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

HASTANE LABORATUVARLARI ÇALIŞANLARININ İŞE HAZIR BULUNUŞLUK DURUMLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Lale KARASU

Çankırı 2023

HASTANE LABORATUVARLARI ÇALIŞANLARININ İŞE HAZIR BULUNUŞLUK DURUMLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

Lale KARASU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hakan ÇOLAK

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198206008 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Lale KARASU, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Hastane Laboratuvarları Çalışanlarının İşe Hazır Bulunuşluk Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Üzerine Etkisi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 10.01.2023

Tez Danışmanı:	**Doç. Dr. Hakan ÇOLAK**	**……**
	Çankırı Karatekin Üniversitesi	**İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Ercüment N. DİZDAR**	**……**
	Çankırı Karatekin Üniversitesi	**İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Oğuz KOÇAR**	**……**
	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi	**İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Hastane Laboratuvarları Çalışanlarının İşe Hazır Bulunuşluk Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Üzerine Etkisi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

10.01.2023
Lale KARASU

ÖNSÖZ

Bir ülkenin kalkınması o ülkede yaşayan insanların yaşam kalitelerinin en üst seviyede olmasıyla direkt olarak bağlantılıdır. Yaşantımızın büyük bölümü çalışma ortamlarımızda geçer. Dolayısıyla yaşam kalitemizin en yüksek olması gereken alanlardan biri ve hatta başında çalışma alanlarımız gelir. Güçlü, üreten, gelişmiş bir millet olabilmemiz sağlıklı, huzurlu, mutlu çalışmamızla mümkün olacaktır. Hastaneler insan sağlığıyla direkt olarak ilintili alanlardır. İnsanların sağlıklarına kavuşmaları için var olmuştur. Elbette ki burada çalışanlarda insanlardır. Önce burada çalışanlar sağlıklı ve güvenli olmalıdır ki sonrasında diğer insanların sağlıkları için hizmet verebilsinler.

Bu çalışmada hastanelerin bel kemiklerinden hastane laboratuvarlarında çalışanların işe hazır bulunuşluk durumlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamaları üzerine etkisi konusu araştırılmıştır. Bu tez çalışmasının konusu belirlenirken ve çalışmamı hazırlarken bilgi, tecrübe ve değerli zamanını esirgemeden bana aktaran ve yardımlarını esirgemeyen danışman Hocam Saygıdeğer Doç. Dr. Hakan ÇOLAK'a, yüksek lisansa başladığım ilk günden beri daima yardımcı olan Sayın Doç. Dr. Ercüment N. DİZDAR hocama sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Ben bu çalışmayı hakkıyla yapmaya çalışırken bana yardımcı olan eşim Emre KARASU ve bu yoğun tempo da bana neşe katan çocuklarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **ii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖNSÖZ ..... **iv**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **vii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **viii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
1.GİRİŞ **1**
1.1. Araştırmanın Amacı 1
1.2. Problemler 2
1.3. Sınırlılıklar 2
2.İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ **3**
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Temel Bilgiler 3
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi 6
3.HASTANE VE HASTANEDE BULUNAN LABORATUVARLAR **8**
3.1. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler 8
3.2. Hastane Laboratuvarları Hakkında Genel Bilgiler 9
4.HASTANE LABORATUVARLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ **11**
4.1. Hastane Laboratuvarlarıyla İlgili Yönetmelik 11
4.2. Hastane (Tıbbi) Laboratuvarlarının Çalışma Esasları 11
4.3. Hastane (Tıbbi) Laboratuvar Personeli, Görev ve Sorumlulukları 12
4.4. Hastane Laboratuvarlarındaki Olası Riskler, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları 12
4.5. Hastane Laboratuvarlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Pratikleri 14
4.6. Hastane Laboratuvarlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Alanda Yapılmış Çalışmalar 16
5.İŞE HAZIR BULUNUŞLUK 19
5.1. İşe Hazır Bulunuşluk Nedir? 19
5.2. İşe Hazır Bulunuşluğun Önemi 20
5.3. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Durumu 22
5.4. İşe Hazır Bulunuşlukla Alakalı Yapılmış Çalışmalar 24
6.MATERYAL VE YÖNTEM **27**
6.1. Araştırmanın Tipi 27
6.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 27
6.3. Araştırma Etiği 27
6.4. Araştırma Verilerinin Toplanması 28
6.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 28
6.6. Veri Toplama Yöntemi 29
6.7. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler 29
6.8. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri 30

7.BULGULAR.....32
8. TARTIŞMA.....48
9. SONUÇ VE ÖNERİLER.....51
KAYNAKLAR.....54
EKLER.....59
ÖZGEÇMİŞ.....70

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

ABD : Amerika Birleşik Devletleri Başkanlığı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EA : Avrupa Akreditasyon Birliği

HTEA : Hata Türü ve Etkileri Analizi

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

İGÖ : İş Güvenliği Ölçeği

İHÖ : İşe Hazırlık Ölçeği

İSG : İş Sağlığı ve Güvenliği

KKD : Kişisel Koruyucu Donanım

KKKA : Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

SDS : Güvenlik Bilgi Formu

TGHSLDB : Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Dairesi

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 5.1: Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunma grup ve temaları……..…….26
Çizelge 7.2: Araştırma örneklemini tanımlayıcı istatistikler……..….36
Çizelge 7.3: Ölçeklere ve alt boyutlarına ait Cronbach's Alfa değerleri……..38
Çizelge 7.4: Kolmogorov-Smirnov (K-S-normal dağılıma uygunluk) testi…….....39
Çizelge 7.5: Ölçeklerin puanlarının cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırılması.....……...40
Çizelge 7.6: İHÖ puanlarının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması……..…….41
Çizelge 7.7: İGÖ puanlarının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması……..…….41
Çizelge 7.8: Ölçeklerin puanlarının eğitim düzeyi değişkeni açısından karşılaştırılması……...42
Çizelge 7.9: Ölçeklerin puanlarının medeni durum değişkeni açısından karşılaştırılması……...44
Çizelge 7.10: Ölçeklerin puanlarının çalışılan birim değişkeni açısından karşılaştırılması……...45
Çizelge 7.11: Ölçeklerin puanlarının meslekte toplam hizmet süresi değişkeni açısından karşılaştırılması……...……46
Çizelge 7.12: Ölçeklerin puanlarının kurumda çalışma süresi değişkeni açısından karşılaştırılması……..….48
Çizelge 7.13: Ölçeklerin puanlarının çalışma şekli değişkeni açısından karşılaştırılması……...49
Çizelge 7.14: Ölçeklerin puanlarının haftalık çalışma saati değişkeni açısından karşılaştırılması..……50
Çizelge 7.15: Ölçeklerin puanlarının kurumda yapılan görev değişkeni açısından karşılaştırılması……...……51
Çizelge 7.16: İşe hazırlık ölçek puanları ile iş güvenliği ölçek puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması…….……53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 6.8.1: Araştırmanın modeli……34

HASTANE LABORATUVARLARI ÇALIŞANLARININ İŞE HAZIR BULUNUŞLUK DURUMLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

KARASU Lale, Hastane Laboratuvarları Çalışanlarının İşe Hazır Bulunuşluk Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Üzerine Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı 2023.

Bugün hala İSG uygulamalarının maliyet arttıran bir araç ve verimliliğe etkisinin olmadığını düşünen işverenler bulunmaktadır. Ancak bu uygulamalar tam tersine çalışan verimliliğini, motivasyonunu, güvenliğini arttıran, dolayısıyla maliyetleri düşüren verimliliği ve hatta kaliteyi arttıran uygulamalardır. İşe dair bütün olumlu etkileri içinde barındıran İSG konusunda ülkemizde ne yazık ki hastane laboratuvarlarında yapılan araştırmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu araştırmada hastane (tıbbi) laboratuvarlarında çalışan sağlık personelinin işe hazır bulunuşluk durumlarının İSG ve güvenliği uygulamalarındaki algılarını nasıl etkilediğini ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın amacı hastanelerdeki laboratuvar çalışanlarının işe hazır bulunuşluk durumlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları konusundaki algıları üzerine etkisinin incelenmesidir. Tanımlayıcı araştırma türünde olan çalışmamız da yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi demografik değişkenler açısından işe hazır bulunuşluk ve iş sağlığı ve güvenliği algıları arasındaki durum istatistiksel olarak ortaya konulmuştur. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, 45 maddelik "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" ve 46 maddelik "İşe Hazırlık Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada yüz yüze uygulanan anketlerle toplanan veriler, tanımlayıcı istatistikler, t testleri, korelasyon analizi, varyans analizi yöntemleri uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alfa değerleri sırasıyla 0.95 ve 0.92 olup yüksek düzeyde güvenilirdir. İşe hazırlık ölçeği puanları ile iş güvenliği ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde güçlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmiştir (r: 0.304; p: 0.012). Bu durum işe hazır bulunuşlukları yüksek olan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısının yüksek olduğunu açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, İşe Hazır Bulunuşluk, Hastane Laboratuvarlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Klinik Laboratuvarlarda İş Sağlığı ve Güvenliği.

THE EFFECT OF WORK AVAILABILITY OF HOSPITAL LABORATORY EMPLOYEES ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PRACTICES

ABSTRACT

KARASU Lale, The Effect of Work Availability of Hospital Laboratory Employees on Occupational Health and Safety Practices, (Master Thesis), Çankırı, 2023.

Today, there are still employers who think that OHS practices are a cost-increasing tool and have no effect on productivity. However, on the contrary, these practices are practices that increase employee productivity, motivation and safety, thus reducing costs, increasing productivity and even quality. Unfortunately, the number of studies conducted in hospital laboratories in our country on OHS, which includes all the positive effects of work, is very limited. In this study, a study was conducted to reveal how the readiness for work of health personnel working in hospital (medical) laboratories affects their perceptions of OHS and safety practices and to reveal the relationship between these two variables. The aim of the study is to examine the effect of the readiness for work of laboratory workers in hospitals on their perceptions of occupational health and safety practices. In our study, which is a descriptive research type, the situation between job readiness and occupational health and safety perceptions in terms of demographic variables such as age, education status, and marital status was statistically revealed. Personal information form, 45-item "Occupational Safety Scale for Healthcare Personnel Working in the Hospital" and 46-item "Work Readiness Scale" were used as data collection tools. Data collected through face-to-face questionnaires, descriptive statistics, t-tests, correlation analysis, and variance analysis methods were used in the study. The Cronbach's Alpha values of the scales used in the research are 0.95 and 0.92, respectively, and they are highly reliable. A positive, moderately strong statistically significant relationship was found between the job readiness scale scores and the job safety scale scores (r: 0.304; p: 0.012). This situation explains that health workers with high job readiness have a high perception of occupational health and safety.

Key Words: Occupational Health and Safety, Readiness for Work, Occupational Health and Safety in Hospital Laboratories, Occupational Health and Safety in Clinical Laboratories.

1. GİRİŞ

İnsan olarak her vakit kötü bir durumla veya bir kazayla karşı karşıya kalma riskimiz daima vardır. İşte bu riski en minimuma indirgemek için insanoğlu bir arayışa girmiş, bu arayıştan hayatımızın her alanında her daim var olması gereken iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kavramı doğmuştur. Bu kavram insanlara önlem alarak kötü durumlarla karşılaşma ihtimalini düşürmeyi ve karşılaşıldığında ise neler yapılarak en az zararla içinden çıkabilmeyi öğretmiş ve öğretmektedir. Üstelik bu öğreti aslında hem verimliliği arttırmış hem de maliyetleri de düşürmeyi sağlamıştır. En önemlisi ise İSG insan sağlığını ve hayatını korumayı amaç edinip sağlıkla ve daha az riskle iş üretmeyi hedef edinmiştir. İnsan sağlığı söz konusu olduğundan bu konuyu araştırmak gerektiği düşünülmüştür. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane laboratuvarlarındaki personellerin işe ne kadar hazır olduklarına bağlı olarak İSG uygulamaları ile bu uygulamaların çalışanlara sağladığı faydalar araştırılmıştır. İSG hizmetlerinde şüphesiz en önemli kriter çalışan sağlığı ve güvenliğidir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı laboratuvar çalışanlarının işe hazır bulunuşluk durumlarının İSG üzerindeki etkilerinin belirlenmesidir. Çalışmanın alt amaçları ise aşağıda sıralanmıştır:

a) İSG, tıbbi laboratuvarlar ve laboratuvar çalışanlarının çalışma esasları terimlerinin kavramsal olarak incelenmesi,
b) Hastane laboratuvarı çalışanlarının işe hazır bulunuşluklarının İSG uygulamalarına etki düzeyinin belirlenerek, etkileyen faktörlerin tespit edilmesi,
c) Bulunan sonuçların ortaya konularak sağlık yöneticilerinin ve hastane laboratuvar çalışanlarının konuya dikkatinin çekilmesi ve önerilerde bulunulmasıdır.

1.2. Problemler

Araştırma sırasında en büyük problemlerden biri pandemi dönemi olması sebebiyle insanların araştırmaya katılmak istememesi olmuştur.

1.3. Sınırlılıklar

Araştırmanın evreninin Niğde ili olarak ele alınması çalışma neticelerinin geneli öngörme de bir rehber olmasını sağlayabilmekte ancak genellenememektedir. Araştırmanın yalnızca Niğde ili kamu hastanelerindeki laboratuvarlarda çalışan sağlık personelinin görüşlerini kapsaması araştırmanın sınırlılığıdır. Anket uygulamasının yapıldığı tarihlerde mazeretleri sebebiyle aktif çalışmıyor olan sağlık personellerine anket uygulanamaması bu çalışmanın kısıtını oluşturmaktadır.

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Temel Bilgiler

İş, bir şey geliştirmek, meydana getirmek, bir verim, netice sağlamak için çaba harcayarak gerçekleştirilen araştırma, etkinliktir. Aslında iş dediğimiz kavram hayatımızın her alanında vardır. Ev de oyun oynayan bir çocukta iş yapar, bizi dünyaya getiren yemeğimizi aşımızı yapan annemizde iş yapar, inşaat mühendisi de iş yapar, çok büyük bir şirketin müdürü de iş yapar. Bir iş, bir uğraş olan her alanda yani yaşantımızın her alanında ise İSG mevcuttur.

İSG, çalışma ortamında tehlike vuku bulmadan önleyici tedbirlerin alınmasına olanak tanıyan, analizleri ve araştırmaları bir sorun yaşanmadan, işletmede meydana gelebilecek tehlike ve risklerin öngörülerek, bunların kaynağında etkisiz hale getirilmesini sağlayan bir vakıadır. İş kazalarının minimuma indirilmesi dahi mümkünse önlenmesi (sıfır iş kazası), meslek hastalıklarının önlenmesi ve güvenli iş hayatının sağlanması İSG'nin temel gayelerindendir (Çöğenli, 2019; Dizdar, 1998; Dizdar, 2004; Dizdar ve Koçar, 2018; Ergüt, 2018; Tatlican ve Çögenli, 2020).

Uluslararası Ergonomi Birliği (IEA), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) vb. birçok kurum ve kuruluş İSG hedefini; "Çalışan bütün insanların fiziksel, ruhsal, sosyal bakımdan tam iyilik durumlarının sağlanması, en yüksek seviyelerde devam ettirilmesi, iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle iş görenlerin sağlığına gelebilecek zararların engellenmesi, çalışanın fizyolojik niteliklerine uygun işlere yerleştirilmesini, işin insana ve insanın işe uyumlaştırılması (tüm çalışma ortamlarının ergonomikleştirilmesi)." vb. şeklinde tanımlamaktadır (Aras, 2021; Demirkaya ve Güler, 2021; Dizdar, 2008; Erin, 2021; Yılmaz Oral ve Bekman, 2021).

Çok tehlikeli sınıfta bulunan sağlık sektöründe; "İnsan sağlığı hizmetlerinde çalışanların biyolojik risk etmenleri dışında; psikososyal, kimyasal ve uzun süre ayakta çalışmaya bağlı olarak fiziksel ve ergonomik risklerle karşı karşıya kaldığını göstermektedir." Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sayısal verilerine göre; "On yedi

bine yakın sağlık çalışanın iş kazası veya meslek hastalığı geçirmiş olduğu anlaşılmıştır". Faaliyetlerinden ötürü mesleki risklere ve iş kazalarına sıklıkla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının, işleri sırasında yaşadıkları İSG tehlikelerinin bertaraf edilmesi gerekmektedir (Akgün, 2015; İnci ve diğerleri, 2016; Oral ve Bekman, 2021; Öztürk ve diğerleri, 2012; Solmaz ve Solmaz, 2017; Yeşildal, 2005). Bu çalışmanın amacı; hastanelerde laboratuvar çalışanlarının işe hazır bulunuşluklarının İSG algısına etkisinin araştırılması ve bu alanda yapılacak çalışmalara referans olabilmesi için alanla ilgili iş kazalarına yönelik durumların araştırılmasıdır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları İSG tehlikeleri, sağlık kurum ve kuruluşlarında meydana gelir ve bu alanlar sağlık ve güvenlik risklerinin de tekâsüf ettiği ünitelerdir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortam ve çalışma koşulları diğer sektörler ile benzer tarafları olduğu gibi, farklı yönleri de bulunmaktadır. Aradaki farklılıklar, sağlık çalışanlarının İSG sorunlarının da farklılaşmasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarının İSG konularında maruz kaldıkları riskler ve bunların arasındaki ilişkilerin tüm sağlık çalışanlarının yanı sıra sağlık hizmetinden faydalananlar ile diğer üçüncü şahıslar arasındaki ilişkilerin analizi ile belirlenir. Diğer alanlarda olduğu gibi, sağlık sektörü çalışanlarının da fiziksel (gürültü, titreşim, radyasyon, vb.), kimyasal (dezenfektanlar, gazlar, vb.), biyolojik (bakteriler, virüsler, vb.), ergonomik (kas iskelet sistemi hastalıkları, vardiya düzenleri vb.), psikososyal (mobbing, stres, vb.) riskler altında bulunduğu aşikardır (Önder ve diğerleri, 2011; Piyal, 2004; Taşçıoğlu, 2007).

Hastaneler; "İş Sağlığı ve Güvenliği'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre çok tehlikeli iş yeri sınıfında yer almaktadır. Sektör, içinde pek çok tehlikeyi barındırmaktadır. Çalışanların maruz kaldığı tehlikeler, kan ve diğer vücut sıvıları yoluyla bulaşan hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve immün yetmezlik virüsü (HIV), Brucella gibi etkenlere bağlı enfeksiyonlara yakalanma riskleri artmaktadır" (Solmaz ve Solmaz, 2017).

İSG, olası risk taşıyan durumlarda, işletmede veya çalışma ortamında aksilik meydana gelmeden önleyici önlemlerin alınmasına olanak tanıyan, analizleri ve araştırmaları bir sorun yaşanmadan, işletmede meydana gelebilecek tehlike ve risklerin öngörülerek, bunların kaynağında etkisiz hale getirilmesini sağlayan bir vakıadır. İş kazalarının minimuma indirilmesi ve dahi engellenmesi (sıfır iş kazası),

meslek hastalıklarının engellenmesi ve güvenli iş hayatının oluşturulması İSG'nin temel gayelerindendir (Sarı, 2019).

Birincil amaç iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemektir. Bu sebeple mesleki yeterliliği olan, İSG ehemmiyetinin farkında olan emekçilerin oluşturduğu güvenli bir iş mahali, iş kazaları ve meslek hastalıklarına vesile olan faktörlerin bertaraf edilmesi açısından büyük ehemmiyet taşır. Buna bağlı olarak huzurlu ve güvenilir bir iş görmenin yanında iş kazası ve meslek hastalıklarının yol açtığı maddi ve manevi zaiyatların yerini, üretime ve verimliliğe dönüşen bir iş ortamı alır. Bir kuruluşta en üstteki yönetimin kararlılığı ve İSG politikalarını içine alan hesaplamaları neticesi, iş görenlerin işlerine olan sadakat ve sahiplenmesi artar ve bundan mütevellit her açıdan verimlilik büyük bir oranda yükselir. DSÖ ve ILO ortak komitesinin tanımlamasına göre; "İş sağlığı, tüm mesleklerde iş görenlerin, bedensel, ruhsal, sosyal iyilik hallerinin korunması, geliştirilmesi, en üst düzeyde sürdürülmesi ve işin insana, çalışanın kendine uyumunun sağlanması." olarak adlandırılmaktadır. İş sağlığının hedefi, iş görenlerin sıhhatini muhafaza etmek, sıhhati kötüleşenleri tedavi etme ve rehabilitasyonlarını yapmaktır (Sarı, 2019).

