

Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanma Davranışını Etkileyen Faktörler

Havva ÇALIŞKAN*

ÖZ

Bu araştırma, sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmada, 06.05.2014 – 16.07.2014 tarihleri arasında sağlık hizmetlerinde görevli 253 sağlık personeli incelenmiştir. Araştırmada veri toplamak amacı ile ölçek formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler yüzde (%) ve ortalama, Kruskal-Wallis H testi ve Mann Whitney U testi, korelasyon ve aşamalı regresyon analizi kullanılmıştır. Wallis H testi ve Mann Whitney U testi sonucunda kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışında cinsiyet, yaş, meslek, çalışılan kurum ve eğitim alma durumu değişkenlerinin etkili olduğu, yapılan aşamalı çoklu regresyon analizi sonucunda ise sırasıyla çalışanın sağlığını koruma farkındalığı, kişisel koruyucu ekipman ulaşılabilirliği, kişisel koruyucu ekipman fiziksel uygunluğu değişkenlerinin etkili olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, çalışanların sağlığını koruma ihtiyacı hissetmeleri durumunda, ulaşılabilir ve fiziksel olarak uygun bir koruyucu malzemenin bulunması, çalışan güvenliğinin temelini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kişisel koruyucu ekipman, çalışan güvenliği, çalışan sağlığı

The Factors Affecting Personal Protective Equipment Use Behavior in Health Services

ABSTRACT

This research is a descriptive study whose aim is to identify factors that affect the behaviour of the usage of personal protective equipment by medical staff. In the study, between 05/06/2014 - 16/07/2014, 253 medical staff working in health care have been examined. In this research scale form was applied to collect data. Data were evaluated by descriptive statistics percent (%) and average, Kruskal-Wallis H test and Mann-Whitney U test, correlation and stepwise regression analyses were used. In the results of Wallis H test and Mann-Whitney U test, in use of personal protective equipment behaviour ages, professions, institution which is being worked and education status variables are effective, in the result of applied Progressive Multiple Regression Analysis respectively awareness of employees to protect their health, attainability to personal protective equipment, physical suitability to personal protective equipment variables were found to be effective. Consequently, the need to protect the health of workers feel if physically accessible and there is a suitable protective material, is the basis of personnel safety.

Key Words: Personal protective equipment, employee safety, employee health

I. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları, çalıştığı alan doğrultusunda biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere birçok tehlike ve risklere maruz kalırlar (Beşer, Topçu 2013). Bunlar; çeşitli kimyasal faktörlere maruz kalma, bulaşıcı hastalıklar, kesici-delici alet yaralanmaları, fiziksel sözel şiddete maruz kalma, stres, aşırı sıcak, aşırı soğuk, çalışma süresinin uzun olması, gürültülü ortam, kötü aydınlatma, kötü havalandırma, gibi risk faktörlerinden oluşmaktadır. Tüm bu tehlikeler sağlık çalışanlarının işteki performanslarının azalmasına, iş kazalarının artmasına neden olmakta ve hem çalışanların

* Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, hcaliskan72@hotmail.com

güvenliğini olumsuz etkilemektedir (Zenciroğlu 2011). Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (Meydanlıoğlu 2013).

İnsan sağlığına zararlı olan veya olabilecek bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitler sağlık hizmet sunumunda karşılaşılan biyolojik riskleri oluşturmaktadır. Kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlerle sağlık çalışanlarını etkileyen biyolojik riskler içinde enfeksiyon hastalıklarının önemli bir yeri vardır (Hisar 2013). Günümüzde özellikle Hepatit B virüsü, Hepatit C virüsü ve HIV gibi kan ile bulaşan enfeksiyonlar ile solunum yolu ile bulaşan Influenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirüs B19 gibi virüslerle ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H. Influenza gibi enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini bozarak iş gücü kayıplarına yol açmaktadır (Cürçani, Tan 2009; Kışioğlu ve diğerleri 2002; Hisar 2013). DSÖ hastanelerde çalışanlarda her yılbaşına Hepatit B virüsüne yakalanma riskinin %0,6-1,4 olduğunu bildirmiştir. Rapor edilen vakalardan elde edilen bilgiler sonucu sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 250 civarında sağlık personeli HBV enfeksiyonu ve buna bağlı komplikasyonlar nedeni ile yaşamlarını kaybetmektedir. Bu rakama, HIV enfeksiyonu salgınları başladığından bu yana meslekleri nedeni ile HIV ile enfekte olup yaşamlarını kaybeden toplam 100 civarında sağlık çalışanı eklenmiştir (Uçak 2009).

Gürültü, titreşim (vibrasyon), ışık (aydınlanma), sıcaklık, radyan ısı, basınç, nem, hava akım hızı ve radyasyon fiziksel tehlikeleri oluşturmaktadır. Bu tehlikelere maruz kalma sonucunda gelişebilecek sağlık sorunları arasında iş kazaları, bel yaralanmaları, kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları, yanıklar, kırıklar, kas-iskelet sistemi sorunları, dolaşım bozukluğu, işitme kayıpları, merkezi sinir sistemi depresyonu, görme bozuklukları yer alır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada, sağlık personelinin %52,9'unda bel ağrısı, %38,2'inde boyun ağrısı, %38,2'inde omuz ağrısı, %30,8'inde kol ağrısı, %35,3'ünde varis saptanmıştır (Sarıçam 2012).

Sağlık çalışanları tanı ve tedavi işlemleri sırasında kullanılan dezenfektanlar, antiseptikler, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, etilen oksit, pek çok boya ve çözücüler, etil alkol ve türevleri, formaldehit, iyotlu bileşikler, lateks ürünler, anestezi gazlar, kematerapötik ajanlar, iyotlu bileşikler, ilaçlar, solüsyonlar ve sitostatik kimyasal tehlike ve riskler arasında yer almaktadır (Taşçıoğlu 2007). Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi, ağız, göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır. Çalışma ortamında kullanılan bu kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturmaktadır (Parlar 2008). Yapılan araştırmalarda, antineoplastik ilaçlarla çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada gebeliğin ilk üç ayında günde en fazla 1 saat antineoplastik ilaca maruz kalanlarda spontan abortus riskinin 2 kat arttığı ve oksidatif strese karşı mesleki maruziyet yaşamayan hemşirelerden daha duyarlı olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında %0,5-40 arasında değişen sıklıklarda görülmektedir. Pudralı lateks eldivenler, pudra tozlarına tutunan lateks proteinlerinin solunabilir hale gelmesi nedeniyle daha risklidir. FDA, sağlık çalışanlarında lateks eldiven kullanımına bağlı 5 ölüm bildirmiştir (Akgün 2015).

