



# HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ



**CİLT 4 – SAYI 2 – EKİM 2019**

HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ, PARAMEDİK EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON DERNEĞİ TARAFINDAN YILDA İKİ KEZ (NİSAN VE EKİM AYLARINDA) YAYINLANAN HAKEMLİ BİLİMSEL BİR DERGİDİR

[hastaneoncesidergisi@gmail.com](mailto:hastaneoncesidergisi@gmail.com)  
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hod>



## İçindekiler

### Araştırma Makaleleri

6. Öğrencilerin Yaz Stajından Memnuniyetinin Değerlendirilmesi: Anestezi, Diyaliz ve Paramedik Programı Örnekleri- Valuation of Students' Satisfaction From Summer Internship: Anesthesia, Dialysis and Paramedic Program Examples, **Leyla DELİBAŞ, Göksel DÜRMÜŞ, Aynur EKREN, İbrahim BİLİR, Semra ÇELİKLİ** ..... 55-65
7. Afet Kavramı Konusunda Görüşlerin Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi Investigation of Disaster Concept Through Drawing, **Gülseren GÜNAYDIN , Nur Deniz EYÜPOĞLU KARAOĞLU , Mustafa GÜNAYDIN** .....67-22

### Derleme

8. Türkiye’de Faaliyet Gösteren İki Yabancı Firmanın İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Kıyaslaması- Two Foreign Companies Operating in Turkey Occupational Health and Safety Practices Comparison, **Biröl TEMEL, Bülent DEMİR** ..... 79-100
9. Geriatrik İstismar Ve İhmalde Hastane Öncesi Acil Bakım- Pre-Hospital Emergency Care in Geriatric Abuse And Negligence, **Melahat KIZIL** ..... 101-109

### Editöre Mektup

10. 16. Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu ve Paramedik Eğitim Sempozyumu, **Tolga AYL A** ..... 111-117

Dergide yayınlanan makalelerin bilim, içerik ve dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir. Makaleler kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

## YAYIN KURULU

### EDİTÖRLER

- Dr. Öğr. Üyesi Ali EKŞİ a\_eksi@yahoo.com  
Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ emsnvnc@gmail.com  
Öğr. Gör. Dr. Emine Selda GÜNDÜZ seldagunduz@akdeniz.edu.tr

Dil Editör: Dr. Öğr. Üyesi Ahu PAKDEMİRLİ

### Alan Editörleri

- Acil Tıp - Dr. Öğr. Üyesi Başak BAYRAM  
Afet ve Acil Durum Yönetimi - Dr. Öğr. Üyesi Ali EKŞİ- Arş. Gör. Dr. Hüseyin KOÇAK  
Acil Hemşireliği - Öğr. Gör. Dr. Emine Selda GÜNDÜZ  
Hastane Öncesi Acil Sağ. Hizmetleri-Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ  
İtfaiyecilik Hizmetleri - Dr. Öğr. Üyesi Serpil GERDAN  
İş Sağlığı ve Güvenliği - Dr. Öğr. Üyesi Bülent DEMİR  
Güvenlik Hizmetleri - Dr. Öğr. Üyesi Serpil GERDAN

### Bu sayıya katkı sunan hakemler;

- Prof. Dr. Gürkan ERSOY
- Prof. Dr. Turan GÜNDÜZ
- Prof. Dr. M. Emin LİMONCU
- Doç. Dr. R. Barış YEŞİLAY
- Doç. Dr. Selçuk DEMİRCİ
- Doç. Dr. Zuhâl Yonca ODABAŞ
- Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇELİKLİ
- Dr. Öğr. Üyesi Suha Kenan ARSERİM
- Dr. Süreyya GÜMÜŞSOY
- Dr. Hüseyin KOÇAK

hastaneoncesidergisi@gmail.com  
http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hod

Dergi, Arastirmax Scientific  
Publication Index ve Sobiad Atıf  
Dizinleri tarafından taranmaktadır.



## BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof.Dr.İlhami ÜNLÜOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof.Dr.Selim SUNER	Brown Universty-USA
Prof. Dr.Emmanouil PIKOULIS-	National & Kapodistrian University of Athens - Greece
Prof.Dr.Miktad KADIOĞLU	İstanbul Teknik Üniversitesi
Prof.Dr.Zerrin Toprak KARAMAN	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr. Hamit HANCI	Ankara Üniversitesi
Prof.Dr.Nail ÖZTAŞ	Gazi Üniversitesi
Prof.Dr.Ersin AKSAY	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.Hüseyin ÖZGÜR	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr.Sülün Evinç TORLAK	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Turan GÜNDÜZ	Celal Bayar Üniversitesi
Prof.Dr.M. Emin LİMONCU	Celal Bayar Üniversitesi
Prof.Dr.Ali Naci YILDIZ	Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr.Nevzat ALKAN	İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr.Sedat YANTURALI	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.Güçlü Selahattin KIYAN	Ege Üniversitesi
Prof.Dr.Gürkan ERSOY	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.İbrahim TÜRKÇÜER	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr.Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr.Mehmet ERYILMAZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Prof.Dr.Birol ÖZKALP	KTO Karatay Üniversitesi
Prof.Dr.Ahmet DEMİRCAN	Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Yunus Emre ÖZER	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Murat ERSEL	Ege Üniversitesi
Doç.Dr.Orhan ÇINAR	Acıbadem Üniversitesi
Doç.Dr. Cem ERTAN	İzmir Medikal Park Hastanesi
Doç.Dr.Gökhan TENİKLER	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Fatih PERÇİN	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Ali EKŞİ	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Başak BAYRAM	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Semra ÇELİKLİ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Tijen ERCAL	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi S. Kenan ARSERİM	Celal Bayar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Serpil GERDAN	Kocaeli Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Yusuf Ali ALTUNCI	Ege Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Süleyman ÜSTÜN	Celal Bayar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Hasan ERBAY	Afyon Kocatepe Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Recep Onur UZUN	Celal Bayar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Emine SEVİNÇ	Çanakkale 18 Mart Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Ahu PAKDEMİRLİ	İzmir Demokrasi Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr.Mahir KUNT	Hacettepe Üniversitesi
Dr.Donald W. WALSH	Chicago Fire Department EMS- USA
Dr.Kersten ENKE	Johanniter Akademie- Germany
Dr.Şemsettin VAROL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Fatih ORHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

## YAYIN İLKELERİ

### Dergi Hakkında

Hastane Öncesi Dergisi, Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneğinin resmi bilimsel yayın organıdır. Dergi çift-kör hakem değerlendirmeli, elektronik ortamda yılda 2 (iki) sayı yayınlanan süreli bir yayındır. Hastane Öncesi Dergisi, acil yardım hizmetlerinin kapsamında olan; hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil tıp, acil hemşireliği, acil durum ve afet yönetimi, adli tıp, itfaiye ve sivil savunma hizmetleri, güvenlik hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği konularında bilimsel içerikli araştırma yazıları, olgu sunumları, güncel derleme ve çeviri yazılarının yer aldığı multi disiplinler bir yayın organıdır. Hastane Öncesi Dergisi editörü, editör yardımcıları ve yayın kurulu, Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği Yönetim Kurulu tarafından iki yılda bir belirlenir.

### I. YAYIN ŞARTLARI

1. Dergi, Güz (Ekim-Kasım) ve Bahar (Mart-Nisan) olmak üzere yılda iki kez yayınlanmaktadır. Gerektiğinde özel sayılar çıkarılabilir.
2. Dergiye değerlendirilmek üzere gönderilecek olan çalışmalarda, Türkçe yazım kurallarına özen gösterilmelidir.
3. Dergiye gönderilen yazılar daha önce bir başka dergide yayımlanmamış, yayımlanmak üzere gönderilmemiş veya yayım için kabul edilmemiş olmalıdır. Herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ve yayımlanmamış olan yazılarda, toplantının adı, yeri ve tarihi dipnot olarak belirtilmelidir.
4. Hastane Öncesi Dergisi'ne gönderilen makaleler, editör ve yardımcı editörler tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra hakemlere gönderilmektedir. Makale, alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.
5. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul),

düzeltilme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.

6. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz.
7. Dergide yayınlanan yazılar için yazarlara bir ücret ödenmez. Yayınlanmak üzere dergiye sunulan yazılar yayınlansın yayınlanmasın geri gönderilmez. Ancak düzeltme istenen yazılar düzeltmenin yapılmasını sağlamak amacıyla geri gönderilebilir.
8. Makalelerdeki görüş ve bilimsel sorumluluklar yazar veya yazarlara ait olup Hastane Öncesi Dergisi'ni bağlamaz. Yazılar yayınlanmak üzere kabul edildiği takdirde Hastane Öncesi Dergisi bütün yayın haklarına sahip olur. Eserin yayımlanmasına karar verilmesi durumunda yazarlar yayın haklarını Hastane Öncesi Dergisi'ne devretmiş olurlar.
9. Makalelerin sayfa düzenininin yazar tarafından ve aşağıdaki değerlere uygun bir biçimde yapılmış olması gerekir:

- Kâğıt Boyutu: A4 Dikey (Makalede yatay sayfalara yer verilmemelidir)
- Üst Kenar Boşluk: 3 cm
- Alt Kenar Boşluk: 3 cm
- Sol Kenar Boşluk: 3 cm
- Sağ Kenar Boşluk: 3 cm
- Yazı Tipi: Times New Roman
- Yazı Boyutu: Başlıkta 12, metinde 11, özetlerde 10 ve dipnotlarda 9 punto
- Paragraf Aralığı: Önce 6 nk – sonra 0 nk
- Paragraf Girintisi: Metinde İlk Satır (First Line) 1,25 cm, dipnotlarda Asılı (Hanging) 0.4 cm.
- Satır Aralığı: Metinde 1,5 dipnotlarda 1.
- Ana başlıklar (birinci düzey) 14 punto olarak koyu ve ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar (ikinci düzey) 12 punto, koyu ve ilk harfleri büyük olmalıdır. Alt başlıkların altındaki diğer başlıklar (üçüncü düzey) 12 punto, koyu ve ilk harfleri küçük olacak şekilde yazılmalıdır.
- Cümle sonunda noktadan önce boşluk bırakılmamalı ve noktadan sonra bir boşluk bırakarak cümleye başlanmalıdır.
- Virgülden önce boşluk bırakılmamalı ve cümle içinde kelimeler arasında bir boşluk bırakılmalıdır.

- Ondalıklı sayılar ayrılırken virgül değil, nokta kullanılmalıdır.
- Yüzde (%) işareti ile rakamlar arasında boşluk bırakılmadan yazılmalıdır. Yüzde işareti Türkçe makalelerde rakamın önünde, İngilizce makalelerde rakamdan sonra yazılmalıdır.
- ( ), “ ” ve / işareti kullanılan yerlerde cümle/kelime öncesi ve sonrası boşluk bırakılmadan yazılmalıdır.
- Metin içinde maddelendirmelerde sayı ya da harf kullanılmamalıdır.
- Çeşitli istatistikler; örneğin, varyans analizi değerleri (F, t, z), korelasyon (R, r) ve diğer istatistiksel göstergeler rapor edilirken italik gösterilmelidir.
- Kullanılan bütün birimler “Systeme Internationale” (SI) birimleri olmalıdır. İlaçların jenerik adları kullanılmalıdır. Ticari isim kullanılmamalıdır.
- Başlıkta veya özette kısaltma kullanılmamalıdır. Kısaltmalar, ilgili kelimelerin metin içinde ilk kullanıldığı yerde yapılmalı ve kısaltma sayısı mümkün olduğunca az olmalıdır.
- Özet bölümünde kaynak belirtilmemelidir.
- Tablo başlıkları tablonun üzerinde verilmeli ve kelimelerin ilk harfi büyük olmalıdır (Örn: Tablo 1: Hasta Güvenliğini Etkiyen Faktörler).
- Şekil/grafik başlıkları şekil/grafiklerin altında verilmeli, italik yazılmalı ve kelimelerin ilk harfi küçük olmalıdır (Örn: Şekil 1: Miller’in klinik değerlendirme için ustalık piramidi).

## **II. DERGİDE KABUL EDİLECEK ÇALIŞMA KATEGORİLERİ**

**A. Araştırma Yazıları;** dergi politikalarına uygun konularda yapılmış, saha çalışmaları, temel veya klinik araştırmalardan oluşur. Çalışma özet ve tam metin bölümlerinden oluşur. Özet, Türkçe ve İngilizce dillerinde ayrı ayrı oluşturulmuş olmalı ve 200 kelimeyi aşmamalıdır. Özet bölümünün en üstünde çalışmanın başlığı olmalı, içerik “Amaç”, “Gereç ve Yöntemler”, “Bulgular” ve “Sonuç” alt başlıklarından oluşturulmuş olmalıdır. Türkçe ve İngilizce özetlerin alt bölümünde en az 3 en fazla 6 kelimedenden oluşan anahtar kelimeler yer almalıdır. Tam metin; “Giriş”, “Amaç”, “Gereç ve Yöntemler”, “Bulgular”, “Tartışma”, “Çalışma kısıtlılıkları” ve “Sonuç” alt başlıklarından oluşur. Tam metnin hemen altında “Kaynaklar” yer almalıdır. Çalışma toplamda 5000 kelimeyi aşmamalıdır.

### **Araştırma Makalelerinin İçeriğinde dikkat edilmesi gereken noktalar;**

Çalışma ana metni aşağıda ki bölümlerden oluşmalıdır.

**Giriş;** Üç paragraftan oluşmalıdır. Birinci paragrafta çalışma konusu hakkında kısa bilgi verilmeli, ikinci paragrafta çalışmayı tetikleyen tartışma konusu yer almalı, son paragrafta da çalışmanın amacına yer verilmelidir.

**Amaç;** Araştırmanın amacı ve hipotezi ya da araştırma soruları yazılmalıdır.

**Gereç ve Yöntem;** Çalışmanın yöntemi, evren ve örnekleme, analiz yöntemleri, kullanılan istatistik programları, ölçme ve değerlendirme yöntemleri yer almalıdır. Örnekleme çalışmaya dâhil etme ve dışlama kriterleri yer almalıdır.

**Bulgular;** bu bölümde çalışmada elde edilen bulgulara yer verilmeli, sonuç, yorum ya da literatür bilgileri yer almamalıdır. Bulgular demografik özellikler ve çalışma hipotezini sınanan bulgulardan oluşmalı, tartışma bölümünde yer almayacak bulgulara yer verilmemelidir. Bulgular tablo ve grafiklerle desteklenmelidir.

**Tartışma;** Bu bölümde çalışmadan çıkarılan ana ve yan sonuçlara yer verilir. Elde edilen sonuçlar literatürde yer alan benzer sonuçlar ile karşılaştırılır. Çalışma sonuçları ile ilgisiz ve bulgular bölümüyle desteklenmeyen tartışma konularına yer verilmemelidir.

**Kısıtlılıklar;** çalışma sürecinde karşılaşılan kısıtlayıcı faktörler bu bölümde birkaç cümle ile yer almalıdır.

**Sonuç;** Çalışma sonucunda ortaya çıkarılan ana sonuç ve sonuçların mevcut uygulamalar üzerine etkileri iki paragraf ile bu bölümde yer almalıdır. Çalışma amacı, konusu ve bulguları ile bağdaşmayan sonuç cümlelerine yer verilmemelidir.

**B. Derleme Yazıları;** Dergi politikalarına uygun konularda, güncel ve uluslararası literatürle desteklenmiş, bilimsel içerikli çalışmalardır. Çalışma özet ve tam metin bölümünden oluşmalıdır. Özet, Türkçe ve İngilizce dillerinde ayrı ayrı oluşturulmuş olmalı ve 200 kelimeyi aşmamalıdır. Tam metin “Giriş”, “Çalışma Alt Başlıkları” ve “Sonuç” bölümünden oluşur. Tam metnin hemen altında “Kaynaklar” yer almalıdır. Çalışma toplamda 4000 kelimeyi aşmamalıdır.

**C. Olgu Sunumları;** Acil yardım hizmetleri alanında karşılaşılmış, bilimsel bilgi ve verilerle desteklenmiş, eğitim ve bilgilendirme boyutu olan olguların değerlendirilmesidir.. Çalışma özet ve tam metin bölümünden oluşmalıdır. Özet, Türkçe ve İngilizce dillerinde ayrı ayrı oluşturulmuş olmalı ve 100 kelimeyi aşmamalıdır. Tam metin “Giriş”, “Olgu Sunumu” ve “Tartışma” bölümünden oluşmalıdır. Tam metnin hemen altında “Kaynaklar” yer almalıdır. Çalışma toplamda 2000 kelimeyi aşmamalıdır.

**D. Çeviri Yazıları;** Hastane Öncesi Dergisi'nin yayın kapsamında, ilgili bilimsel dergilerde yeni çıkan, acil yardım hizmetleri açısından önemli ve güncel çalışmaların kısaltılmış çevirilerini içeren yazılardır. Çeviri yazılarının orjinal makalenin bir örneği ve izin yazısıyla birlikte gönderilmesi gerekir.

### **III. KAYNAKÇANIN OLUŞTURULMASI**

Kaynakların metin içerisinde gösterilmesi ve çalışma sonunda sıralanması için “APA Yöntemi tercih edilmeli; yazım şekli ve noktalamalar aşağıdaki örneklere uygun olmalıdır.

#### **Kaynağın metin içinde gösterilmesi;**

- Tek yazarlı kaynaklar için;

Doğrudan alıntı yapılması durumunda; alıntı metni yazıldıktan sonra, parantez içinde, yazarın soyadı, yayın tarihi ve sayfa numarası, virgüllerle ayrılarak yazılır. Tek bir sayfaya gönderme yapıldığında “s.”, birden çok sayfaya gönderme yapılıyorsa “ss.” yazılır.

Örnek\*: Ali Ekşi (2014) “Türkiye gibi nükleer enerji yatırım sürecinde olan ülkelerde, sosyal kabul sorunun temsiliyet sorununa dönüşmemesi için toplumsal bilgilendirme çalışmalarına önem verilmesi, şeffaflığın sağlanması ve karar verme süreçlerine toplumun aktif katılımının sağlanması gerekmektedir” (s. 1795) olarak belirtmektedir.

Kaynağın referans olarak kullanıldığı cümlenin ya da paragrafın sonunda parantez içerisinde; yazarın ya da yazarların soyadı, (,)den sonra yayın tarihi ve (:) sonra referans alınan sayfa(ların) numarası belirtilmelidir.

Örnek: Almanya'nın nükleer enerjiyi bırakma tarihini öne çekmesine neden olmuş, Alman makamları aynı zamanda işletim ömrü dolan bazı santrallerin, işletim ömrünün uzatılmasını öngören kararı durdurmuştur (Yasav, 2011:20-21).

Birden fazla kaynağın referans olarak kullanılması durumunda, gösterilen kaynaklar (;) ile ayrılmalıdır.

Örnek: Yapılan her iki çalışmada da kendi bölgelerinde nükleer tesis istememede kaza riski önemli bir faktör olarak öne çıkmakla birlikte, Ekşi'nin çalışmasında nükleer kazalar en önemli nükleer risk olarak tanımlanmıştır (Palabıyık, 2010:278; Ekşi, 2013:212).

- İki ya da daha fazla yazarlı kaynaklar için;

İki yazarı olan kaynaklara gönderme yapılırken her iki yazarın soyadı (ve) ile ayrılarak Örnek: Siegrist ve Visschers tarafından 2013 yılında yapılan çalışmada, iklim değişikliğinin nükleer tercihinin benimsenmesinde, risklerine karşı gönülsüzde olsa bir kabullenme sağladığı vurgulanmaktadır (Siegrist ve Visschers, 2013:114).

İkiden fazla olan yazarı olan kaynaklar kullanılırken, ilk yazarın soyadı yazıldıktan sonra diğer yazarlar “vd.” ile gösterilir.

Örnek: Aynı çalışmada nükleer enerjinin risklerine rağmen diğer seçeneklere göre daha kabul edilebilir olduğu vurgulanmış, bu bağlamda sosyal kabul oranının 2005'te %32'lerden, 2010'da %38'e yükseldiği saptanmıştır (Corner vd., 2011:4829-4830).

- Bir yazarın aynı yıla ait birden fazla çalışmasının kullanılması durumunda;

İlk kullanılan kaynak gösterilirken yayın yılının bitişiğine “a” harfi, diğerleri içinde “b”, “c” gibi harfler konularak sıralama oluşturulur.

Örnek: .....(Fuat, 2000a:18)..... (Fuat, 2000b:56).....



**Kaynakların metin sonunda gösterilmesi;**

Kaynaklar yazarlarının soyadlarının alfabetik sırasına göre düzenlenmelidir. Altı ya da daha az yazarlı yayınlarda tüm isimler yazılmalı (,) ile ayrılarak yazılmalı, altıdan fazla yazar olduğunda ise ilk altı yazarın ismi yazılarak arkasından “ve ark.” ifadesi eklenmelidir.

**Dergi:** Yazar(lar)ın Soyadı (,) Adının Baş harfi (,) parantez içerisinde yayın yılı (,) Çalışmanın Adı(,) *Derginin Adı*(,) Cilt Sayısı;(Sayı): Sayfa Numaraları.

Ekşi, A. (2013a). Gezi Park Crisis. *Journal of Risk Analysis and Crisis Response*. 3(4):158-165.

**Kitap:** Yazar(lar)ın Soyadı (,) Adının Baş harfi (,) parantez içerisinde yayın yılı (,) *Kitabın Adı*. Baskı Sayısı (varsa). Basım Yeri.

Toprak, Z. (2012). *Çevre Yönetimi ve Politikası*. Albi Yayınları. İzmir.

**Kitap bölümü:** Yazar(lar)ın Soyadı (,) Adının Baş harfi (,) parantez içerisinde yayın yılı (,) Kitap Bölümünün Adı. Editör. *Kitabın Adı*. Baskı Sayısı (varsa). Basım Yeri. Sayfa Sayısı.

Tenikler, G. (2012). Afet Yönetiminde Etik Sorumluluk. Editör Gülümden Ürcan. *Etik*. 1. Baskı. İde Yayıncılık. İzmir. 2012. ss: 249-282.

**Tez çalışması:** Yazarın Soyadı (,) Adının Baş harfi (,) parantez içerisinde yayın yılı (,) *Çalışmanın Adı*. Üniversite ve Enstitü Adı. Çalışmanın Yapıldığı Yer.

Ekşi, A. (2010). *Kamu Hizmetinden Yararlanma Hakkı Çerçevesinde Acil Çağrı Merkezlerinin Yönetimi*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Denizli.

**Basılmamış kurslar ve sunumlar;** Yazar(lar)ın Soyadı (,) Adının Baş harfi (,) parantez içerisinde yayın yılı (,) Çalışmanın Adı. Sunumun Yapıldığı Toplantı. Tarih. Sunumun Yapıldığı Yer.

Uz Ç. (2010) Hasta Taşıma Teknikleri. Paramedik Derneği Eğitim Toplantıları. 21-22 Mayıs 2010. İzmir.

**Elektronik ortamdan alınan kaynaklar;** Yazar(lar)ın Soyadı (,) Adının Baş harfi (,) parantez içerisinde yayın yılı (,) Çalışmanın Adı. Ulaşılan Web Sayfasının Adı. Ulaşılan İnternet Adresi. Ulaşıldığı Tarih.

Williams M., Pittman E. (2010). Virginia Earthquake Sets Off Wave of Emergency Tweets. Government Technology Web Site. <http://www.govtech.com/e-government/Virginia-Earthquake-Wave-of-Emergency-Tweets.html>. Ağustos 23, 2011.

#### **IV. MAKALE BAŞVURU SÜRECİ**

Yazarlar Hastane Öncesi Dergisi'nde yayınlanmasını istedikleri çalışmalarını dergiye göndermek için aşağıda ki yolu izlemelidirler.