İş güvenliği kavramı; iş esnasında, sağlığa, işe ve iş yerinde hasara sebebiyet verebilecek, muhtelif nedenlerden ileri gelen, negatif koşullardan güvende olmak amacı ile gerçekleştirilen programlı çalışmaların tamamıdır. Diğer bir tanımlamaya göre ise; "İş ortamında, işin yürütümü ile alakalı meydana gelen zararlardan, sağlığa zarara neden olacak şartlardan muhafaza etmek ve daha münasip bir çalışma mekanı meydana getirmek amacıyla yürütülen yöntemli çalışmaların tamamı iş güvenliği şeklinde tanımlanmaktadır". İş sağlığı ifadesi ise; bütün meslek gruplarında emek verenlerin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik hallerini sürdürmek; iş görenlerin çalışma şartlarından ileri gelen risklerden korunmasına olanak sağlamak, sağlıklarının kötüye gitmesine engel olmak, kendilerine münasip işlerde istihdamını sağlamak işin insana ve insanın işe ahengini içine almaktadır (Sarı, 2019).

İLO, "Bugünden yetmiş sene evvelinde İSG hedefini; iş görenlerin sağlık ve refahlarının en üst seviyeye çıkarılması; iş yeri koşullarının, çevrenin ve üretilen malların sebep olduğu, sağlığa zararlı neticelerin yok edilmesi; iş görenlerin münasip işlere yerleştirilmesi ve ihtiyaçlara uygun bir iş ortamı meydana getirilmesi gibi dışsal etmenleri de kapsayacak biçimde tanımlanmıştır" (Sarı, 2019).

İş kazalarının en aza indirgenmesi en mühimi engellenmesi (sıfır iş kazası), meslek hastalıkları vuku bulmadan engellenmesi ve korunaklı iş hayatının inşa edilmesi İSG'nin nihai amaçlarındandır. Hele ki şu an içinde bulunduğumuz şu dönemde İSG pratikleri bir zaruriyettir (Sarı, 2019).

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

İSG'nin önemi her geçen gün daha da artmaktadır. Bu durumun sebebini; ekonomik zorunluluklar, sosyal zorunluluklar ve teknik zorunluluklar olarak üç kısımda ele alabiliriz (Gerek, 2008).

Ekonomik zorunluluklar olarak; üretimde yeni teknolojilerin kullanılmasıyla beraber üretim maliyetleri artış göstermektedir. Bunun sebebi, değişen teknoloji genellikle sarfiyatı yükseltmektedir. İşverenler bakımından yatırımlarının karşılığını almak ve ilintili olarak kâr sağlamak mühim olmaktadır. Aksi halde, üretim faaliyetlerini sürdüremeyeceklerdir. İşverenler, yatırımlarının karşılığını almak için iş yerinde vardiyalı çalışma yaptırabilirler. Bunun neticesinde gerçekleştirilen işin bir bölümü gece saatlerine tekabül etmektedir. Gece saatlerinde iş görenlerin dikkatleri daha çabuk dağılmakta, dolayısıyla iş kazası risk oranı artmaktadır. Ayrıyeten, patronların kâr güdüsüyle davranıp İSG tedbirlerine gereken ehemmiyeti vermeyip geriye atmaları iş yerlerinde iş gücü devir hızını yükselterek iş kazalarında ve meslek hastalıklarında bir yükselmeye sebep olmaktadır (Gerek, 2008). Sayılanlar verimliliği, motivasyonu düşürür ve kuruluşların ekonomik olarak daha fazla kaybına sebep olur. Kayda geçmemiş çalıştırmanın sıradanlaşması, iş görenlerin sağlıklarının ve güvenliklerinin muhafaza edilmesini daha da mühim hale getirmektedir (Süzek, 2011).

Sosyal zorunluluklar ise Sanayi Devrimi'nin ardından Fransız Devrimi'nin etkisiyle oluşan "Bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler." biçiminde anlatılan klasik liberal düşünce biçimine ilintili olarak devlet iş yaşamına müdahil olmamış, piyasada her şeyin kendi kendisine denge noktasını bulacağına inanılmıştır. Lakin, iş gücü arzının yüksek buna karşın cihazlarla yapılan üretime ilintili olarak iş gücü rağbetinin daha az olması neticesinde çalışanlar fazlasıyla menfi şartlarda iş görmek mecburiyetinde kalmışlardır. Halkın baskı yapması, dinsel kesimlerden gelen baskılarla beraber devlet için çalışma hayatına müdahale etmek bir gereksinim olmuş ve düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Bugün de uzun saatler iş görmek, olumsuz iş

görme şartlarına, kamuoyunun alakasıyla beraber bu alana dikkat artmakta, yeni işlemlerin yapılması mevzu olmaktadır. Nitekim ülkemizde, kamuoyunun alakasını tersanelerde yaşanan iş kazalarına yöneltmesinden dolayı bu alana dair çare teklifleri gündeme gelmiştir. Benzer olarak, slikosiz hastalarının yaşadıklarına halkın dahil olmasına sebep olmakta, yine bu nedenle bu alanda çalışmalar gündeme getirmektedir. Buna bağlı olarak, kamuoyunun farklı bölgelerinden tepkiler gelmesiyle İSG mevzusu ehemmiyet kazanmıştır (Baybora, 2019) .

Teknik zorunluluklar olarak; günümüzde iş yaşamında aktif bulunan çalışanların karşı karşıya kaldıkları risklerin sayı ve özelliği, geçmişte gerçekleştirilen üretime bağlı olarak çalışanların iş yaşamında maruz kaldıkları risklerin sayı ve özelliğinden oldukça farklı hale gelmiştir. Gelişen teknolojilere bağlı geleneksel riskler azalış göstermekte, özelliği farklı hale gelmekte, fakat yeni riskler ortaya çıkmaktadır (Alli, 2001; Gerek, 2008). Yeni teknolojilerden dolayı yeni korunma metotları geliştirilmekle beraber risklerin daha az görüldüğünü söylemek yanlış olacaktır. En çok kullanılan kimyasalların sayısında zaman içinde artış görülmekte ve buna ilintili olarak meslek hastalıklarının oranında da bir yükseliş olmaktadır.

Günümüzde iş görenlerde, depresyon ve strese ilintili psikolojik problemlerle karşılaşma sıklığımız artmıştır. Çünkü iş görenlerin uzun saatler cihazların karşısında kalmaları, diğer insanlardan ayrı bir biçimde, izole bir biçimde iş görmeleri çalışanlarda psikolojik sorunlara yol açmaktadır.

Toplumdaki insanların faydalandığı sanayileşmenin ve teknolojik gelişmelerin bedelini, iş görenlere ödetmeme fikri çağdaş toplumların öncelikli hedeflerinden olmaktadır. Bu sebeplere ilintili olarak İSG meselesi daha mühim olmuştur (Süzek, 2011).

3. HASTANE VE HASTANEDE BULUNAN LABORATUVARLAR

3.1. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler

Evrenin en önemli varlığı insandır. İnsanların en önemli varlığı ise sağlıklarıdır. Bununla ilintili sağlık problemlerini belli düzeyde çözümlemiş olan ülkelerde genellikle ekonomik, siyasal ve sosyal yapılar daha iyi işlemektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastaneler, en değerli kuruluşlardır.

Hastane eski adıyla Darüşşifa; "Sağlık hizmeti verilen ve bu hedefle gerek olduğunda hastaların yatarak tedavi oldukları kurumdur. Hastanelerde hasta insanların, ücretli veya ücretsiz olarak tedavileri yapılır. Geçmişte dinî organizasyon ve gönüllüler tarafından verilen hastane hizmetleri günümüzde doktor, cerrah, hemşire, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, ebe, eczacı gibi sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilmektedir" (Wikipedi, 2021).

Hastaneler çok dinamik bir ortamda hizmet veren karmaşık örgütlerdir. Dolayısıyla bu dinamizm kavramlarda da kendini göstermektedir. Bu kavramlara değinecek olursak; literatürde çok fazla hastane tanımlaması mevcuttur. Bunlar ele alındığında hastanelerin farklı işlevlerini içine alan çeşitli açılardan yapıldığı dikkati çekmektedir. Mesela; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde "Sağlık Bakanlığı hastaneleri; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrolünü sağlamak isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum gerçekleştirilen kurumlardır." Tedavi ve tıbbi bakımı öne çıkaran bu tanım hastanelerin işlevlerini ve misyonlarını tam anlamıyla özetlememektedir. Zira hastanelerin tedavi ve tıbbi bakım işlevlerinin yanında eğitim, araştırma ve toplum sağlına yönelen işlevleri de vardır. Bu perspektiften Brown hastaneleri; "Tıbbi bir kuruluş, finansal bir işletme, doktor ve diğer sağlık personeline eğitim sağlayan bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek mensubunun hizmet verdiği bir örgüt, sosyal ve toplumsal bir kurum olup sayılan bu hedeflerini gerçekleştirebilme doğrultusunda faaliyet gösteren ve hizmet veren organizasyonlardır." şeklinde ifade

etmiştir. Herhangi bir tanımın; kurumun amaçlarını, fonksiyonlarını ve bunları gerçekleştirme şeklini içermesinde yarar bulunmaktadır. Yurdumuzda Sağlık Bakanlığı'nca hastaneler fonksiyonlarına göre 5 bölümde ele alınmıştır:

a) İlçe / belde hastanesi: "Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayakta ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu 17 sağlık hizmetlerini birleştiren, görev yapan doktorların hasta kabul ve tedavi işlemlerini gerçekleştirdiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren vakalarda hasta insanların sağlık durumlarının stabilize edilerek münasip bir şekilde sevk edildiği sağlık kurumlarıdır."

b) Gün hastanesi: "Birçok branşta, günübirlik ayaktan muayene, tanı, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri sağlanan en az 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti veren, bir hastane yapısında veya bir hastane ile iş birliği içinde olmak şartıyla kurulan sağlık kurumlarıdır."

c) Genel hastaneler: "Bütün acil vaka ile yaş ve cinsiyet ayrımı olmaksızın, kuruluşta bulunan uzmanlık dalları ile alakalı hastaların kabulünün sağlandığı ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı minimum 50 yataklı sağlık kurumlarıdır."

d) Özel dal hastaneleri: "Belli bir yaş ve cinsiyet grubu hastalar veya belli bir hastalığa tutulanların veya bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının sağlandığı sağlık kurumlarıdır."

e) Eğitim ve araştırma hastaneleri: "Öğretim, eğitim ve araştırma gerçekleştirilen uzman ve yan dal uzmanların eğitimlerinin verildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır."

3.2. Hastane Laboratuvarları (Tıbbi Laboratuvarlar) Hakkında Genel Bilgiler

Hastaneler tanı, teşhis, tedavinin yapıldığı birçok birimden meydana gelen örgütlerdir. Tanı, teşhis birimlerinden birkaçı, tıbbi görüntüleme (radyoloji) ve tıbbi laboratuvarlardır. "09. 10. 2013 tarih ve 28790 sayılı resmî gazete yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği'ne göre tıbbi laboratuvar şu şekilde tanımlanmaktadır: Tıbbi laboratuvar: İnsanlarda, sağlığın incelenmesi, hastalıkların önlenmesi, tanısı, takibi, tedavinin takip edilmesi ve prognoz tahmini amacıyla insana ait biyolojik örneklerin veya dolaylı olarak alakalı olduğu örneklerin incelendiği, neticelerin rapor

edildiği, gerek görüldüğünde yorumlandığı ve ileri araştırmalar için tavsiyeleri de kapsayan hizmetlerin sunulduğu birimlerdir.”

Aynı yönetmelikte laboratuvarlar;

a) Basit hizmet veren laboratuvar.

b) Kapsamlı hizmet veren laboratuvar.

c) Eğitim hizmeti veren laboratuvar olarak sınıflandırılmıştır.

4. HASTANE LABORATUVARLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

4.1. Hastane Laboratuvarlarıyla İlgili Yönetmelik

"Hastane laboratuvarları (tıbbi laboratuvarlar) en son yayımlanan 09. 10. 2013 tarih ve 28790 sayılı resmî gazete yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği'ne göre düzenlenir ve çalışır. Bunu Yönetmeliğin 1. Maddesinin 1. Fıkrasında; bu yönetmeliğin amacı; tıbbi laboratuvarların planlanması, ruhsatlandırılması, açılması, faaliyetlerinin düzenlenmesi, sınıflandırılması, takip edilmesi, denetlenmesi ve faaliyetlerin sonlandırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek, kaliteli ve verimli hizmet sunulmasını sağlamaktır." denilmektedir.

Tıbbi laboratuvarlar yönetmeliğinin 8. Maddesinin 1. Fıkrasında "Tıbbi laboratuvarlar sağlık kurum veya kuruluşları bünyesinde veya müstakil olarak kurulabilir." maddesine istinaden kurulurlar.

4.2. Hastane (Tıbbi) Laboratuvarlarının Çalışma Esasları

Hastane laboratuvarları, en az sekiz saat olmak kaydıyla hizmet verirler. Hastane laboratuvarında donanım, pc veya otomatize sistemlerinin kullanılabilmesi, analiz sonuçlarının hekimlere iletilmesi ve kaydedilmesi, depolanması, dataların iletilmesi ve datalara yeniden erişimi için düzenlenir.

Hastane laboratuvarlarında tahlillerin geçerliliği kabul edilmiş metotlarla ulusal ve/veya uluslararası standartlara uygun olarak yapılması zaruridir. Ulusal veya uluslararası metot olmadığında, bilimsel geçerliliği Komisyon tarafından uygun görülen metotlarla iş görülür.

Hastane laboratuvarında tahlil neticelerinin güvenilir ve doğru olarak vaktinde yapılması için önlemler alınmalıdır.

Hastane laboratuvarında sonuçlar ve kayıtlar minimum 30 sene, elektronik kayıtlar yedeklemeyle beraber zaman kısıtlaması olmaksızın, numuneler ve lamlar zarar görmeyecek biçimde uygun koşullarda netice çıkıncaya değin saklanır. Lakin tıbbi patoloji laboratuvarlarında örnekleme işlemi yapılan dokular sonucun ardından

bir aydan az olmamak üzere, lamlar on seneden az olmamak üzere, bloklar ise en az yirmi sene saklanır. Hastane laboratuvarında en az 5 sene iç ve dış kalite kontrol ölçümleme neticeleri, cihaz test kalibrasyon neticeleri ise minimum bir sene ile saklanır.

4.3. Hastane (Tıbbi) Laboratuvar Personeli, Görev ve Sorumlulukları

Tıbbi laboratuvar teknik personelinin özellikleri aşağıda açıklanmıştır:

Hususi bağımsız hastane laboratuvarlarında, tam zamanlı ve kadrolu olarak iş gören hastane laboratuvarı uzmanlarından birisi; hastanelerde, hastanenin başhekimi/sorumlu müdürü; tıp/dal merkezlerinde kuruluşun sorumlu müdürü, hastane laboratuvarı sorumlu müdürüdür. Hususi bağımsız hastane laboratuvarlarında sadece bir birim sorumlusunun yer aldığı yerlerde hem birim sorumlusu hem de hastane laboratuvarı sorumlu müdürü olarak görev alır. Diğer kamuya ait bulunan hastane laboratuvarlarında, hastane laboratuvarlarından mesul amiri, hastane laboratuvarı sorumlu müdürüdür.

Hastane laboratuvarlarında çalışan tıbbi laboratuvar teknikeri/teknisyenlerinin görevleri şunlardır:

a) Gerek görüldüğünde laboratuvara başvuru yapan hastalardan usulüne göre örnekleri almak, tahlil yapabilmek üzere hazırlamak,

b) Hastane laboratuvarı alanını ve makinaları, analizden evvel ve analiz aşamalarına hazırlamak,

c) Hastane laboratuvarının görev tanımındaki işleri ve tahlilleri muharrer normlara göre yerine getirmek ve ölçmek üzere uzmana iletmek,

ç) Dekontaminasyon prosedürlerini ve atıkların güvenilir bir biçimde bertarafı,

d) Hastane laboratuvarı birim sorumlusu/laboratuvar uzmanının verdiği diğer işleri yapmak.

4.4. Hastane Laboratuvarlarındaki Olası Riskler, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Hastane laboratuvarları çalışanlarının iş ortamlarından ileri gelen bir çok riske maruz kalma ihtimalleri mevcuttur. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik

Enstitüsü; “Hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu tespit etmiş ve bildirmiştir.” (Meydanlıoğlu, 2013). Bu riskler iş veriminin düşmesine sebep olmakta, kurumun maddi zararına, iş kazalarının artması ve laboratuvar çalışanlarının çeşitli tehlikelere maruziyetine yol açmaktadır. Bundan dolayı, laboratuvar çalışanlarının iş ortamlarının sağlık açısından uygun olması, risk faktörlerinin bertaraf edilmesi gerekmektedir.

Laboratuvar çalışanlarının günlük çalışmaları esnasında en çok maruz kaldıkları ortam etmeni biyolojik faktörlerdir. Çoğu ülkede güvensiz çalışma koşulları, işle alakalı enfeksiyonlara (HIV, verem vb.) ve mesleki kazalara sebep olmaktadır. Laboratuvar çalışanları biyolojik etkenlerden en fazla;

* AİDS-HIV
* Alerjik kontak dermatit
* Alerjik rinit
* Astım
* Benekli humma
* Hepatit A
* Hepatit B
* Hepatit C
* KKKA
* Kızamık
* Klamidyal pnomoni
* Konjuktivit
* Kontak ürtiker
* Tüberküloz
* Varisella
* Verem
* Viral kanamalı ateş gibi hastalıklara maruz kalmaktadırlar. Bu hastalıklar çoğunlukla hasta numuneleri ile çalışma sırasında bulaşmaktadır.

Aşağıdaki hastalıklar tıbbi laboratuvar teknisyenleri için meslek hastalığı sayılmaktadır:

*Bruselloz

*Histoplazmoz

*Koksidioidomikoz

*Kutanöz erizipeloid

*Leptospiroz

*Şarbon

*Tularemi.

Sağlık merkezlerinde insan sağlığına zarar veren 299 çeşit kimyasal bileşenin kullanıldığı yapılan araştırmalar sonucunda saptanmıştır (Çalışkan ve Bayhan, 2005). Bunlar kimyasal etkenlerin başında gelir.

Laboratuvar hizmetlerinin sunumu esnasında iş görenlerin karşı karşıya kaldığı ısı, ışık ve gürültü en başta gelen fiziksel risklerdendir.

Laboratuvar hizmetleri sırasında ergonomik olarak çalışanlar da; bel ve sırt problemleri görülmektedir.

Psikososyal risk etmenlerinden ise en çok tükenmişlik sendromu görülmektedir.

4.5. Hastane Laboratuvarlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Pratikleri

Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılında yayımladığı Laboratuvar Güvenliği El Kitabı'nda alınması gereken İSG tedbirleri aşağıdaki şekilde açıklanmıştır:

A. KKD Kullanım Talimatları:

1. Laboratuvara girişten çıkışa tüm zaman boyunca tüm çalışanların,

1.1. Önlük kullanması ve önlüğün düğmelerinin iliklenmiş olması mecburidir.

1.2. Galoş giyilerek çalışmak mecburidir.

1.3. İşin özelliğine göre eldiven ve koruyucu gözlük giyilmesi, ayrıyeten gerek görüldüğünde diğer KKD kullanılması mecburidir.

2. Laboratuvar dışı mekanlara laboratuvarlarda kullanılan önlük, eldiven gibi çalışma esnasında kullanılan KKD'ler çıkarılıp gidilmelidir.

