

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KÜLTÜRÜ ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FİGEN ÇAM

TRABZON

2019

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ
ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

FİGEN ÇAM

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde

“YÜKSEK LİSANS TEZİ”

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih :28/03/2019

Tezin Savunma Tarihi :17/04/2019

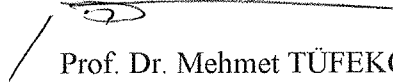
Tez Danışmanı:Dr. Öğretim Üyesi Osman YILDIZLAR


Trabzon 2019

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

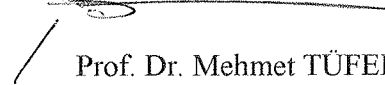
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi FİGEN ÇAM tarafından hazırlanan “Sağlık Personelinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla oluşturulan jüri tarafından 02.04.2019 gün ve 12 Sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Fadime EROĞLU
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR
Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.


Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında; Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyleri bazı değişkenler açısından incelenmektedir. Bulgular bölümünde araştırmadan elde edilen sonuçlar bulunmakta olup, bu sonuçlardan hareketle bazı öneriler sunulmaktadır.

Bu çalışmamda karşılaştığım her türlü sorunlarda bana yardımcı olan, hoşgörüsü ve bilgisiyle bana yol gösteren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR'a,

Ayrıca yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimime katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Araştırmamın uygulama aşamasında gerekli izinleri aldığım Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na, Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne ve hastanelerde araştırmama katılan tüm meslektaşlarıma,

Benden desteklerini esirgemeyen ve beni motive eden iş arkadaşlarıma ve dostlarıma,

Tüm hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen canım annem Emine Madra ve ablam Canan EĞİN'e,

Ve son olarak bu çalışmanın tamamlanmasında hoşgörü ve anlayışlarıyla her türlü yardımı sağlayan başta kızım Ayşe Yaren, oğlum Okan Çağan ve eşim Turgay ÇAM'a binlerce teşekkürler.

Figen ÇAM
Trabzon 2019

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Personelinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri ilgili laboratuarlarda yaptığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim (28/03/2019)

Figen ULAM

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	X
ÖZET.....	XI
ABSTRACT.....	XII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Güvenlik Kültürünün Kavramsal Boyutu.....	2
2.1.1. Kültür.....	2
2.1.2. Örgüt Kültürü.....	3
2.1.3. Güvenlik Kültürü.....	4
2.1.4. Güvenlik Kültürünün Oluşturulması.....	5
2.2. Sağlık Profesyonelleri.....	6
2.3. Konu İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....	7
2.3.1. Konu ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	7
2.3.2. Konu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	14
3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	14
3.2. Çalışmanın Değişkenleri.....	16
3.3. Çalışmanın Etik Yönü.....	16

3.4.	Evren ve Örneklem.....	16
3.5.	Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.1.	Çalışmanın Kapsamı, Yeri ve Zamanı.....	19
3.5.2.	ÇSGKÖ Güvenilirlik Analizi	19
3.5.2.1.	Faktör Analizi.....	20
3.6.	Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	24
3.7.	Çalışmanın Sınırlılıklar	24
4.	BULGULAR	25
5.	TARTIŞMA.....	45
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	56
7.	KAYNAKÇA	57

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

Ek 2. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Kullanım İzni

Ek 3. Araştırma İzni İşbirliği Protokolü

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. Sağlık Tarama Kartı

Ek 6. Kalibrasyon Belgeleri

Ek 7. Yangın Tatbikatı

Ek 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi

Ek 9. Yıllık Eğitim Planı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Çalışmanın Modeli.....	14
---------------------------------	----

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmayı kabul eden hastanelerin personel sayıları ve çalışmaya alınan personel sayısı	17
Tablo 2. Güvenilirlik tablosu.....	20
Tablo 3. ÇSGKÖ KMO ve Bartlett testi	21
Tablo 4. ÇSGDÖ faktör analizi sonuçları	22
Tablo 5. ÇSGKÖ faktör analizi döndürme sonuçları	23
Tablo 6. Sağlık personelinin cinsiyet durumlarına göre dağılımları	25
Tablo 7. Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre dağılımları.....	25
Tablo 8. Sağlık personelinin yaş durumlarına göre dağılımı.....	26
Tablo 9. Sağlık personelinin meslek durumlarına göre dağılımı.....	26
Tablo 10. Sağlık personelinin ünitelerinde çalışma süreleri dağılımları	27
Tablo 11. Sağlık personelinin toplam hizmet yılları dağılımı	28
Tablo 12. Sağlık personelinin çalışan güvenliği hakkında eğitim alma dağılımı.....	28
Tablo 13. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “enfeksiyon önleme” boyutu.....	29
Tablo 14. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “yönetim politikaları” boyutu.....	30
Tablo 15. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “sağlık taramaları” boyutu.....	31
Tablo 16. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “kimyasal madde güvenliği” boyutu	32
Tablo 17. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “güvenlik eğitimleri” boyutu.....	33
Tablo 18. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “şiddeti önleme” boyutu.....	34
Tablo 19. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “gıda güvenliği” boyutu	35
Tablo 20. an sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “düşmeyi önleme” boyutu	35
Tablo 21. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği boyutları.....	36
Tablo 22. Cinsiyet ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (mann whitney-u testi) ..	37
Tablo 23. Çalışan güvenliği hakkında eğitim alma ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (mann whitney-u testi)	37
Tablo 24. Meslek ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (kruskal-wallis testi)	38
Tablo 25. Eğitim ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (anova testi)	38
Tablo 26. Yaş grupları ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (anova testi)	39
Tablo 27. Ünite de çalışma süresi ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (kruskal-wallis testi).....	39
Tablo 28. Toplam hizmet yılı ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (anova testi) .	40
Tablo 29. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği bayutları arası spearman korelasyon analizi	41
Tablo 30. Hipotez kabul/red durumları	43

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
ÇSGKÖ	: Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Ölçeği
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
ILO	: International Labour Organization-Uluslararası Çalışma Örgütü
ISCO	: International Standard Classification of Occupations - Uluslararası Mesleklerin Standart Sınıflaması
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
K	: Katılıyorum
Ka	: Katılmıyorum
Kar	: Kararsızım
Ke Ka	: Kesinlikle Katılmıyorum
Ke K	: Kesinlikle Katılıyorum
KMO	: Kaizer-Mayer-Olkin
MWU	: Mann Whitney-u
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
WHO-DSÖ	: World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü

Yüksek Lisans Tezi
ÖZET
SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ
ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

FİGEN ÇAM

Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR
2019, 60 (Tez Sayfa), 28 (Ek Sayfalar)

Bu çalışma, Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı bir saha çalışmasıdır.

Çalışmada veriler Yorgun ve Atasoy tarafından geliştirilen Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Ölçeği aracılığı ile toplandı. Veriler SPSS for Windows 16,0 programında ölçeğin yapı uygunluğunu test etmek için doğrulayıcı faktör analizi ve iç geçerlilik uygunluğu için Cronbach's Alpha katsayısı belirleme analizleri yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun test edilmesi için Kolmogorov Smirnov/Shapiro-wilk testi kullanıldı. Değişkenler normal dağılıp dağılmamalarına göre Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri ile analiz edildi. Ölçek faktörlerinin kendi aralarında ve genel ölçek değeri ile olan ilişkisini belirlemek amacı ile Sperman Korelasyon testi yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında $p<0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

Çalışmada; Ölçek genel ortalama ve yüzdesi ($3.74\pm 0.67, \%75$) ve en yüksek ortalama ve yüzdesi ($4.05\pm 0.74, \%81$) "Enfeksiyon Önleme" alt boyutu, en düşük ortalama ve yüzdesi ($3.52\pm 0.93, \%70$) ise "Şiddeti Önleme" alt boyutu olduğu, çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile çalışanların cinsiyetleri, arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği, çalışan güvenliği hakkında eğitim alma, meslek, eğitim, yaş grupları, ünitelerde çalışma süresi ve toplam hizmet yılı durumu anlamlı bir farklılık gösterdiği, ölçeğin tüm alt boyutlarının hem kendi aralarında hem de genel algı oranı ile $p<0.01$ değerine göre anlamlı ilişki olduğu ve oluşturulan toplam 15 hipotezin 8'i kabul 7'si red edildi. Analiz sonuçlarına göre çalışanların Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü algılarının yüksek olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanı, İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

Master Thesis
ABSTRACT
DETERMINATION OF CURRENT PERCEPTION LEVELS OF HEALTH
PERSONNEL'S EMPLOYEE HEALTH AND SAFETY

FİGEN ÇAM
Avrasya University
Institute of Medical Sciences
Occupational Health and Safety Department
Supervisor:Dr. Osman YILDIZLAR
2019, 60 Pages, 28 Appendix

This study is a descriptive field study which aims to determine the levels of perception of worker health and safety culture of health professionals working in Artvin Provincial Health Directorate hospitals.

In this study, the data were collected through the Employee Health and Safety Culture Scale developed by Yorgun and Atasoy. In SPSS for Windows 16.0 program, Cronbach's Alpha coefficient determination analysis was performed for the construct validity of the scale, confirmatory factor analysis for the test bread, and the compatibility of internal validity. Kolmogorov Smirnov / Shapiro-wilk test was used to test the compatibility of the data with the normal distribution. Variables were analyzed by Mann Whitney-U and Kruskal Wallis and one-way analysis of variance (ANOVA) according to their normal distribution. Sperman Correlation test was performed to determine the relationship between scale factors and overall scale value. Results 95% confidence interval of $p < 0.05$ was considered significant.

Study; Overall average and percentage (3.74 ± 0.67 , 75%) and the highest average and percentage (4.05 ± 0.74 , 81%) are an Infection Prevention sub-dimension, lowest mean and percentage (3.52 ± 0.93 , 70%) are a Violence Prevention sub-dimension. Between the perception of worker's health and safety culture and gender, training on employee safety occupation, education, age groups, working time in the unit and total status of service year showed a significant difference. All sub-dimensions of the scale were found to have a significant relationship with both the overall perception ratio and $p < 0.01$, and 8 of the total 15 hypotheses that were accepted were rejected. According to the results of the analysis, it was observed that employees' perceptions of Employee Health and Safety Culture were high.

Keywords: Health Care Workers, Occupational Health and Safety, Employee Health and SafetyCulture

1.GİRİŞ

İnsan hayatındaki en geniş evre olan yetişkinlik dönemi çalışma hayatını kapsar. Çalışma hayatında; fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psiko-sosyal birçok etken bulunmakta dolayısıyla da kişinin sağlık, güvenlik ve verimliliği etkilenmektedir [1]. On altıncı ve on yedinci yüzyıllarda dünya ülkeleri sanayi devrimiyle birlikte yaşanan sorunlara çözüm bulmak için seferber olmuşlardır. Böylece iş sağlığı ve güvenliği konuları ve uygulamaları tüm dünyada önem kazanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde hizmetin kesintisiz ve zamanında verilmesi bu hizmeti diğer hizmetlerden ayıran unsurların başında gelmektedir. Sağlık hizmetleri hem nicelik hem de nitelik açısından çok sayıda sağlık profesyonelleri tarafından verilen bir hizmet çeşididir. Sağlık tesisleri 7/24 dinamik bir şekilde çalışan ve odağında insan ve onun sağlığına yönelik hizmetleri üreten mekânlardır. Hizmetin verilmesinde gerek çalışanlar gereksede hasta ve yakınları istenmeyen bir takım tehlikeli durumlara ve bunlara bağlı risklerle karşılaşmaktadırlar. Günümüzde hastaneler iş sağlığı ve güvenliği tehlike sınıfları listesinde “ÇOK TEHLİKELİ” sınıfı içinde yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının kendilerini koruması ve gereken önlemleri alması onların çalışan sağlığı ve güvenliği hususundaki farkındalıkları, onların tehlikeli durumlara maruz kalma durumlarını azaltacak en önemli unsur olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarında çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin yüksek olması onların iş kazası yaşamaması, güvenli davranışları benimsemesi, güvenlik kültürünü etkili bir şekilde oluşturması ve sürekliliğini sağlaması adına önem arz etmektedir.

Bu tezimin amacı, sağlık profesyonellerinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemektir. Bu amaca yönelik bir saha çalışması olarak Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyeleri belirlenmeye çalışılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Güvenlik Kültürünün Kavramsal Boyutu

2.1.1. Kültür

“Kültür” kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından; “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddî ve manevî değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmeye kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü, hars, ekin” olarak tanımlanmıştır [2].

Aynı zamanda “Kültür” kelimesinin uluslararası en geniş ve kapsamlı tanımı 1963 yılında Kroeber ve Kluckhonn tarafından “Kültür tarihsel bir üründür; fikirleri, değerleri ve kalıpları içerir; seçicidir, öğrenilmiştir, sembollere dayanır. Kültür davranışların ve davranışsal ürünlerin bir özetidir.”olarak belirtilmiştir [3].

Bu tanımlar ışığında kültür kavramı toplumsal özelliklere ile yoğrulmuş ve toplumsal farklılık gösteren düşünce, duygu ve davranış biçimi olarak ele alınabilir.

Kültürü oluşturan temel öğeleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- a) Kültür bir toplumun hayat biçimidir,
- b) Öğrenilmiş davranışlar topluluğudur,
- c) Toplumca benimsenmiştir,
- d) Kültür toplumun üyelerince benimsenmiştir,
- e) Bütünleştirici bir eyleme sahiptir,
- f) İnsanın psikolojik ve biyolojik ihtiyaçlarını giderici bir yapıdadır,
- g) Kültür durgun olduğu gibi teknolojik, iktisadi faktörler çevre, vb. etkisiyle değişebilir [4].

2.1.2. Örgüt Kültürü

1970'li yıllarda örgüt kültürüyle ilgili çalışmalar başlamış ve 1980'li yıllarda ise hız kazanmıştır. Örgüt kültürü konusunda çok çeşitli tanımlar yapılmıştır. Yapılan tanımlara bakıldığında bazı kavramların kapsamı daha genişken, bazılarının daha spesifik olduğu görülebilir.

Gagliardi örgüt kültürünü, “bir örgütü diğerlerinden ayıran ve seçenekleri yönlendiren temel değerler sistemi” olarak tanımlarken [5], Dinçer ise “Bir örgütün içindeki insanların davranışlarını yönlendiren normlar, davranışlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklar sistemidir.” şeklinde tanımlamıştır [6].

Farklı tanımların birleştiği noktalar şöyle sıralanabilir:

- a) Örgüt kültürü, örgüt üyelerinin paylaştığı değerlerdir.
- b) Örgüt kültürü, örgütteki iş yapma ve yürütme biçimidir.
- c) Örgüt kültürü örgütlere kişilik kazandırarak bir örgütü diğerinden ayırır.
- d) Örgüt kültürü baskın ve paylaşılan değerlerden oluşan, çalışanlara sembolik anlamlara yansıyan, örgüt içinde anlatılan hikayeler, inançlar ve sloganlardan oluşan bir yapıdır.
- e) Örgüt kültürü örgütsel başarıyı doğrudan etkiler.
- f) Üst yönetim ve liderlerin örgüt kültürü üzerinde önemli etkileri vardır [7].

İnsanlar toplumda geçerli olan kültürle birlikte toplumsallaşırken, örgüte bağlı olarak çalışanlarda örgütteki kültürle toplumsallaşmaktadır. Örgüt kültürü aynı zamanda örgütteki bireylerin ve grupların davranışlarını etkileyerek faaliyetlerin gerçekleşmesinde yol gösterir [8].

2.1.3. Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü kavramı ilk olarak, 1986 Çernobil’de yaşanan nükleer kazadan sonra OECD Nükleer Ajansı (Organisation for Economic Co-operation and Development- Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) tarafından 1987 yılında hazırlanan ve meydana gelen kazanın olası nedenlerinin sorgulandığı bir raporda kullanılmıştır [9]. Güvenlik kültürü zaman içerisinde birçok kurum ve araştırmacı tarafından farklı şekillerde yorumlanıp farklı tanımlar yapılmıştır.

Güvenlik Kültürü güncel olarak 2006 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yayınlanan ve yürürlüğe giren 187 Sayılı Sözleşme’nin 1.Madde (d) bendinde; “Önleyici Sağlık ve Güvenlik Kültürü” terimi olarak, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı hakkına her kademede saygı duyulan; hükümet, işveren ve işçilerin, hak, görev ve sorumluluklarının tanımlandığı bir sistem sayesinde güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanmasına aktif olarak katıldığı; ve en yüksek önceliğin önleme ilkesine verildiği bir kültürü ifade eder [10].

ILO’nun 187 Sayılı Sözleşmesinin 2. Maddesinde tanımın amacı detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Bu tanımda amaç [10];

a) İşçi ve işveren kuruluşlarının temsilcilerine danışarak, ulusal politika, ulusal sistem ve ulusal program geliştirme yoluyla iş kazalarını, meslek hastalıklarını ve ölümleri önlemek için iş sağlığı ve güvenliğinin sürekli geliştirilmesine katkıda bulunmak,

b) İş sağlığı ve güvenliği konusunda ulusal sistem ve ulusal programlar aracılığıyla, aşamalı olarak, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı tesis etmeye yönelik etkin tedbirler almak

c) Hangi tür tedbirlerin alınabileceği hususunu periyodik olarak gözden geçirmektir.

2.1.4. Güvenlik Kültürünün Oluşturulması

Yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları göz önüne alındığında hem çalışanlar açısından hem de ülke ekonomisi açısından ciddi zararlar ortaya çıkardığı düŐünülürse, iş kazalarının önlenmesi açısından ele alınacak en önemli konulardan biri de işletmelerde güvenlik kültürü oluŐturulmasıdır [11].

İŞletmelerde güvenlik kültürünün var olması ve yerleşmesi için işçi sağlığı ve iş güvenliği hakkındaki çalıŐmalarda yönetimin bağlılığı, çalışanların katılımı, çalışan-işveren iletiŐimi, üretimden ve karlılıktan önce güvenliğin ön planda olması, güvenlik konusunda belli periyotlarla tekrar eden güvenlik eğitiminin varlığı, geliŐmiŐ bir raporlama sisteminin varlığı gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir [12].

Evrensel olarak güvenlik kültürünün oluşturulması için altı kriterden söz edilmektedir:

Bu kriterler;

- a)  st yönetimin görünür taahhüdü,
- b) Orta kademe yönetimin sürekli ilgisi,
- c) İlk kademe yöneticilerin performansa odaklanması,
- d) alıŐanların aktif katılımı,
- e) Sahadaki uygulamaların yerleŐtirilebilmesi için esnek bir sistem
- f) Güvenliğe ilişkin tüm çalışanların olumlu algısıdır [13].

Ayrıca güvenlik kültürünün oluşturulması için “ nce İnsan,  nce Sağlık,  nce İŞ Güvenliği” anlayıŐı yerleŐtirilerek, iş sağlığı ve güvenliği duyarlılığı ve bilincinin oluŐması sağlanmalıdır. Bunun için güvenlik kültürü, aile kültürü ve toplumsal iş sağlığı ve güvenliği kültürü ile bir arada oluŐturulmalı ve özendirilmelidir [14].

2.2. Sağlık Profesyonelleri

Sağlık profesyonelleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ - WHO) ve ILO tarafından yapılan tanıma göre; insan sağlığının kanıta dayalı tıp ve bakım prensiplerinin prosedürlerinin uygulanması ile sürdürülmesini sağlayan uygun eğitim ve donanımlara sahip uzmanlar olarak tanımlanmıştır. Sağlık profesyonelleri, insanlara yönelik hastalıklar, yaralanmalar, fiziksel ve mental yetersizliklerin üzerinde çalışma, tanılama, tedavi etme, önleme ve bunlarla birlikte popülasyonların diğer sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere hizmet verirler. Sağlık profesyonelleri, koruyucu ve iyileştirici ölçümleri uygulayarak sağlığın en üst düzeye ulaşması amacıyla sağlık ihtiyaçlarının ve kişisel ve toplumsal sağlık beklentilerinin sağlığın artırılması ve toplumsal sağlık çıktılarının geliştirilmesi için önerilerde bulunurlar. İleri düzeyde kanıta dayalı sağlık bakım hizmetleri için konsept, teori ve operasyonel yöntemlerin geliştirilmesi üzerine araştırmalar ve geliştirme çalışmaları yaparlar. Ayrıca diğer sağlık profesyonellerinin yönetimi de görevleri arasında yer alabilir [15].

Sağlık profesyonelleri arasında farklı temel alt meslek grupları bulunmakta ve daha küçük alt gruplara indirgenerek sınıflandırılmaktadır. Uluslararası Mesleklerin Standart Sınıflaması (International Standard Classification of Occupations (ISCO)) (ILO 2008; WHO 2010) göre aşağıda sağlık profesyonelleri sınıflandırılmıştır [15]:

- a) Tıp doktorları- Genel ve Uzmanlaşmış tüm doktorlar, Halk Sağlığı Doktorlarını da kapsar,
- b) Hemşirelik profesyonelleri, Halk Sağlığı Hemşirelerini de kapsar,
- c) Ebe Profesyonelleri- Halk Sağlığı Ebelerini de kapsar,
- d) Dişçiler ve Eczacılarıdır.

