



# JOURNAL of SOCIAL and HUMANITIES SCIENCES RESEARCH (JSHSR)

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

**Received/Makale Geliş** 26.05.2021  
**Published /Yayınlanma** 31.08.2021  
**Article Type/Makale Türü** Research Article

**Citation/Alıntı:** Gür, B., Yavuz, Ş. & Baba, G. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu donanım kullanımlarının değerlendirilmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(73), 2097-2105.  
<http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.2598>

- Dr. Öğr. Üyesi Berna GÜR**  
<https://orcid.org/0000-0002-0674-4612>  
Hitit Üniversitesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü, Çorum / TÜRKİYE
- Dr. Öğr. Üyesi Şenol YAVUZ**  
<https://orcid.org/0000-0001-6261-9296>  
Hitit Üniversitesi, Osmaniye Ömer Derindere Meslek Yüksekokulu, Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü, Osmaniye, Çorum / TÜRKİYE
- Gözde BABA**  
<https://orcid.org/0000-0002-8080-2497>  
Hitit Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Çorum / TÜRKİYE

## YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM KULLANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ EVALUATION OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT USE OF INTENSIVE CARE NURSES

Issue/Sayı: 73

Volume/Cilt: 8

jshsr.org

ISSN: 2459-1149

### ÖZET

İşveren/işveren vekilleri, işin yapılması ve yürütümü sırasında çalışanların maruz kalacağı tehlike ve risklere karşı çalışanlarını korumaya yönelik uygulamalar yapmakla yükümlüdür. Koruma uygulamaları öncelikle kaynağında, kaynağında müdahale mümkün değilse ortamında ve en en son olarak çalışan üzerinde yapılan düzenlemelerdir. Çalışana yönelik koruyucu uygulamalar, çalışanın maruz kaldığı tehlike ve risklere göre kişisel koruyucu donanımların verilmesi, çalışanın bu koruyucuları kullanıp kullanmadığının kontrol edilmesi şeklinde uygulanan uygulamalar ile çalışan korunmaya çalışılmaktadır. Kişisel koruyucuların verilmesi sırasında çalışanın ergonomisine uygun olmasına, başka tehlike ve riskler meydana getirmemesine ve çalışanın kişisel koruyucuların kullanımı hakkında bilgilendirme eğitimi verilmesi önemlidir. Bu çalışma, İstanbul ilinde beş hastanenin yoğun bakımında çalışan hemşirelerin kişisel koruyucu donanımları kullanma durumlarının incelenmesi üzerine yapılmış bir çalışmadır. Çalışma sonucunda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çoğunluğunun bayan, evli, yoğun bakımda çalışma süresinin 1-4 yıl arasında ve günlük olarak 13 saatten fazla çalıştıklarını belirledik. Kişisel koruyucu kullanım durumlarının günlük çalışma süresine bağlı olarak değiştiğini, çalışma süresi arttıkça KKD kullanım düzeyinin azaldığını ve 8 saatlik çalışma süresinde KKD kullanımının yüksek çıktığını, diğer etkenler olan cinsiyet, yaş, mezuniyet, medeni durum gibi etkenlere bağlı olmadığını tespit ettik. Yoğun bakım hemşirelerinin uzun çalışma süreleri, performanslarına etki ettiğinden günlük azami çalışma süresinden fazla çalışılmamalıdır. Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu donanım kullanması gerektiğinin önemini belirtmesi bakımından literatüre katkı yapacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İş Sağlığı ve Güvenliği, Yoğun Bakım Hemşireleri, Kişisel Koruyucu Donanımlar (KKD), İstanbul.

### ABSTRACT

Employer/employer representatives are obliged to implement practices to protect their employees against the dangers and risks that the employees will be exposed to during the execution and execution of the work. Protection practices are primarily the arrangements made at the source, in the environment if it is not possible to intervene at the source, and finally on the employee. Employees are tried to be protected through practices such as protective practices for the employee, providing personal protective equipment according to the dangers and risks that the employee is exposed to, and checking whether the employee uses these protectors. It is important that the personal protectors are suitable for the ergonomics of the employee, that they do not cause other hazards and risks, and that the employee is given training on the use of personal protectors. This

study is a study on the use of personal protective equipment by nurses working in the intensive care unit of five hospitals in Istanbul. As a result of the study, we determined that most of the nurses working in the intensive care unit are female, married, working time in the intensive care unit is between 1-4 years, and working more than 13 hours per day. We determined that the use of personal protective equipment changed depending on the daily working time, the level of PPE usage decreased as the working time increased, and the use of PPE was higher during the 8-hour working period, not depending on other factors such as gender, age, graduation, marital status. Since the long working hours of intensive care nurses affect their performance, they should not work more than the maximum daily working time. This study will contribute to the literature in terms of stating the importance of intensive care nurses using personal protective equipment.