B. Stajyerler:

1. Laboratuvarlarda stajyerler yalnız iş görmemeli, mutlak suretle bir laboratuvar çalışanı ile beraber iş görmelidir.

C. Firma Personeli ve Misafir:

1. Firma çalışanları laboratuvarlarda iş görürken tek başına bırakılmamalı, mutlak suretle ilgili bir laboratuvar personeli yanında bulunmalıdır. Yanında bulunan ilgili laboratuvar personeli bu zaman zarfında firma çalışanının laboratuvar güvenliğine yönelik bütün normları uygulamasını sağlamalıdır.

2. Resmi durumlar farklı olmak üzere laboratuvara misafir girmesine müsaade edilmemelidir. Kayıtlı misafirlerinse laboratuvarda yer aldıkları zaman boyunca KKD kullanması ilgili çalışan vasıtasıyla gerçekleştirilmelidir.

D. Temizlik:

1. Enstrümantal makinaların temizliğini kullanıcıları yapmalıdır.

2. Kimya laboratuvarlarında, üstünde kimyasal madde ve örnekler bulunduğu zaman zarfında bankoların temizliklerini, kullanan sağlık personelleri kendileri yapmalıdır.

3. Kimyasal maddelerin saklandığı dolap, buzdolabı, çeker ocak vb. mekanlar; içinde bulunan kimyasal maddeler yetkili personel tarafından çıkarılır. Ardından yardımcı personel temizlik yapmaya geçebilir.

4. Önlükler hijyenik olmalıdır. Laboratuvarda kullanılan önlükler Genel Müdürlük Çamaşırhanesi dışında temizlenmemelidir. Önlükler haftanın belli günlerinde müdürlük tarafından belirlenmiş alanlara temizlenmesi için bırakılır.

5. Laboratuvarda yiyecek yenilip içilmemeli, laboratuvar ekipmanları kişisel faaliyetler için kullanılmamalı, laboratuvarlarda hiçbir kişisel faaliyette bulunulmamalıdır. Bu faaliyetler için TGHSLDB tarafından sınırları çizilmiş yerlerden faydalanılmalıdır.

E. Kimyasal Maddeler ve Besiyeri Kullanım Talimatı:

1. Bütün kimyasal maddeler/besiyerleri atıklarda dahil olmak üzere etiketlenmiş olmalı ve maddelerin kullanımı sırasında etiketlerinin zarar görmemesine özen gösterilmelidir.

2. Laboratuvar çalışanları kendilerinin kullandığı kimyasal maddelere/besiyerlerine ilişkin Güvenlik Bilgi Formlarını (SDS) laboratuvarlarda mevcut tutmak ve niteliklerine hakim olmak mecburiyetindedirler.

F. İş Alanı Güvenliği:

1. Laboratuvarın çalıştığı süre boyunca çalışmanın özelliğine göre; mutlak suretle aspiratör ve/veya biyogüvenlik kabini kullanılmalıdır.

2. Mecburi haller (aspiratör ve havalandırma sisteminin yeterli olmadığı haller) haricinde laboratuvar pencere ve kapıları her daim örtülü olmalıdır.

G. Atıklar:

1. Laboratuvarlarda meydana gelen atıklar, alakalı laboratuvar çalışanı tarafından atık kodlarına göre ayrılmalıdır. Farklı laboratuvarlarda meydana gelen atıklar birbirinden uzak tutulmalıdır.

2. Tehlikeli kimyasal madde atıklar asla lavabo içine akıtılmamalıdır.

3. Sıkıştırılmak suretiyle ambalaj atıkları alakalı kumbara ve kutuların içerisine bırakılmalıdır. Kumbara veya kutuların üstüne, yanına veya dışına asla konulmamalıdır.

4. Laboratuvar çalışanı, boşaltılacak atığı, bütün etiket bilgilerini kayıt altına almış, güvenli ve hijyenik bir atık kabında, ağzı kapatılmış olarak yardımcı personele devretmelidir. Laboratuvar çalışanı ve görevli yardımcı personel birlikte doldurdukları Atık Takip Formu ile beraber sorumlu yardımcı çalışan, devrettiği atıkları kontrol ederek, geçici depolama bölümüne iletir. Atıkların geçici depolama bölümüne götürülmesi işlemleri sırasında KKD kullanılmalıdır.

4.6. Hastane Laboratuvarlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Alanda Yapılmış Çalışmalar

Türkiye'de tıbbi laboratuvarlarda iş güvenliği ve sağlığına yönelik çalışmalar ve bir saha çalışması

Tarakcı tarafından 2020 yılında yapılan bu çalışma da, hastane laboratuvarlarında İSG mevzuatlarıyla çalışma ortamlarında iş görenlerle gerçekleştirilmiş anket ve literatür taranmış, oluşan sıkıntılar ve kazalar incelenmiş, yasa ve yönetmeliklerin bu meselede ne kadar faydalı olduğu rapor altına alınmıştır. Araştırmada ilaveten İstanbul ilindeki müstakil bir hastanede araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Netice de mevzuatların standartlarla hemen hemen aynı olduğu saptansa da uygulamada mühim sorunlar görülmüştür. Özel hastanede gerçekleştirilen soruşturmalar bu sonuçla örtüşmüştür (Tarakcı, 2020).

Laboratuvar çalışanlarının karşılaştığı fiziksel risklerin HTEA ile değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi örneği

Uslu tarafından 2016 yılında yapılan bu araştırma "Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin biyokimya laboratuvarı" nda yapılmıştır. Yaşanan fiziksel risk faktörleri; "iş görülen mekanın sıcaklık, nem, aydınlatma, gürültü, havalandırma gibi fiziksel nitelikleri ile kesici ve delici aletlerle yaralanmalar, kayma ve düşmeye bağlı yaralanmalar, ısı ve elektrik kaynaklı tehlikeler önde gelen tehlikeler olmak üzere iş gören sağlığını tehlikeye sokan risklerin HTEA analizi ile ölçümlemesi yapılmıştır".

Risklerin analiz netice ölçümlemesi yapıldığında, en fazla risk etmeninin kesici ve delici aletlerle yaralanmalara bağlı olduğu sonraki faktörün ise, ısı ve elektrik riskinin yüksek bir RÖS çarpımına haiz olduğu görülmüştür. Netice de hata türü ve etkileri analizinin proaktif bir risk ölçümleme metodu olarak hataların engellenmesinde bir risk denetim aracı olarak hastanenin tüm süreçlerinde uygulanabileceği saptanmıştır. Tespit katsayısının da kapsama alınmasıyla aciliyet gerektiren riskler RÖS çarpım sonuçlarına göre değerlendirilmiş ve engelleyici önlemler gerçekleştirilmiştir (Uslu, 2016).

Occupational safety and health status of medical laboratories in Kajiado County, Kenya

İSG'ye artan ilgiye rağmen, genel olarak gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi laboratuvarlarda İSG ile ilgili nadiren çalışmalar mevcuttur, ancak uygun dokümantasyon olmadan çok fazla yaralanma vuku bulmaktadır. Bu çalışma da Kenya'nın Kajiado ilçesindeki tıbbi laboratuvarlarda İSG'nin durumu değerlendirilmiştir.

Araştırma da verilerin toplanmasında gözlem kontrol listeleri, görüşme programları ve yapılandırılmış anketler kullanılmış, 108 tıbbi laboratuvarda 204 örnek katılımcı arasında gerçekleştirilmiştir. Datalar, SPSS 20 yazılımı ile analiz edilerek gerçekleştirilmiştir.

Pearson'un Ürün Momenti Korelasyon analizine göre, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmaması tehlikelere maruz kalma ile istatistiksel olarak ilişkilendirildi. Bireysel kontrol ölçümleri 0,01 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak ilişki vardır. Tıbbi laboratuvarlarda İSG'nin uygulanmasını etkileyen

faktörlerin yalnızca %65,1'i tanımlanmıştır. Sonuç olarak eğitim, iyi İSG uygulamalarına en yüksek katkıyı sağlar (Tait ve diğerleri, 2018).

Assessment of occupational safety practices among medical laboratory staff in governmental hospitals in Riyadh, Saudi Arabia

Bu çalışma, Suudi Arabistan'ın Riyad kentindeki devlet hastanelerindeki laboratuvar personeli arasında iş güvenliği uygulamalarının seviyesini ölçmek hedefiyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, 107 laboratuvar personeli ve 28 laboratuvar arasında kesitsel tanımlayıcı bir çalışma kullanılmıştır.

Veriler, evrensel iş önlemlerine ilişkin kılavuzlar kullanılarak ve önceki çalışmalara dayalı olarak yazarlar tarafından geliştirilen ve onaylanan, doğrulanmış yapılandırılmış bir anket ve gözlem kontrol listesi ile elde edilmiştir. Sonuç, genel olarak tıbbi laboratuvar personeli arasında iş güvenliği uygulamaları hakkında olumlu bir bilgi ve bu uygulamalara yönelik tutum bildirilmiştir (Alshalani ve Seleme, 2019).

5. İŞE HAZIR BULUNUŞLUK

5.1. İşe Hazır Bulunuşluk Nedir?

Yeni bir kavram olan işe hazır bulunuşluk, birçok düşünürün yaklaşımları ile meydana gelen çeşitli anlamlar bulmuştur. Örneğin 2009 yılında Mason ve arkadaşları işe hazır bulunuşluk kavramını "yeni mezun olan bireyin görev alacağı kurumda örgütsel hedeflere etkili olacak şekilde fayda sağlayan bir dizi temel beceri, bilgi, tutum ve pratik algıya sahip olması" olarak tanımlamışlardır (Mason ve diğerleri, 2009). Caballero ve Walker (2010), mezunların çalışma yaşantılarında kendilerini başarıya hazır noktaya ulaştıracak tutum ve özelliklere haiz olma seviyesi şeklinde tanımlamışlardır. Bu misallerden çıkarılacağı üzere işe hazır bulunuşluk kavramının literatürde hala kesin bir ortak ifadesinin bulunmaması ile birlikte hatta bazı kavramlarla arasında ilişki kurulan ve aynı anlamı taşıyormuş gibi kullanıldığı da saptanmıştır.

Bununla beraber işe hazırlıkla alakalı farklı manalar kullanılmışsa da Caballero ve arkadaşlarının işe hazır bulunuşluk kavramına yönelik gerçekleştirdikleri incelemeler sonucunda, işe hazır bulunuşluğu 4 boyut şeklinde ifade etmişlerdir. Bu boyutlar şunlardır; kişisel iş özellikleri, sosyal zekâ, örgütsel zekâ ve iş yeterliliği (Caballero ve diğerleri, 2011).

Kişisel iş özellikleri, insanların istenmeyen olaylar karşısındaki esnekliği, kolay bir şekilde uyum elde edebilmesi ve stres yönetiminden meydana gelmektedir. Kişisel iş özellikleri; iş gören çalışanın, olumsuz meydana gelen anlık bir olay olduğu anda nasıl davranılması gerektiğinin farkında olması, stresli ve zorlu hayat koşullarındaki sıkıntılara olumlu asimile olabilmeleri, iş ve kişisel stres yönetimini yapabilen sağlıklı bir çalışma hayat dengesini sağlayabilmesi için gerekli özellikler şeklinde adlandırılmaktadır (Walker ve diğerleri, 2013).

Sosyal zekâ, insanlarla iletişim sağlayabilme, ekip gibi çalışabilme kabiliyeti, kişilerarası çatışma metodunu geliştirebilme, yardıma gereksinim duyduğu zamanı ve çalışma mahalinde kimden yardım alabileceğini kavrama kabiliyetini belirtmektedir (Walker ve diğerleri, 2013). Bu durumda, sosyal zekâ bazı durumlarda insan

ilişkilerinde idare yeteneği şeklinde tasvirlenmekteyken, bazı durumlarda da hadise ya da hadiselere tesir eden sosyal hareketliliğin bilincinde olma, buna ek olarak kişinin diğer insanları idaresinde hedefe erişmek gayesiyle kurulması zaruri olan etkileşim yöntemi ve strateji verisi şeklinde anlatılmaktadır (Goleman, 2016). Sosyal zekâ esasen bir açıdan da bireylerin etkin iletişim becerilerini kullanabilmeleri için gereken zekâ çeşididir (Albrecht, 2006). Sosyal zekâ, çatışma yaşayan bireylerin bunu çözebilmelerinde çok önemlidir. Bireylerin günlük hayatlarında veya iş yaşamlarında karşılaştıkları problemler nedeniyle stres seviyeleri artmakta ve takiben ise ani duygu patlaması veya öfke olarak tanımlanabilecek farklı olgularla karşı karşıya kalabilmektedirler (Yüksel Şahin ve Şahin, 2017).

Örgütsel zekâ, bireylerin mesleki gelişimlerini, alanlarındaki mesleki tecrübeleriyle örgütün politikası ve işleyiş bilgisini çok iyi bilmelerini içermektedir (Walker ve diğerleri, 2013).

İş yeterliliği, uzmanlık bilgisi ve teknik yeteneklerin yanında işi başarabilme meselesinde güven sağlama, işe ait performans ortaya çıkarma ve görevini icra edebilmek şeklinde ifade edilmektedir. Bu bölüm, işe özel teknik bilgi yoğunluğu, güdülenme sahibi olma ve sorun çözme yeteneklerini içine almaktadır. İş yeterliliği fazla olan insanlardan, gerçekleştirdiği işi doğru bir biçimde yerine getirmesi, iş ortamındaki olaylara karşı tecrübe sahibi ve öz bilgi yeteneklerine güveniyor olması beklenen olmaktadır (Walker ve diğerleri, 2013).

5.2. İşe Hazır Bulunuşluğun Önemi

Mezun iş görenleri işe alabilmek hedefiyle çeşitli mülakatlar, başvuru formları, bireyin akademik başarısını ölçen testler ve birçok bilişsel testlerden faydalanıldığı bilinen birçok iş kolu ve sektör mevcuttur (Carless, 2007). Uzun yıllardır farklı meslek alanlarında eğitim gören insanların iş görecekleri meslek ile alakalı özel bilgi, beceri ve kabiliyetler yerine kişilerin entelektüel gelişimlerine katkıda bulunacak ilimleri üniversitelerde edindikleri bilinmektedir (Blaxell ve Moore, 2012). Buna bağlı olarak alana ait kalifiye bireylerin kabiliyet ve öğrendikleri ile iş kolunun arzu ve beklenilen faktörlerin birbirini karşılaması beklenmektedir. Böylece iş gören, iş sahibi hatta iş kolu bu durumdan zararlı çıkmayacaktır. Öyle ki iş gören, görevini hakkıyla yapamadığında işten zevk alamama, motive olamama, işi bırakma ve stres gibi arzu edilmeyen vakalar vuku bulacak, işveren örgütsel

hedeflerini yeterince yerine getiremeyecek, neticede iş kolu etkinlik ve verimlilik konularında negatif bir etkiye maruz kalacaktır. Dolayısıyla da işe hazır bulunuşluk kavramı keşfedilmiş ve günümüzde işletmecilik için mühim görülen meselelerden olmuştur (Beyhan, 2016).

İşe hazır bulunuşluk kavramsal olarak hayatımıza yaklaşık olarak yirmi yıl evvel girmiş ve araştırmalara konu olmuştur (Gabb, 1997; Stewart ve Knowles, 1999). Mevzuyla alakalı dünyada yapılmış çalışmaların iki hedefi vardır. Bunlardan ilki gelecek senelerde iş görecek kişilerin mesleğe daha hakim bir biçimde mezun olmalarını sağlamak, ikinci olarak da üniversitelere sağlanan ödenekleri yükseltmektir. Çünkü mezunların iş bulma oranları, eğitimin kalitesini arttırmak ve daha kalifiye mezunların oranlarını yükseltmek için en mühim faktörlerden biri üniversitelere yapılacak ödeneklerin artmasıdır (Jollands, 2015; Kinash vd., 2017).

İşe hazır bulunuşluk kavramı, mezun olan bireylerin istihdam süreciyle alakalı bir meseledir ve günümüzde işverenlerin bu meseleye verdikleri önem giderek artmaktadır (Beyhan, 2016). İşe alımlarda ilk değerlendirme de hedef mezun adayın beceri seviyesinin tespit edilmesi ve görevini yerine getirirken göstereceği performans meselesinde düşünce sahibi olmaktır. İş görecek çalışanın gelecek zamandaki potansiyellerini ön görmede ehemmiyet sahibi olan mesele iş kollarının dinamik bir doğasının oluşu, mezunların işe hazırlık derecelerinin tespiti, iş performansı ve kariyer gelişimi bakımından çok mühimdir (Caballero ve Walker, 2010).

Ekonomi modellerinden bilgi temelli olanlar da iş görenlerden beklenen artarak devam eden yaygın özellik ve yeteneklere haiz olmalarıdır. Esnek iş görebilme, işine radikal bir şekilde liderlik edebilme, reformlara ayak uydurabilme ve üretken iş görebilme yeteneği gibi nitelikler, bu özellik ve yeteneklere misal olarak sunulabilir (Hager ve Holland, 2006). Bu özellikler bulunan bir iş görenin işinde hazır bulunuşluğunun daha fazla olduğundan söz edilebilir. İşe hazır bulunan iş gören ise işletmenin ideallerini yakalamasına, mevcudiyetinin devam etmesine fayda sağlaması bakımından işletmenin muadillerine karşı rekabet yeteneğini yükselten bir unsurdur (Beyhan, 2016).

Tüm bunlara ek olarak icra edilen işin tanımı da meslek açısından işe hazır bulunuşluğun ehemmiyetini gözler önüne sermektedir. Örneğin; hastalara bakım sunan devamlı hasta insanlarla iç içe bulunmak mecburiyetinde olan sağlık

hizmetleri iş görenleri çalıştıkları ortam ve icra ettikleri iş sebebiyle fazlaca stres duyabilir, çeşitli sebeplerden ötürü yanlışlar yapabilir ve netice olarak da hizmet verdiği hasta insanın bazı riskler yaşamasına neden olabilirler. Bu sebepten de sağlık kolu için işe hazır bulunuşluk çok mühim bir meseledir (Laschinger ve Grau, 2012).

5.3. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Durumu

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları çoğunlukla yorucu, kesintisiz çalışma gerektiren ve İSG şartları düşünüldüğünde çok yüksek riskli alanlardır. Bundan dolayı sağlık mezunlarının işe hazır bulunuşluğu, bilhassa mesleğe daha kolay bir geçiş yapılması ve uyum bakımından yüksek ehemmiyet arz etmektedir (Walker ve diğerleri, 2013)

Sağlık çalışanları, mesleklerinden dolayı devamlı olarak insanlarla etkileşim ve iletişimdedir. Sağlık sahasında başarı insanın sağlığını tekrar elde etmek hedefiyle gerçekleştirilen ve sağlık mesleklerinin teknik kısmını da temsil eden tıbbi teşebbüslerdir. Öbür kısmını ise neredeyse bütün meslekler ve branşlar için gereken yaygın yetenekler oluşturmaktadır. Esasen şahısların etkin bir çalışma hayatı için, iş etiği, incelik, ekip çalışması, öz disiplin ve kendine güven, etkin iletişim için gereken dil kullanabilme yeteneği, problem çözme kabiliyeti ve liderlik gibi yeteneklerin, doktorlar üzerinde yapılmış bir araştırmada şart olduğu tespit edilmiştir (Lazarus, 2013).

İran'da, yapılan nitel bir araştırmada ise, işe yeni atılan hemşirelerin işe hazır bulunuşluğu incelenmiş, hemşirelerin niçin işe hazır bulunmadığı soruşturulmuş ve bulunan veriler ışığında; işe hazır bulunma problemlerinin fonksiyonel yetersizlikler, yönetimsel zorluklar ve iletişimsel problemler olmak üzere üç grupta özetlendiği tespit edilmiştir. Ayrıyeten aynı araştırmada hemşirelerin etkin bir biçimde çalışma hayatına geçme ve uyum programlarının uygulanmasının işe hazır bulunuşluğu arttırmak için bir zaruriyet olduğu tespit edilmiştir (Hezaveh ve diğerleri, 2014).

