patojenler, insan kanında yaşamı tehdit eden hastalıklara neden olabilmektedir (Denault ve Gardner, 2024). Bulaşma genel olarak iki şekilde; perkütan yaralanma veya mukoza yoluyla gerçekleşmektedir. Mukoza yoluyla bulaş ise; göz, ağız veya burun mukozası üstüne kan veya vücut sıvılarının sıçraması sonucu gerçekleşmektedir. Özellikle sık invaziv prosedürler, yüksek miktarda kan ve bakımın acil olduğu tıbbi meslekler maruz kalmaya özellikle yatkındır. Cerrahi, acil tıp, yoğun bakım, doğum ve doğum ile diyaliz ünitelerindeki sağlık çalışanları mesleki maruziyete en yatkın olanlardır. Perkütan bulaş; kesici aletlerle derinin kesilmesi/soyulması, kesici delici aletlerin batması, yanık veya diğer sebeplere bağlı olarak deri bütünlüğünün bir kısmı veya hepsinin bozulmasıyla olabilmektedir (Ceylan ve Çelik, 2022; Denault ve Gardner, 2024).

Sağlık profesyonellerinin yaşadığı kesici delici alet yaralanmaları veya kan vücut sıvısı sıçramaları; çeşitli patojenlerin bulaşmasına neden olmakla beraber öncelikli olarak HIV, HBV, HCV'nin bulaşmasında da risk oluşturmaktadır. Ayrıca sifiliz, difteri, malarya, gonore, herpes, ebola virüsü hastalığı ve toksoplazmozis gibi hastalıklar bu

patojenlerin bulaşması sonucunda oluşabilecek bazı hastalıklar arasında yer alır (Denault ve Gardner, 2024; Saadeh ve ark., 2020). Bulaşıcı hastalığı olan kişilerin kan veya vücut sekresyonları ile kontamine olan aletlerle meydana gelen kesici delici alet yaralanmalarında enfekte olma riski; HIV için %0.23 iken, HCV için %1-3 ve HBV için ise %30'lara kadar çıkmaktadır (Apaydın ve ark., 2021; CDC, 2024b). Sağlık profesyonelleri arasında perkütan yaralanmalara mesleki maruziyet nedeniyle 1.000 HIV 16.000 HCV ve 66.000 HBV enfeksiyonu meydana gelmiş olabilir. Sağlık çalışanlarında KDAY bağlı mesleki maruziyete atfedilebilen HIV ve HCV, HBV enfeksiyonlarının oranı sırasıyla %4.4 ve %39, %37'e ulaşmaktadır (Prüss-Ustün ve ark., 2005; WHO, 2023b).

Sağlık profesyonellerinde 2001 yılında yaklaşık 400 çalışanın HBV ile enfekte olduğunu göstermektedir. Bu rakam, 1983 yılında tahmin edilen 17.000 yeni enfeksiyona göre yüzde 95'lik bir düşüşü temsil etmektedir. Düşüşün büyük ölçüde olmasının sebebi sağlık çalışanlarının hepatit B'ye karşı yaygın şekilde aşılmasıdır. Aşılama ve OSHA'nın evrensel önlemleri ve diğer önlemlerin kullanılması da etkili olmuştur (National Occupational Research Agenda (NORA, 2019). Sağlık profesyonellerinin Hepatit B aşısı yaptırmaları ve virüse karşı bağışıklık geliştirmesi çalışanların KDAY bağlı olarak HBV enfeksiyona yakalanma riskini düşürmektedir. Hepatit C'nin aşısı yoktur. Hepatit C için bir aşının geliştirilememesinin nedeni; virüsün birden fazla genotipi ve alt tipi olması ve hızla mutasyona uğrayarak bağışıklık sisteminden kaçmasına olanak tanınmasıdır. Ancak ileri moleküler teknolojiye dayanan yeni aşı adayları araştırılmaktadır (Bailey ve ark., 2019; CDC, 2022). HCV ile kontamine kan veya vücut sıvısına perkütanöz maruz kalma sonrasında HCV bulaşmasına ilişkin rapor edilen risk farklılık göstermektedir; son araştırmalarda %0.2 civarında oranlar bildirilmektedir (Wu ve Nilles, 2024). Kesici/delici alet yaralanmasından kaynaklanan tahmini HIV enfeksiyonu riski yaklaşık yüzde 0,3'tür (300'de 1). CDC, 1981 ile Aralık 2006 arasında ABD sağlık çalışanlarına 57 bulaştığı doğrulanmış vaka ve 140 olası HIV bulaşma vakası bildirmiştir. Bu 57 vakadan 48'i perkütan yaralanmayla (delme/kesik yaralanması) ilişkilendirilmiştir. Ayrıca vakaların çoğu hemşireleri ve laboratuvar teknisyenlerini içeriyordu (CDC, 2024a). HIV bulaşma riski, HIV ile enfekte kana perkütanöz maruziyetten sonra $\approx$ %0,3 ve mukoza zarına maruziyetten sonra $\approx$ %0.09'dur. Tükürükte gözle görülür kan bulunmadığı takdirde,

HIV ile enfekte bir kişinin tükürüğüne maruz kalmak, HIV bulaşması açısından bir risk olarak görülmemektedir; ayrıca gözyaşı, ter veya kansız idrar veya dışkıya maruz kalma, maruziyet sonrası takip gerektirmemektedir (CDC, 2024b). Kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları arasında yer alan ve sağlık profesyonelleri için en önemli bulaş riski oluşturan; Hepatit B virüsü, Hepatit C virüsü ve HIV'in sağlık çalışanlarına bulaştığı gözlemlenmektedir (Kurttekin ve Taçgın, 2020).

2.5. Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Sağlık profesyonelleri açısından KDAY durumları ciddi bir risk oluşturmaktadır. Dünya'da ve Türkiye'de kesici delici alet yaralanma sıklığı hemşirelerde yüksek seviyede olmakla beraber kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar açısından endişe duyulmaktadır. Sun ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin %58.65 gibi yüksek bir oranda yaralandıkları sırasıyla doktorların %23.32 ve stajyerlerin oranı %12.02 raporlandırılmıştır (Sun ve ark., 2021). Sağlık çalışanları arasında dünya çapında yapılan bir araştırmada %42.8 prevalans ile hemşireler yaralanma açısından birinci sırada yer alırken; hemşirelik öğrencileri prevalansı %45.3 tür (Bouya ve ark., 2020). Düzgöl ve arkadaşları tarafından bir çocuk hastanesinde kesitsel olarak yapılan çalışmada; sağlık profesyonellerinde risk grupları arasında %49.7 ile hemşirelerin ilk sırada oldukları tespit edilmiştir (Düzgöl ve ark., 2020). Ceylan ve Çelik (2022) çalışmasında ise; % 69.7 ile hemşire yaralanmalarının yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Ceylan ve Çelik, 2022). Azap ve arkadaşlarının 988 sağlık çalışanıyla yaptıkları çalışmada da yine %51 ile hemşireler KDAY açısından birinci sırada yer almaktadır (Azap ve ark., 2005). Çalışmaların geneline bakıldığında sağlık profesyonelleri içerisinde hemşireler yaralanma bakımından daha riskli grupta yer almıştır (Elmi ve ark., 2018). Hemşirelerden sonra sırasıyla doktorlar, öğrenciler, temizlik personelleri, hasta bakım personelleri gibi meslek grupları da riskli grup arasında yer aldığı ve sık yaralandıkları görülmektedir (Suntur ve Uğurbekler, 2020; Yıldız ve ark., 2017). Sağlık kuruluşlarında hemşireler yoğun ve uzun çalışma saatleri ile çalışmakta, genellikle çalışan eksikliği olduğu bilinmektedir. Ayrıca hasta bakım ve tedavi sürecinde aktif rol alan ve kullandıkları alet yâda malzemeler sebebiyle KDAY sıklıkla maruz kalmaktadırlar. Özetlersek küresel olarak sağlık profesyonelleri arasında

yaralanma sıklıkları açısından hemşireler ilk sırada yer almakta; hemşirelik mesleğinin öğrenmeye çalışan öğrenciler de risk grubunda yer almaktadır.

2.6. Farkındalık, Endişe ve Anksiyete Kavramları

Her çalışma alanının kendine özgü mesleki riskleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin de kendine özgü tehlikeleri arasında bulunan; kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalmanın endişe verici olduğu görülmektedir. Özellikle Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV) ve İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) gibi virüslerin sebep olduğu hastalıklar, uzun vadeli etkileri olan yaşamı değiştiren hastalıklara neden olabileceğinden dolayı stres ve endişe uyandırmaktadır. Yaralanmaların önlenmesi, çalışanları korumanın en etkili yollarından biridir. Bu da ancak farkındalığın artması ve yaralanmaların önlenmesine yönelik olumlu bir tutumla sağlanabilir (Anandadurai ve ark., 2024).

Farkındalık (Mindfulness) kavramı; dikkati, kasıtlı bir şekilde ve açık kalpli bir merakla şimdiki zamana yönlendirmek sayesinde ortaya çıkan bir bilinç durumu olarak tanımlanabilir. Farkındalık bireyin kendisi, toplum ve diğer bireylerle ilgili yüksek bir bilinç düzeyine sahip olmasıdır. Sağlık bakım profesyonelleri arasında yer alan hemşirelik öğrencilerinin; birey, aile ve toplum sağlığını koruma ve geliştirme, bakım ve tedavi sorumluluğunu üstlenebilmeleri açısından öncelikli olarak biyo-psiko-sosyal yönden gelişimlerinin iyi olması gerekmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim-öğretim sürecinde bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve bilinçli farkındalık temelli uygulamaların öğretilmesi ile öğrencinin bireysel, eğitsel ve mesleki açıdan gelişimine katkı sağlanabilmektedir (Azak, 2018). Farkında olduğunuzda, otomatik tepkilere veya olumlu ya da olumsuz yargılara kapılmadan, anlık deneyimlerinizin (düşünceleriniz, fiziksel duyularınız ve duygularınız) akışının farkında olunmaktadır (Bernstein, 2019).

Endişe kavramı; “sonucu belirsiz ama bir veya daha fazla olumsuz sonuç doğurma olasılığı barındıran bir konu üzerinde zihinsel problem çözme uğraşısına girilmesini temsil etmektedir.” (Borkovec ve ark., 1983). Başka bir deyişle endişe; beklenti veya gelecek olaylara ilişkin kaygı ile herhangi bir işlevi olmayan başa çıkma çabası olarak da kabul edilebilmektedir (Yılmaz, 2015). Kaygı, kişinin kendini baskı ya da tehdit

altında hissettiği durumlarda endişe, sıkıntı ve bunalma duyguları ile birlikte kişinin iç ve dış dünyasında karşısına çıkabilecek fiziksel, zihinsel ve duygusal tepkimeler olarak tanımlanmaktadır (Tosunöz Köse ve ark., 2021). Kaygı halinin olumsuz yönlerinin yanında olumlu yönleri de vardır (yanıtların oluştuğu bir durumdur (İnangil ve ark., 2020). Kaygı, bir baskı ya da tehlike altında fark edilen endişe ve stres hali olarak tanımlanabilir (Türköz ve ark., 2021).

Anksiyete bireyi tamamen etkileyen belirsiz, uzak, tanımlanamayan tehlikelere karşı gelişen bir tepki olarak görülebilir (Bourne, 2011). Bireylerde bulunan bir alarm sistemi niteliğinde olan potansiyel anksiyete genellikle tehdit edici düşüncelerden kaynaklıdır. Anksiyete, bireyin varlığını sürdürmesinde ve olası bir tehlike tehdit karşısında kişiyi gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan temel duygulardandır. Anksiyete psikolojik, davranışsal ve fizyolojik boyutları olan bir reaksiyondur. Anksiyete psikolojik düzeyde, huzursuzluk ve endişenin öznel bir durumudur. Anksiyete fizyolojik düzeyde; mide bulantısı, ağız kuruluğu hızlı kalp atımı, kas gerginliği ve terleme gibi bedensel reaksiyonlar görülebilir. Anksiyete davranışsal düzeyine bakıldığında; bireyin kendini ifade becerisini veya günlük yaşam rutinleriyle başa çıkma kabiliyetini, hareket yeteneğini etkileyebilir (Kalyon, 2018). Genellikle anksiyetenin bilişsel göstergesi olarak kabul edilen endişe ve kaygı aynı anlamlarda kullanılmaktadır (Tekin ve Tekin, 2014).