2.3. Konu İle İlgili Yapılan Araştırmalar

2.3.1. Konu ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Saraç tarafından 2016 yılında yapılan“İş sağlığı ve güvenlik kültürü algısının iş tatmini ile ilişkisinin incelenmesi”başlıklı çalışmada, güvenlik kültürü ile cinsiyet, yaş, eğitim, meslek tercihi, iş doyumunu faktörlerinin güvenlik kültürü algısındaki etkenler olarak incelenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre; kadınların güvenlik kültürü algısı erkeklere göre daha düşük olması erkeklerin raporlama kültürünün kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Bir diğer alt boyut olan eğitim ile güvenlik kültürü algısı değerlendirilmesinde, eğitim düzeyinin güvenli davranışlar sergilemede önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin artması ile yönetimin tutumu, yönetimin davranışı, güvenlik önceliği, güvenlik eğitimi ve çalışanların katılımı alt boyutlarında anlamlı ilişkili olduğunu göstermektedir.

Tercih ettiği bir içi yaptıkça, eğitim düzeyi ve maaş oranı yükseldikçe iş doyumunun arttığı bulunmuştur. İş sağlığı ve güvenlik algısının iş doyumunu ile yakından bir ilişkili olduğu ve iş yerlerinden, işinden ve mesleğinden memnun çalışanların bulundurulması ya da iş doyumunu artıracak önlemlerin alınması da aynı zamanda iş sağlığı ve güvenlik algısının geliştirilmesinde önemli olduğu ifade edilmiştir [16].

Sarp ve arkadaşları tarafından 2014 yılında İstanbul ilinde 148 İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) profesyoneli üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, güvenlik kültürü konusu İSG uygulamaları arasında en alt sırada bulunmasının kaygı verici olduğu belirtilmiştir. İSG uygulamalarının güvenlik kültürü üzerine oturtulması ile amacına ulaşabileceği; işverenlerin diğer beklentileri ancak işletmelerin İSG kültürleri olumlu yönde şekillenip, olgunlaşıp, benimsenip, uygulandıkça karşılanabileceği belirtilmiştir. Böylelikle maliyet unsuru olarak görülen İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri işveren ve çalışanlar tarafından kendi yararlarına olduğu anlaşıldıkça destekleri artacak ve iş kazası-meslek hastalıklarına ödenen tazminat bedellerinin önüne geçilmiş olacaktır [17].

Koç tarafından 2015 yılında yapılan çalışma bulgularına göre, çalışılan kuruma güveni etkileyen en önemli faktörün yönetim ve çalışanlar arasında işbirliği ve iletişim olarak bulunmuştur. Ayrıca yönetsel önlem ve tedbirler, farkındalık ve bilinç düzeyleri, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kriterlerine göre çalışması ve hem örgütsel güven hem de iş tatmininin iş sağlığı ve güvenliği kültürü oluşturulmasında olumlu ve önemli faktörler olarak yer almakta oldukları belirtilmiştir [18].

Akalp ve Yamandeniz tarafından 2013 yılında yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre güvenlik kültürü boyutları ile yöneticilerin güvenlik kültürüne yönelik tutum ve davranışları arasında anlamlı bir ilişki ve bu ilişki güvenlik kültürünün tüm boyutlarında pozitif yönde bulunmuştur. Yapılacak olan düzenlemelerin başarıya ulaşmasında anahtar unsurun, yönetim ve çalışanların karşılıklı işbirliği içinde hareket etmesi ve çalışanların sürekli bir biçimde katılımının sağlanması yoksa yapılacak olan düzenlemelerin veya faaliyetlerin başarıya ulaşmasının mümkün olmayacağı belirtilmiştir. Dikkat edilmesi gerekli bir diğer unsur ise, güvenlik kültürü oluşum veya değişiminin belli bir süreci yani uzun dönemli bir işletme stratejisini gerekli kılmakta olduğu belirtilmiştir [19].

Mutlu tarafından 2014 yılında yapılan çalışmada metal sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu incelenmiştir. Bu çalışmada, çalışanların yaşları ve en son çalışılan iş yerlerinde, çalışma süresi arttıkça güvenlik iklimi algısı düşmekte olup, orta yaş grubundaki ve en son iş yerinde en uzun süredir çalışanlar iş sağlığı ve güvenliğine dönük uygulama ve tedbirler konusunda en olumlu görüşlere sahip olan gruptur. Bu çalışma sonuçları göstermektedir ki, iş ve çalışma hayatındaki süre ve aynı çalışma ortamında bulunulan süre özellikle orta yaş ve üzeri bireylerin iş sağlığı ve güvenliği konularında olumlu bakış açılarına sahip olmalarını ve uygulamalarında bunu göz önünde bulundurduklarını göstermektedir [20].

Doğan ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yayınlanan iş sağlığı ve güvenliği konulu çalışmada, İSG kültürünü toplumda oluşturabilmek için, ilk ve orta öğretimin tüm kademelerinde kendi seviyelerine uygun şekilde iş sağlığı ve güvenliği dersleri verilmesi ve üniversitelerde verilen iş sağlığı ve güvenliği derslerinin yoğunluğunun artırılarak atölye çalışmaları ile pratiklik kazanılması gerekliliği ve İSG eğitimlerinin, küresel strateji

olarak “Herkes İçin İş Sağlığı” prensibi gözetilerek oluşturulmasına dikkat edilmesi önerilerinde bulunulmuştur [21].

Çelikalp ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan hemşireler üzerindeki iş güvenliği değerlendirmesi çalışmasında, kurum içi güvenlik kültürü oluşturulması için hizmet içi iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Araştırmada mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemi, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutları ile hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları değerlendirilerek yetersiz kaldıkları tespit edilmiştir [22].

Seyman ve Ayaz tarafından 2016 yılında yayınlanan “Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Ameliyathane Hemşirelerinin Görüşleri” başlıklı çalışmada, ameliyat hemşirelerinin hem sağlık personeli hem de hasta güvenliğine yönelik olarak değerlendirmeler yapılmıştır. Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden en önemli faktörlerin; enfeksiyon riski, hastanın taşınmasıyla ilgili aksaklıklar ve doğru hasta, doğru taraf, doğru cerrahinin sağlanamaması olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışan güvenliğini tehdit eden en önemli faktörlerin ise; kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları, kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet olduğu belirlenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği açısından hastane ortamındaki bu risklerin değerlendirilmesi büyük önem taşıdığı belirtilmiştir [23].

Kantaş ve arkadaşları tarafından ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde hemşirelerin iş güvenliğine yönelik olarak yapılan ve 2017 yılında yayınlanan bir çalışmada; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak sıralanan risk faktörlerinde ilk sırada fiziksel-sözle saldırı, ikinci sırada bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları ve üçüncü sırada ise tükenmişlik yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak alınan önlemler hakkında çalışmadan elde edilen veriler, güvenlik önlemleri, eğitim, enfeksiyon kontrol önlemleri ve sağlık taramaları olduğu görülmektedir. Kadın çalışanların tükenmişlik oranının daha yüksek olduğu ve eğitim seviyesi yükseldikçe, alınan güvenlik önlemlerinin yetersiz bulunduğu belirlenmiştir [24].

Tanrıverdi ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki iş kazalarına yönelik hemşireler üzerinde yapılan araştırmada ilginç sonuçlar

elde edilmiştir. Araştırmada fiziksel şartların iyileşmesi ve standart uygulamaların artmasıyla dikkatsizlik, acemilik ve koruyucu kullanmamanın artması sonucu bulunmuştur. Aynı şekilde çalışanların niteliklerinin artması ile işe bağlı riskleri arttırması normal şartlarda beklenen bir sonuç değildir. Elde edilen bulgular bir işyerinde kazaların önüne geçilmesi ve iş güvenliğinin sağlanabilmesi için fiziksel şartlar, çalışanların nitelikleri ve standart uygulamaların bir gereklilik olduğu gerçeğini ortadan kaldırılamayacağını ve güvenli bir örgüt iklimi oluşturabilmesi için en önemli unsur olan çalışanların dikkate alınması ve örgütsel davranış konuları içine giren faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir [25].

Türkiye’de her altı dakikada bir iş kazası meydana gelmekte ve günde ortalama 3 kişi hayatını kaybetmektedir. İş kazası ve meslek hastalığının mali boyutu ülkelerin Gayri Safi Milli Hasılasının (GSMH) yüzde biri ile dördü arasında değişmektedir. Türkiye’nin 2010 yılı Gayri Safi Yurt İçi Hasılasının (GSYİH) 1.1 Trilyon olduğu dikkate alınırsa, iş kazası ve meslek hastalıklarının yaklaşık maliyetinin 44 milyar TL olduğu ortaya çıkar. 2010 yılında SGK açtığı yaklaşık 26.7 Milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Başka bir ifadeyle, iş kazası maliyetlerinin ülke ekonomisine getirdiği yük, SGK açığının yaklaşık 1.5 katı kadardır [26].

2.3.2. Konu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Guo ve arkadaşları (1999) tarafından Tayvan’da bulunan 16 eğitim hastanesinde son bir yılda meydana gelen kesici delici alet yaralanmalarını belirlemek amacıyla 8645 sağlık çalışanı (doktorlar, hemşireler, laboratuvar teknisyenleri ve temizlik personeli) ile yürütülen çalışmada; en çok iğne batmasının yaşandığı ve yaralanmaların çoğunlukla iğnelerin koruyucu kapakları takılmadan çöpe atılması sonucunda yaşandığı belirlenmiştir [27].

Shiao ve arkadaşları (2001) tarafından Tayvan’da 16 hastanede çalışan destek personelinin 1996-1997 yılları arasında meydana gelen kesici-delici alet yaralanmalarını incelemek amacıyla 862 personelle yürütülen kesitsel çalışmada; personelin yarıya yakınının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldığı, yarından fazlasının iş kazası

geçirdiği, ancak kaza geçirenlerin çok azının kazayı bildirdiği belirtilmiştir. En çok kullanılmış iğnelerin batması sonucu iş kazalarının yaşandığı, kaza geçirenlerin çoğunluğunun 4 yıldan fazla iş deneyimi olan personel olduğu belirtilmiştir [28].

Fung ve arkadaşları (2005) Hong Kong'da inşaat sektöründe faaliyet gösteren 10 kamu ve özel sektör firmasında çalışan 423 personelle yürüttükleri çalışmada; personelin güvenlik kültürü algısı, tutum ve davranışları üst yönetim, ilk amir ve operasyonel düzeyde çalışanlar arasında karşılaştırılmıştır. "Kişisel rol" ile "güvenli davranış engelleri" arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmakla beraber, yönetimin güvenlik algısı; "örgütsel bağlılık ve iletişim", "kaza raporlama", "bölüm yöneticilerinin bağlılığı", "kişisel rol" ve "iş arkadaşlarının etkisi" boyutlarında operasyonel düzeyde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İlk amirlerin, "örgütsel bağlılık ve iletişim", "kazaların raporlanması"na ilişkin algılarının operasyonel düzeyde çalışanlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulunduğu, ilk amirler ile yönetim kademesi açısından ise anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir [29].

Yang ve arkadaşları tarafından (2009) Tayvan'da bir hastanede 195 personelle yürüttükleri çalışmada; hasta güvenliği kültürü ile güvenlik kültürü, liderlik davranışları ve güvenlik performansı arasındaki ilişki incelenmiştir. Doktorların "hasta güvenliği kültürü" ile "güvenlik performansı" algıları, diğer sağlık personeline göre daha düşük olarak bulunmuştur. "Organizasyonun güvenlik kültürü", "güvenlik performansını" doğrudan; "liderlik davranışlarının" da "güvenlik kültürünü" doğrudan; "güvenlik performansını" dolaylı olarak etkilediği sonucuna varılmıştır [30].

Tabibi ve arkadaşları tarafından 2012 yılında hasta güvenliğini sağlamak üzere sağlık personeline yönelik yapılan araştırma sonuçlarında ekip çalışma iklimi, güvenlik iklimi, iş memnuniyeti, stres yönetimi, yönetim bakış açısı ve çalışma koşullarının altı altboyut değerlendirilerek eğitim öncesi ve sonrası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında bir kez daha eğitimin önemi vurgulanmaktadır [31].

Sokas ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan ve sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ve hasta güvenliği konularındaki işbirliğinin keşfedilmesine yönelik yapılan çalışmada, iş sağlığı ve güvenlik kültürünün öncelikle yönetimsel düzeyde

belirlenerek çalışanlara eğitim verilmesi ve çalışanların birbirine saygılı bir ortam oluşturarak çalışmalarının önem taşıdığı belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışan güvenliğinin hasta güvenliğini büyük ölçüde etkilediğini ifade edilmiştir [32].

Narayanan tarafından 2013 yılında Malezya'da medikal laboratuvar personeli üzerinde yapılan iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları konulu çalışmada laboratuvar personellerinin güvenli olmayan iş uygulamalarında bulunduğu ve bu durumun ancak güvenlik kültürü oluşturularak benimsetilebileceği ifade edilmiştir. Uygun süreli eğitimin gerçekleştirilmesi ve farkındalık kazandırılması önem taşımaktadır [33].

Farklı bir bakış açısı olarak, Pink ve arkadaşları tarafından yapılan 2014 yılında sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarına yönelik koruyucu önlemlerinden olan el hijyeni konusundaki girişimlerin özellikle iş sağlığı ve güvenlik kültürü oluşturulmasındaki en kolay ve uygulanabilir adım olduğu belirtilmelidir. Kişisel sağlığın korunması ve hijyenin sağlanmasında basit uygulamaların içselleştirilmesine yönelik güvenlik kültürü oluşturma adımı atılmasında yönetsel kuralların desteği büyük önem taşımaktadır [34].

Unutmamak gerekir ki, iş güvenliği kültürü oluşturulmasında yönetimin desteği ile birlikte ekip çalışması en önemli unsurdur [35]. Ek olarak, çalışan eğitimleri ve bu eğitimlerin belirli sürelerle tekrarlanması iş kültürü oluşumunda yararlı olacaktır. Çalışanların çalışma ortamındaki risklere bakış açılarının kişisel faktörlerden etkilendiği göz önünde bulundurulmalıdır. Toplumsal farklılıklarda iş kültürü oluşturulmasında ele alınması gereken bir diğer unsurdur [36].

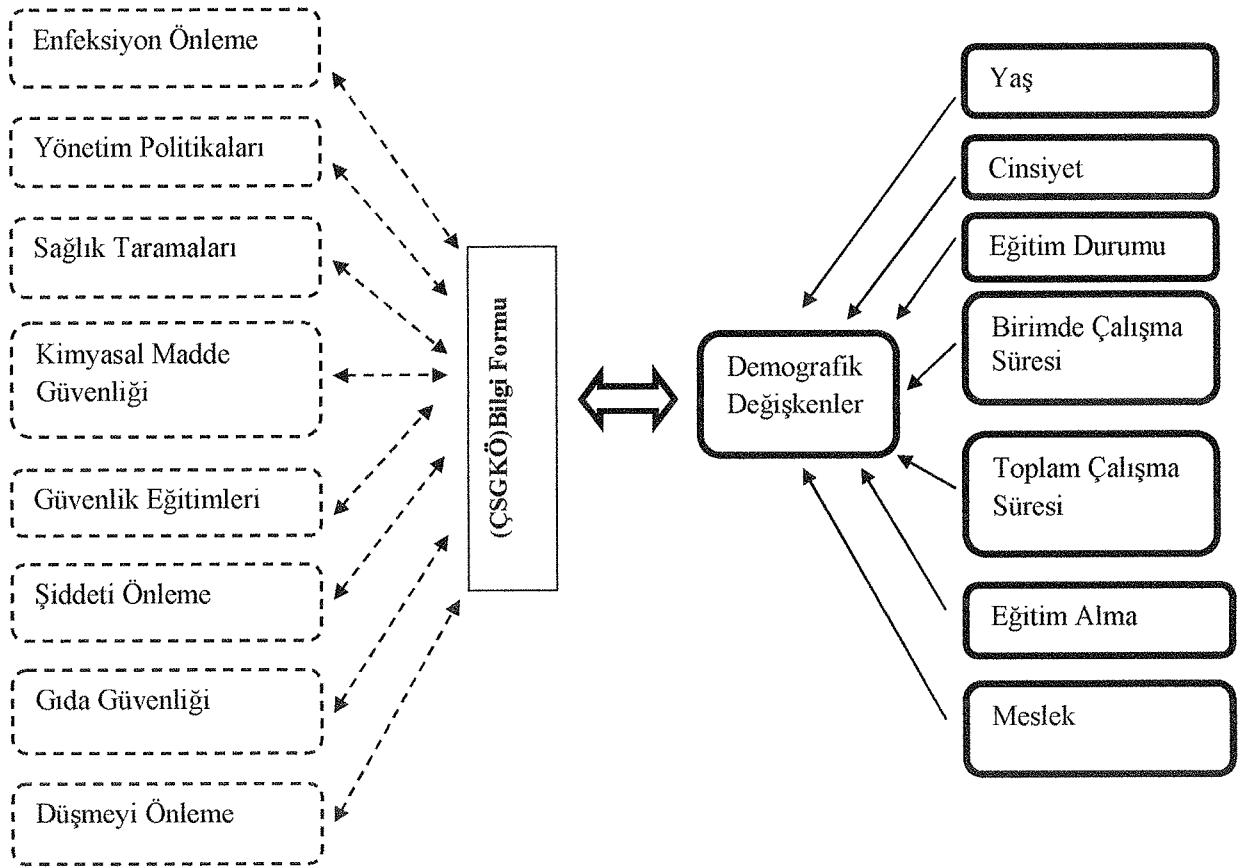
Kanada'da Jones ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yayınlanan bir meta analizde, sağlık personelinin iş sağlığına yönelik uygulamalarının hasta sağlığı açısından önemine değinilmiştir. Sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyleri, çalışma saatlerinin uzunluğu ve fazla iş yükü gibi nedenlerle medikal hataların yapılması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. İş kazaları/ hastalıkları ile iş kapasitesinin azalması ve/veya yokluğu sonucu ile karşılaşılmaktadır. Aynı çalışmada hemşirelerin eğitim düzeylerinde hasta başarı oranlarına pozitif etki yaptığı belirtilmiştir. İş güvenliği çalışmalarının yönetsel düzeyde yapılması ile yüksek riskli iş kazalarının ve hastane ile ilgili yan etkilerin engellenebileceği vurgulanmıştır [37].

Botsvana’da 2015 yılında bir hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılan iş sağlığı riskleri konulu bir çalışmada, hemşirelerin en sık olarak enjektör yaralanmalarını, hastadan kan sıçramasını, kimyasal yanıkları, baş ağrıları, sırt ağrıları ve ayak ağrılarını belirttikleri gözlemlenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda öncelikler belirlenirken bu problemlerin farkındalığı ve yaygınlığı nedeniyle oluşturulacak kurumsal iş kültürü büyük önem taşımaktadır [38].

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın bu bölümünde, çalışmanın amacı, etik yönü, önemi, yeri, evren ve örneklem sayısı, model yapısı, hipotezleri, değişken yapısı, veri toplama araçları, ölçeğin yapı geçerlilik analizleri ile verilerin analizleri üzerinde durulacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri



Şekil 1. Çalışmanın Modeli

Çalışma için oluşturulan bu model baz alınarak kurulan 15 hipotez aşağıda sıralandığı gibidir;

H1: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H2: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H3: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin birimlerinde çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H4: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H5: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin çalışan güvenliği hakkında eğitim alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H6: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H7: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin meslek durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

H8: Enfeksiyon Önleme ile Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H9: Yönetim Politikalar ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Kimyasal Madde Güvenliği ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H11: Güvenlik Eğitimleri ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H12: Sağlık Taramaları ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H13: Şiddeti Önleme ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H14: Gıda Güvenliği ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H15: Düşmeyi Önleme ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.2. Çalışmanın Değişkenleri

Çalışmada bağımsız değişken olarak çalışanların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ünitelerde çalışma süresi, toplam hizmet yılı ve çalışan güvenliği hakkında eğitim alma durumları belirlenmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkenlerini ise; çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerini ölçmeye yarayan ölçek ve ölçek alt boyutları oluşturmaktadır.

3.3. Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden, Artvin İl Sağlık Müdürlüğü ve Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulun'dan (Ek 2) izinler alınmıştır.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerde çalışan 642 sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklem evrenden küme örnekleme metodu ile toplam 480 çalışana soru seti dağıtılmış olup 344 soru seti geriye dönmüştür. Geriye dönen 344 soru setinin 26'sı çeşitli nedenlerden (eksik doldurma, değişkenlerin birden çok işaretlenmesi, değişkenlerin işaretlenmemesi) dolayı analize uygun görülmemiştir.