Kanada'da gerçekleştirilen bir araştırmada ise, mesleğe yeni atılan hemşirelerin çok fazla yönden yetersiz bir biçimde işe başladığı ve bu meselenin beraber iş gören tecrübeli hemşireler için hem işe uyum sağlamaya hem de bu süre zarfında yapılacak hatalara engel olmak için yapılanların mühim bir iş yükü olarak yansıdığı dile getirilmiştir. Bu süreçte bir çok hemşire bu meselede mesleğe yeni

atılanlara yardımcı olsa da bu hususun bütün hemşireler için aynı olduğu söylenemez (Ballem ve MacIntosh, 2014).

Paramedikler de yapılmış bir araştırmada da diğer sağlık personelleriyle gerçekleştirilmiş olan araştırmalarla neredeyse birebir neticeler bulunmuştur. Bu araştırmada sağlık ortamının değişmesi ve gelişmesi nedeniyle paramediklerden beklenenlerinin de başkalaştığı önemle vurgulanmıştır (Edwards, 2011).

İntern hekimlerin işe hazır bulunuşluğuna yönelik gerçekleştirilmiş bir araştırmada, işe hazır bulunuşluğu etkileyen önemli kabiliyet ve olgunlukların; takım çalışması, güven, hastane rutinlerine aşinalık, ağır çalışma şartlarının üstesinden gelebilme yeteneği ve artan sorumluluğu idare yeteneği şeklinde vurgulanmıştır (Eley, 2010).

Walker ve arkadaşlarının 2013 senesinde gerçekleştirdiği araştırma, tıp ve hemşirelik mezunu iş görenler ile nitel görüşme tekniğiyle sağlık emekçileri arasında işe hazır bulunuşluğun kapsadığı beceri ve yetkinlikleri incelemeye yöneliktir. Bu araştırma literatürde sağlık personelleri arasında sistemli işe hazır bulunuşluğu inceleyen ilk çalışmadır. Araştırma da elde edilen sonuçlar neticesinde işe hazır bulunuşluk ile alakalı dört grup tespit edilmiştir. Bu gruplar Caballero ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdiği araştırmada belirlenmiş gruplarla tutarlılık göstermiştir. Bu gruplar altında 10 görüş bir araya toplanmıştır. Bunlar;

Çizelge 5.1: Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunma grup ve temaları.

KATEGORİ	TEMA
Sosyal Zeka	* İnsanlarla iletişim kurabilme * Takım çalışması * Kişilerarası çatışmayı yönetme * Destek aramak
Örgütsel Zeka	* Hastane politika ve prosedür bilgisi * Olgunluk * Profesyonel gelişim
İş Yeterliliği	* Klinik beceriler * Teknik bilgi * Deneyim * Güven * Sorumluluk
Kişisel İş Özellikleri	* Dirençlilik * Esneklik * Stres Yönetimi

Bu netice doğrultusunda sağlık iş görenleri arasındaki işe hazır bulunuşluğun klinik yeteneklerle kısıtlanamayarak diğer teknik olgunlukları içermeyen yetenekleri de kapsadığı vurgulanmaktadır (Beyhan, 2016).

Yakın zamanda gerçekleştirilmiş olan çalışmalar da bireylerin üniversite eğitimleri esnasında aldıkları bilgi ve beceriler ile çalışma hayatındaki pratikler arasında geçmiş zamanda olan farkın gitgide bittiği tespit edilmiştir. Ayrıyeten mesele ile alakalı gerçekleştirilen teşebbüsler yardımıyla mesleğe yeni atılan hemşirelerde geçmişte çok sık olan geçiş stresinin en az seviyelere indiği ve hemşirelerin kolaylıkla bu stresle başa çıkabildikleri saptanmıştır (Ballem ve MacIntosh, 2014; Walker vd., 2013).

Meseleyle alakalı gerçekleştirilen farklı bir araştırma da ise hemşirelerin işe hazır bulunduğu, ayrıca sağlıkla alakalı çok fazla tekamüller olması nedeniyle devamlı dinamik bir biçimde var olmanın zor ve de bununla beraber mecburi olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada vurgulanan başka mühim bir vaka ise hemşirelerin yüksek öğrenim ortamlarındaki yenilik ve değişim gereksinimidir. Dolayısıyla şu anki akademik düzenin serbest bir biçimde değişmesi gereksinimi de araştırmanın önerileri bölümünde bulunmaktadır (Hickey, 2009).

Öteki taraftan belirtilen bir başka problem ise işe hazır bulunuşluk kavramının kavramsal olarak net olmadığıdır. Bu nedenle işe hazır bulunuşluk ifadesi birçok ve farklı manalarda algılanmaktadır. Manadan yaygın olarak ne algılandığı ve tanımın kapsamının ve içeriğinin tespit edilmesinde de çok mühimdir. Bu açıdan işe hazır bulunuşluk kavramında ne hedeflendiğininde kesin olarak sınırları çizilerek oraya konulması gerekmektedir. Esasen Kanada'da gerçekleştirilen başka bir araştırmada da mesleğe yeni atılan hemşirelerin işe hazır bulunuşluk kavramından ne algıladıkları soruşturulmuştur. Araştırmada işe hazır bulunuşluk kavramı katılımcılar eliyle; "Genel bir temele ve işine özgü becerilere sahip olmak, güvenli hasta bakımı yapmak, aktüel hakikatleri ve gelecekte olması muhtemel gelişmeleri takipte olmak ve son olarak da yapmanın, bilmenin ve muhakeme etmenin dengesine haiz olmak." olarak ifade edilmiştir (Wolff ve diğerleri, 2010).

5.4. İşe Hazır Bulunuşlukla Alakalı Yapılmış Çalışmalar

Metinde, esas çalışma hayatında karşılaşılanlar ile yüksek öğrenim kurumlarında öğretilen ilmin içeriği ve kapsamı arasındaki boşluğun zaman içinde sona erdiği ve yeni mezun hemşirelerin ilk mesleki tecrübelerinin gereksinimlere cevap verecek düzeyde olduğu, dolayısıyla oluşan stresle başa çıkmalarının da kolaylaştığı görülmektedir (Ballem ve MacIntosh, 2014; Walker vd., 2013). Bilhassa

daha evvel gerçekleştirilmiş bazı araştırmalarda eğitim mensupları, talebelerin mezuniyetin ardından iş gücüne girmek için hazır bulunduklarını nakletmektedirler (Berkow ve diğerleri, 2009). Lakin yeni mezun hemşirelerin aslında hazırlık eğitimlerinin hiçte böyle olmadığını onları işe alan yönetici hemşireler belirtmektedirler (Berkow ve diğerleri, 2009; Oermann ve diğerleri, 2010).

Hekimlerle gerçekleştirilen bir araştırmadaysa 21. yy.'da dönüşen sağlık hizmetleri ortamı sebebiyle verilen eğitimlerde de bazı değişimlere gereksinim bulunduğu dillendirilmiş ve buna ek olarak yapılması gerekli değişikliğin siyasetçiler, eğitimciler, akreditasyon kurumları, sağlık hizmeti sunan kurumlar tarafından netleştirilmesi ve çözümler meselesinde de ortak bir düşüncenin şart olduğu vurgulanmıştır (Crosson ve diğerleri, 2011). Farklı bir araştırmadaysa hekimlerin klinik alanda gerektiği kadar özgüven sahibi olamadıklarını bilhassa da cerrahi alanda daha da eksik olduklarını düşündükleri vurgulanmıştır. Ayrıca bu araştırmada talebelerin cerrahi yeteneklerinin arttırılması için, klinik pratiklerin sürelerinin arttırılmasının zaruri olduğunun altı çizilmiş, ek olarak eğitimler esnasında etkin bir denetim mekanizması kurmanın şart olduğu tespit edilmiştir (Gazibara ve diğerleri, 2015).

İşverenler gözünden yeni mezunların işe hazırlığını araştıran çalışmalarda ise, çalışma yaşantısına giren bazı mezunların, işverenler tarafından bilhassa okulda direkt olarak verilmeyen ilişkisel ve kişisel yetebilirlik meselesinde, beklenen özelliklere haiz olmadıkları saptanmıştır (ACNielsen Research Services, 2000; Casner-Lotto ve Barrington, 2006; Hart, 2008).

İşe hazır bulunuşlukla alakalı gerçekleştirilmiş farklı bir araştırma da, işverenler için tecrübenin çok mühim olduğu vurgulanmaktadır. Bununla beraber istihdam edilecek şahsın değişen veya dönüşen bilgileri eskisiyle değiştirebilme yeteneğinin hızlı olması dinamik piyasa şartlarında işverenler için mühim bir niteliktir.

Kişiler arası beceriler meselesinde yeterli yeteneğe sahip olmak, kurum kültürüne uyumlu davranma ve ekipten biri olarak iş görebilme kabiliyetine haiz olmak da, işverenler açısından çok mühim olan ve uzun vadede başarı sağlayabilmek için gerekli niteliklerdendir. Bununla beraber işverenler, henüz mezun olmuş şahısların alanları ile alakalı becerileri hatta kişiler arası iletişim ve etkileşim meselelerinde gerektiği kadar hazır bulunmadıkları kanaatinde olduklarını

belirtmişlerdir (Deepa ve Seth, 2013).

Henüz mezun olmuş hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiş bir araştırmada, işe hazır bulunuşluk yeteneklerinin, stresi düşürdüğünü ve işlerinde onları muhafaza ettiğini vurgulamaktadır. Gerçekleştirilen araştırmada mesleği bırakma fikrinin daha düşük olduğu hemşirelerin kendilerini işe hazır hisseden, iş tatmini daha yüksek olanlar olduğu gözlemlenmiştir (Laschinger, 2012).

Amerika'daki kişilerin mezuniyet sonrası yürütülen işteki başarılarıyla alakalı birçok araştırma gerçekleştiren bir kurumun 2013 senesinde yaptığı bir araştırmada dikkat çeken şu neticelere yer verilmiştir:

1) Bireylerin eğitim seviyelerinin iyi olması işe hazır bulunuşlukları da iyidir demek değildir.

2) Orta seviyede mesleklerde iş görmek hedefiyle birçok imtihan olan kişilerle, işverenler tarafından bu eğitim seviyesinde arzu edilen yetenekler ve kabiliyetler de bir sorun olduğu düşünülmemektedir (LeFebvre, 2013).

Şuan profesyonel sağlık bakım kurumları, henüz mezun olmuş hemşirelerin gerektiği kadar hazır bulunmadan iş hayatına girdiğinin farkındadır. Bu nedenden sağlık hizmetleri kuruluşları mevcut çalışan tecrübeli hemşirelerin desteğiyle mesleğe yeni atılanların işe hazır bulunuşluk düzeylerini yükseltmeye emek harcamaktadırlar. Bu biçimde tecrübeli hemşirelerin yanlarında çalıştıkları sürece; mesleğe yeni atılan hemşirelerin yetersiz tarafları desteklenmekte, görevlerinde daha başarılı olmalarında yardımcı olunmakta ve ayrıyeten iş görenin işten ayrılmasından ileri gelebilecek maliyetleri de düşürmektedir (Benner, 2012; Little, Ditmer ve Bashaw, 2013; Varner ve Leeds, 2012).

İnsanların işe hazır olup olmadığına karar vermek çok güç ve karmaşıktır. Ayrıyeten nesnel bir biçimde ele alınmamıştır. İşe hazır bulunuşluk ile alakalı araştırma alanı büyüdükçe, ilerideki çalışmalar meseleye dair farklı örneklem gruplarıyla (mezunlar, işverenler, üniversiteler) gerçekleştirilecek seri bir araştırmayla daha uygun bir ölçümleme yapılabilecektir. Bu denli kapsamı geniş bir araştırma yapıldığında işe hazır bulunuşluğun tabiatı ve gereksinimleri ve halihazırdaki durumla alakalı iş birliğine dair daha uygun bir yol alınmış olacaktır (Walker ve diğerleri, 2013).

6. MATERYAL VE YÖNTEM

Çalışmanın hedefi ve literatür bulguları değerlendirildiğinde araştırmanın gereç ve yöntemi aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır:

6.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmada nicel araştırma deseni kullanılmış olup, bu araştırma zaman unsuru açısından retrospektif, tipine göre tanımlayıcı özellikte bir çalışmadır. Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne mutabık kalınarak gerçekleştirilmiştir.

6.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Niğde ili merkez ve ilçelerinde faaliyet gösteren kamu hastanelerinin söz konusu laboratuvarlarında çalıştığı tespit edilen 248 sağlık personeli araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Mevcut koşullar göz önüne alındığında evren büyüklüğünün tamamına ulaşılmasının zor olması nedeniyle örneklem seçimine gidilmiş, örneklem hesaplama programı PASS 11 kullanılarak evreni temsil edecek örneklem %95 güven aralığı ve %5 hata payıyla n:151 şeklinde hesaplanmıştır. Aktif çalışıp, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 151 kişiye araştırmada kullanılan ölçekler yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Örneklemin belirlenmesinde olası örnekleme yöntemlerinden, basit rastlantısal ya da yazındaki adıyla "basit tesadüfi örnekleme" metodundan faydalanılmıştır.

6.3. Araştırma Etiği

Araştırma öncesi, "Çankırı Karatekin Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 31/05/2021 tarihli ve 2021/20 toplantı numaralı Etik Kurul Onayı" alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan ölçek kullanımıyla ilgili izinler elde olunmuştur. Ve dahi araştırmanın ilgili alanlarda gerçekleştirilebilmesi için Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır.

6.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma için ihtiyaç duyulan veriler Niğde il ve ilçeleri genelinde kamuya ait sağlık kurumlarındaki laboratuvarlarda görev yapan sağlık personellerinden gönüllülük esasıyla 15/06/2021- 31/10/2021 tarihleri arasında anket tekniği kullanılarak yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

6.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde üç ana kısımdan meydana gelen anket formu işletilmiştir. Bunlar; "Tanımlayıcı Kişisel Bilgi Formu", "İşe Hazırlık Ölçeği" ve "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği'' dir.

Tanımlayıcı Kişisel Bilgi Anketi: Anket, "Sağlık personellerinin kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim), mesleki özellikleri (çalışma düzeni, pozisyon, çalıştığı birim, pozisyon deneyimi, kurum deneyimi)" olarak toplamda 10 sorudan oluşmaktadır.

İşe Hazırlık Ölçeği (İHÖ): Walker ve diğerleri (2015) tarafından, birçok disiplinde işlenmiş ham şeklinin (Caballero ve diğerleri, 2011) düzeltilmiş ve kısaltılmış son halinin hemşireler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, Türkçe diline çevrilmesi hemşirelik programı dördüncü sınıf öğrencileri üzerinde 2016 senesinde Beyhan tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek; "46 maddeden meydana gelmiş olup, ölçek sorularına verilebilecek cevaplar bir çizelge üstüne işaretlenmiş 0 ile 10 arasında değişiklik göstermektedir (0 = Kesinlikle Katılmıyorum ve 10 = Kesinlikle Katılıyorum). Ölçeğin özgün yapısında Cronbach Alfa değerleri iş yetkinliği alt boyutu için 0,93, sosyal zekâ alt boyutu için 0,91, örgütsel zeka alt boyutu için 0,92, kişisel çalışma alt boyutu için 0,85 ve genel Cronbach alfa değeri 0,93 olarak tespit edilmiştir" (Beyhan, 2016).

İş Güvenliği Ölçeği (İGÖ): Hastanede çalışan sağlık personeli için Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilen iş güvenliği ölçeği; "Hastanelerdeki iş güvenliği algısının ölçülmesine yönelik olumlu anlam taşıyan maddelerden oluşmuş olup, 6= tamamen katılıyorum ile 1=kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipindeki bu ölçek 7 alt boyut ve 45 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan

1-13. maddeler mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunu, 14-19. maddeler sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutunu, 20-24. maddeler kazalar ve zehirlenmeler boyutunu, 25-31. maddeler yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutunu, 32-36. maddeler malzeme araç-gereç ve denetimi boyutunu, 37-41. maddeler koruyucu önlemler ve kurallar boyutunu, 42-45. maddeler fiziksel ortam uygunluğu boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 45 ile 270 arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığının algılandığı, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığının algılandığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunda genel Cronbach Alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur" (Öztürk ve Babacan, 2012).

6.6. Veri Toplama Yöntemi

Datalar araştırmacı tarafından, araştırmaya dahil edilen hastanelerde çalışmaya katılmaya onay veren şahıslara araştırmanın hedefi anlatıldıktan ve şahısların araştırma ile alakalı bilgilendirilmesi ile sözlü onamının teyit edilmesinin ardından, kendi beyanlarını bildirmelerine istinaden mülakat yöntemiyle elde olunmuştur.

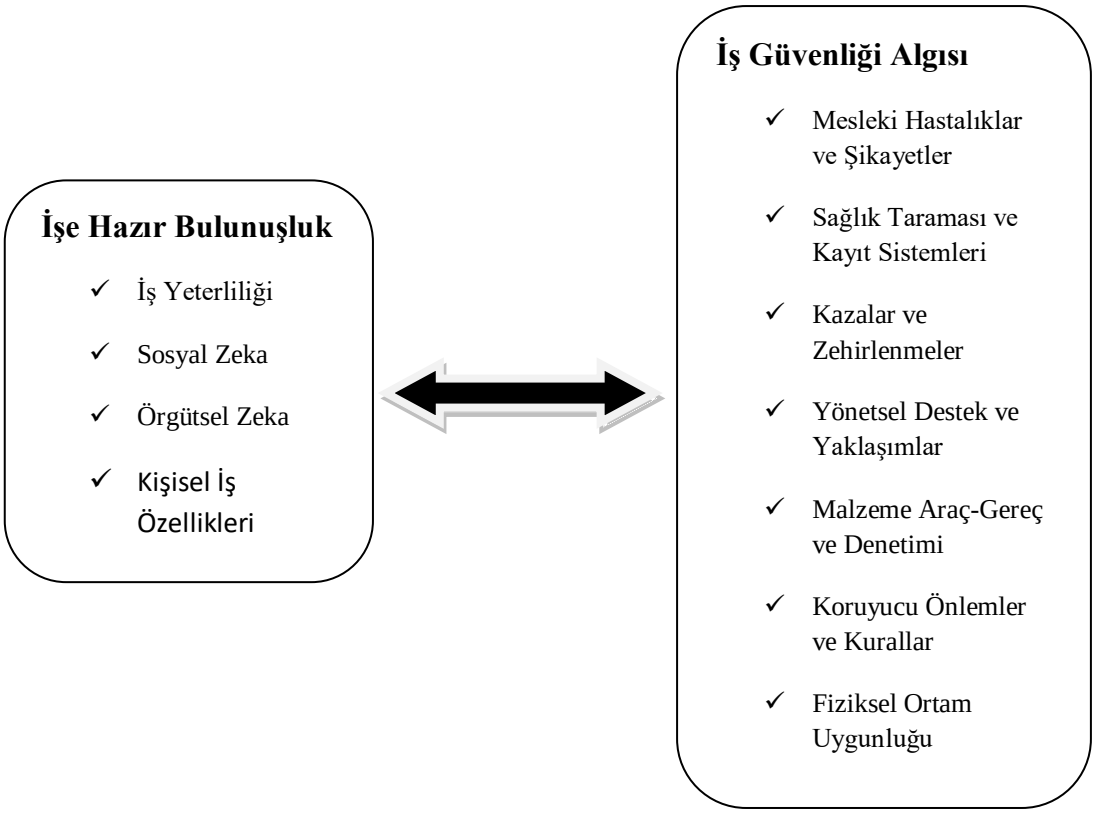
6.7. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analiz SPSS 21 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Datalar, normal dağılım göstermediğinden sürekli değişkenlerin gruplar arası farklılıkları için çoklu karşılaştırma analizi olarak (post-hoc test) Tukey metodundan faydalanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin ölçümlenilmesinde korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada ölçeklerin güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alfa (α) metoduyla ölçümlenmiştir. Sonuçlar da anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

6.8 Araştırmanın Modeli ve Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın modeli ve test edilmek üzere amacına uygun olarak üretilen hipotezler aşağıda yer almaktadır.

Şekil 6.8.1: Araştırmanın modeli.