**Keywords:** Occupational Health and Safety, Intensive Care Nurses, Personal Protective Equipment (PPE), Istanbul.

## 1. GİRİŞ

Zaman içerisinde teknolojik gelişmeler ile birlikte insanoğlunun yeni makine, malzeme ve yöntemleri bulması ve kullanmaya başlaması ile sanayileşme sürecine geçiş başlamıştır. Sanayileşme ile beraber çeşitli alanda üretim yapan fabrikalar ortaya çıkmıştır. Fabrikaların ortaya çıkması ile insan gücüne ve iş gücüne ihtiyaç duyulmuştur. Yapılan çalışmalar sırasında çalışanların çeşitli tehlike ve risklere maruz kalması sonucu hastalıklar ve kazaların olması sonucu, işin sağlığı ve işin güvenliği önemli olduğu düşüncesi hissedilmeye başlanmıştır (Cerev, 2018: 93; Bilir & Yıldız, 2013: 5-7).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kavramı zaman içerisinde değişim göstererek dar ve geniş kapsamlı olarak iş sağlığı ve güvenliği olarak ifade edilmeye başlanmıştır (Cerev, 2018: 93; Kılış, 2016: 4). İş sağlığı ve güvenliği dar anlamda; çalışma yerlerinde iş görenlerin karşılaşmış oldukları tehlike ve risklerin azaltılması, ikame edilmesi veya bertaraf edilmesi, üretimin sağlıklı ve güvenli bir şekilde yürütülmesi ile mümkündür (Arıcı, 1999:51; Cerev, 2018: 93). Geniş anlamda ise çalışanların güvenli ortamda çalışması ile toplumun sağlığını ve güvenliğini koruma, tehlike ve riskleri en az seviyeye düşürme ve sürecin tam olarak yerine getirilmesidir (Kabakçı, 2009: 82; Cerev, 2018: 93).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi iş sağlığı ve güvenliğinin gelişmesinde çalışmaları olan kuruluşlara göre İSG nin tanımı: “*çalışanın işletmede çalışırken ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan iyi olmasını sağlayan ve bunu sürdürülebilirliğini amaçlayan, çalışanları tehlike ve risklere karşı koruyan*” disipliner bir bilimdir (Üngüren & Koç, 2015; Çınar & Gündoğdu, 2019: 2).

İş Sağlığı ve Güvenliğinin önemi her geçen gün daha önemli hale gelerek mevzuatlar ile güvence altına alınmaya çalışılmıştır. Geçmiş dönemlerde 3008, 1476 ve 4857 sayılı İş Kanunlarının içerisinde yer alırken 2012 yılında müstakil bir kanun olarak 6331 Sayılı İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile işyerleri yapılan işin esasına göre çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli olarak üçe ayrılmıştır. İşveren/işveren vekili ve çalışanların görev ve yükümlülükleri detaylı bir şekilde vurgulanmıştır (Cerev, 2018: 94; Özyay, Yılmaz & Uçan, 2020). İş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı çalışanları korumak için yapılması gereken proaktif yaklaşımları; İSG eğitimi, sağlık gözetimi, risk analizi, çalışanların görüşlerinin alınması ve işverenin İSG hizmetlerini yerine getirmesiyle mümkün olduğu vurgulanmıştır (Horozoğlu, 2017: 267; Yavuz & Gür, 2021).