- Çalışma yukarıda yer alan kriterlere uygun olarak oluşturulmalıdır.
- Yazarlar çalışmalarını Dergi Park Paneli üzerinden giriş yaparak yükleyebilir (<http://dergipark.gov.tr/hod>) ya da e-mail yolu ile "hastaneoncesidergisi@gmail.com" adresine göndermelidirler.
- Yazarlar çalışmalarını iki farklı dosya halinde göndermelidir. Birinci dosyada "Başlık Sayfası" yer almalıdır. Bu sayfada, çalışmanın orijinal başlığı, çalışmanın kısa başlığı, özeti ve anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak yer almalıdır. Ayrıca bu sayfada, yazarların adı, görev yaptıkları kurum, iletişim bilgileri (posta adresi, e-mail, telefon) ve çalışmanın türü (araştırma makalesi, derleme, olgu sunumu) yer almalıdır. İkinci dosyada kör değerlendirme için ana metin bulunmalıdır. Bu dosyaya, isim, kurum ya da iletişim bilgileri kesinlikle yazılmamalı, dosya adlandırılırken kör değerlendirme dosyası olduğu belirtilmelidir.
- Gerekli olan çalışmalar için etik kurul onayı ek olarak gönderilmelidir.
- Dergiye gönderilen çalışmalar, Turnitin & iThenticate İntihal Programları ile taranmaktadır.
- Yayın için kabul edilen makaleler için yazarlar, çalışmaya katkısı bulunan tüm yazarların imzasının bulunduğu "telif hakkı devir formunu" ek olarak göndermelidirler.

**Her türlü sorun ve görüş için editörler ile iletişim kurulabilir.**



## ÖĞRENCİLERİN YAZ STAJINDAN MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ANESTEZİ, DİYALİZ VE PARAMEDİK PROGRAMI ÖRNEKLERİ

Leyla DELİBAŞ<sup>1</sup>, Göksel DÜRMÜŞ<sup>2</sup>, Aynur EKREN<sup>3</sup>, İbrahim BİLİR<sup>4</sup>, Semra ÇELİKLİ<sup>5</sup>

### ÖZ

**Amaç;** Bu araştırma, sağlık meslek eğitimi alan öğrencilere mesleki anlamda deneyim kazandıran yaz stajlarının, öğrenciler tarafından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler;** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören sağlık bölümü (anestezi, diyaliz, ilk ve acil yardım) 2. sınıf öğrencilerinden, çalışmaya katılmayı kabul eden 168 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Veriler Eylül 2019'da sosyo-demografik ve yaz stajı memnuniyetini değerlendiren 34 soruluk anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21 programı kullanılmıştır.

**Bulgular;** Öğrencilerin, yaş ortalamasının  $20.81 \pm 2.3$  olduğu, %38.7'sinin ilk ve acil yardım, %32.1'inin diyaliz geri kalanların anestezi bölümü öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yaz stajından memnuniyeti incelendiğinde; %87.5'i genel anlamda memnun kaldığını, %29.8'i yaz stajı boyunca meslek ile alakasız işler yapmak zorunda kaldığını, %91.7'si kendisine karşı mesleği geliştirme konusunda ilgi gösterildiğini belirtmişlerdir. Bölümlere göre yaz stajının öğrencilere kazandırdıklarına bakıldığında sadece staj süresince yeterli sayıda uygulamalara katılma konusunda bölümler arasındaki farkın anlamlı olduğu; diyaliz bölümündeki öğrencilerin (%74.1), anestezi öğrencilerinden (%63.3), anestezi öğrencilerinin de paramedik öğrencilerinden (%47.7) daha fazla uygulamaya katıldıkları belirlenmiştir ( $p=0.031$ ).

**Sonuç;** Öğrencilerin genel anlamda yaz stajından memnun oldukları, yaz stajının mesleki gelişimlerinde önemli rol oynadığı, bölümler arasında staj memnuniyeti açısından çok ciddi farklar olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler;** Mesleki Sağlık Eğitim, Mesleki Uygulamalar, Yaz Stajı, Öğrenci Memnuniyeti

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, e-mail: leyla.delibas@hku.edu.tr, ORCID:0000-0002-9529-5459

<sup>2</sup> Öğr. Gör, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, e-mail: goksel.durmus@hku.edu.tr, ORCID:0000-0001-8378-2703

<sup>3</sup> Öğr. Gör, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, e-mail: aynur.ekren@hku.edu.tr, ORCID:0000-0001-7502-0266

<sup>4</sup> Arş. Gör, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, e-mail: ibrahim.bilir@hku.edu.tr, ORCID:0000-0002-0110-3867

<sup>5</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, e-mail: semra.celikli@hku.edu.tr, ORCID:0000-0002-4763-1059

## VALUATION OF STUDENTS' SATISFACTION FROM SUMMER INTERNSHIP: ANESTHESIA, DIALYSIS AND PARAMEDIC PROGRAM EXAMPLES

### ABSTRACT

**Objective;** This research was carried out to evaluate summer internships that provide vocational experience to students who receive health vocational education.

**Materials and Methods;** The universe of this descriptive study consisted of 168 students who accepted to participate in the study from the health department (anesthesia, dialysis, first aid and emergency aid) second year students at the Vocational School of Hasan Kalyoncu University. The data were collected in September 2019 using a 34-question questionnaire that evaluated socio-demographic and summer internship satisfaction. SPSSv21 program was used for data analysis.

**Results;** The mean age of the students was  $20.81 \pm 2.3$ , 38.7% was paramedic, 32.1% was dialysis students, and the rest was anesthesia students. When the satisfaction of the students from the summer internship is examined; 87.5% were satisfied in general terms, 29.8% had to do unrelated work during the summer internship, 91.7% stated that interest in developing the profession against him. According to the departments, it is seen that the difference between the departments in terms of participating in sufficient number of applications only during the internship is significant; it is found that dialysis students (74.1%) participated in practices more than anesthesia students (63.3%) and anesthesia students participated more than paramedic students (47.7%) ( $p = 0.031$ ).

**Conclusions;** It is determined that students are generally satisfied with summer internship, summer internship plays an important role in the professional development, and there are no significant differences between the departments in terms of internship satisfaction.

**Keywords;** Occupational Health Education, Professional Practices, Summer Practice, Student Satisfaction

### GİRİŞ

Meslek Yüksekokullarında belli bir mesleğe özgü verilen eğitimler, teorik ve uygulamalı olmaktadır. Öğrenciler teorik olarak gördükleri dersleri, uygulamalı derslerde uygulama yaparak pekiştirmekte ve maketler üzerinde pratiklerini geliştirmeye çalışmaktadırlar. Bu uygulamalar her ne kadar öğrenciler için öğrendiklerini uygulayarak pratik yapma şansları olsa da sahada çalışmaya başlayıp, gerçek hastalar ile karşılaştıklarında öğrenciler stres yaşamakta ve ne yapacaklarına dair yeterli bir bilgileri bulunmayabilmektedir (Tektaş, 2016; Tuygar, 2016; Demirağ ve Hintistan, 2019). Bunun nedenle, öğrenciler profesyonel meslek

hayatına adım atmadan önce meslek yüksekokullarında eğitimin bir parçası olarak, zorunlu staj uygulamaları yapılmaktadırlar. Yaz stajı uygulamaları genellikle, ikinci dönem yaz döneminde olmaktadır. Yaz stajında öğrenciler iki dönem boyunca teorik ve uygulamalı olarak aldıkları dersler sonunda hasta ile karşılaşmaktadır. Bu sayede öğrenciler gerçek hastalar ile iletişime geçerek, meslek profesyonelleri tarafından takip edilerek ve yönlendirilerek nasıl davranması gerektiğini, hangi müdahaleleri ne zaman ve nasıl yapması gerektiğini öğrenmekte ve komplikasyonlar geliştiğinde bunları canlı olarak görerek, müdahale ederek profesyonel meslek hayatına hazırlanmaktadır (Tektaş, 2016; Tuygar, 2016; Karacan, 2004).

Staja çıkan öğrenciler hangi alanda nasıl çalışacaklarını birebir yaşayarak, meslek hayatlarına daha güvenli bir adım atmış olmaktadır. Aynı zamanda farklı hastanelerde farklı hastalara müdahale ederek müdahale konusunda da kendilerini geliştirmekte ve meslek hayatına başladıklarında çalışacakları alanı seçme konusunda düşünceleri netleşmektedir. Staj uygulamaları sayesinde öğrencilerin çalışma hayatına başladıklarında oryantasyonlarının kısa sürmesi ve meslek hayatına kısa sürede dahil olmasını sağlayarak kendine olan güvenini artırması staj uygulamalarının önemini vurgulamaktadır (Tektaş, 2016). Yaz stajına çıkan öğrencilerin geribildirimleri, öğrencilerinin yapmış oldukları zorunlu staj çalışmalarını hakkındaki düşünce ve önerilerini ortaya koymak, staj çalışmalarının öğrenciler açısından nasıl değerlendirildiğini tespit ederek yaz stajı boyunca gözlemledikleri ve deneyimledikleri ile ilgili görüşlerinin alınması, sorunların saptanması, gerek duyulan konularda öneriler oluşturularak düzenlemeye gidilmesi açısından önemlidir (Tuygar, 2016; Yüksel, 2018; Söyük, 2017).

Bu araştırma ile meslek yüksekokulu öğrencilerine mesleki anlamda iyi bir deneyim kazandıran yaz stajlarının öğrenciler tarafından değerlendirilmesi ve elde edilen veriler ile gerekli görülen alanlarda önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık mesleklerinde yapılan stajın, kişiye çalışma hayatına ilişkin sorunları tanıma, sorunlarla başa çıkma, ekip arkadaşları ile iyi iletişim kurabilme, hastaları tanıma, hasta beklentilerini gözleme, onlarla sağlıklı iletişim kurma yöntemleriyle ilişkili çok değerli bilgiler kazandırması sebebiyle öğrencilerin verimli bir staj dönemi geçirmeleri önemlidir. Verimli bir staj dönemi geçiren öğrenciler kendilerini daha donanımlı hissederler ve öz güvenleri gelişir.

## 1. GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören sağlık bölümü (anestezi, diyaliz, ilk ve acil yardım) ikinci sınıf öğrencileri (n:200) oluşturmuş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 168 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Birinci sınıf öğrencileri henüz yaz stajı yapmadıkları için araştırma

kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalarda Etik Kurul'dan ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve katılımcıların sözel onayları alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile Eylül 2019'da sosyo-demografik bilgileri ve literatür doğrultusunda hazırlanan yaz stajı memnuniyetini değerlendiren 34 soruluk bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21 paket programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları ve cross analizleri yapılmıştır. İstatistiksel açıdan  $p<0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

## 2. BULGULAR

Katılımcılarla ilgili temel bilgiler, Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1: Sosyo Demografik Bilgiler**

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	121	72,0
Erkek	47	28,0
<b>Bölüm</b>		
Anestezi	49	29,2
Diyaliz	54	32,1
İlk ve Acil Yardım	65	38,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evlü	7	4,2
Bekar	161	95,8
<b>Mezun Olunan Lise</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	74	44,0
Fen/Anadolu/Düz Lise	76	45,2
Meslek Lisesi (Sağlık Dışı)	18	10,7
<b>Sağlık Kuruluşunda Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	10	6,0
Çalışmıyor	158	94,0
<b>Staj Yapılan Kurum</b>		
Devlet Hastanesi	78	46,4
Üniversite Hastanesi	33	19,6
112 İstasyon	51	30,4
Özel Hastane	6	3,6
<b>Staj Yapılan İl</b>		
Gaziantep	136	81,0
Gaziantep dışı	32	19,0
Toplam	168	100
	<b>Min-Max</b>	<b>X±SD</b>
<b>Yaş</b>	18-35	20,81±2,3

Çalışmaya katılanların yaş ortalamasının  $20.81 \pm 2.3$  olduğu, %72'sinin kadın, %95.8'inin bekar, %38.7'sinin ilk ve acil yardım, %32.1'inin diyaliz, %29,2'sinin anestezi bölümü öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %44'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %94'ünün herhangi bir yerde çalışmadığı, %30.4'ünün 112 Acil Sağlık İstasyonlarında, %81'inin Gaziantep ilinde yaz stajını yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2: Yaz Stajının Öğrencilere Kazandırdıkları**

	Hiç		Kısmen		Tamamen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meslek hakkında bilgi sahibi olunmasına yardımcı oldu	3	1,8	43	25,6	122	72,6
Mezun olduktan sonra çalışılabilecek yerler hakkında bilgi sağladı	1	0,6	48	28,6	119	70,8
Mezun olduktan sonraki çalışma koşulları hakkında bilgi sağladı	1	0,6	40	23,8	127	75,6
Mezun olduktan sonra çalışılabilecek alanı belirlemede yardımcı oldu	3	1,8	43	25,6	122	72,6
Derslerde öğrenilen teorik eğitimleri pratiğe dönüştürmede yardımcı oldu	5	3,0	46	27,4	117	69,6
Görev alma ve alınan görevlere karşı sorumlulukları yerine getirebilme becerisi kazandırdı	2	1,2	37	22,0	129	76,8
Kişiler arası iletişim kurma becerisi kazandırdı	3	1,8	31	18,5	134	79,8
Çalışılacak alanla ilgili eksik/güçlü yönleri belirleme konusunda farkındalık sağladı	2	1,2	36	21,4	130	77,4
Ekip olarak disiplinli bir şekilde başarılı çalışmalar yapma konusunda yardımcı oldu	4	2,4	49	29,2	115	68,5
Yapılan uygulamaların ahlak ve mesleki etik kurallar çerçevesinde yapılmasını sağladı	0	0,0	25	14,9	143	85,1
Staj yapılan birimde uygulamaların hatalı/eksik olanlarını tespit ederek çözüm bulma yetisi kazandırdı	2	1,2	29	17,3	137	81,5
Alanda çalışan meslek elemanlarının teorik bilgilerini ve pratik uygulamalarını sahada görme fırsatı sağladı	3	1,8	29	17,3	136	81,0
Yeterli sayıda uygulamalara katılım sağlanmasına olanak sağladı	7	4,2	59	35,1	102	60,7

Yaz stajının öğrencilere kazandırdıklarını incelediğimizde, %72,6'sı meslek hakkında bilgi sahibi olmasına tamamen yardımcı olduğunu, %70,8'i mezun olduktan sonra çalışılabilecek yerler hakkında tamamen bilgi sağladığını, %75,6'sı mezun olduktan sonraki çalışma koşulları hakkında tamamen bilgi sağladığını, %72,6'sı mezun olduktan sonra çalışılabilecek alanı belirlemede tamamen yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin, %69,6'sı yaz stajının derslerde öğrenilen teorik eğitimleri pratiğe dönüştürmede tamamen yardımcı olduğunu, %76,8 alınan görevlere karşı sorumlulukları yerine getirebilme becerisini tamamen kazandırdığını, %79,8'i kişiler arası iletişim kurma becerisini tamamen kazandırdığını, %77,4'ü çalışılacak alanla ilgili eksik/güçlü yönleri belirleme konusunda tamamen farkındalık sağladığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %68,5'i yaz stajının ekip olarak



disiplinli çalışmalar yapma konusunda tamamen yardımcı olduğunu, %85,1'i uygulamaların ahlaki ve mesleki etik kurallar çerçevesinde yapılmasını tamamen sağladığını belirtmiştir. Katılanların %81,5'i uygulamaların hatalı/eksik olanlarını tespit ederek çözüm bulma yetisini tamamen kazandığını, %60,7'si yeterli sayıda uygulamalara katılım sağlanmasına olanak sağladığını, %81'i alandaki meslek elemanlarının teorik bilgilerini ve pratik uygulamalarını sahada görme fırsatını sağladığını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Bölgelere göre yaz stajının öğrencilere kazandırdıklarına bakıldığında, bölümler arası farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Sadece 'Staj yaptığım kurumda yeterli sayıda uygulamalara katıldım' maddesinde bölümler arasındaki farkın anlamlı olduğu; diyaliz bölümündeki öğrencilerin (%74,1), anestezi öğrencilerinden (%63,3), anestezi öğrencilerinin de paramedik öğrencilerinden (%47,7) daha fazla tamamen uygulamaya katıldıkları belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3: Staj Yerinin Sağladığı Olanaklar**

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Staj sürecinde yiyecek/içecek (öğle yemeği vb.) ihtiyaçlar kurum tarafından karşılandı	95	56,5	73	43,5
Staj yapılan kurumda çalışan personellere sağlanan sağlık/sosyal yönden destekler öğrencilere de sağlandı	104	61,9	64	38,1
Staj yapılan kurumdan staj yapılan süre için ücret verildi	127	75,6	41	24,4

Staj yerinin sağladığı olanaklar sorulduğunda öğrencilerin %56,5'i staj sürecinde yiyecek/içecek (öğle yemeği vb.) ihtiyaçlar kurum tarafından karşılandığını, %61,9'u staj yapılan kurumda çalışan personellere sağlanan sağlık/sosyal yönden desteklerin öğrencilere de sağlandığını, %75,6'sı staj yapılan kurumdan staj yapılan süre için ücret verildiğini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 4: Öğrencilerin Yaz Stajı Memnuniyeti**

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaz stajından genel anlamda memnun kalma	147	87,5	21	12,5
Yaz stajı boyunca meslek ile alakasız işler yapmak zorunda kalma	50	29,8	118	70,2
Dönem içi stajları da aynı kurumda yapmak isteme	120	71,4	48	28,6
Staj yapılan birimde mezun olduktan sonra çalışmak isteme	136	81,0	32	19,0
Staj yapılan birimde mesleği geliştirme konusunda ilgi gösterilme	154	91,7	14	8,3
Birlikte çalışılan meslek profesyonelleri tarafından verilen bilginin yeterli görülmesi	128	76,2	40	23,8
Staj yapılan yeri başkasına önerme	137	81,5	31	18,5

Öğrencilerin yaz stajından memnuniyeti incelendiğinde; %87,5'i genel anlamda memnun kaldığını, %29,8'i yaz stajı boyunca meslek ile alakasız işler yapmak zorunda kaldığını, %71,4'ü dönem içi stajları da aynı kurumda yapmak istediğini belirtmiştir.

Katılanların %81,0'ı staj yapılan birimde mezun olduktan sonra çalışmak istediğini, %91,7'si kendisine karşı mesleği geliştirme konusunda ilgi gösterildiğini, %76,2'si birlikte çalıştıkları meslek profesyonelleri tarafından verilen bilginin yeterli olduğunu, %81,5'i staj yaptığı yeri başkasına önerdiğini belirtmişlerdir (Tablo 4). Bölümlere göre Öğrencilerin yaz stajından memnuniyeti incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Cinsiyete göre birlikte çalışılan profesyoneller tarafında verilen bilgilerin yetersiz olma nedenlerine bakıldığında; 'acil müdahale gerektiğinden zaman kaybı olmaması için, stajyerlerin kurum çalışanları tarafından sahiplenilmemesi, yoğun bir iş yükünün olması, stajyerlerin sadece bir yük gibi görünmesi, stajyerlik kavramının anlamsız görülmesi' nedenleri için verilen cevaplarda gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Kadınların %26,4'ü, erkeklerin %6,4'ü stajyerlere duyulan güven yetersizliğinin verilen bilgi yetersizliğine sebep olduğunu belirtmişler, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kadınların %9,1'i bilgi verecek kişilerin bilgi ve pratik yönünden yetersiz olduğunu belirtirken erkeklerin tamamı buna karşı çıkmıştır, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

Bölümlere göre birlikte çalışılan profesyoneller tarafında verilen bilgilerin yetersiz olma nedenlerine bakıldığında, bölümler arasındaki farkın önemli olmadığı ( $p>0,05$ ), yalnızca paramediklerin %23,1'i, anestezinin %12,2'si, diyalizin %7,4'ü stajyerlerin sadece bir yük gibi görüldüğünü düşündüklerini belirtmişlerdir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 5: Cinsiyete Göre Birlikte Çalışılan Profesyoneller Tarafında Verilen Bilgilerin Yetersiz Olma Nedenleri**

Verilen bilgi neden yetersiz	Kadın				Erkek				p
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Acil müdahale gerektiğinden zaman kaybı olmaması için	6	5,0	115	95,0	1	2,1	46	97,9	0,410
Stajyerlerin kurum çalışanları tarafından sahiplenilmemesi	17	14,0	104	86,0	2	4,3	45	95,7	0,072
Stajyerlere duyulan güven yetersizliği	32	26,4	89	73,6	3	6,4	44,	93,6	<b>0,004</b>
Yoğun bir iş yükünün olması	5	4,1	116	95,9	0	0,0	47	100,0	0,157
Stajyerlerin sadece bir yük gibi görünmesi	20	16,5	101	83,5	5	10,6	42	89,4	0,336
Stajyerlik kavramının anlamsız görülmesi	9	7,4	112	92,6	2	4,3	45	95,7	0,454
Size bilgi verecek kişilerin bilgi ve pratik yönünden yetersiz olması	11	9,1	110	90,9	0	0,0	47	100,0	<b>0,032</b>

### 3. TARTIŞMA

Teorik ve uygulamalı eğitimlerin birlikte kullanıldığı meslek yüksekokullarında dönem içi ve yaz stajlarının önemi yadsınamaz. Dersliklerde öğrenilen teorik bilgiler, kendi alanlarında staja çıkan öğrencilerin sahada bu bilgileri uygulamaya geçirmeleriyle birlikte pratik bilgiye dönüşmektedir. Bu süreçte ise öğrencilerin hafta içi günlerde olmak üzere, toplam 30 gün süren yaz stajı dönemi büyük bir role sahiptir (Yenal ve Gültekin, 2019). Tuygar'ın paramedik programı öğrencilerinin yaz stajı ile ilgili görüşlerini incelediği çalışmada, öğrencilerin %98.1'i, Demirağ ve Hintistan tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin %99'u zorunlu stajın gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalar doğrultusunda öğrencilerin, mesleklerindeki gelişmelerinde önemli rolü bulunan yaz stajının farkında oldukları görülmektedir (Tuygar, 2016; Demirağ ve Hintistan, 2019).

Çalışmamıza katılan anestezi ve diyaliz programı öğrencilerinin çoğunluğu kamu hastanelerinde staj yaptığı, paramedik programı öğrencilerinin ise büyük kısmı kamuya bağlı 112 istasyonlarında staj yaptıkları bulunmuştur. Tuygar tarafından 54 Paramedik programı öğrencisi ile yapılan çalışmada %64,8'inin kamuya bağlı 112 istasyonlarında staj yaptığı belirtilmiştir (Tuygar, 2016). Demirağ ve Hintistan'ın 100 Paramedik programı öğrencisi ile yaptıkları çalışmada ise %58 oranında öğrencilerin kamuya bağlı hastanelerin acil servisinde staj yaptıkları belirtilmiştir (Demirağ ve Hintistan, 2019). Çalışma bulguları ile literatür bulgularının benzerlik/farklılık gösterdiği görülmektedir. Buradaki farklılıkların ise üniversitelerin buldukları şehirdeki diğer üniversitelerde benzer programların (Anestezi, Diyaliz, Paramedik vb. sağlık programları) varlığı, kontenjan sayıları ve hastane/istasyonların staj olanaklarının (çalışan sayısı, hastane düzeyi vb.) farklılık göstermesinden olduğu söylenebilir.

Çalışmanın yapıldığı meslek yüksekokulunda staj yerleri, öğrencilerden ailelerinin ikamet ettiği semtler öğrenilerek, yakınındaki bir alanda staj yapma fırsatı verildiğinden çalışmaya katılan öğrencilerin tamamına yakını (kendi istekleri ile başka şehirde yapanlar dışında) ailelerin ikamet ettiği şehirlerde yaz stajlarını tamamlamışlardır. Paramedik programı öğrencilerinin yaz stajı görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin %29,6'sı ailesinin ikamet ettiği şehrin dışında bir şehirde yaz stajlarını yaptıkları belirtilmiştir (Tuygar, 2016). Yaz stajını ailenin ikamet ettiği şehirden farklı bir şehirde yapmak durumunda kalan öğrencilerin staj süresince kalabilecek yer bulma, yemek ihtiyaçları, ulaşım gibi durumlarla ilgili sorunlarının olabileceğinden dolayı, staj yerinin ailenin ikamet ettiği şehirde ayarlanmasının bu sorunları yaşamamak için önemli bir avantaj olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %87,5'inin yaz stajından genel anlamda memnun kaldıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Yaz stajından genel anlamda memnuniyet oranı; Tuygar tarafından yapılan çalışmada %72,2 olarak belirtilirken, Demirağ ve Hintistan'ın tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada %92 olarak belirtilmiştir. Çalışma sonuçları ve literatür çalışmaları incelendiğinde benzer şekilde yüksek memnuniyet düzeylerinin yanı sıra düşük memnuniyet düzeylerinin de olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların ise staj yapılan kurumun sağladığı olanaklar ile birlikte kurumda çalışan meslek profesyonellerinin; stajyerlere karşı tutumları, teorik/pratik bilgi düzeyleri ve stajyerlere duydukları güven doğrultusunda pratik yapmalarına imkan verme durumlarından kaynaklandığı söylenebilir.