Araştırmanın Hipotezleri:

H1: Cinsiyet açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

H2: Yaş ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Eğitim durumu açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

H4: Medeni durum açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

H5: Çalışılan birim açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

H6: Meslekte toplam hizmet süresi ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

H7: Kurumda çalışma süresi ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

H8: Çalışma şekli açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

H9: Haftalık çalışma saati ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

H10: Kurumda yapılan görev açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

H11: İHÖ puanları ile İGÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

7. BULGULAR

Niğde ili genelinde 151 kişinin katkısıyla gerçekleştirilen araştırmada örnekleme dair tanımlayıcı istatistikler Çizelge 7.2'de detaylı olarak ele alınmıştır.

Çizelge 7.2: Araştırma örneklemini tanımlayıcı istatistikler.

Yaş	***Minimum***	***Maximum***	***Ortalama***
	19	56	34
Cinsiyet	***Sayı (n)***		***Yüzde (%)***
Kadın	79		%52
Erkek	72		%48
Eğitim Düzeyi	***Sayı (n)***		***Yüzde (%)***
Lise	14		%9
Ön lisans	62		%41
Lisans	65		%43
Lisans Üstü	10		%7
Medeni Durum	***Sayı (n)***		***Yüzde (%)***
Evli	94		%62
Bekar	57		%38
Çalışılan Birim	***Sayı (n)***		***Yüzde (%)***
Laboratuvar	97		%64
Radyoloji L.	54		%36
Hizmet Süresi	***Minimum***	***Maximum***	***Ortalama***
	1	38	12
Kurumda Çalışma Süresi	***Minimum***	***Maximum***	***Ortalama***
	1	37	8
Çalışma Şekli	***Sayı (n)***		***Yüzde (%)***
Gündüz	35		%23
Gece	6		%4
Vardiyalı	110		%73
Haftalık Çalışma Saati	***Sayı (n)***		***Yüzde (%)***
35 saat	51		%34
40 saat	97		%64
48 saat	1		%0.7
56 saat	1		%0.7
60 saat	1		%0.7
Görev	***Sayı (n)***		***Yüzde (%)***
Lab. Teknisyeni/Teknikeri	67		%44
Rad. Teknisyeni/Teknikeri	52		%34
Ebe/Hemşire	12		%8
Diğer	20		%13
Toplam	151		%100

Çizelge 7.2'de görüldüğü gibi örneklem grubunun yaş ortalaması yaklaşık 34'tür. Grubun en yaşlı katılımcısının yaşı 56, en genç katılımcısının yaşı 19'dur.

Kullanılan ölçek, örneklem grubunu meydana getiren toplam 151 kişiye uygulanmış olup, bunlardan 79'u kadın, 72'si erkektir. Oranladığımızda örneklem grubunun % 48'i erkek, % 52'si kadındır.

Örneklem grubunda 14 kişinin lise mezunu, 62 kişinin ön lisans mezunu, 65 kişinin lisans mezunu, 10 kişinin eğitim seviyesinin lisansüstü olduğu saptanmıştır. Örneklem grubunun en yüksek 65 kişi ve %43 yüzdelik dilimle lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Katılımcılardan 94'ü evli, 57'si evli olmayan medeni duruma sahip olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla evli katılımcılar örneklem grubunun %62'sini, evli olmayanlar %38'ini oluşturmaktadır.

Çalışılan birim olarak 97 kişinin tıbbi laboratuvarlarda çalıştığı, 54 kişinin radyoloji laboratuvarlarında çalıştığı saptanmıştır. En fazla payı %64 yüzdelik dilim ve 97 kişiyle tıbbi laboratuvar çalışanları oluşturmuştur.

Örneklem grubunda hizmet süresi ortalaması yaklaşık olarak 12 yıldır. Grubun en uzun hizmet vermiş katılımcısının hizmet süresi 38 yıl, en az çalışan katılımcının hizmet süresi 1 yıl ve altı olarak tespit edilmiştir.

Örneklem grubunda şu anda bulunduğu kurumda çalışma süresi ortalaması yaklaşık olarak 8 yıldır. Grubun en uzun süre şu anda bulunduğu kurumda hizmet vermiş katılımcısının kurumda çalışma süresi 37 yıl, bulunduğu kurumda çalışan katılımcılardan çalışma süresi en az olanlar 1 yıl ve altı olarak tespit edilmiştir.

Örneklem grubu katılımcılarının çalışma şekli olarak %23'lük yüzdelik dilimle 35 kişinin gündüz, %4'lük dilimle 6 kişinin gece, %73'lük dilimle 110 kişinin vardiyalı çalıştığı tespit edilmiştir.

Örneklem grubunda katılımcılardan 51'inin haftalık çalışma saati 35 saat, 97'sinin haftalık çalışma saati 40 saat, 1'inin haftalık çalışma saati 48 saat, 1'inin 56 saat, 1'inin 60 saat haftalık çalışma saatine sahip olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla haftalık çalışma saati 35 saat olanlar örneklem grubunun %34'ünü, haftalık çalışma saati 40 saat olanlar %64'ünü, haftalık çalışma saati 48 saat olanlar %0,7'sini, haftalık çalışma saati 56 saat olanlar %0,7'sini, haftalık çalışma saati 60 saat olanlar %0,7'sini oluşturmaktadır.

Örneklem grubundaki katılımcılardan %44'lük yüzdelik dilimle 67 kişinin görevinin laboratuvar teknisyen/teknikeri, %34'lük dilimle 52 kişinin görevinin

radyoloji teknisyen/teknikeri, %8'lik dilimle 12 kişinin görevinin ebe/hemşire, %13'lük dilimle 20 kişinin görevinin diğer seçeneğine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Kullanılan ölçeklerin uygulandığı kişilerin kamu hastanelerindeki tıbbi laboratuvarlarda çalışan sağlık personeli olduğu gereç ve yöntem kısmında belirtilmişti.

Örneklem grubuna uygulanan ölçeklerin ve alt boyutlarının hesaplanan güvenilirlik analizi sonuçları aşağıda gösterilmiştir.

Çizelge 7.3: Ölçeklere ve alt boyutlarına ait Cronbach's Alfa değerleri.

İHÖ	***Cronbach's Alfa (α)***
İş Yeterliliği	0,93
Sosyal Zeka	0,96
Örgütsel Zeka	0,92
Kişisel İş Özellikleri	0,93
Ölçek Toplamı	0,92
İGÖ	***Cronbach's Alfa (α)***
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	0,94
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0,87
Kazalar ve Zehirlenmeler	0,96
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	0,80
Malzeme Araç-Gereç ve Denetimi	0,85
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	0,91
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0,76
Ölçek Toplamı	0,95

Çizelge 7.3 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklere ait güvenilirlik katsayıları görülmektedir. İHÖ'nün Cronbach's Alfa katsayıları, ölçek genelinde 0,92 alt boyutlarında ise sırasıyla 0,93, 0,96, 0,92, 0,93 olarak hesaplanmıştır. İGÖ'nün Cronbach's Alfa katsayıları, ölçek genelinde 0,95 alt boyutlarında ise sırasıyla 0,94, 0,87, 0,96, 0,80, 0,85, 0,91 ve 0,76 olarak tespit edilmiştir. Bilindiği üzere Cronbach's Alfa katsayısının 1'e yaklaşması ölçekten elde edilen verilerin yüksek güvenilirlikte olduğu göz önüne alındığında bu araştırma kapsamında toplanan verilerden elde edilen α değerleri yüksek güvenilirlikte olarak tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında kurulan hipotezler ve hipotezleri test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlerden saptanan bulgular aşağıda ayrıntılı açıklanmıştır:

Çizelge 7.4: Kolmogorov-Smirnov (K-S-normal dağılıma uygunluk) testi.

		Kolmogorov-Smirnov Testi	
Ölçek Ortalama Puanı	***n***	***Statistic***	***p***
İHÖ Toplam	151	0,222	0,000
İGÖ Toplam	151	0,200	0,000

Araştırma verilerinden öncelikle her bir maddenin, ölçeklerin ortalama puanları oluşturulmuştur. Elde edilen ölçek ortalama puanları, verilerin normal dağılıp dağılmadığını ölçmek için Kolmogorov-Smirnov (K-S, Normal Dağılıma Uygunluk) testine tabi tutulmuştur. Çizelge 7.4'te görüldüğü gibi yapılan analiz sonucunda ölçek ortalama puanlarının normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırma kapsamında kurulan hipotezler ve hipotezleri test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular aşağıda detaylı olarak anlatılmıştır:

Hipotez 1

H0: Cinsiyet açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Cinsiyet açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

Çizelge 7.5: Ölçeklerin puanlarının cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırılması.

	Ölçek Ortalaması Puanı-Cinsiyet						
		Ranks			***Mann-Whitney U Test Statistic***		
	Cinsiyet	***n***	***Mean***	***Sıralar Top.***	***Mann-Whitney***	***Z***	***p***
İHÖ Toplam	Kadın	79	71,62	5658,00	2498,000	-1,302	0,193
	Erkek	72	80,81	5818,00			
İGÖ Toplam	Kadın	79	72,03	5690,50	2530,500	-1,180	0,238
	Erkek	72	80,35	5785,50			

Ölçek puanlarının cinsiyet değişkenine anlamlı farklılık gösterip göstermediğini ölçmek maksadıyla Mann-Whitney U uygulanmıştır. Çizelge 7.5'de gözlemlendiği üzere uygulanan analizler neticesinde ortalama puanlarının cinsiyet açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (İHÖ Toplam; u: 2498 ; z: -1,302; p:0,193 ile İGÖ Toplam; u: 2530,500 ; z: -1,180; p:0,238). Her iki ölçeğinde $p>0,05$ olduğundan H0 hipotezi kabul edilmiştir.

Hipotez 2

H0: Yaş ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Yaş ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 7.6: İHÖ puanlarının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması.

	Spearman Correlations		
İHÖ- Yaş	***n***	***r***	***p***
İş Yeterliliği	151	0,178	0,029
Sosyal Zeka	151	0,161	0,048
Örgütsel Zeka	151	0,252	0,002
Kişisel İş Özellikleri	151	0,081	0,324
İHÖ Toplam	151	0,266	0,001

Yaş ile İHÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü tespit etmek maksadıyla Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çizelge 7.6'da görüldüğü üzere İHÖ alt boyutları ve yaş arasında kişisel iş özellikleri alt boyutu hariç (r: 0,081; p: 0,324) $p>0,05$ olduğundan olmak üzere pozitif yönlü, düşük seviyede ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (iş yeterliliği; (r: 0,178; p: 0,029), sosyal zeka; (r: 0,161; p: 0,048), örgütsel zeka; (r: 0,252; p: 0,002), İHÖ Toplam; (r: 0,266; p: 0,001)). $p<0,05$ olduğundan H1 hipotezi kabul edilmiştir. Analiz neticesinde yaş arttıkça İHÖ puanlarının arttığını ortaya koymaktadır.

Çizelge 7.7: İGÖ puanlarının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması.

	Spearman Correlations		
İGÖ-Yaş	***n***	***r***	***p***
Mesleki Hastalıklar	151	-0,143	0,080
Kayıt Sistemleri	151	-0,159	0,051
Kazalar ve Zehirlenmeler	151	-0,230	0,004
Yönetsel Destek	151	0,006	0,940
Malzeme Araç-Gereç Denetim	151	0,213	0,009
Koruyucu Önlemler	151	-0,218	0,007
Fiziksel Ortam Uygunluğu	151	0,289	0,000
İGÖ Toplam	151	-0,070	0,391

Yaş ile İGÖ puan ortalaması arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü saptamak maksadıyla Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çizelge 7.7'de görüldüğü üzere İGÖ alt boyutları ve yaş değişkeni arasında meslek hastalıkları (r: -0,143; p:0,080), kayıt sistemleri (r: -0,159; p: 0,051), yönetsel destek (r: 0,006; p: 0,940) ve İGÖ Toplam (r: -0,070; p: 0,391) alt boyutlarında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Kazalar ve zehirlenmeler (r: -0,230; p: 0,004), koruyucu önlemler (r: -0,218, p: 0,007) $p<0,05$ alt boyutlarında negatif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Fiziksel ortam uygunluğu (r: 0,289; p:0,000), malzeme araç-gereç denetim (r: 0,213; p: 0,009) alt boyutlarında $p<0,05$ olmak üzere pozitif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan

anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. p<0,05 olduğundan H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Hipotez 3

H0: Eğitim durumu açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Eğitim durumu açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

Çizelge 7.8: Ölçeklerin puanlarının eğitim düzeyi değişkeni açısından karşılaştırılması.

	Ölçeklerin Puanları-Eğitim Düzeyi					
Alt Boyutları	***Ranks***			***Kruskal-Wallis Test***		
	Eğitim Düzeyi	***n***	***Ort. Rank***	***Kruskal-Wallis H***	***df***	***p***
İş Yeterliliği	Lise	14	67,50			
	Ön lisans	62	69,10	5,552	3	0,136
	Lisans	65	81,05			
	Lisans Üstü	10	97,85			
Sosyal Zeka	Lise	14	68,46	6,002	3	0,112
	Ön lisans	62	70,75			
	Lisans	65	78,18			
	Lisans Üstü	10	104,95			
Örgütsel Zeka	Lise	14	60,43	6,077	3	0,108
	Ön lisans	62	69,42			
	Lisans	65	83,96			
	Lisans Üstü	10	86,85			
Kişisel İş Özellikleri	Lise	14	71,79	2,358	3	0,502
	Ön lisans	62	76,14			
	Lisans	65	73,76			
	Lisans Üstü	10	95,60			
İHÖ Toplam	Lise	14	63,68	6,945	3	0,044
	Ön lisans	62	67,86			
	Lisans	65	83,84			
	Lisans Üstü	10	92,75			
Mesleki Hastalıklar	Lise	14	85,54	1,713	3	0,634
	Ön lisans	62	77,77			
	Lisans	65	71,36			
	Lisans Üstü	10	81,80			
Kayıt Sistemleri	Lise	14	73,79	1,686	3	0,640
	Ön lisans	62	73,40			
	Lisans	65	80,67			
	Lisans Üstü	10	64,90			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Lise	14	80,71	2,883	3	0,410
	Ön lisans	62	80,90			
	Lisans	65	69,19			
	Lisans Üstü	10	83,30			
Yönetsel Destek	Lise	14	75,64	1,255	3	0,740
	Ön lisans	62	72,50			
	Lisans	65	80,28			
	Lisans Üstü	10	70,40			
Malzeme Araç-Gereç Denetim	Lise	14	74,57	5,659	3	0,129
	Ön lisans	62	67,48			
	Lisans	65	85,08			
	Lisans Üstü	10	71,75			

Çizelge 7.8 (devamı) : Ölçeklerin puanlarının eğitim düzeyi değişkeni açısından karşılaştırılması

Koruyucu Önlemler	Lise	14	79,25	0,492	3	0,921
	Ön lisans	62	78,04			
	Lisans	65	74,04			
	Lisans Üstü	10	71,55			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Lise	14	56,82	10,732	3	0,013
	Ön lisans	62	67,80			
	Lisans	65	88,09			
	Lisans Üstü	10	75,10			
İGÖ Toplam	Lise	14	80,75	0,347	3	0,951
	Ön lisans	62	73,95			
	Lisans	65	77,04			
	Lisans Üstü	10	75,30			

Ölçek ortalama puanlarının katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı farklılığın var olup olmadığını ölçmek maksadıyla Kruskall-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. çizelge 7.8'de görüldüğü gibi yapılan analiz sonucunda bazı alt boyutlarda anlamlılık bulunmazken; İHÖ Toplam (Kruskal-Wallis H: 6,945; p: 0,044) ile fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda (Kruskal-Wallis H: 10,732; p: 0,013) $p<0,05$ olduğu için gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu alt boyutların puanları $p<0,05$ olduğu için H1 hipotezi kabul edilmiştir. Rank değerleri ele alındığında İHÖ Toplam puanının eğitim seviyesi arttıkça yükseldiği çalışanların işe daha hazır olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca İGÖ fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda eğitim seviyesi arttıkça iş güvenliği uygulamalarının ve iş güvenliği algısının yükseldiği görülmektedir.

Hipotez 4

H0: Medeni durum açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Medeni durum açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

Çizelge 7.9: Ölçeklerin puanlarının medeni durum değişkeni açısından karşılaştırılması.

Ölçeklerin Puanları- Medeni Durum							
		Ranks			***Mann-Whitney U Test Statistic***		
Alt Boyutları	***Medeni Durum***	***n***	***Mean Rank***	***Sum of Ranks***	***Mann-Whitney U***	***Z***	***p***
İş Yeterliliği	Evli	94	80,98	7612,00	2211,000	-1,816	0,049
	Evli Değil	57	67,79	3864,00			
Sosyal Zeka	Evli	94	79,25	7449,50	2373,500	-1,188	0,235
	Evli Değil	57	70,64	4026,50			
Örgütsel Zeka	Evli	94	76,73	7212,50	2610,500	-0,266	0,790
	Evli Değil	57	74,80	4263,50			
Kişisel İş	Evli	94	74,59	7011,00	2546,000	-0,516	0,606
Özellikleri	Evli Değil	57	78,33	4465,00			

Çizelge 7.9 (devamı): Ölçeklerin puanlarının medeni durum değişkeni açısından karşılaştırılması.

İHÖ Toplam	Evli	94	78,10	7341,50	2481,500	-0,766	0,444
	Evli Değil	57	72,54	4134,50			
Mesleki Hastalıklar	Evli	94	71,59	6729,50	2264,500	-1,609	0,108
	Evli Değil	57	83,68	4746,50			
Kayıt Sistemleri	Evli	94	71,35	6706,50	2241,500	-1,702	0,089
	Evli Değil	57	83,68	4769,50			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evli	94	73,45	6904,50	2439,500	-0,934	0,350
	Evli Değil	57	80,20	4571,50			
Yönetsel Destek	Evli	94	72,80	6843,50	2378,500	-1,188	0,235
	Evli Değil	57	81,27	4632,50			
Malzeme Araç-Gereç Denetim	Evli	94	78,26	7356,50	2466,500	-0,846	0,398
	Evli Değil	57	72,27	4119,50			
Koruyucu Önlemler	Evli	94	70,48	6625,50	2160,500	-2,090	0,037
	Evli Değil	57	85,10	4850,50			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evli	94	76,93	7231,00	2592,000	-0,349	0,727
	Evli Değil	57	74,47	4245,00			
İGÖ Toplam	Evli	94	72,19	6786,00	2321,000	-1,388	0,165
	Evli Değil	57	82,28	4690,00			

Ölçek ortalama puanlarının medeni durum değişkenine göre gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığını ölçmek maksadıyla Mann-Whitney U analizine tabi tutulmuştur. Yapılan analiz sonucunda gruplar arasında çizelge 7.9'da görüldüğü üzere bazı alt boyutlarda anlamlı fark yok iken iş yeterliliği (Mann-Whitney U: 2211,000; p: 0,049) ve koruyucu önlemler (Mann-Whitney U: 2160,000; p: 0,037) alt boyutlarında $p<0,05$ olduğundan istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Dolayısıyla H1 hipotezi kabul edilmiştir. İş yeterliliği alt boyutuna baktığımızda evli katılımcılarda evli olmayan katılımcılara göre iş yeterliliği puanları yüksek iken, koruyucu önlemler alt boyutunda evli olmayan katılımcıların evli olan katılımcılara göre iş güvenliği puanları yüksek tespit edilmiştir.

Hipotez 5

H0: Çalışılan birim açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Çalışılan birim açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

Çizelge 7.10: Ölçeklerin puanlarının çalışılan birim değişkeni açısından karşılaştırılması.