Hastanelerde psikososyal tehlikeler tüm sağlık çalışanları için risk oluşturur ve psikososyal tehlikelere maruz kalan çalışanlarda huzursuzluk, gerginlik, kaygı, öfke, yoğun depresif içerikli duygular, fizyolojik düzeyde gerginlik tipi baş ağrıları, alerjik reaksiyonlar, gastrointestinal rahatsızlıklar, soğuk algınlıklarında artışlar, alkol ve madde bağımlılığı sorunları ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı ortaya çıkan diğer hastalıklar görülebilir (http://casgemproject.com/dosyalar/sayfa/6/dosya-6-8104.03.2016_revize_son.pdf).

Son yirmi yıldan beri sağlık çalışanlarının sürekli artış gösteren meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunları ve istenmeyen sonuçları ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yönelik çok sayıda çözüm yaklaşımı bulunmaktadır. Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli çalışmaya uygun hale getirilmesi, tehlike ve risklerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması, ergonomik çalışma ortamı ve koşulların oluşturulması, İSG konusunda işyerlerinde gerekli önlemlerin alınması ve bu konudaki mevzuat ve yasalara uyulması, kişisel koruyucu temini, çalışanların eğitimi ve bilinçlendirilmesi kurum bazında alınacak önlemler olarak sıralanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda devlet, işletme ve sendikalar üzerine düşen görevi yerine getirmede ne kadar istekli ve gayretli olsalar bile bu çabalar çalışanlar tarafından benimsenmez ve desteklenmezse istenen amaca ulaşılamayacağı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Kişinin güvensiz hareket ve davranışlarda bulunması, ihmalkârlık, sabırsızlık, acelecilik, işi ciddiye almaması, yetersiz bilgi ve tecrübe, kişisel koruyucu malzemelerin kullanılmaması ve eğitimsizliğin iş kazalarına neden olmaktadır (Uçak 2009). Alınacak koruyucu önlemler arasında kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmak önemli bir yer tutar (Zenciroğlu 2011). Kişisel koruyucu donanım (KKD) bir veya birden fazla sağlık ve güvenlik tehlikesine karşı korunmak için kişilerce giyilmek, takılmak veya taşınmak amacıyla tasarlanmış herhangi bir cihaz, alet veya malzemeyi ifade eder. Sağlık alanında en sık kullanılan KKE türleri:

- Eldivenler; enfeksiyon ajanının geçişi önleyerek bulaş riskini azaltır (Gören, Fen 2005). Lateks eldivenler iyi bir bariyer oluşturduğu için eldivenin üstünden oluşan kesici-delici bir yaralanmada enfekte olma olasılığı düşüktür. İğne lateks eldivenden geçerken inokulum miktarı 10-100 kat azalır (Aygün 2007).
- Önlükler; giysilerin kontaminasyonunu önlemek ve personelin cildini kan ve vücut sıvılarından korumak için kullanılır.
- Maskeler, gözlükler ve respiratörler; kısa mesafeye ulaşabilen ve yakın temasla geçen büyük partiküllü enfeksiyöz damlacıkların geçişine karşı korunma sağlar. Kan, vücut sıvıları, sekresyonların sıçramasına neden olabilecek işlemler sırasında kullanılmaları, personeli göz, burun, mukoz membran bulaşından korur.
- Yüz siperlikleri; yüz, ağız, burun ve gözleri korur (Centers for Disease Control and Prevention 2004).

Sağlık hizmetlerinde uygun KKE'nin seçilmesi ve kullanılması için kurumların ve çalışanların sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık kurumları çalışanlara yönelik çalışan güvenliği komitesinin kurulması, çalışan güvenliği programlarının oluşturulması, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesinden, sağlık çalışanları ise KKE'nin kullanılmasından sorumludur (Beşer, Topçu 2013).

KKE kullanma kabulünü etkileyen başlıca faktörler şunlardır;

- Algılanan yönetim örneği,
- Kolaylık, konfor ve kullanım rahatlığı,
- Donanımı kullanmaya ilişkin ihtiyacı anlamak,
- Kullanmama durumunda ortaya çıkan ekonomik ve disiplinsel kayıplar,
- Diğer işçilerin algılanan kabulü (Demirbilek, Çakır 2008).

Sağlık hizmetlerinde sağlık ve güvenlik uygulamalarının etkinliği çalışanların güvenlik konusundaki temel yaklaşımı ile yakından ilgilidir. Çalışanların kişisel özellikleri ve kendi sağlıkları üzerindeki kontrol duygularının da etkisi vardır. Bu nedenle sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkinliği konusunda çalışanların tutumları, güvenlik davranışı, güvenlik ihtiyacı başka bir deyişle bu uygulamaların çalışanlarca algılanışı belirlenmelidir (Demirbilek, Çakır 2008). Bu amaçla yapılan literatür araştırmasında; çalışan