Anksiyetenin bir başka tanımında; korku benzeri, kötü bir şey olacaktıymış hissi, hastalar tarafından iç sıkıntısı şeklinde ifade edilen bir duygu, uyarıcı bir sinyal olarak tanımlanmaktadır. Yaygın Anksiyete Bozukluğu(YAB) ise; hemen hemen her gün birçok olay ve aktivite hakkında aşırı kaygı duyma durumu denilebilir. YAB etiyolojisinde psikososyal ve biyolojik faktörler yer almaktadır (Tamam ve Demirkol, 2019).

2.6.1. Hemşirelik Öğrencilerinde Endişe ve Anksiyete

Anksiyete belirti ve bulguları bazen ağırlaşarak patolojik bir duruma dönüşebilmektedir. Anksiyete belirtilerinin hafif düzeyde olduğunda bireyleri dikkatli olmaya zorlayarak başarıyı artırdığı, bunun tam tersi olarak ağır anksiyete belirtilerinin de başarıyı olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Gümüş ve Zengin (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin genellikle anksiyete ve depresif belirti yaşadığı, bu belirti

düzeyinin önemli olduğu, anksiyete ve depresif belirtiler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Gümüş ve Zengin, 2018). Hemşirelik öğrencileri için eğitim-öğretim programının en fazla anksiyete yaratan alanı klinik uygulamadır (Bektaş ve ark., 2017). Hemşirelik öğrencilerinin hemşireler, rehber hemşireler ve öğretim elemanları tarafından doğru kaynağa yönlendirildikleri, zaman içerisinde doğru kaynaklara ulaşmayla doğru bilgi elde ettikleri, doğru bilgiyi hastada kullanma ve iyi bir dinleme becerisi geliştirme ile beraber anksiyeteleri azaltılabilir (Günerigök ve ark., 2020). Klinik uygulamalarda öğrenciler yeterli seviyede mesleki bilgi ve beceri kazandıklarında; endişe ve anksiyete düzeyleri azalmasından kaynaklı hata yapma olasılıkları düşeceği söylenebilir.

Kesici delici alet yaralanmalarında farkındalık, endişe ve anksiyete düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde Anandadurai ve ark.'nın Güney Hindistan'daki üçüncü basamak bir hastanede 400 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, teknisyen ve temizlik personeli) ile yaptıkları çalışmada; katılımcıların %89'unun uygun imha uygulamaları konusunda iyi bir farkındalığa sahip olduğu, %44'ünün iğnelerin kapaklarının kapatılmasının önerildiğine dair yanlış inanışa sahip olduğu ve bu yanlış inanışa sahip olanların çoğunluğunun (%30.5) doktor olduğu görülmüştür (Anandadurai ve ark., 2024). Hoşten ve Eren (2021)'in meslek yüksekokulu öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya göre; katılan öğrencilerin %52'si iş sağlığı ve güvenliği konusunda aldıkları eğitimi yetersiz bulduklarını, yaklaşık olarak %55'i ise ülkemizdeki yasal uygulamalar hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir (Hoşten ve Eren, 2021). Şenol ve Sunman (2022) hemşirelerin iş kazaları ve mesleki risk faktörleri farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmaya göre; mesleki risk faktörlerine yönelik olarak standart önlemlere (Eldiven kullanımı, el hijyeni vs.) uyumları yüksek olan hemşirelerde iş kazasına maruziyet oranı anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, diğer taraftan uyku ve beslenme bozukluğu, iş doyumsuzluğu, lateks alerjisi ve tükenmişlik yaşayan hemşirelerde iş kazasına maruziyet oranı anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (Şenol ve Sunman, 2022). Akbari ve ark. (2023) İran hastanelerindeki 1070 hemşireyle yaptıkları kesitsel bir çalışmaya göre; kişisel özelliklerden sadece hemşire olarak iş deneyiminin KDAY anlamlı düzeyde ilişkili olduğu daha az yıllık deneyime sahip hemşirelerin daha fazla KDAY maruz

kaldığı tespit edilmiştir (Akbari ve ark., 2023). Xu ve ark. (2023) yeni işe başlayan hemşirelere yönelik yaptıkları araştırmada; yeni hemşirelerin genel mesleki koruyucu farkındalıkları nispeten zayıf olduğu ve daha da geliştirilmesi gerektiği tespit edilmiştir (Xu ve ark., 2023). Al-Mugheed ve ark. (2023) Suudi Arabistan'daki hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmaya göre; öğrencilerin çoğunluğunun yaralanmayı raporlamadığı (%77.4) ve endişe ve korkunun raporlama yapmamanın sebeplerinin başında (%91,2) geldiği görülmüştür (Al-Mugheed ve ark., 2023). Chen ve Zhang (2022) çalışmasında öğrencilerin mesleki öz yeterlilik arttırılmasıyla; kaygı ve kesici delici yaralanmalarının görülme sıklığını azaltılabileceği belirlenmiştir (Chen ve Zhang, 2022). Ndyamuhakyi ve ark. (2023) araştırmasında öğrencilerin kesici delici alet yaralanmaları ve enfeksiyon kontrolüne ilişkin farkındalıklarının yaralanma riskini azalttığı görülmüştür (Ndyamuhakyi ve ark., 2023).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Ekim 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı arasında imzalanan 22/11/1996 tarihli işbirliği protokolü ile 2 Kasım 1996 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 10 Ekim 1996 tarih 96/8655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Atatürk Üniversitesi'ne bağlı Erzincan Sağlık Yüksekokulu olarak kurulmuştur. Kuruluşunda öncelikle açılan bölümler Hemşirelik ve Ebelik Bölümleri olup, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2005 yılında kurulmuştur. Hemşirelik Bölümü'ne ilk öğrenciler 1999-2000 eğitim-öğretim yılında alınmıştır. Bakanlar Kurulunun 03.08.2016 tarih ve 29790 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan 2016/8969 sayılı kararı ile Sağlık Yüksekokulu kapatılmış ve Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencileri klinik/saha uygulamalarını Erzincan ili merkezinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezleri, bazı Rehabilitasyon Merkezleri ve İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bazı okullarda tamamlamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2023-2024 eğitim-öğretim yılı güz döneminde hemşirelik bölümüne 2., 3., ve 4. sınıfa kayıtlı ve eğitimine aktif olarak devam eden 402 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise hemşirelik bölümü öğrencilerinden dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 338 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya verilerin toplandığı tarihlerde ders devamsızlığı yapan, eksik anket

dolduran, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen 64 öğrenci bulunmaktadır. Evrene ulaşma oranı %84.5'tir.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırma yönergelerini anlayabilmek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıf öğrencisi olmak
- Hastanede uygulamaya çıkıyor olmak
- 18 yaş üzeri olmak
- İletişim engeli bulunmamak

3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmayı istemek
- Hastanede uygulamaya çıkmamak (Hemşirelik 1. Sınıf öğrencileri)

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken

Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeğinin puan ortalamaları.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, lisans eğitiminiz boyunca herhangi bir kesici delici alet (iğne, bistüri, lanset, ampül vb) ile yaralanma durumu, yaralanma sayısı, yaralanmanın gerçekleştiği yer, kesici delici alet yaralanmasının nasıl gerçekleştiği, yaralanma sonrası yapılan uygulama, yaralanmanın raporlanma durumu, raporlanmama nedeni, iş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitim alma durumu değişkenlerini içermektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Tanımlayıcı (Öğrenci) Bilgi Formu

Öğrencilerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini (Yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, lisans eğitiminiz boyunca herhangi bir kesici delici alet (iğne, bistüri, lanset, ampül vb) ile yaralanma durumu, yaralanmadığın gerçekleştiği yer, kesici delici alet yaralanmasının nasıl gerçekleştiği, yaralanma sonrası yapılan uygulama, yaralanma durumunun raporlanma durumu, raporlanmadı ise nedeni, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu vb.) ölçmek için 11 sorudan oluşan formdur.

3.5.2. Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği (HÖD-KAYTÖ)

Bagnasco ve ark. (2020) tarafından geliştirilen ölçekle; hemşirelik öğrencilerinin sağlık kuruluşlarındaki klinik uygulamalarda bakım süreci ve tıbbi tedavi sırasında KDAY hakkındaki bilgilerini ve öngörücü unsurlarının ölçülmesi için geliştirilmiştir. Türkçe güvenirlik ve geçerliliği 2023 yılında Yurdakoş tarafından yapılan ölçek yeterli psikometrik özelliklere sahiptir. “Durumun algılanan ciddiyeti”, “algılanan faydalar” ve “algılanan engeller” gibi KDAY’larını tahmin etme unsurlarını göstermektedir. Ölçekte yer alan algılanan faydalar ve durumun algılanan ciddiyeti için; yüksek faktör puanları iş kazası tehlikesini, yaralanma ve enfeksiyon gelişme olasılığını; kan ve vücut sıvılarına maruziyeti; yaralanmaların önemli tedbirlere uyularak azaltılabileceğini; önlemleri uygulamanın yaralanmalara karşı, tedbirlere ve kurallara uymayı ortaya koyarken, algılanan engellerde ise alınan düşük faktör puanları ise eğitim, kişisel, acil müdahale, iş arkadaşı, yaralanma riskini düşük görme, hastaya rahatsızlık verme, kişisel koruyucu ekipman kullanıldığında yüksek maliyet oluşacağı, kişisel koruyucu ekipman kullanmama, ve klinik işlem zorluğu gibi engellerin önemli tedbirlere uyumun önemsenmemesine yol açmaktadır (Bagnasco ve ark., 2020; Yurdakoş, 2023). HÖD-KAYTÖ bir kişinin alabileceği minimum puan 18, maksimum puan 72’dir. Ölçekten alınacak olan yüksek puan; algılanan ciddiyet ve faydanın yüksek olduğunu, engellerin ise ortadan kaldırılması gerektiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı “durumun algılanan ciddiyeti” için 0.84, “algılanan faydalar” için 0.66 ve “algılanan engeller” için 0.86; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnekleme yeterlilik kriteri 0.74 olarak

saptanmıştır (Yurdakoş, 2023). Bu araştırmada ise ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.79, durumun algılanan ciddiyeti alt boyutu cronbach alfa katsayısı 0.81, algılanan faydalar alt boyutu cronbach alfa katsayısı 0.61 ve algılanan engeller alt boyutu cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak belirlendi.

3.5.3. Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ)

Dugas ve ark. tarafından 2001 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Akyay tarafından 2016 yılında yapılmıştır. EAÖ kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Endişe ve anksiyete ölçeği YAB tanı kriterlerine uyan veya uymayan bireyleri ayırt etme olasılığı sağlamaktadır. YAB tanısını diğer anksiyete bozuklukları veya somatoform bozuklukları ile kıyaslamayı ve ayırt emeyi sağlamaktadır. Anksiyete ve endişeye bağlı çaresizliği belirgin bir şekilde ölçmektedir. YAB tanılamada ölçeğin duyarlılık oranı %89,5 olup iyi bir duyarlılığa sahiptir (Akyay, 2016). İlk maddenin ölçek puanını hesaplamada bir etkisi yoktur. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puan 0 ile 80 arasındadır. EAÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı Cronbach's alfa ölçümüyle değerlendirildi. EAÖ toplam puanı için Cronbach's Alfa değeri 0,891 belirlenmiştir (Akyay, 2016). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri Aralık 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından sınıf ortamında yüz yüze görüşülerek toplandı. Anket formunu doldurmadan önce öğrencilere araştırmacı tarafından sözlü açıklama yapılarak araştırmaya katılmaya kabul eden öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu alındı. Öğrenciler anketi yaklaşık olarak 10-15 dakikada tamamladı.

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programı ile analiz edilmiştir. Kategorik ölçümler sayı, yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama (x), standart sapma (ss), minimum (min) ve maximum(max) olarak değerlendirilmiştir. Verilerin normallik dağılımlarında Kurtosis ve Skewness kat sayıları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım sağladığı durumlarda ikili grup

karşılaştırılmalarında bağımsız student t testi, daha fazla değişken olduğu durumlarda Anova analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde Least Significant Difference (LSD) testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.005$ olarak alınmıştır.