Staj süresince sahada çalışan meslek profesyonellerinin stajyerlere aktarılan teorik/pratik bilgilerin yeterliliği incelendiğinde öğrencilerin %23,8'i aktarılan bilgileri yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Bu yetersizliklerin nedenleri ise çoğunluk sırasına göre; stajyerlere olan güven azlığı ve stajyerlerin yük olarak görülmesi olarak belirlenmiştir. Stajyerlerin yük olarak görüldüğünü düşünen öğrencilerin %7,4'ü Diyaliz, %12,2'si Anestezi ve %23,1'inin Paramedik programı öğrencisi olduğu görülmektedir. Paramedik programı öğrencilerinde diğer programlara göre bu düşüncenin yüksek görülmesinin sebeplerinin; acil vakalarda hasta/hasta yakınlarının stajyerlere karşı tutumları, olay yeri/ambulans içerisinde çalışma ortamının dar alanlarda olması ve bu tür vakalarda iş yüklerinin fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tuygar tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %48,1'i staj uygulamalarında aktarılan bilgileri yetersiz gördüklerini ve neden olarak sırasıyla; acil durumlarda bilgi vermenin zaman kaybına sebep olma kaygısı, stajyerlerin geçici eleman olarak görülmesi ve stajyerlerin önemsenmeyerek güven duyulmamasından kaynaklı olduğu belirtilmiştir (Tuygar, 2016). Göllüce ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %51,7'si meslek profesyonellerinin kendilerine uygulama eğitimleri konusunda yardımcı olduğunu bildirmişlerdir (Göllüce, Avan, ve Karsu, 2017). Demirağ ve Hintistan'ın yaptığı çalışmada da sırasıyla; acil birimlerinde bilgi vermenin vakit kaybı kaygısı, işlerin yoğun olması, stajyerleri geçici eleman olarak gördükleri ve stajyerlere güven duyulmamasından dolayı öğrencilerin kurum çalışanları tarafından yeterli düzeyde desteklenmeme nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir (Demirağ ve Hintistan, 2019). Çalışma bulguları, literatür ile benzerlik göstermekte olup stajyerlere duyulan güven duygusunun geliştirilmesi yönünde planlamalar yapılmalıdır. Ayrıca bilgi verilince zaman kaybı düşünülen acil birimlerde ve acil durumlarda, o an olmasa da vaka/olay sonrasında vaka analizleri ile geri bildirimler yapılarak bilgilerin öğrencilere aktarılması sağlanmalı ve öğrencilerin acil durumlarda; durumu yönetebilme ve karar alma becerilerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Yaz stajı boyunca kurum çalışanlarının stajyerlerden beklentileri sorulduğunda öğrencilerin %29,8'i meslek ile ilgili olmayan işleri de (çay, yemek vb.) yapmalarının beklendiğini belirtmişlerdir. Demirbağ ve Hintistan'ın yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %20'si, Turgay'ın çalışmasında %35,2'si ve Yenal ve Gültekin'in çalışmasında ise %16,6'sı staj süresince, stajyerlerden mesleği ile ilgisi olmayan işleri de (çay, temizlik, market alışverişi vb.) yapmalarının beklendiğini belirtmişlerdir (Yenal ve Gültekin, 2019; Tuygar, 2016; Demirağ ve Hintistan, 2019).

Bölgelere göre öğrencilerin yaz stajı boyunca yeterli sayıda uygulamaya katıldım sorusuna; diyaliz %74,1'i, anestezi %63,3'ü, paramedik öğrencilerin ise %47,7 oranında tamamen cevabını verdiği görülmüştür. Literatür çalışmaları incelendiğinde ise katılım oranları benzerlik göstermektedir. Paramedik programındaki katılımın düşük olması acil birimlerde ve acil uygulamalar gerektiğinden dolayı katılım gösteremedikleri düşünülmektedir (Yenal ve Gültekin, 2019; Tuygar, 2016; Demirağ ve Hintistan, 2019).

Staj yapılan kurumun staj sürecinde sağladığı olanaklar çerçevesinde öğrencilerin; %56,5'inin öğle yemeğinin kurum tarafından karşılandığı, %61,9'una çalışanlara sağlanan sağlık/sosyal desteklerin sunulduğu ve %75,6'sının staj ücreti aldığı bulgularına ulaşılmıştır. Yenal ve Çelikli tarafından 2013 yılında yapılan çalışmada öğrencilerin %24,5'inin yemek hizmetinden yararlanmadığı belirtilmiştir (Yenal ve Çelikli, 2013). Tuygar'ın yaptığı çalışmada staj yapılan kurumdan öğrencilerin; %81,5'i yemek, %3,7'si ücret, %5,6'sı yemekle birlikte ücret hizmeti aldığını ifade ederken %9,3'üne ise hiçbir imkan sağlanmadığını belirtmişlerdir (Tuygar, 2016). Demirağ ve Hintistan tarafından yapılan çalışmada ise staj yapılan kurum tarafından öğrencilerin %55'ine yemek ve ücret, %33'üne sadece yemek hizmeti verildiği görülmektedir (Demirağ ve Hintistan, 2019). Çalışma bulguları ile literatüre bakıldığında önceleri çoğu kurumlarda sağlanmayan yemek ve staj ücreti imkanlarının son yıllarda birçok kurum tarafından sağlanmasında, 5/6/1986 Tarih ve 3308 Sayılı "Mesleki Eğitim Kanununda" 2016 yılında yapılan, stajyer öğrencilere işyerleri tarafından yemek ve ücret olanaklarının sağlanması yönünde yapılan değişikliklerin etkili olduğu düşünülebilir.

## SONUÇ

Elde edilen bu bulgular ışığında; öğrencilerin genel anlamda yaz stajından memnun oldukları, yaz stajının mesleki gelişimlerinde önemli rol oynadığı, bölümler arasında staj memnuniyeti açısından çok ciddi farkların olmadığı belirlenmiştir. Mesleki gelişimde önemli olan yaz stajı uygulamalarının, öğrencilerin gözüyle değerlendirildiğinde mesleki gelişim

açısından çok önemli olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, yaz stajı sonrası yapılan öğrenci geribildirimlerinin, daha sonraki uygulamaların planlanması ve eksikliklerin giderilmesi açısından önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

## Kaynaklar

- Demirağ, H. Ve Hintistan, S. (2019). İlk Ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Yaz Stajı Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 46-55.
- Göllüce, A., Avan, H. ve Karsu, F. (2017). Öğrenci Gözüyle Paramedik Mesleği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 1-9.
- Karacan SKE. (2004). Meslek Yüksekokullarında (MYO) Yapılan Staj Uygulamalarına İlişkin Bir Araştırma: Kalite ve Verimlilik İçin İş Yerleri – MYO İşbirliğinin Gereği,. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (8), 168-184.
- Söyük SĞİ. (2017). Sağlık Yönetimi Stajyer Öğrencilerinin Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi: Bir Alan Araştırması, *HSP Dergisi*,4(2), 111-118. DOI:10.17681/hsp-dergisi.277817.,
- Tektaş NYA. (2016). Ön Lisans Öğrencilerinin Staj Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Marmara Üniversitesi Örneği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi Journal of Research in Education and Teaching*, 5 Özel Sayı Makale No: 36 ISSN: 2146-9199.
- Tuygar, ŞF. (2016). Paramedik Programı Öğrencilerinin Yaz Stajı Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 92-100.
- Yenal, S. ve Çelikli, S. (2013). İlk ve Acil Yardım programı son sınıf öğrencilerinin klinik uygulamalarda ve ambulans istasyonlarında karşılaştıkları güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(2), 7-15.
- Yenal, S. ve Gültekin, T. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaştıkları Güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 58-66.
- Yüksel A. (2018). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Uygulamalı Derslere İlişkin Görüşleri. *Journal of Health Services and Education*, 2(2): 72-77 ISSN: 2636-8285, DOI: 10.26567/JOHSE.2018250153.

## AFET KAVRAMI KONUSUNDA GÖRÜŞLERİN RESİM ÇİZME YOLUYLA İNCELENMESİ

Gülseren GÜNAYDIN<sup>1</sup>, Nur Deniz EYÜPOĞLU KARAOĞLU<sup>2</sup>, Mustafa GÜNAYDIN<sup>3</sup>

### ÖZ

**Amaç;** Son zamanlarda sayısal olarak küresel ölçekte gittikçe artan afetler yaşlı, yetişkin, genç, çocuk, kadın ve erkek fark etmeksizin insanlar üzerinde birçok etki bırakmaktadır. Bu çalışma Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü lisans son sınıf öğrencilerinde “afet” kavramına yönelik görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler;** Çalışma Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetim Bölümü son sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Çalışma evreni toplam öğrenci sayısı 19 kişi olup, örnekleme herkes çalışmaya dâhil edilmiş, ancak 1 öğrenci çalışmaya katılmamıştır. Çalışmada projektif yöntem olan resim çizme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma verileri toplanırken resim çizmek için kurşun kalem kullanılmış ve süre kısıtlaması yapılmamıştır.

**Bulgular;** Katılımcılardan 13 kişi bir afet olayı yaşamadığını belirtirken, 5 kişi bir afet olayı yaşadığını belirtmiştir. Afet olayı yaşayanlar ise deprem ve yangın olayı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Resimler incelendiğinde ise afet denilince akla ilk gelen durum, % 33,33 ile deprem, % 11,11 ile yetersiz kalma ve karanlık-mutsuzluk, % 5,55 ile doğru koordinasyon, evsiz kalma-göç, savaş ve terör, kadercilik yaklaşım, korku ve endişe, ilk müdahale, önceden önlem alma ve yıkım-ölüm olarak belirtilmiştir.

**Sonuç;** Bu çalışma sonucunda katılımcıların yaşadıkları afet olayları karşısında etkilendikleri görülmüş ve afetlerin olumsuz etkileri üzerine vurgu yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Afet Kavramı, Afet Yönetimi, Resim Çizme Yöntemiyle İnceleme.

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Trabzon Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Trabzon, gunaydingulseren@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2471-5329

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Gümüşhane. ORCID ID: 0000-0002-1570-5404

<sup>3</sup> Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi, Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü, Gümüşhane. ORCID ID: 0000-0002-7753-8541

## INVESTIGATION OF DISASTER CONCEPT THROUGH DRAWING

### ABSTRACT

**Objective;** The increasing number of disasters on the global scale lately has many effects on people regardless of whether they are elderly, adult, young, children, women or men. This study was conducted to examine the opinions of the senior grade students of the Department of Emergency and Disaster Management towards the concept of disaster.

**Materials and Methods;** The study was applied to the senior students of the Department of Emergency and Disaster Management of the Faculty of Health Sciences of Gümüşhane University. The total number of students in the study population was 19 and everyone was included in the sample, but one student did not participate in the study. In this study, drawing method which is projective method was used. Pencil was used to draw pictures while the study data were collected and there were no time limitation.

**Findings;** While 13 of the participants stated that they did not experience a disaster, 5 participant stated that they did. Those who experienced a disaster stated that they experienced an earthquake and fire incident. When the pictures were examined, the first thing that comes to mind when disaster mentioned was earthquake (33,33%), inadequate and dark-unhappiness (11,11%), correct coordination (5,55%), homelessness-migration, war and terror, fatalistic approach, fear and concern, first response, precaution and destruction.

**Conclusion;** As a result of this study, it was seen that the participants were affected by the disasters and the negative effects of the disasters were emphasized.

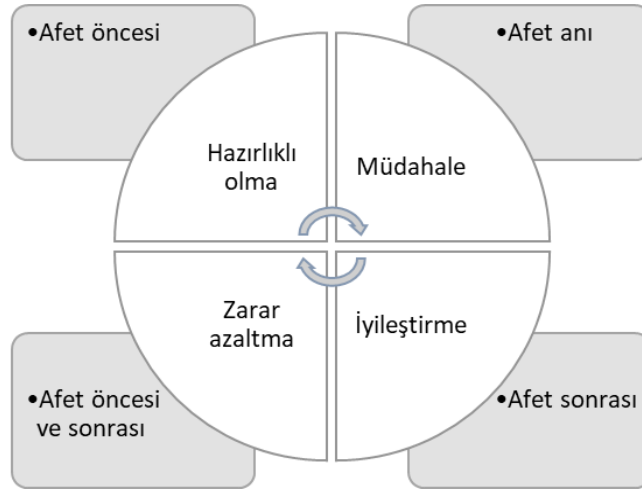
**Keywords:** Disaster, Disaster Management, Analysis with Drawing Method.

## GİRİŞ

Afet olayları hayatımızda her an karşılaşılabileceğimiz durumlardır. Afetler geçmişten günümüze kadar etkisini göstermekte, çoğu afet olayı büyük oranda can ve mal kaybına neden olmaktadır. Afetler insanlar ve yerleşimleri üzerinde çevresel, fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak kayıplara sebep veren, normal hayatı ve insan etkinliklerini durdurarak ya da kesintiye uğratarak toplumları etkileyen doğal, teknolojik ve doğal olmayan olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra afetlerin insanlar üzerindeki yıkıcı etkisi, insan yaşamı boyunca devam etmekte olup; insan yaşamı üzerinde fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz yönde etkiler bırakmaktadır. Çoğu insan bu gibi durumları içine atarak dışa yansıtılmakta ve sonucunda ise bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyal olarak durumun kötüleşmesine etki etmektedir (Ergünay, 2007:1-14).



Bir olayın oluşması, afet sonucunu yaratabilmesi için yeterli sayılmaz. Bu olayların insanların yaşamında ekonomik, fiziksel ve sosyal kayıplar oluşturması gerekmektedir (Tercan, 2018:102-120). Afet etkilerini azaltmak için iyi bir afet yönetimi oldukça önemlidir. Afet yönetimi; afet olaylarının önlenmesi ve zararlarının azaltılması kapsamında afet öncesi, sırası veya sonrasında yapılması gerekli çalışmaların planlanması, düzenlenmesi ve uygulanması için toplumun, bütün kurum ve kuruluşlarla birlikte kaynakların da bu ortak hedef çerçevesinde yönetilmesini gerekli kılan çok yönlü, disiplinli, geniş kapsamlı, dinamik bir yönetim sürecidir (AFAD, 2014). Başka bir ifadeyle, günümüzde afet yönetimi her türlü tehlikeye karşı hazırlıklı olma, zarar ve risk azaltma, müdahale etme ve iyileştirmeyi hedef olarak mevcut kaynakları organize eden, analiz, planlama, karar alma ve değerlendirme süreçlerinin tümüdür (Bayındırlık ve İskân Bakanlığı, 2009:1324). Bu yönüyle afet yönetim sürecinin sürekli olarak devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir.



**Şekil 1: Afet Yönetim Süreç Aşamaları (mku.edu.tr, 2019)**

Bu bağlamda afetlere karşı hem toplumun hem de gerekli kurum ve kuruluşların sürekli ve dinamik bir şekilde afet etkilerinden az zararla çıkmak adına afet bilincine sahip olması gerekmektedir. Afet bilinci, insanın yaşadığı çevrede oluşabilecek afet risklerini bilmesi, önceden önlem alınması ve bunları da çevresine anlatmasını da sağlamaktadır. Afet bilinci ve hazırlık, hem bireylerin hem de toplumun afet bilinci kültürünün önemli bir parçasıdır. Afet öncesinde; afete sebep olacak tehlike ve risklerin tespit edilmesi, önlenmeye çalışılması ya da olması muhtemel etkilerinin, zararlarının düşürülmesi, durumlara hazırlıklı oluş senaryolarının düzenlenmesi, afetler karşısında kuvvetli ve yetenekli bireylerin yetiştirilmesi, bu amaçlar içinde yer almaktadır. Bu şekilde toplumdaki bireyler sorumluluk alabilir hale geleceklerdir (AFAD, 2013:2-50).

Afet yönetim süreçlerinde aktif olarak bulunan ve bu konularda gerekli olan donanımlara sahip olan ya da bu kapsamda bilinçli bir toplum oluşturularak afetlerin bireyler üzerindeki etkisini azaltmak veya kabul edilebilir bir seviyeye düşürmek önemlidir. Bu açıdan afet öncesi ve sonrası yapılan çalışmalara sadece fiziki iyileştirmelerin değil toplumun psiko-sosyal yönünün de eklenmesi önemlidir. Çünkü her birey her zaman afet olaylarının kendilerini ne derece etkilediği konusunda sözel olarak, davranışsal ya da benzeri belirtiler göstermeyebilir. Ancak çeşitli yöntemlerle bu durumun dışa aktarılmasına yardımcı olunabilir. Bu çalışma, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencilerinin “afet” kavramına yönelik görüşlerinin resim çizme yoluyla incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 1. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma örneklem seçiminde, 2017-2018 eğitim öğretim döneminde Gümüşhane Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde son sınıfta kayıtlı olan 19 öğrenci olup; örneklem kapsamında herkes çalışmaya dâhil edilmiş ve 19 öğrencinin 18’ne ulaşılmıştır. Çalışmada, son sınıf öğrencilerinin “afet” kavramına yönelik algılarının belirlenmesi kapsamında; veri toplama ve doküman analizinden oluşan nitel araştırma teknikleri birlikte kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama formu; demografik bilgiler ve afet kavramlarına ait 4’er sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın yapılacağı Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan yazılı kurum izni ve Gümüşhane Üniversitesi Bilim Etik Kurulu’ndan etik onay izni alınmıştır (Etik Kurul Karar No:2018/4). Araştırmaya başlamadan önce öğrencilere araştırma ve uygulama hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra öğrenciler tarafından sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Çalışma kapsamında afet ve acil yardım alanında bilgi düzeyi yüksek kabul edilen son sınıf öğrencileri tercih edilmiş, verilerin toplanması amacıyla katılımcılara yönelik herhangi bir zaman kısıtlamasına gidilmemiş ve çalışma kapsamında beyaz A4 kâğıt ve kurşun kalem kullanılması tercih edilerek çalışmaya bazı sınırlılıklar getirilmiştir.

Çalışma verilerinin değerlendirilmesi kapsamında içerik analizi ve doküman incelemesi kullanılmıştır. İçerik analizi ile bireyin davranışlarında doğrudan olmayan yöntemlerle çalışmaya fırsat tanıyan ve sıklıkla kullanılan bir tekniktir (Büyüköztürk vd, 2017; Yıldırım ve Şimşek, 2013). İçerik analizi ile çıkarımlar yaparak istenilen amaca ulaşılmaktadır. Bu sebeple

içerik analizi; seçici, sınıflandırıcı ve nicel bir yöntem olarak değerlendirilebilir (Aksoy, 2013; Gökçe, 2006).

Verilerin analiz kısmında, öğrencilerin sorulara verdikleri yanıtlar doğrultusunda, afet yönetimi, psikolog, halk sağlığı uzmanı ve resim çizme tekniği alanında uzmanlaşmış kişilerden yardım alınarak değerlendirme yapılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistiksel analizler; sayı ve yüzde yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

## 2. BULGULAR

Çalışmaya ait bulgular Tablo 1, 2 ve 3' te verilmiştir. Katılımcılar lisans eğitim düzeyindedir ve evli değildir.

**Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bulgular**

Yaş	Sayı	F
22 yaş	3	16,66
23 yaş	6	33,33
24 yaş	8	44,44
25 yaş	1	5,55
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
Cinsiyet	Sayı	F
Kadın	11	61,11
Erkek	7	38,88
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamında çalışma grubumuzdaki katılımcıların, %44,44'ü 24 yaşında, %33,33'ü 23 yaşında, %16,66'sı 22 yaşında ve %5,55'i 25 yaşındadır. Çalışmamızda katılımcıların %61,11'i kadın, %38,88'i ise erkektir.

**Tablo 2: Daha Önce Herhangi Bir Afet Olayı Yaşadınız mı? Sorusuna Ait Bulgular**

Daha önce herhangi bir afet olayı yaşadınız mı?	Sayı	F
Evet	5	27,77
Hayır	13	83,33
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
Evet cevabı verenlerin yaşadığı afet olayı	Sayı	F
Deprem	3	60
Yangın	2	40
<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Çalışmada katılımcıların %83,33'ü daha önce herhangi bir afet olayı yaşamadığını belirtirken, %27,77'si ise daha önceden bir afet olayı yaşadığını belirtmiştir. Daha önceden afet olayı yaşayanlardan ise %60'ı deprem yaşadığını, %40'ı ise yangın olayı yaşadığını belirtmiştir.

**Tablo 3: Afet Denilince Akla İlk Gelen Şeyin Ne Olduğu ve Çizdikleri Resim Yorumlarının Ortak Dağılım Sonuçları**

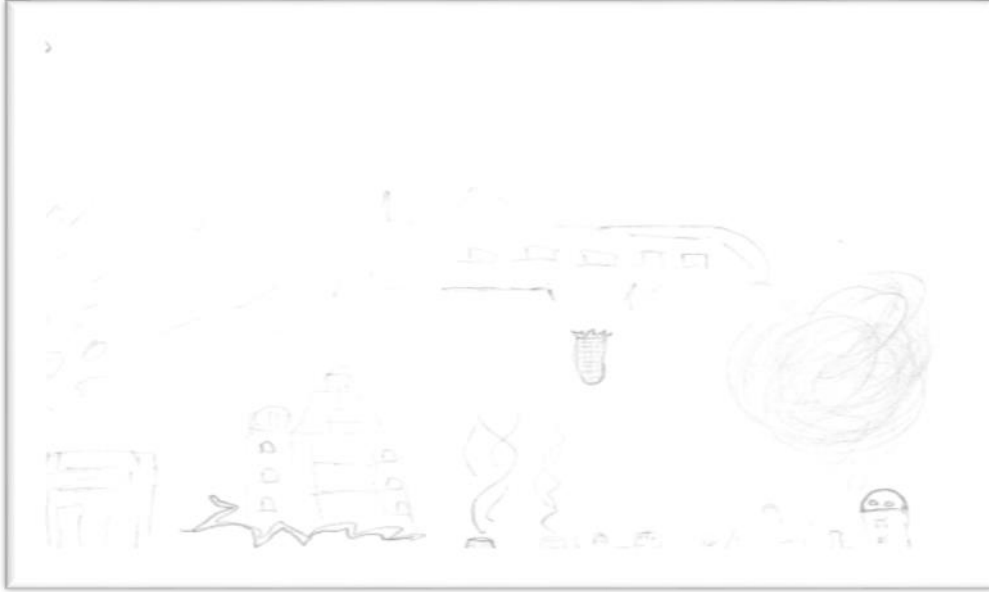
Durum	Sayı	F
Deprem	6	33,33
Yetersiz Kalma	2	11,11
Karanlık ve Mutsuzluk	2	11,11
Doğru Koordinasyon	1	5,55
Evsiz Kalma-Göç	1	5,55
Savaş ve Terör	1	5,55
Kaderci Yaklaşım	1	5,55
Korku ve Endişe	1	5,55
İlk Müdahale	1	5,55
Önceden Önlem Alma	1	5,55
Yıkım ve Ölüm	1	5,55
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Araştırmamızda “Afet” denilince akla ilk gelen şeyin ne olduğunu ve çizdikleri resim yorumlarının ortak dağılım sonuçları kapsamında %33,33'ü deprem, %11,11'i yetersiz kalma, %11,11'i karanlık ve mutsuzluk, %5,55'i doğru koordinasyon, %5,55'i evsiz kalma-göç, %5,55'i savaş ve terör, %5,55'i kaderci yaklaşım, %5,55'i korku ve endişe, %5,55'i ilk müdahale, %5,55'i önceden önlem alma, %5,55'i yıkım ve ölüm kavramları üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Katılımcıların çizmiş oldukları resimler ve yorumları aşağıda gösterilmiştir.