güvenliği ile ilgili olarak yapılan çalışmalarının olduğu, ancak sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliğinin temel bileşeni olan KKE kullanma davranışını etkileyen faktörler ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Hastane yöneticileri tarafından KKE kullanma davranışını etkileyen faktörlerin bilinmesi, bu konuda hazırlanacak iyileştirme programlarının etkinliğini arttırabileceği ve çalışma sonuçlarının “KKE kullanımını iyileştirme programları” için temel veri oluşturacağı düşünülmüştür. Bu düşünceden hareketle yapılan çalışma, Edirne Devlet Hastanesi ve Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi sağlık çalışanlarının KKE kullanma durumları ve KKE kullanma davranışını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu araştırma, Edirne Devlet Hastanesi ve Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde çalışan sağlık personelinin KKE'ye yönelik bilgi, tutum ve kullanma durumlarını saptamak ve KKE kullanma davranışını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. KKE kullanma davranışını etkileyen faktörler; demografik özellikler, çalışanın kendi sağlık ve güvenliğini sağlamada koruyucu ekipman kullanma ihtiyacının farkında olması, delici alet yaralanma ile kan ve vücut sıvıları ile bulaş geçmişi, KKE'lerin konfor ve kullanım rahatlığı, uyarıcı ve iş arkadaşlarının kullanımı, yönetimin yaklaşımı, koruyucu ekipman sağlama ve ulaşılabilirlik, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri olarak varsayılmaktadır. Araştırma, bu varsayımlar altında KKE kullanma davranışının etkilendiği değişkenleri saptamayı esas almaktadır. Dolayısıyla belirlenen bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde etkili olup olmadığı saptanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; demografik özellikler, kesici delici alet yaralanma ile kan ve vücut sıvıları ile bulaş geçmişi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri alma durumu, çalışanın sağlığını koruma farkındalığı, yönetimin tutumu, kurumsal fayda sağlama, KKE temin edilmesi, ulaşılabilirliği, fiziksel uygunluğu, kullanım rahatlığı, İş arkadaşlarının KKE kullanması, uyarıcılar, kullanma ihtiyacı farkındalığı, araştırmanın bağımlı değişkeni ise KKE kullanma durumu olarak belirlenmiştir.

2.2. Çalışma Grubu

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini Edirne Devlet Hastanesi (n=656) ve Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde (n=57) aktif olarak çalışan 712 sağlık personeli oluşturmaktadır. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi uygulanarak seçilen örneklem grubuna anket tekniği uygulanmıştır. Dağıtılan anketlerden 316 kişiden anket geri gelmiş ve analize uygun 253 anket değerlendirmeye alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır. Ölçek maddeleri literatüre (Demirbilek ve Çakır 2008; Esin ve diğerleri 2012; Aldem ve diğerleri 2009) dayanarak oluşturulmuştur. Ölçek formu; birinci bölümde çalışanların demografik özellikleri ile çalışma hayatı boyunca kan ya da vücut sıvıları ile bulaş, delici kesici alet ile yaralanma deneyimleri ve koruyucu ekipman kullanma eğitimi alma durumuna ilişkin 10 soru ve ikinci bölümde katılımcıların koruyucu ekipman kullanım algılarını belirlemeye yönelik 16 soru olmak üzere toplam 26 soru içermektedir. İfadelere katılma derecesi 5’li likert ölçeğine göre "kesinlikle katılıyorum" (5 puan), "katılıyorum" (4 puan), "kararsızım" (3 puan), "katılmıyorum" (2 puan) ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) olarak düzenlenmiştir. İfadelerin tamamı pozitif olarak hazırlanmıştır.

2.4. Ölçeğin Güvenirlik İşlemleri

Ölçeğin kapsam geçerliği, var olan alan yazına göre oluşturulmuştur. Veri toplama aracının iç tutarlılığını ve araştırılan konuyu ne derecede yansıttığının belirlenmesinde alfa katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmış ve analiz sonucunda Cronbach Alfa katsayısı 0,875 bulunmuştur. Ölçekten güvenilirliği düşüren 3 ve 12. soruların çıkartılması sonucu yeni alfa katsayısı 0,895 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

2.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler, araştırmanın yapılabilmesi için Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden yazılı izin alındıktan sonra, 06.05.2014 – 16.07.2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen bilgiler SPSS 16,0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin güvenilirliğinin tespitinde güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi, ilişkinin yönünü ve etkileri saptamak amacıyla korelasyon analizi, Kruskal-Wallis H testi, Mann Whitney U testi ve aşamalı regresyon analizi kullanılmıştır.

2.6. Araştırmanın Kısıtlılığı

Araştırmanın yalnızca Edirne Devlet Hastanesi ve Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde uygulanması ve sonuçlarının bu kurumlardaki çalışanların görüşlerini kapsamaması araştırmanın kısıtlılığıdır.

2.7. Araştırmanın Bilimsel İlkelere Uygunluğu

Araştırma için literatürün derlenmesi, gözden geçirilmesi, özetlenmesi, araştırmanın amacının ve metodolojisinin belirlenmesi, verilerin toplanması ve analiz süreci bilimsel ilkelere uygun olarak hazırlanmıştır. Her tür bilimsel araştırma kuralları çerçevesinde bilimsel yayın haline getirilen çalışma konuyla ilgili uzman bilgisine ve değerlendirilmesine sunulmuştur.

2.8. Araştırmanın Kurum veya Kuruluşlarda Uygulanabilme Durumu

Araştırma amaç, kullanılan yöntem ve elde edilen sonuçlar açısından tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanabilir niteliktedir.

2.9. Araştırmanın Sağlık Hizmetleri Üzerine Etkileri

Sağlık çalışanları hizmet sunumunun her aşamasında birçok enfeksiyon, radyasyon, fiziki, kimyasal vb. etmenler açısından risk altındadır. Bu riskler sonucu işgücü kaybı, önlenemez hatalar, ölümler, yüksek maliyetler, yüksek iş gücü kaybı gibi durumlar oluşabilmektedir. Kurumsal olarak çalışanlarda güvenlik bilincinin yerleşmesi, risklerin daha net tespit edilmesi, riskleri engelleyecek daha etkili yöntemlerin belirlenmesi sonucunda hem işgücü hem de iş günü kayıplarının önüne geçebilecektir. Ayrıca işgücü kayıplarına bağlı ailede ve sosyal çevrede oluşabilecek sorunlar da engellenmiş olacaktır. Dolayısıyla; sağlık hizmeti veren bireyin sağlıklı olması, sağlık hizmeti alan bireyin de sağlığını ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu bağlamda araştırma kurum yöneticilerine yol gösterici niteliktedir.