Tablo 1. Araştırmayı kabul eden hastanelerin personel sayıları ve çalışmaya alınan personel sayısı

Personel Sayısı / Çalışmaya Alınan Personel Sayısı		Meslek Adları															
		Adli Tıp Teknikeri	Ameliyathane Teknikeri	Anestezi Teknikeri /Teknisyeni	Biyolog	Çevre Sağlığı Teknikeri/Teknisyeni	Çocuk Gelişimcisi	Diyaliz Teknikeri/Teknisyeni	Diyetisyen	Doktor	Ebe	Eczacı	Eczane Teknikeri	Evde Bakım Teknikeri	Fizik Tedavi Teknikeri /Teknisyeni	Fizyoterapist	Hemşire
A Hastanesi	Personel Sayısı	0	0	9	3	0	2	1	3	52	37	4	0	0	0	3	102
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	0	0	5	1	0	1	1	2	25	20	2	0	0	0	2	50
B Hastanesi	Personel Sayısı	0	0	2	0	0	0	0	1	16	6	1	0	0	0	0	30
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	0	0	1	0	0	0	0	1	7	3	1	0	0	0	0	19
C Hastanesi	Personel Sayısı	0	0	3	0	0	0	0	0	12	3	1	0	0	0	0	27
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0	0	13
D Hastanesi	Personel Sayısı	0	0	5	1	0	0	2	1	32	16	2	0	0	0	0	49
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	0	0	2	1	0	0	1	1	15	7	1	0	0	0	0	23
E Hastanesi	Personel Sayısı	0	0	1	0	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	25
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	0	0	1	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	11
F Hastanesi	Personel Sayısı	0	0	1	0	1	0	0	0	8	7	1	0	0	0	0	12
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	0	0	1	0	1	0	0	0	4	5	1	0	0	0	0	6
Toplam Çalışmaya Alınan Personel Sayısı		0	0	11	2	1	1	2	2	61	41	6	0	0	0	2	122

Tablo 1. Devamı

Personel Sayısı / Çalışmaya Alınan Personel Sayısı		Meslek Adları										
		İlk ve Acil Yardım Teknisiyeni	Laboratuvar Teknisiyeni	Odyolog	Odyometri Teknisiyeni	Ortopedi Tenikeri / Teknisiyeni	Patolojik Anatomi Teknisiyeni	Psikolog	Röntgen Teknisiyeni	Sosyal Çalışmacı	Tıbbi Teknolog	Toplum Sağlığı Teknisiyeni
A Hastanesi	Personel Sayısı	6	10	0	0	0	0	0	15	0	0	16
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	3	6	0	0	0	0	0	7	0	0	8
B Hastanesi	Personel Sayısı	1	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	1	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0
C Hastanesi	Personel Sayısı	1	3	0	0	0	0	0	6	0	0	2
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1
D Hastanesi	Personel Sayısı	4	7	0	0	0	0	0	8	0	0	5
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	2	3	0	0	0	0	0	3	0	0	2
E Hastanesi	Personel Sayısı	0	5	0	0	0	0	0	4	0	0	8
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	4
F Hastanesi	Personel Sayısı	1	4	0	0	0	0	0	6	0	0	9
	Çalışmaya Alınan Personel Sayısı	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4
Toplam Çalışmaya Alınan Personel Sayısı		8	18	0	0	0	0	0	20	0	0	19

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler sistematik bir veri toplama tekniği olarak kabul edilen ve en sık tercih edilen anket uygulama yönetimi elde edilmiştir [39]. Çalışmada çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerini belirlemek için Yorgun ve Atasoy tarafından geliştirilen Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ) kullanıldı [40].

Verileri toplam için oluşturulan anket seti 2 kısımdan ve toplam 42 değişkenden oluşmaktadır (Ek 1). Anket setinde 1. Bölümünde çalışanların demografik özelliklerini içeren toplam 7 bağımsız değişken (cinsiyet, çalışan güvenliği hakkında eğitim alma, meslek, eğitim, yaş grupları, ünitelerde çalışma süresi, toplam hizmet yılı), 2. Bölümde ise çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerini belirlemeye yönelik 35 soru yer almaktadır.

Kullanılan ölçek “Enfeksiyon Önleme”, “Yönetim Politikaları”, “Sağlık taramaları”, “Kimyasal Madde Güvenliği”, “Güvenlik eğitimleri”, “Şiddeti Önleme”, “Gıda Güvenliği” ve oluşan “Düşmeyi Önleme” alt boyut ve değişkenleri beşli likert yapıda (“Kesinlikle Katılmıyorum=1”, “Katılmıyorum=2”, “Kararsızım=3”, “Katılıyorum=4”, “Kesinlikle Katılıyorum=5”) 35 değişkenden oluşmaktadır.

Anket seti evreni oluşturan hastane çalışanlarına yüz yüze anket uygulama yönetimi ile 23.01.2018 /23.03.2018 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.5.1. Çalışmanın Kapsamı, Yeri ve Zamanı

Bu çalışma bir saha çalışması olup sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Bu bağlamda çalışma Ocak/Mart 2018 tarihleri arasında Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yürütülmüştür.

3.5.2. ÇSGKÖ Güvenilirlik Analizi

Çalışmada kullanılan ölçeğin değişkenleri arasındaki ilişkinin tutarlılığını belirlemek amacı ile Cronbach’s Alpha katsayısı metodu kullanılmıştır.

Cronbach’s Alpha katsayısı bileşenleri dereceli olan (Likert tipli) soru setlerinin güvenilirliği için en çok tercih edilen yöntemlerin arasındadır [41]. Literatürde güvenilirlik

katsayısının 0.70 ve üzeri bulunması soru setinin güvenilirliği için yeterli sayılmaktadır. Bu çalışmada soru setinin güvenilirliği için Cronbach's Alpha (α) iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç soru setinin oldukça güvenilir olduğunu göstermekte olup ve soru setinin genel ve alt gruplarının Cronbach's Alpha katsayısı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Güvenilirlik tablosu

Ölçek	İç Tutarlılık (Cronbach's Alpha kat sayısı)
Enfeksiyon Önleme	0.88
Yönetim Politikaları	0.80
Sağlık taramaları	0.87
Kimyasal Madde Güvenliği	0.89
Güvenlik eğitimleri	0.86
Şiddeti Önleme	0.82
Gıda Güvenliği	0.80
Düşmeyi Önleme	0.89
Genel İç Tutarlılık	0.96

Tablo 2 incelendiğinde veri setinin her bir bileşenin güvenilirlik yüklerinin 0.70'ten büyük olduğu görülmektedir. Bu durum veri setini oluşturan 35 bileşenin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

3.5.2.1. Faktör Analizi

Bir soru setinde bulunan değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olanların bir araya getirildiği ve bunların gruplandırıldığı istatistiksel analiz yöntemine faktör analizi denilmektedir [42,43].

Çalışmada kullanılan ölçeğin yapı ve içerik geçerlilikleri sağlandığı için bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliliğini doğrulamak açısından doğrulayıcı faktör analizine tabi

tutulmuştur. Bu işlem için faktör analiz parametrelerinden Maximum Likelihood ve rotasyon metodu olarak da Direct Oblimin metodu kullanılmıştır.

Bir soru setinin faktör analizine tabi tutulabilmesi için bazı ön şartları sağlaması gerekmektedir. Bu bağlamda soru setine verilen cevaplar önce Barlett Test ve Kaizer-Mayer-Olkin (KMO) analizine tabii tutulur. Barlett Testi değişkenler arasındaki yeterli düzeye ilişkinin var olup olmadığını, küresellik testi olarak bilinen KMO ise değişkenlerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemektedir. Barlett Test için $p < 0.05$ olması yeterlidir. KMO değeri değişkenlerin faktör analizine tabii tutulup modellenme yapıp yapılmayacağı hakkında bir ölçüt oluşturur. Bu ölçüt aralığına göre modellenmenin sağlıklı olup olmayacağı öngörülebilmektedir. KMO değeri, $1.00 \leq KMO \leq 0.90$ arası ise mükemmel, $0.90 \leq KMO \leq 0.80$ ise iyi, $0.80 \leq KMO \leq 0.70$ ise orta, $0.70 \leq KMO \leq 0.60$ ise zayıf ve $0.60 \leq KMO$ ise kötü şeklindeki değerlere bakılarak faktör analizine geçilmektedir. Genel olarak 0.50 değeri alt sınır değeri olarak kabul edilmekte olup, $KMO \leq 0.50$ durumunda değişkenlerin faktör analizine geçilmesi (unfactorability) gerektiği belirtilmektedir [44].

Bu çalışmada kullanılan ölçek için KMO değeri 0.95 olarak tespit edilmesi ölçeğin faktör analizine tutulabileceğini göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 3. ÇSGKÖ KMO ve Bartlett testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterlilik Ölçüsü	0.95	
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	7918
	Serbestlik Derecesi	595
	Önem Düzeyi	0.000

Doğrulamalı faktör analizinde ölçekte boyut sayısını belirlemede faktör yükü değeri $0.85 \geq$ olarak belirlendi. Bu değer üzerinde belirlenen toplam varyansın %70.95'ini açıklayan faktör yük değeri $0.85 \geq$ büyük olan 8 faktör 35 değişken içeren ölçek modeli doğrulanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. ÇSGDÖ faktör analizi sonuçları

Bileşen	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikim %	Toplam	Açıklanan Varyans %	Birikim %
1	16.29	46.54	46.54	16.29	46.54	46.54
2	2.08	5.95	52.49	2.08	5.95	52.49
3	1.34	3.98	56.47	1.39	3.98	56.47
4	1.27	3.64	60.11	1.27	3.64	60.11
5	1.03	2.95	63.06	1.03	2.95	63.06
6	0.96	2.76	65.81	0.96	2.76	65.81
7	0.93	2.66	68.47	0.93	2.66	68.47
8	0.86	2.48	70.95	0.87	2.48	70.95
9	0.79	2.26	73.21			
10	0.76	2.17	75.38			
11	0.65	1.86	77.24			
12	0.64	1.82	79.06			
13	0.60	1.74	80.80			
14	0.57	1.62	82.42			
15	0.50	1.44	83.86			
16	0.47	1.35	85.21			
17	0.46	1.30	86.52			
18	0.44	1.26	87.78			
19	0.39	1.13	88.90			
20	0.39	1.11	90.01			
21	0.34	0.98	90.99			
22	0.32	0.92	91.91			
23	0.30	0.86	92.77			
24	0.30	0.85	93.62			
25	0.28	0.78	94.40			
26	0.26	0.74	95.14			
27	0.24	0.67	95.84			
28	0.24	0.67	96.51			
29	0.22	0.62	97.13			
30	0.21	0.60	97.73			
31	0.21	0.60	98.32			
32	0.17	0.49	98.81			
33	0.16	0.47	99.28			
34	0.14	0.40	99.68			
35	0.11	0.32	100			

Extraction Method: Maximum Likelihood.

Tablo 5. ÇSGKÖ faktör analizi döndürme sonuçları

Değişkenler	Boyutlar							
	Enfeksiyon Önleme	Yönetim taramaları	Sağlık Taramaları	Kimyasal Madde Güvenliği	Güvenlik eğitimleri	Şiddeti Önleme	Gıda Güvenliği	Düşmeyi Önleme
s1	0.77							
s4	0.72							
s6	0.72							
s3	0.71							
s5	0.65							
s2	0.59							
s13		0.93						
s8		0.75						
s9		0.68						
s10		0.67						
s7		0.65						
s12		0.53						
s11		0.53						
s14			0.67					
s17			0.64					
s15			0.62					
s18			0.61					
s16			0.59					
s19			0.48					
s23				0.69				
s20				0.69				
s22				0.69				
s21				0.64				
s25					0.69			
s24					0.64			
s28					0.52			
s26					0.48			
s27					0.46			
s29						0.72		
s31						0.66		
s30						0.64		
s33							0.88	
s32							0.51	
s34								0.61
s35								0.56

Extraction Method: Maximum Likelihood. Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS for Windows 16,0 paket programına girildikten sonra kullanılan ölçeğin yapı uygunluğunu test etmek için doğrulayıcı faktör analizi, iç geçerlilik uygunluğunu test etmek için ise Cronbach's Alpha katsayısı belirleme analizleri yapılmış olup verilerin normal dağılıma uygunluğunun test edilmesi için Kolmogorov Smirnov/Shapiro- wilk testi kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmamalarına göre sürekli değişkenlerin analizinde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi testleri ile kullanıldı. Ölçek faktörlerinin kendi aralarında ve genel ölçek değeri ile olan ilişkisini belirlemek amacı ile Sperman Korelasyon testi yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında $p<0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

3.7. Çalışmanın Sınırlılıklar

Hastaneler çok sayıda çalışanı ile yedi yirmi dört kesintisin hizmet vermesi nedeniyle;

- a) Çalışmaya katılanların bir kısmı soru setini tam doldurmaması,
- b) Çalışanların geçici görevde olması,
- c) Çeşitli sebeplerle izinli olmaları,
- d) Çalışmanın Artvin ili hastanelerinde yapılması nedeniyle çalışma sonuçların ulusal bazda genellemeye gidilemeyeceği çalışmanın kısıtları olarak görülmüştür.

Çalışmanın yürütülmesinde kurumsal izinler dışında herhangi bir kurum ya da kuruluştan bir destek alınmamıştır. Çalışma, sorumlu çalışmacının bireysel katkıları ile gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlenmesinde istatistikî analizler tablolar kullanılarak gösterilecektir.

Tablo 6. Sağlık personelinin cinsiyet durumlarına göre dağılımları

Cinsiyet	Sıklık(N=318)	Yüzde(%)
Kadın	233	73.3
Erkek	85	26.7
Toplam	318	100

Tablo 6’de çalışanların %73.3’ü kadın ve %26.7’si ise erkek çalışan olarak belirlenmiştir.

Tablo 7. Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre dağılımları

Eğitim Durumu	Sıklık(N=318)	Yüzde(%)
Lise	44	13.8
Ön Lisans	111	34.9
Lisans	97	30.5
Yüksek Lisans	28	8.8
Doktora	38	11.9
Toplam	318	100

Tablo 7, çalışanların eğitim durumlarına göre dağılımlarını göstermektedir. Lise ve düzeyindeki çalışan %13.8 ve üniversite ve üstü %86.1 olarak belirlenmiştir. Yüksek Lisans eğitim durumlarının dağılımı 23 doktor, 3 Ebe ve 2 Hemşire’ den oluşmaktadır. Tablo incelendiğinde özellikle üniversite ve üstü eğitim durumlarının olması çalışanların genel olarak eğitim düzeylerinin yüksek olduğunu gösterir niteliktedir.

Tablo 8. Sağlık personelinin yaş durumlarına göre dağılımı

Yaş	Sıklık(N=318)	Yüzde(%)
18-24	25	7.9
25-30	63	19.8
31-35	47	14.8
36-40	62	19.5
41-45	64	20.1
46-50	43	13.5
51-55	12	3.5
56 ve üzeri	2	0.6
Toplam	318	100

Tablo 8’da araştırmaya katılanların % 20.1 ile 41-45 yaş grubunda olanlar ilk sırada yer alırken, bunu % 19.8 ile 25-30, %19.5 ile 36-40 yaş grubu izlemektedir.

Tablo 9. Sağlık personelinin meslek durumlarına göre dağılımı

Meslek	Sıklık(N=318)	Yüzde(%)
Hemşire	122	38.4
Ebe	41	12.9
Teknisyen/ Tekniker	79	24.8
Sağlık Lisansiyeri	9	2.8
Eczacı	6	1.9
Doktor	61	19.2
Toplam	318	100

Tablo 9’da çalışanların %38.4 ile hemşire meslek grubu ilk sırada yer alırken, bunu % 24.8 ile teknisyen/tekniker, %19.2 ile doktor meslek grubu izlemektedir.

Tablo 10. Sağlık personelinin ünitelerinde çalışma süreleri dağılımları

Ünitelerde çalışma süresi(yıl)	Sıklık(N=318)	Yüzde(%)
0-5	164	51.6
6-10	52	16.4
11-15	28	8.8
16-20	21	6.6
20 ve üzeri	53	16.7
Toplam	318	100

Tablo 10, çalışanların ünitelerinde çalışma süreleri göre dağılımlarını göstermektedir. Çalışanların sıklıkla %51.6'sı 0-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. 0-5 yıl arası dağılım incelendiğinde, ilk sırayı doktor (58 kişi) daha sonra hemşire (43 kişi) ve teknisyen/tekniker (32 kişi) meslek gruplarının yer alması atama(Devlet Hizmet Yükümlülüğü Ataması, Kamu Personeli Seçme Sınavı Ataması) ve hastane içi birim değişikliğini düşündürmektedir.

Tablo 11. Sağlık personelinin toplam hizmet yılları dağılımı

Toplam hizmet süresi(yıl)	Sıklık(N=318)	Yüzde(%)
0-5	64	20.1
6-10	63	19.8
11-15	44	13.8
16-20	38	11.9
20 ve üzeri	109	34.3
Toplam	318	100

Tablo 11’de çalışanların toplam hizmet yıllarına bakıldığında %40’ı 0-10 yıl arası, %60’ı ise 11 ile 20 yıl üzeri sağlık hizmetlerinde çalıştıkları anlaşılmaktadır. Görüleceği üzere çalışanların yarısından fazlasının 11-20 ve üzeri yıldır çalışmaları kurumsal personel devir hızının düşük olduğunu gösterir niteliktedir. 0-5 yıl arası toplam hizmet süresi incelendiğinde en başta teknisyen/tekniker (20 kişi) daha sonra doktor (19 kişi) ve hemşire (9 kişi) meslek gruplarının yer aldığı tespit edilmiştir.

Toplam Hizmet yılı ile ünitadaki hizmet yılı yüzde oranlarının farklı olması istifa sonrası yeniden atama, eş durumu tayini ve isteğe bağlı iller arası yer değiştirme suretiyle atamalar olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 12. Sağlık personelinin çalışan güvenliği hakkında eğitim alma dağılımı

Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim alma	Sıklık(N=318)	Yüzde(%)
Evet	284	89.3
Hayır	34	10.7
Toplam	318	100.0

Tablo 12’de çalışanların, %89.3’ü çalışan güvenliği hakkında eğitim aldığı %10.7’sinin ise bu eğitimi almadığı anlaşılmıştır. Bunun nedeni ise işe yeni başlayan personelin olmasıdır.

Tablo 13. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “enfeksiyon önleme” boyutu

DEĞİŞKENLER		Kategoriler	Sayı (N)	%	Toplam Puan	Alınan Puan	Anket Ortalaması	%	% Ortalaması
Enfeksiyon Önleme	El hijyeni açısından gerekli malzemeler vardır.	Ke Ka	10	3.1	1590	1360	4.3	85.5	81.2
		Ka	16	5					
		Kar	8	2.5					
		K	126	39.6					
		Ke K	158	49.7					
	İzolasyon uygulamaları için gerekli önlemler alınır.	Ke Ka	5	1.6	1590	1220	3.8	76.7	
		Ka	26	8.2					
Kar		61	19.2						
K		150	47.2						
Ke K		76	23.9						
Çalışılan birimlerin temizlik talimatları belirlenmiştir	Ke Ka	6	1.9	1590	1303	4.1	81,9		
	Ka	17	5.3						
	Kar	38	11.9						
	K	136	42.8						
	Ke K	121	49.7						
İzolasyon uygulamaları hakkında yazılı düzenlemeler hazırlanmıştır.	Ke Ka	4	1.3	1590	1264	4	79.5		
	Ka	27	8.5						
	Kar	49	15.4						
	K	131	41.2						
	Ke K	107	33.6						
Kurumda çalışan güvenliğine yönelik koruyucu ekipman bulunur.	Ke Ka	7	2.2	1590	1279	4	80.4		
	Ka	21	6.6						
	Kar	42	13.2						
	K	136	42.8						
	Ke K	112	35.2						
Kesici delici aletler için uygun malzemeler bulunur.	Ke Ka	7	2.2	1590	1322	4.2	83.1		
	Ka	15	4.7						
	Kar	27	8.5						
	K	141	44.3						
	Ke K	128	40.3						

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeğin “Enfeksiyon Önleme” boyutu soruları ve katılım verileri tablo 13’de verilmiştir. Çalışanların “Enfeksiyon Önleme” alt boyutu sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında en yüksek ortalama (4.3), puan (1360) ve puan yüzdesi (%85.5) olan “El hijyeni açısından gerekli malzemeler vardır” değişkeni ile en düşük ortalama (3.8), puan (1220) ve puan yüzdesi (%76.7) olan “İzolasyon uygulamaları için gerekli önlemler alınır” değişkeninin olduğu görülmektedir. “Enfeksiyon Önleme” bölümünün puanı %81.2 olarak

tespit edilmiştir. Bu bölümde sorulara verilen cevapların büyük çoğunluğu olumlu yöndedir.