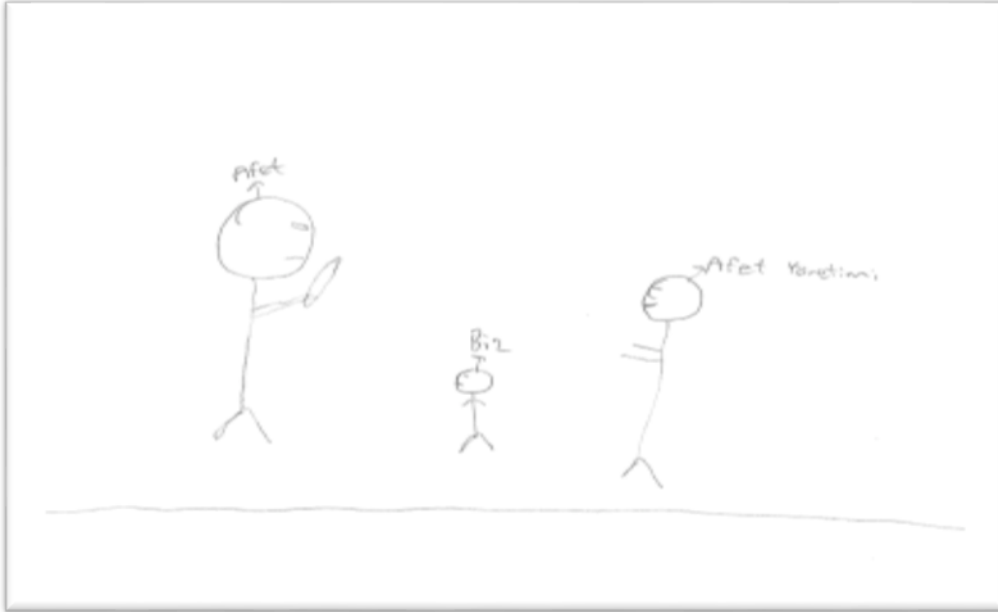
**Resim 1. “Anlatmak istediğim ölüm, kargaşa, huzursuzluk, sefalet ve çöküş. Afet denilince aklıma gelen karanlık ve mutsuzluktur”.**



**Resim 2. “İnsanlar kendi oluşturdukları düzeni yine kendileri yıkmaktadır. Depremler ve nükleer savaş silahları aklıma gelmektedir”.**



**Resim 3. “Afetler büyük bir felakettir. Donuk ve üzgün suratlar, şoka girmiş insanlar, ölümler, yaralanmalar, yangınlar, seller ve yardıma muhtaç insanlar”.**



**Resim 4. “Yetersizlikler, çaresizlikler, hazırlıklı olmayışımız, ciddiye almayışımız. İyi bir yönetimle başa çıkabileceğimiz aksi halde gücümüzün yetersiz kalacağı şeyler”.**



**Resim 5. “Afetler doğal ve insan kaynaklı olabilirler. Can kayıplarına sebep olur ve sonucunda bir ev içine ateş düşer. Afetler sonucu ikincil afetler olabilmektedir. Salgın hastalıklar, yangınlar. Çocuğunu kaybeden anneler, feryat eden insanların koşuşturmaları”.**

### 3. TARTIŞMA

Bu tip çalışmalarda yüz yüze görüşme tekniği ve doküman analizinin aynı anda kullanarak çalışmadan daha doğru sonuçlar elde etmemize katkı sağlayacaktır (Golafshani, 2003). “Afet” kavramına ilişkin katılımcılardan resim çizmeleri istenilmiştir. Çizilen resimler, bireyin duygularının dışa vurulmuş halidir ve resimler kişiseldir. Bundan dolayı genelleme yapmak doğru değildir. Değerlendirmede her bireyin resmi özgün olarak değerlendirilmelidir (Halmatov, 2016).

Afet yönetiminin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için toplumun ve kamu kurumları, ortak bir paydada buluşmalıdırlar. Sadece mühendislik ve sağlık alanlarının değil sosyal ve psikoloji alanlarının da afet yönetim sürecine aktif olarak katılması önemlidir (Varol ve Kaya, 2018:6). Sosyal ve psikolojik yönden afetlerin bireylerde, belirsizlik, ölüm, inkâr gibi davranış değişikliklerine ve bunun yanında var olan sistemin işleyişi ve süreçten etkilenmektedir. Bundan dolayı psikoloji ve sosyoloji gibi alanların afet sürecine katkısı hem bireysel hem de toplumsal olarak hazırlıklı olmaya katkı sağlamaktadır (Doğulu, 2018:13).

Çalışma kapsamında; resimlerde daha çok olumsuz durumlar göze çarpmaktadır. Genellikle resimlerde sorun arama daha ön plandadır. Psikolojik yönden iyilik haline sahip olan ve var olan psikolojik problemleri çözme yeteneğine sahip bireyler, hayatını denetleyebilen ve kendini doğru ifade edebilen, yaşamında ihtiyaç duyulan değişiklikleri yapabilen ve sorun çözme gücüne sahip olan bireyler, resimlerine bu özellikleri yansıtabilmektedir (Halmatov, 2016).

Yapmış olduğumuz araştırma kapsamında katılımcıların daha çok olumsuz durumları belirttiği görülmüştür. İnsanlar çizdikleri resimlerle bilinçaltına attıkları olumsuz düşünceleri ve duyguları dışarı vurabilmektedirler (Halmatov, 2016). Resimler bireylerin duygularının dışa yansıtılmış halleridir (Venger, 2007). Afetler karşısında dirençliliği oluşturan önemli etkenlerden birisi, bireyin ya da toplumun kendini güvende hissetmesidir. Yaşadığı bölgede tehlikelerin ve afet risklerinin farkında olmak, gerek otoriteler tarafından, gerek bireysel olarak risk azaltma çabalarının bilincini taşımak, afetlerin bir kader olmadığını, zararlarını azaltmanın mümkün olacağı bilincini oluşturmak, yapılabilecekler ve nelerle baş edeceği konusunda eğitilmiş olmak, bu güvenin ana unsurlarıdır (Varol ve Kırıkkaya, 2017:5). Afet riski konusundaki farkındalık eğitimi ve kapasite geliştirme programları, direnç oluşturma sürecinde temel faaliyetlerdendir (UNISDR, 2019).

Çalışma kapsamında katılımcılar, afet durumlarında yaşadıkları, gördükleri ve duydukları şeyleri ifade etmişlerdir. Dolayısıyla toplum üzerinde afetlerin birçok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Ülkemizde özellikle Marmara ve Erzincan depremleri gibi büyük afet olaylarının yaşanması ve toplumun yetersiz kaldığını düşünürsek bu durumun yadsınmaması gerektiği anlaşılabilir.

## SONUÇ

Araştırmamız sonucunda afet kavramına yönelik katılımcıların afet kapsamında ilk görüşlerinin deprem olduğu sonucu bulunmuştur. Resimlerin yorumlanma sonuçlarında da deprem vurgusu ilk sırayı almıştır. Depremi takiben yetersiz kalma durumu, karanlık ve mutsuzluk ikinci sırayı alırken, doğru koordinasyon, evsiz kalma-göç, savaş ve terör, kaderci yaklaşım, korku ve endişe, ilk müdahale, önceden önlem alma, yıkım ve ölüm aynı oranlarda üçüncü sırayı almıştır. Çalışmamız kapsamında daha önceki zamanlarda herhangi bir afet olayı yaşayan katılımcıların, resimlerinde yaşadığı bu durumu resmettikleri görülmektedir. Bu çalışma kapsamında “afet” kavramının resim çizme yoluyla lisans seviyesindeki bireylere



uygulanması açısından örnek bir çalışma olarak nitelendirilebilir ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara ışık tutabilir.

## Kaynaklar

- AFAD. (2014). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Ankara.
- Aksoy, B. (2013). Depremi Yaşamış Olan 9. Sınıf Öğrencilerinin “Deprem” Kavramına Yönelik Algılarının Nitel Açısından İncelenmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken Journal of World of Turks*, 5(1), 2013.
- Büyüköztürk, Ş. Çakmak, E. K. Akgün, Ö. E. Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara. Pegem Akademi.
- Doğulu, C. (2018). Bir Sosyal Psikolog Gözüyle Afetler. *PiVOLKA*, Nisan 2018, Cilt:8, Sayı:27. [http://www.elyadal.org/pivolka/27/PiVOLKA\\_27\\_04.pdf](http://www.elyadal.org/pivolka/27/PiVOLKA_27_04.pdf), (05.12.2019).
- Ergünay, O. (2007). *Türkiye'nin Afet Profili*, TMMOB Afet Sempozyumu, s: 1-14. Mattek Matbaacılık. Ankara. <http://www.imo.org.tr/resimler/ekutuphane/pdf/3885.pdf>. (20.10.2018).
- Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research, The Qualitative Report, *University of Toronto*, Volume 8, Number 4, Article 6, <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol8/iss4/6/>. (18.10.2018).
- Gökçe, O. (2006). *İçerik Analizi Kuramsal ve Pratik Bilgiler*. Ankara. Siyasal Kitapevi.
- Halmatov, S. (2016). *Çocuk Resimleri Analizi ve Psikolojik Resim Testleri (Çocuklar ve Yetişkinler İçin)*. Ankara. Pegem akademi.
- <https://www.mku.edu.tr/getblogfile.php?keyid=1678>, (08.10.2019).
- <https://www.unisdr.org/we/coordinate/sendai-framework>, (11.12.2019).
- T.C. Başbakanlık AFAD. (2013). “*Afete Hazır Okul Kampanyası Afet Bilinci Eğitimi Eğitimci Kılavuzu Okul Afet ve Acil Durum Yönetimi Planı Hazırlama Kılavuzu*”. Ankara. S, 2-50. (28.09.2018)
- T.C. Bayındırlık ve İskân Bakanlığı. (2009). *Kentleşme Şurası Afetlere Hazırlık ve Kentsel Risk Yönetimi Komisyon Raporu*. S.1324. (30.09.2018).
- Tercan, B. (2018). Türkiye’de Afet Politikaları ve Kentsel Dönüşüm. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 102-120.
- Varol, N. ve Kaya, Ç. (2018). Afet Risk Yönetiminde Transdisipliner Yaklaşım. *Afet ve Risk Dergisi*, 1 (1), 1-8.
- Varol, N. ve Kırıkkaya, E.B. (2017). Afetler Karşısında Toplum Dirençliliği. *Journal of Resilience*. 1(1), 2017, (1-9).
- Venger, A. (2007), *Psikolojik Resim Testleri: Resimli Rehber*. Moskova, Vlados Yayınevi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara. Seçkin Kitapevi.

## TÜRKİYE'DE FAALİYET GÖSTEREN İKİ YABANCI FİRMANIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI KIYASLAMASI

Birol TEMEL<sup>1</sup>

Bülent DEMİR<sup>2</sup>

### ÖZ

ILO kayıtlarına göre iş kazaları, Avrupa'da % 2.8, dünyada % 4 gayrisafi milli hasıla kaybına sebep olmaktadır. Kişisel ve toplumsal travmalara da sebep olan iş kazalarından kaynaklı kayıpların, günümüz ekonomik koşullarında önemi artmaktadır. Dünya genelinde sanayisi gelişmiş İngiltere, Amerika, Japonya, Almanya, Avustralya gibi ülkeler iş güvenliği konularında öncü ülkeler olup makaleye konu firmaların biri Japon diğeri Amerikan menşelidir. Japon üretim sistemi deyince günümüzde TPS (Toyota Production System) veya Toyota Way (Toyota Tarzı) diye bilinen üretim sistemi akla gelmektedir. Japonlar yalın üretimle beraber iş güvenliği (Anzen) kavramını birlikte düşünmüş ve İş Sağlığı ve Güvenliği yönetim sistemini bir nevi “yalın iş güvenliği sistemi” olarak ele almaktadır. Amerikalılar ise daha çok kayıt ve ispata dayalı sistem kurarak takip etmeyi tercih etmektedirler. Bu anlamda modül modül kurulan HSE (Sağlık, Güvenlik, Çevre) sistemi hem web tabanlı takip edilerek verilen hedef puana ulaşılması beklenmekte hem de dış denetimlerle puanlar kalibre edilmektedir. Bu makalede, Türkiye’de faaliyet gösteren çok uluslu bir Japon firmasındaki uygulamalar ile yine Türkiye’de faaliyet gösteren Amerikan firmasındaki uygulamalar karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Japon iş güvenliği yönetimi, Kaizen, Amerikan iş güvenliği yönetimi, SAT, iş sağlığı ve güvenliği kanunu

## TWO FOREIGN COMPANIES OPERATING IN TURKEY OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PRACTICES COMPARISON

### ABSTRACT

According to the records of the International Labor Organisation (ILO), occupational accidents cause a gross national product loss of 2,8% in Europe and 4% in the world. In today's economic conditions, the importance of losses caused by occupational accidents, which cause personal and social traumas, is increasing. Industrially developed countries such as England, America, Japan, Germany and Australia are the leading countries in the field of occupational safety, and one of the companies in the article is of Japanese origin and the other is of American origin. When Japanese production system is mentioned, TPS (Toyota Production System) or Toyota Way (Toyota Style) comes to our minds

<sup>1</sup> İş Güvenliği Müdürü, ABB Elektrik, İstanbul, birol.temel@gmail.com; ORCID:0000-0002-9352-1942

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi, drbulentdemirege@gmail.com; ORCID:0000-0003-2521-5692

nowadays. The Japanese have considered the concept of occupational safety (Anzen) together with lean production and treat the Occupational Health and Safety management system as a kind of “lean occupational safety system. Americans, on the other hand, prefer to follow a record-based and proof-based system. The HSE (Health, Safety, Environment) system, which is established module by module, is expected to reach the target score given by following the web-based and calibrating the scores by external audits. In this article, the application of American companies operating in Turkey and also practices in a multinational Japanese companies operating in Turkey are compared and evaluated.

**Keywords;** Japon Occupational Safety Management, Kaizen, American Occupational Safety Management, SAT, Occupational Health And Safety Law

## GİRİŞ

Anayasaya göre devlet herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama ve çalışma hakkını kullanabilmesi için gerekli koşulları sağlamak, bunun için gerekli hukuki düzenlemeleri yapmak, buna uygun bir çalışma ortamı oluşturmak zorundadır (Demir ve Demir, 2016:167-194). Türkiye’de iş kazası hukuksal olarak 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13.maddesinde, meslek hastalığı ise 14.maddesinde tanımlanmıştır (Mevzuat, 2017). İşçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin göstergeler, temel insan hakları, çalışma yaşamı ve ülkelerin gelişmişliklerine ilişkin önemli göstergeler sunmaktadır. Tüm kurum ve kuruluşlar için en önemli ihtiyaçlardan olan insan kaynağını, iş kazaları ve meslek hastalıkları ciddi olarak tehdit etmektedir (Turan, 2015:6-7). Bu açıdan değerlendirildiğinde iş sağlığı ve güvenliği (İSG), bütün çalışanları ilgilendiren, çalışma yaşamının en temel unsurlarından biridir denilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarını, “tüm mesleklerde işçilerin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, bu düzeyde sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, işçileri çalıştırılmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçileri fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleksel ortamlara yerleştirmek ve bu durumlarına en uygun mesleksel ortamlara yerleştirmek ve bu durumları sürdürmek, özet olarak işin insana ve her insanın kendi işine uyumunu sağlamak” olarak tanımlamaktadır (İri, 2007; Özkılıç, 2005). Bu çalışmada, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin farklı uygulandığı Türkiye’de faaliyet gösteren Japon ve Amerikan menşeli iki firmanın uygulamaları karşılaştırılarak yapılan değerlendirme, Türkiye’ye adaptasyonu konusunda uygulayıcıların faydasına sunulmuştur.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2017 yılı istatistiklerine göre, Türkiye'de hizmet akdi ile çalışanı bulunan 1 milyon 874 bin 682 işyeri bulunmaktadır. Bu işyerlerinden sadece 421'i, binin üzerinde çalışan istihdam ederken yalnızca 1 kişinin çalıştığı işyeri sayısı ise 680069'dur. (SGK, 2017). 2017 SGK istatistiklerine göre, iş kazası sonucu ölüm sayısı 1604 erkek, 29 kadın olmak üzere toplamda 1633 ölüm ile çok yüksek seviyelere ulaşmıştır. 50'nin altında çalışanı bulunan işyerlerindeki toplam çalışan sayısı 8.572.666 olup, ölümlerin 905'i (891 erkek-14 kadın) bu işyerlerinde gerçekleşmişken, 50'nin üstünde çalışanı bulunan işyerlerindeki toplam çalışan sayısı ise 5.905.151 olup, ölümlerin 728'i (713 erkek-15 kadın) ise bu işyerlerinde gerçekleşmiştir (SGK 2017). Bu verilerden de anlaşılacağı üzere, Türkiye'de küçük ve orta boy işletmelerde çalışanların sayısı fazladır ve ölümlü iş kazaları da bu işletmelerde daha fazla meydana gelmektedir.

Çalışma hayatı; çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik düzeyini belirleyen en önemli etkenler arasında gösterilmektedir. İSG sürekli gelişen ve değişen dinamik yapısı ile gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar, sanayisi gelişmiş ülkelerin de gündeminde kalmaya devam etmektedir (Yardım vd., 2007:267-271). Türkiye'de ise iş kazaları, gerek ekonomik gerekse sosyal sonuçları bakımından hala çok önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir (Ceylan, 2012:94-104; Ceylan, 2011:909-918).

İş kazalarının olumsuz etkilerinden kurtulmak için 30.06.2012 tarihinde yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanunu ile kamu ve özel sektörde istisnaların dışında, tüm çalışanlar, çırak ve stajyerleri de içerecek şekilde kapsama alınarak yeni yükümlülükler getirilmiştir (Mevzuat, 2018). İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan İSG konusunda hizmet alınması işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmamaktadır (Ekmekçi, 2015). Ancak tüm bu çalışmalara rağmen, istatistikler incelendiğinde iyileşme sağlanamadığı, hatta istenmeyen sonuçların arttığı görülmektedir. Yayınlanan son SGK istatistiki verileri 2017 yılına ait olup, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun yayımlandığı yıl olan 2012 yılında itibaren iş kazası bağlantılı ölümler Tablo 1'de verilmiştir (SGK 2017). Bur verilerden, İSG Kanununun tek başına işe yaramadığı, beraberinde farklı yöntemlerin kullanılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. İSG konusunda dünyada iyi olarak bilinen örnekler incelenerek, neden iyi oldukları ve Türkiye'ye nasıl adapte edilebileceğinin araştırılması önem kazanmaktadır. Bu amaçla makalede, Türkiye'de faaliyet gösteren Japon ve Amerikan menşeli iki uluslararası firmanın İSG uygulamaları değerlendirilerek, okuyucuların dikkatine sunulmaktadır.

**Tablo 1: 2017 Ölümlü Kaza Sayıları (SGK, 2017)**

Tablo 3.1.15 - 5510 Sayılı Kanununun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalılardan İş Kazası Geçirenler ile İş Kazası Sonucu Ölenlerin Meslek Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı, 2017																		
Meslek grupları (ISCO 08)	İş göremezlik sürelerine (gün) göre iş kazası geçiren sigortalı sayıları															İş kazası sonucu ölen sigortalı sayısı		
	Erkek					Kadın					Toplam					Erkek	Kadın	Toplam
	Kaza günü (çalışır)	Kaza günü (iş göre mez)	2	3	4	5+	Kaza günü (çalışır)	Kaza günü (iş göre mez)	2	3	4	5+	Erkek	Kadın	Toplam			
Bilinmeyen	563	24	65	66	14	418	124	4	11	15	1	52	1150	207	1,357	4	0	4
<b>Toplam</b>	<b>150,727</b>	<b>7,576</b>	<b>13,786</b>	<b>18,561</b>	<b>4,779</b>	<b>105,338</b>	<b>37,259</b>	<b>1,709</b>	<b>2,707</b>	<b>3,293</b>	<b>843</b>	<b>13,072</b>	<b>300,770</b>	<b>58,883</b>	<b>359,653</b>	<b>1,604</b>	<b>29</b>	<b>1,663</b>

## 1. TÜRKİYE'DE YABANCI MENŞEİLİ BAZI KURUMLARDA UYGULANAN JAPON İSG UYGULAMA ÖRNEKLERİ

### 1.1.Yalın Felsefe ve Toyota Tarzı İş Güvenliği (Toyota Way & tps-)

Yalın düşüncede, bilinen anlamının ötesinde ürün ya da hizmetin kullanıcıya herhangi bir fayda sunmayan, müşterinin fazladan bedel ödemek istemediği, değer yaratmadan kaynakları tüketen faaliyetler de israf olarak tanımlanmaktadır (Womack ve Jones, 2003: 11). Yalın üretim, batıda 1900'lerin başlarından beri hâkim olmuş olan kitle üretimi yaklaşımını bertaraf eden ve bir anlamda her şeye alışılmışın tam tersi yönünde yaklaşan, radikal bir sistem olarak ortaya çıkmıştır (Serdaroğlu, 1997). Yalın düşüncede değer ancak son müşteri tarafından tanımlanabilir. Değer üretici tarafından yaratılır ve müşterinin durduğu yerden bakıldığında üreticilerin var oluşu nedenidir (Marchwinski ve Shook, 2007).

Toyota tarzı adlı kitabın 1. İlkesi, "bir işletmenin yönetim kararlarını, kısa vadeli mali hedefler pahasına da olsa, uzun vadeli bir felsefeye dayandırması gerektiğini" belirtir (Liker, 2012: 101). Kısaca TPS (Toyota Production System) olarak ta bilinen Toyota tarzı, sürekli gelişim ve insana saygı temelleri üzerine kurulu bir yöntemdir.

Sürekli gelişimin alt başlıkları olarak şunlar sıralanmaktadır;

- Challenge: Çalışanlara biraz zorlanarak başarabilecekleri hedeflerin verilmesi,
- Kaizen: Çok fazla Yatırım gerektirmeyen ve her konuda yapılan iyileştirme önerileri,
- Genchi Genbutsu: Yerinde inceleme yaparak nesnenin gerçeğini görüp, hızlı bir şekilde kavranması suretiyle uygulamaya geçmek, kısaca problemlerin gidip yerinde görüp karar verilmesi (Ćwiklicki ve Obora, 2011:221).

İnsana saygı alt başlıkları ise şunlardır;

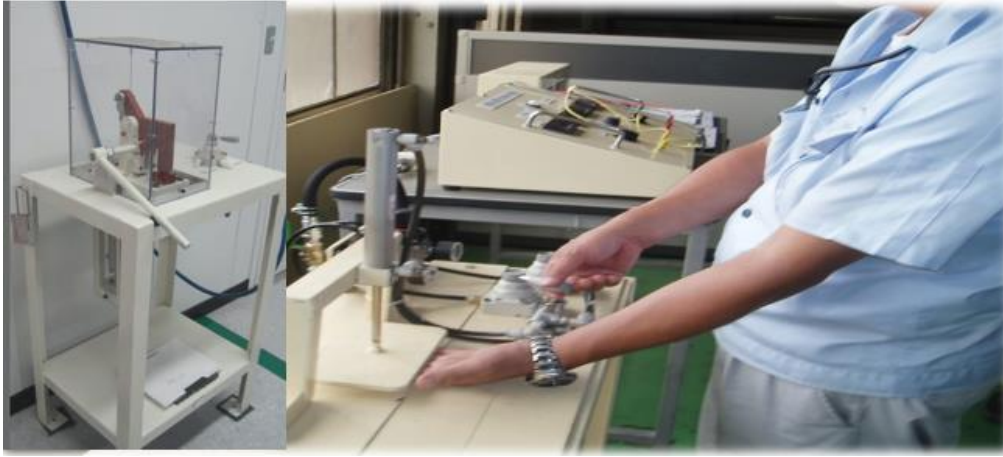
- Saygı: Herkese saygı duyup karşılıklı anlayış sağlamaya gayret edilmesi ve sorumlulukların yerine getirilmesi

- **Takım Çalışması:** Nitelikli eleman yetiştirerek sinerji oluşturulması anlamında kullanılmaktadır.