Türkiye'deki hastane ve sağlık kurumlarında "güvenlik" konusunda gerekli önlemlerin alınmasında yetersiz kaldığı bilinmektedir. Hacettepe Üniversitesi'nin yaptığı bir

araştırmaya göre hastane enfeksiyonları hastaya bir haftada yaklaşık 1200 dolar ekstra maliyet yarattığı, bu rakamın üzerine çalışanların tedavi maliyeti de eklendiğinde 2000 doları bulduğu tespit edilmiştir (Sağlıkta Buluşma Noktası 2011). Bu çalışma ile sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin arttırılması sonucunda ülke ekonomisine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

III. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellikler	Gruplar	Sayı	%
Yaş	18-25 Yaş	24	9,5
	26-35 Yaş	87	34,4
	36-45 Yaş	97	38,3
	46 +	45	17,8
Cinsiyet	Kadın	171	67,6
	Erkek	82	32,4
Medeni Durum	Evli	191	75,5
	Bekar	62	24,5
Eğitim Durumu	Lise	22	8,7
	Ön lisans	67	26,5
	Lisans	102	40,3
	Yüksek lisans	62	24,5
Meslek	Hekim	70	27,7
	Ebe-Hemşire	116	45,8
	Laboratuar teknisyeni	24	9,5
	Röntgen teknisyeni	15	5,9
	Diğer*	28	11,1
Çalışma Süresi	1 yıldan az	18	7,1
	1-10 yıl	96	37,9
	11-20 yıl	65	25,7
	20 yıl +	74	29,2
Kurumda Çalışma Süresi	1 yıldan az	40	15,8
	1-10 yıl	151	59,7
	11-20 yıl	33	13
	20 yıl +	29	11,5
Çalıştığı Kurum	ADSM**	49	19,4
	EDH***	204	80,6

*Diğer: Sosyal Hizmet Uzmanı, Eczacı, Sağlık Memuru, Diş Klinik Yardımcısı, Acil Tıp Teknisyeni

** Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

***Edirne Devlet Hastanesi

Katılımcıların % 38,3'ü 36-45 yaş grubunda, %67,6'sı kadın, %75,5'i evli, %40,3'ü lisans mezunu, % 45,8'i Ebe-hemşire olarak dağılım göstermektedir. Çalışma yılı olarak %37,9'u 1-10 yıl arasında olduğu, ilgili kurumda çalışma yılı olarak %59,7'si 1-5 yıl, çalıştığı kurum olarak %80,6'sı Edirne Devlet Hastanesi, %19,4'ü Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi çalışanı olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Geçmiş Deneyimleri

Deneyim	Gruplar	Sayı	Yüzde
Kan ya da vücut sıvıları ile bulaşması	Evet	88	34,8
	Hayır	165	65,2
Kesici ve delici alet yaralanması	Evet	103	40,7
	Hayır	150	59,3
KKE eğitim alma durumu	Evet	199	78,7
	Hayır	54	21,3

Katılımcıların %34,8'i çalışma yaşamında kan ya da vücut sıvıları ile bulaş yaşadığını, %40,7'si kesici ve delici alet ile yaralandığını, %78,7'si koruyucu ekipman eğitimi aldığını ifade etmişlerdir.

Tablo 3. Katılımcıların KKE Kullanma Davranışına Yönelik Değerler

n	Minimum	Maximum	Ort.	Ss.
253	1	5	4,33	0,049

Tablo 3'de görüldüğü gibi, katılımcıların KKE kullanma davranışına yönelik puan ortalaması $X=4,33$ olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçekten alınabilecek en fazla puanın $X=5$ olduğu düşünüldüğünde, katılımcıların KKE kullanma davranışının %86,6'lık bir oranla yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Cinsiyet ve Medeni Durum Değişkenlerinin KKE Kullanma Davranışına Etkisi

Değişkenler	Gruplar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Cinsiyet	Kadın	171	134,75	23042,50	5,69	0,007
	Erkek	82	110,84	9088,50		
Medeni Durum	Evli	191	131,15	25050,50	5,13	0,080
	Bekar	62	114,20	7080,50		

Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda; katılımcıların cinsiyet ($U=5,69$; $p=0,007$; $p<0,05$) değişkeni ile KKE kullanma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre sıra ortalaması değerlerine bakıldığında kadınların erkeklere göre, KKE kullanma oranları daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 5. Geçmiş Deneyimlerin KKE Kullanma Davranışına Etkisi

Değişkenler	Gruplar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kan ve vücut sıvısı ile bulaş	Evet	88	127,45	11216,00	7,22	0,936
	Hayır	165	126,76	20915,00		
Kesici delici alet yaralanması	Evet	103	131,68	13563,50	7,24	0,351
	Hayır	150	123,78	18567,50		
KKE eğitim durumu	Evet	199	135,85	27035,00	3,61	0,000
	Hayır	54	94,37	5096,00		
Çalıştığı kurum	ADSM	49	164,45	8058,00	3,16	0,000
	E.D.H.	204	118,00	24073,00		

Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda; katılımcıların KKE eğitim alma durumu ($U=3,61$; $p=0,000$; $p<0,05$) ve çalıştığı kurum ($U=3,16$; $p=0,000$; $p<0,05$) değişkenleri ile

KKE kullanma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre sıra ortalaması değerlerine bakıldığında KKE eğitimi alan bireylerin almayanlara göre ve EDH çalışanlarının ADSM çalışanlarına göre KKE kullanma oranları daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 6. Yaş, Eğitim, Meslek, Hizmet Yılı ve Kurumdaki Hizmet Süresi Değişkenlerinin KKE Kullanma Davranışına Etkisi

Değişkenler	Gruplar	n	Sıra Ort.	SD	X ²	p
Yaş	18-25 yaş	24	134,19	3	10,204	0,017
	26-35 yaş	87	115,26			
	36-45 yaş	97	142,26			
	45 +	45	112,97			
Eğitim Durumu	Lise	22	128,00	3	2,082	0,556
	Ön lisans	67	124,28			
	Lisans	102	133,57			
	Yüksek lisans	62	118,77			
Meslek	Hekim	70	117,27	3	23,253	0,000
	Ebe-Hemşire	116	140,65			
	Laborant	24	135,96			
	Röntgen Tekn.	15	144,00			
	Diğer	28	77,98			
Hizmet Yılı	1 yıldan az	18	127,03	3	1,623	0,654
	1-10 yıl	96	127,69			
	11-20 yıl	65	134,11			
	21 yıl +	74	119,86			
Kurumdaki Hizmet Süresi	1 yıldan az	40	140,89	3	3,531	0,317
	1-10 yıl	151	127,86			
	10- 20 yıl	33	115,02			
	20 yıl+	29	117,02			