1945 yılında iş kazaları ve meslek hastalıkları yaşayan çalışanların korunması, güvence altına alınması ve kazalardaki durumların incelenmesi amacıyla devlet Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)'nu kurmuştur. Meslek hastalıkları üzerinde ilk hastane olarak 1949 yılında İstanbul Nişantaşı Hastanesi'ni kurarak meslek hastalıkları üzerine ihtisaslaşmaya başlamıştır (Berk, Önal & Güven, 2011: 14). Kurulan meslek hastalıkları sayesinde iş psikolojisi, toksikoloji, solunum, hijyen ve gezici iş sağlığı gibi konuları içeren laboratuvarlar kurularak teknik olarak gelişmeler olmuştur (Yılmaz, 2014). (Berk, Önal & Güven 2011: 14-15). Sağlık alanında çalışanlarda görülen meslek hastalıkları; hepatit-B, tüberküloz(verem), covid gibi biyolojik risk etmenlerinden kaynaklı hastalıklardır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun kamu ve özel sektördeki zorunlu hale getirilmesi ile sağlık çalışanlarına yönelik İSG Hizmetlerinin sağlanmasına çalışılmaktadır (Yavuz, Gür & Altıntaş, 2021).

Sağlık sektöründe çalışanların yaşadığı ve maruz kaldığı tehlike ve riskler, maden ve yapı işlerinde çalışanların maruz kaldığı tehlike ve risklerin zarar derecesi kadar olmasa da yüksektir. Yaşanan meslek hastalıkları ile ölümcül sonuçlar meydana gelmektedir. Hastanelerde kullanılan kimyasal maddeler ve atıklar, kullanılan kesici-delici aletler, elektrikli cihazlar, radyoaktif maddeler, röntgen çekimi sırasında maruz kalınan X ışınları, enfeksiyon sonucu bulaşıcı hastalıklar gibi etkenler çalışanları etkileyen başlıca unsurlardır. Ayrıca çalışanların yaşadığı mobbing, stres ve tükenmişlik sendromunda görülen diğer etkenlerdir (Kutlu, 2007).

Sağlık sektöründeki çalışanlar arasında en stresli ve teknik olarak en hassas çalışma alanı ameliyathane çalışanlarıdır. Ameliyat sırasında gerekli cihazların temini, kullanılan ameliyat malzemelerinin sterilizasyonunun sağlanması ve işleyişin yerine getirilmesi sırasında çeşitli sorunların meydana gelme olasılığı yüksek bir çalışma alanıdır. Bilgi ve becerinin yüksek olması ve hata yapma olasılığının düşük olması gereken bir çalışma alanıdır (Kılıç, 2012). Personel yetersizliği durumunda iş yükünde artış, vardiyalı çalışma, fazla iş yükü, ameliyat sonucu hastaların istemediği sonuçların yaşanması sonucu fiziki şiddet gibi çeşitli fiziksel, biyolojik ve psikososyal risk etmenlerine maruz kalma ihtimali yüksektir (Özkan & Emiroğlu, 2006).

Sağlık çalışanlarının ameliyathane ve diğer birimlerde kullandıkları antiseptikler ve dezenfektanlar gibi sterilizasyonda kullandıkları kimyasalların içerisinde bulunan etil alkol, formaldehit ve iyotlu bileşikler, anestezi gazları, kemoterapik ajanlar, çeşitli ilaçların ve solüsyonların sebep olduğu tehlike ve risklere maruz kalmaktadırlar (Taşçıoğlu, 2007). İlaçlar ve solüsyonlara maruziyetine ve vücuda giriş yollarına bağlı olarak sağlık çalışanları akut, kronik ve toksik özelliğine göre çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar (Parlar, 2008). Sağlık çalışanları, işin yürütümü ve hizmetin sağlanması sırasında kan, vücut sıvısı ya da solunum yoluyla Hepatit-B, Hepatit-C, Rubella, kızamık gibi çeşitli hastalıklara yakalanmaktadır. Sağlık çalışanlarının, hastalıklara bulaşma yollarına karşı korunmaya yönelik uygulamaları içeren iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri verilerek kişisel koruyucu donanımlar kullanılması yönünde uygulamalar ile mesleklerine özgü proaktif yaklaşımlar gösterilmelidir (Saraç, Kadakal, Çelik, Saraç & Yılmaz, 2020:2).