Ölçeklerin Puanları- Çalışılan Birim							
			Ranks		*Mann-Whitney U Test Statistic*		
Alt Boyutları	***Çalışılan Birim***	***n***	***Ort. Rank***	***Sıralar Top.***	***Mann-Whitney***	***Z***	***p***
İş Yeterliliği	Laboratuvar	97	77,95	7561,00	2430,000	-0,742	0,458
	Radyoloji L.	54	72,50	3915,00			
Sosyal Zeka	Laboratuvar	97	77,75	7541,50	2449,500	-0,666	0,505
	Radyoloji L.	54	7286	3934,50			
Örgütsel Zeka	Laboratuvar	97	77,59	7526,50	2464,500	-0,606	0,544
	Radyoloji L.	54	73,14	3949,50			
Kişisel İş Özellikleri	Laboratuvar	97	77,70	7536,50	2454,000	-0,645	0,519
	Radyoloji L.	54	72,95	3939,5			
İHÖ Toplam	Laboratuvar	97	77,08	7477,00	2514,000	-0,412	0,681
	Radyoloji L.	54	74,06	3999,00			
Mesleki Hastalıklar	Laboratuvar	97	70,97	6884,00	2131,000	-1,916	0,045
	Radyoloji L.	54	85,04	4592,00			
Kayıt Sistemleri	Laboratuvar	97	72,80	7061,50	2308,500	-1,222	0,222
	Radyoloji L.	54	81,75	4414,50			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Laboratuvar	97	73,99	7177,00	2424,000	-0,769	0,442
	Radyoloji L.	54	79,61	4299,00			
Yönetsel Destek	Laboratuvar	97	79,78	7739,00	2252,000	-1,467	0,142
	Radyoloji L.	54	69,20	3737,00			
Malzeme Araç-Gereç Denetim	Laboratuvar	97	79,87	7747,00	2244,000	-1,509	0,131
	Radyoloji L.	54	69,06	3729,00			
Koruyucu Önlemler	Laboratuvar	97	74,57	7233,00	2480,000	-0,567	0,571
	Radyoloji L.	54	78,57	4243,00			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Laboratuvar	97	81,61	7916,00	2075,000	-2,205	0,027
	Radyoloji L.	54	65,93	3560,00			
İGÖ Toplam	Laboratuvar	97	73,68	7147,00	2394,000	-0,882	0,378
	Radyoloji L.	54	80,17	4329,00			

Ölçeklerin puanlarının çalışılan birim açısından gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini ölçmek maksadıyla Mann-Whitney U analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda mesleki hastalıklar (Mann-Whitney U: 2131,000; p: 0,045) ve fiziksel ortam uygunluğu (Mann-Whitney U: 2075,000; p: 0,027) alt boyutlarında $p<0,05$ olduğundan gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Bu durum çizelge 7.10'da görülmektedir. Bu nedenle H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Hipotez 6

H0: Meslekte toplam hizmet süresi ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Meslekte toplam hizmet süresi ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

Çizelge 7.11: Ölçeklerin puanlarının meslekte toplam hizmet süresi değişkeni açısından karşılaştırılması.

Ölçekler - Hizmet Süresi	*n*	**Spearman Correlations** *r*	*p*
Mesleki Hastalıklar	151	-0,100	0,220
Kayıt Sistemleri	151	-0,108	0,187
Kazalar ve Zehirlenmeler	151	-0,258	0,001
Yönetsel Destek	151	0,033	0,688
Malzeme Araç-Gereç Denetim	151	0,204	0,012
Koruyucu Önlemler	151	-0,294	0,000
Fiziksel Ortam Uygunluğu	151	0,259	0,001
İGÖ Toplam	151	-0,046	0,572
İş Yeterliliği	151	0,125	0,126
Sosyal Zeka	151	0,082	0,316
Örgütsel Zeka	151	0,323	0,000
Kişisel İş Özellikleri	151	0,139	0,088
İHÖ Toplam	151	0,295	0,000

Meslekte toplam hizmet süresi ile ölçeklerin puanları arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü ölçmek maksadıyla Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda çizelge 7.11'de görüldüğü üzere İHÖ alt boyutları ve meslekte toplam hizmet süresi arasında bazı boyutlarda anlamlılık olmamak üzere örgütsel zeka (r: 0,323; p: 0,000) ve İHÖ Toplam (r: 0,295; p: 0,000) alt boyutları puanları $p<0,01$ olmak üzere pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. İGÖ alt boyutlarında ise bazı boyutlarda anlamlılık olmamak üzere kazalar ve zehirlenmeler (r: -0,258; p: 0,001), malzeme araç-gereç denetim (r: 0,204; p: 0,012), koruyucu önlemler (r: -0,294; p: 0,000) ve fiziksel ortam uygunluğu (r: 0,259; p: 0,001) alt boyutları puanları $p<0,05$ olduğundan negatif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın varlığı saptanmıştır. Dolayısıyla H1 hipotezi kabul edilmiştir. Analiz sonuçları meslekte toplam hizmet süresi arttıkça ölçek puanlarının arttığını ortaya koymaktadır.

Hipotez 7

H0: Kurumda çalışma süresi ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Kurumda çalışma süresi ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

Çizelge 7.12: Ölçeklerin puanlarının kurumda çalışma süresi değişkeni açısından karşılaştırılması.

Ölçeklerin Alt Boyutları- Kurumda Çalışma Süresi	Spearman Correlations		
	n	***r***	***p***
Mesleki Hastalıklar	151	-0,021	0,796
Kayıt Sistemleri	151	-0,124	0,128
Kazalar ve Zehirlenmeler	151	-0,213	0,009
Yönetsel Destek	151	0,038	0,644
Malzeme Araç-Gereç Denetim	151	0,153	0,061
Koruyucu Önlemler	151	-0,272	0,001
Fiziksel Ortam Uygunluğu	151	0,241	0,003
İGÖ Toplam	151	0,000	0,997
İş Yeterliliği	151	0,025	0,762
Sosyal Zeka	151	0,005	0,955
Örgütsel Zeka	151	0,298	0,000
Kişisel İş Özellikleri	151	0,215	0,008
İHÖ Toplam	151	0,247	0,002

Kurumda çalışma süresi ile ölçeklerin puanları arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü ölçmek maksadıyla Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre çizelge 7.12'de görüldüğü üzere İHÖ alt boyutları ve meslekte toplam hizmet süresi arasında bazı boyutlarda anlamlılık olmamak üzere örgütsel zeka (r: 0,298; p: 0,000), kişisel iş özellikleri (r: 0,215; p: 0,008) ve İHÖ Toplam (r: 0,247; p: 0,002) alt boyutları puanları $p<0,01$ olmak üzere pozitif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. İGÖ alt boyutlarında ise bazı boyutlarda anlamlılık olmamak üzere kazalar ve zehirlenmeler (r: -0,213; p: 0,009), koruyucu önlemler (r: -0,272; p: 0,001) ve fiziksel ortam uygunluğu (r: 0,241; p: 0,003), alt boyutları puanları $p<0,05$ olduğundan negatif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla H1 hipotezi kabul edilmiştir. Analiz neticeleri kurumda hizmet süresi arttıkça ölçek puanlarının arttığını göstermektedir.

Hipotez 8

H0: Çalışma şekli açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Çalışma şekli açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

Çizelge 7.13: Ölçeklerin puanlarının çalışma şekli değişkeni açısından karşılaştırılması.

Ölçeklerin Puanları-Çalışma Şekli						
Alt Boyutları	*Ranks*			*Kruskal-Wallis Test Statistic*		
	Çalışma Şekli	*n*	*Mean Rank*	*K.W.H*	*df*	*p*
İş Yeterliliği	Gündüz	35	78,64	2,988	2	0,224
	Gece	6	46,33			
	Vardiyalı	110	76,78			
Sosyal Zeka	Gündüz	35	78,90	8,673	2	0,013
	Gece	6	25,17			
	Vardiyalı	110	77,85			
Örgütsel Zeka	Gündüz	35	72,17	0,402	2	0,818
	Gece	6	80,83			
	Vardiyalı	110	76,95			
Kişisel İş Özellikleri	Gündüz	35	77,79	2,084	2	0,353
	Gece	6	99,83			
	Vardiyalı	110	74,13			
İHÖ Toplam	Gündüz	35	73,57	1,535	2	0,464
	Gece	6	56,42			
	Vardiyalı	110	77,84			
Mesleki Hastalıklar	Gündüz	35	87,29	4,436	2	0,109
	Gece	6	52,75			
	Vardiyalı	110	73,68			
Kayıt Sistemleri	Gündüz	35	79,34	1,020	2	0,600
	Gece	6	60,17			
	Vardiyalı	110	75,80			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Gündüz	35	88,97	6,927	2	0,031
	Gece	6	43,50			
	Vardiyalı	110	73,65			
Yönetsel Destek	Gündüz	35	88,74	9,187	2	0,010
	Gece	6	34,08			
	Vardiyalı	110	74,23			
Malzeme Araç-Gereç Denetim	Gündüz	35	82,33	4,353	2	0,113
	Gece	6	43,50			
	Vardiyalı	110	75,76			
Koruyucu Önlemler	Gündüz	35	89,13	13,629	2	0,001
	Gece	6	22,08			
	Vardiyalı	110	74,76			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Gündüz	35	83,16	3,337	2	0,189
	Gece	6	450,25			
	Vardiyalı	110	75,13			
İGÖ Toplam	Gündüz	35	90,20	6,786	2	0,034
	Gece	6	48,08			
	Vardiyalı	110	73,00			

Ölçek puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı fark olup olmadığını ölçmek için Kruskal-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. çizelge 7.13'de görüldüğü gibi yapılan analiz sonucunda bazı alt boyutlarda anlamlılık bulunmazken; sosyal zeka (Kruskal-Wallis H: 8,673; p: 0,013), kazalar ve zehirlenmeler (Kruskal-Wallis H: 6,927; p: 0,031), yönetsel destek (Kruskal-Wallis H: 9,187; p: 0,010), koruyucu önlemler (Kruskal-Wallis H: 13,629; p: 0,001) ve İGÖ Toplam (Kruskal-

Wallis H: 6,786; p: 0,034) alt boyutlarının puanları p<0,05 olduğu için anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu alt boyutların puanları p<0,05 olduğu için H1 hipotezi kabul edilmiştir. Rank değerleri incelendiğinde bu alt boyutlarda gündüz çalışma şekline sahip katılımcılarda işe hazırlığa bağlı iş güvenliği uygulamaları puanlarının yükseldiği görülmektedir.

Hipotez 9

H0: Haftalık çalışma saati ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Haftalık çalışma saati ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

Çizelge 7.14: Ölçeklerin puanlarının haftalık çalışma saati değişkeni açısından karşılaştırılması.

		Spearman Correlations	
Ölçeklerin Alt Boyutları- Haftalık Çalışma Saati	***n***	***r***	***p***
İş Yeterliliği	151	0,061	0,453
Sosyal Zeka	151	0,019	0,813
Örgütsel Zeka	151	0,074	0,367
Kişisel İş Özellikleri	151	0,080	0,329
İHÖ Toplam	151	0,053	0,521
Mesleki Hastalıklar	151	-0,135	0,099
Kayıt Sistemleri	151	-0,042	0,608
Kazalar ve Zehirlenmeler	151	-0,060	0,462
Yönetsel Destek	151	0,140	0,086
Malzeme Araç-Gereç Denetim	151	0,156	0,046
Koruyucu Önlemler	151	-0,026	0,752
Fiziksel Ortam Uygunluğu	151	0,205	0,012
İGÖ Toplam	151	-0,029	0,722

Haftalık çalışma saati ile ölçeklerin puanları arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü ölçmek maksadıyla Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çizelge 7.14'de görüldüğü üzere ölçeklerin alt boyutları ve haftalık çalışma saati arasında bazı boyutlarda anlamlılık olmamak üzere malzeme araç-gereç denetim (r: 0,156; p: 0,046) ve fiziksel ortam uygunluğu (r: 0,205; p: 0,012) alt boyutları puanları p<0,01 olmak üzere pozitif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiki olarak anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Dolayısıyla H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Hipotez 10

H0: Kurumda yapılan görev açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Kurumda yapılan görev açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır.

Çizelge 7.15: Ölçeklerin puanlarının kurumda yapılan görev değişkeni açısından karşılaştırılması.

Ölçeklerin Puanları-Görev						
	Ranks			*Kruskal-Wallis Test*		
Alt Boyutları	***Görev***	***n***	***Ort. Rank***	***KWH***	***df***	***p***
İş Yeterliliği	Lab. teknisyen/teknikeri	67	77,99	1,733	3	0,630
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	73,66			
	Ebe/ Hemşire	12	63,79			
	Diğer	20	82,73			
Sosyal Zeka	Lab. teknisyen/teknikeri	67	76,01	1,526	3	0,676
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	73,90			
	Ebe/ Hemşire	12	68,54			
	Diğer	20	85,88			
Örgütsel Zeka	Lab. teknisyen/teknikeri	67	74,35	1,669	3	0,644
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	73,85			
	Ebe/ Hemşire	12	90,71			
	Diğer	20	78,30			
Kişisel İş Özellikleri	Lab. teknisyen/teknikeri	67	76,81	3,921	3	0,270
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	72,88			
	Ebe/ Hemşire	12	97,67			
	Diğer	20	68,38			
İHÖ Toplam	Lab. teknisyen/teknikeri	67	74,77	0,387	3	0,943
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	75,00			
	Ebe/ Hemşire	12	80,79			
	Diğer	20	79,85			
Mesleki Hastalıklar	Lab. teknisyen/teknikeri	67	75,25	5,228	3	0,156
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	84,62			
	Ebe/ Hemşire	12	56,58			
	Diğer	20	67,78			
Kayıt Sistemleri	Lab. teknisyen/teknikeri	67	76,11	4,009	3	0,260
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	81,20			
	Ebe/ Hemşire	12	53,54			
	Diğer	20	75,58			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Lab. teknisyen/teknikeri	67	78,16	3,754	3	0,289
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	79,03			
	Ebe/ Hemşire	12	53,42			
	Diğer	20	74,45			
Yönetsel Destek	Lab. teknisyen/teknikeri	67	83,87	7,799	3	0,040
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	68,95			
	Ebe/ Hemşire	12	52,54			
	Diğer	20	82,03			
Malzeme Araç-Gereç Denetim	Lab. teknisyen/teknikeri	67	84,43	13,669	3	0,003
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	69,40			
	Ebe/ Hemşire	12	40,42			
	Diğer	20	86,28			
Koruyucu Önlemler	Lab. teknisyen/teknikeri	67	78,83	12,146	3	0,007
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	77,38			
	Ebe/ Hemşire	12	36,96			
	Diğer	20	86,35			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Lab. teknisyen/teknikeri	67	81,71	5,451	3	0,142
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	66,42			
	Ebe/ Hemşire	12	68,92			
	Diğer	20	86,03			
İGÖ Toplam	Lab. teknisyen/teknikeri	67	77,78	4,902	3	0,179
	Rad. teknisyen/teknikeri	52	79,61			
	Ebe/ Hemşire	12	49,71			
	Diğer	20	76,43			

Ölçek puanlarının katılımcıların görevine göre istatistiki olarak farklılık gösterip göstermediğini ölçmek maksadıyla Kruskal-Wallis varyans analizi yapılmıştır. çizelge 7.15'de görüldüğü gibi yapılan analiz sonucunda bazı alt boyutlarda anlamlılık bulunmazken; yönetsel destek (Kruskal-Wallis H: 7,799; p: 0,040), malzeme araç-gereç denetim (Kruskal-Wallis H: 13,669; p: 0,003) ve koruyucu önlemler (Kruskal-Wallis H: 12,146; p: 0,007) alt boyutlarının puanları $p<0,05$ olduğu için anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu alt boyutların puanları $p<0,05$ olduğu için H1 hipotezi kabul edilmiştir. Rank değerleri incelendiğinde bu alt boyutlarda laboratuvar biriminde çalışan diğer sağlık personeli görev ünvanına sahip katılımcılarda işe hazırlığa bağlı iş güvenliği uygulamaları puanlarının yükseldiği görülmektedir.

Hipotez 11

H0: İHÖ puanları ile İGÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: İHÖ puanları ile İGÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 7.16: İHÖ puanları ile İGÖ puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.

	Korelasyon Testi	***İHÖ VE ALT BOYUTLARI***				
		İş Yeterliliği	**Sosyal Zeka**	**Örgütsel Zeka**	**Kişisel İş Özellikleri**	**İHÖ Toplamı**
İGÖ VE ALT BOYUTLARI	**Mesleki Hastalıklar**	r: 0,312 p: 0,000*	r: 0,306 p: 0,000*	r: 0,206 p: 0,011*	r: -0,535 p: 0,000*	r: 0,092 p: 0,262
	Kayıt Sistemleri	r: 0,160 p: 0,000*	r: 0,237 p: 0,003*	r: 0,210 p: 0,010	r: -0,320 p: 0,000*	r: 0,102 p: 0,213
	Kazalar ve Zehirlenmeler	r: 0,018 p: 0,830	r: 0,035 p: 0,669	r: 0,395 p: 0,000	r: -0,098 p: 0,232	r: 0,274 p: 0,001*
	Yönetsel Destek	r: 0,031 p: 0,708	r: 0,019 p: 0,814	r: 0,219 p: 0,007*	r: -0,294 p: 0,000*	r: 0,207 p: 0,011*
	Malzeme Araç-Gereç Denetim	r: 0,506 p: 0,000*	r: 0,470 p: 0,000*	r: 0,349 p: 0,000	r: -0,102 p: 0,211	r: 0,525 p: 0,000*
	Koruyucu Önlemler	r: 0,134 p: 0,101	r: 0,082 p: 0,319	r: 0,316 p: 0,000	r: -0,084 p: 0,303	r: 0,278 p: 0,001*
	Fiziksel Ortam Uygunluğu	r: 0,479 p: 0,000*	r: 0,459 p: 0,000*	r: 0,424 p: 0,000	r: -0,023 p: 0,779	r: 0,574 p: 0,000*
	İGÖ Toplamı	r: 0,185 p:0,023*	r: 0,223 p: 0,006*	r: 0,210 p: 0,10	r: -0,488 p: 0,000*	r: 0,304 p: 0,012*

İHÖ puanları ile İGÖ puanları arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü ölçmek maksadıyla Spearman Korelasyon Analizine tabi tutulmuştur. Yapılan analiz sonucunda çizelge 7.16'da görüldüğü gibi öncelikle İHÖ puanları ile İGÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır (r: 0,304; p: 0,012). Dolayısıyla H1 hipotezi kabul edilirken, tespit edilen ilişkinin $p<0,05$ olmak üzere pozitif yönlü, orta düzeyde güçlü olduğu görülmektedir. Bu durum işe hazır bulunuşlukları yüksek olan katılımcıların iş güvenliği algısınında yüksek olduğunu, işe hazır bulunuşluk düzeyi düşük olan çalışanların iş güvenliği algısının düşük olduğu durumunu açıklamaktadır.

Ölçeklerin alt boyutlarındaki ilişkileri incelediğimizde bazı boyutlarda istatistiksel anlamlılık bulunmazken çoğu alt boyutta istatistiki açıdan anlamlı ilişkiler saptanmıştır. çizelge 7.16 incelendiğinde bu ilişkilerin detayları görülmekte olup sadece İHÖ'nün bir alt boyutu olan kişisel iş özellikleri boyutu ile diğer alt boyutlar arasında negatif yönlü ilişki görülmektedir. Bunun nedeni kişisel iş özellikleri boyutu için düşük puana sahip olunması daha iyi bir işe hazırlık olduğunun göstergesidir. Yani kişisel iş özellikleri boyutundan alınan puan düştükçe katılımcıların işe hazır bulunuşluk durumu daha yüksek olup, iş güvenliği algısı daha yüksek olmaktadır.

Diğer yandan çizelge 7.16'ya bakıldığında ilişki tespit edilen diğer alt boyutlarda ilişkiler hep pozitif yönlü, düşük ve orta düzeyde güçlü olduğu görülmektedir. Bu durum yine katılımcıların işe hazır bulunuşluk durumları ne kadar yüksekse iş güvenliği algısının da o kadar yüksek olması durumunu ortaya koymaktadır.

8. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde İSG mevzusu son yıllarda sağlık hizmetleri alanında yapılan çalışmalarda fazlaca işlenmiştir. Zira sağlık hizmetlerinin sunucuları insan, sunum yaptığı da insan sıhhatidir. Sıhhat kıyaslanamayacak ehemmiyete haizdir. Dolayısıyla insanların sağlığı için çabalayan sağlık çalışanlarının sağlıkla çalışmaları en önemli olgudur. Bunun için gerçekleştirilmesi gereken en mühim uygulama sağlık hizmetlerinde çalışan personelin işe hazırlık durumunun ve iş güvenliği uygulamalarının belirlenmesidir.