Katılımcıların yaş, eğitim durumu, meslek, hizmet yılı ve kurumdaki hizmet süresi faktörleri ile KKE kullanma davranışı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların yaş ($X^2 = 10,204$; $p=0,017$; $p<0,05$) ve meslek ($X^2 = 23,253$; $p=0,000$; $p<0,05$) değişkenleri ile KKE kullanma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda yaş değişkenine göre farklılığın 36-45 yaş grubunun, 26-35 yaş ($U=3,33$; $p=0,006$; $p<0,05$) ve 45 ve üstü grubu ($U=1,68$; $p=0,012$; $p<0,05$) ile arasında 36-45 yaş grubunun lehine gerçekleştiği belirlenmiştir. Meslek değişkenine göre farklılığın hekim ile ebe-hemşire grubu arasında ebe-hemşire grubunun lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ($U=3,30$; $p=0,016$; $p<0,05$). Diğer grubunun ise hekim ($U=660,500$; $p=0,005$; $p<0,05$), ebe-hemşire ($U=826$; $p=0,000$; $p<0,05$), laborant ($U=189$; $p=0,004$; $p<0,05$), röntgen teknisyeni ($U=102$; $p=0,003$; $p<0,05$) grupları ile diğer grubunun aleyhine gerçekleştiği belirlenmiştir.

Tablo 7. Araştırma Değişkenlerine Ait Korelasyon Tablosu

Değişkenler	KKE Kullanma Davranış	İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi	Temin Edilmesi	Ulaşılabilirlik	Fiziksel Uygunluk	Sağlığı Koruma Farkındalığı	Kurumsal Fayda	Kullanım Rahatlığı	İş Arkadaşlarının Kullanması	Uyarıcılar	Yönetimin Tutumu	Bilgi Düzeyi
KKE Kullanma Davranışı	1,000											
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi	0,611*	1,000										
Temin Edilmesi	0,610*	0,737*	1,000									
Ulaşılabilirlik	0,680*	0,689*	0,786*	1,000								
Fiziksel Uygunluk	0,563*	0,528*	0,674*	0,661*	1,000							
Sağlığı Koruma Farkındalığı	0,782*	0,603*	0,600*	0,651*	0,546*	1,000						
Kurumsal Fayda	0,627*	0,574*	0,552*	0,567*	0,532*	0,733*	1,000					
Kullanım Rahatlığı	0,587*	0,441*	0,452*	0,473*	0,370*	0,589*	0,620*	1,000				
İş Arkadaşlarının Kullanması	0,446*	0,409*	0,422*	0,412*	0,363*	0,505*	0,473*	0,396*	1,000			
Uyarıcılar	0,392*	0,367*	0,459*	0,385*	0,379*	0,442*	0,495*	0,403*	0,476*	1,000		
Yönetimin Tutumu	0,388*	0,454*	0,475*	0,408*	0,475*	0,351*	0,419*	0,323*	0,249*	0,293*	1,000	
Bilgi Düzeyi	0,525*	0,508*	0,546*	0,529*	0,426*	0,584*	0,537*	0,523*	0,391*	0,659*	0,346*	1,000

* p<0,01

Araştırmadaki koruyucu ekipman kullanma davranışı ile belirlenen faktörler arasında ilişkinin düzeyini ve yönünü belirlemek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KKE kullanım davranışını sırasıyla; “sağlığını koruma farkındalığı” ($r=0,782$; $p<0,000$), “ulaşılabilirlik” ($r=0,680$; $p<0,000$), “kurumsal fayda” ($r=0,627$; $p<0,000$), “eğitim faaliyetleri” ($r=0,611$; $p<0,000$), “KKE’nin temin edilmesi” ($r=0,610$; $p<0,000$), “kullanım rahatlığı”, ($r=0,587$; $p<0,000$), “fiziksel uygunluk” ($r=0,563$; $p<0,000$), “bilgi düzeyi” ($r=0,525$; $p<0,000$) değişkenleriyle pozitif yönlü ve orta kuvvette ilişki olduğu, “iş arkadaşlarının kullanması” ($r=0,525$; $p<0,000$), “afiş poster gibi uyarıcılar” ($r=0,392$; $p<0,000$), “yönetimin tutumu” ($r=0,388$; $p<0,000$) değişkenleri ile pozitif yönlü ve zayıf bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Tüm faktörler arasında çoklu bağlantıya rastlanmamıştır.

Tablo 8. KKE Kullanma Davranışına İlişkin Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standartize edilmemiş katsayılar		Standartize katsayılar	t	p	F	P	R	R ²
	B	Std. Hata	Beta						
1. (Sabit)	0,988	0,200		4,95	0,000	288,100	0,000	0,731	0,534
Sağlığı koruma farkındalığı	0,770	0,045	0,731	16,97	0,000				
2. (Sabit)	0,503	0,197		2,56	0,011	193,925	0,000	0,780	0,608
Sağlığı koruma farkındalığı	0,596	0,049	0,566	12,21	0,000				
Ulaşılabilirlik	0,293	0,043	0,318	6,85	0,000				
3. (Sabit)	0,451	0,197		2,29	0,023	132,460	0,000	0,784	0,615
Sağlığı koruma farkındalığı	0,576	0,049	0,547	11,66	0,000				
Ulaşılabilirlik	0,238	0,050	0,258	4,74	0,000				
Fiziksel uygunluk	0,094	0,045	0,109	2,08	0,038				

Bağımlı değişken; KKE kullanma davranışı

Araştırmanın amaçları kapsamında belirlenen değişkenlerden hangilerinin KKE kullanma davranışına anlamlı etki sağladığını ve varyansın ne kadarını açıkladığını belirlemek amacıyla aşamalı regresyon analizi uygulanmıştır. Aşamalı regresyon analizinde bağımlı değişken ile en yüksek korelasyona sahip bağımsız değişken ilk olarak modele alınmaktadır. Tablo 7’den anlaşıldığı gibi KKE kullanma davranışı ile en yüksek korelasyon ($r=0,680$; $p<0,000$) çalışanın sağlığını koruma farkındalığı değişkeni olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, regresyon analizinin üç aşamada tamamlandığı ve KKE kullanma davranışını etkilemeye ilişkin varyansa katkıları bakımından üç değişkenin etkili olduğu görülmektedir. Birinci modelde “çalışanın sağlığını koruma farkındalığı” değişkeni regresyon eşitliğine eklenmiş ve KKE kullanma davranışının açıklanan varyansının %53,4’ü açıklanmıştır ($R=0,731$, $R^2=0,534$). Diğer bir ifade ile KKE kullanma davranışını etkileyen en güçlü değişken “çalışanın sağlığını koruma farkındalığı” değişkeni olarak belirlenmiştir. Beta değerinin pozitif yönlü olması, KKE kullanma davranışı ile çalışanın sağlığını koruma farkındalığı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla çalışanın sağlığını koruma farkındalığı arttıkça KKE kullanma davranışı da artmaktadır.