Bu kısımda; Türkiye’de yerleşik ağırlıklı tıvaret kısmen üretim yapan Japon firmanın İSG uygulamaları aktarılacaktır.

## 1.2. Anzen, Dojo ve Dur-Çağır-Bekle Uygulaması

Anzen, Japonca’da güvenlik anlamına gelmekte olup, sözlük anlamı; “Herhangi bir tehlikenin olmaması ve emniyette olma durumudur”. Dojo; mavi yakalı personelin veya beyaz yakalı üretim personelinin üretim sahasına girmeden önce; firma vizyon ve politikaları, İSG (Anzen), toplam kalite yönetimi, proses eğitimi, kalite kontrol ve ölçüm yöntemleri, kalite hata tipleri gibi eğitimlerin üretim hattı benzeri simülasyon ve görsel eğitim materyalleri ile yapılan işe alıştırma eğitimi olup literatürde, eğitim verilecek resmi yer anlamında kullanılmaktadır (Sayer ve Foley, 2016:957). Şekil 1’deki gibi preste çalışacak olan birinin ellerine rahatsızlık verecek fakat yaralamayacak boyutta basınç uygulaması, elektrik uygulaması, tuğla üzerine baretli ve baretsiz yukarıdan ağırlık düşürme uygulaması, kesici cisimlerle çalışırken doğru eldiven tipinin seçilmesi uygulaması, dönen motor aksamına temas uygulaması ile farkındalık artırma eğitimleri dojo eğitim odası eğitimlerine birkaç örnek olarak gösterilebilir.



Şekil 1: Dojo eğitim odasındaki sıkışma uygulama örneği (slideplayer, 2019)

Dur-Çağır-Bekle (Stop – Call – Wait), anormal durumlarda basit ve etkili bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Anormal bir durum veya arıza ile karşılaşıldığında, “yetkin” olunmayan ya da görev alanına girmeyen işlerin, kendi başına halletmek yerine doğru kişilerin vakit geçirmeden haberdar edilmesi üzerine kurulan akılda kalıcı ve çok etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

## 1.3.Kaizen ve Yokoten Uygulaması

Kaizen, Japonca kökenli bir kelime olup, daha iyisini yapabilmek için sürekli çalışmak ve mükemmele ulaşma arzusu olarak tanımlanabilir. Kai "değişim", zen ise "daha iyi" anlamına gelmekte olup, kelimenin bütünü "daha iyisi için değişmek", "gelişme" anlamına gelmektedir (Gupta ve Jain, 2014: 23).

Kaizen, küçük ama sürekli adımlarla ilerlemek anlamında kullanılmaktadır. Başarının sırrı acele etmemekte, sabırla ve kesinlikle vazgeçmeden devam etmekte yatmaktadır. Kaizen felsefesi'nde iş geliştirme, iyileştirme ve başarının hemen ve hızlı bir şekilde ortaya çıkması gerekmekte olup kaizen kavramının öğeleri şunlardır (URL-1, 2019);

- Takım çalışması,
- Çaba (kişisel disiplin),
- Geliştirme arzusu,
- Kalite çemberleri,
- İyileştirme önerileri.

Kaizen felsefesine göre sürekli gelişmenin yararları;

- Kuruluşun tüm etkinliklerinde bir canlılık meydana gelmesi,
- Topluluğun aynı amaç ve hedef doğrultusunda çalışması,
- Bölümlerin kendi işlerini daha etkili ve verimli biçimde yürütmesi,
- Etkileşim içinde olan bölümlerin sorunları kısa yoldan ve kalıcı biçimde çözülmesi,
- Çalışanların bilgi ve beceri düzeyinin yükselmesi, motivasyonlarının artması,
- Verimlilik ve diğer temel rekabet unsurlarının daha hızlı bir gelişme göstermesi.

"Yokoten" terimi ise tüm organizasyonda bilginin yatay transferi anlamına gelmektedir. Bir problem için geliştirilmiş kaizenin, aynı problemin yaşandığı diğer ortamlara da uygulanması anlamına gelmektedir.

Tüm çalışanların sürekli kaizen aktivitelerine katılım sağlaması ve bunu rapor halinde sunması teşvik edilmektedir. Yönetimin katılımı ve desteğiyle oluşturulan kaizen değerlendirme komitesi 3 ayda bir toplanmakta, biriken kaizen raporları kategorilere ayrılarak değerlendirmeye alınmakta, değerlendirme sonucunda ilk üçe girenler şirket içinde duyurulmaktadır. Sonrasında atölye içerisinde tüm çalışanların toplanması sağlanarak, bizzat problemin tespit edilip, iyileştirme faaliyetlerinin planlanıp onay alındıktan sonra uygulamaya geçiren kişilerin kendileri

tarafından sunulması sağlanmaktadır. Akabinde motive edici hediyeler dağıtılmakta ve tüm personel tarafından alkışlatılarak onore edilmektedir.

## 1.4.TPM (Total Productive Maintenance – Toplam Verimli Bakım) Uygulaması

Total Productive Maintenance kısaltması olarak kullanılan TPM'nin türkçe karşılığı toplam verimli bakımdır. Toplam verimli bakım faaliyetleri 8 basamak altında ilerlemekte olup, diğer tüm faaliyetlerde olduğu gibi iş sağlığı güvenliği ve çevre konularının da bu faaliyet içerisine yedirildiği görülmektedir.

- Bireysel gelişim “Kobetsu-Kaizen” aktiviteleri,
- Otonom bakım aktivitelerinin yerleştirilmesi “Jishu Hozen sistemi”,
- Planlı bakım aktivitelerinin yerleştirilmesi,
- Başlangıç fazı yönetim sisteminin yerleştirilmesi,
- Kalite idame sisteminin yerleştirilmesi,
- İdari işler ve destek fonksiyonlarının verimliliğinin artırılması sisteminin yerleştirilmesi,
- Eğitim öğretim sisteminin yerleştirilmesi,
- Sağlık, güvenlik ve çevre sisteminin yerleştirilmesi,

## 1.5. Stop-6 Uygulaması

Japon'ların istatistiki analizlerinde (pareto vb), aşağıdaki 6 çeşit tehlikenin en fazla olduğu ve hasar verdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla yapılacak çalışmalarla aşağıdaki 6 önemli tehlikeye öncelikli tedbir alınması durumunda, iş kazaları sayısı ve hasar derecesinde önemli düzeyde azalacağı belirtilmektedir;

- Makinede sıkışma, makineye kaptırma,
- Ağır cisim tehlikesi,
- Tekerlekli araç tehlikesi,
- Yüksek yerden cisim düşmesi,
- Elektrik çarpması tehlikesi,
- Sıcak cisimler ile temas, tehlikeleridir.



## 1.6. Genchi Genbutsu (Git, Yerinde Gör Ve İncele) Uygulaması

Genchi Genbutsu, tüm hayat boyunca uygulanabilecek oldukça basit bir problem çözme ve sürekli iyileştirme felsefesidir. Kısaca “olayları anlamak, doğru kararı vermek, uzlaşma ve güven sağlamak için daima kaynağa git” olarak açıklanabilir. Bu yöntem Toyota tarzının temel politikasının 5 ana ilkesinden biri olup özellikle kazalar sonrasında yapılması gereken en önemli uygulama Genchi Genbutsu’dur. Japon şirketlerinde yönetim kadrosuna girebilmenin koşullarından biri “Genchi Genbutsu” uygulamaktır. Tüm yöneticilerin, genchi genbutsuyu tam ve doğru şekilde uygulamaları beklenmektedir.

## 1.7. 5S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Sitsuke) Uygulaması

5S, beş adımdan oluşan, amacı çalışma ortamının organizasyonu ve israfın yok edilmesine yardımcı olmak olan, son derece basit ve bütün yalınlaştırma yöntemidir. 5S, Şekil 2’de görüldüğü üzere Japonca’da S ile başlayan kelimelerin baş harflerinden oluşmaktadır. Bunlar, Seiri (Toparlama), Seiton (Düzen), Seiso (Temizlik), Seiketsu (Standartlaştırma) ve Sitsuke (Disiplin)’dir (Gupta ve Jain, 2014:24). 5S uygulamaları için öncelikle şirket içinde 5S eğitimleri verilmekte, uygulama anlatılmakta, sonrasında ise yerleşim birimi belirli bölgelere ayrılmaktadır. Her bölgeden sorumlu takımlar oluşturulmakta, takım kaptanları rotasyon şeklinde aylık bazda değiştirilirmekte ve tüm takım üyelerinin her ay sorumluluk almaları sağlanmaktadır. 5S denetim ekibi ise yeşil 5S kolluklarını takarak aylık denetimlerini gerçekleştirmektedirler.

5S uygulamasında;

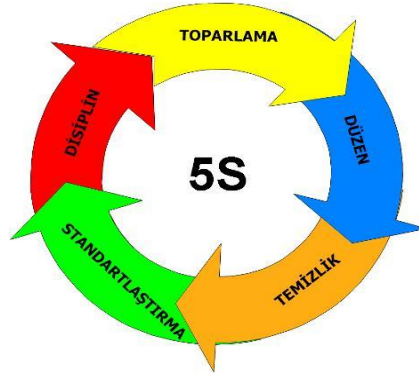
Seiri’de, öncelikle gereksiz malzemelerin kırmızı etiketlenmesi sonrası hurdaya atma veya satma gibi yöntemler ile ortamdan uzaklaştırılmaktadır. Böylece karmaşadan kaynaklı düzensizliğin önüne geçilmesi sağlanmakta, düzensizlik azalınca düzensizlik kaynaklı iş kazaları riski azalmakta, en basitinden yangın yükünde iyileşme olmaktadır.

Seiton’da, geriye kalan malzemeler üzerinde değerlendirme yapılarak kullanım sıklıkları ve yerleşim planındaki konumları belirlenmektedir. Örneğin atamadığımız fakat 5 yılda bir kez lazım olabilecek önemli bir ekipman en uzak noktaya konulurken, her gün kullandığımız ekipmanlar elimizin altına yerleştirilir, böylece minimum performans ve maksimum verim hedeflenir, gereksiz hareketin (Muda=İsraf) önüne geçilir, gereksiz hareketlerden kaynaklı riskler önlenir. Yerleşim planına göre yerleştirilenler etiketlenerek, görsel yönden kolay ulaşılabilir ve farkedilebilir olması sağlanmaktadır.

Seiso'da temizlik faaliyeti yapılır. İlk temizlik köşe bucak yapılan dip temizliği olup, bu sayede o ana kadar görülmeyen problemler farkedilerek çözülebilmektedir. Örneğin anormal çalışmaya başlamış bir motor titreşim sesi farkedilerek belki basitçe vidalarının sıkılması yöntemiyle hem problem erken safhada tespit edilip giderilerek duruşların önüne geçilerek verimlilik artırılması hem de muhtemel kazaların önüne geçilmesi hedeflenmektedir. İlk temizlik sonrası ise sabahları mesai öncesi 5 dakika 5S temizliği uygulaması ile devam edilmektedir.

Seiketsu'da ilk 3 basamakta yapılan uygulamalar standart haline getirilmektedir.

Sitsuke'de ise durumun disipline edilerek yakalanan düzenin sürekliliğinin sağlanması hedeflenmektedir. Bu da basitçe 5S denetimleri ile sağlanabilmektedir.



Şekil 2: 5S döngüsü

## 1.8. KYT (Kiken Yochi Training) Uygulaması

KYT, "tehlike tahmin eğitimi" anlamına gelen bir kısaltma olup KYT uygulamasının amacı, tehlike noktalarını hissedebilecek ve önceden tehlikeleri görebilecek duyarlılığı geliştirip kazaları önlemeye çalışmaktır. Bunun için öncelikle tehlikenin tanınması, sonrasında ise farkına varılması gerekmektedir. Bu sebeple insan üzerinde durulmuş, insan dikkatinin limitleri ve davranışları üzerine çalışarak aşağıdakiler ortaya konulmuştur:

- Dikkat edebilmenin sınırı vardır.
- Dikkat kendimizle ilgili olmayan konular üzerinde yoğunlaşmaz.
- Dikkat etmenin yönü vardır.
- Dikkat yön değiştirir.
- Dikkat etmenin bir ritmi vardır.

Aynı zamanda algı üzerinde durulmuştur, çünkü kazalar yanlış algılama ile de oluşabilmektedir.

Uzaklık ve yakınlık yanlış algılanabilir, aynı süre geçmiş olmasına rağmen daha uzun ya da daha kısa hissedilebilir. Aynı uzaklıktaki nesnelere renk farkından dolayı yakın ya da uzak

olarak algılanabilir, dokunma duyusunda zamanla nesnelere birbirine benzetme hatası olabilir, ayrıca dikkat oranları zamana bağlı olarak düşebilir.

Tehlikenin gizli olduğu noktalar parmakla gösterilip, işaret edilerek söylendikten sonra konsantrasyon artırılarak, dikkatsizlik ve dalgınlık gibi insani hataların önüne geçilmesi çalışılmaktadır. Böylece çevresindeki tehlikelerin de görülüp, diğer çalışanların da güvenliğinin de sağlanması ile aşağıdaki kazançlar hedeflenmektedir;

- Çevredeki tehlikelerin farkına varabilme yetisi,
- Kendimizin oluşturabileceği tehlikeleri farkedebilme,
- Doğru iş yapabilme yetimizi artırabilme,
- Operasyonu oluşturan iş elementleri ve önemli noktalar üzerinde dikkat toplama yetisi.

## 1.9. Hiyeri Hatto (Neredeyse Kaza Tespit Çalışmaları) Uygulaması

Türkçe’de ramak kala anlamına gelen “Hiyeri Hatto” analizi sonrası tüm veriler değerlendirilerek önlemler belirlenmektedir. Risk değerlendirmesi yapılırken Şekil 3’te gösterildiği gibi olasılık, sıklık ve şiddet boyutları dikkate alınarak, ilk değerlendirme sonrası yapılan iyileştirmelerle risk derecesi düşürülmektedir.

Adı Soyadı:	Olasılık puanı kazanın olma ihtimaline göre verilir.	Sıklık puanı oluşabilecek kazanın periyoduna göre verilir	Eğer kaza olursa oluşacak yaralanma derecesi şiddet puanını belirler	Tarih:			
Bölümü:				Tüm kriterlerin çarpımı Risk Derecesini belirler			
Makine No:							
	Olasılık	X	Sıklık	X	Şiddet	=	Risk Derecesi
	4	X	5	X	3	=	60
	Olasılık	X	Sıklık	X	Şiddet	=	Risk Derecesi
Ucuz Atlatılan Kaza Açılımı:	Çok Az	1	1 / 1 yıl	1	Çok Düşük (İş Gücü Kaybı Olmaz)	1	Düşük
	Az	2	1 / 6 ay	2	Düşük (Hafif kesik, vs. İş Gücü kaybı olabilir)	2	Orta
	Orta	3	1 / 1y	3	Orta (Geçici Yaralanma)	3	Yüksek
	Muhtemel	4	1 / Hafta	4	Yüksek (Kalıcı hasar, uzuv kaybı)	4	
	Çok Muhtemel	5	Her Gün	5	Çok Yüksek (Ölüm, Organ Kaybı)	5	
Onerilen Düzeltici-Önleyici Faaliyet:	Risk 1 ile 20 arası ise Düşüktür ve ileride sorun yaratacağı bilinmelidir. Risk 21 ile 50 arası ise Ortadır ve uzun vadede önlem alınması gerekmektedir. Risk 51’den büyükse acilen önlem alınması gerekmektedir.						
Yapılan Öneriye (Kaizen) göre değerlendirme tekrar yapıp Risk Derecesine kadar ineceği tespit edilmelidir.	Olasılık	X	Sıklık	X	Şiddet	=	Risk Derecesi
	3	X	2	X	3	=	18

Şekil 3: Hiyeri Hatto uygulama örneği

## 1.10.Mieru-ka (Multi Skill Matrix – Çoklu Beceri Matrisi) Uygulaması

Mieru-ka için görevlendirme panosu üzerine çalışanların yetenekleri ile prosesin gerektirdiği becerilerin görsel olarak uyuşmasıdır denilebilir. Ekip ruhu gelişmiş, birbirine

güvenen takımlarda devamsızlık problemleri olmamaktadır. Proseslerin gerekliliğine göre takım üyelerinin kademeli olarak gelişimi sağlanmaktadır. Eğitimi eksik elemanların ihtiyaçları tespit edilerek, gerekirse lisanslı eğitimleri almaları sağlanır. Çalışanlar, potansiyel lider olarak düşünülmekte, bu doğrultuda eğitim ve yeteneklerini kullanacakları ortam sunulmakta, becerilere göre rotasyon yapılmaktadır. Neticede aşağıdaki kazançların elde edilmesi beklenmektedir;

- Bir kişinin farklı iş alanlarında uzmanlığını kullanarak çalışabilmesi,
- Multi Skill (çoklu beceri)'ye sahip olunması,
- Üretim sayılarındaki iniş ve çıkışlara karşılık verebilmesi,
- Elemanlara yeni iş vererek onların motivasyonunun artırılması,
- Ekibe yeni elamanların katılması ile canlılık sağlanması,
- Çok Yeteneklilik geliştirme planlamasına takım liderinin katılması.

## **1.11. 4m+1e (Man, Machine, Material, Method+Environment) & Henkaten Kanri (Değişiklik Yönetimi) Uygulamaları**

Henkaten kanri, değişiklik yönetimi anlamına gelmektedir. Yönetim süreçleri ise 4 temel fonksiyondan oluşmaktadır. Bunlar; hedeflere ulaşma yollarının “planlanması”, bu planların “uygulanması”, uygulamaların “kontrolü” ve karşı önlemler için “önlem” alınmasıdır. Bu uygulamaya kısaca PUKÖ çevrimi denmektedir ve hedeflerin gerçekleşmesindeki en büyük araçtır. Her ne kadar basit bir yöntem olsa da PUKÖ çevrimindeki sıralama zaman zaman karıştırılmakta veya sadece P ve U adımlarında yarım bırakılmaktadır.

4M+1E; ingilizcede 4 tane M ve 1 tane E ile başlayan kelimelerin baş harfleri olup Man (adam), Machine (Makine), Material (Malzeme), Method (Metod), E (Çevre) anlamında kullanılmaktadır. 4M+1E’de değişiklik yapıldığında, ardından işlerin sekteye uğramaması, kaza veya istenmeyen bir durum gelişmemesi için mutlaka Henkaten Kanri, yani “değişiklik yönetimi uygulaması” devreye sokulmaktadır. Örneğin, yerleşim planında değişiklik yapılmak istendiğinde ya da bir makinede çalışan personel hasta olup yerine başka personel arayışı içine girildiğinde tüm bu durumlar rutin işleyen durumdan sapma, yani değişiklik olarak algılanmakta ve bu durumda 4M+1E devreye girerek değişiklik tüm boyutlarıyla ele alınarak istenmeyen ya da beklenmeyen kötü bir sürpriz ile karşılaşılması için yönetilmektedir.

## **1.12. Asakai (Toolbox – Günlük Üretim Toplantıları) Uygulaması**

Günlük paylaşım ve strateji geçme toplantıları olup bu toplantılar şirket kültürü ve iş güvenliği kültürü adına çok önem arz etmektedir. Her sabah atölyede iletişim panosu önünde yapılmaktadır. Bu toplantıya fabrika müdürü, süpervizörler, İSG ve çevre sorumluları, bakım

personelleri gibi ilgili tüm tarafların katılması beklenmektedir. Gündem genelde standarttır, bir önceki günden kalan konuların konuşulması, ne durumda oldukları, plan revizyonu gerekip gerekmediği, bir önceki günden veya vardiyadan gelen ilave konular ya da problemlerin tartışılması, yeni bir iş yapılacaksa tehlikelerinin ve gerekli önlemlerin tartışılarak mutabık kalınması üzerinedir. Bir nevi kaptanın seyir defteri gibidir ve kesintisiz bilgi akışını sağlayarak yönetilen işin bilgi ve kontrol dışına çıkmasının önlenmesine çalışılmaktadır.

## 1.13.Rajio Taiso (Sabah Sporu) Uygulaması

İşe başlamadan önce, en alt seviye çalışandan en üst seviye çalışana kadar tüm personelin katıldığı sabah sporu, açma germe hareketleri ile vücudun ısıtılarak kas yaralanmalarının önüne geçilmekte, ayrıca güne psikolojik olarak ta iyi başlanarak dikkatin toplanması sağlanmaktadır. Anons sistemi üzerinden yapılan duyuru, anons ve müzikler eşliğinde yapılan güne başlama sporu 5-10 dakika arasında sürmektedir. Eğer anons sistemi yoksa, gönüllü bir çalışanın tüm personeli yönlendirerek sabah sporu yapması sağlanmaktadır.

## 2. TÜRKİYE'DE YABANCI MENŞEİLİ BAZI KURUMLARDA UYGULANAN AMERİKAN İSG UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Türkiye'de faaliyet göstermekte olan Amerikan Firmasının İSG faaliyetleri 9 basamakta incelenecektir;

- Induction (Oryantasyon)
- İSG liderleri için web tabanlı sayfa temini
- SOM (Safe Operation Management)
- Playbook Aktivitesi
- HPD (Performans Sistemi)
- HSE Calendar (İSG Takvimi)
- SOS (Safety Observation System) & ETS (Event Tracking System)
- Maturity Scocard >> SAT (Self Assessment Tool)

### 2.1. Induction (Oryantasyon) Uygulaması

Oryantasyon programı; çalışanlar için uzun program, ziyaretçi ve müşteriler için kısa program şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Çalışanlar için hazırlanmış standart bir oryantasyon programı her bölüm yöneticisi tarafından hazırlanmış, yeni çalışmanı her anlamda işe ve işyerine daha çabuk adapte etmeyi amaçlayan bir programdır. Stajyerler ise çalışan kategorisinde

değerlendirilmektedir. Bölge müdürü tarafından özel stüdyoda hazırlanmış ve her ülke diline çevrilmiş video yardımıyla şirketin ana yapısı ve İSG gerekliliklerinin anlatıldığı video klip bu amaca hizmet etmektedir. Bu oryantason eğitiminde ilk olarak temel İSG anlatılmaktadır. Böylece safety first (Önce İş Güvenliği) prensibi de gizli bir mesajla verilmektedir. Müşteri ve/veya ziyaretçiler ise çalışanlardan farklı olarak işyerinde daha kısa süreli bulduklarından dolayı kendileri için hazırlanan oryantason programı daha kısa ve pratik bilgileri içermektedir. Bu program ile çalışan oryantasyon programında olduğu gibi kısa süreli işyerinde bulunacak ziyaretçi veya müşterilerin bulunduğu ülke/il/bina'ya çabuk adaptasyonu hedeflenmekte, bu amaçla kendilerine ihtiyaç duyacakları gerekli tüm kişilerin iletişim bilgileri verilmekte ve sürekli refakatçi desteği sağlanmaktadır.

## 2.2. İSG Liderleri için Web Tabanlı Sayfa Uygulaması

Firmanın merkezinde İSG birimine rapor eden IT yetkilisi (bilgisayar yazılımcısı) bulunmaktadır. Bu yetkili İSG'nin ihtiyaç duyduğu bilgi sistemleri (IS - Information System) ile ilgili konularda çözümler üreterek İSG birimine katkıda bulunmaktadır. Doğu Avrupa bölgesine bağlı Türkiye'deki şube için, diğer ülkelerde olduğu gibi teamroom tabir edilen ve her ülkenin İSG sorumlusuna değişiklik yapma yetkisi verilen web tabanlı sayfalar hazırlanarak kullanıcı adı ve şifresi temin edilmektedir. Bu sayfalar sayesinde İSG ile ilgili tüm konularda ülke bazında çalışanlarla iletişim artırılmaktadır. Örneğin tüm yerel ve global duyurular, İSG kurul kararları, tüm global tehlike raporlama sistemi ve kaza ve olay raporlama linki gibi çok önemli platformlara ulaşmak için kullanılan çok önemli bir araç olarak kullanılmaktadır.