Tablo 14. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “yönetim politikaları” boyutu

DEĞİŞKENLER		Kategoriler	Sayı (N)	%	Toplam Puan	Alman Puan	Anket Ortalaması	Puan %	% Ortalaması
Yönetim Politikaları	Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği uygulamaları için çalışanların görüşlerinin önemser.	Ke Ka Ka Kar K Ke K	16 27 89 142 44	5 8.5 28 44.7 13.8	1590	1125	3.5	70.8	72.1
	Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği ile ilgili talimat/prosedürlerine göre yapılmış bir uygulama gördüğünde takdir ederler.	Ke Ka Ka Kar K Ke K	14 32 122 101 49	4.4 10.1 38.4 31.8 15.4	1590	1093	3.4	68.7	
	Çalışanlara yönelik bilgi sistemlerinin gizliliği ve güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.	Ke Ka Ka Kar K Ke K	9 19 74 152 64	2.8 6 23.3 47.8 20.1	1590	1197	3.8	75.3	
	Çalışanlar, kurumda çalışan olarak kendilerini güvende hisseder.	Ke Ka Ka Kar K Ke K	21 47 104 89 57	6.6 14.8 32.7 28 17.9	1590	1068	3.4	67.2	
	Çalışan sağlığı açısından birimlere yönelik risk değerlendirmesi yapılır.	Ke Ka Ka Kar K Ke K	10 32 72 150 54	3.1 10.1 22.6 47.2 17	1590	1160	3.6	73	
	Kurumda istenmeyen olayları bildirmek için raporlama sistemi oluşturulmuştur.	Ke Ka Ka Kar K Ke K	8 27 48 146 89	2.5 8.5 15.1 45.9 28	1590	1235	3.9	77.7	
	Yöneticilerimiz çalışan güvenliğinden ziyade öncelikli olarak işin bitmesini ister.	Ke Ka Ka Kar K Ke K	7 15 139 99 58	2.2 4.7 43.7 31.1 18.2	1590	1140	3.6	71.7	

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeğin “Yönetim Politikaları” boyutu soruları ve katılım verileri tablo 14’de verilmiştir. Çalışanların “Yönetim Politikaları” alt boyutu sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında en yüksek ortalama (3.9), puan (1235) ve puan yüzdesi (%77.7) olan “Kurumda istenmeyen olayları bildirmek için raporlama sistemi oluşturulmuştur” değişkeni ile ortalama (3.4), puan (1068) ve puan yüzdesi (%67.2) olan “Çalışanlar, kurumda çalışan olarak kendilerini güvende hisseder” değişkeninin olduğu görülmektedir. “Yönetim Politikaları” bölümünün puanı %72.1 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 15. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “sağlık taramaları” boyutu

DEĞİŞKENLER		Kategoriler	Sayı (N)	%	Toplam Puan	Alınan Puan	Anket Ortalaması	Puan %	% Ortalaması
Sağlık Taramaları	Personel sağlık taramalarında çalışılan birim göz önüne alınır.	Ke Ka	9	2.8	159	1221	3.8	76.8	74.8
		Ka	28	8.8					
		Kar	46	14.5					
		K	157	49.4					
		Ke K	78	24.5					
	Personele çalışılan birimin riskine göre aşılama yapılır.	Ke Ka	12	3.8	159	1212	3.8	76.2	
		Ka	23	7.2					
Kar		59	18.6						
K		143	45						
Her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır.	Ke Ka	9	2.8	159	1254	3.9	78.9		
	Ka	21	6.6						
	Kar	43	13.5						
	K	151	47.5						
Radyasyon ile uğraşan personelin sağlık kontrolleri yapılır.	Ke Ka	9	2.8	159	1246	3.9	78.4		
	Ka	17	5.3						
	Kar	55	17.3						
	K	147	46.2						
Lateks alerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır.	Ke Ka	11	3.5	159	1114	3.5	70.1		
	Ka	39	12.3						
	Kar	102	32.1						
	K	111	34.9						
Kurumda işe yeni başlayanlara tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilir.	Ke Ka	18	5.7	159	1089	3.4	68.5		
	Ka	42	13.2						
	Kar	95	29.9						
	K	113	35.5						
		Ke K	50	15.7					

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeğin “Sağlık taramaları” boyutu soruları ve katılım verileri tablo 15’de verilmiştir. Çalışanların “Sağlık taramaları” alt boyutu sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında en yüksek ortalama (3.9), puan (1254) ve puan yüzdesi (%78.9) olan “Her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır” değişkeni ile en düşük ortalama (3.4), puan (1089) ve puan yüzdesi (%68.5) olan “Kurumda işe yeni başlayanlara tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilir” değişkeninin olduğu görülmektedir. “Sağlık taramaları” bölümünün puanı %74.8 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 16. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “kimyasal madde güvenliği” boyutu

DEĞİŞKENLER		Kategoriler	Sayı (N)	%	Toplam Puan	Alınan Puan	Anket Ortalaması	Puan %	% Ortalaması
Kimyasal Madde Güvenliği	Kimyasallar ve dezenfektanlar kullanılacağı zaman uygun ortamlarda hazırlanır.	Ke Ka	11	3.5	1590	1162	3.7	73.1	75.8
		Ka	30	9.4					
		Kar	76	23.9					
		K	142	44.7					
Ke K		59	18.6						
Kimyasal maddeler etiketlenir.	Ke Ka	8	2.5	1590	1269	4	79.8		
	Ka	11	3.5						
	Kar	43	13.5						
	K	170	53.5						
	Ke K	86	27						
Kimyasal maddeler ve solüsyonları hazırlamada uygun önlemler alınır.	Ke Ka	11	3.5	1590	1201	3.8	75.5		
	Ka	15	4.7						
	Kar	77	24.2						
	K	146	45.9						
	Ke K	69	21.7						
Kimyasallar ve dezenfektanlar talimatlara uygun kullanılır.	Ke Ka	13	4.1	1590	1190	3.7	74.8		
	Ka	21	6.6						
	Kar	61	19.2						
	K	163	51.3						
	Ke K	60	18.9						

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeğin “Kimyasal Madde Güvenliği” boyutu soruları ve katılım verileri tablo 16’da verilmiştir. Çalışanların “Kimyasal Madde Güvenliği” alt boyutu sorularına

verdikleri cevaplara bakıldığında en yüksek ortalama (4), puan (1269) ve puan yüzdesi (%79.8) olan “Kimyasal maddeler etiketlenir” değişkeni ile en düşük ortalama (3.7), puan (1162) ve puan yüzdesi (%73) olan “Kimyasallar ve dezenfektanlar kullanılacağı zaman uygun ortamlarda hazırlanır” değişkeninin olduğu görülmektedir. “Kimyasal Madde Güvenliği” bölümünün puanı %75.8 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 17. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “güvenlik eğitimleri” boyutu

DEĞİŞKENLER		Kategoriler	Sayı (N)	%	Toplam Puan	Alınan Puan	Anket Ortalaması	Puan %	% Ortalaması
Güvenlik Eğitimleri	Yangın Güvenliği konusunda eğitim verilir.	Ke Ka	10	3.1	1590	1227	3.9	77.2	75.3
		Ka	25	7.9					
		Kar	47	14.8					
		K	154	48.4					
	Ke K	82	25.8						
Hastane atıkları konusunda çalışanlara periyodik eğitimler verilir.	Ke Ka	9	2.8	1590	1200	3.8	75.5		
	Ka	34	10.7						
	Kar	50	15.7						
	K	152	47.8						
Kurşun önlük kontrolleri yapılır.	Ke Ka	5	1.6	1590	1184	3.7	74.5		
	Ka	25	7.9						
	Kar	99	31.1						
	K	113	35.5						
Çalışan güvenliği konusunda eğitimler periyodik olarak yapılır.	Ke Ka	4	1.3	1590	1202	3.8	75.6		
	Ka	26	8.2						
	Kar	71	22.3						
	K	152	47.8						
Elektrik ve yangın güvenliği açısından cihazların periyodik bakımları yapılır.	Ke Ka	9	2.8	1590	1170	3.6	73.6		
	Ka	22	6.9						
	Kar	86	27						
	K	146	45.9						
		Ke K	55	17.3					

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeğin “Güvenlik eğitimleri” boyutu soruları ve katılım verileri tablo 17’de verilmiştir. Çalışanların “Güvenlik eğitimleri” alt boyutu sorularına verdikleri cevaplara

bakıldığında en yüksek ortalama (3.9), puan (1227) ve puan yüzdesi (%77.2) olan “Yangın Güvenliği konusunda eğitim verilir” değişkeni ile en düşük ortalama (3.6), puan (1170) ve puan yüzdesi (%73.6) olan “Elektrik ve yangın güvenliği açısından cihazların periyodik bakımları yapılır” değişkeninin olduğu görülmektedir. “Güvenlik eğitimleri” bölümünün puanı %75.3 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 18. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “şiddeti önleme” boyutu

DEĞİŞKENLER		Kategoriler	Sayı (N)	%	Toplam Puan	Alınan Puan	Anket Ortalaması	Puan %	% Ortalaması
Şiddeti Önleme	Şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık ve danışmanlık süreci vardır.	Ke Ka	20	6.3	1590	1093	3.4	68.7	70.1
		Ka	31	9.7					
		Kar	103	32.4					
		K	118	37.1					
		Ke K	46	14.5					
	Kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır.	Ke Ka	14	4.4	1590	1203	3.8	76.7	
		Ka	22	6.9					
		Kar	58	18.2					
		K	149	46.9					
		Ke K	75	23.6					
	Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur.	Ke Ka	32	10.1	1590	1062	3.3	67.8	
		Ka	33	10.4					
Kar		100	31.4						
K		101	31.8						
Ke K		52	16.4						

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeğin “Şiddeti Önleme” boyutu soruları ve katılım verileri tablo 18’de verilmiştir. Çalışanların “Şiddeti Önleme” alt boyutu sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında en yüksek ortalama (3.8), puan (1203) ve puan yüzdesi olan (%76.7) “Kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır” değişkeni ile en düşük ortalama (3.3), puan (1062) ve puan yüzdesi (%67.8) olan “Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur” değişkeninin olduğu görülmektedir. “Şiddeti Önleme” bölümünün puanı %70.1 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 19. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “gıda güvenliği” boyutu

DEĞİŞKENLER		Kategoriler	Sayı (N)	%	Toplam Puan	Alınan Puan	Anket Ortalaması	Puan %	% Ortalaması
Gıda Güvenliği	Suların periyodik kontrolü yapılır.	Ke Ka	14	4.4	1590	1153	3.6	72.5	71.5
		Ka	25	7.9					
		Kar	85	26.7					
		K	136	42.8					
		Ke K	58	18.2					
	Yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur.	Ke Ka	14	4.4	1590	1120	3.5	70.4	
		Ka	27	8.5					
		Kar	108	34					
		K	117	36.8					
		Ke K	52	16.4					

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeğin “Gıda Güvenliği” boyutu soruları ve katılım verileri tablo 19’da verilmiştir. Çalışanların “Gıda Güvenliği” alt boyutu sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında en yüksek ortalama (3.6), puan (1153) ve puan yüzdesi (%72.5) olan “Suların periyodik kontrolü yapılır” değişkeni ile en düşük ortalama (3.5), puan (1120) ve puan yüzdesi (%70.4) olan “Yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur” değişkeninin olduğu görülmektedir. “Gıda Güvenliği” bölümünün puanı %71.5 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 20. an sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği “düşmeyi önleme” boyutu

DEĞİŞKENLER		Kategoriler	Sayı (N)	%	Toplam Puan	Alınan Puan	Anket Ortalaması	Puan %	%
Düşmeyi Önleme	Çalışanlarda düşme olayları değerlendirilmesi yapılır.	Ke Ka	12	3.8	1590	1183	3.7	74.4	74.4
		Ka	19	6					
		Kar	77	24.2					
		K	148	46.5					
		Ke K	62	19.5					
	Kurumda düşmelere karşı önlem alınır.	Ke Ka	14	4.4	1590	1181	3.7	74.3	
		Ka	22	6.9					
		Kar	66	20.8					
		K	155	48.7					
		Ke K	61	19.2					

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçeğin “Düşmeyi Önleme” boyutu soruları ve katılım verileri tablo 20’de verilmiştir. Çalışanların “Düşmeyi Önleme” alt boyutu sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında gerek ortalamaları gerekse de puan ve yüzdeleri birbirlerine çok yakın bulunmuştur. Düşmeyi Önleme bölümünün puanı %74 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 21. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği boyutları

Boyutlar		Ortalama	Std. Sapma	Yüzde
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği	Enfeksiyon Önleme	4.05	0.74	81
	Yönetim Politikaları	3.61	0.72	72
	Sağlık Taramaları	3.73	0.78	75
	Kimyasal Madde Güvenliği	3.80	0.83	76
	Güvenlik Eğitimleri	3.76	0.77	75
	Şiddeti Önleme	3.52	0.93	70
	Gıda Güvenliği	3.57	0.91	71
	Düşmeyi Önleme	3.71	0.93	74
	Ölçek Geneli	3.74	0.67	75

Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçek ve alt boyutlarına ait genel ortalama yüzdeleri tablo 21’de verilmiştir. Tabloda görüleceği üzere en yüksek ortalama ve yüzdesi ($4.05 \pm 0.74, \%81$) “Enfeksiyon Önleme” alt boyutu, en düşük ortalama ve yüzdesi ($3.52 \pm 0.93, \%70$) ise “Şiddeti Önleme” alt boyutu olduğu ve ölçek geneli ortalama ve yüzdesi ($3.74 \pm 0.67, \%75$) olarak bulunmuştur. Bu değer çalışanların Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü algılarının yüksek ve olumlu olduğunu teyit eder nitelikte olduğunu gösterir.

Tablo 22. Cinsiyet ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (mann whitney-u testi)

Özellik (S=318)	Gruplar	Sıklık	Ortalama Sıralama	Sıralamalar Toplamı	Mann-Whitney U	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	233	166	38677.50	8388.50	p=0.034
	Erkek	85	141.45	12043.50		

Tablo 22’de yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda $p < 0.05$ değerine göre çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile çalışanların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sonuç ışığında “**H₁**:Katılımcıların memnuniyetleri cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir” hipotezi red edilir.

Tablo 23. Çalışan güvenliği hakkında eğitim alma ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (mann whitney-u testi)

Özellik (S=318)	Gruplar	Sıklık	Ortalama Sıralama	Sıralamalar Toplamı	Mann-Whitney U	Anlamlılık
Çalışan Güvenliği hakkında eğitim alma	Evet	284	167.38	47535.50	3185.50	p=0.000
	Hayır	34	93.69	3185.50		

Tablo 23’de yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda $p < 0.05$ değerine göre çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile çalışanların çalışan güvenliği hakkında eğitim alma arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sonuç ışığında “**H₅**: Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin çalışan güvenliği hakkında eğitim alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir” hipotezi red edilir.

Tablo 24. Meslek ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (kruskal-wallis testi)

Özellik (S=318)	Gruplar	Sıklık	Ortalama Sıralama	Kruskal-Wallis	Anlamlılık
Meslek	Hemşire	122	183.20	27.55	p=0.000
	Ebe	41	169.60		
	Teknisyen/ Tekniker	79	157.94		
	Sağlık Lisansiyeri	9	167.94		
	Eczacı	6	115.17		
	Doktor	61	110.43		

Tablo 24’de yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda $p < 0.05$ değerine göre çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile katılımcıların meslek durumu arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sonuç ışığında “**H7: Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin meslek durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir**” hipotezi red edilir.

Tablo 25. Eğitim ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (anova testi)

Özellik (S=318)	Gruplar	Sıklık	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık
Eğitim	Lise	44	3.92	0.63	6.14	p=0.000
	Ön Lisans	111	3.83	0.64		
	Lisans	97	3.77	0.64		
	Yüksek Lisans	28	3.26	0.74		
	Doktora	38	3.55	0.64		

Tablo 25’de yapılan Anova testi sonucunda $p < 0.05$ değerine göre çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile katılımcıların eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sonuç ışığında “**H6: Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir**” hipotezi red edilir. Post Hoc Tukey testi sonuçlarına göre gruplar arası bu farklılaşmanın yüksek lisan gurubu çalışanları ile lise, ön lisans ve lisan gruplarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 26. Yaş grupları ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (anova testi)

Özellik (S=318)	Gruplar	Sıklık	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık
Yaş grupları	18-24	25	3.48	0.65	2.91	p=0.006
	25-30	63	0.58	0.76		
	31-35	47	3.59	0.66		
	36-40	62	3.88	0.51		
	41-45	64	3.93	0.60		
	46-50	43	3.85	0.72		
	51-55	12	3.56	0.71		
	56 ve üzeri	2	4.15	0.77		

Tablo 26’de yapılan Anova testi sonucunda $p < 0.05$ değerine göre çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile katılımcıların yaş grupları durumu arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sonuç ışığında “**H2**: Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir” hipotezi red edilir. PostHocTukey testi sonuçlarına göre gruplar arası bu farklılaşmanın 25-30,36-40,41-45 ve 31-35 yaş aralığı gruplarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 27. Ünitelerde çalışma süresi ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (kruskal-wallis testi)

Özellik (S=318)	Gruplar(yıl)	Sıklık	Ortalama Sıralama	Kruskal-Wallis	Anlamlılık
Ünitelerde çalışma süresi	0-5	164	138.42	17.92	p=0.001
	6-10	52	181.50		
	11-15	28	186.55		
	16-20	21	179.38		
	20 ve üzeri	53	180.93		

Tablo 27’de yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda $p < 0.05$ değerine göre çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile katılımcıların ünitelerde çalışma süresi durumu arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sonuç ışığında “**H3**: Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin birimlerinde çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir” hipotezi red edilir.

Tablo 28. Toplam hizmet yılı ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı (anova testi)

Özellik (S=318)	Gruplar(yıl)	Sıklık	Ortalama	Std. Sapma	F	Anlamlılık
Toplam Hizmet yılı	0-5	64	3.43	0.72	5.73	p=0.000
	6-10	63	3.66	0.73		
	11-15	44	3.84	0.49		
	16-20	38	3.84	0.48		
	20 ve üzeri	109	3.90	0.67		

Tablo 28’de yapılan Anova testi sonucunda $p < 0.05$ değerine göre çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile katılımcıların yaş grupları durumu arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sonuç ışığında “**H4**: Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir” hipotezi red edilir. Post Hoc Tukey testi sonuçlarına göre gruplar arası bu farklılaşmanın 0-5, 11-15, 16-20 ve 20 ve üzeri yıl çalışma aralığı gruplarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 29. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği boyutları arası spearman korelasyon analizi

	Enfeksiyon Önleme	Yönetim Politikaları	Sağlık taramaları	Kimyasal Madde Güvenliği	Güvenlik eğitimi	Şiddeti Önleme	Gıda Güvenliği	Düşmeyi Önleme	Ölçek Genel
Enfeksiyon Önleme	1.0								
Yönetim Politikaları	0.63** P=0.000	1.0							
Sağlık taramaları	0.70** P=0.000	0.69** P=0.000	1.0						
Kimyasal Madde Güvenliği	0.60** P=0.000	0.70** P=0.000	0.73** P=0.000	1.0					
Güvenlik eğitimi	0.68** P=0.000	0.74** P=0.000	0.75** P=0.000	0.73** P=0.000	1.0				
Şiddeti Önleme	0.55** P=0.000	0.66** P=0.000	0.73** P=0.000	0.65** P=0.000	0.68** P=0.000	1.0			
Gıda Güvenliği	0.49** P=0.000	0.62** P=0.000	0.56** P=0.000	0.57** P=0.000	0.66** P=0.000	0.65** P=0.000	1.0		
Düşmeyi Önleme	0.61** P=0.000	0.71** P=0.000	0.70** P=0.000	0.64** P=0.000	0.72** P=0.000	0.72** P=0.000	0.69** P=0.000	1.0	
Ölçek Genel	0.81** P=0.000	0.87** P=0.000	0.89** P=0.000	0.84** P=0.000	0.89** P=0.000	0.82** P=0.000	0.73** P=0.000	0.83 P=0.000	1.0

**p<0.01

Çalışmada kullanılan ölçek alt boyutlarının ölçeğin genel durumunu ne düzeyde etkilediği spearman korelasyon analizi ile test edildi. İlişki düzeyi ($r= 0.00 - 0.25$), Zayıf ($r=0.26 - 0.49$), Orta ($r=0.50-0.69$), Yüksek ($r=0.70 - 0.89$), çok yüksek ($r=0.90 - 1.00$) kriterlerine göre değerlendirildi [45].

Tablo 29 incelendiğinde;

- Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile “Enfeksiyon Önleme” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ($p = 0.000$ ve $r= 0.81$),
- Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile “Yönetim Politikaları” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ($p = 0.000$ ve $r=0.87$),

- c) Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile “Sağlık taramaları” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ($p = 0.000$ ve $r = 0.89$),
- d) Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile “Kimyasal Madde Güvenliği” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ($p = 0.000$ ve $r = 0.84$),
- e) Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile “Güvenlik Eğitimleri” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ($p = 0.000$ ve $r = 0.89$),
- f) Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile “Şiddeti Önleme” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ($p = 0.000$ ve $r = 0.82$),
- g) Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile “Gıda Güvenliği” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ($p = 0.000$ ve $r = 0.73$),
- h) Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile “Düşmeyi Önleme” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek derecede ($p = 0.000$ ve $r = 0.83$) anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bu veriler ışığında genel çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile tüm alt boyutlar arasında pozitif ve yüksek derecede ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda tüm alt boyutların hem kendi aralarında hem de genel memnuniyet oranı arasında anlamlı ve pozitif ilişkinin mevcut olduğu ve bu ilişkinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre ölçeğin her bir alt boyutu puan ortalaması arttığı zaman güvenlik kültürü düzeyide artmaktadır. Bu yüksek ilişki verilerine göre çalışma için kurulan H_8 , H_9 , H_{10} , H_{11} , H_{12} , H_{13} , H_{14} ve H_{15} hipotezler kabul edilmiştir.