İkinci regresyon modelinde “çalışanın sağlığını koruma farkındalığı” değişkeninden sonra “ulaşılabilirlik” değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile KKE kullanma davranışının açıklanan varyansı %53,4’ten %60,8’e çıkmıştır ($R=0,780$, $R^2=0,608$). Diğer bir ifade ile KKE ulaşılabilirliği, açıklanan varyansa %7,4’lük bir katkı sağlamıştır. Değişkenin Beta değerinin pozitif yönde olması, KKE ulaşılabilirliği arttıkça KKE kullanma davranışının da arttığını göstermektedir.

Üçüncü regresyon modelinde “çalışanın sağlığını koruma farkındalığı” ve “ulaşılabilirlik” değişkenlerinden sonra “fiziksel uygunluk” değişkeni modele eklenmiş ve KKE kullanma

davranışının açıklanan varyansı %60,8'den %61,5'e yükselmiştir. ($R=0,784$, $R^2=0,615$). Dolayısıyla koruyucu malzemenin fiziksel uygunluğu değişkeninin açıklanan varyansa %0,7'lik bir katkısı görülmektedir. Değişkenin Beta değerinin pozitif yönde olması, koruyucu malzemenin fiziksel uygunluğu arttıkça KKE kullanma davranışının da arttığını göstermektedir.

Üçüncü modelden sonra yönetimin tutumu, kurumsal fayda sağlama, KKE temin edilmesi, kullanım rahatlığı, iş arkadaşlarının KKE kullanması, uyarıcılar, bilgi düzeyi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi değişkenleri regresyon modelinde KKE kullanma davranışına anlamlı bir katkı sağlamadıkları için modelin dışında bırakılmıştır.

Sonuç olarak; çoklu regresyon analizinde etkili olarak saptanan değişkenler KKE kullanma davranışı ile ilgili varyansın % 61,5'ini açıklamakta olup, model istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlıdır. KKE kullanma davranışının bireysel ve kurumsal pek çok faktörü içinde barındıran bir ölçüt olduğu göz önüne alındığında, bu düzeyde bir varyans oranını saptamış olmak, çalışanların çalışma yaşamındaki önemli etkenlerin sorgulanmış olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre KKE kullanma davranışına ilişkin regresyon eşitliği şöyledir:

KKE Kullanma Davranışı = $0,451 + 0,576$ Çalışanın Sağlığını Koruma Farkındalığı + $0,238$ KKE Ulaşılabilirliği + $0,094$ KKE Fiziksel Uygunluğu

IV. TARTIŞMA

Araştırmada, amaç kapsamında ele alınan demografik özellikler, kesici delici alet yaralanma ile kan ve vücut sıvıları ile bulaş geçmişi, KKE kullanma eğitimi alma durumu, çalışanın sağlığını koruma farkındalığı, yönetimin tutumu, kurumsal fayda sağlama, KKE temin edilmesi, ulaşılabilirliği, fiziksel uygunluğu, kullanım rahatlığı, iş arkadaşlarının KKE kullanması, uyarıcılar, bilgi düzeyi değişkenleri ile KKE kullanma davranışı arasında önemli bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Kruskal-Wallis H testi ve Mann Whitney U testi ile cinsiyet, yaş, meslek, çalışılan kurum ve eğitim alma durumu değişkenlerinin KKE kullanma davranışında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Personelin KKE kullanma davranışları cinsiyetlerine göre; kadınların erkeklere oranla KKE kullanma davranışları daha yüksek bulunmuştur ($U=5,69$; $p=0,007$; $p<0,05$). Güden ve diğerlerinin (2012) radyoloji ünitesinde çalışanların radyasyon güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlı yaptıkları çalışmada da kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla kurşun yelek kullanma oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu bulgu sonucunda kadınların erkeklere göre iş risklerine karşı önlem alma konusunda dikkatli oldukları, kadın ve anne rolünden dolayı koruyuculuk duygusunun daha yoğun olduğu ve bundan dolayı KKE kullanmaya önem verdikleri söylenebilir.

Personelin KKE kullanma davranışları yaş gruplarına göre; 36-45 yaş grubunun 26-35 yaş ($U=3,33$; $p=0,006$; $p<0,05$ ve 45 ve üstü ($U=1,68$; $p=0,012$; $p<0,05$) gruplarına göre KKE kullanma davranış oranları daha yüksek bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır.

Personelin KKE kullanma davranış oranları meslek gruplarına göre; ebe-hemşire grubunun hekim ve diğer meslek grubuna göre KKE kullanma davranış oranları daha yüksek bulunmuştur ($U=3,30$; $p=0,016$; $p<0,05$). Diğer grubunun ise hekim ($U=660,500$; $p=0,005$; $p<0,05$), ebe-hemşire ($U=826,000$; $p=0,000$; $p<0,05$), laborant ($U=189$; $p=0,004$; $p<0,05$),

röntgen teknisyeni (U=102; p=0,003; p<0,05) gruplarına göre KKE kullanma davranış oranları daha düşük bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır.

Ebe-Hemşireler, hastanelerin değişik birimlerinde görev almakta, hastaların tedavi uygulamaları ve bakımlarını uygulamakla görevli sağlık personelidir. Bu nedenle ebe-hemşireler hekim ve diğer sağlık çalışanlarına göre mesleki sağlık sorunlarının en fazla görüldüğü meslek grubudur. Bu durumun ebe-hemşirelerde KKE kullanma davranışlarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışılan kurum olarak değerlendirildiğinde; EDH çalışanlarının ADSM çalışanlarına göre KKE kullanma davranışları oranı daha yüksek bulunmuştur (U=3,16; p=0,000; p<0,05). Bu sonuç, devlet hastanesi birimlerinde daha kompleks bakım ve tedavi girişimlerinin uygulanması, ayrıca birden fazla işlemin bir arada yapılması nedeniyle sağlık çalışanlarının koruyucu önlemler almasını zorunlu kıldığını düşündürmektedir.