## 2.3.SOM (Safe Operations Management) Uygulaması

SOM (Safe Operations Management) adı verilen uygulama, proje ve servis işlerinde, iş güvenliği ve çevre konularını disipline etmek amacıyla kullanılmak için geliştirilmiş 4 modülden oluşan bir modeldir (Şekil 4).

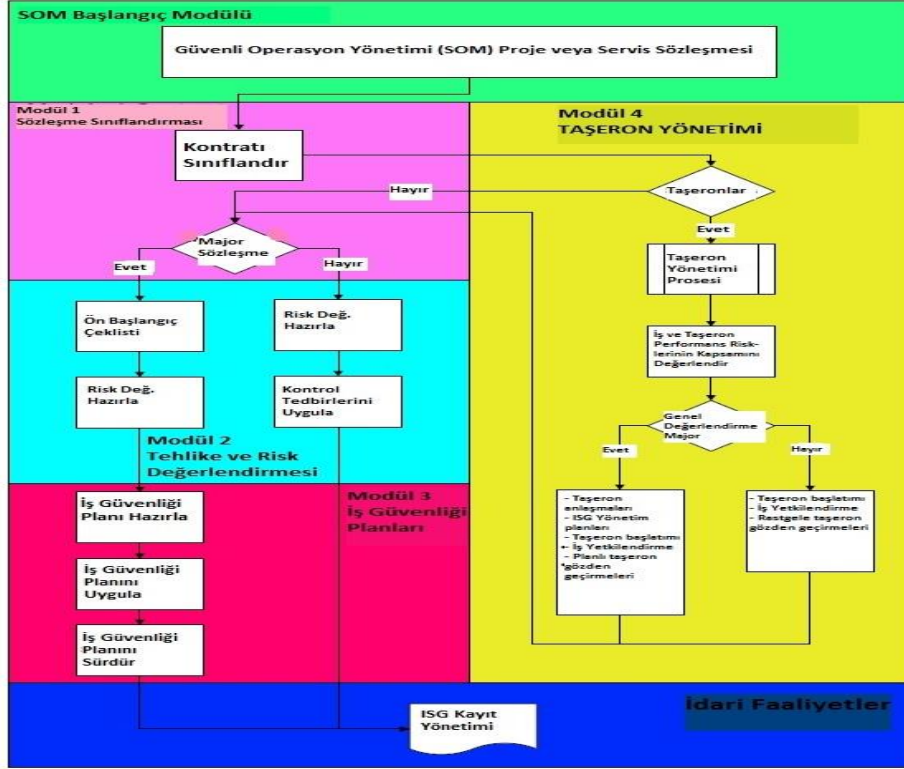
Bu model kısaca şu şekilde çalışmaktadır;

- Modül: Öncelikle kontratın değerlendirilmesi (majör/minör),
- Modül: Tehlike ve risk değerlendirilmesi üzerine hazırlanan şablonların doldurulması (bu şablonlar herhangi bir tehlikenin ve bundan kaynaklı riskin atlanmasını önlemeye yardımcı olmaktadır),
- Modül: Kontratın değerlendirmesi sonucunda majör çıkması halinde saha güvenlik planı oluşturulmasına dayanan bir modül. Yine şirket standartlarına uygun olarak

hazırlanmış ve minimum gereklilikleri atlama şansı bırakmayan şablon sayesinde saha güvenlik planının profesyonel olarak hazırlanması,

- Modül: son modülde ise taşeron çalıştırılması halinde taşeron ile ilgili tüm faaliyetlerin kontrol altına alınması ve takibini kolaylaştıran bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tüm modüllerin sonunda ise İSG kayıtlarının toplanarak sistemsel takip ve sürdürülebilirliği hedeflenmektedir.



Şekil 4: Amerikan firması SOM İş Akışı Uygulama Örneği

## 2.4. Playbook Uygulaması

Playbook adı verilerek aylık uygulanan aktivite, proje ve servis işleri dolayısıyla sürekli işyerinde bulunamayan çalışanlar ile diğer çalışanların ortak bir program vasıtasıyla şirket İSG kültürüne adapte olarak ortak anlayışın sağlanmasını, dolayısıyla tüm seviyedeki çalışanların aynı program altında İSG kurallarına uygun hareket etmesini hedeflemektedir. Beş basamaklı bu programın ilk dört basamağı tüm çalışanlar tarafından takip edilirken son basamağı raporlama amaçlı kullanıldığından yalnızca tanımlı yöneticiler tarafından raporlama amaçlı kullanılmaktadır;

Basamak-1: Online uzaktan eğitim (Türkçe dahil her dilde alınabilme imkanı veren programa uygun seçilmiş eğitim konusu),

Basamak-2: Seçilen eğitim konusuna uygun şirket prosedürünün bulunabileceği linkin paylaşılması,

Basamak-3: Çalışanlar için çeklist uygulaması (üst yöneticiler, saha süpervizörleri ve diğer tüm çalışanlar için tasarlanmış),

Basamak-4: Eğitim konusuna uygun veya farklı bir konuda toolbox toplantı kaydı oluşturulması,

Basamak-5: Raporlama (bir önceki ayın playbook aktivite katılımının ölçüldüğü online raporlama aracının tanımlanmış yöneticiler tarafından her ayın beşinci gününe kadar bir önceki ayın verilerinin girildiği online raporlama aracıdır).

## 2.5. HPD (Performans Sistemi) Uygulaması

Şirket genelinde global anlamda takip edilen İSG KPI (Key Performans Indicator)'ları şunlardır;

HSE Maturity Level (İSG olgunluk seviyesi), düzeltici önlem faaliyetlerinin hedeflenen ortalama gün altında ve zamanında kapatılabilmesi, kişi başına tehlike raporlama sayısı ile TCIR (Total Case Incident Rate) 'dir. EMEA (Europe, Middle East and Africa) bölgesinde bulunan Türkiye'nin diğer ülkelerle karşılaştırılması bir nevi itici güç olarak kullanılmaktadır.

## 2.6.HSE Calendar (İş Sağlığı ve Güvenliği Takvimi) Uygulaması

Yıllık çalışma takvimine denk gelen "HSE Calendar" uygulamasında yalnızca kanuni zorunluluklar değil, aynı zamanda şirketin 7 modülden oluşan İSG yönetim sisteminden gelen zorunluluklar da işlenerek herhangi planlı bir faaliyetin atlanmaması sağlanmaktadır. Bunun için öncelikle yıllık plan hazırlanmakta ve iş sağlığı ve güvenliği kurulundan onay alındıktan sonra iletişim panosuna asılan takvimin tüm personel tarafından görülmesi sağlanarak sistemin şeffaflığı gösterilmektedir.

## 2.7.SOS (Safety Observation System) & ETS (Event Tracking System) Uygulaması

Önceleri kullanılan surveymonkey sisteminin yerini alan SOS (Safety Observation System) ve ETS (Event Tracking System) denilen web tabanlı iş güvenliği uygulamaların her ikisi de raporlama aracı olarak kullanılmaktadır. Aralarındaki en büyük fark SOS sistemine tüm çalışanlar girebiliyorken, ETS sistemine yalnızca sistemde tanımlı bulunan HSE profesyonellerinin girebilmesidir. Her iki sistem ile ilgili de performans hedefleri



bulunmaktadır. Çalışanlara her yıl artan sayılarda hedefler verilmesinden kaynaklı rapor edilen durumların bazen kalitesinin düşük olması, bazen İSG ile alakalı olmaması sebebiyle ya da yeni işbaşı yapıp ta henüz şirket kültürüne tam adapte olamamış çalışanların raporlamalarının istenilen kalite düzeyinde olmamasından kaynaklı, öncelikle SOS sistemine tüm çalışanların gördükleri İSG ile alakalı durumları rapor etmelerinin istenmesine rağmen daha sonra SOS ve ETS sistemlerinin ayrıştırılması zaruriyet haline dönmüştür. Burada amaç tüm çalışanların, gördükleri durumları takip edilebilir düzeye getirmesi ve bu sayede davranış değişikliğinin sağlanarak iş güvenliği bilincinin artırılmasıdır.

ETS sistemine, olayın önem derecesine göre üç tür olay rapor edilmektedir. Örneğin ölümlü olaylar birinci seviye olarak rapor edilirken, en düşük ciddiyetteki olaylar ise üçüncü seviye olaylar olarak raporlanmaktadır. İSG profesyonellerinin, SOS sisteminde rapor edilen önem durumu yüksek olayları ETS sistemine taşınması beklenmektedir. Her iki sistemde de olay kapama ortalama gün sayısı belli bir ortalamanın üzerine çıkması durumunda, bunlar sırasıyla bölge müdüründen başlayarak, CEO düzeyine kadar çıkmaktadır. Dolayısıyla konu en üst düzeyde takip edildiğinden tüm raporlamalar çok yakından izlenmekte ve bu sayede raporlama yapan kişilerin, yaptıkları raporlamanın takip edildiğini bilmek motivasyonlarını artırmaktadır. Bununla beraber yapılan raporlama, SOS sisteminde açan veya aksiyon alması için tanımlanan kişi tarafından kapatılabildiği gibi İSG profesyoneli tarafından da kapatılabilir. Kapama sonrası ilgili taraflara sistem tarafından otomatik bilgilendirme gönderilmektedir.

## **2.8. Hse Maturity Scocard (İSG Olgunluk Seviyesi) ve SAT (Self Assessment Tool) Uygulamaları**

İş sağlığı ve güvenliği konularından şirket için önemli olduğu düşünülen ve takip edilmesi gereken bir konu ise mutlaka itici bir güç olarak scorecard içerisine konulmaktadır (Mearns ve Havold, 2003:409). Maturity Scocard raporlaması, Şirket Standartlarının uygulamasıyla ilgili, yani İSG yönetim sisteminin gözden geçirmesiyle ilgili 3 ayda bir yapılan bireysel kontroldür. Esasen SAT sisteminin excel versiyonu da denilebilir. Maturity Scorecard web tabanlı bir raporlama olmadığından takip edilebilirliği de kolay olmadığından SAT adı verilen ve ETS program altında çalışan web tabanlı sistem ile yer değiştirmiştir. Bu sistem öncelikle her lokasyonun kendi kendini değerlendirmesine dayanan bir sistemdir.

SAT, şirketin İSG uygulama ve denetim (audit) programının hayati bir bileşenidir, yıllık uygulanır ve İSG programlarının proses olgunluk seviyesini ölçmeyi ve kaydetmeyi hedeflemektedir. Proses risklerini değerlendiren ve iyileştirmeleri önceliklendiren bir yöntem olarak kullanılmaktadır. SAT’de tespit edilen tüm problemler, bu problemlere tanımlanan

düzeltilici önlem faaliyetleri ile kapatılıncaya kadar takip edilmektedir ve bu gözden geçirme yaklaşık 6 ayda tamamlanmaktadır. SAT içerisindeki modüller ve şirketin belirlediği modül ağırlıkları aşağıdaki gibidir ve bu ağırlıklar şirket stratejisine göre değiştirilebilmektedir. Ayrıca puan anlamında ağırlığı olmayan giriş kısmında, saha profilini ve son tarafında istisnaları belirleyen bölümleri bulunmaktadır.

Modül-1: General HSE – 6 (10%)

Modül-2: Environment – 7 (20%)

Modül-3: Safety – 16 (25%)

Modül-4: Loss Prevention – 5 (5%)

Modül-5: Industrial Hygiene – 6 (10%)

Modül-6: Health Services – 14 (10%)

Modül-7: Mgmt. System (20%)

Her modüldeki, her prosedüre ait her gereklilik için 0-1-2-3-4 şeklinde puanlama yapılmakta ve geriye dönük 3 yıla ait dökümantasyon kontrolü sağlanmaktadır. Sonuca göre verilen puanlar 0-1-2'den biri olduğunda minimum bir düzeltilici aksiyon açılmaz ise sistem ileri gitmenize müsaade etmemektedir. Eğer minimum gereklilikler yerine getirildi ise 3 veya 4 puan verilmelidir ki bu durumda da düzeltilici aksiyon açmanıza sistem tarafından müsaade edilmemekte, bu da birbiriyle çelişen durumların ortaya çıkmamasını sağlayarak daha gerçekçi puanlama yapılmasını sağlamaktadır. Tamamlanan değerlendirme süreci, gözden geçirmenin tamamlanmasını müteakip veya modül modül olacak şekilde ülke İSG sorumlusu tarafından sistem üzerinden bölge müdürüne onaya sunulmakta, ardından bölge müdürünün gözden geçirme ve onayını müteakip bir üst makama onaya gönderilmektedir. Onaylanan gözden geçirme sonrasında tanımlanan düzeltilici aksiyonlar otomatik olarak ETS sistemine aktarılarak takip edilmesi sağlanmaktadır. Son olarak tanımlanan düzeltilici aksiyon faaliyetleri ETS sistemine girilmeden önce ülke yönetimlerinin “Assurance Letter” imzalatılmak suretiyle taahhüdü alınmaktadır.

### 3. DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

Amerikan sistemi genelde ISO 14001 (çevre) / ISO 45001 (iş güvenliği) yönetim sistemi esasına dayalı, olayları tamamen insanların inisiyatifi ve hatasından çıkarıp yönetme esasına dayalı bir sistem olarak gözümüze çarpmaktadır. Japon sistemi ise özünde takım çalışmasına dayanan inisiyatifi çalışanlara dağıtarak çalışanlarına güvendiğini gösteren, hatanın

hiç yapılmaması veya takım içinde hemen farkedilerek düzeltilmesi esasına dayalı bir sistem olduğu değerlendirilmektedir. Her iki firmadaki uygulamaların özet hali Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo-2: Japon ve Amerikan Sistemi karşılaştırması ve yorumlar

Japon İSG	Amerikan İSG	Farklılık, Değerlendirme ve Yorumlar
Anzen	Safety	Her ikisi de İş sağlığı ve güvenliği manasına gelip her iki ülke bu konuda iyi olmasına karşın uygulama yönünden ciddi farklılıklar göze çarpmaktadır, bunun da kültür farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.
Anzen Patrol	Safety Inspection / Safety Audits	Her ikisi de saha gözlem turu olup, Japon sisteminde davranış ağırlıklı gözleme dayanmasına karşın, Amerikan sisteminde yapı ve proses gözlemi ağırlıklı ilerlemektedir
Dojo	Induction	Her ikisi de işe başlatma anlamında oryantasyon eğitimi olmakla birlikte japon sisteminde klasik eğitimin dışına çıkılarak tesiri artırmak amaçlı ilk günden şoke edici bir yaklaşımla akılda kalmayı artırıcı yöntem uygulanmaktadır.
Genchi Genbutsu	Root Cause Analysis	Her ikisinde de İSG olayları anlamında olay yerine derhal intikal edilmesi ve gerçeklerin toparlanıp önlem alınması istenir. Fakat Japon sisteminde en üst düzeyde katılım sağlanmaktadır.
Kaizen	Corrective Action	Her ikisi de tespitlerin düzeltilmesi, iyileştirilmesi üzerine çalışılmasını ister, fakat Kaizen ile daha çok gönüllülük ve kendini gösterme, kişisel tatmin devreye girdiğinden sistem kendiliğinden yürümektedir.
Yokoten	Lessons Learned Activities	Onaylanarak uygulamaya geçirilmiş bir iyileştirme çalışmasının benzer durumlara sahip diğer bölümlere hatta fabrikalara ya da diğer ülkelerdeki tesislere uygulanması esasına dayanan bir paylaşımdır, fakat Japon sisteminde yine üst düzeyde takip ön plandadır.
TPM	---	Toplam Verimli Bakım uygulaması iş güvenliğini de kapsayan bir program dahilinde yürütülmektedir.
Stop-6	---	Tehlike ve Risklerin bertarafında yapılan analizler sonucu ağırlığı fazla olarak değerlendirilen konular önceliklendirilmektedir
5S	5S	Japon sistemi olup Amerikan firması tarafından da benimsendiği gözlemlenmiş olmakla beraber Japon firmadaki uygulamasının daha başarılı olduğu görülmektedir.
Hiyeri Hatto	Nearmiss	Meydana gelen her olay kaza ile sonuçlanmasa bile bu bir mesaj olarak algılanır ve mutlaka tekrarını önlemek adına çalışmalar yapılmaktadır.
Mieruka	Multi Training Matrix	Çoklu beceri eğitimi manasına gelen uygulama, dikeyde personel isimleri, yatayta ise yapılan işlerin olduğu bir tablo halinde görselleştirilerek, kimin hangi işi hangi seviyede yapabildiğini gösteren ve karar vermeyi hızlandıran görsel bir uygulamadır.
Asakai	Toolbox Meetings	Günlük iletişim panosu önündeki fayda getirisi yüksek toplantılardır.
SOP (Standart Operations Procedure)	Instructions / Procedures	Japon sisteminde yapılacak her işe ait görsel dizayn edilmiş resimli standart operasyon prosedürü oluşturulur, Amerikan sisteminde ise klasik talimat / prosedür uygulaması hakimdir.
---	SOM (Standart Operations Management)	Özellikle Proje / Servis işlerinde uygulanacak yardımcı bir yönetim modelidir. Proje sayısı arttığında dökümantasyon çok olduğundan zaman problemi yüzünden uygulama kalitesi düşebilmektedir.
---	Playbook Aktivitesi	5 basamaklı bir program olup, uygulamada online eğitim kısmı hariç istenilen verimin alınmadığı söylenebilir, Japon sisteminde dökümantasyonu artıran bu tarz bir uygulama yoktur.
Rajio Taiso	---	Açma, germe hareketleri şeklinde sabah sporu olup, amerikan firmasında böyle bir uygulamaya rastlanmamıştır.

Hedefler	HPD (Performance Development System)	Japon sisteminde daha çok manuel yürüten bir hedef sistemi varken, Amerikan sisteminde bölge, ülke ve kişi bazında İSG'yi de kapsayacak şekilde hedefler konular ve periyodik olarak gözden geçirilerek sürekli itici güç olarak kullanılmaktadır.
---	HSE Calendar	Yıllık plan anlamında kullanılan HSE Calendar uygulaması, yönetimin imzalayarak taahhüdünü göstermesi açısından çok önemlidir ve uygulayıcıların yıl içerisinde sürekli ayrı onay almasına gerek duyulmaz, bu plan doğrultusunda bütçeler baştan oluşturulmaktadır.
Central Inspections / Audits	Maturity Scocard >> SAT	Japonlarda merkezi denetimler ve takım içi otokontroller ağırlı iken, Amerikan sisteminde İSG yönetim sistemi ile her modül ve prosedür içerisinde zorunluluklar web tabanlı SAT uygulamasında çeklist haline getirilmiş ve puanlama tanımlanmıştır, buna göre yapıldı denen her uygulamanın mutlaka bir delili olmalıdır, delil üzerine dayalı bu sistem son 3 yılı baz alır ve şirket denetim programında durum kalibre edilir.
---	Teamroom	İSG liderleri için web tabanlı sayfa temin edilerek, tüm personele yapılan duyuruların ve şirket içi İSG linklerinin yer aldığı bir uygulamadır.
KYT	SOS (Safety Observation System)	Japonlar KYT ile önce insanlara tehlikenin nasıl farkedileceğini öğretmektedir, Amerikan firmasında ise genelde mail üzerinde bilgilendirme yapılarak, bu farkındalığın artırılması İSG uzmanlarına bırakılmakta ve SOS sistemi vasıtasıyla raporlama yapması için hedef koymak suretiyle zorlanmaktadır
---	ETS (Event Tracking System),	Olayların rapor edildiği, daha sonrasında ise rapor çekilerek analizlerin oluşturabildiği bir veri toplama sistemidir

Örneğin Japon işletmede her yıl iş güvenliği haftası etkin bir şekilde kutlanmakta, şirket içinde iş güvenliği ile ilgili slogan yarışması düzenlenmekte ve yine çalışanların oylarıyla seçilen slogan bez afişlerle fabrika içerisinde asılmakta, böylece slogan üreten herkes psikolojik anlamda ürettiği slogana uygun davranmaya itilmektedir. Diğer bir örnekte; fabrikadan içeri girdikten sonra kemer şeklinde tasarlanmış ikinci bir “Anzen First” yazılı kapının sizi karşılaması ve çalışan bu kapının altından geçtiği anda bir iş güvenliği personeli gibi davranması beklenmektedir. Bu kapı çalışanlara o sorumluluğu yükler, kapının geçilmesinin ardından fabrika içerisinde giyilecek olan iş kıyafetinin ve gerekli kişisel koruyucu donanımların sergilendiği camekan bir vitrin ve yanında doğru giyim tarzının gösterildiği bir fotoğraf ve hemen yanında da boy aynası konularak herkesin uyarılmadan kendi kendini kontrol etmesi sağlanmaktadır.

Japonlar tüm seviyede çalışanların üzerine sorumluluğu dağıtarak her çalışanın davranışlarını şekillendirmesini, küçük takımlar kurarak takımın içinde otokontrol sağlanmasını hedeflemişlerdir ve bunda da başarılı oldukları görülmektedir. Amerikalılar ise dökümantasyonel bazda web tabanlı bilgisayar uygulamaları destekli yatırımlarla kuvvetli bir sistem kurarak kontrolü sürekli üst yönetimde tutarak başarılı olmaya çalışmaktadırlar.

Japon dojo, genchi genbutsu, stop 6, mieruka, sop, kyt, radio taiso uygulamalarının hayati derecede önemli olmasına ve sektör ayrımı gözetmeksizin yapılabilecek olmasına rağmen

Türkiye'deki işletmelerde uygulanmadığı, kaizen, yokoten, 5S ve tpm gibi uygulamaların ise kısmen sadece büyük kurumsal firmalarda uygulandığına şahit olunmaktadır. Amerikan uygulamaları ise bizim iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımızdan çok farklı olmamasına rağmen Türkiye'deki uygulamaların çok zayıf kaldığı görülmektedir. Zayıf uygulamanın ise hem sayı hem yetkinlik anlamında yetersiz teftiş sistemi, cezaların adil ve caydırıcı uygulanmaması, işverenlerin iş güvenliği konusunda istekli görüntüsüne rağmen farkındalıklarının ve bilgi seviyelerinin düşüklüğünden kaynaklı İSG kültürünün oturtulamadığı değerlendirilmektedir.

## SONUÇ

Her iki uluslararası şirket uygulamalarının da Türkiye'ye adaptasyonu konusunda hem avantajları hem dezavantajları göze çarpmaktadır. Tüm bu faaliyetler günümüzde dikkatlice incelenmekte fakat uygulamada ve hayata geçirilmesinde sıkıntılar yaşandığı görülmektedir. Türkiye'de insanların, bu kültürle alışık olmadığı için adapte edilemeyeceği önyargısı vardır. Fakat her iki firmanın da çeşitli ülkelerdeki şubelerinde yapılan iç denetimlerin sonucu bize şunu göstermektedir ki Türkiye'de bu uygulamalar çalışanların inanması ve üst yönetimin desteği ile en az diğer gelişmiş ülkelerdeki seviyelerde hatta daha ileri seviyede uygulanabilmektedir. Bu sebeple iyi uygulamalar örnek alınmalıdır.