Sağlık çalışanları, çalışma sırasında iş kazaları geçirmekte ya da meslek hastalıklarına yakalanmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığında yayınlanan sağlık kurumlarında uygulamanın zorunlu hale geldiği Hizmet Kalite Standartı (SHKS) kaliteyi geliştirmek için çalışanın güvenliğini de ön planda tutarak sağlık hizmetine bir yeni bakış meydana getirmiştir (Gürer, 2018:10).

Sağlık çalışanları arasında insanlarla iletişimi ve etkileşimi en fazla olan meslek kolu hemşireliktir. Hasta ile ailesi arasındaki iletişimi kesintisiz yirmi dört saat sağlayan ve hasta yakınlarının ilk başvuru alanları hemşireler olması, hemşirelerin önemini arttırmaktadır. Hemşireler, vazifeleri gereği herçeşit hasta ve yakınlarıyla iletişimde halinde olması onların çeşitli tehlike ve risklere maruz kalma ihtimalini yükseltmektedir (Sarıçam, 2012; Bayer & Günel, 2018).

Çalışanların işyeri ortamında maruz kalacağı tehlike ve risklere karşı sağlık ve güvenlik işaretleri ile uyarılmaya çalışılmaktadır. Yapıp yapmaması gereken ve uyması gereken kurallar sağlık ve güvenlik işaretleri ile belirtilir. Sağlık ve güvenlik işaretleri yeterli olmadığı durumlarda mevcuttur. Çalışma ortamında mevcut risklere karşı çalışanlara yönelik sırasıyla kaynağında müdahale, çalışma ortamında müdahale ve en son olarak ise çalışana kişisel koruyucu donanımların verilmesi ile çalışana korumaya çalışılır. Kişisel koruyucu donanım, bir veya birden fazla tehlike ve risklere çalışana korumak amacıyla kullanılan gözlük, eldiven, maske, önlük, baret, kulaklık, ayakkabı gibi malzemelerdir (Çetin & Beğik, 2021).

Çalışmamızda hastanelerin yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin kişisel koruyucu donanımları (KKD) kullanımlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

H1- Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetlerine bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılıklar olmaktadır.

H2- Yoğun bakım hemşirelerinin yaş aralığı gruplarına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılıklar olmaktadır.

H3- Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlarına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılıklar olmaktadır.

H4- Yoğun bakım hemşirelerinin mezuniyet durumuna bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılıklar olmaktadır.

H5- Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma yıllarına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılıklar olmaktadır.

H6- Yoğun bakım hemşirelerinin günlük çalışma saatlerine bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılıklar olmaktadır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da hizmet veren beş hastanenin yoğun bakımında çalışan 120 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ankete katılan 80 yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır. Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin anket sorularına kendi özgür iradeleriyle ve objektif olarak yanıt verdikleri varsayılarak gerçekleştirilmiştir.

### 2.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada Google form (anket) yöntemi kullanılmıştır. Hazırlanan Google form 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yoğun bakım hemşirelerinin demografik verilerini elde etmek için 6 soru, ikinci kısımda da yoğun bakım hemşirelerinin KKD kullanımlarını değerlendirmek için 14 soru olmak üzere toplam 20 soruluk Google form oluşturulmuştur. Anket yönteminin ikinci bölümünde "5'li Likert Ölçeği" kullanılmıştır. Likert ölçeğine verilen cevaplar "1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Belki, 4: Katılıyorum ve 5: Kesinlikle katılıyorum" olarak kodlanmış ve buna göre analizler yapılmıştır.

## 3. BULGULAR

Anket sorularına verilen cevaplar "IBM SPSS Statistics 25.0" programı ile analiz edilmiş ve "Cronbach Alpha ( $\alpha$ )" değeri 0.855 bulunmuştur. Bulunan  $\alpha$  değerinin  $0.8 < \alpha < 1$  aralığında olması çalışmanın güvenilir olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik verileri analiz edilmiş ve tablo haline getirilmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen 6 hipotezin doğruluğu için t testi, Anova testi, Mann Withney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır. Analizlerde  $p < 0.05$  anlamlı farklılığı ifade etmektedir.