Çalışanlarda KKE kullanma davranışında etkili olan uygulamalardan biri de çalışanların eğitimidir. Araştırmada katılımcıların %78,7'sinin KKE kullanma eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. Çopur ve diğerlerinin (2006) çalışmasında personelin tamamına yakınının (%95,4), Şafak ve diğerlerinin (2004) araştırmasında da personelin tamamına yakınının (%98,8) iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim aldığı tespit edilmiştir. Bu değerlerin yüksek çıkması memnuniyet vericidir. Hizmet içi eğitimin çalışanların davranışlarını olumlu yönde etkilediği ve sonuçta çalışanların olumlu davranışlar sergilemesi beklenen bir durumdur. Çalışanların koruyucu malzemelerin kullanma nedenini ve yararını anlamış olmaları koruyucu malzemeyi kullanma davranışına olumlu yönde etkisi olacaktır. Çalışmamızın sonucu bu düşünceyi destekler niteliktedir. KKE eğitimi alma durumu KKE kullanma davranışını olumlu olarak etkilediği tespit edilmiştir (U=3,61; p=0,000; p<0,05). Ancak çalışmada iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin etkili olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla özel konuları kapsayan eğitimlerin daha etkili olduğu sonucuna varılabilir. Bu sonuç, kurumlarda hizmet içi eğitim konusuna önem ve hassasiyetin verilmesinin zorunlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda koruyucu ekipman kullanım oranı %89,7 olarak bulunmuştur. KKE kullanma oranları ile ilgili literatür incelendiğinde; Cebeci'nin (2013) çalışmasında %86, Altıok ve diğerlerinin (2009) çalışmasında %72, Bayılmış'ın (2013) çalışmasında %71, Aldem ve diğerlerinin (2013) çalışmasında %77,1, Karayemişoğlu ve Baykal'ın (2011) çalışmasında ise %76,1 oranında olduğu bildirilmiştir. Literatüre göre bu çalışmada KKE kullanma oranının yüksek olması, kurum çalışanlarında KKE kullanma alışkanlığının var olduğunu göstermektedir. Bu durumda her iki kurumda koruyucu ekipmanlara yönelik uygulanan hizmet içi eğitimlerin verimli ve öğrenilen bilgileri davranışa dönüştürmede etkili olduğu söylenebilir.

İnsan varlığının korunması için öncelikle yaşamının korunması gereklidir. Bunun sağlanması için de sağlığının korunması önemlidir. Sağlık personeli, hastalara yararlı olabilmek ve sağlık durumlarını iyileştirebilmek için hizmet sunarken, çalışma ortamlarının ve yaptıkları işin doğasından kaynaklanan birçok risk ve tehlike ile karşı karşıya kaldıklarından dolayı öncelikle kendi sağlıklarını korumak zorundadırlar (Bayılmış 2013). Günümüzde insan yaşamının bütün boyutlarıyla ilgili bir kavram olarak ele alınan sağlık, yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade etmektedir. Bu hedefe ulaşmada olumsuz sağlık şartlarının elimine edilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilenmesi gereklidir. Sağlık hizmetlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından en önemlisi KKE kullanarak sağlığını korumaktır. Araştırmada, çalışanların KKE kullanma davranışını en çok etkileyen faktör olarak

“çalışanın kendi sağlığını koruma farkındalığı” olarak belirlenmiştir ($R=0,731$, $R^2=0,534$). Bu sonuç ile sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Kişisel koruyucu kullanım davranışının sağlanabilmesi için çalışılan ortamın taşıdığı risklere göre doğru kişisel koruyucu malzemelerin seçilerek temin edilmesi gerektiği bilinen bir gerçektir. KKE ulaşılabilirlik, kişisel koruyuculara olan ilgiyi ve duyarlılığı artırarak çalışanları güvenli davranışa sevk etmektedir. Çalışma bu doğruyu destekler nitelikte olup KKE ulaşılabilirliği KKE kullanma davranışı üzerinde önemli derecede etkili olduğu tespit edilmiştir ($R=0,780$, $R^2=0,608$).