Japon veya Amerikan uygulamalarının Türkiye'deki işletme ve kurumlarda uygulamaya geçebilmesi için öncelikle her iki modeli de tanıyan uzmanlarla iyi etüt edilmeli, her iki modelin avantajlı tarafları alınarak karma bir model halinde yürütülürse, şirket çalışanlarının inanması ve topyekün katılımı ile İSG faaliyetleri başarıya ulaşabilecektir. İleride yapılacak çalışmalar için, burada bahsedilen uygulamalardan bir veya birkaçının yerli firmalarda uygulanmasının sağlanarak iş sağlığı ve güvenliği aşısınca rakamsal veya algısal değişikliklerin ölçülerek ortaya konmasının alana katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

## Kaynaklar

5510 Sayı ve 31.05.2016 Tarihli Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.doc> (Erişim Tarihi:20.03.2016).

6331 Sayı ve 30.06.2012 Tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.doc> (Erişim Tarihi: 11.12.2018).

Ceylan H. (2011) Analysis of Occupational Accidents According to The Sectors in Turkey, 5510

Ćwiklicki, M.; Obora, H. 2011. Hoshin Kanri: policy management in Japanese subsidiaries based in Poland, Business, Management and Education 9(2): 216–235.

Demir B. ve Demir N. (2016). Kamu Sektöründe 6331 Sayılı İş Sağlığı Güvenliği Yasasının Uygulanması ve Mevcut Yükümlülükler. İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi. 29(2016):167-194.

Ekmekçi, Ömer. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşveren ve Çalışanların Hukuki Sorumlulukları ve Süreç Yönetimi, TBB Yerel Yönetimlerde İSG Sempozyumu, İstanbul, 2016.

Gupta, S. and Jain, SK. (2014). 'The 5S and kaizen concept for overall improvement of the organisation: a case study', Int. J. Lean Enterprise Research, Vol. 1, No. 1, pp.22-40.

Internet haber, <http://ekonomi.haber7.com/is-dunyasi/haber/938387-iste-turkiyedeki-patron-ve-iscisi-sayisi>, 10.10.2012.

İri, A., (2007). OHSAS 18001 İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Bir İnşaat Firmasında Uygulanması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Liker, JK. (2012). Toyota Tarzı (çev.: Ümit Şensoy), Optimist Yayınları, İstanbul.

Marchwinski, C., Shook J. (2007). Yalın Kavramlar Sözlüğü. Yalın Düşünürler için Şekilli Sözlük. (çev.: Ayşe Soydan ve Regaip Baran), İstanbul: Yalın Enstitü Derneği Yayınları.

Mearns and Havold, Case Study, Occupational health and safety and the balanced scorecard, The TQM Magazine, Volume 15 · Number 6 · 2003 · pp. 408-423

Okur Ayperi Serdaroğlu, Yalın Üretim, SOZ yayın, 1997

Özkılıç, Ö. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu TİSK. Ankara.

Sayer, T. and Foley, J.P.: Get Me to the Dojo: An Experiential Learning Experience, J.I. Kantola et al. (eds.), Advances in Human Factors, Business Management, Training and Education, Advances in Intelligent Systems and Computing 498, DOI 10.1007/978-3-319-42070-7\_88, 919-931 (2016)

SGK (2017), İstatistik Yıllıkları (2017), [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari) Tarih: (Erişim Tarihi: 15.08.2019).

Sosyal Güvenlik Kurumu, SGK Yıllık İstatistikleri. [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari) Tablo 1.15- 5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Zorunlu Sigortalıların İllerde İşyeri Büyüklüğüne Göre Dağılımı, 2017, (Erişim Tarihi: 09.12.2018).

Turan B. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği. Safety Mag. 1(3):27-28., T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (2016). Kamuda İş Sağlığı ve Güvenliği, 6331 sayılı kanunun kamuda uygulanması. Ankara. TMMOB, Makine Mühendisleri Odası (2014). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu. MMO/617, Ankara.

URL-1: [https://www.12manage.com/methods\\_kaizen.html](https://www.12manage.com/methods_kaizen.html), (Erişim Tarihi: 07.11.2019).

URL-2: <https://slideplayer.com/slide/5673549/>, (Erişim Tarihi: 07.11.2019).

Womack, James ve Daniel Jones (2012), Yalın Düşünce, (çev.: Oygur Yamak), Optimist Yayınları, İstanbul.

Yardım, N., Çipil Z., Vardar C., Mollahaliloğlu S., (2007). Sağlık Bakanlığı Refik Saydam

Yang, Y.S., Gaskill, M. (2011). Exploring personality and perceived self-efficacy for online teaching: a mixed method study. Soc. Inf. Technol. Teacher Educ. Int. Conf. 2011(1), 862–867.

## GERİATRİK İSTİSMAR VE İHMALDE HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIM

Melahat KIZIL<sup>1</sup>

### ÖZ

Günümüzde çeşitli araştırmalara göre 60 yaş üzeri her 15 yaşlıdan en az biri ihmal ve suiistimale uğramaktadır. Geriatrik ihmal ve suiistimallerin belirtilerini taklit edebilecek veya maskeleyecek yaşlılara özgü hastalık ve fizyolojik değişiklikler alanda ihmal ve suiistimalin tespitini karmaşıktır. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde adli yönden belgelenmemiş pek çok vaka olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda sahada nelerin ihmal ve suiistimal olacağı tam olarak belirlenmediği için, paramedik ve diğer sağlık çalışanlarının bu konuda karar vermesi oldukça zor olmaktadır. Bu çalışma en azından paramediklerin ihmal ve suiistimal durumlarında yaklaşımının ne olması, hangi durumlardan şüphelenmeleri gerektiğini belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Geriatrik İhmal, Geriatrik İstismar, İhmal ve İstismarda Hastane Öncesi Yaklaşım

## PRE-HOSPITAL EMERGENCY CARE IN GERIATRIC ABUSE AND NEGLIGENCE

### ABSTRACT

Nowadays, according to various studies, at least one in every 15 elderly over 60 years of age is neglected and abused. Elderly disease and physiological changes that can mimic or mask the symptoms of geriatric neglect and abuse complicate the detection of neglect and abuse in the field. Therefore, it is thought that there are many un documented cases in the world and in our country. At the same time, it is very difficult for paramedic and other healthcare professionals to make decisions about what is neglect and abuse in the field. This study aims to determine at least how paramedics should approach in cases of neglect and abuse and in which situations they should suspect.

**Keywords:** Geriatric Neglect, Geriatric Abuse, Prehospital Approach to Neglect and Abuse

<sup>1</sup>Öğr.Gör., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Paramedik Programı. İzmir, melahatkizil@gmail.com, ORCID:0000-0002-6260-4649



## GİRİŞ

Yaşlı istismarı ve ihmalinin ülkemizde ve dünyada hızla yaşlanan nüfus nedeniyle artacağı tahmin edilmektedir. Dünya sağlık örgütü (WHO) yaşlı istismarını; güven beklenen bir ilişkide yaşlı kişiye zarar ve sıkıntı yaratan, tek ya da tekrarlayan uygunsuz hareketler olarak tanımlanmaktadır. WHO verilerine ve çeşitli prevelans araştırmalarına göre; 60 yaş ve üstü kişilerin % 15,7'sinin, Türkiye'de 14,1 yaşlının istismara maruz kaldığı tahmin etmektedir (Elder Abuse, 2018; Çevirme vd., 2012:88-95). Yaşlı istismarı ciddi fiziksel yaralanmaların yanı sıra uzun vadeli psikolojik travmalara da yol açabilmekte ve bu maruziyetlerin sadece %4'ü rapor edilmektedir (Elder Abuse, 2018).

Dünyada ve ülkemizde ihmal ve istismar, sonuçları çok yıkıcı olan çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle savunmasız gruplar (çocuklar, kadınlar, yaşlılar vs) sıklıkla ihmal ve istismara uğramaktadırlar. Hastane öncesi paramediklerin, ihmal ve istismarı tespit etmeleri çok zordur. Bu durum ihmal ve istismara uğrayanlar açısından ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Bu makale, bir nebzede olsa paramediklerin alanda ihmal ve istismarı nasıl algılayıp saptayabilecekleri konusunda yol göstermeyi amaçlamaktadır. Eğer paramedik bu gibi durumları erken tespit edip, yetkilileri uyarabilirse, mağdurların belki yaşamlarını kurtarmasına ya da durumlarının farkına varmasına neden olabilir. Diğer durumlarda olduğu gibi ihmal ve istismarın saptanmasında paramedik hayat kurtarıcı rol oynayabilir.

## 1. YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ İLE İLGİLİ TEMEL TANIMLAR

*Yaşlı istismarı üç temel grupta incelenmektedir. Bunlar;*

**Ailesel istismar;** yaşlı bireye kendi evinde ya da kaldığı başka bir ev ortamında kötü muamelede bulunulmasıdır.

**Kurumsal istismar;** yaşlı bireye, yaşlı kişilerin yaşamlarını sürdürmeleri için oluşturulmuş yerlerde (huzur evleri, yaşlı bakım evleri gibi) kötü muamelede bulunulmasıdır.

**Kendi kendini (ihmal) istismar;** yaşlı bireyin sağlık yada güvenliğini tehdit eder bir şekilde, tek başına yaşama davranışıdır (Kalus vd., 2012).

Yaşlılara yönelik fiziksel ve psikolojik suiistimler çoğunlukla onların eşleri, bakıcıları ya da çocukları tarafından yapılmaktadır. Sosyo-ekonomik boyutları bilinmemektedir. Yaşlı istismarının %85'i bildirilmemektedir. 60 yaşın üzerindeki altı yaşlıdan biri, bir şekilde yaşlı istismarı yaşamakta ve yaşlı istismarının % 67'si aile üyeleri tarafından yapılmaktadır. Amerika'da yapılan bir araştırmada duygusal istismarın %4,6, fiziksel istismarın %1,6, seksüel

istismarın%0,6 olduğu saptanmış ve 10 kişiden ancak birinin bu durumu polise bildirdiği belirlenmiştir (Acierno vd., 2010). Huzurevinde kalan yaşlılarda yapılan bir araştırmada, yaşlıların hayatının bir döneminde, %56.8'inin hafif fiziksel ihmal ve suiistimale, %10.8'inin ağır fiziksel ihmal ve suiistimale maruz kaldıkları; %58.1'inin hafif psikolojik ihmal ve suiistimale,%13.5'inin ağır psikolojik ihmal ve suiistimale maruz kaldıkları belirlenmiştir (Kızıl vd., 2014).

Yaşlılarda kötü muamele, 65 yaşın üzerindeki kişilerin ölümlerinde üç kat artışa neden olabilmektedir (Baker 2007:313–321). İhmal ve suiistimale uğrayan yaşlılarda genellikle çoklu kronik hastalıklar vardır ve tamamen bağımsız değildirler. Gece haykırarak uyanma veya gezinme ile uykuları sık sık bölünmektedir. Bu hastalarda ailelerin bakımı gönüllü üstlenmeleri oldukça zordur. Stres yaratan diğer nedenler ise parasal zorluklar, evlilikte anlaşmazlık, işle ilişkili problemler yaşlılarda ihmal ve suiistimale tetikleyebilir (Mowlam vd., 2007:90 ; Dixon vd., 2010:404)

## 2. YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ

### 2.1. Yaşlı İstismarı

Yaşlılara uygulanan suiistimal çeşitlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

**Fiziksel istismar;** Kişinin bedenine yönelik uygulamaları içerir. Vurmak, tokatlamak, itirmek gibi hafif fiziksel ihmal ve suiistimaller; yakmak, bağlamak, cinsel etkinliğe zorlamak, sağlığa zarar vermek gibi ağır fiziksel ihmal ve suiistimaller bu grupta değerlendirilir.

**Psikolojik istismar;** Kişinin duygusal durumuna yönelik uygulamaları içerir. Hakaret etmek, bağırmak, alay etmek, taklit etmek, korkutmak, suçlamak gibi hafif psikolojik ihmal ve suiistimal; izole etmek, küsmek, yokmuş gibi davranmak, gözdağı vermek gibi ağır psikolojik ihmal ve suiistimaller bu grupta değerlendirilir.

**Ekonomik istismar;** Bir kişinin yasadışı ya da izinsiz bir şekilde parasının, malının, değerli varlıklarının aldatmaca-hile yoluyla kullanılması veya gaspı gibi durumları içermektedir.

**Hak istismarı;** Mahkemece zihni yetersizlik gösterilmeyen yaşlı kişilerin kişisel ve yasal haklarını görmezden gelmek.

#### 2.1.1. İstismara uğrayan yaşlıya ait özellikler

Bağımlılık ve yetersizlik hali (sağlık sorunları, ekonomik nedenler vb), kalabalık aile ortamı içerisinde yaşaması, statü ve güç kaybına uğraması, dul veya boşanmış olması, yalnız yaşaması ve izole olması, cazip maddi kaynağının olması, mental yetersizliğinin ve

engelliliğinin olması, ileri yaşlarda olması (85 ve üzeri), günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yetersizliği, sosyal izolasyon, depresyon, konfüzyon, madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığının olması, zihinsel veya fiziksel sağlığının bozulması (felç, idrar tutamama, alzheimer), kadın olması ve problemlili kişiliğinin olması, suiistimale uğrayan yaşlının özellikleri olarak ön plana çıkmaktadır.

## 2.1.2. İstismarcıya ait özellikler

İstismarcıların üçte ikisi kurbanların aile üyeleri ve genellikle bakım veren rolündeki kişilerdir (çoğunlukla eşler). Üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ve zorunlu yapması, bakım verdiği kişiyle kötü ilişkide olması ve kırgın roller üstlenmesi, kişilik problemleri (düşük benlik saygısı, düşünce ve davranışlarını kontrol edememe), parasal ve tıbbi problem, evlilik çatışması, işsizlik gibi dış stresörler, istismarcıların ortak özelliklerindedir. Yine madde bağımlısı olması, şiddet ve istismarı çözüm olarak algılaması, aile içi şiddet geçmişi, fiziksel veya duygusal tükenme, topluma entegre olamama ve /veya işsizlik, temel ihtiyaçlar için gelirin yetersiz olması, stres içerisinde olması istismarcının özelliklerinden sayılabilir (Kızıl vd.,2015:346-359).

## 2.1.3. İstismar belirtileri

*Genel Görünüm:* istismara uğrayan kişi endişe ve korku içerisinde. Çekingen veya ajite olabilir, göz teması zayıf veya konuşurken genellikle bakım veren kişiye bakar, giysileri kirli veya uygunsuzdur. Kişi, yetersiz beslenmeye bağlı zayıf veya kaşektik görünümlüdür. Sakatlıkları olabilir, gerekli olmasına karşın, işitme cihazı, gözlük, takma diş gibi aparatları yoktur. Parmak emme, ısırma veya sallanma olabilmektedir.

*Deri;* derinin üzerinde ekimozlar, küçük laserasyonlar ve insizyonlar olabilir. Aynı zamanda, iyileşmiş yara izleri, ekstremitelerde ip ve halat izleri olabilir. Eğer kişi yatağa bağımlı ise; dekübütüs ülserleri görmek mümkündür. Deri turgoru susuzluğa bağlı azalmıştır.

*Karın / Rektal Bölge;* iç kanama belirtileri (gerginlik ve şişlik, barsak hareketlerinde bozulmalar) olabilir.

*Kas-İskelet Sistemi;* kırık çıkık ve burkulmalar olabilir. İyileşmiş kırıklar, deformiteler olabilir.

*Genito-Üriner Sistem;* vaginal bölgede yaralar, ekimozlar, idrar yolu enfeksiyonları, vaginal enfeksiyonlar olabilir.

*Nörolojik;* konuşmada bozulma, konfüzyon olabilir *Sosyal Durum;* ziyaretçi azlığı, arkadaş-akraba ziyaretlerinin aralıklarının çok uzun olması, eve bakım veren dışında ziyaretçi

almama, davranışlarında ani değişim. Suistimali yapan kişinin ziyaretçilerin tek başına yaşlıyı görmesini engellemesi gibi durumlar olabilir (Model EMS Clinical Guidelines, 2019).

*Göğüs;* göğüs travması, çelişkili travma hikayesi, ayrıca hikayede etkileyici değişiklikler olabilir.

## 2.2.Yaşlı İhmali

Yaşlı ihmali, kişiyi temel ihtiyaçlarından veya ilaçlarından mahrum etmek anlamına gelmektedir. Kişinin kendi sağlığını ya da güvenliğini tehdit eder davranışlarda bulunması, yaşlının kendi kendini ihmal etmesi olarak değerlendirilir.

*Yaşlı ihmalinin varlığını gösteren durumlar ise aşağıdaki gibi değerlendirilebilir;*

- Yaşlının bedensel temizliği ya da giyinmesine yardım etmede yetersizlik,
- Yaşlının bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini sağlamada yetersizlik,
- Yaşlının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden zararlardan korumada yetersizlik,
- Yaşlının bakımına gerekli dikkat ve özen göstermesinde yetersizlik (kendi kendini ihmal).

*Yaşlı ihmali gösteren belirtiler* ise yatak yaraları, aşırı zayıflama, kilo kaybı, gözlerde çökme, dehidratasyon, bireysel hijyenin kötü olması, yatak ya da elbiselerin kirli olması, tedavi edilmeyen mental ya da fiziksel rahatsızlıklar, görünen yaralarını inkar etme ya da fazla açıklama yapmama, ilacını almama gibi sıralanabilir (Sanders vd., 2012:1412).

## 3.YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİNDE HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIM

Yaşlı insanlar, çocuklar gibi savunmasız insanlardır. Bu nedenle toplumun ve bakım veren sağlık personelinin, aile üyelerinin bilgilendirilmesi, medya desteği, yaşlıya sevgi ve saygı bilincinin kazandırılması gerekmektedir. Yaşlı ihmal ve istismarın önlenmesi için özellikle istismar ve ihmal yönünden risk taşıyan yaşlı bireylere (Alzheimer, demans gibi mental sorunu olan hastalar gibi) bakım verenlere yönelik, eğitim, danışmanlık ve sosyal destek hizmetlerinin sağlanması, yaşlılık konusunda politikaların üretilmesi ve bu politikaların yaşama geçirilmesi gerekmektedir (Şişli vd., 2016:238-244).

*Paramedik;* yaşlı istismar ve ihmali rapor etmek zorundadır ve kanuni uygulama yapılması gerekebilir. Bilişsel, işitsel, konuşma, görme bozuklukları, izolasyon veya kısıtlama, yaşlı istismar kurbanı için raporlamayı imkansız hale getirebilir. Aile meseleyi anlatmayıp,

gizlemek isteyebilir. Fiziksel yaralanmalar suiistimalci tarafından giysilerle maskelenmiş olabilir. İhmal ve istismara uğrayan kişilerin, yasal olarak nereye başvuracakları konusunda bilgi eksiklikleri olabilir (Şişli vd.,2016:238-244).

Her bireye fiziksel saldırı, adli bir durum olup, müdahale eden sağlık personeli tarafından bildiriimi zorunludur. Saldırgan kişinin yakın temasta endişe yaratması veya kasıtlı hareketi suç olabilir. Yaralanma düzeyi, saldırı sırasında kullandığı cihazlar cezayı artırabilir. Saldırgan tutuklandıktan sonra delil yetersizliğinden serbest bırakılırsa daha fazla şiddet uygulayabilir. Saldırıya uğrayan kişi için güvenlik önlemleri alınmalıdır. Paramedik saldırı durumunu ya da şüphesini yetkililere bildirmelidir. Delillerin yok edilmemesine dikkat etmeli, kurbanın söylediği sözler mutlaka yazılı olarak kayıt altına alınmalıdır.

Paramedik hırpalanmış/istismar edilmiş hastayı tanımada zorluk çekebilir. Öncelikle çevre güvenliği sağlanmalıdır. Aile içi şiddet durumu ile karşılaşırca, paramedik olay yeri ve kişisel güvenliğini sağlamalıdır. Hastanın hastaneye götürülmesinin gerektiği durumlarda, olay yerinin neler içerdiği rapor edilmeli, gerekirse fotoğrafı çekilmelidir. Şiddet olaylarında, kolluk personelinin olay yerine çağırılması çok önemli olup, mümkünse komuta kontrol merkezi, ambulans ekibi olay yerine varmadan, emniyeti de olaydan haberdar ederek yapmalıdır. Olay yerinde saldırı riskinin devam ettiği durumlarda, Paramedikler güvenlik önlemleri alındıktan sonra olay yerine girmelidirler. Aile içi şiddet riski devam ediyorsa, kurban mümkün olan en kısa sürede olay yerinden çıkarılmalıdır (Kızıllı, 2018; Model EMS Clinical Guidelines, 2019)

Olay yerinde şiddet varsa, bu genellikle acil sağlık personeline de yönelir ve bazen acil sağlık personelleri şiddetin mağduru olabilirler. Eğer istismarcı ala ortamda bulunuyor ve yeterli güvenlik önlemi alınmamışsa, mağdur en hızlı şekilde ambulansa alınmalı ve ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Bazen istismarcılar da ambulansa binmek isteyebilir, riskli durumlarda mümkünse ambulansa yabancı hiç kimse alınmamalıdır. Bazen de istismarcılar ya da olay yerinde bulunanlar, acil sağlık ekiplerinin mağdura müdahaleyi ya da hastaneye naklinin engellemek isteyebilirler. Bu tip durumlarda hasta yararına yapılması gereken neyse onlar yapılmalı, müdahale ve hastaneye nakil için gerekirse kolluk kuvvetlerinden destek alınmalıdır.

Yaşlı istismar ve ihmalinde, tüm yaralanmalar standart protokollere göre tedavi edilmelidir. Mağdurun duygusal ihtiyaçlarına, doğrudan özel bir önem verilmelidir. İstismarcı, mağdurun paramedikler ile yalnız kalmasına sıklıkla izin vermek istemeyebilir. Mümkünse yaralanmalarla ilgili sorular, mağdur yalnızken sorulmalıdır. Eğer istismardan şüpheleniliyorsa, bunun hakkında konuşması için mağdur cesaretlendirilmeli, yasal haklar ve güvenceler anlatılmalıdır. Yaralanma ve kanama varsa kontrol altına alınmalı ve uygun acil bakım

sağlanmalıdır. Morluk, ekimoz gibi bulgular varsa, eski ya da yeni olup-olmadığı değerlendirilmeli ve şüphe varsa mutlaka resmi makamlara bildirilmelidir.

Kanıtlar mümkün olduğunca korunmalıdır. Mağdurun kaygıları giderilmeye çalışılmalıdır. Suiistimal veya ihmalin sadece fiziksel olmadığı unutulmamalıdır. Şiddet mağduru hastalar genellikle göz kontağı kurmazlar, detaylar hakkında bilgi vermek istemezler, bu bulgular atlanmamalı ve mağdur konuşmaya teşvik edilmelidir. Mağdur kesinlikle yargılanmamalıdır. “Ne korkunç”, “neden ayrılmıyorsun” gibi cümleler kullanılmamalıdır. Mağdur dikkatlice dinlenmeli ve duygusal destek sağlanmalıdır. Genellikle yaralanmanın nasıl olduğuna dair bilgiler, saldırganı korumak için yanlış verilmiş olabilir. İstenmeden yapılan yaralanmalar sıklıkla ekstremiteleri ve gövdenin dış çevresini içerir, bunların dışındaki yaralanmalar, şüpheli durumlarda istismar açısından değerlendirilmelidir (Kızıl, 2018).

Aile içi şiddet sonucu oluşan yaralanmalar sıklıkla kontüzyonları ve yüz, baş, boyun laserasyonları, meme ve karın yaralanmalarını içerir. Çürükler ve laserasyonlar "eski" ya da farklı zaman dilimlerinde oluşmuş olabilir. İstismara maruz kalan birçok mağdur, tıbbi bakım talep istemeyebilir ve kendi yaralarını kendi tedavi etmek isteyebilir. Bu tip durumlarda hayati risk söz konusu ise hastanın rızası, hastanın üzerinde olan baskı ve diğer faktörlerde dikkate alınarak değerlendirilmeli ve hastaya müdahale için gerekirse güvenlik güçlerinden destek alınmalıdır.