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulundan alınmıştır (05.09.2023 Tarih ve 07/07 sayılı karar). Araştırmanın yapılacağı ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler (13.10.2023 tarih ve E-68867550-300-303094 sayılı yazı) etik kurul iznini takiben alınmıştır. Araştırmanın örneklem grubundaki hemşirelik öğrencilerine araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilerek, çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerden sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ölçeklerin kullanımına yönelik izinler için ölçek sahiplerinden mail yolu ve telefonla sözel olarak iletişim kurularak izin alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde eğitim ve öğrenim gören öğrencileri kapsamaktadır. Bu çalışmada elde edilen veriler, öğrencilerin öz bildirimine dayalı olarak anket sorularına verilen cevaplar ve bu araştırma grubu ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde; 2., 3. Ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanmalarına ilişkin farkındalık, endişe ve anksiyete düzeylerini incelemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen verilerin bulguları ve istatistiksel analizleri aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunuldu.

4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklerine göre dağılımlar incelendiğinde öğrencilerin; % 69.5'inin kadın, %34.6'sının 3. sınıfta öğrenim gördüğü ve yaş ortalamasının 21.52 ± 2.11 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=338)

Kişisel özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	235	69.5
Erkek	103	30.5
Sınıf Düzeyi		
2.Sınıf	112	33.1
3.Sınıf	117	34.6
4. Sınıf	109	32.2
Yaş	Ortalama: 21.52 ± 2.11 , min:18, max:47	

4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumu

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanma ve kesici delici alet yaralanmalarına yönelik eğitim alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %58.3'nün kesici delici alet ile yaralanmalarının olmadığı bulunmuştur. Kesici delici alet ile yaralanan hemşirelik öğrencilerinin %23.1'i bir defa yaralandığı, %18.6'sının dahili kliniklerde yaralandığı, %17.5'inin ampülü kırarken yada flakonu açarken yaralandığı, %21.3'ünün yaralanma sonrası ellerini su ve sabun ile yıkadığı, %30.5'inin kesici delici alet yaralanmasını rapor etmediği, %20.7 sinin kesici delici alet yaralanmasını raporlamama nedenini kesici delici aletin hasta ile temas etmemesi olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin %87.6'sının iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2)

Tablo 4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımları (n=338)

Değişkenler	n	%
Kesici delici alet (iğne, bistüri, lanset, ampül vb) ile yaralandınız mı?		
Evet		
Hayır	141	41.7
	197	58.3
Kaç defa yaralandınız?		
Hiç	197	58.3
1 defa	78	23.1
2 defa	34	10.1
3-5 defa	27	8
Hatırlayamadığım kadar çok fazla	2	0.5
Hangi birimde yaralandınız?		
Yaralanma olmadı	197	58.3
Dâhili klinikler	63	18.6
Cerrahi klinikler	34	10.1
Acil servis	2	0.6
Diğer (Aile sağlığı merkezi, kan alma vs.)	42	12.4
Kesici delici alet ile yaralanma nasıl gerçekleşti?		
Yaralanma olmadı	197	58.3
Ampülü kırarken /Flakon açarken	59	17.5
Enjeksiyon sonrasında iğne ucunu kapatırken	33	9.8
Kan glikoz lanseti ile	9	2.5
İğne ucunu açarken	29	8.6
Diğer (Kan alma, ilaç infuzyonu vs.)	11	3.3
Yaralanma sonrası ne yaptınız?		
Yaralanma olmadı	197	58.3
Su ve sabun ile yıkadım	72	21.3
Pansuman materyali ile kapattım	43	12.7
Hiçbir şey yapmadım	8	2.4
Sorumlu kişiye (sorumlu hemşire, öğretim elemanı vb)bildirdim	18	5.3
Kesici/Delici alet ile yaralanmasını raporlandırınız mı?		
Yaralanma olmadı	197	58.3
Evet	38	11.2
Hayır	103	30.5
Raporlandırmadıysanız nedeni nedir?		
Raporlama yapılmadı	235	69.5
Prosedürü bilmiyordum	9	2.7
Hastada bulaşıcı bir hastalık yoktu.	16	4.7
Kesici delici alet hasta ile temas etmemişti.	70	20.7
Diğer (Gerek duymadım vs.)	8	2.4
İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitim aldınız mı?		
Evet	296	87.6
Hayır	42	12.4

4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin HÖD-KAYTÖ ve EAÖ'ne Göre Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin kullanılan ölçeklere ait puan ortalamaları tablo 4.3'de özetlenmiştir. HÖD-KAYTÖ puan ortalaması 47.06 ± 7.02 ; Durumun Algılanan Ciddiyeti alt boyut puan ortalaması 13.39 ± 2.21 ; Algılanan Faydalar alt boyut puan ortalaması 9.97 ± 1.59 ; Algılanan Engeller alt boyut puan ortalaması 23.69 ± 6.40 ve EAÖ puan ortalaması 36.81 ± 16.10 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin HÖD-KAYTÖ ve EAÖ'ne Göre Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=338)

Ölçekler	Ort $\pm$ ss	Min.	Max.
Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği (HÖD-KAYTÖ)			
Durumun Algılanan Ciddiyeti	13.39 ± 2.21	4	16
Algılanan Faydalar	9.97 ± 1.59	3	12
Algılanan Engeller	23.69 ± 6.40	11	44
Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ)	36.81 ± 16.10	0	80

Ss: Standart sapma Min: Minimum Max: Maximum

4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklerine göre HÖD-KAYTÖ toplamı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet değişkeninde Durumun Algılanan Ciddiyeti ve Algılanan Faydalar alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Durumun Algılanan Ciddiyeti ve Algılanan Faydalar alt boyutlarında kadın hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamasının erkek hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Sınıf düzeyi değişkeni ile Algılanan Faydalar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Dördüncü sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin puan ortalaması ikinci ve üçüncü sınıfta öğrenim gören

hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=338)

Değişkenler	n	Durumun Algılanan Ciddiyeti	Algılanan Faydalar	Algılanan Engeller	HÖD- KAYTÖ
Cinsiyet					
Kadın	235	13.67±1.96	10.10±1.42	23.25±6.00	47.03±6.36
Erkek	103	12.75±2.61	9.67±1.89	24.68±7.16	47.12±8.38
Test anlamlılık		t: 3.548 p: 0.000	t: 2.050 p: 0.042	t: -1.901 p: 0.058	t: -0.100 p: 0.921
Sınıf Düzeyi					
^a 2.Sınıf	112	13.26±2.26	9.80±1.58	23.24±6.64	46.31±7.52
^b 3.Sınıf	117	13.21±2.10	9.79±1.47	24.48±5.90	47.49±6.33
^c 4. Sınıf	109	13.71±2.27	10.34±1.67	23.30±6.64	47.36±7.21
Test anlamlılık		F:1.718 p:0.181	F:4.493 p:0.012 c>a=b	F:1.383 p:0.252	F:0.962 p:0.383

HÖD-KAYTÖ: Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği
F: Anova analizi t: Bağımsız student t testi

4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanma ve kesici delici alet yaralanmalarına yönelik eğitim alma durumlarına ile HÖD-KAYTÖ toplamı ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; iş sağlığı eğitimi alma durumu değişkeni ile HÖD-KAYTÖ Toplamı ve algılanan engeller alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur ($p<0.005$). İş sağlığı güvenliği eğitimi almayan öğrencilerinin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

Hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi boyunca herhangi bir kesici delici alet ile yaralanma durumu, yaralanma sayısı, kesici delici alet yaralanmasının gerçekleştiği klinik, kesici delici alet ile yaralanmalarının nasıl gerçekleştiği, yaralanma sonrası ne yapıldığı, kesici delici alet ile yaralanmalarının raporlanma durumu ve kesici delici alet ile yaralanmalarının raporlamama nedeni değişkenleri ile HÖD-KAYTÖ toplamı ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=338)

Değişkenler	n	Durumun Algılanan Ciddiyeti	Algılanan Faydalar	Algılanan Engeller	HÖD- KAYTÖ
Kesici delici alet (iğne, bistüri, lanset, ampül vb) ile yaralandınız mı?					
Evet					
Hayır	141	13.56±1.99	9.99±1.47	23.98±6.51	47.53±6.96
Test Anlamlılık	197	13.27±2.36 t:1.169 p:0.243	9.96±1.67 t:0.162 p:0.872	23.48±6.33 t:0.712 p:0.477	46.72±7.06 t:1.056 p:0.292
Kaç defa yaralandınız?					
Hiç	197	13.27±2.36	9.96±1.67	23.48±6.33	46.72±7.06
1 defa	78	13.56±2.05	10.17±1.44	24.26±6.85	48.01±7.45
2 defa	34	13.73±1.89	9.76±1.55	23.52±6.21	47.02±6.55
3-5 defa	27	13.18±1.98	9.77±1.47	23.00±4.82	45.96±4.54
Hatırlayamadığım kadar çok fazla	2	15.50±0.70	9.50±0.70	34.00±14.14	59.00±14.14
Test Anlamlılık		F:0.968 p:0.425	F:0.618 p:0.650	F:1.601 p:0.174	F:2.109 p:0.079
Hangi birimde yaralandınız?					
Yaralanma olmadı	197	13.27±2.36	9.96±1.67	23.48±6.33	46.72±7.06
Dâhili klinikler	63	13.88±1.90	10.12±1.49	24.20±6.55	48.22±6.86
Cerrahi klinikler	34	13.52±1.97	9.97±1.67	24.32±7.83	47.82±8.42
Acil servis	2	14.00±0.00	10.00±1.41	28.50±10.60	52.50±9.19
Diğer(Aile sağlığı merkezi, kan alma vs.)	42	13.07±2.14	9.80±1.29	23.16±5.10	46.04±5.56
Test Anlamlılık		F:1.220 p:0.302	F:0.257 p:0.905	F:0.586 p:0.673	F:1.166 p:0.326
Kesici delici alet ile yaralanma nasıl gerçekleşti?					
Yaralanma olmadı	197	13.27±2.36	9.96±1.67	23.48±6.33	46.72±7.06
Ampülü kırarken /Flakon açarken	59	13.23±1.63	9.72±1.48	24.28±5.98	47.25±6.55
Enjeksiyon sonrasında iğne ucunu kapatırken	33	13.81±2.17	10.18±1.44	23.24±5.80	47.24±6.17
Kan glikoz lanseti ile	9	13.33±2.69	10.11±1.53	22.77±6.01	46.22±5.67
İğne ucunu açarken	29	14.03±2.21	10.24±1.45	24.24±8.19	48.51±8.31
Diğer (Kan alma, ilaç infuzyonu vs.)	11	13.45±2.06	10.09±1.57	24.90±7.54	48.45±9.09
Test Anlamlılık		F:0.899 p:0.482	F:0.579 p:0.716	F:0.332 p:0.893	F:0.463 p:0.804

HÖD-KAYTÖ: Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği
F:Anova analizi t:Bağımsız student t testi

Tablo 4.5 Devamı

Değişkenler	n	Durumun Algılanan Ciddiyeti	Algılanan Faydalar	Algılanan Engeller	HÖD- KAYTÖ
Yaralanma sonrası ne yaptınız?					
Yaralanma olmadı	197	13.27±2.36	9.96±1.67	23.48±6.33	46.72±7.06
Su ve sabun ile yıkadım	72	13.86±1.98	10.16±1.52	23.37±6.27	47.40±6.91
Pansuman materyali ile kapattım	43	13.18±1.72	9.41±1.29	25.44±5.81	48.04±6.17
Hiçbir şey yapmadım	8	13.12±2.74	10.62±1.50	26.12±9.50	49.87±11.17
Sorumlu kişiye (sorumlu hemşire, öğretim elemanı vb)bildirdim	18	13.44±2.25	10.38±1.33	22.00±7.15	45.83±6.93
Test Anlamlılık		F:1.068 p:0.373	F:2.247 p:0.064	F:1.510 p:0.199	F:0.826 p:0.510
Kesici/Delici alet ile yaralanmasını raporlandırınız mı?					
Yaralanma olmadı	197	13.27±2.36	9.96±1.67	23.48±6.33	46.72±7.06
Evet	38	13.26±2.36	10.10±1.52	23.21±7.19	46.57±8.15
Hayır	103	13.66±1.84	9.95±1.46	24.27±6.25	47.89±6.48
Test Anlamlılık		F:1.150 p:0.318	F:0.142 p:0.868	F:0.633 p:0.531	F:1.043 p:0.354
Raporlandırmadıysanız nedeni nedir?					
Raporlama yapılmadı	235	13.27±2.35	9.98±1.64	23.43±6.46	46.69±7.23
Prosedürü bilmiyordum	9	14.11±1.83	9.88±1.45	27.33±6.34	51.33±8.17
Hastada bulaşıcı bir hastalık yoktu.	16	14.18±1.83	9.62±1.58	24.31±7.24	48.12±6.35
Kesici delici alet hasta ile temas etmemiştir.	70	13.50±1.84	9.92±1.44	23.87±6.29	47.30±6.48
Diğer(Gerek duymadım vs.)	8	13.62±1.92	10.87±1.24	24.25±2.71	48.75±3.91
Test Anlamlılık		F:0.984 p:0.416	F:0.856 p:0.491	F:0.884 p:0.474	F:1.219 p:0.302
İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitim aldınız mı?					
Evet	296	13.42±2.20	10.02±1.58	23.17±6.17	46.62±6.71
Hayır	42	13.14±2.34	9.66±1.61	27.35±6.85	50.16±8.37
Test Anlamlılık		t:0.781 p:0.435	t:1.349 p:0.178	t:-4.051 p:0.000	t:-3.098 p:0.002