Tablo 30. Hipotez kabul/red durumları

Hipotezler	Analiz Yöntemi				
	Kruskal-Wallis	Mann-Whitney U	Spearman Korelasyon	Anova	Kabul/Red
H ₁ : Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.		8388.50 p=0.034			Red
H ₂ : Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.				2.92 p=0.006	Red
H ₃ : Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin birimlerinde çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.	17.93 p=0.001				Red
H ₄ : Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.				5.74 p=0.000	Red
H ₅ : Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin çalışan güvenliği hakkında eğitim alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.		3185.50 p=0.000			Red
H ₆ : Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.				6.14 p=0.000	Red
H ₇ : Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin meslek durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.	27.55 p=0.000				Red

Tablo 30. Devamı

Hipotezler	Analiz Yöntemi				Kabul/Red
	Kruskal-Wallis	Mann-Whitney U	Spearman Korelasyon	Anova	
H8: Enfeksiyon Önleme ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.			0.81 P=0.000		Kabul
H9: Yönetim Politikalar ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.			0.87 P=0.000		Kabul
H10: Kimyasal Madde Güvenliği ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.			0.84 P=0.000		Kabul
H11: Güvenlik Eğitimleri ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.			0.89 P=0.000		Kabul
H12: Sağlık Taramaları ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.			0.89 P=0.000		Kabul
H13: Şiddeti Önleme ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.			0.82 P=0.000		Kabul
H14: Gıda Güvenliği ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.			0.73 P=0.000		Kabul
H15: Düşmeyi Önleme ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.			0.83 P=0.000		Kabul

5.TARTIŞMA

Günümüzde sağlık hizmeti sunan mekanlar, hasta yakını ve çalışanlar için yüksek riskli mekanlar olarak tanımlanmaktadır. Bu mekanlar verilen hizmetin özelliğine de bağlı olarak aralıksız hizmet vermesi buraları 7/24 dinamik yerler haline getirmiştir. Bu dinamizim beraberinde hem çalışanı hem de hizmet alıcısı konumunda olan hasta/hasta yakını olumsuz etkileyebilecek olaylarla karşılaşmasına neden olabilecek potansiyeli yüksek yerler haline dönüştürmüştür [46].

Güvenlik kültürü kavramı ilk kez 1986 yılında gerçekleşen Çernobil Nükleer Santral kazası sonrasında hazırlanan raporda gündeme gelmiştir [9,47]. Güvenlik kültürü hem çalışanın güvenli davranışları benimsemesi ve geliştirmesini hemde ortamın güvenliğine yönelik alınan önlemleri kapsamaktadır.

Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerde çalışan 318 sağlık profesyonelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin belirlenmesi için yapılan çalışma sonuçları analiz edilerek aşağıdaki sonuçlar tespit edilmiştir.

H1: Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde çalışanların cinsiyetleri ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda MWU=8388.50, P=0.034 ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_1 hipotezi red edilir.

H2: Çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde çalışanların yaşları ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Anova testi sonucunda F=2.92, P=0.006 ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_2 hipotezi red edilir.

H3: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin birimlerinde çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde çalışanların birimlerde çalışma süreleri ile çalışan sağlığı ve kültürü algı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda $X^2=17.93$, $P=0.001$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_3 hipotezi red edilir.

H4: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde çalışanların toplam çalışma süreleri ile çalışan sağlığı ve kültürü algı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Anova testi sonucunda $F=5.74$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_4 hipotezi red edilir.

H5: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin çalışan güvenliği hakkında eğitim alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde çalışanların çalışan güvenliği hakkında eğitim alma ile çalışan sağlığı ve kültürü algı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda $MWU=3185.50$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_5 hipotezi red edilir.

H6: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde çalışanların öğrenim durumları ile çalışan sağlığı ve kültürü algı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Anova testi sonucunda $F=6.14$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_6 hipotezi red edilir.

H7: Sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyelerinin meslek durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde çalışanların meslek durumları ile çalışan sağlığı ve kültürü algı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda $X^2=27.55$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H₇ hipotezi red edilir.

H8: Enfeksiyon Önleme ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde Enfeksiyonu Önleme ile Çalışan Sağlığı ve Kültürü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Spearman Korelasyon testi sonucunda $r=0.81$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H₈ hipotezi kabul edilir.

Araştırmamızda çalışanların %85.5'i el hijyeni için gerekli malzemelere ulaşabildiği ve %82'si hizmet verilen birimlerde gerekli temizlik prosedürlerinin belirlendiğini belirtmişlerdir. Tıp öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada el hijyenini sağlamada yeteri kadar bilgilerinin olmadığı, katılımcıların düşündürücü olarak %40'ı ellerinin enfeksiyon kaynağı olabileceğini belirtmişlerdir [48]. Artan ve arkadaşlarının çalışmasında çalışanların standart enfeksiyondan korunma protokollerine uyum %75.3 olarak belirtilmiştir [49]. “Enfeksiyon Önleme” alt boyutunun değişkenlerine verilen cevaplar incelendiğinde;

- a) “El hijyeni açısından gerekli malzemeler vardır” değişkenine katılıyorum cevabını verenler el dezenfektanı + sabun, su, kağıt havlu + el yıkama talimatı olarak algılarken, kesinlikle katılıyorum cevabını verenler ise sadece el yıkama olarak algıladıklarını,
- b) “Çalışılan birimlerin temizlik talimatları belirlenmiştir” değişkenine verilen cevaplarda katılıyorum cevabını verenler temizlik talimatı + temizlik çizelgesi + temizlik kontrol çizelgesi olarak algılarken, kesinlikle katılıyorum cevabını verenler ise sadece temizlik talimatı olarak algıladıklarını,

- c) “Kesici delici aletler için uygun malzemeler bulunur” değişkenine verilen cevaplarda katılıyorum cevabını verenler iğne atık kutusu + ayırıştırma işlemleri olarak algılandıkları, kesinlikle katılıyorum cevabı verenler ise iğne atık kutusu olarak algılandıklarını,
- d) “İzolasyon uygulamaları hakkında yazılı düzenlemeler hazırlanmıştır” değişkenine verilen cevaplarda katılıyorum cevabını verenler izolasyon talimatları + kişisel korunma malzemeleri (önlük, eldiven, maske veya gözlük) + izolasyon simgesi (Temas İzolasyonunda Kırmızı Yıldız, Damlacık İzolasyonunda Mavi Çiçek, Solunum İzolasyonunda Sarı Yaprak) + el yıkama talimatı + izolasyonda kullanılan malzemelerin sterilizasyonu talimatı + hasta odasındaki eşyalarının dezenfeksiyon talimatı olarak algılandıkları, kesinlikle katılıyorum cevabı verenler ise izolasyon talimatları + kişisel korunma malzemeleri (önlük, eldiven, maske veya gözlük) + izolasyon simgesi (Temas İzolasyonunda Kırmızı Yıldız, Damlacık İzolasyonunda Mavi Çiçek, Solunum İzolasyonunda Sarı Yaprak) + el yıkama talimatı olarak algılandıklarını,
- e) “Kurumda çalışan güvenliğine yönelik koruyucu ekipman kullanılır” değişkenine verilen cevaplarda katılıyorum cevabını verenler maske + eldiven+ önlük + gözlük galoş + atık kutusu + kurşun önlük olarak algılandıkları, kesinlikle katılıyorum cevabı verenler ise maske + eldiven+ önlük + gözlük + kurşun önlük olarak algılandıklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda “Enfeksiyon Önleme” alt boyutu değişkenlerine verilen cevaplardaki katılıyorum ve kesin katılıyorum yüzde oranlarının birbirine yakın olmasının nedeni algılama farklılığından kaynaklanmaktadır. Ayrıca “Enfeksiyon Önleme” alt boyutu diğer alt boyutlar içinde en yüksek değeri alan boyuttur. Araştırmamızın sonuçlarına göre çalışmanın yapıldığı yerlerde enfeksiyonu önleme adına gerekli düzenlemeler yapılmaktadır ve ek 9’da yer alan yıllık eğitim planı araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

H9: Yönetim Politikaları ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde Yönetim Politikaları ile Çalışan Sağlığı ve Kültürü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Spearman Korelasyon testi sonucunda $r=0.87$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_9 hipotezi kabul edilir. “Yönetim Politikaları” alt boyutunun değişkenleri incelendiğinde;

- a) “Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği uygulamaları için çalışanların görüşlerini önemser” sorusuna verilen cevapta katılıyorum yüzde oranı yüksek olup; “Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği ile ilgili talimat/prosedürlerine göre yapılmış bir uygulama gördüğünde takdir ederler” değişkenine verilen cevaplarda kararsızım ve katılıyorum yüzde oranlarının birbirine yakın olmasının nedeni bazı personelin takdir edilmeyi plaket, teşekkür belgesi ya da performans gibi somut belgelerle gösterilmesini istediklerini düşündürmektedir.
- b) “Çalışanlara yönelik bilgi sistemlerinin gizliliği ve güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır”, “Çalışan sağlığı açısından birimlere yönelik risk değerlendirmesi yapılmıştır” ve Kurumda istenmeyen olayları bildirmek için raporlama sistemi oluşturulmuştur” değişkenlerine verilen cevaplarda katılıyorum yüzde oranı yüksek olup; “Çalışanlar, kurumda çalışan olarak kendilerini güvende hissederler” sorusuna verilen cevaplarda kararsızım yüzde oranlarının diğer cevaplara göre yüksek olması sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olduğunu düşündürmektedir. Şiddeti önleme alt boyutunda yer alan “Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur” sorusuna verilen kararsızım ve katılıyorum cevap yüzde oranının birbirine yakın olması da düşüncemizi doğrular niteliktedir.
- c) “Yöneticilerimiz çalışan güvenliğinden ziyade öncelikli olarak işin bitmesini ister” değişkenine verilen kararsızım cevabının yüzde oranının yüksek olması; kadın çalışanın sayısının erkeklere oranla fazla olması (yüzde 73.3), Devlet Memurları Kanunu 101. maddesi gereği kadınların hamile olduğunu doktor raporu ile kanıtlanması ve çocuk iki yaşını doldurana kadar kadın çalışanın gece nöbetinden muaf olması, 104. maddesi gereği ücretli doğum izni (sekiz hafta) sonrası bir yıl emzirme izninin olması (ilk altı ay üç saat, ikinci altı ay bir buçuk saat), 108.

madde gereği kadın çalışanın ücretli doğum izninden sonra yasal olarak iki yıl ücretsiz izin alma hakkının olması ve 09 Mayıs 2005 yılında yayımlanan Çalışma Düzeni Hakkında Genelgenin 4. maddesi gereği meslek hayatında 25 yılını dolduran personelin hizmetin aksatılmaması kaydıyla nöbete girmemesi (toplam hizmet yılı 20 ve üzerinde yüzdesinin ilk sırada yer alması), personel kadro sayılarının standart olması gibi etkenler nedeniyle aktif çalışanların ihtiyaçlı birimlere hastane içi diğer birimlerden ya da ilçelerden görevlendirme olması düşündürmektedir.

Araştırmamızda “Yönetim Politikaları” alt boyutu sonuçlarına göre çalışmamızı yaptığımız yerlerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik kurum yönetiminin desteğinin varlığı görülmektedir.

H10: Kimyasal Madde Güvenliği ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde Kimyasal Madde Güvenliği ile Çalışan Sağlığı ve Kültürü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Spearman Korelasyon testi sonucunda $r=0.84$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_{10} hipotezi kabul edilir.

İş görenler çalışma ortamlarında ya doğrudan ya da dolaylı olarak kimyasal maddeler ile temas halinde bulunmaktadır. Parlar'ın çalışmasına göre sağlık çalışanların kimyasal maddelere maruziyetinde ilk sırayı dezenfektanların aldığı görülmektedir [50]. Hastanede kimyasal maddelerin en çok bulunduğu bölümler arasında laboratuvarlar (mikrobiyoloji, hematoloji, patoloji vb.) ve ameliyathaneler gelmekte olup, bu durum ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Çalışanların kullandıkları kimyasalların içeriğine göre gereken önlemleri almaları gerekmektedir. Bu maddelerin kullanımı sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiği, kimyasalın üzerinde kimyasal ile ilgili bilgilendirici ve uyarıcı görsellerin (etiket) bulunması çalışana kimyasal maddelere karşı korunmasında etkili olacaktır. Çalışmamızda “Kimyasal Madde Güvenliği” alt boyutu altında yer alan sorulara çalışanların verdiği cevaplar hastane yönetiminin kimyasal maddelerin kullanıma yönelik gereken önlemlerin genel olarak aldığını gösterir niteliktedir

H11: Güvenlik Eğitimleri ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde Güvenlik Eğitimleri ile Çalışan Sağlığı ve Kültürü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Spearman Korelasyon testi sonucunda $r=0.89$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H₁₁ hipotezi kabul edilir.

İş kazalarına maruz kalınmasının başlıca nedenlerinden biride çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki eğitim eksiklikleri olarak karşımıza çıkmaktadır [51]. İş güvenliğinde eğitimin esas amacı iş görenleri korumak ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamaktır. Günümüz iş hayatında iş görenlerin iş yerlerinde maruz kaldıkları ya da kalabilecekleri iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmaları için eğitim bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre Türkiye’de sosyal güvence altında bulunan her bir çalışanın iş kazası nedeniyle ölüm risk ortalaması 0.5’ken bu durum Avrupa’da 0.1 olarak karşımıza çıkmaktadır [52]. Ülkemizde iş güvenliği açısından iş yerlerini denetleyen iş müfettişlerinin denetimlerinde sıklıkla tespit ettikleri eksikliklerin başında işverenin yapması gereken iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verilmemesi gelmektedir [52]. Şüphesiz iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kültürünü olumlu yönde etkileyerek iş kazasına bağlı ölüm oranını ciddi oranda azaltacağı ön görülmektedir.

Çalışmamızda çalışanların büyük çoğunluğunun %89.3 çalışan güvenliği hakkında eğitim aldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda “Güvenlik eğitimleri” alt boyutu genel ortalaması 3.76 ± 0.77 olarak belirlenmesi, ek 8’de İSG eğitim fotoğrafları ve ek 9’da yer alan yıllık eğitim planı çalışan güvenliği hakkında eğitim alma (%89.3) yüzdesini doğrular niteliktedir.

H12: Sağlık Taramaları ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde Sağlık Taramaları ile Çalışan Sağlığı ve Kültürü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Spearman Korelasyon testi sonucunda $r=0.89$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_{12} hipotezi kabul edilir.

Çalışan güvenliğini sağlamada çalışanların sağlık gözetimlerinin yapılması önemli bir yere sahiptir [53]. Çalışanların belirli aralıklarla sağlık taramasından geçmeleri onların gerek fiziksel gerekse de psikolojik yönden sağlıklı olarak çalışmalarını sağlamada etkili olacaktır. Yapılan sağlık taramaları çalışanların var olan ya da olabilecek sağlık sorunlarının tespit ederek çalışana muhtemel tehlikelere karşı korunmasını sağlar, iyileşme sürecini hızlandırır ayrıca işverenin iş görenlerinden yüksek verim almasını da sağlar. Sağlık gözetimi ülkemizde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun (İSGK) 15. maddesi ile işverenin yapması gereken zorunlu faaliyetler arasındadır. Ek 5'te yer alan sağlık taraması kartı çalışmamızın yapıldığı hastanelerde sağlık gözetimine yönelik yönetimin yapması gereken uygulamaların genel olarak yapıldığını ve çalışanlar arasında bir sağlık tarama bilincinin yerleşmesi adına ilerlemenin varlığını gösterir niteliktedir.

H13: Şiddeti Önleme ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde Şiddeti Önleme ile Çalışan Sağlığı ve Kültürü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Spearman Korelasyon testi sonucunda $r=0.82$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_{13} hipotezi kabul edilir.

Sağlık çalışanları hasta, hasta yakını ve diğer kişilere hizmet sunmaktadır. Bu hizmet sunumu sırasında öfkeli, sinirli, aldığı kötü haberlerden dolayı kontrolünü kaybetmiş ve probleminin çözülmesini beklemekten sıkılmış hasta ve hasta yakınlarıyla aynı ortamda bulunmaktadır [54]. Ülkemizde sağlık alanında çalışanlara yönelik şiddet araştırmalarına bakıldığında çalışanların herhangi bir şiddet çeşidine (sözel, fiziksel, cinsel) maruz kalma oranı %50-88 arasında değiştiğini göstermektedir [55,56,57,58,59,60].

Bu çalışmada çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyeleri belirlemeye yönelik ölçeğin “Şiddeti Önleme” alt boyutunda çalışana her hangi bir şiddet uygulandığında yapılması gereken süreçlerin varlığı konusu üzerinde durulmaktadır.

- a) “Kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır” değişkenine katılıyorum cevabını verenlerin yüzdesinin yüksek olması şiddeti önleme eğitimi aldıklarını ve hastane içi bildirim mekanizmasının olduğunu (Hastane Beyaz Kod (1111), Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod (113), çalışan güvenliği birimi) bildiklerini ama “Şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık ve danışmanlık süreci vardır” değişkenine katılıyorum ve kararsızım cevabını verenlerin yüzde oranlarının birbirine yakın olması yasal prosedür başlamadan arabuluculuk yoluna gidilmesi ya da şiddet olayına maruz kalmadıklarını düşündürmektedir.
- b) Şiddeti Önleme alt boyutunda yer alan “Hastanede şiddetin bildirim mekanizması vardır” değişkeni en yüksek puan almasına rağmen, “Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur” değişkenine katılıyorum ve kararsızım cevabını verenlerin yüzde oranlarının birbirine yakın olması alınan önlemler dışında diğer önlemlerin (metal dedektörler ile arama noktaları, panik alarm sistemleri, yeterli sayıda güvenlik personelinin olması, kör noktaları izleyebilen kamera sistemi ve sağlıkta şiddet yasasının hastane içi görülebilir yerlere asılması) alınması olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamıza göre çalışanların kurumlarında şiddet önleme adına gereken tedbir uygulamalarının tam yapılmadığını düşündüklerini göstermektedir.

H14: Gıda Güvenliği ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde Gıda Güvenliği ile Çalışan Sağlığı ve Kültürü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Spearman Korelasyon testi sonucunda $r=0.73$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H_{14} hipotezi kabul edilir.

Topluma sağlık hizmeti üretmeyi amaçlayan hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi ve bakımı; halk sağlığının iyileştirilmesi gibi amaçlarla, hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve diğer sağlık personelinin; ayrıca idari, mali ve teknik hizmetleri

gerçekleştiren personelin bir araya getirilip organize edildiği kurumlardır [61]. Hastanelerde verilen toplu beslenme sistemlerinin amacı, personel ve hastaya besleyici, kaliteli, hijyenik bir beslenme servis hizmetini zamanında ve uygun koşullarda sunmaktır [62]. Bu çalışmada çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyeleri belirlemeye yönelik ölçeğin “Gıda Güvenliği” alt boyutunda gıda güvenliğine ait suların kontrolü ve yemek hazırlaması ve saklanmasına yönelik süreçlerin varlığı üzerinde durulmaktadır. Çalışmada “Gıda Güvenliği” alt boyutunun değişkenleri incelendiğinde;

- a) “Suların periyodik kontrolü yapılır” değişkenine katılıyorum ve kararsızım cevabını verenlerin yüzde oranlarının birbirine yakın olması; suların periyodik bakımlarının hangi sıklıkla yapıldığını, hangi sağlık personeli ve hangi kurum tarafından yapıldığını ve tahlil sonuçlarının nerede yayımlandığının bilinmememesi,
- b) “Yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur” değişkenine katılıyorum ve kararsızım cevabını verenlerin yüzde oranlarının birbirine yakın olmasının nedeni olarak; yiyecek malzemelerinin (sıvıyağ, margarin, salça, sebze, kurubakla vb.) hangi firmadan alındığının, saklama koşullarının, mutfakta çalışan personelin eğitimlerinin (hijyen, pişirme, saklama, hazırlama, yıkama vb.) ve sağlık taramasının sonuçlarının bilinmemesi ve ortamın diğer çalışanlar tarafından görünmemesi çalışanların gıda güvenliği hususunda gerekenlerin tam yapılmadığını düşündüklerini göstermektedir.

H15: Düşmeyi Önleme ile ÇSGKÖ arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları analiz edildiğinde Düşmeyi Önleme ile Çalışan Sağlığı ve Kültürü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan Spearman Korelasyon testi sonucunda $r=0.83$, $P=0.000$ ($p<0.05$) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H₁₅ hipotezi kabul edilir.