Yaşlı istismarının başka ipuçları da bulunmaktadır. Yaralanma ve yardım isteme arasında aşırı gecikmelerin olması, hasta ve yakınlarının kendi imkânları ile tedaviyi yapmaya çalışmaları, benzer yaralanmalarla tekrarlayan sürelerde acil yardım istenmesi, mağdurda ya da istismarcıda madde bağımlılığı, mağdurda intihar girişimlerinin olması, istismarı gösteriyor olabilir. Olay yerinde ihmal ve istismarı mutlak suretle saptamak mümkün olmayabilir. Bu nedenle, şüpheli durumlarda dahi ilgili resmi birimler mutlaka uyarılmalıdır.

İstismar durumunda bir takım potansiyel ipuçları bulunmaktadır. Bakıcının, hastanın mevcut durumuna karşı ilgisizliği, bakım verenin durum hakkındaki sorulara aşırı tepki göstermesi, olanlara ilişkin olarak bakıcılardan veya yanındakilerden gelen tutarsız bilgiler, bakım verenler veya hasta tarafından yaralanma ile ilgili tutarlı olmayan bilgiler, ipucu olarak değerlendirilebilir. Acil sağlık personeli, bakıcı ya da çevredekilerin, yaşlı hastanın kendisinin konuşmasına izin vermiyor olması veya kontrol ediyor olması durumlarına dikkat etmelidir. Yaş, hastalık, dil ve/veya kültürel engellerin iletişim kurmayı engellediği durumlarda, özellikle dikkatli davranılmalıdır (Kızıl, 2018).

İyileşmenin çeşitli aşamalarında çoklu morluklar, yaşa uygun olmayan davranışlar (örneğin, itaatkar veya korkulu yaşlılar), çeşitli alet izleri içeren yanıklar, morluklar veya izleri,

yaralanma veya enfeksiyon için tıbbi ihmal kanıtı, genitoüriner bölgede açıklanamayan travma veya sık rastlanan enfeksiyonlar, yetersiz beslenme ve/veya ciddi dış problemleri, istismar durumunda kanıt olarak mutlaka değerlendirilmelidir (Kızıllı 2018; Sanders vd., 2012:1411-1413). İstismar ve ihmal durumunda, acil sağlık personelinin her zaman önceliği, mağdurda olabilecek hayati risk oluşturan durumların fark edilip, gerekli tedavinin başlanması ve durumun daha kötüye gitmesine neden olabilecek durumlara karşı önlemlerin geliştirilmesi olmalıdır.

## Kaynaklar

Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American journal of public health, 100*(2), 292–297.

Ageing and life course infographics. (2019, October 1). Retrieved Dec 12, 2019, from <https://www.who.int/ageing/media/infographics/en/>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Baker, M. W. (2007). Elder Mistreatment: Risk, Vulnerability, and Early Mortality. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 12*(6), 313–321.

Bonne S, Schuerer DJ. Trauma in the older adult: epidemiology and evolving geriatric trauma principles. *Clin Geriatr Med. 2013;29:137–150.*

Çevirme, A.S., Uğurlu, N., Çevirme, H., Durat, G. In Turkish elderly population elder abuse and neglect: A study of prevalence, related risk factors and perceived social support (2012) *HealthMED, 6* (1), pp. 88-95.

Dixon, J., Manthorpe, J., Biggs, S., Mowlam, A., Tennant, R., Tinker, A., & Mccreadie, C. (2010). Defining elder mistreatment: Reflections on the United Kingdom Study of Abuse and Neglect of Older People. *Ageing and Society, 30*(3), 403-420. d

Elder abuse. (2018, December 7). Retrieved from [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/en/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/), (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Elder abuse. (2018, June 18). Retrieved June 29, 2019, from [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/elder\\_abuse/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/en/), (Erişim Tarihi; 11.12.2019).

Kalus AA, Chien AJ, Olerud JE. Chapter 151: (2012). Diabetes mellitus and other endocrine diseases. In Fitzpatrick's *Dermatology in General Medicine*. 8th ed. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, Eds. New York, McGraw-Hill,

Kızıllı M., Şişli Z., Üstünkarlı N., Şemin İ.M. (2014) Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların İhmal ve Suistimal Açısından Hukuksal Farkındalık Düzeyleri ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi. 4th congress of the clinical section iagg - european region & 7th academic geriatric congress 2014, 28- 31 Mayıs 2014, Antalya, Turkey.

Kızıllı, M. (2018). IAY106: geriatrik Travmalarda paramedik yaklaşımı. Yayınlanmamış ders notu (n.d.). Retrieved from, <https://shs.ieu.edu.tr/paramedic/tr/syllabus/type/read/id/IAY+106> , (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Kızıl, M. (2018). IAY106 Geriatrik ihmal ve suistimallerde paramedik yaklaşımı. Yayınlanmamış ders notu, (n.d.). Retrieved from, <https://shs.ieu.edu.tr/paramedic/tr/syllabus/type/read/id/IAY+106>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Kızıl M., Üstünkarlı N., Gürkaynak N., Şemin M. (2015) level and affecting factors of elderly depression with respect to residence. 8.Ulusal Yaşlılık Kongresi / 8.Ulusal Yaşlılık Kongresi "yerinde Yaşlanma"346-359.

Model EMS Clinical Guidelines. (2019, April 9). Retrieved July 12, 2019, from <https://nasemso.org/projects/model-ems-clinical-guidelines/>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Mowlam, A., Tennant, R., Dixon, J. and McCreadie, C. (2007) UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings. Comic Relief, London.

National Center for Injury Prevention and Control - Home Page|Injury Center|CDC. (2019, December 16). Retrieved from <https://www.cdc.gov/injury/index.html>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

Sanders, M. J., Lewis, L. M., Quick, G., & McKenna, K. (2012). Mosby's paramedic textbook. 4th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby Jems.

Types of Abuse. (n.d.). Retrieved July 18, 2019, from <https://ncea.acl.gov/Suspect-Abuse/Abuse-Types.aspx>, (Erişim Tarihi;11.12.2019).

World Health Organisation and International Network for the Prevention of Elder Abuse 2002. Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse. World Health Organisation, Geneva.

Şişli, Z., Kızıl, M., Üstünkarlı, N. and Şemin, İ. (2016) Legal Awareness of Elderly About Abuse and Neglect. Turkish Journal Of Geriatrics, Vol. 2016;19/4, No. 19, 238-244.



Sayın Editör;

16. Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu ve Paramedik Eğitim Sempozyumu, 12-13 Eylül 2019 tarihlerinde Haliç Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Toplantı ile ilgili sonuç raporu aşağıda sunulmuştur.

Tolga AYLA<sup>1</sup>

## **16. PARAMEDİK EĞİTİMİ KOORDİNASYON KURULU VE PARAMEDİK EĞİTİM SEMPOZYUMU SONUÇ RAPORU**

Toplantı, 12 - 13 Eylül 2019 tarihinde Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği (PESAD) ve Haliç Üniversitesi işbirliği ile İstanbul Haliç Üniversitesi Sütluçe Kampüsünde düzenlenmiş, 87 katılımcı yer almıştır. Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulunun 2002 yılından beri yaptığı toplantılarda ülkemiz paramedik eğitiminin standardize edilmesi ve kalitenin artırılması ile ilgili olarak 4 temel sorun ön plana çıkmakla birlikte güncel sorunlar ve çözüm önerileri ekte yer alan 16. Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu Toplantısı Sonuç Raporunda yer almaktadır (Arserim, 2016:55; Çelikli, 2016:41).

**Anahtar Kelimeler;** Paramedik Eğitimi, Standardizasyon, Akreditasyon

### **Paramedik Eğitiminin Standardize Edilmesi ve Kalitenin Artırılması ile ilgili 4 Temel Sorun**

1. Ülkemizde paramedik programlarının sayısı ve öğrenci kontenjanları, ilgili mesleki alan ile ilgili istihdam projeksiyonunun çok üzerindedir. Bu durum aynı zamanda paramedik eğitiminde standardizasyonun sağlanması ve kalitenin artırılması konusunda en önemli sorun alanını oluşturmaktadır (Pakdemirli, 2019;189-190).
2. Ülkemiz üniversitelerinde standardize bir eğitim planı takip edilmemektedir. Bu konuda yapılan en güncel çalışma Türkiye'de Meslekî Teknik Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi Projesi (METEK) kapsamında geliştirilen ve EK-1'de yer alan eğitim planıdır. Yine EK-2'de yer alan ve Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenmiş olan temel altyapı ihtiyaçlarının sağlanması, paramedik programlarının mümkün olduğunca bu programa uymaları standardizasyon açısından önemlidir.
3. Uygulama eğitimleri, paramedik eğitiminin en önemli parçalarından birini oluşturmaktadır. Lakin paramedik programlarının açıldığı yerleşim alanlarının önemli bir kısmında uygulama yapacak alan bulunmamakta, özellikle öğrencinin yapması gereken 112 Acil Sağlık İstasyonlarındaki uygulamalarda büyük sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu sıkıntıların ortadan kaldırılması için üniversitelerin meslek yüksekokullarında ilk ve acil yardım programının açılabilmesi için programın açılacağı yerleşim yerinde Sağlık Bakanlığına bağlı asgari 5 tane 112 Acil Sağlık İstasyonu bulunması koşulunun getirilmesi önemlidir.

<sup>1</sup> Paramedik, İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Haliç Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Programı Yarı Zamanlı Öğretim Elemanı, e-mail: tolgaayla@halic.edu.tr, ORCID; 0000-0002-6657-781X

4. Paramedik öğrencilerinden daha önceki yıllarda kayıt sırasında istenen boy-kilo oranlarındaki standartlar ile ilgili ön koşul olan 233. Madde, 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılında YÖK tarafından yürürlükten kaldırılmıştır. Bu konuda standardın yeniden sağlanması ve tüm üniversitelerde uygulanması önemlidir.

## Toplantıda yer alan katılımcıların kurumları aşağıdaki gibidir;

TC Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği (PESAD)
Paramedik ve Hastane Öncesi Acil Tıp Derneği (PARHAD)	Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerliği Derneği (ATT-DER)
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	Ege Üniversitesi
İzmir Ekonomi Üniversitesi	Marmara Üniversitesi
Kocaeli Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Dokuz Eylül Üniversitesi	Hacettepe Üniversitesi
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi	Üsküdar Üniversitesi
Karabük Üniversitesi	KTO Karatay Üniversitesi
Bilgi Üniversitesi	Gelişim Üniversitesi
Medipol Üniversitesi	Çukurova Üniversitesi
İstanbul Aydın Üniversitesi	Bartın Üniversitesi
Hasan Kalyoncu Üniversitesi	Gümüşhane Üniversitesi
Haliç Üniversitesi	Gebze Üniversitesi
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi	Okan Üniversitesi
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Atatürk Üniversitesi
Giresun Üniversitesi	Kıbrıs İlim Üniversitesi
Trabzon Üniversitesi	Artvin Çoruh Üniversitesi
Akdeniz Üniversitesi	Acıbadem Üniversitesi
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	Ufuk Üniversitesi

## Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu tarafından alınan kararlar aşağıdaki gibidir.

1. Paramedik Programlarının sayılarının son yıllarda çok hızlı artması ile birlikte, paramedik eğitiminde standardizasyonu olumsuz etkileyen bir takım durumlar oluşmuştur. Bunları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;
  - a. Özellikle son yıllarda açılan okullar farklı eğitim planları uygulamaktadır. Eğitimde standardizasyonu sağlamak adına, eğitim planları üzerine Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu, 2003 yılından beri çalışmalar yapmaktadır. Bu konuda yapılan en güncel çalışma Türkiye'de Meslekî Teknik Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi Projesi (METEK) kapsamında geliştirilen ve EK-1'de yer alan eğitim planıdır. Paramedik Programlarının mümkün olduğunca bu programa uymaları standardizasyon açısından önemlidir.
  - b. Bazı üniversitelerde dönem içi uygulamalar için mesleki hastalık ve iş kazalarına yönelik sigorta yaptırılmamakta/yaptırılmamaktadır. Bu durumda öğrenciler dönem içi uygulamalar için 112 Acil Sağlık İstasyonlarında ya da hastanelerde uygulama yapamamaktadırlar. Tüm üniversitelerde dönem içi uygulamalarda meslek hastalıkları ve iş kazalarına yönelik sigorta yaptırılması ile ilgili standardın sağlanması için PESAD vasıtasıyla Yükseköğretim Kurulu ile iletişime geçilmesinde yarar bulunmaktadır.

- c. Bazı üniversitelerde çeşitli gerekçelerle yaz stajının kaldırıldığı görülmüştür. Paramedik eğitimi gibi önemli bir mesleki eğitimde, yaz stajının kaldırılması kabul edilemez. Bu konuda standardın sağlanması için PESAD vasıtasıyla Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ile iletişime geçilmesinde yarar bulunmaktadır.
2. Paramedik programlarında eğitim veren öğretim elemanlarının yeterlilikleri ile ilgili bir standart bulunmamaktadır. Bununla birlikte birçok programda kurum dışından öğretim elemanı desteği alınmaktadır. Usta öğretici olarak ders verilen bu kişilerde de bir standart aranmamaktadır. Bu konuda standardın sağlanması için PESAD vasıtasıyla Yükseköğretim Kurulu ile iletişime geçilmesinde yarar bulunmaktadır.
3. Bazı üniversitelerde Paramedik programı eğitim planlarında, meslek yüksekokulundaki ya da üniversitedeki öğretim elemanlarının alanlarına göre ders değişiklikleri yapıldığı görülmektedir. Derse uygun yeterliliği olan öğretim elemanı bulmak yerine, kurumda ki öğretim elemanlarının alanlarına göre, paramedik mesleği ile hiç ilişkisi olmayan derslerin açıldığı görülmektedir. Bu konuda standardın sağlanması için PESAD vasıtasıyla Yükseköğretim Kurulu ile iletişime geçilmesinde yarar bulunmaktadır.
4. Paramedik öğrencilerinden daha önceki yıllarda kayıt sırasında istenen boy-kilo oranlarındaki standartlar ile ilgili ön koşul olan 233. Madde, 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılında YÖK tarafından yürürlükten kaldırılmıştır. Bu konuda standardın yeniden sağlanması ve tüm üniversitelerde uygulanması için PESAD vasıtasıyla Yükseköğretim Kurulu ile iletişime geçilmesinde yarar bulunmaktadır.
5. Türkiye'deki paramedik programlarının sayısı ve kontenjanları istihdam sınırlarının çok üzerine çıkmıştır. Mevcut kontenjanlarla eğitimin devam etmesi durumunda, gelecekte çok fazla sorun ile karşılaşılması mümkündür. Paramedik programlarında ki öğrenci kontenjanlarının azaltılması hususunda PESAD vasıtasıyla Yükseköğretim Kurulu ile iletişime geçilmesinde yarar bulunmaktadır.
6. Bazı üniversitelerin paramedik programlarında 3+1 sisteminin uygulandığı görülmüş, uygulamanın pozitif ve negatif yönleri tartışılmıştır. Uygulamanın yapıldığı üniversitelerde, sorunların çözümü için iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte 3+1 uygulamasının standart bir uygulama olarak yaygınlaştırılması konusunda temkinli davranılmasına karar verilmiştir.
7. Paramedik programlarında önlisans düzeyinde eğitimler devam etmektedir. Ancak gelişmiş ülkelerinde paramedik eğitimi hızla lisans düzeyine dönüşmektedir. Bu konuda yapılacak olan çalışmaların paramediklerin rol ve sorumlulukları da dikkate alınarak yürütülmesi gerektiğine karar verilmiştir.
8. Uygulama eğitimleri, paramedik eğitiminin en önemli parçalarından birini oluşturmaktadır. Lakin paramedik programlarının açıldığı yerleşim alanlarının önemli bir kısmında uygulama yapacak alan bulunmamakta, özellikle öğrencinin yapması gereken 112 Acil Sağlık İstasyonlarındaki uygulamalarda büyük sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu sıkıntıların ortadan kaldırılması için üniversitelerin meslek yüksekokullarında ilk ve acil yardım programının açılabilmesi için programın açılacağı yerleşim yerinde Sağlık Bakanlığına bağlı asgari 5 tane 112 Acil Sağlık İstasyonu bulunması koşulunun getirilmesi hususunda PESAD vasıtasıyla Yükseköğretim Kurulu ile iletişime geçilmesinde yarar bulunmaktadır.
9. Paramedik programlarının birçoğunda alt yapı eksiklikleri bulunmaktadır. Bu altyapı eksikliklerinin giderilmesi ve asgari düzeyde EK-2'de bulunan eğitim malzemelerinin

paramedik programlarında bulundurulması hususunda PESAD vasıtasıyla Yükseköğretim Kurulu ile iletişime geçilmesinde yarar bulunmaktadır.

10. Paramedik programlarındaki öğretim elemanı nitelik ve sayılarının artırılması adına, paramedikler içerisinde çeşitli alanlarda lisans tamamlamış kişilerin yüksek lisans ve doktora yapmaları için teşvik edilmelerine karar verilmiş, bu konuda üniversitelerde hastane öncesi acil bakım ile ilgili lisansüstü programların açılması ile ilgili çalışmaların yapılmasına karar verilmiştir.
11. Alınan kararların PESAD aracılığıyla YÖK ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere paydaşlarla paylaşılmasına karar verilmiştir.

## Kaynakça

Arsirim, SK. (2016). 14. Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu Toplantısı Sonuç Raporu. Hastane Öncesi Dergisi. 1(2), 39-54.

Çelikli, S.(2016). Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları. Hastane Öncesi Dergisi. 1(2),55-58.

Pakdemirli, A. (2019). Overview of Paramedic Quotas at Universities and Number of Health Technician Staff in Turkey Between the Years 2008-2018. Journal of Basic and Clinical Health Sciences. 2019(3),188-192.

# Hastane Öncesi Dergisi

HOD, EKİM 2019, 4(2):111-117

EK -1: METEK Kapsamında Geliştirilmiş Olan Eğitim Planı

## İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ EĞİTİM PLANI

Ders Kodu	Dersin Adı	Saat/Hafta				Kredisi	AKTS Kredisi	Dersin Türü
		Kuramsal	Uygulama	Pratik/Laboratuvar	Toplam			
<b>Yıl 1 / Yarıyıl 1</b>								
	TÜRK DİLİ - I	2	0	0	2	2	2	ZORUNLU
	ATATÜRK İLKELERİ VE İNKILAP TARİHİ- I	2	0	0	2	2	2	ZORUNLU
	YABANCI DİL - I	2	0	0	2	2	2	ZORUNLU
	ANATOMİ	2	0	0	2	2	2	ZORUNLU
	FİZYOLOJİ	2	0	0	2	2	2	ZORUNLU
	ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ -I	2	0	0	2	2	2	MESLEK
	RESÜSİTASYON	4	0	0	4	4	4	MESLEK
	ACİL HASTA BAKIMI - I	5	0	0	5	5	5	MESLEK
	SEÇMELİ DERS GRUBU - I	4	0	0	4	4	5	SEÇMELİ
	YAZ STAJI (Yıllık)	0	0	0	0	0	4	ZORUNLU
	<b>TOPLAM</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	
<b>Yıl 1 / Yarıyıl 2</b>								
	TÜRK DİLİ - II	2	0	0	2	2	2	ZORUNLU
	ATATÜRK İLKELERİ VE İNKILAP TARİHİ - II	2	0	0	2	2	2	ZORUNLU
	YABANCI DİL - II	2	0	0	2	2	2	ZORUNLU
	ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ - II	2	0	0	2	2	2	MESLEK
	TRAVMA	3	2	0	5	5	5	MESLEK
	ACİL HASTA BAKIMI - II	2	2	0	4	4	4	MESLEK
	FARMAKOLOJİ	2	0	0	2	2	2	MESLEK
	İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI - I	2	0	0	2	2	2	MESLEK
	SEÇMELİ DERS GRUBU - II	4	0	0	4	4	5	SEÇMELİ
	YAZ STAJI (Yıllık)	0	0	0	0	0	4	ZORUNLU
	<b>TOPLAM</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	
<b>Yıl 2 / Yarıyıl 1</b>								
	ACİL HASTA BAKIMI - III	6	4	0	10	10	12	MESLEK
	MESLEKİ UYGULAMA - I	6	4	0	10	10	12	MESLEK
	MESLEK ETİĞİ VE İLETİŞİM	1	0	0	1	1	1	ZORUNLU
	SEÇMELİ DERS GRUBU - III	4	0	0	4	4	5	SEÇMELİ
	<b>TOPLAM</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	
<b>Yıl 2 / Yarıyıl 2</b>								
	MESLEKİ UYGULAMA -II	4	12	0	16	16	20	MESLEK
	İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI - II	1	4	0	5	5	5	MESLEK
	SEÇMELİ DERS GRUBU - IV	4	0	0	4	4	5	SEÇMELİ
	<b>TOPLAM</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	

## SEÇMELİ DERSLER GRUBU I

BEDEN EĞİTİMİ - I	2	0	0	2	2	3	SEÇMELİ
YÜZME I	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ
GÜZEL SANATLAR (RESİM, MİMARİ, ESKİ ESERLER, HEYKEL, OYMACILIK VS.)	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ
KİŞİSEL GELİŞİM	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ

## SEÇMELİ DERSLER GRUBU II

BEDEN EĞİTİMİ - II	2	0	0	2	2	3	SEÇMELİ
YÜZME II	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ
DİKSİYON VE GÜZEL KONUŞMA	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ
BİLGİ OKURYAZARLIĞI	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ

## SEÇMELİ DERSLER GRUBU III

BEDEN EĞİTİMİ - III	2	0	0	2	2	3	SEÇMELİ
YÜZME III	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ
ÇEVRE KORUMA	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ
GİRİŞKENLİK	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ

## SEÇMELİ DERSLER GRUBU IV

BEDEN EĞİTİMİ - IV	2	0	0	2	2	3	SEÇMELİ
YÜZME IV	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ
BİLGİ VE İLETİŞİM TEKNOLOJİSİ	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ
ÇEVRE KORUMA	2	0	0	2	2	2	SEÇMELİ

# Hastane Öncesi Dergisi

HOD, EKİM 2019, 4(2):111-117

EK – 2: Paramedik Programı Asgari Araç-Gereç Listesi

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	SAYI
1	Ana sedye (Ambulans Sedyesi)	ADET	2
2	Kombinasyon sedye	ADET	2
3	Faraş sedye	ADET	2
4	Sandalye sedye	ADET	2
5	Omurga tahtası (plastik)	ADET	2
6	Baş sabitleyici (servikal collar)	ADET	3
7	Traksiyon atel seti	ADET	3
8	Vakum atel seti	ADET	2
9	KED yeleği	ADET	2
10	Portatif oksijen tüpü (2 lt)	ADET	1
11	Transport ventilatör cihazı	ADET	1
12	Portatif aspiratör	ADET	1
13	Glukometre	ADET	2
14	Işık kaynağı	ADET	1
15	Tansiyon aleti (MANUEL)	ADET	4
16	Steteskop	ADET	4
17	Acil müdahale çantası	ADET	2
18	Pulsoksimetre	ADET	1
19	Defibrilatör (Manuel)	ADET	1
20	Balon Valf Maske seti (Yetişkin-Pediyatrik)	ADET	1
21	Laringoskop seti	ADET	1
22	Oral Airway (Beşli set halinde)	SET	2
23	Nazal Airway (4'lü set halinde)	SET	2
24	Larengeal maske	ADET	3
25	Intradermal ve Subcutan uygulama maketi	ADET	3
26	Intravenöz uygulama kol maketi	ADET	3
27	Intramuskuler enjeksiyon maketi	ADET	3
28	Doğum maketi	ADET	1
29	Intraosseoz set	ADET	1
30	Trakeal tüp	ADET	24
31	Basit yüz maskesi	ADET	10
32	Geri dönüşsüz maske	ADET	10
33	Nazal Kanül	ADET	10
34	Aspirasyon sondası	ADET	10
35	Nazogastrik sonda	ADET	10
36	Yara seti - Yanık seti	ADET	3
37	Temel Yaşam Desteği Maketi (Yetişkin-Çocuk-Bebek)	SET	1
38	Yetişkin İleri Yaşam Desteği Maketi	ADET	1
39	Pediyatrik İleri Yaşam Desteği Maketi	ADET	1
40	Yeni Doğan Resüsitasyon Maketi	ADET	1
41	Yer kauçuk minder-Sporcu matı	ADET	5