### 3.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin demografik verileri tablo halinde verilmiştir. Verilere göre çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %83,8'i kadın, %16,3'ü erkektir. Yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin %45'i 18-28 yaş, %43,8'i 29-39 yaş ve %11,3'ü ise 40-50 yaş aralıklarındadır. Çalışmaya katılan hemşirelerden 44 kişi evli iken 36 kişi bekârdır. Yoğun bakım hemşirelerinden 38 kişi 1-4 yıl, 24 kişi 5-8 yıl, 13 kişi 9-12 yıl ve 5 kişide 13 yıl veya daha yoğun bakım servisinde görev yapmaktadırlar. 19 kişi 8 saat ve altı, 17 kişi 9-12 saat ve 44 kişi de 13 saat ve üzerinde günlük çalışmaktadırlar.

**Tablo 1:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik Verileri

Cinsiyet	N	%
Kadın	67	83,8
Erkek	13	16,3
Yaş	N	%
18-28	36	45,0
29-39	35	43,8
40-50	9	11,3
Medeni Durum	N	%
Evli	44	55,0
Bekâr	36	45,0
Eğitim Düzeyi	N	%
Lise	10	12,5
Lisans	56	70,0
Lisansüstü	14	17,5
Yoğun bakımda çalışma yılı	N	%
1-4 yıl	38	47,5
5-8 yıl	24	30,0
9-12 yıl	13	16,3
13 yıl ve üzeri	5	6,3
Günlük çalışma süresi	N	%
8 saat ve altı	19	23,8
9-12 saat	17	21,3
13 saat ve üzeri	44	55,0

Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyete bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olup olmadığını tespiti için t testi yapılmıştır.

**Tablo 2:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Cinsiyete Bağlı T Testi Analizi

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Kadın	67	3,69	,66	78	,326	0,745*
Erkek	13	3,76	,62			

Yapılan analiz sonucunda  $t(78) = ,326$ ;  $p = 0,745$  elde edilmiştir. Elde edilen p değeri  $p > 0,05$  olduğundan yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetlerine bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılığa neden olmadığı belirlenmiş ve H1 hipotezi ret edilmiştir.

**Tablo 3:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Medeni Durumlarına Bağlı Mann Withney U Testi Analizi

KKD kullanımları	Medeni durum	N	Sıra Toplamı	Sıra Ortalaması	U	z	p
	Evli	44	37,13	1633,50	643,500	-1,439	,150
Bekar	36	44,63	1606,50				

Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlarına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olup olmadığını tespiti için Mann Withney U testi yapılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlarına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık testinde  $U = 643,500$ ;  $z = -1,439$ ;  $p = ,150$  sonucu elde edilmiştir. Analiz sonucunda  $p > ,05$  olduğu için H3 hipotezi ret edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlarına bağlı olarak KKD kullanımlarında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşa Bağlı Anova Testi Analizi

Yaş	N	$\bar{X}$	Ss
18-28	36	3,57	,82
29-39	35	3,79	,44
40-50	9	3,84	,55
Toplam	80	3,70	,65

  

Yaş	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	1,071	2	,535	1,260	,289*
Gruplar içi	32,709	77	,425		
Toplam	33,779	79			

Yoğun bakım hemşirelerinin yaş gruplarına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Anova testi sonucu  $F(2,77) = 1,260$ ;  $p = 0,289$  elde edilmiştir.  $p > ,05$  olduğundan yoğun bakım hemşirelerinin yaş gruplarına durumlarına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu yüzden H2 hipotezi ret edilmiştir.

**Tablo 5:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yoğun Bakımda Çalışma Yılına Bağlı Anova Testi Analizi

Yoğun bakımda çalışma yılı	N	$\bar{X}$	Ss
1-4 yıl	38	3,72	,83
5-8 yıl	24	3,56	,46
9-12 yıl	13	3,85	,29
13 yıl ve üzeri	5	3,77	,68
Toplam	80	3,70	,65

  

Yoğun bakımda çalışma yılı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	,821	3	,274	,631	,597*
Gruplar içi	32,959	76	,434		
Toplam	33,779	79			

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma yılına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Anova testi sonucu  $F(3,76) = ,631$ ;  $p = 0,597$  elde edilmiştir.  $p > ,05$  olduğundan yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma yılına bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu yüzden H5 hipotezi ret edilmiştir.