Çalışanların iş yerlerinde düşmelere bağlı olarak iş kazası geçirmektedirler. Bu bağlamda işveren 4857 sayılı İş Kanununun 77. ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 4. maddesi gereğince çalışanları her türlü tehlike ve risklere karşı koruma ve gereken tüm önlemleri alma görevini zorunlu kılmaktadır. Düşme olayı hastanelerde en

çok mutfakta, çamaşırhanede, banyo ve tuvalet temizliğinde, zemin paspalandırırken, yüksek raftan istiflenmiş malzemeler alırken olmaktadır. Düşme sonucu yüzeysel yaralanmalar, kırıklar hatta kafa travmaları gibi ciddi ağır yaralanmalar olabilmektedir. Bu çalışmada çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyeleri belirlemeye yönelik ölçeğin “Düşmeyi Önleme” alt boyutunda çalışanların düşmeye bağlı kazaları önlem adına gerekli önlemleri alma durumu üzerinde durulmaktadır. Ölçeğin “Düşmeyi Önleme” alt boyutunun genel puan ortalaması 3.71 ± 0.93 ve yüzdesi %74 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda çalışanların kurumlarında düşmeyi önleme adına gereken tedbir uygulamalarının tam yapılmadığını düşündüklerini göstermektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyeleri ile yapılan çalışma sonuçlarında toplam 15 hipotezin 8'i kabul 7'si red edilmiştir. Bu sonuçlar ışığında;

Çalışanların genel çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı seviyeleri ölçeğinin alt boyutları arasında pozitif yönlü ve doğrusal bir ilişki olduğu ancak ölçeğin genel oranına “Yönetim Politikaları”, “Şiddeti Önleme” ve “Gıda Güvenliği” alt boyutları etkisinin sınırlı kaldığı görülmüştür.

Özellikle bu üç boyut göz önüne alınarak aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

- a) İş görenlerin güvenli çalışma ortamlarında güven içinde çalışmalarını için kurumsal çalışan katılımının yüksek seviyede olduğu güvenlik kültürü yerleşmesi,
- b) Organizasyonlarda tüm çalışanların katılımı sağlanarak planlı eğitimlerin verilmesi, özellikle kuruma ve birime yeni başlayan çalışanlara kurumda çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda ön oryantasyon eğitimleri verilmesi,
- c) Çalışan katılımını sağlama adına yöneticilerin çalışanların görüşlerini alması ve iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirmeleri, çalışanların kurumlarında iş güvenliği adına yönetimin kararlılığını görmeleri, onları kurumsal çalışan güvenliği kültürü yerleşmesine olumlu etki sağlaması,
- d) Çalışanlara yönelik şiddet olaylarına yönelik şiddetin bildirilmesi, kayıt altına alınması ve adli sürecin sağlıklı yürümesi için iyi kurgulanmış bir organizasyon yapılması,
- e) Çalışanların hijyenik ortamda yemek hizmetleri verilmesi ve gereken kontrollerin yapılması,
- f) Kurumlar vizyon, misyon, politika ve hedeflerinde çalışan sağlığı ve güvenliğinin önemini ve gerekliliğini içeren metinlere yer vermesi, kurumun muhtelif yerlerine çalışan sağlığı ve güvenliği algısını pekiştirici görsel materyaller kullanılması önerilmektedir.

7.KAYNAKÇA

- 1.Güven R (2006). Güvenlik kültürü oluşumunda eğitimin önemi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 30: 5-12.
2. Türk Dil Kurumu [TDK]. (2018) [Online]. Erişim:<http://www.tdk.gov.tr>. [Erişim Tarihi: 7 Mart 2018].
3. Kroeber AL, Kluckhohn C (1952). Culture: a critical review of concepts and definitions. Peabody Museum of Archaeology & Ethnology. Harvard University, U.S.A.;308.
- 4.Sakarya Üniversitesi. (2018) [Online]. Erişim:http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/66134/44147/6-g%C3%BCvenlik_alg%C4%B1s%C4%B1_ve_k%C3%BClt%C3%BCr%C3%BC.docx. [Erişim Tarihi: 7 Mart 2018].
5. Gagliardi P (1986). Thecreationandchange of organizationalcultures: a conceptualframework, OrganizationalStudies7:117-134.
6. Dinçer Ö (2013). Stratejik Yönetim Ve İşletme Politikası. Dokuzuncu Baskı. Alfa Yayınları, İstanbul; 334.
7. Berberoğlu G, Baraz B (1999). Tusaşmotor sanayi a.ş. 'de örgüt kültürü araştırması. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 15(1-2):65-66.
8. Özkalp E, Kirel Ç (2005). Örgütsel Davranış. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eğitim, Sağlık Ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakıf Yayın, No.149, Eskişehir; 178.
9. Dursun S (2013). İş güvenliği kültürünün çalışanların güvenli davranışları üzerine etkisi. Sosyal Güvenlik Dergisi 3(2): 61-75.
10. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 187 sayılı sözleşmesi [online]. Erişim:https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377312/lang--tr/index.htm. [Erişim Tarihi:7 Mart 2018].
11. Çögenli MZ, Özer M (2017). İş kazalarını önlemede güvenlik kültürü.2 nd International Congress On Political, Economic And Social Studies (ICPESS), Sarajevo/BosniaHerzegovina,19-22 May 2017,58-70.
12. Uslu V (2014). İşletmelerde iş güvenliği performansı ve iş güvenliği kültürü algılamaları arasındaki ilişki: eskişehir ili metal sektöründe bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
13. U.S Nuclear Regulatory Commission. (2006) [online]. Erişim: <http://www.nrc.gov/about-nrc/safety-culture.html>. [Erişim Tarihi: 7 Mart 2018].
14. 4. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Sonuç bildirgesi. (2005) [online]. Erişim:http://www1.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/8d6f58ab0dafbb8_ek.pdf?dergi=125. [Erişim Tarihi: 7 Mart 2018].
15. World Health Organization (WHO). education guidelines [online]. Erişim:<http://whoeducationguidelines.org/content/1-definition-and-list-health-professionals>. [Erişim Tarihi:7 Mart 2018].

16. Saraç ÇK (2016). İş sağlığı ve güvenlik kültürü algısının iş tatmini ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
17. Sarp S, Sezen A, Vural Y, Koçyiğit D, Güney M, Sarp S, Sezen E (2014). Kaliteli hizmet için işveren/işveren vekillerinin iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgilendirilmesi gereken öncelikli konuların sorgulanması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 1(1):38-48.
18. Koç TS (2015). İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının örgütsel güven ve iş tatminine etkisi: Alanya'da konaklama işletmeleri üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
19. Akalp G, Yamankaradeniz N (2013). İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü. Sosyal Güvenlik Dergisi 3(2):96-109.
20. Mutlu B (2014). Metal sektöründe 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu. Bitirme Tezi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
21. Doğan B, Yalçınkaya C, Balcı MG (2017). Türkiye'de mühendislik fakültelerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi. Engineer&theMachinery Magazine 58(685):1-15.
22. Çelikalp Ü, Saraçoğlu GV, Keloğlu G, Bilgiç Ş (2016). Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi. TAF Prev Med Bull 15(5):408-413.
23. Seyman ÇÇ, Ayaz S (2016). Opinions of operating room nurses regarding patient and staff safety in operating room. Dicle Tıp Dergisi 43(1):12-17.
24. Yılmaz UFK, Sancar AGO, Kevenk U, Öztürk M (2017). İstanbul ili ruh sağlığı hastanelerinde hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 3(1):1-16.
25. Tanrıverdi H, Akova O, Latifoğlu NT (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde iş kazaları riskleri ve nedenlerine yönelik bir araştırma. Business And Management Studies: An International Journal 3(2):234-260.
26. Koç M, Akbıyık N (2011). Türkiye'de iş kazalarının maliyetleri ve çözüm önerileri. Akademik Yaklaşımlar Dergisi 2(2):129-175.
27. Guo YL, Shiao J, Chuang YC, Huang KY (1999). Needle stand sharps injuries among health-care workers in Twain. Epidomology&Infection 122(2):259-265.
28. Shiao JSC, McIlwain ML, Huangz KY, Guox YL (2001). Sharps injuries among hospital support personel. Journal of Hospital Infection 49:262-267.
29. Fung IWH, Tam CM, Tung KCF, Man ASK (2005). Safety culture divergences among management, supervisory and worker groups in Hong Kong construction industry. International Journal of Project Management 23(7):504-512.
30. Yang CC, Wang Y, Chang S, Guo S, Huang M (2009). A study on the leader ship behavior, safety culture and safety performance of health care industry. World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering 3(5):546-553.

31. Tabibi SJ, Maleki MR, Nasiripour AA, Mahmoodi M, Azimi L, Alimohammadzadeh K (2012). Effective factors for improving the personnels attitudes towards patient safety. *Scientific Research and Essays* 7(40): 3383-3389.
32. Sokas RK, Cloonan P, Braun BI (2013). Exploring front-line hospitalworkers' contributions to patient and worker safety. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 23(2):283-295.
33. Narayanan S (2013). Knowledge, attitude and practice on occupational safety and health among medical laboratory personnel in Hospital Raja Permaisuri Bainun Ipoh-Impact of intervention. Doctoral Dissertation, UniversitiTunku Abdul Rahman (UTAR), Malaysia.
34. Pink S, Morgan J, Dainty A (2014). Thesafehand: Gels, water, gloves and the materiality of tactile knowing. *Journal of Material Culture* 19(4): 425-442.
35. Hayat S, Karaman A (2014). 6331 Sayılı İş Kanunu'nun inşaat sektöründe değerlendirilmesi. Bitirme Tezi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
36. Tziaferi SG, Kalokairinou A, Sourtzi P, Prezerakos P, Velonakis EG (2013). Perception of occupational hazards among Greek hospital workers: a cross sectional study. *International Journal of Health Research and Innovation* 1(1):1-13.
37. Jones AM, Stockwell A, Lake S (2015). Healthy Workers and Safe Patients: The Role of Management Policy and Practice. *Health Professional Student Journal* 1(1):1-4.
38. Keorekile O (2015). Occupational health hazards encountered by nurses at Letsholathebe II memorialhospital in Maun, Botswana. Doctoral dissertation, University of Limpopo, Botswana.
39. İslamoğlu AH, Almaçık Ü (2013). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri, SPSS uygulamalı. 3. Baskı. Beta yayını, İstanbul.
40. Yorgun S, Atasoy A (2013). Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Geliştirme Çalışması ve Uygulamaları. 4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 3. Ulusal Sağlıkta Kalite Ve Güvenlik Ödülleri Kitabı, Ankara, Nisan 2013, 17-32.
41. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Özcan EA, Karadeniz Ş, Demirel F (2011). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı. Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
42. Tavşancıl E (2006). Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. 3. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
43. Seçer İ (2013). SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: analiz ve raporlaştırma. genişletilmiş 2. Baskı. Anı Yayıncılık, Ankara.
44. Halil Yurdagül. Faktör analizinde KMO ve bartlett testleri neyi ölçer [online]. Erişim:<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf>. [Erişim Tarihi: 11 Eylül 2018].
45. Kalaycı Ş (2006). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. 2. Baskı. Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
46. Devebakan N (2007). Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İzmir.
47. Aytaç S (2011). İş kazalarını önlemede güvenlik kültürünün önemi. *Türk Metal Dergisi* 147:30-33.

48. Kulkarni V, Papanna MK, Mohanty U, Ranjan R, Neelima V, Kumar N, Prasanna Mithra P, Upadhyay RP, Unnikrishnan B (2013). Awareness of medical students in a medical college in Mangalore, Karnataka, India concerning infection prevention practices. *J Infect Public Health* 6(4): 261-268.
49. Artan C, Artan Oğuzkaya M, Baykan Z (2015). Sağlık personelinin sağlık riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 5(2): 6-11
50. Parlar S (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Prev Med Bull* 7(6):547-554.
51. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Önemi [online]. Erişim:<http://basarimosgb.com/haber/is-sagligi-ve-guvenligi-egitiminin-onemi>. [Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018].
52. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Önemi [online]. Erişim:<http://www.isgdersi.com/mod/page/view.php?id=1>. [Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018].
53. İncesu E, Atasoy A (2015). Hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği kullanılarak incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2(3):119-126.
54. Beech B, Leather P (2006). Workplace violence in the health care sector: a review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior* 11(1): 27-43.
55. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3(3):147-154.
56. Coşkun S, Öztürk A (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(3):16-23.
57. Keser ÖN, Bilgin H (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 31(6):1442-1456.
58. Ünlüsoy DN (2010). Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
59. İlhan MN, Cakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, Tezel A, Bumin MA (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medikal Journal* 24(1):5-10.
60. Sağlık Çalışanları şiddet araştırması [online]. Erişim:<http://www.saglikksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>. [Erişim Tarihi: 20 Eylül 2018].
61. Özdemir M (2001). Hastane yönetim modelleri. *Yeni Türkiye* 40:1276- 1288
62. Kızıltan G (1998). Günde beşyüz ve üzeri kişiye yemek servisi yapılan toplu beslenme kurumlarında kullanılan araç-gereçler, yemek üretim ve servis kalitesine etkileri ve karşılaşılan sorunlar. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı – Soyadı : Figen ÇAM
Doğum Tarihi ve Yer : 04.01.1980 / Balıkesir
Yabancı Dil : İngilizce (İYİ)
E-posta : camfigen60@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Lise : Bursa Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
Lisans : Koç Üniversitesi

MESLEKİ DENEYİM

2003-2007 Amerikan Hastanesi
2009-2010 İstanbul Ortabayır Sağlık Ocağı
2011 İstanbul 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi
2012-2014 İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Eğitim Birimi
2014-2016 Artvin Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Şubesi
2016- ∞ Artvin Merkez Toplum Sağlığı Eğitim Birimi

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcı:

Bu anket çalışması Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi yüksek lisans tezi ile ilgilidir. Size uygulanacak olan anket seti sağlık çalışanlarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarını nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacı ile düzenlenmiştir. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Tamamen akademik bir amaca yönelik olarak yapılan bu çalışmada vereceğiniz bilgiler gizlilik içinde değerlendirilecektir. Anketi doldurmakta göstereceğiniz titizlik ve katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Figen ÇAM
Yüksek Lisans Öğrencisi

1	Cinsiyetiniz	(1) Kadın(2) Erkek
2	Mesleğiniz	1 () Hemşire 2 () Ebe 3 () Teknisyen/Tekniker 4 () SağlıkLisansiyeri 5 () Eczacı 6 () Doktor
3	Yaşınız	1 () 18-24 yaş 2 () 25-30 yaş 3 () 31-35 yaş 4 () 36-40 yaş 5 () 41-45 yaş 6 () 46-50 yaş 7 () 51-55 yaş 8 () 55 ve üzeri
4	Eğitim Durumunuz	1 () Lise 2 () Ön Lisans 3 () Lisans 4 () Yüksek Lisans 5 () Doktora
5	Ünitede Çalışma Süreniz	1 () 0- 5 yıl 2 () 6-10 yıl 3 () 11- 15 yıl 4 () 16- 20 5 () 20 yıl ve üzeri
6	Sağlık Personeli Olarak Toplam Hizmet Yılıınız	1 () 0- 5 yıl 2 () 6-10 yıl 3 () 11- 15 yıl 4 () 16- 20 5 () 20 yıl ve üzeri
7	Çalışan Güvenliği hakkında eğitim aldınız mı?	(1) Evet(2) Hayır

Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi belirtmek için ilgili kutucuk içine çarpı koyunuz (x).		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
No	Değişkenler	1	2	3	4	5
1	El hijyeni açısından gerekli malzemeler vardır.					
2	İzolasyon uygulamaları için gerekli önlemler alınır.					
3	Çalışılan birimlerin temizlik talimatları belirlenmiştir.					
4	İzolasyon uygulamaları hakkında yazılı düzenlemeler hazırlanmıştır.					
5	Kurumda çalışan güvenliğine yönelik konuyu ekipman bulunur.					
6	Kesici delici aletler için uygun malzemeler bulunur.					
7	Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği uygulamaları için çalışanların görüşlerinin önemser.					
8	Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği ile ilgili talimat/prosedürlerine göre yapılmış bir uygulama gördüğünde takdir ederler.					
9	Çalışanlara yönelik bilgi sistemlerinin gizliliği ve güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.					
10	Çalışanlar, kurumda çalışan olarak kendilerini güvende hisseder.					
11	Çalışan sağlığı açısından birimlere yönelik risk değerlendirmesi yapılır.					
12	Kurumda istenmeyen olayları bildirmek için raporlama sistemi oluşturulmuştur.					
14	Personel sağlık taramalarında çalışan birim göz önüne alınır.					
15	Personele çalışan birimin riskine göre açılama yapılır.					
16	Her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır.					
17	Radyasyon ile uğraşan personelin sağlık kontrolleri yapılır.					
18	Lateks alerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır.					
19	Kurumda işe yeni başlayanlara tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilir.					
20	Kimyasallar ve dezenfektanlar kullanılacağı zaman uygun ortamlarda hazırlanır.					
21	Kimyasal maddeler etiketlenir.					
22	Kimyasal maddeler ve solüsyonları hazırlamada uygun önlemler alınır.					
23	Kimyasallar ve dezenfektanlar talimatlara uygun kullanılır.					
24	Yangın Güvenliği konusunda eğitim verilir.					
25	Hastane atıkları konusunda çalışanlara periyodik eğitimler verilir.					
26	Kurşun önlük kontrolleri yapılır.					
27	Çalışan güvenliği konusunda eğitimler periyodik olarak yapılır.					
28	Elektrik ve yangın güvenliği açısından cihazların periyodik bakımları yapılır.					
29	Şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık ve danışmanlık süreci vardır.					
30	Kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır.					
31	Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur.					
32	Sulama periyodik kontrolü yapılır.					
33	Yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur.					
34	Çalışanlarda düşme olayları değerlendirilmesi yapılır.					
35	Kurumda düşmelere karşı önlem alınır.					

Ek 2. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Kullanım İzni



74 ileti arasında 46

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ) Gelen Kutusu

figen çam <canfige160@gmail.com>
Aliciba

16 Eki 2017 15:04 ☆ ↵

Sayın Araştırmacı, ben Figen ÇAM Avrasya Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Ahmet ATASOY ile beraber geliştirdiğimiz "Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ)"ğni yüksek lisans tezimde kullanmak istemekteyim. Saygılarımla

BU MAİLE OLUMLU/SUZ GERİ DÖNÜŞ YAPARSANIZ SEVİNİRİM...

Songül YORGUN <syorgun59@hotmail.com>
Aliciba

16 Eki 2017 22:08 ☆ ↵

Sayın Figen Hanım,
Ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Ek 3. Araştırma İzni İşbirliği Protokolü

ARTVİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Artvin İl Sağlık Müdürlüğü ve Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yüksek Lisans yapan Figen ÇAM arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Hastanesi, Hastanesi, Hastanesi, Hastanesi, Hastanesi,

Çalışmanın Adı: "Sağlık Personelinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin

Belirlenmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Figen ÇAM, Yrd Doç Dr Osman YILDIZLAR

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinin de yararlanacaksa ayrıca onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi d ve z maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 2 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 23.01.2018 **Bitiş** 23.03.2018
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Sahâ çalışmasına katılan ve protokol ile tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Artvin İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Artvin İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davrandığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Artvin ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezaî müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

23.01.2018
Figen ÇAM



23.01.2018
Uzm. Dr. Hasan GÜNEŞOĞDU
Sağlık Hizmetleri Başkanı



OLAR
2018
Op.Dr. İrfan AKALIN
İl Sağlık Müdürü

Ek 4. Etik Kurul İzni

T.C. TRABZON SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİLİMLERİ 61090018 11 56 2363121-000-0001
000011011
Görsel Belge Kartı

T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 23618724 /
Konu: Etik Kurul Karar Belgesi

Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR
Ayrasya Üniversitesi

İlgi: 26.12.2017 tarih ve 14636556-000-17234 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen "Sağlık Personelinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı etik kurul 2017/75 protokol numaralı araştırma başvurunuz raporör ve Etik Kurulu görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

**SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Kanuni E.A.H. 1.Kat Kaşüstü/YOMRA-TRABZON
	TELEFON	0 462 341 5656
	FAKS	0 462 341 5653
	E-POSTA	kanunietikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Personelinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2017/75			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç.Dr. Osman YILDIZLAR Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Figen ÇAM			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Genel Cerrahi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel İlaç Çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç Dışı Klinik Araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
				Türkçe	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	26.12.2017	2017/75	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Prof. Dr. Mustafa ÇOBANOĞLU
Sip. Tel. : 0 462 341 5653
E-posta : mcbano@sbu.edu.tr

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

**SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		GEREKMIYOR
	<input type="checkbox"/>		GEREKMIYOR
	<input type="checkbox"/>		GEREKMIYOR
	<input type="checkbox"/>		GEREKMIYOR
	<input type="checkbox"/>		GEREKMIYOR
	<input type="checkbox"/>		GEREKMIYOR
	<input checked="" type="checkbox"/>	DİĞER (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HEKİMİNKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	İDARE ONAY BİLGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUNLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA HETÜÇL FORMU İMZALI HEKİMİNKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VE RAYON İVİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/75		Tarih: 14.02.2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İst. Klinik Uygulamaları Kuruluna
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah-SBÜ KANUNİ EAH)

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTU TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. N.Ercüment BEYHUN	Halk Sağlığı	KTU TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Erkan VURALKAN	K.B.B.	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Gökhan PEKER	Ortopedi	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Şenol ARDIÇ	Acil Tıp	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Nesilhan KAYAOĞLU	Biyokimya	KANUNİ EAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Kerem SEVİM	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zekai AYDIN	Fizik Uzmanı	KTU TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SERHESİ MESLEK SAHİBİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	


* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

(Handwritten signature and stamp)
Prof. Dr. Uzer Küçüktülü
Genel Cerrah-SBÜ KANUNİ EAH

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmıştır.