Çalışma kapsamında on bir hipotez kurulmuş, hipotezler ölçek ortalama puanı ve temel değişkenler arasında gerekli analizler yapılarak tek tek sınanmıştır. Hipotezleri sınamak için elde edilen bulguları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Elde edilen verilerin normal dağılıma uymadığı yapılan Kolmogorov-Smirnov (Normal Dağılıma Uygunluk) testi ile saptanmıştır. Bu nedenle verilere uygulanacak analizler buna göre seçilmiştir.
- Birinci hipotez İHÖ ve İGÖ puanları ile cinsiyet değişkeni açısından arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ölçmek maksadıyla kurulmuş olup, cinsiyet ile ölçeklerin puanlarına Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Test neticesinde ölçeklerin puanlarının cinsiyet bakımından nötr durumda olduğu saptanmıştır.
- İkinci hipotez ölçeklerin puanları ile yaş arasında ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla kurulmuş olup, yaş ile ölçeklerin puanları arasında korelasyon aranmıştır. Yaş ile ölçeklerin puanlarına Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde yaş ile ölçeklerin puanları arasında yönü pozitif, düzeyi düşük ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmüştür. Analiz sonucu yaş arttıkça işe hazırlık durumuna bağlı iş güvenliği düzeyinin arttığını, yaş azaldıkça düzeyin azaldığını ortaya koymaktadır.
- Üçüncü hipotez eğitim durumu açısından ölçeklerin puanları arasında anlamlı bir bağlantı olup olmadığını ölçmek maksadıyla kurulmuş olup, eğitim durumu ve ölçeklerin puanlarına Kruskall-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmüş ve rank puanlarına

bakıldığında eğitim seviyesi arttıkça işe hazırlığa bağlı iş güvenliği düzeyinin attığı saptanmıştır. Bu bağlamda eğitim düzeyi arttıkça ölçeklerin puanları artmaktadır. Ulaşılan bu bulgu eğitim düzeyi yüksek personelin daha bilinçli, iş güvenliği uygulamalarına verdiği önem daha yüksek ve işe hazır bulunma durumlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Dördüncü hipotez medeni durum açısından ölçeklerin puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını analiz etmek amacıyla kurulmuş olup, bu iki değişkene Mann-Whitney U varyans analizi uygulanmıştır. Analiz neticelerine göre medeni durum ve ölçeklerin puanları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeklerin puanları baktığımızda evli medeni duruma sahip katılımcılarda evli olmayan katılımcılara göre işe hazırlık puanları yüksek iken, evli olmayan medeni durumuna sahip katılımcıların evli medeni durumuna sahip katılımcılara göre iş güvenliği puanları yüksek tespit edilmiştir.
- Beşinci hipotez çalışılan birim ile ölçeklerin puanları arasında fark olup olmadığının sınanması için kurulmuştur. Bu nedenle bu iki değişkene Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Test sonucunda fark anlamlı bulunmuş ve istatistiksel olarak da fark anlamlı bulunmuştur.
- Altıncı hipotez meslekte toplam hizmet süresi açısından ölçeklerin puanları arasında fark olup olmadığını ölçmek maksadıyla kurulmuş olup, hipotezin sınaması Spearman Korelasyon analizi ile uygulanmıştır. Analiz neticesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Analiz sonuçları meslekte toplam hizmet süresi arttıkça ölçek puanlarının arttığını ortaya koymaktadır.
- Yedinci hipotez kurumda çalışma süresi açısından ölçeklerin puanları arasında farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla kurulmuş olup, analiz için Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yönü pozitif, düzeyi düşük ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmüştür. Analiz sonuçları kurumda hizmet süresi arttıkça ölçek puanlarının arttığını ortaya koymaktadır.
- Sekizinci hipotez çalışma şekli açısından ölçeklerin puanları arasında farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla kurulmuş olup, analiz için Kruskall-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Rank değerleri incelendiğinde bazı alt

boyutlarda gündüz çalışma şekline sahip katılımcılarda işe hazırlığa bağlı iş güvenliği uygulamaları puanlarının yükseldiği görülmektedir.

- Dokuzuncu hipotez haftalık çalışma saati açısından ölçeklerin puanları arasında farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla kurulmuş olup, analiz için elimizdeki veriler normal dağılmadığından Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Uygulanan analiz neticesinde yönü pozitif, düzeyi düşük ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmüştür.
- Onuncu hipotez görev açısından ölçeklerin puanları arasında farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla kurulmuş olup, analiz için verilerimiz normal dağılmadığından Kruskall-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Rank değerleri incelendiğinde bu alt boyutlarda laboratuvar biriminde çalışan diğer sağlık personeli görev ünvanına sahip katılımcılarda işe hazırlığa bağlı iş güvenliği uygulamaları puanlarının yükseldiği görülmektedir.
- On birinci hipotez İHÖ ile İGÖ puanları arasında ilişki olup olmadığını ölçmek maksadıyla kurulmuş olup, analiz için elimizdeki veriler normal dağılmadığından Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Uygulanan analiz neticesinde, yönü pozitif, düzeyi orta güçlü olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla işe hazır bulunuşlukları yüksek olan katılımcıların iş güvenliği algısınında yüksek olduğu, işe hazır bulunuşluk düzeyi düşük olan çalışanların iş güvenliği algısının düşük olduğu durumunu açıklamaktadır.

9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastane çalışanları çalışma ortamında ergonomik, fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Bu tehlikeler, sağlık çalışanlarında iş performanslarının azalmasına sebep olmakla beraber, iş kazaları ve meslek hastalıklarını arttırmaktadır. Sağlık çalışanları ve hastaların güvenliği bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Akgün, 2015; Önder ve diğerleri, 2011; Özkan ve Emiroğlu, 2006; Şahin, 2018).

Tıbbi laboratuvarlarda güvenlik ve sağlıkla alakalı negatif etkilere neden olabilecek birçok etken bulunmaktadır. Bu çalışma alanlarındaki sağlık personelleri mesleki bulaşıcı hastalıkların (HIV, HCV, HBV vb.) yanı sıra birçok ergonomik (kas ve iskelet hastalıkları, işitme vb.) ve iş kazası (kayma, düşme vb.) ciddi riskler altında bulunmaktadırlar ki bu araştırmada toplanan anket sonuçları bu olguyu desteklemektedir. Bu etkenlerin sağlık personelinin İSG algısındaki yerinin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi ve yapılacak tespitler, bu ortamlarda bu risklerin hangi seviyelerde mevcut olduğunun bilinmesi, konuyla ilgili düzeltici-önleyici uygulamalara yön vereceği aşikardır.

Sağlık kuruluşlarında (radyoloji, patoloji ve kan laboratuvarları gibi birimlerde görev yapan) sağlık personellerindeki çalışanlarının işe hazır bulunuşluklarının İSG algısına etkisinin araştırıldığı bu çalışmada, İSG mevzuatları her ne kadar uygulanmakta olsa da aslında (pratikte) bazı problemler görülmüş olup, dolayısıyla çalışma ortamının İSG mevzuatı hükümlerine daha uygun hale getirilmesi, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturmak açısından önemlidir.

Bu çalışmada, hastanelerdeki laboratuvar çalışanlarının işe hazır bulunuşluk durumlarının İSG uygulamaları konusundaki algıları üzerine etkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre, hastane laboratuvarlarındaki sağlık personelinin çalışma yaşamı için İSG uygulamaları vazgeçilemez bir olgudur. Aynı zamanda mesleğe yeni atılan bireylerin İSG uygulamalarını bilerek işe ne kadar hazır olduğu da çok önemlidir. Zira mesleki çalışmalarının başında İSG konusunda algı,

tutum ve kabiliyetleri yeterli olmayanlar, yani işe hazır bulunmayanlar maalesef iş kazalarını davet edebilecek olumsuzluklara açık kalacaktır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, İHÖ ile İGÖ uygulanıp toplanan verilerle yapılan analizlerin sonucunda işe hazırlığı yüksek olan sağlık çalışanları İSG uygulamalarına da hakimdir. Acil ve apansız gelişen iş kazaları ve meslek hastalığına neden olabilecek durumlara her çalışan işe hazır bulunuşluk düzeyini yükselterek (hazırda beklemese de) yönünü çizerek yönetebilecek yeterliliktedir. Bilhassa ve en önemlisi de işe hazır bulunuşluk düzeyi yüksek olan sağlık personelinin iş kazalarına ve meslek hastalıklarına yol açabilecek durumlara karşı çok daha yüksek dikkat seviyesine sahip oldukları görülmüştür.

İHÖ ile İGÖ'den toplanan veriler ve yapılan analizlere göre, hastane laboratuvarlarında çalışanların yaşları arttıkça, işe hazır bulunuşluklarının İSG algısına etkilerinin olumlu yönde arttığı anlaşılmıştır.

Ayrıca, hastane laboratuvarlarında çalışanların eğitim düzeyi yükseldikçe, işe hazır bulunuşluklarının İSG algısına etkilerinin de arttığı görülmüştür.

Bu tip laboratuvarlarda çalışanların mesleklerindeki toplam hizmet süreleri arttıkça, işe hazır bulunuşluklarının İSG algısına etkisinin de arttığı gözlemlenmiştir.

Araştırmada laboratuvarlar çalışanlarının aynı kurumda (sürekli aynı sağlık biriminde) hizmet süresi arttıkça işe hazır bulunuşluklarının İSG algısına etkisinin de arttığı görülmüştür.

Çalışmada, işe hazır bulunuşlukları yüksek olan laboratuvar çalışanlarının iş güvenliği algısının da yüksek olduğu, tersine işe hazır bulunuşluk düzeyi düşük olan çalışanların ise iş güvenliği algısının düşük olduğu durumu anlaşılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar perspektifiyle, laboratuvar çalışanlarının sağlık ve güvenliklerini korumak amacıyla, düzenli sağlık taramalarının yapılması, İSG konusunda tüm eğitimlerinin (özellikle birimle alakalı eğitimleri) zamanında ve eksiksiz verilmesi, bu eğitimlerle alakalı hatırlatıcı işaretler (tabelalar vb.) bulundurulması tavsiye edilebilir.

Çalışmadan edinilen sonuçlar doğrultusunda, ilgili standartların (ISO 15189 vb. standartların) hastane laboratuvarları için uygulamaya alınması tavsiye edilebilir. Ayrıca, söz konusu hastane laboratuvarları ilgili (TSE EN ISO/IEC 17025 ile TS EN ISO 15189 vb. standartlarına göre düzenlenmesinin ardından) uluslararası akreditasyona uygun hale getirilmesi son derece isabetli olacaktır.

Tıbbi laboratuvarları bulunan bütün sağlık kuruluşlarında Laboratuvar Risk Değerlendirmesi ve Güvenli Çalışma Kurulu kurulmalıdır. Kurul da yönetici, çalışan temsilcisi, laboratuvar sorumlu teknisyeni, çalışan, İSG profesyonelleri bulunmalı ve laboratuvarda çalışan sağlık personelinin İSG eğitimi, yeterliliği konularında sürekli iyileştirme çalışmaları yapmalıdır.

Uygulama çalışmasından elde edilen sonuçlarına göre, hastanelerdeki laboratuvarlarda halen yaşanmakta olan sağlık ve güvenlik problemlerinden dolayı, günümüzde bu tip sağlık kuruluşlarında "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri" nin kurulması kaçınılmazdır (Dizdar, 2010). Bu kapsamda, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında artık İSG Yönetim Sistemleri, yönetime entegre edilerek kurumun yapay değil organik bir parçası ve hatta bütünün bir organı gibi olmalıdır.

KAYNAKLAR

ACNielsen Research Services. (2000). Employer satisfaction with graduate skills: Research report. Canberra: Dept. of Employment, Education, Training and Youth Affairs.

Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2*(2), 67-75. doi: 10.5455/sad.2015131442264595.

Albrecht, K. (2006). *Sosyal zeka başarının yeni bilimi*. Editör: Akbıyık S Küçük C, Çev: S Göktan, 1. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul.

Alli, B. O. (2001). *İş sağlığı ve güvenliği temel prensipleri*. Cenova: ILO Yayınları.

Alshalani, A. J. ve Seleme, H. (2019). Assessment of occupational safety practices among medical laboratory staff in governmental hospitals in Riyadh, Saudi Arabia.

Aras, N. (2021). *Kimyasal üretimde süreç iyileştirmenin iş sağlığı ve güvenliği açısından analizi, bir örnek olay uygulaması.* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Ballem, A. ve MacIntosh, J. (2014). A narrative exploration: Experienced nurses'stories of working with new graduates. *Western Journal of Nursing Research, 36*(3), 374-87. doi: 10.1177/0193945913502131.

Baybora, D. (2019). *İş sağlığı ve güvenliğinin temelleri*. Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları.

Benner, P. (2012). Educating nurses: A call for radical transformation-how far have we come?. *Journal of Nursing Education, 51*(4), 183-84. doi: 10.3928/01484834-20120402-01.

Berkow, S., Virkstis, K., Stewart, J. ve Conway, L. (2009). Assessing new graduate nurse performance. *Nurse Educator,* 34(1), 17-22. doi:10.1097/01.NNE.0000343405.90362.15.

Beyhan, A. (2016). *Hemşirelik son sınıf öğrencilerinde işe hazırlık ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği.* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Blaxell, R. ve Moore, C. (2012). Connecting academic and employability skills and attributes. In Developing Student Skills for the Next Decade, Proceedings of the 21st Annual Teaching Learning Forum, 2–3 February 2012; Murdoch University: Perth, Australia.

Caballero, C. L. ve Walker, A. (2010). Work readiness in graduate recruitment and selection: A review of current assessment methods. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability, 1*(1),13-25. Doi: 10.21153/jtlge2010vol1no1art546.

Caballero, C., Walker, A. ve Fuller-Tyszkiewicz, M. (2011). The work readiness scale (WRS). *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability, 2*,41-54.

Carless, S. A. (2007). Graduate recruitment and selection in Australia. *International Journal of Selection and Assessment, 15*(2),153-66. doi: 10.1111/j.1468-2389.2007.00377.x.

Casner-Lotto, J. ve Barrington, L. (2006). Are they really ready to work? Employers' perspectives on the basic knowledge and applied skills of new entrants to the 21st century u.s. workforce. *Partnership for 21st Century Skills.*

Crosson, F. J., Leu, J., Roemer, B. M. ve Ross, M. N. (2011). Gaps in residency training should be addressed to better prepare doctors for a twenty-first-century delivery system. *Health Affairs (Project Hope) 30*(11):2142-48. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0184.

Çalışkan, D. ve Bayhan, S. (2005). *Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi hemşirelerinin mesleki riskleri konusunda bilgi düzeyleri.* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Çöğenli, M. Z. (2019). İş sağlığı ve güvenliğinde psikososyal yaklaşımlar. Eğitim Yayınevi.

Deepa, S. ve Seth, M. (2013). Do soft skills matter? - Implications for educators based on Recruiters' perspective. *IUP Journal of Soft Skills*, Hyderabad, Vol. 7, Iss. 1.

Demirkaya, S. ve Güler, C. (2021). Çalışma yaşamında işçinin kişilik haklarının korunması bağlamında ILO'nun 190 sayılı Şiddet ve Taciz Sözleşmesi'nin değerlendirilmesi. *Çalışma ve Toplum, 4*(71), 2753-96.

Dizdar, E. N. (1998). Üretim sistemlerinde olası iş kazaları için bir erken uyarı modeli. [Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Dizdar, E. N. (2004). İş hukuku. Dilara Yayınevi ve Matbaacılık.

Dizdar, E. N. (2008). *İş güvenliği*. Nadir Kitap.

Dizdar, E. N. (2010). *İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri*.

Dizdar, E. N. ve Koçar, O. (2018). İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinde risklerin yapay sinir ağlarıyla değerlendirilmesi. *Academic Platform - Journal of Engineering and Science, 6*(3), 73–83. doi: 10.21541/apjes. 426502.

Edwards, D. (2011). Paramedic preceptor: Work readiness in graduate paramedics. *The Clinical Teacher, 8*(2), 79-82. doi: 10.1111/j.1743-498X.2011.00435.x.

Eley, D. (2010). Postgraduates' perceptions of preparedness for work as a doctor and making future career decisions: Support for rural, non-traditional medical schools. *Education for health (Abingdon, England), 23*, 374.

Ergüt, F. (2018). *İşletmelerde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında önleyici uygulamaların önemi.* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Erin, E. (2021). *Ana metal sektöründe iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin değerlendirmeler ve çözüm önerileri.* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Gabb, A. (1997). University challenge: Graduates aren't the elite they once were. You have to be selective. *Management Today-London-*, 62-64.

Gazibara, T., Nurković, S., Marić, G., Kurtagić, I., Kovačević, N., Kisić-Tepavčević, D. ve Pekmezović, T. (2015). Ready to work or not quite? Self-perception of practical skills among medical students from Serbia ahead of graduation. *Croatian Medical Journal, 56*(4), 375-82. doi: 10.3325/cmj.2015.56.375.

Gerek, H. N. (2008). *İş sağlığı ve iş güvenliği*. Anadolu Üniversitesi. AÖF Yayınları.

Goleman, D. (2016). *Sosyal zeka: İnsan ilişkilerinin yeni bilimi*. Çeviren: Osman Çetin Deniztekin. Varlık Yayınları. İstanbul.

Hager, P. ve Holland, S. (2006). Introduction. In: Hager, P Holland, S. (Eds.), Graduate attributes, learning and employability. 6 Th Ed. Springer: The Netherlands.

Hart, P.D. (2008). How should colleges assess and improve student learning? Employers' views on the accountability challenge. *Association of American Colleges and Universities Report.*

Hezaveh, M.S., Rafii, F. ve Seyedfatemi, N. (2014). Novice nurses' experiences of unpreparedness at the beginning of the work. *Global Journal of Health Science, 6*(1), 215-222.

Hickey, M. T. (2009). Preceptor perceptions of new graduate nurse readiness for practice. *Journal for Nurses in Staff Development: JNSD: Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization, 25*(1), 35-41. doi:10.1097/NND.0b013e318194b5bb.

İnci, E. İ., Bilişli, Y. ve Hizay, D. (2016). İş kazalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının bildirimlerinin değerlendirilmesi: Üniversite hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3*(3), 83–88. doi: 10.5455/sad.13-1477513701.

Jollands, M. (2015). A framework for graduate employability adapted for discipline differences. *In Proceedings of The Higher Education Research and Development Society of Australia Conference*. *Hersa.*

Kinash, S., Crane, L., Capper, J., Young, M. ve Stark, A. (2017). When do university students and graduates know what careers they want: a research-derived framework. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability, 8*(1), 3-21. doi: 10.21153/jtlge2017vol8no1art584.

Laschinger, H. K. S. (2012). Job and career satisfaction and turnover ıntentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management, 20*(4), 472-84. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01293.x.

Laschinger, H. K. S., ve Grau, A. L. (2012). The ınfluence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 49*(3), 282-91. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004.

Lazarus, A. (2013). Soften up: The importance of soft skills for job success. *Physician Executive, 39*(5), 40-45.

LeFebvre, M. (2013). The condition of work readiness in the united states. *Technical Report*, ACT, Inc.

Little, J., Ditmer, D. ve Bashaw, M. (2013). New graduate nurse residency: A network approach. *Journal of Nursing Administration, 43*(6), 361-66. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182942c06.

Mason, G., Williams, G. ve Cranmer, S. (2009). Employability skills ınitiatives in higher education: What effects do they have on graduate labour market outcomes?. *Education Economics, 17*(1), 1–30. doi: 10.1080/09645290802028315.

Meydanlıoğlu, A. (2013). Health and safety of health care workers. *Balıkesir Health Sciences Journal, 2*(3), 192-99. doi: 10.5505/bsbd.2013.53825.