**Tablo 6:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Günlük Çalışma Saatlerine Bağlı Anova Testi Analizi

Günlük çalışma süresi	N	$\bar{X}$	Ss
8 saat ve altı	19	4,01	,51
9-12 saat	17	3,71	,43
13 saat ve üzeri	44	3,56	,74
Toplam	80	3,70	,65

  

Günlük çalışma süresi	KT	sd	KO	F	p	Anlamlı farklılık
Gruplar arası	2,701	2	1,351	3,347	<b>,040*</b>	8 saat ve altı-13 saat ve üzeri
Gruplar içi	31,078	77	,404			
Toplam	33,779	79				

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda servisinde günlük çalışma saatlerine bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Anova testi sonucu  $F = (2,77) = 3,347$ ;  $p = 0,40$  elde edilmiştir.  $p < 0,05$  olduğundan yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda servisinde günlük çalışma saatlerine bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden  $H_6$  hipotezi kabul edilmiştir. 8 saat ve altında görev yapan yoğun bakım hemşirelerinin KKD kullanımları ( $\bar{X} = 4,01$ ), 13 saat ve üstünde görev yapan yoğun bakım hemşirelerinin KKD kullanımından ( $\bar{X} = 3,56$ ) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç daha az saat çalışanların KKD kullanımında daha tahammüllü ve dikkatli olmalarına sebep olmuş olabilir. Uzayan görev sürelerinde kişilerde yorgunlukla birlikte umursamazlık ve dikkat eksikliğine bağlı daha az KKD kullanımı gözlemlenebilir.

**Tablo 7:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Düzeylerine Bağlı Kruskal Wallis Testi Analizi

Eğitim düzeyi	N	Sıra Ort.	sd	$X^2$	p
KKD kullanımları	Lise	10	39,60	2	,255
	Lisans	56	41,30		
	Lisans üstü	14	37,93		

Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeylerine bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal-Wallis analiz sonucunda  $X^2(2, n=80) = ,255$   $p = ,880$  elde edilmiştir.  $p > 0,05$  olduğu için  $H_4$  hipotezi ret edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeylerine bağlı olarak KKD kullanımlarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin her bir soruya cevap veren kişi sayısı (N), verilen cevapların ortalaması (ORT), standart sapması (SS) ve ortalama bağlı sonuçların anlamları belirlenerek tablo haline dönüştürülmüştür.

**Tablo 8:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımlarını İncelemeye Yönelik Soruların Analizi Tablosu

SORULAR	N	ORT	SS	Sonuç
1. Kullandığım kişisel koruyucu ekipmanların tek kullanımlık olmasına dikkat ederim.	80	4,28	1,01	Kesinlikle katılıyorum
2. Kişisel koruyucu ekipmanları giyme/çıkarma sırasında uyulması gereken kurallara dikkat ederim.	80	4,15	,97	Kesinlikle katılıyorum
3. Kişisel koruyucu ekipmanları kullanmadan önce ellerimi dezenfekte etmeye özen gösteriyorum.	80	4,11	,81	Katılıyorum
4. Kişisel koruyucu ekipmanları kolay bir şekilde temin edebiliyorum.	80	3,31	1,21	Katılıyorum
5. Yanımdaki arkadaşımın kişisel koruyucu ekipmanı eksik veya yanlış kullandığını fark ettiğimde onu uyarırım.	80	3,88	,95	Katılıyorum
6. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili yeterince eğitim verilmiyor.	80	2,91	1,12	Belki
7. Şimdiye kadar kişisel koruyucu ekipman kullanmamaktan kaynaklı herhangi bir olumsuzluk yaşamadım.	80	3,13	1,36	Belki

8. Yoğun bakım ünitesinde kişisel koruyucu ekipman kullanmam çalışırken zorlanmama neden oluyor.	80	3,54	1,28	Katılıyorum
9. Kişisel koruyucu ekipmanlar benim ölçülerime uygundur.	80	3,19	1,23	Belki
10. Kişisel koruyucu ekipmanınızda herhangi bir olumsuzlukta yeni bir kişisel koruyucu ekipman kullanırım.	80	3,92	,96	Katılıyorum
11. Kişisel koruyucu ekipmanların sağlığım için ne kadar önemli olduğunun farkındayım.	80	4,24	1,09	Kesinlikle katılıyorum
12. Kişisel koruyucu ekipmanları sık sık değiştirmek zorunda olduğumda yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipman yönetim tarafından sağlanmaktadır.	80	3,16	1,34	Belki
13. El dezenfeksiyonu için yoğun bakımlarda yeterli sayıda dezenfektan vardır.	80	3,85	1,03	Katılıyorum
14. Kişisel koruyucu ekipmanları kullanırken ambalajlı ve ilk defa kullanıldığından emin olarak kullanırım.	80	4,06	1,07	Katılıyorum