Ek 5. Sağlık Tarama Kartı

 T.C. Sağlık Bakanlığı	Doküman No: K.C.FR.10 Yayın Tarihi: 05.05.2013 Revizyon No: 03 Revizyon Tarihi: 29.05.2018 Sayfa No: 2/1	
	PERSONEL SAĞLIK TARAMA VE AŞI TAKİP KARTI	
	ADI SOYADI: DOĞUM TARİHİ: KURUM SICIL NO: GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ: ÇALIŞTIĞI BÖLÜM: TELEFON NO:	KAN GRUBU: EĞİTİM DURUMU: BOY-KİLO: TELEFON: MESLEĞİ: E-POSTA:

ÖZGEÇMİŞ	TARİH	TARİH	TARİH
SIGARA İÇME DURUMU	<input type="checkbox"/> KİTAPOR <input type="checkbox"/> KİMYÖR <input type="checkbox"/> BİRAKTI (orab)	<input type="checkbox"/> KİTAPOR <input type="checkbox"/> KİMYÖR <input type="checkbox"/> BİRAKTI (orab)	<input type="checkbox"/> KİTAPOR <input type="checkbox"/> KİMYÖR <input type="checkbox"/> BİRAKTI (orab)
GEÇİRİLMİŞ TÜBERKÜLOZ	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
KRONİK HASTALIK DURUMU- DİĞER HASTALIKLAR(RAPORU OLANLAR-RAPOR TARİHİ)	DM EKDAH <input type="checkbox"/> HT ASTIM <input type="checkbox"/> DERMATİT <input type="checkbox"/> BENİÇET <input type="checkbox"/> EPİLEPSİ <input type="checkbox"/> PSİKİYATRİ HASTALIK <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>	DM EKDAH <input type="checkbox"/> HT ASTIM <input type="checkbox"/> DERMATİT <input type="checkbox"/> BENİÇET <input type="checkbox"/> EPİLEPSİ <input type="checkbox"/> PSİKİYATRİ HASTALIK <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>	DM EKDAH <input type="checkbox"/> HT ASTIM <input type="checkbox"/> DERMATİT <input type="checkbox"/> BENİÇET <input type="checkbox"/> EPİLEPSİ <input type="checkbox"/> PSİKİYATRİ HASTALIK <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>
ALLERJİ	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR	ANTİHİPERTANSİYF ANTİDİABETİK ANTİEPILEPTİK BRONKODİLATÖR STEROİDLER MİGREN İLAÇLAR ANTİDEPRESAN DİĞER	ANTİHİPERTANSİYF ANTİDİABETİK ANTİEPILEPTİK BRONKODİLATÖR STEROİDLER MİGREN İLAÇLAR ANTİDEPRESAN DİĞER	ANTİHİPERTANSİYF ANTİDİABETİK ANTİEPILEPTİK BRONKODİLATÖR STEROİDLER MİGREN İLAÇLAR ANTİDEPRESAN DİĞER
Öncesinde PPD testi yaptınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Suçluğeli geçirdi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kızamık-kızamıklık geçirdi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

SOYGEÇMİŞ	TARİH	TARİH	TARİH
Altele tüberküloz var mı?	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
Altele Kanser var mı?	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
Altele kronik bir hastalık var mı?	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
Altele hepatit var mı?	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK

AŞI DURUMU	TARİH	TARİH	TARİH
Tetanoz	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
Hepatit B	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
Hepatit A	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
KKK (Kızamık, Kızamıklık, Kabakulak)	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
VZV (suçiçeği)	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
Grip	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>

VİRAL TESTLER	TARİH	TARİH	TARİH
HbsAg	Sonuç:		
AntiHbs	Sonuç:		
Anti HBcIgG	Sonuç:		
Anti HAV Ig G	Sonuç:		
Anti HIV	Sonuç:		
Kızamık IgG	Sonuç:		
Kızamıklık IgG	Sonuç:		
Kabakulak IgG	Sonuç:		
VZV IgG	Sonuç:		
Yukarıdaki bilgiler şahsınıza aittir		Yukarıdaki bilgiler şahsınıza aittir	
İMZA		İMZA	

İşe girip/çeriyodik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerim doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim

Çalışkanı Adı Soyadı
İmza

TARİH/...../..... (TARAMA AYI VE YILI)	TARİH/...../..... (TARAMA AYI VE YILI)	TARİH/...../..... (TARAMA AYI VE YILI)	TARİH/...../..... (TARAMA AYI VE YILI)	Sonuç Kontrol Sonrası Meklüm		Sonuç Kontrol Sonrası Meklüm		Sonuç Kontrol Sonrası Meklüm	
				İnsan Kaynakları tarihi	Personel İmza-tarih	İnsan Kaynakları tarihi	Personel İmza-tarih	İnsan Kaynakları tarihi	Personel İmza-tarih
01/01/2023	01/01/2023	01/01/2023	01/01/2023						
02/01/2023	02/01/2023	02/01/2023	02/01/2023						
03/01/2023	03/01/2023	03/01/2023	03/01/2023						
04/01/2023	04/01/2023	04/01/2023	04/01/2023						
05/01/2023	05/01/2023	05/01/2023	05/01/2023						
06/01/2023	06/01/2023	06/01/2023	06/01/2023						
07/01/2023	07/01/2023	07/01/2023	07/01/2023						
08/01/2023	08/01/2023	08/01/2023	08/01/2023						
09/01/2023	09/01/2023	09/01/2023	09/01/2023						
10/01/2023	10/01/2023	10/01/2023	10/01/2023						
11/01/2023	11/01/2023	11/01/2023	11/01/2023						
12/01/2023	12/01/2023	12/01/2023	12/01/2023						
01/02/2023	01/02/2023	01/02/2023	01/02/2023						
02/02/2023	02/02/2023	02/02/2023	02/02/2023						
03/02/2023	03/02/2023	03/02/2023	03/02/2023						
04/02/2023	04/02/2023	04/02/2023	04/02/2023						
05/02/2023	05/02/2023	05/02/2023	05/02/2023						
06/02/2023	06/02/2023	06/02/2023	06/02/2023						
07/02/2023	07/02/2023	07/02/2023	07/02/2023						
08/02/2023	08/02/2023	08/02/2023	08/02/2023						
09/02/2023	09/02/2023	09/02/2023	09/02/2023						
10/02/2023	10/02/2023	10/02/2023	10/02/2023						
11/02/2023	11/02/2023	11/02/2023	11/02/2023						
12/02/2023	12/02/2023	12/02/2023	12/02/2023						
01/03/2023	01/03/2023	01/03/2023	01/03/2023						
02/03/2023	02/03/2023	02/03/2023	02/03/2023						
03/03/2023	03/03/2023	03/03/2023	03/03/2023						
04/03/2023	04/03/2023	04/03/2023	04/03/2023						
05/03/2023	05/03/2023	05/03/2023	05/03/2023						
06/03/2023	06/03/2023	06/03/2023	06/03/2023						
07/03/2023	07/03/2023	07/03/2023	07/03/2023						
08/03/2023	08/03/2023	08/03/2023	08/03/2023						
09/03/2023	09/03/2023	09/03/2023	09/03/2023						
10/03/2023	10/03/2023	10/03/2023	10/03/2023						
11/03/2023	11/03/2023	11/03/2023	11/03/2023						
12/03/2023	12/03/2023	12/03/2023	12/03/2023						

02/2023 MANDİRA TARIM ÜRETİM VE PAZARLAMA A.Ş.

ÇALIŞAN BİLGİ

TARİH	TARİH
<input type="checkbox"/> Radyoaktif Kaynakları ile aşırı temas çekmiş midir? <input type="checkbox"/> Radyoaktif maddeler ile doğrudan temas <input type="checkbox"/> X-ışınlarına doğrudan maruziyet (bit, röle vb.) <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Radyoaktif Kaynakları ile aşırı temas çekmiş midir? <input type="checkbox"/> Radyoaktif maddeler ile doğrudan temas <input type="checkbox"/> X-ışınlarına doğrudan maruziyet (bit, röle vb.) <input type="checkbox"/> Diğer
Son bir yıl içinde kişisel dozölçerinde fiilî ajanı bédeldi mi?	
Son bir yıl içinde radyasyon kazası geçirdiniz mi?	
Son bir yıl içinde fetal lezyon ve tedavi amacıyla radyasyona maruz kaldınız mı?	

HEKİM MUAYENE

TARİH	TARİH
Ciltte solukluk Genel yorgunluk hali, Otururken ayaga kalktığınızda baş dönme/göz karaması var mı? Sık ateşli hastalıklara yakalanma? (ishal, mantar enfeksiyonları vb.) Beklenmedik veya uzun sürede duran kanamalar (idrar, büyük abdestte vb.) Sık diş eti kanaması Vücudunuzdaki lenf bezlerinde büyüme	
Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza	Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza

ÇİLT MUAYENE

TARİH	TARİH
Telenjektazi Hiperkeratoz Atrofi Tırnak Bozukluğu-Kıl dökülmesi	
Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza	Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza

ULTRASONOGRAFİ MUAYENE

TARİH	TARİH
Periferik lenfadenopati Hepatosplenomegali Troid usg	
Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza	Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza

PERİFERİK YAYMA

TARİH	TARİH
Beyaz küre sayısı Trombosit sayısı Hemoglobin düzeyi Kırmızı küre sayısı Lenfosit Nötrofil Monosit Eozinofil Bazofil Normal dışı hücreler	
Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza	Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza

GÖZ MUAYENE

TARİH	TARİH
Göz hastalıkları uzmanının değerlendirilmesi	
Not:	Not:
Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza	Yukarıdaki bilgileri sorgulayan Hekim İmza

 T.C. Sağlık Bakanlığı	PERSONEL SAĞLIK TARAMA VE AŞI TAKİP KARTI	Doküman No: KU.ER.10 Yayın Tarihi: 05.08.2013 Revizyon No: 03 Revizyon Tarihi: 29.05.2018 Sayfa No: 2/1

ADI SOYADI: DOĞUM TARİHİ: KURUM SİCİL NO: GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ: ÇALIŞTIĞI BÖLÜM: TELEFON NOSU:	KANGRUBU: <u>Adana</u> EĞİTİM DURUMU: <u>Lisans</u> BOY KİLO: <u>162 - 50</u> MESLEĞİ: <u>Hemşire</u> E-POSTA:
--	--

ÖZGEÇMİŞ	TARİH	TARİH	TARİH
SİGARA İÇME DURUMU	<input checked="" type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
GEÇİRMİŞ TÜBERKÜLOZ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
KRONİK HASTALIK DURUMU- DİĞER	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
HASTALIKLAR(RAPORU OLAN) TARİHİ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
ALLERJİ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
Öncelikle PPD testi yapılmış mı?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Hayır
Spesifik grip olmuştum mu?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Hayır
Kızamık kızamıksık geçirdim mi?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Hayır


SOYGEÇMİŞ	TARİH	TARİH	TARİH
Ailede tüberküloz var mı?	<input checked="" type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
Ailede Kanser var mı?	<input checked="" type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
Ailede kronik bir hastalık var mı?	<input checked="" type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK
Ailede hepatit var mı?	<input checked="" type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> YOK

AŞI DURUMU	TARİH	TARİH	TARİH
Tetanoz	<input checked="" type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> HAYIR
Hepatit B	<input checked="" type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> HAYIR
Hepatit A	<input checked="" type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> HAYIR
KKK (Kızamık, kızamıksık, kızamıksık)	<input checked="" type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> HAYIR
YZV (uzamçığı)	<input checked="" type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> HAYIR
Grip	<input checked="" type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<input type="checkbox"/> HAYIR

VİRAL TESTLER	TARİH	YSRİK	TARİH
HbSag	Sonuç: <u>0,333</u>		
Anti Hbs	Sonuç: <u>21000 A</u>		
Anti HBe	Sonuç: <u>0,018</u>		
Anti HAV Ig G	Sonuç: <u>76000 (H)</u>		
Anti HIV	Sonuç: <u>0,106</u>		
Kızamık IgG	Sonuç: <u>10,3</u>		
Kızamıksık IgG	Sonuç: <u>0,216</u>		
Kahırkulaç IgG	Sonuç: <u>13,4</u>		
VZV IgG	Sonuç: <u>>28,60</u>		
Yukarıdaki bilgiler tabanına atılır		Yukarıdaki bilgiler tabanına atılır	Yukarıdaki bilgiler tabanına atılır

İşe giriş/periodyik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.

Çalışmamı Açık Soyadı
İmza

 T.C. Sağlık Bakanlığı	PERSONEL SAĞLIK TARAMA VE AŞI TAKİP KARTI	Doküman No: KU.FR.19
		Yayın Tarihi: 05.08.2013
		Revizyon No: 03
		Revizyon Tarihi: 29.05.2018
		Sayfa No: 2/1
ADI SOYADI: DOĞUM TARİHİ: KURUM SİCİL NO: GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ: ÇALIŞTIĞI BÖLÜM: TELEFON NO:		KAN GRUBU: EĞİTİM DURUMU: BOY-KİLO: YERLEŞİM: MESLEĞİ: E-POSTA:

ÖZGEÇMİŞ	TARİH	TARİH	TARİH
SIGARA İÇME DURUMU	<input type="checkbox"/> İYİYOR <input checked="" type="checkbox"/> KİMIYOR <input type="checkbox"/> BİRAKTI (tarih)	<input type="checkbox"/> İYİYOR <input checked="" type="checkbox"/> KİMIYOR <input type="checkbox"/> BİRAKTI (tarih)	<input type="checkbox"/> İYİYOR <input checked="" type="checkbox"/> KİMIYOR <input type="checkbox"/> BİRAKTI (tarih)
GEÇİRİLMİŞ TÜBERKÜLOZ	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK
KRONİK HASTALIK DURUMU- DİĞER HASTALIKLAR(RAPORU OLANLAR RAPOR TARİHİ)	DM DM İKRAH DMH DASTİM DERMATİT BİRİKET DEPREPSİ PSİKIYATRI HASTALIK DİĞER	DM DM İKRAH DMH DASTİM DERMATİT BİRİKET DEPREPSİ PSİKIYATRI HASTALIK DİĞER	DM DM İKRAH DMH DASTİM DERMATİT BİRİKET DEPREPSİ PSİKIYATRI HASTALIK DİĞER
ALLERJİ	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK
SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR	SANTİPERTANSİF SANTİDİABETİK SANTİEPLEPTİK BRONKODİLATÖR İSTEROİDLER DİĞER İLAÇLAR SANTİDEPRESAN DİĞER	SANTİPERTANSİF SANTİDİABETİK SANTİEPLEPTİK BRONKODİLATÖR İSTEROİDLER DİĞER İLAÇLAR SANTİDEPRESAN DİĞER	SANTİPERTANSİF SANTİDİABETİK SANTİEPLEPTİK BRONKODİLATÖR İSTEROİDLER DİĞER İLAÇLAR SANTİDEPRESAN DİĞER
Öncemizde PPD testi yapıldı mı?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sarıksız geçti mi?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kızamık-kızamıkçık geçirildi mi?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

SOYGEÇMİŞ	TARİH	TARİH	TARİH
Albide tüberküloz var mı?	<input checked="" type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK
Albide Kanser var mı?	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK
Albide kronik bir hastalık var mı?	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK
Albide hepatit var mı?	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK

AŞI DURUMU	TARİH	TARİH	TARİH
Tetanoz	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR
Hepatit B	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR
Hepatit A	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR
KKK (kızamık, kızamıkçık, kabakulak)	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR
VZV (uçukçuk)	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR
Grip	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR	<input checked="" type="checkbox"/> EVET-TARİH: <input type="checkbox"/> HAYIR

VİRAL TESTLER	TARİH	TARİH	TARİH
HbsAg	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
AntiHbs	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
Anti HbcIgG (+/-)	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
Anti HAV IgG	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
Anti HIV	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
Kızamık IgG	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
Kızamıkçık IgG	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
Kabakulak IgG	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
VZV IgG	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif	Sonuç: <input checked="" type="checkbox"/> Pozitif
Yukarıdaki bilgiler yokmuşsa altırı İMZA			

İşe giriş/periodyik muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim

Çalışanın Adı Soyadı
İmza



TÜRKAY KALİBRASYON

MUHENDİSLİK EĞİTİM HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

SERTİFİKA NO: M180042

DÜNYANIN BİLEMLERİ	SAGE EKİPİSİ:	
	ADRES:	HAŞARBAŞI MÜHÜR
	CHIAZ:	TEPA
	MARKA:	CINEMA 12
	MODEL:	1001 07000413
	SERİ NO:	SORULU SERVİS
	BULUNDUĞU YER:	1005437009
	KİMYE NO:	
	BIYOMEDİKAL TÜR:	
BIYOMEDİKAL TANIMI:		
TİPİNE BİRİNE	UYGULAMA TARİHİ:	16.08.2018
	SERTİFİKALANDIRMA TARİHİ:	16.08.2018
	YERİNDE NEZARET EDEN:	

HİZMET SİNİĞİ	Aşağıda kimye bilgileri bulunan düzenli sağlık hizmet sunumunda.		
	KULLANIMA UYGUNDUR:	KULLANIMA UYGUN DEĞİLDİR:	SINIRLI KULLANIM UYGUNDUR:
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzman / Sorumlu Müdür Görseli

KALİBRASYON SONUÇU: CHIAZIN KULLANIMA UYGUNLUĞU YENİLENDİRİLMİŞTİR.

İMZA SAĞI	SORULU MÜDÜR:	KALİBRASYON YAPAN:	TEKNOLOJİ KURUMU MÜDÜRÜ:
	ADI SOYADI:	ADI SOYADI:	

Bu kapak kapak sayıya girilip toplam 12 sayı kadar (on iki) rapor çıkarılmıştır. Bu raporlar sorumlu müdürün onayına sunulmuştur.

Mühürler elektronik imzası veya mak bulduzu raporları ile geçersiz tutulmuştur.

Bu rapor kimye kuruluşu hakkında zorunlu rapor değildir.

Mühürler sorumlu müdürün gözetiminde bilgisi dışında verilmemelidir. İşletim Kurumu Kurulunca.