Oermann, M. H., Poole-Dawkins, K., T. Alvarez, M., B. Foster, B. ve O'Sullivan, R. (2010). Managers' perspectives of new graduates of accelerated nursing

programs: How do they compare with other graduates? *Journal of Continuing Education in Nursing, 41*(9), 394-400; quiz 401-2. doi: 10.3928/00220124-20100601-01.

Önder, Ö. R., Ağırbaş, İ., Yenimahalleli Yaşar, G. ve Aksoy, A. (2011). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 10*(1), 31-44.

Özkan, Ö. ve Emiroğlu. O. N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10*(3), 9.

Öztürk, H., & Babacan, E. (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9*(1), 36-42.

Öztürk, H., Babacan, E. ve Özdaş Anahar, E. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(4), 252–68.

Piyal, B. (2004). *Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sorunlarına genel bakış*. [Yayımlanmamış Araştırma]. Türkiye Cumhuriyeti Çalışma Bakanlığı.

Sarı, Y. D. (2019). *İş sağlığı ve güvenliğinin temelleri*. Anadolu Üniversitesi, AÖF Yayınları, (s. 3-7).

Solmaz, M., ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(3), 147–56.

Stewart, J. ve Knowles, V. (1999). The changing nature of graduate careers. *Career Development International, 4*(7), 370-83.

Süzek, S. (2011). *İş hukuku*. 7. Beta Yayıncılık.

Şahin, L. A. (2017). *Sağlık çalışanın iş sağlığı güvenliği ve iş stresi*. [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Laboratuvar Güvenliği El Kitabı. Ankara.

Tait, F. N., Mburu, C. ve Gikunju, J. (2018). Occupational safety and health status of edical laboratories in Kajiado County, Kenya. *Pan African Medical Journal.* Vol.29, No.1. doi: 10.11604/pamj.2018.29.65.12578.

Tarakcı, M. (2020). *Türkiye`de tıbbi laboratuvarlarda iş güvenliği ve sağlığına yönelik çalışmalar ve bir saha çalışması.* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Taşçıoğlu, İ. (2007). *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastaneleri'nde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması.* [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Tatlıcan, M. ve Çögenli, M. Z. (2020). İş sağlığı ve güvenliği performans değerlendirme uygulamalarının iş tatmini üzerine etkisi: Endüstri işletmesi örneği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13*(1), 181–94.

Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği. (2013). T.C. Resmi Gazete, 28790, 09/10/2013, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Uslu, M. K. (2016). *Laboratuvar çalışanlarının karşılaştığı fiziksel risklerin Hata Türü ve Etkileri Analizi (HTEA) ile değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi örneği.* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Varner, K. D. ve Leeds, R. A. (2012). Transition within a Graduate Nurse Residency Program. *Journal of Continuing Education in Nursing, 43*(11), 491-499; quiz 500-501. doi: 10.3928/00220124-20121001-28.

Walker, A., Yong, M., Pang, L., Fullarton, C., Costa, B. ve Dunning, A. M. T. (2013). Work readiness of graduate health professionals. *Nurse Education Today, 33*(2), 116-122. doi: 10.1016/j.nedt.2012.01.007.

Wikipedi. (2021). Erişim Adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/Hastane.

Wolff, A.C., Regan, S., Pesut, B. ve Black, J. (2010). Ready for what? An exploration of the meaning of new graduate nurses' readiness for practice. *International Journal Of Nursing Education Scholarship, 7*(1). doi: 10.2202/1548-923X.1827.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2005). T.C. Resmi Gazete, 4247, 04/03/2005, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Yeşildal, N. (2005). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4*(5), 280–302.

Yılmaz Oral, T. ve Bekman, F. B. (2021). İnsan sağlığı hizmetleri çalışanlarının maruz kaldığı meslek hastalığı etkenlerinin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında incelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(2), 160–78.

Yüksel Şahin, F. ve Şahin, S. (2017). Okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin çatışma yönetimi stillerinin sosyal zekâ ve bazı kişisel değişkenlere göre incelenmesi. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi, 7*, 391-418. doi: 10.23863/kalem.2018.92.

EKLER

EK 1: Tanımlayıcı veriler formu.

Sayın Katılımcı, dolduracağınız bu anket formu **Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı** öğrencisi **Lale Karasu**'nun, **Doç. Dr. Hakan Çolak** danışmanlığında yürüttüğü tez çalışması için uygulanmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı, çalışanların işe hazır bulunuşluk durumlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları üzerine etkisini araştırmaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır. **Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.**

Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz: ( ) Erkek ( ) Kadın

2. Yaşınız :……

3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Evli değil

4. Eğitim Durumunuz:

( ) Lise ( ) Sağlık meslek lisesi ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

5. Çalıştığınız birim:……

6. Mesleğinizde genel hizmet süreniz: ….....yıl

7. Kurumda çalışma süreniz: ….....yıl

8. Çalışma şekliniz: ( ) Gündüz ( ) Gece ( ) Vardiyalı

9. Haftalık çalışma saatiniz: ……

10. Kurumdaki Göreviniz:

( ) Hekim ( ) Laboratuvar Teknisyeni/Teknikeri ( ) Radyoloji Teknisyeni/Teknikeri ( ) Sağlık Teknisyeni/Teknikeri ( ) Hemşire/Ebe ( ) Sağlık Memuru ( ) Eczacı ( ) Diğer

EK 2: İşe hazırlık ölçeği.

İŞE HAZIRLIK ÖLÇEĞİ	(0) Kesinlikle Katılmıyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10) Kesinlikle Katılıyorum
1-Kendi çalışma alanımda sağlam bir bilgi temelim var.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2-Öğrendiğim bilgilerden eminim ve alanımla ilgili klinik/ işle ilgili soruları rahatlıkla yanıtlayabilirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3-Karmaşık problemleri analiz etme ve çözme yeteneğim güçlü yanlarımdan biridir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4-İş ortamında birden çok talep geldiğinde nasıl baş edeceğimi bilirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5-Şimdiye kadar aldığım eğitimler klinik/ işimle ilgili uygulama yapmak için kendimi yeterli hissettiriyor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6-Öğrendiğim bilgileri iş yerinde uygulayabileceğimden eminim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7-İnsanlar bana orijinal fikirlerimden yararlanmak için gelirler.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8- Güçlü yanlarımdan biri ayrıntıları gözden kaçırmamamdır.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9-Baskı altında hissettiğim durumlarda sakin kalmayı başarırım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10-Güçlü ve zayıf yanlarımın ne olduğunu bilirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11- İlgilenmem gereken bir kriz durumu olduğunda o andaki odak noktamı kolaylıkla değiştirebilirim ve dikkatimi yeni gelişen duruma verebilirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12-Beklenmedik olaylar için her zaman hazırlıklıyım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13-Alanımda en iyilerden biri olmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK 2 (devam) : İşe hazırlık ölçeği.

14- Hayata olgunlukla baktığıma inanıyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15- İnsanlarla olan ilişkilerimi geliştirmek güçlü yanlarımdan biridir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16-İnsanlar benim açık ve samimi olduğumu söyler.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17-Farklı sosyal durumlara uyum göstermek güçlü yanlarımdan biridir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18- Kendimi kolaylıkla ifade edebiliyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19- Farklı hastalarla etkili iletişim kurarım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20-İnsanların beden dilini iyi anlayabildiğimidüşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21-Yeni durumlara kolaylıkla uyum gösteririm.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22-Hazırlıksız olarak konuşma yapabilmekte ustayım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23-İşyerinde öğrenme ve kendimi geliştirme fırsatları ararım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24- Her zaman kendimi geliştirmeye çalışırım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25- Kendimi işime adamaya hevesliyim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26-Her türlü geri bildirimi bir öğrenme fırsatı olarak görürüm.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27- Bir projeye bir an önce başlayıp üzerinde sıkı sıkı çalışmak için sabırsızlanırım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28-Sonuç elde etmede ve görevleri tamamlamada başarılıyım.İşleri bitirmek vesonuç almak bana çok iyigelir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29- Bir kurumun değerleri ve inançları o kurumun kültürünün birer parçasıdır.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30- Bir çalışan olarak kurumun süreç ve protokollerini anlamak önemlidir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31-Otoriteye (yetkili kişilere) saygı göstermek önemlidir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32-İşyerinde kendi karar ve davranışlarınızın sorumluluğunu üstlenmek önemlidir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33- Çalışma arkadaşınıza saygı göstermek önemlidir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34-Kurum hakkında mümkün olan her şeyi öğrenmek önemlidir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35- Kurumda yıllardır çalışanlardan öğrenilecek çok şeyvar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK 2 (devam) : İşe hazırlık ölçeği.

36-Çalışma arkadaşlarınızdan çok şey öğrenebilirsiniz.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37- Ne zaman yardım istemem gerektiğini biliyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
38- Üniversite mezunu olmasalar da uzun yıllar hizmet vermiş çalışanlardan öğrenilecek çok şey var.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
39- İş ortamında zorlayıcı bir durumla baş etmek zorunda kaldığımda strese girerim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40- Aynı anda birçok şeyi yapmaya çalışmak, zayıf yanlarımdan biridir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41-Birbiriyle çelişen talepler karşısında ne yapacağımı bilemediğimi düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42- Aynı anda birçok şey yapmam gerektiğinde strese giriyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
43- Bazen bir işe başlamakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
44-Bir konuda emin olmadığım zaman, soru sormaya bazen utanıyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
45-Değişim fikrinden hiç hoşlanmıyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
46- İş ortamında kıdemli insanlara soru sormaktan ve onlarla konuşmaktan çekinirim / korkarım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK 3: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği.

HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ		**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1	Çalışanlarda varisler yaygın değildir.	1	2	3	4	5
2	Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.).	1	2	3	4	5
3	Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.	1	2	3	4	5
4	Uykusuzluk sorunu düşüktür.	1	2	3	4	5
5	Bel fıtığı vb. fıtık görülmez.	1	2	3	4	5
6	Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.).	1	2	3	4	5
7	Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.).	1	2	3	4	5
8	Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır.	1	2	3	4	5
9	Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır.	1	2	3	4	5
10	Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.).	1	2	3	4	5
11	Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez.	1	2	3	4	5
12	Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.).	1	2	3	4	5
13	Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb.).	1	2	3	4	5
14	İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.	1	2	3	4	5
15	Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.	1	2	3	4	5

EK 3 (devam) : Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği.

16	Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır.	1	2	3	4	5
17	İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.).	1	2	3	4	5
18	Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
19	İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (egzersiz vb.).	1	2	3	4	5
20	Yanık görülmez.	1	2	3	4	5
21	Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.).	1	2	3	4	5
22	Elektrik çarpması görülmez.	1	2	3	4	5
23	Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.	1	2	3	4	5
24	Düşme görülmez.	1	2	3	4	5
25	Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
26	Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/eğitim toplantıları vb.).	1	2	3	4	5
27	İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.	1	2	3	4	5
28	Hasta/hemşire oranları uygundur.	1	2	3	4	5
29	Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözümlenir.	1	2	3	4	5
30	Hasta/hekim oranları uygundur.	1	2	3	4	5
31	Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır.	1	2	3	4	5

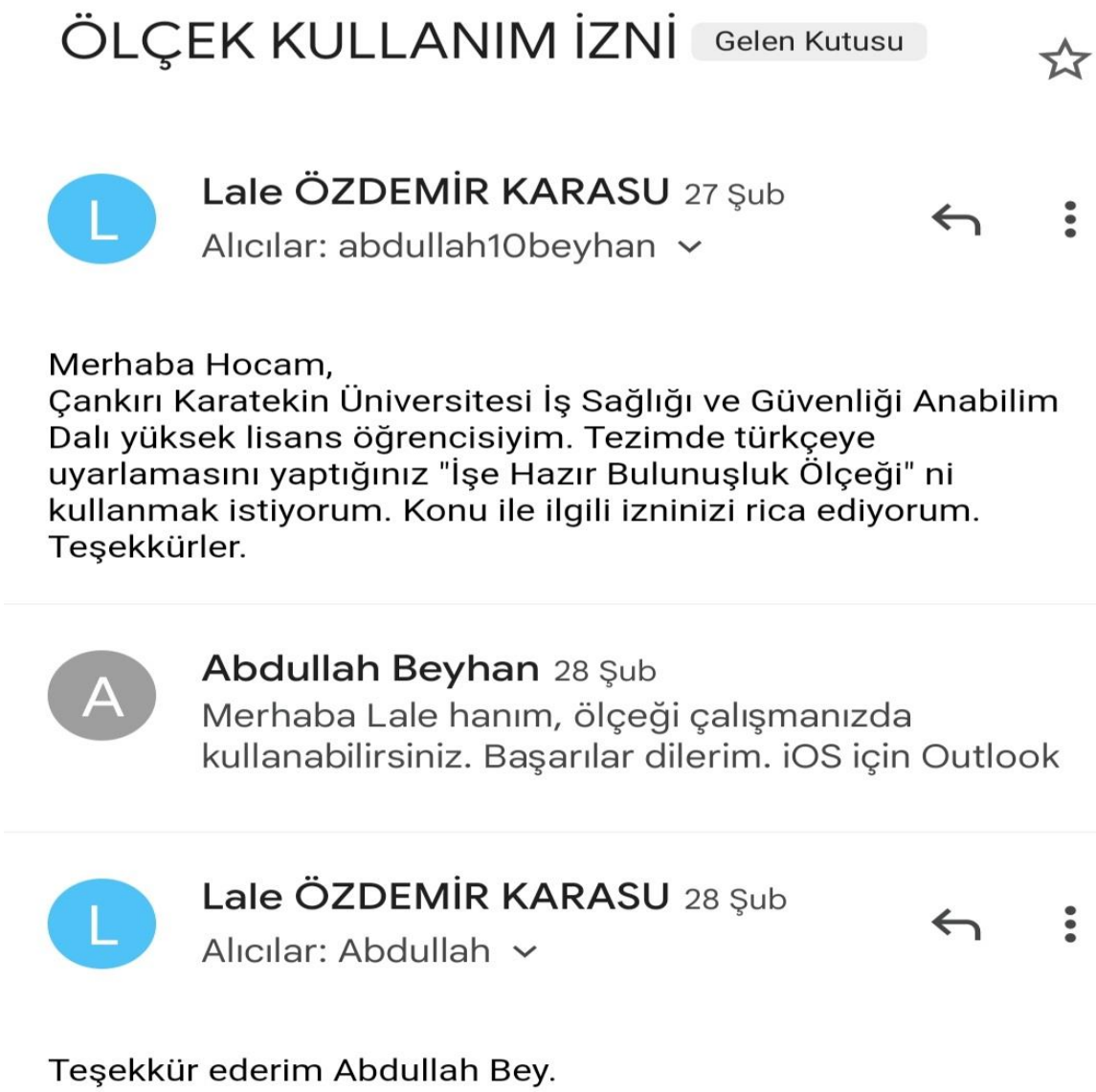
EK 3 (devamı) : Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği.

32	Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	1	2	3	4	5
33	Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
34	Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
35	Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).	1	2	3	4	5
36	Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	1	2	3	4	5
37	Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
38	Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
39	Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
40	Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.	1	2	3	4	5
41	Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	1	2	3	4	5
42	Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	1	2	3	4	5
43	Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
44	Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.	1	2	3	4	5
45	Havalandırma uygun ve yeterlidir.	1	2	3	4	5

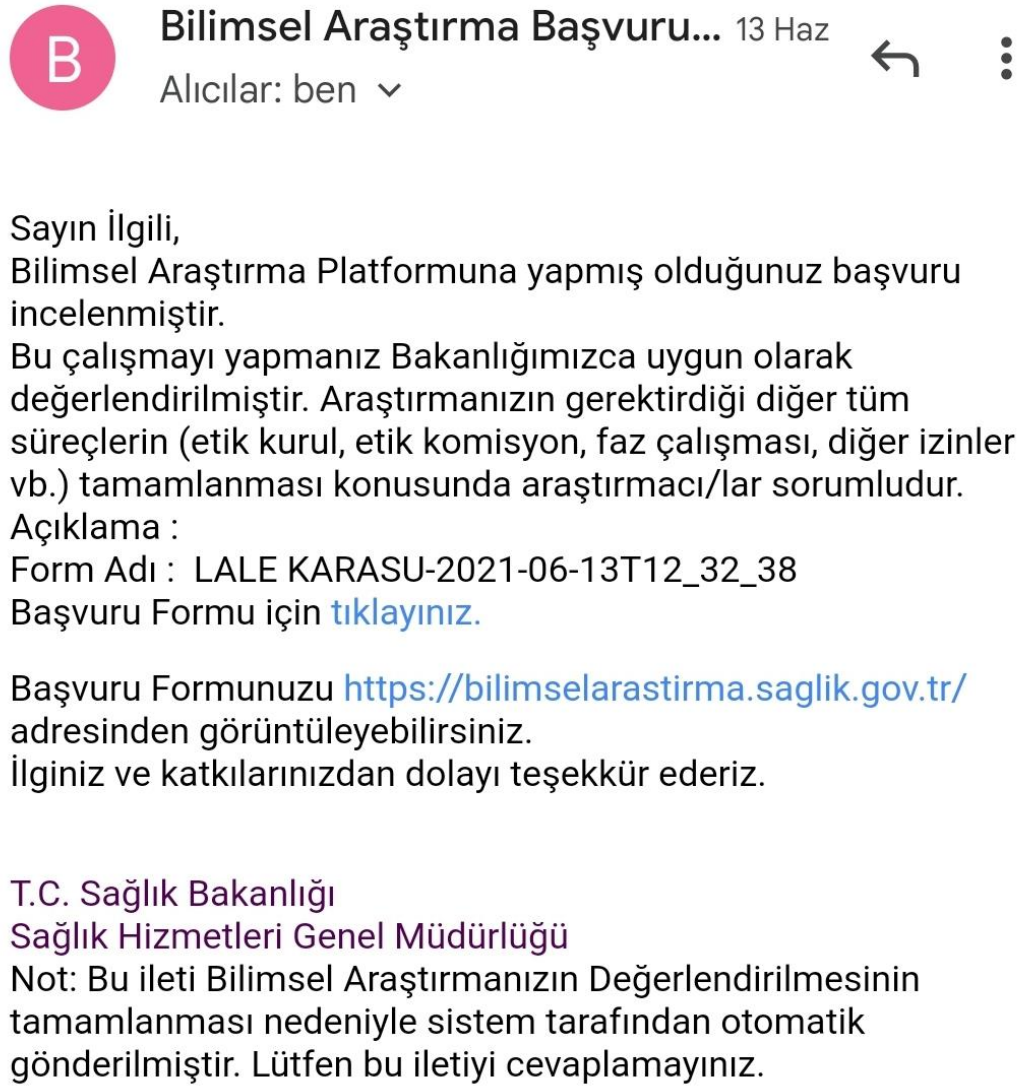
EK 4: İGÖ kullanım izni.



EK 5: İHÖ kullanım izni.



EK 6: Bilimsel Araştırma İzni.



Bilimsel Araştırma Başvuru... 13 Haz

Alıcılar: ben

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : LALE KARASU-2021-06-13T12_32_38
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 7: Etik Kurul Değerlendirme Formu.

T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	20
Araştırmanın Yürütücüsü:	LALE KARASU
Araştırmanın Başlığı:	HASTANE LABORATUVARLARI ÇALIŞANLARININ İŞE HAZIR BULUNUŞLUK DURUMLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI
Karar Tarihi:	31-05-2021
Kurul Görüşü:	Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

SONUÇ: Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Murat ARI
İMZA

Üye
Prof. Dr. Ali YİĞİT
İMZA

Üye
Doç. Dr. Ela CANBOLAT
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
İMZA

Üye
Öğr. Gör. Fatma Tayhan KARTAL
İMZA

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim AKYOL
İMZA

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
İMZA

T.C. ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ASLI GİBİDİR
Mehmet GÜZEL
Bilgisayar İşletmeni
17.01.2022

Çankırı Karatekin Üniversitesi

EK 8. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Lale KARASU

Doğum yeri ve tarihi : Aksaray, 03.02.1992

Öğrenim Durumu

Ön Lisans : 2012, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Görüntüleme Teknikeri

Ön Lisans : 2021, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

Lisans : 2017, Atatürk Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Mesleki Deneyimi: 2011, Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Görüntüleme Teknisyeni