KKE kullanma davranışı üzerinde etkili olduğu tespit edilen diğer bir faktör ise “KKE fiziksel uygunluğu” faktörüdür ($R=0,784$, $R^2=0,615$). Çalışanın vücuduna uygun olmayan kişisel koruyucuların çalışma esnasında işi yapmaya engel olabileceği düşünülerek, KKE kullanma davranışını malzemenin fiziksel uygunluğunun etkili olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Kesici ve delici cisimlerle oluşan yaralanmalar ile kan ve vücut sıvıları ile temas durumu enfeksiyon bulaşma riskini arttırmaları nedeniyle özellikle sağlık çalışanları için önemli bir sorundur. Atasoy ve Aksoy’un (2009) hekim dışı sağlık personelinin mesleki risklerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların% 49,4’ünün son bir yıl içinde yüzüne kan ve başka bir vücut sıvısı sıçradığı, %24,7’si kesici-delici bir aletle yaralandıkları tespit edilmiştir. Cürcani ve Tan (2009) çalışmasında katılımcıların %80,9’ unun kan ve vücut sıvıların cilt/göz/açık yaraya temasına, %76,6’sının kesici/delici alet ile yaralanmaya maruz kaldığı, kesici ve delici alet yaralanma oranının %70,2’si, kan ya da vücut sıvıları ile bulaş oranının %56,4, Altıok ve diğerlerinin (2009) çalışmasında da katılımcıların %79,1’inin çalışma hayatında en az bir kez delici ve kesici aletle yaralandığı tespit edilmiştir. Çalışmada katılımcıların %40,7’si meslek hayatları boyunca kesici-delici alet ile yaralandığını, %34,8 ise kan ve vücut sıvıları ile bulaş yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmalardaki oranlar farklılık gösterse de; meslek hayatında kan ve vücut sıvıları ile bulaş ve kesici delici alet ile yaralanma olayına maruz kalanların KKE kullanma oranlarının daha yüksek olması beklenmektedir. Ancak, araştırma sonucunda kan ve vücut sıvıları ile bulaş ve kesici delici alet ile yaralanma olayına maruziyet, KKE kullanma davranışını etkilemediği görülmektedir. Bu sonuç araştırmanın tartışmaya açık sonuçlarından biri olarak değerlendirilebilir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık personelinin KKE kullanma davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan bu çalışma, araştırma grubunu oluşturan çalışanların KKE kullanma davranışlarının çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermiştir. Araştırma amacı kapsamında belirlenen değişkenler ile KKE kullanma davranışı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis H testi ve Mann Whitney U testi sonucunda KKE kullanma davranışını; cinsiyet, yaş, meslek, eğitim alma durumu ve çalışılan kurum değişkenlerinin etkilediği tespit edilmiştir. Buna göre; kadınların erkeklere göre, KKE eğitimi alan bireylerin almayanlara göre, EDH çalışanlarının ADMS çalışanlarına göre, 36-45 yaş grubundaki katılımcıların 26-35 yaş ile 45 ve üstü yaş gruplarına göre, ebe-hemşirelerin hekimlere ve diğer grubuna göre KKE kullanma durumları daha yüksektir. Yapılan aşamalı çoklu regresyon analizi sonucunda ise sırasıyla; çalışanın sağlığını koruma farkındalığı, KKE ulaşılabilirliği, KKE fiziksel uygunluğu değişkenlerinin KKE kullanma davranışında etkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, çalışanların sağlığını koruma ihtiyacı hissetmeleri durumunda, ulaşılabilir ve fiziksel olarak uygun bir koruyucu malzemenin bulunması, çalışan güvenliğinin temelini oluşturmaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- KKE kullanma konusunda çalışanlara yönelik iyileştirme programları hazırlanmalıdır.
- Kullanılacak koruyucu malzemelerin çalışanın fizik yapısına uygun olarak seçilmelidir. Hizmet birimlerinde koruyucu malzemeler yeteri kadar ve kolay ulaşılabilir yerde bulundurulmalıdır.
- Düzenli koruyucu malzeme kullanmayan çalışanlara sağlık algularını geliştirmeye yönelik sağlığın önemi, bireyin kendi sağlığını nasıl yöneteceği ile ilgili eğitim programları düzenlenmelidir.
- Personelin koruyucu malzeme kullanmasını alışkanlık haline getirmesi sağlanmalı ve personelin belirli aralıklarla uyumu değerlendirilmelidir.
- Tüm çalışanlara, KKE konusunda genel ve bireysel eğitim verilmeli ve düzenli aralıklarla bu eğitimler tekrarlanmalıdır.
- Kurum yöneticilerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışanlara destek olması, gerekli koruyucu ve önleyici tedbirleri alması; iş kazaları ve meslek hastalıklarının en aza indirilmesi, kaza ve hastalıklar sonucu ölümlerin ve bunlar sonucu ortaya çıkan maliyetlerin kabul edilebilir bir seviyeye indirilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

1. Akgün S. (2015) Work Accidents in Health Sector. **Health Care Academician Journal** 2(2): 67-75.
2. Aldem M., Arslan F. T., Kurt A. S. (2013) Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. **Tıp Araştırmaları Dergisi** 11(2): 60-67.
3. Altıok M., Kuyurtar F., Karaçorlu S., Ersöz G. ve Erdoğan S. (2009) Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2(3): 70-79.
4. Aygün P. (2007) Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri. **Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı**, ss: 385-391.
5. Bayılmış O. Ü. (2013) İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması. **Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Yalova.
6. Beşer A. ve Topçu S. (2013) Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Dergisi** 6(4): 241-247.
7. Cebeci H. (2013) Hastanelerde İş Kazaları ve Çalışan Güvenliği: Karabük Şehir Merkezi Örneği. **Work-Related Accidents and Employee Safety in The Hospitals: An Application At Karabuk City Centre. Business and Management Studies: An International Journal** 1(1): 62-82.

8. Cürcani M. ve Tan M. (2009) Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 8(4): 339-344.
9. Çopur Z., Varlı B. E., Avşar M. ve Şenbaş M. (2006) Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 9(1): 39-53.
10. Demirbilek T. ve Çakır Ö. (2013) Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler. **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 23(2): 173-191.
11. Esin M. N., Yılmaz D. ve Ardıç A. (2012) Otomotiv Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir Fabrikanın Kaynak Bölümü Çalışanlarında Maske Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 11(3): 299-306.
12. Gören D. ve Fen T. (2005) Hematoloji-Onkoloji Kliniklerinde Enfeksiyondan Korunmada Fiziksel ve Kimyasal Yöntemler. **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences** 25(5): 706-723.
13. Güden E., Öksüzkaya A., Balcı E., Tuna R., Borlu A. ve Çetinkaya K. (2012) Radyoloji Çalışanlarının Radyasyon Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışı. **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi** 3(1): 29-45.
14. Centers for Disease Control and Prevention (2004) <http://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppeslides6-29-04.pdf> Erişim Tarihi: 25.04.2014
15. Sağlıkta Buluşma Noktası (2011) Hastanelerde Hasta ve Çalışan Güvenliği Ne Boyutlarda. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=113> Erişim Tarihi: 04.07.2014
16. Karayemişoğlu A. ve Baykal Ü. (2011) Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. **III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı**, ss: 227-252.
17. Kışioğlu, A. N., Öztürk M., Usku N. E. ve Kırbıyık S. (2002) Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Tutum ve Davranışlar. **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi** 22(4): 390-396.
18. Meydanlıoğlu A. (2013) Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2(3): 192-199.
19. Parlar S. (2008) Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı, Sağlıklı Çalışma Ortamı. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 7(6): 547-554.
20. Sarıçam H. (2012) İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi**, İzmir.
21. 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

22. Uçak A. (2009) Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Afyon.
23. Zenciroğlu D. (2011) Hastanelerde Kişisel Koruyucu Giysiler, Ekipmanlar ve Kullanımları. **Ankem Dergisi** 25(2): 314-319.