TÜRKAY KALIBRASYON MÜHÜRLEME VE KONTROL HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.
HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ
BİYOMEDİKAL METROLOJİ RAPORU

MEASUREMENT
 CONTROL
 REPORT

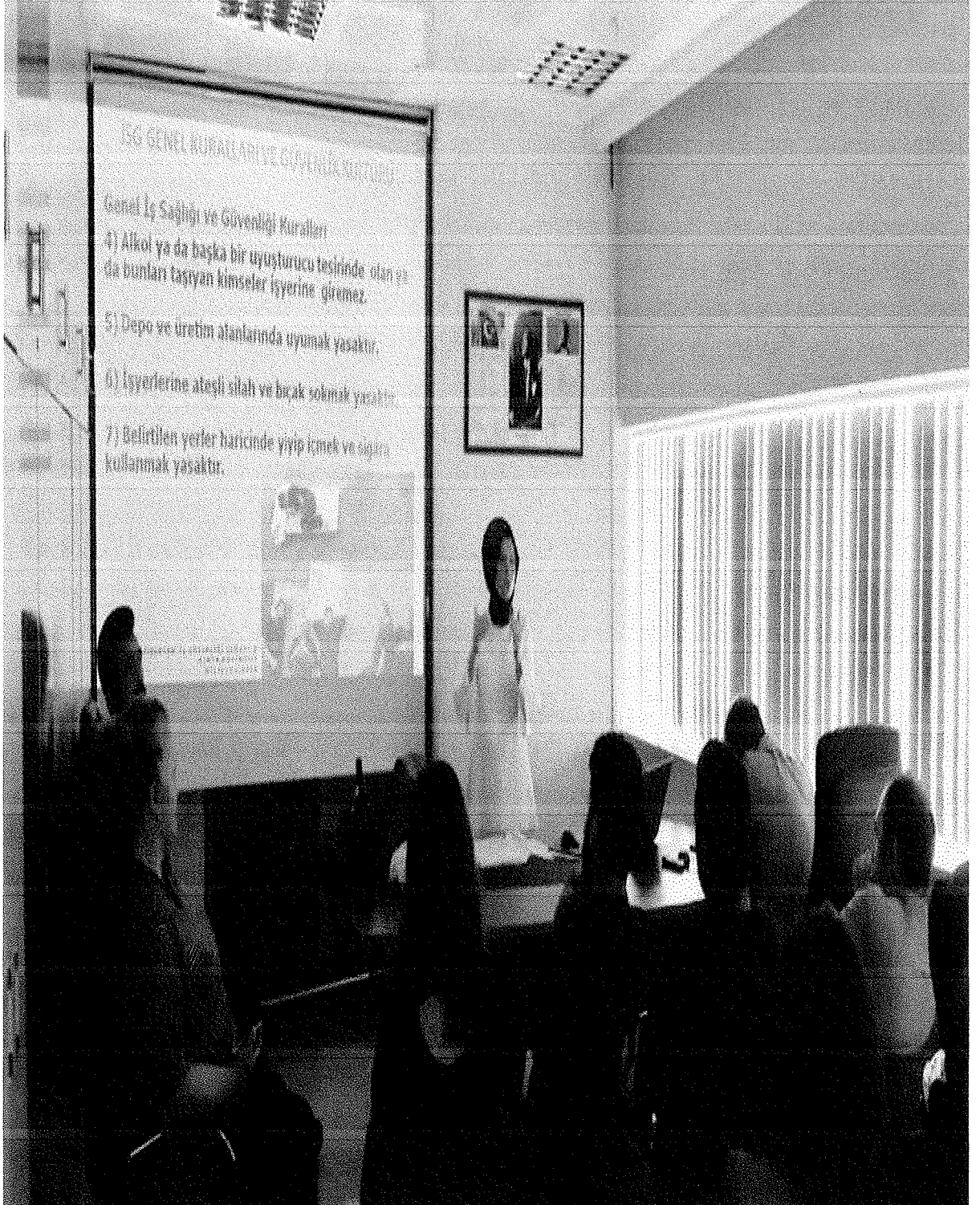
TEST BİLGİLERİ	ÜRÜN ADI: ... ÜRÜN NO: ... ÜRÜN YAPISI: ... ÜRÜN ÖLÇÜLERİ: ... ÜRÜN KULLANIMI: ...				
REFERANS BİLGİLERİ	ÜRÜN ADI: ... ÜRÜN NO: ... ÜRÜN YAPISI: ... ÜRÜN ÖLÇÜLERİ: ... ÜRÜN KULLANIMI: ...				
ENGELİZCE METROLOJİ	EN EN 60601-2-77 MADDE 20.11.1.1 DEĞİŞİKLİKLERİNİN TESPİTİ				
	REFERANS (BPM)	ÖLÇÜLEN (BPM)	SAPMA (BPM)	BELİRSİZLİK (BPM)	YERLEŞİM
	0	0	0	0,1	Tespitler
	50	50	0	0,1	Tespitler
	100	100	0	0,1	Tespitler
FRANZUZCA METROLOJİ	EN EN 60601-2-77 MADDE 20.11.1.1 DEĞİŞİKLİKLERİNİN TESPİTİ				
	REFERANS (BPM)	ÖLÇÜLEN (BPM)	SAPMA (BPM)	BELİRSİZLİK (BPM)	YERLEŞİM
	0	0	0	0,1	Tespitler
	50	50	0	0,1	Tespitler
	100	100	0	0,1	Tespitler
ALMANCA METROLOJİ	EN EN 60601-2-77 MADDE 20.11.1.1 DEĞİŞİKLİKLERİNİN TESPİTİ				
	REFERANS (BPM)	ÖLÇÜLEN (BPM)	SAPMA (BPM)	BELİRSİZLİK (BPM)	YERLEŞİM
	0	0	0	0,1	Tespitler
	50	50	0	0,1	Tespitler
	100	100	0	0,1	Tespitler
İTALYANCA METROLOJİ	EN EN 60601-2-77 MADDE 20.11.1.1 DEĞİŞİKLİKLERİNİN TESPİTİ				
	REFERANS (BPM)	ÖLÇÜLEN (BPM)	SAPMA (BPM)	BELİRSİZLİK (BPM)	YERLEŞİM
	0	0	0	0,1	Tespitler
	50	50	0	0,1	Tespitler
	100	100	0	0,1	Tespitler
YAZAN GÖRÜŞÜ	ÜRÜN ADI: ... ÜRÜN NO: ... ÜRÜN YAPISI: ... ÜRÜN ÖLÇÜLERİ: ... ÜRÜN KULLANIMI: ...				
BİLGİLER	Bu rapor, kalibrasyon için gönderilen ürünün kalibrasyon sonuçları hakkında bilgi vermektedir. Kalibrasyon sonuçları, kalibrasyon raporunda belirtilen ölçümlerle uyumlu olarak değerlendirilmelidir. Kalibrasyon sonuçları, kalibrasyon raporunda belirtilen ölçümlerle uyumlu olarak değerlendirilmelidir. Bu rapor, kalibrasyon için gönderilen ürünün kalibrasyon sonuçları hakkında bilgi vermektedir. Kalibrasyon sonuçları, kalibrasyon raporunda belirtilen ölçümlerle uyumlu olarak değerlendirilmelidir. Bu rapor, kalibrasyon için gönderilen ürünün kalibrasyon sonuçları hakkında bilgi vermektedir. Kalibrasyon sonuçları, kalibrasyon raporunda belirtilen ölçümlerle uyumlu olarak değerlendirilmelidir.				

Ek 7. Yangın Tatbikatı





Ek 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi





Ek 9. Yıllık Eğitim Planı

Yıllık Eğitim Planı

2018 YILI HİZMET İÇİ EĞİTİM PLANI							Doküman No: KU.PL.02	Yayın Tarihi: 06.08.2013	Revizyon No: 03	Revizyon Tarihi: 02.01.2018	Sayfa No: 13/1
Sıra No	Eğitim Konusu	Eğitimin Amacı	Eğitilecek Hedef Grup	Planlanan Eğitim Tarihi	Gerçekleşen Eğitim Tarihi	Eğitim süresi	Eğitiminin Adı Soyadı	Tekrarlanan Eğitim Tarihi			
Hasta Güvenliği Eğitimleri											
1	Hastanın Doğru Kirişlendirilmesi	Hasta ve çalışan güvenliği açısından önemini hedef gruptaki personele etkili bir şekilde vermek.	Tüm personel temizlik personeli dahil	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	(Eğitim Hemşiresi) Kalite Direktörü Online Eğitim				
2	Güvenli İlaç Uygulaması		Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	Kalite Direktörü (Eğitim Hemşiresi) Online Eğitim				
3	Güvenli Cerrahi Uygulama		Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	Kalite Direktörü (Eğitim Hemşiresi) Online Eğitim				
4	Haste Başy Test Cihazı Bakım ve Kullanım Eğitimi		Kullanılan Yerlerdeki Personel	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	Bölüm Sorumluları Online Eğitim				
5	Transfüzyon Güvenliği		Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	(Mikrobiyoloji Uzmanı) Eğitim Hemşiresi Online Eğitim				
6	Humane Kabul ve Red Kriterileri Doğru Örnek Alımı ve Transferi		Hekim dışı sağlık personeli	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	Biyokimya uzmanı Online Eğitim				
7	Düşme Riskinin Azaltılması		Tüm personel temizlik personeli dahil	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	(Kalite Direktörü) (Eğitim Hemşiresi) Online Eğitim				
8	Sozel Order Eğitimi		Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	(Kalite Direktörü) (Eğitim Hemşiresi) Online Eğitim				
9	Acil Durum Kod Uygulamaları (Mavi-Pembe Kod)		Tüm personel temizlik personeli dahil	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	(Kalite Direktörü) (Eğitim Hemşiresi) Online Eğitim				
10	Hasta Transferi		Tüm personel temizlik personeli dahil	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	(Kalite Direktörü) (Eğitim Hemşiresi) Online Eğitim				
11	Tıbbi Cihaz Güvenliğinin Sağlanması		Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.09.2018		60'	Hastane müd Biyomedikal sor.				
İş Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Eğitimleri											
12	Çalışanların Zarar Görmeye Riskinin Azaltılması ve Önlenmesi	İş sağlığı ve çalışan güvenliğinin	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.05.2018 01.06.2018		60'	(Psikiyatri Uzmanı) Online Eğitim				
13	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma		Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.05.2018 01.06.2018		60'	(Psikiyatri Uzmanı) Online Eğitim				
14	Kan ve Vücut Sıvısıyla Bulaşan Hastalıkların Riskinin Azaltılması	Kan ve Vücut Sıvısıyla Bulaşan Hastalıkların Riskinin Azaltılması ve maruz kalma durumunda ilk müdahaleyi tüm personele anlatmak	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.04.2018 01.05.2018 01.06.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim				
15	Sağlık Taramalarının Yapılması İle İlgili Bilgilendirme	Sağlık taramalarının önemini tüm personele anlatılması	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.04.2018 01.05.2018 01.06.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim				
16	Kesici Delici Alet Yaralanma Riskinin Azaltılması	Kesici Delici Alet Yaralanma Riskinin Azaltılması ve maruz kalma durumunda ilk müdahaleyi tüm personele anlatmak	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.04.2018 01.05.2018 01.06.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim				
17	Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Güvenli Kullanımı	Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Güvenli Kullanımı tüm personele anlatmak	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.04.2018 01.05.2018 01.06.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim				
18	Risk Yönetimi	Tüm personele çalıştığı birime göre riskleri göstermek ve alınması gereken önlemleri anlatmak	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.11.2018 01.12.2018		60'	İlgili Uzman Online Eğitim				
19	Meslek Hastalıkları ve Hukuki Sonuçları	Tüm personele meslek hastalıklarının önemini, hukuki sonuçlarını anlatmak	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.11.2018 01.12.2018		60'	İlgili Uzman Online Eğitim				
20	İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Konuları	İş sağlığı ve çalışan güvenliğinin tüm personele anlatılması	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.11.2018 01.12.2018		60'	İlgili Uzman Online Eğitim				
21	Radyasyon Güvenliği	İlgili birimlerde çalışan personelin Radyasyon Güvenliği konusunda bilinclendirilmek	Radyoloji ve ameliyathane çalışanları	01.02.2018 01.03.2018		60'	(Radyoloji uzmanı) Online Eğitim				

Çalışan Hakları							
22.	Mobbing	Tüm personelin çalışan hakları konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamak.	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.05.2018		60'	İlgili Uzman Online Eğitim
23.	Bayaz Kod		Tüm hastane personeli	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018		60'	Çalışan Hakları Birim Sorumlusu Online Eğitim
Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesinin Sağlanması							
24.	İzolasyon Önlemleri ve İzolasyon simgeleri	Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi konusu çalışan tüm personele etkili bir şekilde anlatılmak.	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.04.2018 01.05.2018 01.05.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim
25.	Eli Hijyeni 6 Endüksiyon Kuralı		Tüm Hastane Personeli ve Temizlik personeli	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018 01.07.2018 01.09.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim
26.	Cerrahi alan Enfeksiyonları ve Antibiyotik Profilaksisi		Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.09.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim
27.	Katater Enfeksiyonları		hekim dışı sağlık personeli	01.11.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim
28.	Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Uygulamaları		Sağlık personeli	01.11.2018		60'	Mikrobiyoloji uzmanı Online Eğitim
Temizlik							
29.	Hastane ve Bölüm Bazı Temizlik Eğitimi	Hastane ve Bölüm Bazı Temizlik Eğitiminin önemini tüm personele etkili bir şekilde vermek	Tüm Hastane Personeli ve Temizlik personeli	01.03.2018 01.05.2018 01.07.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim
30.	Hastane Alınları ve Tıbbi Alınlar	Hastane Alınları ve Tıbbi Alınlar Eğitiminin önemini tüm personele etkili bir şekilde vermek	Tüm Hastane Personeli ve Temizlik personeli	01.03.2018 01.05.2018 01.07.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim
31.	Sıfır Atık Projesi Eğitimi	Sıfır atık projesini tüm personele anlatmak ve sıfır atık konusunda farkındalık oluşturmak	Tüm Hastane Personeli ve Temizlik personeli	01.02.2018 01.03.2018		60'	Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Enfeksiyon hemşiresi Online Eğitim
Kişiler Arası İletişim ve Gelişim Eğitimi							
32.	Kişiler Arası İletişim	İletişimin önemini belirtmek, etkin bir iletişim için neler yapılmalı etkin bir şekilde anlatılmak.	Tüm Hastane Personeli ve Temizlik personeli	01.04.2018 01.07.2018		60'	Psikolog ve eğitim hemşiresi Online Eğitim
33.	Engelli Bireylerle İletişim	Engelli bireylerin özelliği olan hasta grubu olduğunu belirtmek ve iletişim konusunda gerekli hassasiyetin gösterilmesini sağlamak	Tüm Hastane Personeli ve Temizlik personeli	01.02.2018 01.05.2018 01.06.2018		60'	Psikolog ve eğitim hemşiresi Online Eğitim
Hasta Hakları							
34.	Hasta Memnuniyeti	Tüm personelin hasta hakları konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamak	Tüm Hastane Personeli	01.04.2018 01.05.2018 01.07.2018		60'	Hasta Hakları Birim Sorumlusu Online Eğitim
35.	Hasta Hakları ve Sorumlulukları	Tüm personelin hasta hakları konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamak	Tüm Hastane Personeli	01.04.2018 01.05.2018 01.07.2018		60'	Hasta Hakları Birim Sorumlusu Online Eğitim
36.	Hasta MAHREMİYETİ	Hasta mahremiyetinin önemini anlatmak ve bilgi mahremiyeti konusunda uygulamak	Tüm Hastane Personeli	01.04.2018 01.05.2018 01.07.2018		60'	Hasta Hakları Birim Sorumlusu Online Eğitim
37.	Etik ve Hasta Hakları	Tüm personelin hasta hakları konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamak	Tüm Hastane Personeli	01.04.2018 01.05.2018 01.07.2018		60'	Hasta Hakları Birim Sorumlusu Online Eğitim
CPR							
38.	Temel yaşam desteği	Sağlık personeli dışındaki personelin temel yaşam bilgi sahibi olmasını sağlamak	Sağlık personeli dışındaki personel	01.08.2018 01.11.2018		60'	Acil ve anestezi uzmanı Eğitim hemşiresi Online Eğitim
39.	İleri Yaşam Desteği	Sağlık personelin ileri yaşam konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamak	Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.01.2018 01.11.2018		60'	Acil ve anestezi uzmanı Eğitim hemşiresi Online Eğitim
Tesis Güvenliği Eğitimleri							
40.	Kurumda Can ve Mal Güvenliğinin Sağlanması	Tesis güvenliğinin hasta ve çalışan güvenliği açısından önemini tüm personele anlatılmak	Tüm Hastane Personeli (temizlik personeli dahil)	01.12.2018		60'	Hastane Müd. Online Eğitim
41.	Acil Durum Afet Yönetimi	Tesis güvenliğinin hasta ve çalışan güvenliği açısından önemini tüm personele anlatılmak	Tüm Hastane Personeli ve Temizlik personeli	01.07.2018 01.08.2018		60'	Hastane Müd. Staj Sorunma görevlisi Online Eğitim
42.	Tehlikeli Maddelerin Yönetimi	Tesis güvenliğinin hasta ve çalışan güvenliği açısından önemini tüm personele anlatılmak	hekim dışı sağlık personeli	01.07.2018 01.08.2018		60'	Hastane Müd. İSGU Online Eğitim

Diğer Eğitimler

43.	Organ ve Doku Nakli Eğitimi	Organ bağı konusunda toplumdaki hassasiyeti artırmak etkin bir şekilde anlatmak	Tüm Hastane Personeli	01.11.2018		60'	Doku ve organ nakli ko-ordünatörü Anestezi uzmanı Online Eğitim
44.	Bilgi Güvenliği Eğitimi	Bilgi güvenliği önemini vurgulamak ve üzerimize düşen sorumlulukları anlatmak	Tıbbi Sekreterler, Hemşireler ve hekim dışı sağlık personeli	01.01.2018		60'	(Kalite direktörü) Online Eğitim Bilgi İşlem Sor.
45.	Kullanıcılara Tehlikeli Madde Sınıfları Gösteren Simgeler Hakkında Eğitim	Tehlikeli madde simgelerini tanımak	hekim dışı sağlık personeli	01.11.2018		60'	ISGU Online Eğitim
46.	KEFE (kadın erkek fırsat eşitliği)	Kadın erkek fırsat eşitliğini anlatmak toplumda ki yanlışları vurgulamak	Tüm Hastane Personeli	01.05.2018		60'	Online Eğitim Sosyal çalışmacı
47.	Güvenlik Raporlama Sistemi Eğitimi	Güvenlik Raporlama Sisteminin önemini vurgulamak ve üzerimize düşen sorumlulukları anlatmak	Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.05.2018 01.08.2018		60'	(Kalite direktörü) (Eğitim Hemşiresi) Online Eğitim
48.	Abacı İlaç Eğitimi- Farmakovijlans ve Advers Etki	Abacı İlaç Eğitimi ve Advers Etki konusunu etkin bir şekilde vermek		01.02.2018 01.03.2018		60'	Eczacı Online Eğitim
49.	Materyovijlans Etki ve Olumsuz Olay Bildirimi	Materyovijlans ve olumsuz olay bildirimi konusunu etkin bir şekilde vermek	Hekimler ve hekim dışı sağlık personeli	01.10.2018			
50.	Genel Uyum Eğitimi	Yeni başladığı ortama daha kolay alışması ve çalışma yerli konusunda bilgi sahibi olmak	Yeni Başlayan veya Gözüm Değişikliği Yapan		Yeni başlayan oldu	60'	Eğitim hemşiresi Hekimlere bağışıklık yrd.
51.	TIG	Hekimlerin TIG anlamasını sağlamak	Tüm Hekimlere	01.10.2018			TIG Sorumlusu
52.	Özel gün ve Haftalara Yönelik Eğitimler (KJKA- AIDS-HIV-HEPATİT- BRUSELLA-DOUMUZ CRIBI- KUDUZ-KOLERA- DIABET v.b	İlgili konularda bilgi sahibi olmak ve bilgileri güncellemek	Tüm Hastane Personeli	01.01.2018 01.02.2018 01.03.2018 01.11.2018		60'	İlçli branş uzmanları
53.	Özellikli Birimlerde İlaç Yönetimi, İlaç-İlaç Etkileşimi, İlaç-Desin Etkileşimi, İlaç Geçirimsizliği, İlaç Ve Tıbbi Sarf Malzemelerin Soğuk Zincir Saklama Ve Transferleri, Narkotik Ve Psikotrop İlaçların Muhafazası Ve Kayıt Alınması	İlaç güvenliğinin tam olarak sağlanması için tüm sağlık personeline bunun önemi etkili bir şekilde anlatmak	Tüm sağlık personeli	01.08.2018 01.11.2018		60'	Eczacı Online Eğitim

54.	İlaçların Kaybolması, Kırılması Konusunda Yapılcaklarla İlgili, İlaç Ve Tıbbi Sarf Malzemelerin Eczane İadesi, İmhası, Yüksek Riskli İlaçların Saklanması, Advers Etki Bildirimi, Bölünebilir Ve Ezilebilir İlaçlar, Eşdeğer İlaç, İlaç İnfüzyon Süreleri Gibi Konularda;	İlaç güvenliğinin tam olarak sağlanması için tüm sağlık personeline bunun önemi etkili bir şekilde anlatmak	Tüm sağlık personeli	01.09.2018 01.11.2018		60'	Eczacı Online Eğitim
55.	Akıcı ilaç kullanımı, İlaçların stabilitesi, İlaç geçirimsizliği, İlaç-ilaç etkileşimi, İlaç-besin etkileşimi, Yüksek riskli ilaçlar ve kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlar, İlaçlarda advers etki ve advers etki bildirimi	İlaç güvenliğinin tam olarak sağlanması için tüm sağlık personeline bunun önemi etkili bir şekilde anlatmak	Tüm sağlık personeli	01.09.2018 01.11.2018		60'	Eczacı Online Eğitim
56.	Bölünebilir ve ezilebilir ilaçlar, Pediatrice güvenli ilaç uygulamaları, Geriatrik güvenli ilaç uygulamaları, Tıbbi sarf malzemelerinde olumsuz olay ve olumsuz olay bildirimi, İlaç Hazırlama Teknikleri, Özel saklama koşullarına sahip ilaçlar (soğuk zincir tıbbi ilaçlar, ışıktan korunması gereken ilaçlar, vs.), Nutrisyonel destek tedavisi ve nutrisyonel destek ürünleri, İlaç ve tıbbi sarf malzeme depolama koşulları, Akıcı antibiyotik kullanımı	İlaç güvenliğinin tam olarak sağlanması için tüm sağlık personeline bunun önemi etkili bir şekilde anlatmak	Tüm sağlık personeli	01.09.2018 01.11.2018		60'	Eczacı Online Eğitim
57.	Nutrisyonel destek ihtiyacının belirlenmesi - Karşlanması ve İzlenimine yönelik süreçler	Nutrisyonel destek ihtiyacının belirlenmesi - Karşlanması ve İzlenimine yönelik süreçlerin bilmesini sağlamak	Tüm Klinik hemşireleri	01.09.2018		60'	Diyetisyen Nöroloji ve plastik cerrahi uzmanı
58.	Anne Sütü ve Emzirme	Anne sütü ve emzirmenin sağlıklı nesiller için önemini anlatmak	Tüm personel	01.04.2018			Çocuk hastalıkları uzmanı Eğitim hemşiresi Online Eğitim