#### 4. SONUÇ

Yoğun bakımda çalışan hemşirelere yönelik yaptığımız çalışmaya göre, hemşirelerin çoğunlukta bayan olduğunu, 18-28 yaş aralığında, evli, lisans mezunu, bir ile dört yıl arasında yoğun bakımda çalışma süresine sahip olduğunu ve günlük olarak on üç saatten fazla çalışma süresine sahip olduklarını tespit ettik.

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma sırasında kişisel koruyucu donanımların kullanma durumlarının cinsiyete, medeni durumlarına, buldukları yaşa, yoğun bakımda çalışma sürelerine ve eğitim düzeyine bağlı olarak farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu kullanım düzeyinin günlük çalışma süresine bağlı olarak değiştiği tespit edilmiştir. 8 saat ve altında günlük çalışma süresine sahip olanların bağlılık düzeyinin daha yüksek, 13 saat ve üzerinde çalışma süresine sahip olanların bağlılık düzeyinin daha düşük olarak değiştiği belirlenmiştir. Yoğun çalışma süresi, stres, tahammül düzeyinin düşmesi ve tükenme durumlarının baş göstermesi sonucun bu şekilde çıkmasında belirleyici olmuştur.

Kişisel koruyucu donanımların kullanılmasına yönelik değerlendirme anketine verilen cevaplar incelendiğinde; hemşirelerin, kişisel koruyucuların tek kullanımlık olmasına, giyip-çıkarma sırasında dikkat edilmesi gereken hususlara, Kişisel koruyucu donanım (KKD)'ın dezenfekte edilmesine ve kolay temin edilmesine önem verdiklerini belirledik. Yanındaki çalışma arkadaşının kişisel koruyucu donanımı yanlış kullanması veya kullanmama durumunda uyardıklarını, yetkin bir bilgilendirme eğitimi almadıklarını, kullanım sırasında sorun yaşamadıklarını, çalışma sırasında rahat olarak çalışmalarına engel olmadığını, çalışan ergonomisine uygun olduğunu, kişisel koruyucuların sahip olduğu önemi bildiklerini ve ilk defa verilirken verilmediğine dikkat ettiklerini belirledik. Yoğun bakımda çalışanların sahip olduğu kişisel koruyucu donanım hakkında bilgi seviyesinin yüksek olması Covid-19 sürecinde maske, gözlük, eldiven kullanımındaki ciddiyet ve Covidin bulaşı etkisinin önlenmesinde önemli olmasından dolayı yüksek çıkmaktadır.

Yoğun bakımda çalışan hemşireler ve diğer çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği yönünden hem kendileri hemde hastalar için yeterli bilgi düzeyine sahip olmalıdır. Bayer ve Günel (2018) tarafından hemşirelere yönelik yapılan iş sağlığı ve güvenliği düzeyini ölçen çalışmada hemşirelerin İSG algı düzeyi yüksek ve kişisel koruyucu donanımlar hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmadaki hemşirelerin demografik verilerine benzer sonuçlar Bayer ve Günel tarafından yapılan çalışmada da mevcuttur. Sarıçam (2012) tarafından hemşirelere yönelik yapılan çalışmada da koruyucu önlük, maske, gözlük ve çeşitli kişisel koruyucuların kullanılması ile yaşanması muhtemel tehlike ve risklerin azaltılabileceği sonucu çıkmıştır.