4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EAÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özellikleri ile EAÖ'ne göre yapılan karşılaştırmalarda; cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenleri ile EAÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EAÖ Toplamı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=338)

Değişkenler	n	EAÖ
Cinsiyet		
Kadın	235	37.25±14.92
Erkek	103	35.83±18.56
Test anlamlılık		t: 0.683 p: 0.495
Sınıf Düzeyi		
^a 2.Sınıf	112	38.03±17.27
^b 3.Sınıf	117	36.47±15.20
^c 4. Sınıf	109	35.93±15.86
Test anlamlılık		F:0.508 p:0.602

t:Bağımsız student t testi

F:Anova analizi EAÖ: Endişe Anksiyete Ölçeği

4.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre EAÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanma ve kesici delici alet yaralanmalarına yönelik eğitim alma durumlarına ile EAÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; kesici delici alet yaralanmaları sonrası ne yaptıkları değişkeni ile EAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur ($p<0.005$). Hiçbir şey yapmayan öğrencilerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

Hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi boyunca herhangi bir kesici delici alet ile yaralanma durumu, yaralanma sayısı, kesici delici alet yaralanmasının gerçekleştiği klinik, kesici delici alet ile yaralanmalarının nasıl gerçekleştiği, kesici delici alet ile yaralanmalarının raporlanma durumu ve kesici delici alet ile yaralanmalarının raporlamama nedeni ve iş sağlığı eğitimi alma durumu değişkenleri ile EAÖ toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre EAÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı (n=338)

Değişkenler	n	EAÖ
Kesici delici alet (iğne, bistüri, lanset, ampül vb) ile yaralandınız mı?		
Evet	141	36.73±15.40
Hayır	197	36.88±16.62
Test Anlamlılık		t:-0.086 p:0.932
Kaç defa yaralandınız?		
Hiç	197	36.88±16.62
1 defa	78	36.82±15.35
2 defa	34	35.35±12.22
3-5 defa	27	36.14±17.55
Hatırlayamadığım kadar çok fazla	2	64.50±21.92
Test Anlamlılık		F:1.571 p:0.182
Hangi birimde yaralandınız?		
Yaralanma olmadı	197	36.88±16.62
Dâhili klinikler	63	39.58±15.61
Cerrahi klinikler	34	34.38±17.85
Acil servis	2	44.00±38.18
Diğer (Aile sağlığı merkezi, kan alma vs.)	42	34.00±11.02
Test Anlamlılık		F:1.083 p:0.365
Kesici delici alet ile yaralanma nasıl gerçekleşti?		
Yaralanma olmadı	197	36.88±16.62
Ampülü kırarken /Flakon açarken	59	36.00±15.43
Enjeksiyon sonrasında iğne ucunu kapatırken	33	36.48±15.15
Kan glikoz lanseti ile	9	31.77±11.47
İğne ucunu açarken	29	40.06±17.76
Diğer (Kan alma, ilaç infuzyonu vs.)	11	36.63±12.50
Test Anlamlılık		F:0.443 p:0.818
Yaralanma sonrası ne yaptınız?		
^a Yaralanma olmadı	197	36.88±16.62
^b Su ve sabun ile yıkadım	72	37.76±15.13
^c Pansuman materyali ile kapattım	43	34.13±15.47
^d Hiçbir şey yapmadım	8	52.00±14.48
^e Sorumlu kişiye (sorumlu hemşire, öğretim elemanı vb)bildirdim	18	32.00±12.82
Test Anlamlılık		F:2.588 p:0.037 d>a=b=c=e

t:Bağımsız student t testi F:Anova analizi EAÖ: Endişe Anksiyete Ölçeği

Değişkenler	n	EAÖ
Kesici/Delici alet ile yaralanmasını raporlandırınız mı?		
Yaralanma olmadı	197	36.88±16.62
Evet	38	32.26±14.21
Hayır	103	38.37±15.55
Test Anlamlılık		F:2.017 p:0.135
Raporlandırmadıysanız nedeni nedir?		
Raporlama yapılmadı	235	36.13±16.32
Prosedürü bilmiyordum	9	39.00±16.48
Hastada bulaşıcı bir hastalık yoktu.	16	33.56±15.46
Kesici delici alet hasta ile temas etmemişti.	70	39.44±15.64
Diğer(Gerek duymadım vs.)	8	38.00±14.97
Test Anlamlılık		F:0.784 p:0.536
İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitim aldınız mı?		
Evet	296	36.30±16.18
Hayır	42	40.47±15.18
Test Anlamlılık		t:-1.576 p:0.116

Tablo 4.7 Devamı

4.8. Yaş değişkeni ile EAÖ, HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin yaş değişkeni ile EAÖ, HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki karşılaştırıldığında EAÖ, HÖD-KAYTÖ toplamı ve HÖD-KAYTÖ alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.005$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Yaş değişkeni ile EAÖ, HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları

Değişken		EAÖ	Durumun Algılanan Ciddiyeti	Algılanan Faydalar	Algılanan Engeller	HÖD-KAYTÖ
Yaş	r	-0.83	0.029	0.006	-0.016	-0.004
	p	0.128	0.595	0.907	0.763	0.936

Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

HÖD-KAYTÖ: Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği
EAÖ: Endişe Anksiyete Ölçeği

4.9. EAÖ ile HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişki tablo 4.9’da özetlenmiştir. EAÖ ile HÖD-KAYTÖ, Durumun Algılanan Ciddiyeti ve Algılanan Engeller alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.9).

Ölçekler		EAÖ	Durumun Algılanan Ciddiyeti	Algılanan Faydalar	Algılanan Engeller	HÖD- KAYTÖ
EAÖ	r	1	0.166	0.060	0.190	0.239
	p		0.002	0.270	0.000	0.000
Durumun Algılanan Ciddiyeti	r		1	0.538	-0.034	0.407
	p			0.000	0.533	0.000
Algılanan Faydalar	r			1	-0.96	0.309
	p				0.079	0.000
Algılanan Engeller	r				1	0.879
	p					0.000

Tablo 4.9. EAÖ ile HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

HÖD-KAYTÖ: Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği

EAÖ: Endişe Anksiyete Ölçeği

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalık, endişe ve anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörleri inceleyen araştırma elde edilen bulgularla literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelik öğrencilerin yaş ortalamasının 21.52 ± 2.11 olduğu, %69.5'unun kadın ve %34.6'sının 3. sınıfta öğrenim gördüğü tespit edilmiştir. Menteşe ve Karaca (2021)'nin yaptıkları bir çalışmada örnekleme alınan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları 21.6 ± 2.28 olduğu, %85.2 kadın öğrencilerden oluştuğu, Çakar ve ark. (2019)'nin yaptığı çalışmada %88.2'sinin 19-22 yaş grubunda olduğu, %76.6'sı kadın ve %50.6'sı ise 3. sınıf öğrencisinin oluşturduğu, Suliman ve ark. (2018)'nin yaptıkları çalışmada katılımcıların yaş ortalamasının 21 ± 2.5 olduğu, %71 kadın öğrencilerden oluştuğu, Al-Mugheed ve ark. (2023)'nin yaptıkları bir çalışmada ortalama yaşın 24.9 ± 1.3 , %65.3 kız öğrenciler oluştuğu görülmüştür. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında yapılan çalışmalardaki verilerle benzer olup hemşirelikte erkek öğrenci sayısının her geçen gün artmasına rağmen, hala kadın öğrencilerin çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Henüz herhangi bir klinik uygulama deneyimi olmadığı için 1. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmezken, 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Örnekleme alınan hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıflara göre dağılımlarına bakıldığında %33.1'inin 2. sınıf, %34.6'sının 3. sınıf ve %32.2'sinin 4. sınıf olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde benzer ve farklı sonuçlara rastlanılmıştır. Menteşe ve Karaca (2021)'nin yaptıkları çalışmada da klinik deneyimlerinin olmaması nedeniyle 1. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin ise %34.0'ünün 2. sınıf, %29.6'sının 3. sınıf, %36.4'ünün 4. sınıf olduğu görülmüştür. Al-Mugheed ve ark. (2023) yaptığı çalışmada da klinik deneyimleri olmaması nedeniyle 1. sınıf öğrencileri hariç tutularak, 2., 3. 4. ve 5.sınıf öğrencileri dahil edilerek yapılmıştır.

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumunun Tartışılması

Sağlık profesyonelleri açısından kesici delici alet yaralanmaları ciddi risk oluşturmakta olup maruziyet kan yoluyla bulaşan hastalıklara ve sonrası hastalıklardan kaynaklı komplikasyonlara neden olabileceğinden dolayı önemlidir. Sağlık profesyonelleri arasında hemşireler en fazla maruz kalma riski olan ve maruz kalan meslek grubudur. Geleceğin hemşireleri olacak öğrencilerde meslekleri ile ilgili eğitim alırken; ilk ve yetersiz klinik deneyim, hata yapma korkusu, bulaşıcı hastalıklara yakalanma korkusu, klinik uygulamadaki düzensizlikler vs. stres faktörleri gibi nedenlerle yaralanmalar ve komplikasyonlar açısından risk altında yer almaktadırlar (Chen ve Zhang, 2021; Öztürk Menteşe ve Karaca, 2021). Bu araştırma da hemşirelik öğrencilerinin KDAY durumlarına bakıldığında; %41.7'sinde yaralanma meydana geldiği bulunmuştur. Kesici delici alet ile yaralanan hemşirelik öğrencilerinin %23.1'inin bir defa yaralandığı, %17.5'inin ampülü kırarken ya da flakonu açarken yaralandığı, %18.6'sının dahili kliniklerde yaralandığı tespit edilmiştir. Benzer çalışmalar incelendiğinde; Çakar ve ark. (2019) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %27.8'i eğitim ve öğrenim gördükleri sırada kesici alet yaralanması yaşadıklarını, yaralananların %17.5'u 1 defa, %5.0'i 2 defa, %3.3'ü 3 defa, %2.1'i 4 veya daha fazla defa yaralandığını, ayrıca %9.8'i tedavi hazırlarken, %9.5'i enjektör kapağı kapatırken, %5.6'sı ampul kırarken meydana geldiği, yaralanma sonrası %15.4'ünün yaralanan bölgeyi su ve sabunla yıkadıklarını; Menteşe ve Karaca (2021)'nin hemşirelik öğrencilerinin %43.6'sının KDAY yaşadığını, %27.8'inin cerrahi kliniklerde yaralandığı, bu yaralanmaların %57.8 ilaç hazırlama (%31.2'i ampul kırarken), %20.2'si iğne ucunu kapatma, %5.5'i iğne ucunu enjektörden ayırırken, yaralanma sonrası %61.5'inin yaralanan bölgeyi su ve sabunla yıkadıkları; Yurdakoş (2023) hemşirelik öğrencilerinin %69'unun kesici delici alet yaralanmalarına bir kez ve %46.6'sının eğitim dönemlerinin birinci yılında yaralandığı, olayın %75.9'unun dahili kliniklerde yaşandığı, %75.9'unun enjektör kapağını kapatma/açma esnasında meydana geldiği, yaralanmaya neden olan aletlerin %91.4'ünün temiz olduğu; Doğru ve Akyol (2018) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %39.8'inin yaralanma yaşadıklarını, yaralanan öğrencilerin yaralanma sayıları bakıldığında

%16.2'sinin 1 defa, %13.3'ünün 2-5 defa, %1.5'inin 5'ten fazla yaralandığı, yaralanmanın %38.8'inin dahili kliniklerde yaşandığı, bu yaralanmaların %57.8'inin tedavi öncesi steril aletle olduğu; Bagnasco ve ark. (2020) öğrencilerin %39'unun en az bir kez kesici alet ya da iğne ucu ile yaralandığını, bunların yarıya yakını %48.9'unun birden fazla yaralanma yaşadığı, olayın %48.8 dahili kliniklerde yaşandığı, yaralanmaların çoğunun %68'i ilaç hazırlama esnasında ve %68.5'inin ampul/flakon kırarken olduğu; Suliman ve ark. (2018)'nin %26.2'sinin kesici delici aletle yaralandığını, yaralanan öğrencilerin %54,'8'inin bir defa yaralandığını, %45.2'sinin 2 ya da daha fazla sayıda yaralandığını; Veronosi ve ark.(2018) hemşirelik öğrencilerinde yaralanmaların %38'inde ilaç hazırlama, %24'ünde kesici delici alet kutusuna aletlerin atılması, %15'inin de iğnelerin kapağını kapatırken meydana geldiğini; Solak ve ark. (2021) hemşirelik öğrencilerinin %50.4'ünün, Demirdağ ve ark. (2018) da stajyer öğrencilerin %50'sinin kesici delici alet yaralanması yaşadığını belirlemişlerdir. Ayrıca sistematik inceleme ve meta analiz çalışmalarında; Xu ve ark. (2022) hemşirelik öğrencilerinin %35'inin KDAY yaşadığını; Bouya ve ark. (2020) 11 çalışmanın analizi sonucu %45.3'lük; Çin'deki başka bir meta-analizin sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin %33 yaralandığı; Zhang ve Chen (2021) analiz çalışmasında %27 olarak diğer çalışmalarla kıyaslandığında daha düşük bir oran bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür sonuçları ile karşılaştırıldığında genel olarak benzerlik göstermekte olup; ayrıca %26.2- %69 arasında oranlar olduğu da görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin bu araştırmada yer alan verilerle benzer olarak en az 1 defa yaralandığı ve yaralanmaların dahili kliniklerde yaşandığı görülmüştür. Özellikle dahili klinikler öğrencilerin klinik uygulama ilk çıktıkları uygulama alanı olmasından kaynaklı olarak daha yüksek oranda görülmektedir (Bagnasco ve ark., 2020; Büyük ve ark., 2016). Klinik deneyimlerinin yetersizliği, özenli davranmama ve aceleci davranma gibi sebepler ile klinik uygulamalarda ampul kırarken/flakon açarken yaralanma riskine maruz kalmaktadır (Doğru ve Akyol, 2018). Bu araştırmada ve literatürde yer alan çalışmalarda görüldüğü üzere yaralanmaların büyük ölçüde tedavi hazırlama esnasında temiz aletler ile meydana geldiği görülmektedir. İkinci sırada da iğne kapağını açma kapatma gelmektedir. Bu verilere göre; öğrencilerin ilaç hazırlama esnasında yeterince özenli çalışmadıkları veya klinik uygulama öncesi hizmet içi eğitimlerde bu konu ile ilgili etkili ve yeterli uygulama yapmadıkları düşünülmektedir. Bu konuda, öğrencilere

klirik uygulama 6ncesi laboratuvarlarda tedavi hazırlarken dikkat edilmesi gereken noktalar, enjekt6r kapağını açma ve kapatma esnasında daha dikkatli olmaları, tedavi sırasında kesici delici alet kutusunu yanında bulundurma ve enjekt6r kapağını kesinlikle kapatmamaları gerektiği vurgulanmalıdır. Klinik uygulama 6ncesi hemşirelik 6đrencilerinin g6venli çalışma davranışlarının kazandırılması gerekmektedir.

Bu araştırmada 6đrencilerin %21.3'6n6n yaralanma sonrası ellerini su ve sabun ile yıkadığı, %30.5'inin kesici delici alet yaralanmasını rapor etmediği, %20.7 sinin kesici delici alet yaralanmasını raporlamama nedeni olarak kesici delici aletin hasta ile temas etmemesi olduğu, %87.6'sının iş sağlığı ve g6venliği eğitimi aldığı belirlenmiştir. Literat6rdeki çalışmalara bakıldığında; akar ve ark. (2019) yaptığı çalışmada yaralanma sonrası %15.4'6n6n yaralanan b6lgeyi su ve sabunla yıkadıkları, %70'inin kesici delici alet yaralanmasını rapor etmediği; Menteşe ve Karaca (2021)'nin hemşirelik 6đrencilerinin yaralanma sonrası %61.5'inin yaralanan b6lgeyi su ve sabunla yıkadıkları, %11'inin raporladığı, %50' sinin raporlamama nedeni olarak kesici delici aletin hasta ile temas etmemesi olduğunu, %78.8'i eğitim aldığını çoğunlukla (%83.3) eğitimi teorik ders sırasında aldığını, Doğru ve Akyol (2018) 6đrencilerin %68.6'sının raporlamadığı, raporlamama nedenlerinde ilk sırada %48.8 steril aletle yaralanma olduğu; Yurdakoş (2023) hemşirelik 6đrencilerin %87.8'inin eğitim aldığını; Al-Mugheed ve ark. (2023) 6đrencilerin d6rtte birinin (%25) enjekt6r6 tek elle kapattığı, yaralanma sonrasında sabun ve suyla durulama yaptığı, %77.4'6n6n kesici delici alet yaralanmasını raporlamadığı, raporlama nedeni olarak %91.2'si endişe ve korku kaynaklı olduğu, 6đrencilerin %59.5'nin eğitim aldığı; Veronosi ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada 6đrencilerin %49,8'nin eğitim aldığını belirlenmiştir. Literat6r verileriyle araştırma bulguları kıyaslandığında iş sağlığı ve g6venliği konusunda hizmet içi eğitim alma oranının y6ksek olmasına rağmen; yaralanma sonrası su ve sabunla b6lgeyi yıkama oranı ve raporlama oranı literat6rle benzer genel olarak d6ř6k g6r6lm6ştir. Bunun nedeni y6ksek olasılıkla yaralanmaya neden olan aletin temiz olmasından kaynaklı olduğu d6ř6n6lm6ştir.

5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin HÖD-KAYTÖ ve EAÖ'ne Göre Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin HÖD-KAYTÖ puan ortalaması 47.06 ± 7.02 olup orta düzeyin üzerinde bir değer bulunmuştur. Öğrencilerin kesici ve delici alet yaralanmalarına yönelik algıladıkları ciddiyet ve faydanın orta düzeyin üzerinde olduğu, ancak engellerin ortadan kaldırılması gerektiği görülmektedir. Bu verilere bakıldığında; hemşirelik öğrencilerine okulda verilen hizmet içi eğitimlere ek olarak klinik uygulama öncesi de klinik uygulamanın gerçekleşeceği birimlerde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri verilmesi öğrencilerin farkındalıklarının artırılmasına, olumlu davranış geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Öğrencilerin bu araştırmadaki EAÖ puan ortalaması 36.81 ± 16.10 olup, Akyay'ın (2016) yaptığı çalışma sonucuna benzer bir şekilde orta düzeyin altında bulunmuştur. Al-Mugheed ve ark. (2023) çalışmalarında öğrencilerin kesici delici alet yaralanmasını raporlama nedeni olarak %91.2'si endişe ve korku kaynaklı olduğu belirlemiştir. Bu araştırmada kesici ve delici alet yaralanmalarına yönelik algıladıkları ciddiyet ve faydanın orta düzeyin üzerinde olmasının, endişe ve anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetinin HÖD-KAYTÖ toplam puanını etkilemediği ancak Durumun Algılanan Ciddiyeti ve Algılanan Faydalar alt boyutlarını etkilediği belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin puan ortalamasının erkek öğrencilerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Ayrıca sınıf düzeyi değişkeni ile Algılanan Faydalar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Dördüncü sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin puan ortalaması ikinci ve üçüncü sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Al-Mugheed ve ark. (2023) kız öğrencilerin ve son sınıf öğrencilerinin iğne batması yaralanmalarının tüm alanlarında (bilgi, tutum ve uygulama) erkek öğrenciler ve son sınıf öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde puan aldığını; Bagnasco ve ark. (2020) üçüncü sınıf öğrencilerinde "kişisel maruziyet" algısı ve "durumun algılanan ciddiyetinin" daha yüksek olduğunu, ayrıca "algılanan faydalar" açısından, önleyici davranışları uygulamanın önemini

algılayanların çoğunlukla ikinci sınıf öğrencileri olduğunu; Doğru ve Akyol (2018) çalışmasında öğrencilerde yaralanma oranının diğer sınıflara göre 4. sınıf öğrencilerinde daha yüksek olduğu bunun sebebinin ise intörnlük uygulamasından dolayı hastayla daha fazla karşılaşılması (tıbbi girişim sayısında artış vs.) olarak değerlendirildiği; Canbaş ve ark. (2018) öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde iş kazası ve meslek hastalığı ile alakalı kaygı durumlarının farklılık göstermediği, ikinci sınıf öğrencilerinin farkındalıklarının diğer sınıflara göre daha fazla olduğu; Zhang ve ark. (2017) kadın hemşirelik öğrencileri arasındaki KDAY prevalansının, erkek hemşirelik öğrencilere göre daha yüksek olduğunu; Karataş ve ark. (2016) öğrencilerde çoğunlukla yaralanmanın 2. sınıflarda, en az yaralanmanın da 4. sınıf öğrencilerinde olduğunu bunun sebebinin ise; 4. sınıf öğrencilerinin psikiyatri klinikleri ile halk sağlığı alanlarında uygulamaya çıkmalarına ve dolayısıyla daha az perkütan girişim yapmaları olduğunu belirlemiştir. Bu araştırmadaki veriler literatürde yer alan verilerle karşılaştırıldığında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere oranla sayılarının daha fazla olmasından kaynaklı puanlarının yüksek olduğu cinsiyetle alakalı anlamlı bir farklılık olmadığı düşünülmektedir. Durumun algılanan ciddiyeti ve faydalar puan ortalaması 4.sınıflarda daha yüksek olması kesici delici alet yaralanmalarına karşı olan risk algısı, bilgi düzeyinin artması, tecrübe gibi etmenlerle artmış olabilir. Ayrıca şu da unutulmamalıdır ki maruziyetin artması (daha fazla invaziv işlem gibi) KDAY oranının artmasını etkilemektedir.

5.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hemşirelik öğrencilerinin eğitim ve öğretim yıllarında güvenli çalışma davranışı geliştirmesi ve enfeksiyon kontrolü uygulamalarına uyumun öğretilmesi önemlidir. Bu nedenle, KDAY önlemenin eğitim müfredatının bir parçası olması ve eğitimin ilk yıllarında uygulamaya konulması, güvenlik prosedürlerine karşı daha olumlu ve uyumlu bir tutum geliştirilmesine katkı sağlayacaktır (Datar ve ark., 2022). Öğrencilerin iş sağlığı eğitimi alma durumu değişkeni ile HÖD-KAYTÖ arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, eğitim almayan öğrencilerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Menteşe ve Karaca (2021) öğrencilerin %78.8'inin kesici delici alet kullanımı ile ilgili

Öğrencilerin KDAY durumu, yaralanma sayısı, kesici delici alet yaralanmasının gerçekleştiği klinik, yaralanmaların nasıl gerçekleştiği, yaralanma sonrası ne yapıldığı, yaralanmaları raporlama ve raporlamama nedeni değişkenlerinin HÖD-KAYTÖ düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Bu araştırma verileri literatür verileriyle birlikte değerlendirildiğinde; hemşirelik öğrencilerinin sağlık kuruluşlarında klinik uygulamaları esnasında en az 1 kez yaralandığı, yaralanmanın daha çok dahili kliniklerde meydana geldiği, genel olarak ilaç hazırlama esnasında temiz aletlerle yaralandıkları ve rapor etme oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilere, eğitimlerde KDAY ilişkin alınması gereken evrensel önlemler, yaralanma sonrası yapılması gerekenler (su ve sabunla yıkama, raporlama, yaralanma sonrası periyodik takipler vs.) ile ilgili bilgilendirmelerin periyodik olarak yapılması farkındalıklarının artırılmasını sağlayabilir.

Araştırma verilerine göre; öğrencilerin cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerinin EAÖ düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; Çakar ve ark. (2019) yaştan, sınıfın, öğrencilerin stres düzeyleri üzerinde etkili olmadığı; Canbaş ve ark. (2018) iş kazası ve mesleki risklere karşı kaygı durumunun cinsiyete göre

farklılık göstermediğini belirlemiştir. Bu araştırmada da literatürle benzer olarak cinsiyetin ve sınıfın endişe ve anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Uygulamaya çıkan bütün öğrencilere uygulamalara çıktıkları ilk hafta hastane tarafından farkındalık eğitimlerinin verilmesinin bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

5.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanma ve Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Yönelik Eğitim Alma Durumlarına Göre EAÖ Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması

Klinik uygulamalar esnasında, hemşirelik öğrencileri KDAY bağlı olarak çeşitli patojenlere maruz kalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin klinik becerileri gelişmesi, biyolojik risk konusunda farkındalıklarının artması ve önleyici tedbirlere uyum riskinin azalmasını sağlayacaktır. Öğrencilerin kesici delici alet yaralanma ve kesici delici alet yaralanmalarına yönelik eğitim alma durumlarına ile EAÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; kesici delici alet yaralanmaları sonrası ne yaptıkları değişkenlerinin EAÖ düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Hiçbir şey yapmayan öğrencilerin EAÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde Wu ve ark. (2020) çalışmasında öğrencilerde eğitimin kesici delici alet yaralanmalarını önleme konusundaki endişelerini önemli ölçüde azalttığını; Al-Mugheed ve ark. (2023) öğrencilerin olayı raporlamama nedeni olarak %91.2'sinin endişe ve korku kaynaklı olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmada eğitim alan öğrenci oranı yüksek fakat literatüre benzer olarak raporlama oranı düşüktür. Bu verilere bakıldığında hiçbir şey yapmayan öğrencilerin endişe ve anksiyete puanının yüksek olmasının sebeplerinin; ilk olarak endişe ve korku kaynaklı bildirim yapmamış olabileceği ya da yaralanma sonrası hiçbir şey yapmadan kaynaklı pişmanlık (bulaşıcı hastalıklara yakalanma korkusu vs.) duygusu kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Öğrencilerin kesici delici alet ile yaralanma durumu, yaralanmasının gerçekleştiği klinik, yaralanma sayısı, yaralanmaların nasıl gerçekleştiği, KDAY raporlama durumu ve yaralanmaları raporlamama nedeni ve iş sağlığı eğitimi alma durumu değişkenlerinin EAÖ toplam puanını etkilemediği belirlenmiştir. Alsharari ve Kerari (2024) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin iş sağlığı güvenliği bilgileri ile risk kontrol değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; Savcı ve ark.

(2018) çalışmasında eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin iş kazasına maruz kalma oranının daha düşük olduğunu belirlemiştir. Eğitim almanın endişe ve anksiyete durumunu etkilemediği fakat hemşirelik öğrencilerinin düşük iş sağlığı ve güvenliği bilgisinin, yüksek riskli çalışma ortamlarında çok sayıda tehlikeye maruz kalmalarını artırabilmektedir. Bu sebeple hemşirelik öğrencilerinin, öğretmenlerinin (akademisyenler, rehber hemşireler, hemşireler) kesici delici alet yaralanmaları konusundaki bilgi ve farkındalıklarının artırılması, güvenli uygulamalara teşvik maruz kalma oranını düşürebilir. Öğrencilerin güvenliği etkileyen risk faktörleri (fiziksel, zihinsel vs.) hakkında kapsamlı bilgiye sahip olmaları sağlanmalıdır.

5.8. Yaş değişkeni ile EAÖ, HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Öğrencilerinin yaş değişkeni ile HÖD-KAYTÖ ve EAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Literatüre bakıldığında; Menteşe ve Karaca (2021) çalışmasında öğrencilerin kesici delici alet yaralanmalarıyla ilgili bilgi düzeyleri üzerinde yaştan etkili olmadığını; Çakar ve ark. (2019) da yaştan KDAY yönelik stres düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılan öğrencilerin ve literatürdeki çalışmalara katılan öğrencilerin yaşlarının 19-24.9 arasında görülmektedir. Yaş aralıklarının yakın olmasından kaynaklı ölçek puanları arasında farklılık olmadığı düşünülmüştür.

5.9. EAÖ ile HÖD-KAYTÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin delici ve kesici alet yaralanmalara yönelik farkındalık düzeyi arttıkça endişe ve anksiyete düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Öğrencilerin endişe anksiyete düzeyleri arttıkça klinik uygulamalarda kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalıkların artması önemli tedbirlere uyumlarının artmasını sağlayabilir. Hemşirelik öğrencileri klinik deneyim ve mesleki bilgi eksikliği, hata yapma korkusu, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma gibi nedenlerle endişe ve anksiyete yaşamaktadır. KDAY yönelik eğitim alan öğrenciler yaralanmalar konusunda bilgi sahibi olurken; bulaşıcı hastalıklara yakalanma ihtimalini bilmekte endişe ve anksiyete yaratıyor olabilir. Bu nedenle KDAY karşı farkındalık oluştururken; oluşmasını önleme,

gerçekleşmesi durumunda ise hemen müdahalenin sağlanması, düzeltici önleyici tedbirlerin alınması ve tekrarların engellenmesi sağlanmalıdır. Fakat bu farkındalık oluşturulmaya çalışılırken endişe ve anksiyetenin düzeyinin fazla arttırılmaması gerekmektedir. Aşırı düzeyde endişe ve anksiyete hata yapma olasılığını arttırabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinde kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalık, endişe ve anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelendiği bu araştırmanın bulgularına dayanılarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Öğrencilerin cinsiyet ve sınıf değişkenine göre Durumun Algılanan Ciddiyeti ve Algılanan Faydalar alt boyutlarında etkili olduğunu göstermektedir. Yaş değişkeni ise etkili olmadığı görülmektedir. Ayrıca endişe ve anksiyete düzeyleri üzerinde sınıfın, yaşı ve cinsiyetin etkili olmadığını göstermektedir.
- Kesici delici alet yaralanmalarına yönelik eğitim alan öğrencilerin yaralanmalar konusunda farkındalıklarının arttığı ve daha olumlu tutum geliştirdikleri görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim alan ve almayanların endişe ve anksiyete düzeylerinde farklılık göstermemektedir.
- KDAY karşı durumun algılanan ciddiyeti ve algılanan faydalar ile endişe ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Öğrencilerin endişe ve anksiyete yaşamalarının kesici delici alet yaralanmalarına karşı farkındalıklarını etkilediğini göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında öğretim elemanları, rehber hemşireler ve hemşireler tarafından desteklenerek mesleki öz yeterliliklerinin sağlanarak endişe ve anksiyete düzeylerinin azaltılması,
- KDAY'nın önlenmesine yönelik evrensel tedbirler uyum veya yaralanma sonrası yapılacak olan uygulamalar konusunda farkındalıklarının artırılması

- Klinik uygulama sürecinde hemşirelik öğrencilerinin KDAY ve maruz kalabilecekleri olası risklerle ilgili periyodik olarak araştırmalar yapılmalı ve ileriye yönelik riskler önceden tespit edildikten sonra önlemek için iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abebe, A. M., Kassaw, M. W., and Shewangashaw, N. E. (2018). Prevalence of needle-stick and sharp object injuries and its associated factors among staff nurses in Dessie referral hospital Amhara region, Ethiopia, 2018. *BMC Research Notes*, 11(1), 840.
- Ağaçdiken, S., Mumcu Boğa, N., ve Özdelikara, A. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Eğitimine Yönelik Yaşadıkları Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 25–41.
- Akbari, J., Ghadami, A., Taheri, M. R., Khosravi, N., and Zamani, S. (2023). Safety and Health Management System, Safety Climate, and Accident Occurrences in Hospitals: The Study of Needlestick, Sharp Injuries and Recidivism Rates. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(5), 550–558.
- Akyay, A. (2016). *Endişe ve Anksiyete Ölçeği, Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeği, Türkçe Uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenirliliği*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Al-Mugheed, K., Farghaly, S. M., Baghdadi, N. A., Oweidat, I., and Alzoubi, M. M. (2023). Incidence, knowledge, attitude and practice toward needle stick injury among nursing students in Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 11, 1160680.
- Alhumaid, S., Al Mutair, A., Al Alawi, Z., Alsuliman, M., Ahmed, G. Y., Rabaan, A. A., Al-Tawfiq, J. A., and Al-Omari, A. (2021). Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 10(1), 86.
- Anandadurai, D., Praisie, R., Venkateshvaran, S., Nelson, S. B., and Thulasiram, M. (2024). Awareness, Perception, and Practice Regarding Needle-Stick Injury and Its Prevention Among Healthcare Workers in a Tertiary Care Hospital in Southern India. *Cureus*, 16(3), e55820.
- Aniaku, J. K., Amedonu, E. K., and Fusheini, A. (2019). Assessment of Knowledge, Attitude and Vaccination Status of Hepatitis B among Nursing Training Students in Ho, Ghana. *Annals of Global Health*, 85(1).
- Apaydın, H., Demir, Ş., ve Karadeniz, A. (2021). Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C Seroprevelansı ve Aşılama Durumu. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(2), 360-365.
- Aydın, Ö., Ergen, P., ve Çaşkurlu, H. (2020). An Evaluation Of Health Personnel Exposed To Occupational İnjuries İn Terms Of HBV, HCV, and HIV İnfections. *Viral Hepatit Dergisi*, 26(3), 158.
- Aygün, P. (2007). Kesici delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri. In 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınları, 385–391.
- Azak A. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 170–176.

- Azap, A., Ergönül, O., Memikoğlu, K. O., Yeşilkaya, A., Altunsoy, A., Bozkurt, G.-Y., ve Tekeli, E. (2005). Occupational Exposure To Blood And Body Fluids Among Health Care Workers İn Ankara, Turkey. *American Journal of Infection Control*, 33(1), 48–52.
- Bagnasco, A., Zanini, M., Catania, G., Watson, R., Hayter, M., Dasso, N., Dini, G., Agodi, A., Pasquarella, C., Zotti, C. M., Durando, P., Sasso, L., Barchitta, M., Maugeri, A., Favara, G., Lio, R. M. S., Rossini, A., Squeri, R., Genovese, C., ... Oriani, R. (2020). Predicting Needlestick and Sharps İnjuries İn Nursing Students: Development Of The Snnip Scale. *Nursing Open*, 7(5), 1578–1587.
- Bailey, J. R., Barnes, E., and Cox, A. L. (2019). Approaches, Progress, and Challenges to Hepatitis C Vaccine Development. *Gastroenterology*, 156(2), 418–430.
- Bekele, T., Gebremariam, A., Kaso, M., ve Ahmed, K. (2015). Factors Associated With Occupational Needle Stick and Sharps İnjuries Among Hospital Healthcare Workers İn Bale Zone, Southeast Ethiopia. *PloS One*, 10(10), 140-382.
- Bektaş, İ., Yardımcı, F., Bektaş, M., ve White, K. A. (2017). Psychometric Properties Of The Turkish Version Of Nursing Anxiety And Selfconfidence With Clinical Decision Making Scale (NASC-CDM-T). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 83–92.
- Bernstein, S. (2019). Being Present: Mindfulness And Nursing Practice. *Nursing*, 49(6), 14–17.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., and DePree, J. A. (1983). Preliminary Exploration Of Worry: Some Characteristics and Processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9–16.
- Bourne, E. (2011). Kaygı ve Fobi Çalışma Kitabı, In Yeni Harbinger Yayınları.
- Bouya, S., Balouchi, A., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Dastres, M., Moghadam, M. P., Behnamfar, N., Shyebak, M., Badakhsh, M., Allahyari, J., Al Mawali, A., Ebadi, A., Dezhkam, A., and Daley, K. A. (2020). Global Prevalence and Device Related Causes of Needle Stick İnjuries among Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Global Health*, 86(1), 35.
- Bozdemir, M., ve Bahar, Z. (2023). Hemşirelerin Bazı Özelliklerinin Kesici Delici Alet Yaralanması Üzerine Etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(2), 80–101.
- Büyük, E., Rizalar, S., Yüksel, P., ve Yüksel, V. (2016). Öğrencilerin Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Bu Konuda Uygulama Alanında Yapılan Eğitimin Bilgi Düzeylerine Etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 167–178.
- Canbaş, H., Kasap, S., ve Cam, E. (2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıkları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(1), 235-266.
- Çakar, M., Yıldırım Şişman, N., ve Oruç, D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarında Karşılaştıkları Sağlık Riskleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2), 116–125.
- CDC. (2008a). Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. Erişim Adresi:

- https://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf Erişim Tarihi: 12.12.2023.
- CDC. (2022). Hepatitis C. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/index.htm> Erişim Tarihi: 14.11.2023.
- CDC. (2024a). HIV ve Mesleki Maruziyet. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/hiv/workplace/healthcareworkers.html> Erişim Tarihi: 24.12.2023.
- CDC. (2024b). Occupational HIV Transmission and Prevention among Health Care Workers. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/workplace/cdc-hiv-healthcareworkers.pdf> Erişim Tarihi: 14.01.2024.
- CDC, (Center of Disease). (2008b). Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf Erişim Tarihi: 12.01.2024.
- Ceylan, M. R., ve elik, M. (2022). Sağlık alışanlarında Kesici delici Alet Yaralanmaları: İkinci Basamak Bir Hastane Deneyimi. *Abant Tıp Dergisi*, 11(1), 37–44.
- Chen, M., and Zhang, D. (2022). The Influence of PDCA Process Management on the Incidence of Stab Wound and Psychological Anxiety of Nursing Interns. *BioMed Research International*, 2022, 8453697.
- Chen, M., and Zhang, L. (2021). Prevalence Of Needlestick İnjuries Among Nursing Interns: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Palliative Medicine*, 10(7), 7525–7533.
- Datar, U. V., Kamat, M., Khairnar, M., Wadgave, U., and Desai, K. M. (2022). Needlestick and Sharps' İnjury İn Healthcare Students: Prevalence, Knowledge, Attitude and Practice. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(10), 6327–6333.
- Denault, D., and Gardner, H. (2024). OSHA Bloodborne Pathogen Standards. In *StatPearls*. Erişim Adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24526576>.
- Dizili-Yelgin, C., Cikman, A., Karakeçili, F., Gulhan, B., ve Aydın, M. (2019). Evaluation of Sharps İnjuries in a Training and Research Hospital. *Klimik Dergisi/Klimik Journal*, 31(3), 200–204.
- Doğan, H. ve Sözen, H. (2016). Sağlık alışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 32(2), 35–43.
- Doğru Vural B., Akyol, A. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Kesici ve Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 59–66.
- Dulon, M., Stranzinger, J., Wendeler, D., and Nienhaus, A. (2020). Causes of Needlestick and Sharps İnjuries When Using Devices with and without Safety Features. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23).

- Durduran, Y., Demir, L. S., Uyar, M., Demirtaş, A., Erdoğan, A., ve Arbağ, H. (2019). Sağlık Çalışanlarında İş Kazası ve Ramak Kala Olaylara Retrospektif Bakış. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(3), 131–136.
- Düzgöl, M., Kara Aksay, A., Durgun, E., Yaman, Y., Demiray, N., Gülfidan, G., Ayhan, Y., Bayram, S. N., ve Devrim, İ. (2020). Risk Groups for Needlestick Injury Among Healthcare Workers in Children's Hospital: A Cross-sectional Study. *Journal of Pediatric Infection*, 54(4), 212–217.
- Elisa N, Ssenyonga L, Iramiot JS, Nuwasiima D, Nekaka R., Sharp/Needlestick Injuries Among Clinical Students At A Tertiary Hospital In Eastern Uganda. medRxiv [Preprint]. 2023 Feb 2:2023.02.01.23285330.
- Elmi, S., Babaie, J., Malek, M., Motazedi, Z., and Shahsavarinia, K. (2018). Occupational Exposures To Needle Stick Injuries Among Health Care Staff; A Review Study. *Journal of Analytical Research in Clinical Medicine*, 6(1), 1–6.
- Gümüş, F., ve Zengin, L. (2018). Anxiety, Depressive Symptom Frequency and Related Factors in Nursing Students. *Van Medical Journal*, 25(4), 527–534.
- Günerigök, F., Yılmaz Kurt, F., ve Küçükoğlu, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Sürecinde Özgüven ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi: İki Farklı Program Örneği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(1), 77–94.
- Harman Günerken, R. (2023). Sağlık Çalışanlarının Beş Yıllık Bir Süreçte Gerçekleşen Delici-Kesici Alet Yaralanmaları Sonucunda Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temaslarının Değerlendirilmesi. *Klinik Journal/Klinik Dergisi*, 36(1), 27–31.
- Hoşten, G., ve Eren, Ö. (2021). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Üzerinde Bir İnceleme. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 22, 101–108.
- (ISWSC), I. H. W. S. C. (2022). Yıllara Göre EPINet Keskin Nesne Yaralanması ve Kan ve Vücut Sıvısına Maruz Kalma Raporları. Erişim Adresi: <https://internationalsafetycenter.org/exposure-reports/> Erişim Tarihi: 15.02.2024.
- İnangil, D., Şendir, M., Kabuk, A., ve Türkoğlu, İ. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde İlk Klinik Uygulama Öncesi Kaygı Düzeyine Müzik Terapi ve Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Etkisi: Randomize Kontrollü Araştırma. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3), 341–349.
- Jeon, S., Chong, M. J., Jin, G., Walsh, L. J., Zachar, J., and Zafar, S. (2022). A Retrospective Analysis of Non-Sharp-Related Injuries in a Dental School. *International Dental Journal*, 72(4), 470–475.
- Kalyon, A. (2018). *Anksiyete Duyarlılığının ve Sosyal Anksiyeteye Eşlik Eden Anksiyete Duyarlılığının Azaltılmasında Bilişsel-Davranışçı Müdahale Programının Etkisi*. (Doktora Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Karagözoğlu, Ş., Demiray, A., ve Doğan, P. (2023). *Temel Hemşirelik Uygulama İçin Esaslar*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, s, 20-21.

- Karataş, B., Çelik, S., ve Koç, A. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici delici Aletlerle Yaralanmaya İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 6(4), 21–29.
- Kaur, M., Mohr, S., Andersen, G., and Kuhnigk, O. (2022). Needlestick and Sharps Injuries At A German University Hospital: Epidemiology, Causes And Preventive Potential - A Descriptive Analysis. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 35(4), 497–507.
- Kepenek, E., ve Eker Şahin, H. B. (2017). An Assessment of Sharp Injuries to Workers in a State Hospital. *Klimik Dergisi/Klimik Journal*, 30(2), 78–82.
- Khraisat, F. ., Juni, M., Rahman, A. ., and Said, S. (2014). Needlestick and sharp injuries among healthcare workers in hospitals: A mini-systematic review. *International Journal of Clinical Medicine Research*, 1(4), 151–160.
- Korkmaz, M. (2008). Sağlık Çalışanlarında Delici Kesici Alet Yaralanmaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 17–37.
- Kotanoğlu, M. S. (2020). Ameliyathane ve Yoğun Bakımlarda Çalışan Sağlık Personelinin Etkilendiği Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Analizi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(1), 27–32.
- Kurttekin, A., ve Taçgın, E. (2020). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Kesici delici Alet Yaralanma Araştırmaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 135–182.
- Kuyurtar, F., ve Altıok, M. (2009). Tıp ve hemşire öğrencilerinin delici/kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve aldıkları önlemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 67–84.
- Tamam, L., ve Demirkol, M.D. (2019). Anksiyete Bozuklukları. In *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi* (s. 1641–1644).
- Maida, C. M., Aprea, L., Calamusa, G., Campisi, F., Favaro, D., Russo Fiorino, G., Fodale, A. M., Maniglia, M. L., Marchese, V., Velardo, M. M., and Torregrossa, M. V. (2020). Blood and body fluids exposure of healthcare workers in a university hospital of Palermo, Italy: a fourteen years long surveillance. *Annali Di Igiene : Medicina Preventiva e Di Comunita*, 32(6).
- Mangırlı, M., ve Özşaker, E. (2014). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin kesici ve delici tıbbi aletlerle yaralanma durumlarının incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1–10.
- McAlister, M., and Gartland, C. (2019). The use of safety engineered medical devices to prevent needle stick injuries in the clinical setting. *Clinical Update*, 26(8), 18–21.
- Moayed, M. S., Mahmoudi, H., Ebadi, A., and Sharif Nia, H. (2016). Stress and Fear of Exposure to Sharps in Nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(3), e3813.
- National Occupational Research Agenda(NORA). (2019). Stop Sticks. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/nora/councils/hcsa/stopsticks/bloodborne.html> Erişim Tarihi: 18.01.2024.

- Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J., Fernández-Martínez, E., García-Sánchez, F. J., Abreu-Sánchez, A., and Parra-Fernández, M. L. (2020). Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Medical Education*, 20(1), 370.
- Öztürk Menteşe H., ve Karaca, A. (2021). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kesici/Delici Alet Yaralanmasına İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Klinik Dergisi*, 34(3), 156–164.
- Özyiğit, F., Küçük, A., Arıkan, İ., Altuntaş, Ö., Kumbasar, H., Fener, S., ve Kahraman, B. (2014). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kesici delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumları. *Haseki Tıp Bülteni*, 52(3), 168–171.
- Phillips, E. K., Conaway, M., Parker, G., Perry, J., and Jagger, J. (2013). Issues in understanding the impact of the Needlestick Safety and Prevention Act on hospital sharps injuries. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 34(9), 935–939.
- Prüss-Ustün, A., Rapiti, E., and Hutin, Y. (2005). Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 48(6), 482–490.
- Saadeh, R., Khairallah, K., Abozeid, H., Al Rashdan, L., Alfaqih, M., and Alkhatatbeh, O. (2020). Needle Stick and Sharp Injuries Among Healthcare Workers: A Retrospective Six-Year Study. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 20(1), e54–e62.
- Samancıoğlu, S., Ünlü, D., ve Akyol, A. D. (2013). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 43–49.
- Şenol, V., ve Sunman, G. (2022). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazaları Ve Mesleki Risk Faktörleri Farkındalığının Değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(2), 95–110.
- Sharma, R., Gupta, P., and Jelly, P. (2020). Pattern and serological profile of healthcare workers with needle-stick and sharp injuries: A retrospective analysis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(3), 1391–1396.
- Solak, M., Uygur, R., Cihan, G., ve Evci, G. (2021). İntörn Hemşirelik Öğrencilerin Hatalı Tıbbi Uygulama Eğilimlerinin Belirlenmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.
- Sun, J., Qin, W., Jia, L., Sun, Z., Xu, H., Hui, Y., Gu, A., and Li, W. (2021). Investigation and Analysis of Sharp Injuries among Health Care Workers from 36 Hospitals in Shandong Province, China. *BioMed Research International*, 2021, 1–7.
- Suntur, B. M., ve Uğurbekler, A. (2020). Üçüncü Basamakta Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarında Kesici delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1–7.

- Tatlı Yöndem, M., ve Çakmak, A. F. (2022). Doktor ve Hemşirelerin İş Kazası Riskleri ile İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin İncelenmesi. *Med J West Black Sea*, 6(2), 194–202.
- Tavşanlı, N. G. (2023). Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar Hemşirelik Bilim Midir? (Bilgili N. (ed.)). Bidge Yayınları.
- Tekin M, T. A. (2014). Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif numuneler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330–339.
- Tosunöz Köse İ., Güngör, S., ve Öztunç, G. (2021). İlk Klinik Uygulama Öncesi Yaşanan Kaygı: Hemşirelik Öğrencileri Örneği. *Yozgat Bozok Üniversitesi (YOBU) Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 14–21.
- Türköz, O., Bektaş, M., ve Çiçek, H. (2021). Lisansüstü Eğitim Alan Öğrencilerde Gelecek Kaygısı. *Bucak İşletme Fakültesi Dergisi*, 4(2), 132–152.
- Wang, C., Huang, L., Li, J., and Dai, J. (2019). Relationship between psychosocial working conditions, stress perception, and needle-stick injury among healthcare workers in Shanghai. *BMC Public Health*, 19(1), 874.
- WHO. (2023a). Keskin alet yaralanmaları: Kesici alet yaralanmalarından sağlık çalışanlarına yönelik hastalık yükünün ulusal ve yerel düzeyde değerlendirilmesi. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/sharps-injuries-assessing-the-burden-of-disease-from-sharps-injuries-to-health-care-workers-at-national-and-local-levels> Erişim Tarihi: 10.02.2024.
- WHO. (2023b). Mesleki Enfeksiyonlar. Erişim Adresi: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/occupational-infections> Erişim Tarihi: 18.02.2024.
- Wu H., N. E. (2024). *CDC Sarı Kitap 2024* (Halk Sağlığı Araştırmacıları ve Tıbbi Laboratuvarlar Dâhil Sağlık Çalışanları). Erişim Adresi: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/work-and-other-reasons/health-care-workers>
- Xu, X., Yu, Y., Hao, W., and Fengxia, W. (2022). Prevalence of needle-stick injury among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 937887.
- Xu, Y., Liu, W.-J., Wang, X., and Yang, Q.-M. (2023). Occupational protection behavior and its influencing factors of newly recruited nurses. *BMC Medical Education*, 23(1), 797.
- Yazar, S., Yücetaş, U., Özkan, M., ve Zulkan, S. (2016). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler ile Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler. *İstanbul Medical Journal*, 17, 5–8.
- Yıldız, A. ., Akın, L., ve Ünal, S. (2017). Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmaları Araştırma Raporu. Erişim Adresi: http://www.hscgp.org/upload/anket_raporu.pdf.
- Yıldız K. (2011). Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Aletleri Güvenli Kullanımlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi. İzmir.

- Yılmaz A.E. (2015). Endişe ve Ruminasyonun Kaygı ve Depresyon Belirtileri Üzerindeki Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 107–115.
- Yuniastuti, E., Ratih, D. M., Aisyah, M. R., Hidayah, A. J., Widhani, A., Sulaiman, A. S., Karjadi, T. H., and Soejono, C. H. (2020). Needlestick and Sharps Injuries In An Indonesian Tertiary Teaching Hospital From 2014 To 2017: a cohort study. *BMJ Open*, 10(12), e041494.
- Yurdakoş, K. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 145–155.





EKLER

Ek- 1 Tanımlayıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Karşı Farkındalık, Endişe ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu ankette öğrencilerin tanıtıcı bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Katılımınız ve içtenlikle vereceğiniz yanıtlarla yapacağınız katkılar için şimdiden teşekkür ederiz.

Öğrenci Bilgi Formu

1-Yaş.....

2-Cinsiyet : 1)Kadın 2)Erkek

3-Kaçıncı sınıftasınız?

1) 2 .sınıf 2) 3.sınıf 3) 4.sınıf

4-Lisans eğitiminiz boyunca herhangi bir kesici delici alet (iğne, bistüri, lanset, ampül vb) ile yaralandınız mı?

1)Evet 2)Hayır

5-Cevabınız Evet ise kaç defa yaralandınız?

1)1 defa 2) 2 defa 3) 3-5 defa 4)Hatırlayamadığım kadar çok fazla

6-Cevabınız Evet ise nerede yaralandınız?

1) Dahili klinikler 2) cerrahi klinikler 3)acil servis 4)diğer

7- Kesici delici alet ile yaralanma nasıl gerçekleşti? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1)Ampülü kırarken /Flakon açarken

2) Enjeksiyon sonrasında iğne ucunu kapatırken

3) Kan glikoz lanseti ile

4-İğne ucunu açarken

5-Diğer (açıklayınız).....

8-Yaralanma sonrası ne yaptınız?

1)Su ve sabun ile yıkadım

2)Pansuman materyali ile kapattım

3)Hiçbir şey yapmadım

4)Sorumlu kişiye (sorumlu hemşire, öğretim elemanı vb)bildirdim

9-Kesici/Delici alet ile yaralanmasını raporlandırınız mı?

1)Evet 2)Hayır

10-Raporlandırmadıysanız nedeni nedir?

1)Prosedürü bilmiyordum.

2)Hastada bulaşıcı bir hastalık yoktu.

3)Kesici delici alet hasta ile temas etmemişti.

4)Korktuğum için

5) Diğer (açıklayınız).....

11. İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitim aldınız mı?

1) Evet 2)Hayır

Ek-2. Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği

Hemşirelik Öğrencilerinde Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları Tahmin Ölçeği					
Lütfen aşağıdaki ifadeleri 1-Kesinlikle Katılmıyorum ile 4-Kesinlikle Katılıyorum arasında değerlendiriniz.					
Her ifadeyi okuduktan sonra, sizin için en uygun olanı "X" harfiyle işaretleyiniz.					
		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	İğne ve kesici uçların kullanıldığı bir iş yapmak tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kan gibi, başkalarının vücut sıvılarıyla temas içeren bir iş yapmak tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Klinik işlemlerim sırasında bir yaralanma olabileceğinden endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Kesici alet veya iğne batması nedeniyle enfeksiyon kapmaktan veya bir hastalığa yakalanmaktan endişeleniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Gerekli önlemleri alarak kesici alet veya iğne batması olasılığını azaltabileceğimizi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Gerekli olan ve ilerisi düşünülmüş olarak yapılan tedbirlere uyulmamasının, olumsuz sonuçların ortaya çıkma olasılığını artırabileceğine inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
7	İlerisi düşünülmüş olarak yapılan tedbirlerin kullanımından elde edilen faydaların, bunlara uymanın yükünden daha büyük olduğuna inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Klinik işlemlerde beni kesici alet veya iğne batması yaralanmalarından korumak için alınacak tedbirleri bilmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Bazen kesici alet veya iğne batması yaralanmalarını önlemek için gerekli olan ve ilerisi düşünülmüş olarak yapılan tedbirleri kullanmıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Bazen, iş arkadaşlarım kullanmadığı için, bende kesici alet veya iğne batması gibi yaralanmalardan kaçınmak için gerekli olan ve ilerisi düşünülmüş olarak yapılan tedbirleri kullanmıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11	İlerisi düşünülmüş olarak yapılan tedbirler kullanmanın hastaları rahatsızdebileceğine inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Acil durumlarda, kendimi kesici alet veya iğne batması riskinden korumak mümkün değil, çünkü hastaların ihtiyaçları daha önemli.	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Kesici alet veya iğne batması riskinin düşük olduğu durumlarda, kendimi her zaman riskten korumam gerekmiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Klinik işlemlerin başlangıcında, kesici alet veya iğne batması yaralanmalarını önlemek için doğru tedbirler konusunda uygun şekilde eğitilmedim.	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Koruyucu ekipman takmak beni rahatsız ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Koruyucu ekipman giymek çalışmayı zorlaştırır.	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Tüm hastalar için ilerisi düşünülmüş olarak yapılan tedbirlerin uygulanması hastane için maliyetlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
18	İlerisi düşünülmüş olarak yapılan tedbirlerin benimsenmesi, katıldığım klinik işlemler bağlamında kolay uygulanabilir değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-3. Endişe ve Anksiyete Ölçeği

ENDİŞE VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

1. Sizi sıklıkla endişelendiren konular nelerdir? Yazınız

- a) _____ d) _____
b) _____ e) _____
c) _____ f) _____

2. Endişeleriniz size aşırı veya abartılı geliyor mu? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiç aşırı değil Orta derecede aşırı Tamamen aşırı

3. Son altı ay süresince, aşırı endişeler sizi kaç gün rahatsız etmiştir? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir zaman İki günde bir Her gün

4. Endişelerinizi kontrol etmekte zorluk yaşıyor musunuz? Mesela, bir şey hakkında endişelenmeye başladığınızda kendinizi durdurmakta zorluk yaşıyor musunuz? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir zorluk Orta derecede zorluk Aşırı zorluk

5. Son altı ay süresince, endişeli veya kaygılı olduğunuzda aşağıdaki hislerden biri sizi rahatsız etmiş midir? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

a) Dinginleşememe (huzursuzluk), gergin ya da sürekli diken üzerinde olma

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir şekilde Aşırıya kaçmadan Ciddi bir şekilde

b) Kolay yorulma

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir şekilde Aşırıya kaçmadan Ciddi bir şekilde

c) Odaklanmada güçlük ya da zihin boşalması

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir şekilde Aşırıya kaçmadan Ciddi bir şekilde

d) Kolay kızma

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir şekilde Aşırıya kaçmadan Ciddi bir şekilde

e) Kas gerginliği

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir şekilde Aşırıya kaçmadan Ciddi bir şekilde

f) Uyku sorunları (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen doyurucu olmayan bir uyku uyuma)

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir şekilde Aşırıya kaçmadan Ciddi bir şekilde

6. Kaygınız veya endişeniz hayatınıza yani işinize, sosyal aktivitelerinize, ailenize, vb. ne ölçüde müdahale ediyor? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Hiçbir şekilde Aşırıya kaçmadan Ciddi bir şekilde

Ek-4. Etik Kurul Kararlar

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.09.2023-290413



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu

Sayı :E-88012460-050.01.04-290413
Konu : Etik Kurul Kararı (Özlem BAYRAM
ARAZ)

05.09.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun 27 Temmuz 2023 tarihli ve 07 sayılı oturumunda alınan 07/07 sayılı karar yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 07 (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Özlem BAYRAM ARAZ

Bilgi:
Prof.Dr. Papatya KARAKURT

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS5B7NHEJ4

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/oby-abya>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yılmazbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorkluk@erzincan.edu.tr Web:https://obyu.edu.tr/tr/
Kep Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Şehriban AKKUŞ
Unvanı: Bütün Evrak Sorumlusu
Tel No: (0446) 226 6666 - 10061





T.C
ERZİNCAN BİNALI YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	27/07/2023
Protokol No	07/07
Araştırma Başlığı	Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Karşı Farkındalık, Endişe ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi
Araştırma Türü	Nitel- Tanımlayıcı (tarama)
Araştırmacılar	Özlem BAYRAM ARAZ (Sorumlu Araştırmacı) Prof. Dr. Papatya KARAKURT (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama:	
1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.	
2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Ek-5. Kurum İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.10.2023-303094



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

13.10.2023

Sayı : E-68867550-300-303094
Konu : Çalışma İzni Cevap (Özlem Bayram
ARAZ)

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığının 12.10.2023 tarihli ,93368059-044-E.302610 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınızda Hemşirelik Esasları yüksek lisans programında Prof. Dr. Papatya KARAKURT danışmanlığında yüksek lisans eğitimi yapan [REDACTED] u Özlem BAYRAM ARAZ'ın çalışma izninin Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı tarafından uygun görüldüğüne dair Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığının 12.10.2023 tarih ve 302610 sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 11.10.2023 tarih ve 300685 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Filiz YANGILAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ek:Çalışma İzni Cevap (Özlem Bayram ARAZ) (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUBR92424

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby->

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 24100 Erzincan

Telefon:0 446 224 29 10 Faks:(0446) 226 66 65

e-Posta:sagbe_yazi@erzincan.edu.tr Web:ehyu.edu.tr/

Keş Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Akın İŞLER
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Evrak Tarih ve Sayısı: 12.10.2023-302610



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-93368059-044-302610
Konu : Çalışma İzni (Özlem Bayram ARAZ)

12.10.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04.10.2023 tarihli ve E-68867550-300-299751 sayılı yazınız.

Biriminiz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı numaranlı öğrencisi Özlem BAYRAM ARAZ'ın, "Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Karşı Farkındalık, Endişe ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasına ilişkin Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından alınan 11.10.2023 tarih ve 300685 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Adem BAŞIBÜYÜK
Rektör Yardımcısı

Ek:Çalışma İzni (Özlem Bayram ARAZ)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSPBRU60RP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby->

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalınzbağ yerleşkesi Erzincan Sivas

Bilgi için: Büşra AKARSU ERTEN
Unvanı: Grup Sorumlusu

karayolu 12. km 24002 Erzincan

Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:0 446 226 26 60

e-Posta:ogrencisleri@erzincan.edu.tr Web:<https://ebyu.edu.tr/tr/>

Kep Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr

İsrak Tarih ve Sayısı: 11.10.2023-300685



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-85748827-300-300685
Konu : Çalışma İzni (Özlem Bayram ARAZ)

11.10.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)

İlgi : 05.10.2023 tarihli ,93368059-300-E.299928 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı 2023 numaralı öğrencisi Özlem BAYRAM ARAZ, "Hemşirelik Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Karşı Farkındalık, Endişe ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında Fakültemizde uygulama yapma isteği uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Nadiye ÖZER
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSPBR5HNL4

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/cby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Başbağlar mahallesi
24030 erzincan-Türkiye
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorluk@erzincan.edu.tr Web:<https://ebyu.edu.tr/tr/>
Kep Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Nazlıcan KÜLEKÇİ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Ek-6 Ölçek İzin Mailleri



ÖZGEÇMİŞ

Özlem BAYRAM ARAZ, [REDACTED] İlköğretim ve lise eğitimini Erzincan'da tamamlamıştır. 2005-2009 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2010 yılında Özel Neon Hastanesi'nde, 2011 yılında Erzincan Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalıştı. Ağustos/2011 tarihinden itibaren [REDACTED] Eğitim ve Araştırma hastanesinde aktif olarak enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak görev yapmaktadır. 2012

yılında Sağlık Bakanlığı tarafından verilen Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği sertifikasını aldı. 2012 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'nde Pedagojik Formasyon eğitimi aldı. 2016 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde düzenlenen Sağlık Bakanlığı onaylı Dezenfeksiyon-Antisepsi-Sterilizasyon sertifikasını aldı. 2022 yılında Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı.