Yavuz ve Gür (2021) tarafında sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada iş sağlığı ve güvenliği algısının verilen İSG eğitimine, Covid-19 sürecine ve yaşa bağlı olarak yükselmesi hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanların yaptıkları işin ne kadar ciddi olduğunu bildiklerini gösteriyor. Sağlık sektörü tehlikesi yüksek olmasından dolayı salgın hastalıkların çoğalması, sağlık çalışanların

hastalanması bakımından iş sağlığı ve güvenliği bakımından önem verilmesi gereken bir hizmet alanıdır. İşveren /işveren vekilleri sağlık çalışanlarına iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sağlamalı ve devamında verilen eğitimlere, kurallara uyup uymadıklarının denetlenmesi gerekmektedir. Tıp fakültelerinde, sağlık bilimleri fakültelerinde ve sağlık ile ilgili diğer okullarda iş sağlığı ve güvenliği müfredata konularak alanında yetkin hocalardan ders alınması ile sağlık sektöründe çalışan kişilerin gerekli İSG bilinci ve kültürünün kazanılması sağlanmalıdır.

Yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu donanımları kullanılması düzeyinin incelenmesi üzerine yapılan bu çalışma ile bu alanda yapılacak çalışmalara fikir vermesi, eksikliğin tespit edilmesi ve yapılması gereken durumun hemşirelerin çalışma saatlerine göre kullanım düzeyinin değişmesi bakımından çalışma saatlerinde değişikliğin yapılması sağlaması bakımından literatüre katkı yapacaktır. Daha önce bu konu ile ilgili çalışma olmaması konunun geliştirilmesine destek sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Arıcı, K. (1999). *İş Sağlığı ve Güvenliği Dersleri*. Ankara: Tes-İş Yayınları.
- Bayer, E. & Günal, D. (2018). Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi- Investigation of Occupational Health and Safety Perceptions of Nurses. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (25), 503-519.
- Berk, M., Önal, B. & Güven, R. (2011). *Meslek Hastalığı Rehberi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM)*. Ankara: Matsa Basımevi, 14-15.
- Bilir, N. & Yıldız N. A. (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Cerev, G. (2018). İş Güvenliği Uzmanlarının Genel, İçsel ve Dışsal İş Tatmin Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16 (32), 91-112.
- Çetin, S. & Beğik, V. (2021). İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Sürdürülebilir Kişisel Koruyucu Donanım Politikalarının Uygulanması. *International Journal of Engineering Research and Development*, 13 (1), 202-211.
- Çınar, O. & Gündoğdu, M. (2019). İş Sağlığı-Güvenliği, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Erzurum ve İstanbul Uygulaması. *İş ve Hayat*, 5 (9), 231-247.
- Gürer, A. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. *Journal of Health Services and Education*, 2 (1), 9-14.
- Horozoğlu, K. (2017). İş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Analizi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 265-281.
- Kabakçı, M. (2009). *Avrupa Birliği İş Hukukunda İşverenin İSG ile İlgili Temel Yükümlülükleri ve Türk Mevzuatına Uyumu*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Kılıç, E. (2012). *Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi*. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kılıkış, İ. (2016). *İş sağlığı ve Güvenliği*, Bursa: Dora Yayınları.
- Kutlu, D. (2007). *Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
- Özay, E. M., Yılmaz A. & Uçan, R. (2020). Occupational Safety Culture of Accommodation Sector Employees in Balıkesir Province: NOSACQ-50 Survey. *International Journal of Pure and Applied Sciences*, 6(2), 186-193.
- Özkan, Ö. & Emiroğlu, N.O. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Hizmetleri, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(3), 39-43.
- Parlar S.(2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.



- Sarar, E., Kadakal, F., Çelik, Ö., Saraç, S. & Yılmaz, B. (2020). Meslek Yüksekokulunda Eğitim Gören Birinci Sınıf Öğrencilerinin, Sağlık Çalışanlarına Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları Konusundaki ve Kendi Bağışıklıkları Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10 (1), 1-10.
- Sarıçam, H. (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Taşçıoğlu İ. (2007). *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Risklere Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Üngüren, E. & Koç, T.S. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Değerlendirme: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5 (2), 124-142.
- Yavuz, Ş. & Gür, B. (2021). Sağlık Kurumlarında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Algı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(68), 961-974.
- Yavuz, Ş., Gür, B. & Altıntaş, Ö. (2021). Kamu ve Özel Sektör Kurumlarında Ofis Ortamında Çalışanların Risk Etmenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin İncelenmesi, *Euroasia Journal of Social Sciences- Humanities*, 8(3), 85-100.
- Yılmaz, Ö. H. (2014). *Ömer Hınç Yılmaz Beyin Meslek Hastalıkları Konferansı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastanesi.