

İş Güvenliği Kültürünün Hasta Güvenliği Kültürü Üzerindeki Belirleyiciliği: Elazığ Örneği¹

Doç. Dr. Erkan Turan Demirel

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7754-774X>

Fırat Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, Elazığ- TÜRKİYE

Öğr. Gör. Gülşen Gündoğdu

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9402-1088>

Kastamonu Üniversitesi, İnebolu Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Kastamonu-
TÜRKİYE

Eda Emül

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7754-9971>

Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi AD, Doktora Öğrencisi, Elazığ- TÜRKİYE

Makale Geçmişi

Geliş: 06.09.2019

Kabul: 07.11.2019

On-line Yayın: 31.12.2019

Anahtar Kelimeler

İş Güvenliği Kültürü

Hasta Güvenliği Kültürü

Sağlık Sektörü

Araştırma Makalesi

DOI: [10.9761/JASSS36926](https://doi.org/10.9761/JASSS36926)

Öz

Çalışan sağlığı ve güvenliği, insan kaynakları yönetimi sürecinin en önemli unsurlarından birini oluşturmaktadır. Hasta güvenliği ise kaliteli sağlık hizmeti sunumunun temel göstergelerindendir. Hem hasta güvenliği hem de çalışan sağlığı ve güvenliği, hastanelerde verimliliği de artırmaktadır. Hastanelerin bu sonuçları elde edebilmeleri için hem yöneticilerin hem de çalışanların güvenliğe öncelik vermeleri gerekmektedir. Bu konuda, tüm paydaşlarına kararlı tutum göstermesi ve sorumluluk üstlenmesi beklenmektedir.

Bu çalışma, iş güvenliği kültürünün hasta güvenliği kültürü üzerinde belirleyici olduğu iddiasına görgül destek sağlamak amacıyla yürütüldü. Bu amaçla, Elazığ il merkezinde yer alan kamuya ve özel sektöre ait tüm hastanelerin çalışanları ana kütle kabul edilerek veri toplandı. Veri toplamada anket tekniğinden yararlanıldı. Anket formunda Williamson'a ait "Güvenlik Kültürü Ölçeği (27 madde)", Sorra ve Nieva'ya ait "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (42 madde)" ve demografik özelliklerle ilgili sorular (6 soru) yer aldı. Ana kütlede Şubat 2018 itibarıyla toplam 3479 sağlık çalışanı yer almaktaydı. Hastanelere dağıtılan 540 anket formundan 330'u geri alınabildi ve 313 anket formu değerlendirilebildi.

Araştırma sonucunda katılımcıların hem iş güvenliği kültürü algılarının (ao=3,38; ss=0,45) hem de hasta güvenliği kültürü algılarının (ao=3,09; ss=0,40) vasat düzeyde olduğu tespit edildi. İş güvenliği kültürü algısının hasta güvenliği kültürü üzerindeki belirleyici etkisinin ise pozitif yönde ve vasat olduğu belirlendi. İş güvenliği kültürünün hasta güvenliği kültürü üzerinde %25 oranında etkili olabildiği görüldü [$r=0,503$; $r^2=0,251$; $p<0,001$].

Atıf Bilgisi / Reference Information

Demirel, E. T.; Gündoğdu, G. ve Emül, E. (2019). İş Güvenliği Kültürünün Hasta Güvenliği Kültürü Üzerindeki Belirleyiciliği: Elazığ Örneği. *Jass Studies- The Journal of Academic Social Science Studies*, Number: 77, Winter, p. 259-281.

¹ Bu çalışma, "4. Uluslararası Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Sempozyumu"nda (Alanya, 2018) sözlü olarak sunulmuş ve özet bildiri kitapçığında yayınlanmıştır.

***Determination of Occupational Safety Culture on the Culture of Patient Safety
Culture: The Case of Elazığ***

Article History

Submitted: 06.09.2019

Accepted: 07.11.2019

Published Online: 31.12.2019

Key Words

Occupational Safety Culture

Patient Safety Culture

Health Sector

Research ArticleDOI: [10.9761/JASSS36926](https://doi.org/10.9761/JASSS36926)**Abstract**

Employee health and safety is one of the most important elements of the Human Resource Management Process. Patient safety is one of the main indicators of quality health service delivery. Both patient safety and employee health and safety also increase productivity in hospitals. In order for hospitals to achieve these results, both managers and employees need to prioritize safety. It is expected to show a committed attitude and take responsibility for all of its stakeholders.

This study was conducted to provide empirical support for claiming that job safety culture is a determinant of patient safety culture. For this purpose, employees of all public and private sector hospitals in Elazığ province center were accepted as main mass and data were collected. Survey technique was used to collect data. In the questionnaire, Williamson's "Security Culture Scale" (27 items), Sorra and Nieva's "Patient Safety Culture Scale" (42 items) and demographic questions (14 questions) were included. As of February 2018, there were a total of 3,479 health workers in the mainstream. Of the 540 questionnaires distributed to the hospitals, 330 could be retrieved and 313 questionnaires could be evaluated.

As a result of the research, participants were found to have a moderate level of both job safety culture perceptions ($\bar{x} = 3,36$; $ss = 0,85$) and patient safety culture perceptions ($\bar{x} = 3,08$; $ss = 0,44$). The determinative effect of occupational safety culture perception on patient safety culture was positive and mediocre. Work safety culture was found to be 25% effective on culture of patient safety [$r = 0,503$; $r^2 = 0.251$; $p < 0.001$].

GİRİŞ

Teknoloji ve sanayileşmedeki artışla birlikte çalışma koşullarında işgörenlerin sağlık ve güvenlikleri de tehdit altına girmektedir. Bunun sonucunda yaşanan iş kazaları işletmelerde beşeri ve maddi kayıplara yol açmaktadır. Bu tür kayıpları en aza indirebilmek için, iş sağlığı ve güvenliği konusuna, son yıllarda tüm dünyada ve Türkiye’de daha fazla önem verilmektedir. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının en yaygın olarak görüldüğü alanlardan biri de sağlık hizmetleri veren kurumlardır. Türkiye’de 2011 yılında “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır (Resmi Gazete, 06.04.2011). Buna bağlı olarak Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarıyla birlikte, sağlık kurumlarının tamamında sağlık personeli ve sağlık hizmeti alan hastalar açısından güvenli bir fiziki ortamın sağlanmasına yönelik bir takım düzenlemelere gitmiştir. İş sağlığı ve güvenliğine dair işletmelerdeki birey ve grupların algılamaları, düşünceleri ve örgüt davranışları iş güvenliği kültürü kavramını beraberinde getirmektedir.

İş güvenliği kültürü ile ilişkisi olduğu düşünülen ve bu araştırmanın diğer temel değişkeni olarak ele alınan değişken ise hasta güvenliği kültürüdür. Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilere verebileceği olası olumsuz etkilerini en aza indirmek için sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan tedbirlerin tamamı olarak ifade edilmektedir (Güven, 2007: 411).

Bu çalışmada, sağlık sektöründen seçilmiş bir örneklemden toplanan verilerle, iş güvenliği kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki incelenmiştir. Elazığ İl Merkezinde bulunan, kamuya ve özel sektöre ait hastanelerin çalışanlarından veri toplanmıştır. Sözü edilen ilişkinin yanı sıra, iş güvenliği kültürü ve hasta güvenliği kültürü algısının katılımcıların genel demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Elazığ İl Merkezi’ndeki kamuya ait 5 ve özel sektöre ait 3 olmak üzere toplam 8 hastaneden (01.12.2017-31.03.2018 tarihleri arasında) veriler toplanmıştır.

Araştırmanın veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket içeriğinde demografik sorular, Williamson vd.’ne (1997: 15-27) ait olan ve İlkın (2017) tarafından kullanılan “Güvenlik Kültürü” ölçeği ve Sorra ve Nieva tarafından geliştirilen ve Filiz (2009) tarafından kullanılan “Hasta Güvenliği Kültürü” ölçeği yer almaktadır. Anket sonucu elde edilen veriler, SPSS 22.0 Programı aracılığıyla regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma “kavramsal çerçeve” ve “yöntem” adlarını taşıyan iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Kavramsal çerçevedeki konu başlıkları “İş güvenliği ve sağlığı ile ilgili temel kavramlar, güvenlik kültürü ve iş güvenliği kültürü, hasta güvenliği kültürü, iş güvenliği kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki” şeklindedir. Yöntemdeki konu başlıkları ise “Araştırma sorunsalı (Problem durumu), Araştırmanın amacı, Araştırmanın önemi, özgün değeri ve yaygın etkisi, Araştırmanın evreni ve örneklemini, Araştırmanın veri toplama yöntemleri, Araştırma veri analiz yöntemleri, Bulgular ve Sonuçlar” şeklinde sıralanmaktadır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İş güvenliği kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin tespitini amaçlayan çalışmamızın birinci bölümünde iş güvenliği kültürü ve hasta güvenliği kültürü ile ilgili teorik bilgilere yer verilmiştir.

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Alanına İlişkin Temel Kavramlar

İş Sağlığı: Dünya Sağlık Anayasası’nda yer alan iş güvenliği tanımına göre sağlık kavramı, organizmanın yaşadığı çevre ile uyumu ve bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam olarak bir iyilik hali şeklinde tanımlanmaktadır (Şen, 2015: 120). Bu tanımdan yola çıkarak işçi sağlığının çalışanın bedensel, ruhsal ve ayrıca sosyal bakımdan bütünlüğünün korunması olarak tanımlanmaktadır. Benzer bir

tanıma göre ise, çalışma hayatının tüm alanlarında çalışanların tamamı için fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan refah düzeyini mümkün olan en üst seviyeye yükseltilmesini ve bu seviyenin korunmasını; çalışma ortamındaki şartlardan doğan sağlık sorunun önlenmesini; çalışanların yaptıkları iş ile bağlantılı olası risklerden korunmasını; çalışanların fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalışma imkanı sunulması amaçlanmaktadır (Altın ve Taşdemir, 2017: 5).

İş Güvenliği: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde ikinci basamakta yer alan güvenlik kavramı ise karşılaşılan tehlikelerden korunmayı ve tehlikenin gerçekleşmesi durumunda bundan kurtulma olarak tanımlanmaktadır (Demirbilek, 2005: 4). İş güvenliği kavramı ise, güvenli çalışma ortamının sağlanması için gerekli olan teknik kuralları ifade etmektedir. Yani, iş yerlerinde kullanılan araç ve teçhizatların kullanımında ortaya çıkabilecek riskler vardır. İş güvenliğinde amaç, olası tehlikeleri en aza indirmek için daha fazla teknik bilgi kullanarak risklerin tespit edilmesi ve bunlara karşı alınması gereken tedbirleri belirlemektir (Kılış, 2016: 7). Başka bir tanıma göre ise iş güvenliğini "iş yerlerini işin yürütümü nedeniyle oluşan tehlikelerden uzaklaştırmak ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan arındırarak, daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak için yapılan sistemli çalışmalar" şeklindedir (Aydın vd., 2012: 13).

İş sağlığı ve güvenliği kavramı; içerik bakımından "iş sağlığı" ve "iş güvenliği" olmak üzere iki ayrı kavram gibi görünse de Dünya Sağlık Örgütü'nün terminolojisinde "occupational safety and health" olarak kullanılmaktadır. Yani iş sağlığı ve iş güvenliği ifadeleri aynı konu üzerinde durulan kavramlar olarak algılanmaktadır (Bilir, 2016: 15). Bu iki kavramın yukarıda ifade edilen tanımlarından yola çıkarak, ikisinin de işçinin sağlığını korumayı, olası tehlikeleri önlemeyi ve riskleri ortadan kaldırmayı amaçladığı söylenebilir.

İş Kazası: Dünya Sağlık Örgütü'nün iş kazası tanımına göre, kaza daha önce planlanmamış, çoğunlukla yaralanmalara, iş makinelerinin ve teçhizatlarının zarara uğramasına ve iş akışının bir süre aksamasına neden olan olay olarak tanımlanmaktadır (Dursun, 2011: 3). ILO (2013)' un tanımına göre ise kaza, " belirli bir zarar ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olay" olarak ifade edilmektedir (Uslu, 2014: 9).

Meslek Hastalıkları: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda, "sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlülük halleri" şeklinde açıkça tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 16.06.2016).

İş kazalarının ve meslek hastalıklarının en yaygın olarak görüldüğü alanlardan biri de hastanelerdir. 2011 yılında Avrupa Birliği' nin 27 ülkesinde çalışma şartlarıyla ilgili yapılan araştırmada, sağlık ve sosyal hizmetler birimleri iş kazaları ve meslek hastalıklarının en yaygın olarak görüldüğü üçüncü sektör olduğu saptanmıştır (Davas, 2014: 462).

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi ve Amacı

ILO 'ya göre; dünya genelinde her sene 2,3 milyondan fazla çalışan, iş kazası ve meslek hastalıkları yüzünden ölmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık iki milyonu meslek hastalıkları nedeniyle, üç yüz elli binden fazlası ise iş kazaları nedeniyle meydana gelmektedir. Avrupa ülkelerinde ise "Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı'nın" (OSHA) verilerine göre ise iş kazaları sonucu 8.900, iş ve meslek hastalıkları nedeniyle 142.000 olmak üzere yılda 150.000'den fazla insan hayatını kaybetmektedir (Kılış, 2016: 23).

Ülkemizde ise 1996 yılından itibaren en fazla iş kazası sayısı ve bunun sonucunda ölüm vakaları ve iş kazası sıklık hızı en yüksek 2015 yılında görülmüştür. 2015 yılında iş kazası ve meslek hastalıklarından dolayı toplam 1.252 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu oranın SGK' göre 1970 olduğu da ifade edilmektedir (Makine Mühendisleri Odası). Çalışma hayatında yaşanan ve ölüm ile sonuçlanan iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleyebilmek adına gerek dünyada gerekse ülkemizde iş sağlığı ve

güvenliği kavramı gittikçe daha fazla önem kazanmaktadır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olarak belirlenmiş ortak noktalar, konuya çok daha fazla önem verilmesi gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Bunlar (Bilir, 2016: 78-79).

- İş sağlığı ve güvenliği sorunları iyi bilinmemektedir.
- İş sağlığı ve güvenliğinde yetişmiş eleman sayısı yetersizdir.
- İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı güncellenmemektedir.
- İş sağlığı ve güvenliği kapsamının yetersizdir.
- İş sağlığı düzeyi düşüktür.
- İş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırmalar yetersizdir.
- İş sağlığı ve güvenliği konusundaki denetimlerin yeterli değildir.

“Uluslararası Çalışma Örgütü” ve “Dünya Sağlık Örgütü”, 1950 yılında aldıkları “İş Sağlığı Ortak Komitesi” kararlarıyla, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramının amaçlarını şekillendirmişlerdir. Buna göre (Coppee, 2013; alıntılanan: Uslu, 2014: 5-6);

- İş hayatının her alanında fiziksel, mantıksal ve sosyal ferah durumunun yüksek seviyede yükseltilmesinin sağlanması ve bu durumun devamlılığının olması gereklidir.
- Çalışanların iş yerindeki çalışma koşulları nedeniyle sağlıklarının bozulmasının önlenmesi gereklidir.
- Çalışanların çalışma ortamındaki sağlığa zararlı etmenler yüzünden doğabilecek tehlikelerden korunmaları gereklidir.
- Çalışanların fizyolojik ve psikolojik yeterliliklerine uygun iş ortamına yerleştirilmeleri ve bu koşulların sürdürülebilir olması gereklidir.

1.3. Güvenlik Kavramı

Güvenlik kültürü ile ilgili çalışmalarda (Dursun, 2011: 26; Uslu, 2014: 37; Aytaç, 2011: 2) güvenlik kültürünün 1986 yılında Çernobil’ de meydana gelen nükleer kazadan sonra ilk defa gündeme geldiği ifade edilmektedir.

Literatürde yer alan güvenlik kültürü tanımları (alıntılanan: Dursun, 2011: 28-30):

- Ciavarelli ve Figlock(1996) güvenlik kültürünü “çalışma ortamındaki her düzey ve gruptaki, tüm çalışanlar tarafından kabul edilen, çalışan güvenliği ve kamu güvenliğine dair yüksek bir değeri” şeklinde ifade etmektedir.
- Carrol (1998) ise güvenlik kültürünü, “güvenlik ile ilgili kişisel ve örgütsel tutumlar ile örgütün alacağı kararlara etkisi olan, ortak kabul görmüş değerler, inançlar, varsayımlar ve normlar” olarak tanımlamaktadır.
- Cox ve Cox (1991) ‘un tanımına göre ise güvenlik kültürü, “güvenlikle alakalı inanç ve tutumların çalışanlar tarafından paylaşımlarını” yansıtmaktadır.
- Geniş kapsamlı bir tanımda ise McDonald ve Ryan (1992)’ a göre “güvenlik kültürü, çalışanların, yöneticilerin, müşterilerin ve kamu üyelerinin maruz kaldıkları tehlike veya zararlarla ilgili koşulları minimize etmekle ilgili, sosyal ve teknik uygulamalar, roller, tutumlar, normlar ve inançların bir setidir” şeklinde ifade edilmektedir.

Wiegmann vd. (2002: 5; alıntılanan: Aytaç, 2011: 3), güvenlik kültürü ile ilgili yapılan tanımları inceleyip, güvenlik kültürünün özelliklerini belirlemişlerdir. Araştırmacılara göre güvenlik kültürünün özellikleri şunlardır:

- Güvenlik kültürünün oluşması için örgütün bütün üyeleri tarafından paylaşılan değerlerin var olması gerekmektedir. Söz konusu olan bu değerler, örgüte mensup tüm üyeleri kapsayıcı özellikte olmalıdır.
- Güvenlik kültürü, çalışanın performansını etkileyecek ödül sistemleri ve güvenlik performansları arasındaki bağı da içermektedir.

• Güvenlik kültürü organizasyondaki kazalardan ve hatalardan öğrenimler kazanmayı da kapsar.

- Güvenlik kültürü formel güvenlik sorunlarıyla da ilgilidir.
- Güvenlik kültürü değişime karşı dirençli, dayanaklı ve sabittir.

Güvenlik kültürü ile ilgili yapılan çalışmalarda, ilgili konunun alt boyutlarının neler olduğuna dair görüş birliğinin olmadığı görülmektedir. Ancak evrensel kabul edilen ve literatürde araştırmacılarca sıklıkla kullanılan güvenlik kültürü boyutları şunlardır (Wiegmann vd, 2002:11-12; alıntılan: Uslu, 2014:43):

- *Örgütsel Bağlılık*: Güvenliğe yönelik örgütsel bağlılık, mali açıdan zorluklar yaşandığı zamanlarda bile devamlılık göstermesi, güvenliğe karşı pozitif bir algı ile organizasyonda güvenliğin teşvik edilmesiyle kendisini göstermektedir.

- *Yönetimin Katılımı*: Üst ve orta yönetim, önemli güvenlik uygulamalarında yer almaktadır. Yönetimdekilerin eğitim ve seminerlerde bulunmaları ve katkı sağlamaları, güvenliğe dair önemli faaliyetlerde aktif bir gözetim yapmaları, hiyerarşik yapıda yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru güvenlik konularında etkin iletişimin olması, yönetimin katılımını yansıtır.

- *Çalışanı Yetkilendirme- Çalışanların Katılımı*: Güvenlik kültürünün iyi uygulandığı örgütlerde çalışanlar yetkilendirilir ve güvenliği artırmak için anahtar rol çalışanlara duyurulur.

- *Ödüllendirme Sistemleri*: Örgüt içi güvenli ve güvensiz eylemleri değerlendirme biçimi ve bu değerlendirmelere göre uygun ödül ve ceza yaptırımlarının verilmesi güvenlik kültürünün anahtar bileşenlerinden biridir.

- *Raporlama Sistemi*: Raporlama sisteminin dinamik ve sistemli olması, bir kazanın meydana gelmesinden önce güvenlik yönetiminin zayıflığının ve kırılma noktasının belirlenmesinde önemli bir etkidir.

1.4. İş Güvenliği Kültürü

İş güvenliği kültürü güvenlik kültürüyle iç içe geçmiş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. IAEA (IAEA –Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu- , 1986; alıntılan: Özkan ve Lajunen, 2003: 3) tarafından 1991 yılında iş güvenliği kültürü, “örgütün iş sağlığı ve güvenliği programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki sürekliliğine karar veren birey ve grupların değer, algı, tutum, düşünme alışkanlıkları, yetkinlik ve davranış örüntülerinin bir toplamıdır” şeklinde ifade edilmektedir. Güvenlik kültürü kapsamında yapılması gerekenlerin işin gerçekleştirilmesi esnasında yapılması iş güvenliği kültürünün oluşumu için önem arz etmektedir.

İş kazalarına karşı önlem alınması, bu kazalar henüz meydana gelmeden önce tehlike kaynağını kontrol altına almak; oluşacak riskleri en aza indirecek şekilde çalışma ortamını ergonomik şekilde tasarlamak; bireysel olarak koruyucu ekipman kullanımını sağlamak ve örgütün tamamının konuyu sahiplenmesi, şeklinde ifade edilebilecek bir anlam taşımaktadır (Dursun, 2011: 23). İş kazaları, çalışan ve ailesi açısından oluşturacağı kayıpların yanı sıra işletmeler açısından da ek bir maliyet gerektirecektir. Bu zarara uğramak yerine önlemler alınmanın daha avantajlı olacağı düşüncesinden yola çıkarak, örgütlerdeki güvenlik kültürünün oluşumu için iş güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirlerin maddi bir külfet ve zaman kaybı olarak görülmemesi gerekmektedir.

1.5. Hasta Güvenliği Kültürü

Organizasyon yapısı itibarıyla karmaşık yapıya sahip olan sağlık kuruluşlarının fiziksel yapısının niteliği ve verilen sağlık hizmetinin kalitesi, hizmetin verildiği ülkedeki gelişmişlik ve kalkınma düzeyini yansıtan bir göstergesidir. Farklı işletmelerin ürettikleri mamullerine yansıyabilecek hataların telafisinin imkânı varken sağlık hizmetlerinde söz konusu insan olduğu için, olabilecek hataların çok daha farklı sonuçlar doğurabileceği inkâr edilemez bir gerçektir. Bu nedenledir ki sağlık hizmetlerinin sunumunda, hasta güvenliğini ön planda tutabilen bir atmosferin var olması

gerekmektedir. Sağlık hizmetinin her adımında hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi bu sistemin kaliteli ve güvenilir olduğu gösterir (Emül ve Demirel, 2018: 83-122).

1.5.1. Tıbbi Hatalar

Tıbbi hata, hastanın zarar göreceği şekilde yanlış tedavi edilmesi; hatalı tedavi; malpraktis olarak ifade edilmektedir (Malpraktis, 18.10.2017). Başka bir ifadeyle tıbbi hata, planlanan eylemlerin tamamlanmaması ve beklenen şekilde sonuçlanmaması ya da bir amaca ulaşırken hatalı bir planlama yapılması olarak ifade edilir (Kohn vd., 1999; alıntılan: Türkmen vd., 2011: 39). Tıbbi hataların kişilerden çok organizasyon yapısı, teknik altyapı ve insan gücü yetersizliği gibi sistemle ilgili sorunlardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Kohn vd., 1999; Pizzi vd., 2001; alıntılan: Rızalar vd., 2016: 10).

Tıp Enstitüsünün (Institute of Medicine) yayınladığı raporlara göre, sağlık alanındaki önemli sorunların ikisi; tıbbi hatalar/ hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalitedir. Raporda yer alan bilgilere göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl 98.000 kişi tıbbi hatalardan kaynaklı hayatını kaybetmekte, tıbbi hataların önemli bir bölümünün de bireylerin kendi yaptıkları hatalardan ziyade sistemdeki hatalardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Institute of Medicine 2000; alıntılan: Atan vd., 2013: 173).

Sağlık hizmetleri kuruluşlarında yapılan tıbbi hataların mesuliyetinin üstlenilmesi ve bu hatalardan ders çıkarılmasıyla daha güvenli bir sistem oluşturularak tehlikelerden korunulacaktır (Bonner vd., 2008; alıntılan: Gündoğdu ve Bahçecik, 2012: 120).

1.5.2. Hasta Güvenliği Kültürü Kavramı ve Önemi

Hasta güvenliği kavramı, sağlık hizmetlerinden zarar verici etkiye sahip eylemlerden hastaları korumak amacıyla, sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının üstlendiği davranışlar bütünüdür (Adıgüzel, 2015). Sağlık sektöründe hasta güvenliği bilincinin oluşabilmesi için de kurumlarda hasta güvenliği kültürünün oluşması gerekmektedir. Hasta güvenliği kültürü hata bildirimlerinin daha şeffaf, tıbbi hataların önlenmesinde daha sistemli bir yaklaşımı ve dürüstlüğü gerektirmektedir (Kaya, 2009; alıntılan: Erdağı ve Özen, 2015: 95).

ABD' de Sağlık Bakım Araştırma ve Kalite Ajansı (2003) ile WHO (2004) yayınladıkları raporlarda, sunulan hizmetin kaliteli ve güvenli olabilmesi için bir takım stratejilerin uygulanması gerektiğine değinmişlerdir. Bu stratejiler, şöyle sıralanmaktadır (Türkmen vd., 2014: 39):

- Hasta güvenliğinin sorumluluğunu, kurum içerisinde hasta herkes taşımalıdır.
- Hastanelerin yönetim birimleri bu konuya daha fazla önem vermeli ve konu daha detaylı ele alınmalıdır.
- Kurum içerisinde kanıta dayalı uygulamalar geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.
- Kurum içi eğitimler artırılmalı ve mesleki uygulamalarda sürekli iyileştirmelere gidilmelidir.
- Hataların nedenleri araştırılmalı ve hatalar kayıt altına alınmalıdır.
- Elektronik kayıt sisteminden yararlanılmalıdır.
- Hasta güvenliği kültürü, tüm çalışanlar ile birlikte hasta güvenliği kültürünün oluşturulmalıdır.

Hasta güvenliği kültürü, bilginin ve iletişim teknolojilerinin birlikte var olduğu multidisipliner bir yapıya sahiptir (Gündoğdu ve Bahçecik, 2012: 120). Hasta güvenliği kültürünün, sağlık hizmetlerine yansması ve hasta güvenliği konusunda tehdit unsuru oluşturabilecek durumların ortadan kaldırılması ile hasta bakım kalitesi de artmaktadır. Bunlara ilaveten hem hastalar daha kısa bir sürede taburcu olabilmekte hem de doğacak zararların maddi ve manevi etkileri azalmaktadır (Kılıç ve Erbaş, 2014: 98).

Hasta güvenliğinin kurumsal kültürün bir parçası olan kurumlarda yapılması gerekenler

şunlardır (Lowery, 1997: 1-14; alıntıl原因: Akalın, 2004: 2):

- Risk ve hata yapılabilecek eylemlerin tespit edilmesi,
- Tıbbi hataların bildirilmesinde çalışanların korkmayacağı ve çekinmeyeceği bir ortamın oluşturulmuş olması,
- Riske açık olan uygulamaları her düzeyde çözümlerinin üretilebiliyor olması,
- Hasta güvenliği için söz konusu kurumun kaynak ayırması. Bir sağlık kurumunda hasta güvenliği kültürü oluşturulup, kalıcı olması isteniyorsa liderlerin bu konuya hakim olması gerekir.

1.5.3. Hasta Güvenliği Kültürünün Amacı

Hasta güvenliğini sağlamada temel amaç; hastaların ve hasta yakınlarının zarar görmeden sağlık hizmetinden faydalanacak bir kurum olmak, hastanede bulunan her bireyi fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam geliştirerek güvenliği sağlamaktır (Güven, 2007: 411). Başarısızlık olasılığını ortadan kaldırmak için güvenli bir ortam sağlamak ve başarısızlık potansiyelini azaltmak için mevcut operasyonel sistemi değiştirecek bir savunma yaratmaktır (Napier ve Youngberg, 2011; alıntıl原因: Akbolat ve Sarıkaya, 2016: 1-14).

Ayrıca hasta güveninin temelinde hangi amaçlar yer aldığı 2011 yılında güncellenen “Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri” olarak belirlenmiştir.(Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, U.S.A, 2011; alıntıl原因: Hasta Güvenliği Nedir?: 15.11.2017):

- Hastanın doğru kimliklendirilmesi,
- Etkili iletişimin artırılması,
- Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi,
- Doğru-taraf, doğru-prosedür ve doğru- hasta cerrahisi’nin sağlanması,
- Enfeksiyona bağlı risklerinin azaltılması,
- Düşmelerden kaynaklanan hastaların zarar görme risklerinin azaltılması.

1.5.4. Hasta Güvenlik Kültürünün Boyutları

Sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta güvenliği ve kalite geliştirme kültürünü belirlemek için Araştırma ve Kalite Ajansı [Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)] tarafından (2004) geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinden” (Hospital Survey on Patient Safety Culture) yararlanılmaktadır. Buna göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları aşağıda sıralanmaktadır (Sorra ve Dyer, 2010: 6).

- Güvenliğin kapsamlı algılanması
- Hataların raporlanma sıklığı
- Hastane üniteleri arasında ekip çalışması
- Hastane müdahaleleri ve değişim
- Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri
- Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme
- Üniteler içinde ekip çalışması
- İletişimin açık tutulması
- Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim
- Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt
- Personel sağlama
- Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği

1.5.5. İş Güvenliği Kültürü ile Hasta Güvenliği Kültürü İlişkisi

Literatürde, iş güvenliği kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak hem iş güvenliği kültürüne hem de hasta güvenliği kültürüne dair değişkenleri kapsayan çalışmalar mevcuttur. Bu iki kavramın, farklı değişkenlerle sebep-sonuç ilişkisi içerisinde oldukları, önceki araştırmalardan bilinmektedir. “İş güvenliği kültürü ile hasta

güvenliği kültürü arasında ilişki var mıdır?" sorusuna cevap arayan bir çalışmaya rastlanamamış olması, bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmuştur.

Literatür taramasında güvenlik kültürü kavramının farklı sektörlerde ve kuruluşlarda teorik ve pratik olarak araştırıldığı gözlenmiştir. Ayrıca güvenlik kültürünün birçok örgütsel kavramla ilişkisi/ etkisi olduğu da görülmektedir. İş güvenliği kültürünün çalışanın davranışı üzerine etkisi (Dursun, 2013: 61-75), iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile güvenlik kültürünün iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesindeki etkisi (İşler, 2013: 1-56), iş güvenliği performansı ile iş güvenliği kültürü arasındaki ilişki (Uslu, 2014), iş güvenliği kültürü, güvensiz davranışları ve iş güvenliği çıktıları arasındaki ilişki (Yazıcı, 2015), iş güvenliği kültürü kök neden-sonuç ilişkisi (Tunca, 2015) gibi örnek çalışmalar dikkat çekmektedir.

Literatür taramasında araştırmanın bir diğer değişkeni olan hasta güvenliği kültürü kavramını konu alan çalışmaların yeterli olmadığı ve Türkiye' de henüz yapılandırılmış bir hasta güvenliği sisteminin oluşturulmadığı görülmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumlar için söz konusu olan güvenlik kavramı, diğer sektörlerdeki güvenlik algısından farklılık göstermektedir. En belirgin farklılık ise, sağlık güvenliği konusunun odağında sağlık sektöründe çalışan personelden ziyade, sağlık hizmeti alan hastaların olmasıdır (Emül, 2017).

Hasta güvenliğiyle ilgili çalışmalar incelendiğinde hasta güvenliğinin birtakım etkileri olduğu saptanmıştır. Bunlar, sağlık hizmetleri kuruluşlarda oluşturulacak güvenlik kültürü ile sağlık hizmetinin verilmesi sırasında yapılan hataların açıkça bildirilmesine, sistemde meydana gelen aksamaların nedenlerinin tartışılabileceği bir atmosferin yaratılabilmesine, yapılmakta olan çalışmaların verimliliğinin artırılmasına ve bu husustaki iyileşmelerin sürekli hale gelmesini sağlayacaktır (Adıgüzel, 2010: 159-170). Ayrıca hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıyla sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu ve hastaların hizmet alımı da olumlu yönde etkilenecektir. Kurumlarda oluşturulacak hasta güvenliği kültürü hataların, süreçlerin ve sistemle ilgili sorunların açıkça ve cezalandırılma korkusu olmadan tartışılabileceği bir ortam yaratacak, hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmaların başarılı ve sürekli olmasını sağlayacak ve böylelikle tanı, tedavi ve bakım süreçleri ile sağlık çıktıları önemli ölçüde iyileşecektir (Dang vd. 2002; alıntılan: Gündoğdu ve Bahçecik, 2012:120). Ayrıca güvenlik kültürü ile örgütsel adalet algısı iyileştirilecek ve sağlık çalışanlarının kurumlarını benimsemesi ve güvenmesi noktasında katkılar sağlayacaktır (Akbolat ve Sırakaya, 2016:1-16).

İş güvenliği kültüründe, iş yerinde risklerin çalışanlarca fark edildiği ve sonrasında kendisini koruyan ve güvenli eylemleri teşvik eden veya güvensiz eylemlerden kaçınan bir ortam yaratmak amaçlanmaktadır (Ostrom vd., 1993; akt; Yazıcı, 2015:8). Ayrıca iş kazalarının ortaya çıkmadan önlenmesi, olası risklerin en az düzeye indirgenebilmesinde güvenlik kültürünün gerektirdiği hususlar son derece önemlidir (Dursun, 2011:23) Hasta güvenliği ise, sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilere verebileceği olası olumsuz etkilerini en aza indirmek için sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan tedbirlerin tamamı olarak ifade edilmektedir (Güven, 2007:411). Yaşanılan iş kazalarının sonucunda sağlık hizmeti alan hastaların da zarar görebileceği ihtimali söz konusu olabilir. İş kazalarını önlemede güvenlik kültürünün bir takım etkilere sahip olduğu, yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Aytaç, 2011:1-8). Bu durumda sağlık hizmeti sunan kurumlardaki iş güvenliği kültürünün, hastane çalışanlarının hasta güvenliği konusuna etkisi olabileceği varsayılmaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Elazığ ilinde faaliyet gösteren hem kamuya hem de özel sektöre ait hastanelerin çalışanlarının hedef kitle olduğu bu çalışma da iş güvenliği kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi/tespit edilmesi amaçlanmıştır. Son zamanlar da yaşanan iş kazalarının sıklığı Dünya

genelinde olduğu gibi Türkiye’ de görülmektedir. SGK istatistiklerine göre 2017 yılında Türkiye’de 213 iş kazası meydana gelmiş, bu kazalarda 1405 çalışan yaşamını yitirmiştir. Kayıt dışı kazalar da dikkate alındığında, bu rakamlardan çok daha fazla olayın yaşandığı da bilinmektedir. İş hayatında meydana gelen kazaların ve mesleki hastalıkların nedenlerinin araştırılıp değerlendirilmesi, bu kazalardan ve hastalıklardan korunma yollarının geliştirilmesi adına iş güvenliği kavramı önem arz etmektedir.

Organizasyon yapısı itibarıyla karmaşık yapıya sahip olan sağlık kuruluşlarının fiziksel yapısının niteliği ve verilen sağlık hizmetinin kalitesi, hizmetin verildiği ülkedeki gelişmişlik ve kalkınma düzeyini yansıtan bir göstergesidir. Farklı işletmelerin ürettikleri mamullerine yansıyabilecek hataların telafisinin imkânı varken sağlık hizmetlerinde söz konusu insan olduğu için, olabilecek hataların çok daha farklı sonuçlar doğurabileceği inkâr edilemez bir gerçektir. Bu nedendir ki sağlık hizmetlerinin sunumunda, hasta güvenliğini ön planda tutabilen bir atmosferin var olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetinin her adımında hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi bu sistemin kaliteli ve güvenilir olduğu gösterir. Bu yüzden hasta güvenliği kültürü son zamanlarda yapılan araştırmaların ve klinik bakımın odak noktası olmuştur. Hasta güvenliği; süreçlerdeki tıbbi hataların, hasta ve sağlık çalışanlarına verebileceği zararları ortadan kaldıracak uygulamaların geliştirilmesini, hataların zarar vermeden önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır. Hasta güvenliğinde amaç hizmet aşamalarındaki önenebilir yapıdaki basit hataların hastalara zarar vermesini engellemek ve beklenmedik olaylara karşı önlem almaktır.

Toplumun gelişmesine bağlı olarak, sağlık hizmetlerinin sunumunda çalışanların egemenliğine dayanan düzen de değişmiş, hasta ve yakınları tıbbi konular hakkında giderek daha bilinçli ve sorgulayıcı olmuşlardır. Sağlık sektöründe ve toplumda meydana gelen bu değişimler, İş güvenliği kültürü ve hasta güvenliği kavramlarının yeni bir yaklaşım kazanmasına yol açmıştır. Hasta haklarının her geçen gün önem kazanması ve kapsamca genişlemesi öteden yandan sağlık çalışanlarının yapmış olduğu hatalardan dolayı baskı ve suçlamaların artması, sağlık alanında güvensizliğe ve huzursuzluğa neden olmaktadır. Buna bağlı olarak sorunlara çözüm üretmek için etik değerlerle oluşturulan bu iklim hasta güvenliğini sağladığından bu konuya olan ilgiyi artırmaktadır.

2.2. Araştırma Sorunsalı

Elazığ il merkezinde faaliyet gösteren kamuya ve özel sektöre ait hastane çalışanlarının katıldığı bu çalışma ile iş güvenliği kültürünün hasta güvenliği kültürüne etkisinin incelenmesi/tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, “iş güvenliği kültürünün hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi var mıdır?” şeklinde ifade edilen temel soruya cevap bulmak amacıyla tasarlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Bu temel soruya bağlı olarak şu alt sorulara da cevap aranmıştır:

- Katılımcıların İş güvenliği kültürü anlayış düzeyleri nedir?
- Katılımcıların hasta güvenliği kültürü düzeyleri nedir?

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada kullanılan veriler, anket tekniği ile Elazığ il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin çalışanlarından, Fırat Üniversitesi Hastanesi çalışanlarından ve özel hastanelerin çalışanlarından elde edilmiştir.

Araştırma, Elazığ’da faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında iş güvenliği kültürünün hasta güvenliği kültürüne etkisinin incelenmesine dönüktür.

Elazığ il merkezinde Şubat 2018 itibarıyla kamuya ait 5 hastane ile özel sektöre ait 4 hastane yer almaktadır. Bu hastanelerin toplam çalışan sayısı 3479’dur. Veriler, yasal olarak izin veren sağlık kurumlarının çalışanlarından toplanmıştır. Elazığ’da faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında iş

güvenliği ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yürütülecek olan bu araştırmada gerekli veriler, anket tekniği ile temin edilmiştir.

Evrenin unvanlara göre dağılımı ve büyüklüğü aşağıdaki tablo ile sunulmaktadır:

Tablo 1. Evren Büyüklüğü

Doktor	Hemşire	Eczacı	Fizyoterapist	Psikolog	Ebe	Diyetisyen	Teknisyen	Laborant	Sağlık Memuru	Toplam
1016	1449	32	21	14	303	10	388	90	156	3479

Araştırmada belirlenen bu evren üzerinden örneklem alınması yoluna gidilmiştir. Alınması gereken örneklem sayısının tespiti için aşağıdaki formül kullanılmıştır (Baş, 2008:39-42). Bu durumda, evrenin en az %6,6'sından veri toplamak gerekmektedir. Bu büyüklükteki (230) bir örneklem, %95 güven düzeyinde evreni temsil gücünün olacağı söylenebilecektir. Veri toplamak için 450 anket formu dağıtılmış ve bunlardan 344 adedi geri alınabilmektedir. Değerlendirmeye uygun bulunan form sayısı ise 313'tür.

$$\text{Örnek hacmi (n)} = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{((N - 1) \times d^2) + (t^2 \times p \times q)}$$

N: evren büyüklüğü (3648); t: ∞ serbestlik derecesinde teorik t tablo değeri (1,96);

p: incelenen olayın gerçekleşme olasılığı (0,2); q: incelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı (0,8);

p,q: varyans (0,16); d: kabul edilen örnekleme hatası (0,05) alındığında

n: 230 hesaplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma için kuramsal sınırlılık bulunmamaktadır. Metodolojik sınırlılıklar ise şöyle ifade edilebilir:

- Araştırma ile ilgili veri toplama işlemi sadece Elazığ ili merkezinde bulunan kamuya ve özel sektöre ait sağlık kuruluşları çalışanlarından sağlanmıştır. Elde edilen sonuç yalnızca söz konusu sağlık kuruluşlarına genellenebilecektir.
- Zaman ve bütçe darlığı nedeniyle sağlık sektöründen farklı sektörlerden veri toplanamamıştır. Sağlık sektöründe ise hastalar ve yakınlarından veri toplanamamıştır.
- Araştırmanın demografik değişkenlere ilişkin kıyaslamalara bağlı hipotezi olmadığı için söz konusu değişkenlerle ilgili analizler yapılmamıştır.
- Veri toplamak için ayrılabilen süre iki ayla sınırlı kalmıştır.
- Veri toplama tekniği açısından anket yöntemiyle sınırlı kalmıştır.

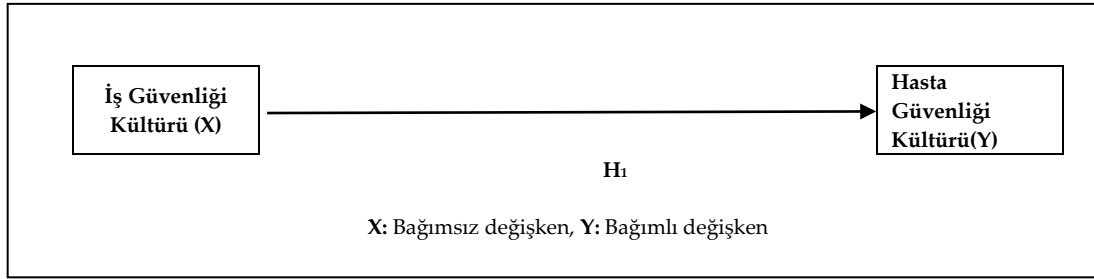
2.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları şöyle ifade edilebilir:

- İş güvenliği kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin, araştırma anakütlesine ilişkin olarak gerçekçi biçimde tespit edileceği varsayılmaktadır.
- Katılımcıların, cevaplama anında samimi oldukları ve gerçek düşüncelerini yansıttıkları varsayılmaktadır.
- Cevaplama esnasında katılımcıların birbirlerinden etkilenmedikleri varsayılmaktadır.
- Sağlık araştırmaları için yüklendiği hizmet potansiyeli nedeniyle, Elazığ'ın özel olduğu varsayılmaktadır.

2.6. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın modeli ise literatür taramasından elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:



Şekil 1. Araştırma Modeli

Yukarıda ifade edilen modele göre araştırmanın temel hipotezi şöylece belirlenmiştir:

H₁: İş güvenliği kültürünün hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

2.7. Araştırma Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde Williamson vd.'ne (1997:15-27) ait olan ve İlkın (2017) tarafından kullanılan “Güvenlik Kültürü” ölçeği yer almaktadır. Ölçekte, 5 boyutta (kişisel motivasyon, olumlu güvenlik, risk gerekçesi, kadercilik, ve iyimserlik) toplam 27 soru yer almaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi 5’li likert tipi derecelendirme şeklindedir. (1: kesinlikle katılmıyorum; 2: katılmıyorum; 3: ne katılıyorum ne de katılmıyorum; 4: katılıyorum; 5: kesinlikle katılıyorum)

Anketin ikinci bölümünde Sorra ve Nieva tarafından geliştirilen ve Filiz (2009) tarafından kullanılan “Hasta Güvenliği Kültürü” ölçeği almaktadır. Ölçek, 12 boyutta (Açık iletişim, hata hakkında geri bildirim, hata raporlama sıklığı, müdahale ve değişim, yönetimin desteği, hataya karşı cezalandırıcı olmayan karşılık, örgütsel öğrenme ve gelişme, güvenlik algısı, personel sağlama, yöneticilerin beklentileri karşılama tutumları, birimler arası ekip çalışması, ekip çalışması) 42 sorudan oluşmaktadır. Bu kısım da önceki kısım gibi 5’li likert ölçeğine göre derecelendirilmiştir. (“İlk 13 madde” 1: hiçbir zaman; 2: nadiren; 3: ara sıra; 4: sıklıkla; 5: her zaman; “son 33 madde” 1: kesinlikle katılmıyorum; 2: katılmıyorum; 3: ne katılıyorum ne de katılmıyorum; 4: katılıyorum; 5: kesinlikle katılıyorum)

Anketin son bölümünde ise katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek amaçlı toplam 6 soru yer almaktadır.

2.8. Araştırma Veri Analiz Yöntemleri

Veri analizi için “doğrulamalı faktör analizi, frekans analizi, aritmetik ortalama, standart sapma ve regresyon analizi” yapılmıştır. Analizler için SPSS 22 ve AMOS 20 programlarından yararlanılmıştır.

2.9. Bulgular

2.9.1. Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri

Geçerlilik analizi için ikinci derece doğrulamalı faktör analizi yapılmıştır. Model uyum iyiliği değerleri, aşağıdaki Tablo 1’de aktarılan değerlere göre yorumlanmıştır.

Tablo 1. Doğrulamalı Faktör Analizi Model Uyum İyiliği İndeksleri ve Eşik Değerleri

İndeks	Eşik değeri	
	İyi uyum	Kabul edilebilir uyum
χ^2/sd	< 3	$3 < \chi^2/sd < 5$
RMSEA	< 0,05	< 0,08
GFI	> 0,95	> 0,90
AGFI	> 0,95	> 0,90
TLI	> 0,95	> 0,90
NFI	> 0,95	> 0,90
CFI	> 0,95	> 0,90

Kaynak: Gürbüz ve Şahin, 2016

2.9.1.1. İş Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği

Yirmi yedi madde ve beş boyuttan oluşan İş güvenliği kültürü ölçeğine, doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen veriler aşağıda aktarılmakta olup; yapının doğrulandığını yani model uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. İş Güvenliği Kültürü Model Uyum İyiliği Değerleri

Cronbach alpha	Model uyum iyiliği değerleri						
	χ^2/sd	GFI	AGFI	TLI	NFI	CFI	RMSEA
0,819	4,456	0,903	0,935	0,952	0,937	0,904	0,053

2.9.1.2. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliği

Kırk iki madde ve on iki boyuttan oluşan hasta güvenliği kültürü ölçeğine, doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen veriler aşağıda aktarılmakta olup; yapının doğrulandığını yani model uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek Uyum İyiliği Değerleri

Cronbach alpha	Model uyum iyiliği değerleri						
	χ^2/sd	GFI	AGFI	TLI	NFI	CFI	RMSEA
0,869	4,199	0,922	0,913	0,917	0,928	0,931	0,044

2.9.2. Ölçek Puanları

Ölçek ortalama puanları değerlendirilirken aritmetik ortalamalar esas alınmıştır. Ortalamaların değerlendirilmesinde ise Tablo 4'te aktarılan puan aralıkları ölçüt kabul edilmiştir. Söz konusu puan aralıkları, ölçeğin aralık genişliğinin (dizi genişliği/yapılacak grup sayısı) Tekin'in (2017) önerdiği formül ile hesaplanmasıyla belirlenmiştir. Hesaplama işlem adımları ise şu şekildedir: En büyük puan ile en küçük puanın farkı ($5 - 1 = 4$) alınır. Alınan fark, 5'e bölünür ($4/5 = 0,8$). Bulunan rakam (0,8), 1'e eklenerek ($1 + 0,8 = 1,8$) ilk dizi genişliği bulunur. Bu aralık (1,00 – 1,80), ölçekte 1'e (kesinlikle katılmıyorum/hiçbir zaman) karşılık gelen seçeneği temsil eder. Benzer şekilde toplama işlemine devam edilir ve sonuç olarak, ölçekteki her bir seçeneğe karşılık gelen dizi genişlikleri (puan aralıkları) bulunur.

Tablo 4. Ölçek Puanları

Puan aralığı	Ölçekteki karşılığı	Düzy
$1,00 \leq \bar{x} \leq 1,80$	Kesinlikle katılmıyorum (Hiçbir zaman)	Zayıf (olumsuz)
$1,80 < \bar{x} \leq 2,60$	Katılmıyorum (Nadiren)	
$2,60 < \bar{x} \leq 3,40$	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum (Ara sıra)	Vasat (olumsuz)
$3,40 < \bar{x} \leq 4,20$	Katılıyorum (Sıklıkla)	
$4,20 < \bar{x} \leq 5,00$	Kesinlikle katılıyorum (Her zaman)	Yüksek (olumlu)

Herhangi bir maddenin, ölçek alt boyutunun ya da ölçeğin genel ortalaması 3,40 ve altında ise katılımcıların tutumları olumsuz/zayıf olarak kabul edilmiştir. Aynı şekilde ortalama 3,40'ın üzerinde ise katılımcıların tutumları olumlu/yüksek olarak kabul edilmiştir.

2.9.2.1. İş Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanları

Aşağıdaki tablo ile iş güvenliği kültürü ölçeğinin betimleyici istatistik değerleri aktarılmaktadır. Ölçekte, ters puanlanan madde bulunmamaktadır.

Tablo 5. İş güvenliği kültürü ölçeği puanları

Faktör	Madde no	Ortalama	Standart sapma	Sıklık (n = 313)									
				1		2		3		4		5	
				S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Güvenli davranış için kişisel motivasyon	2	4,33	0,90	7	2,2	7	2,2	30	9,6	101	32,3	168	53,7
	3	4,30	0,89	8	2,6	4	1,3	31	9,9	114	36,4	156	49,8
	5	4,18	0,98	8	2,6	12	3,8	43	13,7	104	33,2	146	46,6
	6	4,18	0,98	8	2,6	14	4,5	36	11,5	112	35,8	143	45,7
	7	4,12	0,96	10	3,2	9	2,9	41	13,1	127	40,6	126	40,3
	8	4,12	1,04	9	2,9	15	4,8	55	17,6	86	27,5	148	47,3
	1	3,88	1,16	17	5,4	24	7,7	57	18,2	98	31,3	117	37,4
	4	3,76	1,09	15	4,8	24	7,7	70	22,4	114	36,4	90	28,8
Toplam		4,11	0,68	Olumlu cevap oranı: %90									
Olumlu güvenlik uygulamaları	10	3,21	1,18	29	9,3	57	18,2	95	30,4	84	26,8	48	15,3
	9	3,09	1,17	35	11,2	56	17,9	107	34,2	76	24,3	39	12,5
	11	2,97	1,30	56	17,9	54	17,3	89	28,4	70	22,4	44	14,1
	14	2,79	1,22	54	17,3	79	25,2	88	28,1	61	19,5	31	9,9
	12	2,68	1,31	81	25,9	62	19,8	74	23,6	67	21,4	29	9,3
	13	2,63	1,19	65	20,8	84	26,8	90	28,8	51	16,3	23	7,3
Toplam		2,90	0,97	Olumlu cevap oranı: %31									
Risk gerekeşi	16	3,42	1,17	19	6,1	56	17,9	77	24,6	98	31,3	63	20,1
	15	3,19	1,22	29	9,3	68	21,7	86	27,5	75	24,0	55	17,6
	18	3,09	1,22	36	11,5	64	20,4	98	31,3	66	21,1	49	15,7
	17	2,97	1,28	52	16,6	62	19,8	86	27,5	69	22,0	44	14,1
Toplam		3,17	0,93	Olumlu cevap oranı: %43									
Kadercilik	23	3,42	1,22	29	9,3	41	13,1	82	26,2	93	29,7	68	21,7
	20	3,38	1,16	22	7,0	57	18,2	68	21,7	114	36,4	52	16,6
	19	3,15	1,15	31	9,9	55	17,6	104	33,2	83	26,5	40	12,8
	21	3,14	1,24	41	13,1	54	17,3	82	26,2	93	29,7	43	13,7
	22	3,09	1,25	43	13,7	57	18,2	85	27,2	84	26,8	44	14,1
Toplam		3,23	0,55	Olumlu cevap oranı: %43									
İyimserlik	24	3,48	1,10	62	19,8	73	23,3	87	27,8	60	19,2	31	9,9
	26	3,27	1,17	53	16,9	77	24,6	107	34,2	47	15,0	29	9,3
	25	2,76	1,25	25	7,9	57	18,2	95	30,4	83	26,5	53	16,9
	27	2,75	1,18	53	16,9	77	24,6	107	34,2	47	15,0	29	9,3
Toplam		3,07	0,56	Olumlu cevap oranı: %32									
Toplam		3,38	0,40	Olumlu cevap oranı: %44									

Tablo 5'e göre İş güvenliği kültürü ölçeğine ait soruların ortalama puanı 3,38 olarak hesaplanmıştır. Bu puan, ölçekteki "ne katılıyorum ne de katılmıyorum" seçeneğine karşılık gelmekte olup; "olumsuz/zayıf" olarak saptanmıştır. "Güvenli davranış için kişisel motivasyon" boyutunun ortalaması "olumlu/yüksek" iken diğer boyutların ortalamaları "olumsuz/zayıf" olarak tespit edilmiştir. Ölçek maddelerinden beşinin (2, 3, 16, 23, 24) ortalamaları "olumlu", diğer maddelerin ortalamaları ise zayıftır. İş güvenliği kültürü ölçeğinin toplamında katılımcıların %56'sının olumsuz görüşte oldukları; %44'ünün ise olumlu görüşte oldukları belirlenmiştir.

5.10.3.2. Hasta Güvenliği Ölçeği Puanları

Aşağıdaki Tablo 6 ile hasta güvenliği ölçeğinin betimleyici istatistik değerleri aktarılmaktadır. Ölçekte, ters puanlanan madde sayısı 18'dir. Ters puanlanan maddeler, italik olarak vurgulanmıştır.

Tablo 6. Hasta güvenliği ölçeği puanları

Faktör	Madd e no	$\bar{x}$	SS	Sıklık									
				1		2		3		4		5	
				S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Ekip çalışması	B1	3,07	1,12	34	10,9	55	17,6	106	33,9	90	28,8	28	8,9
	B3	3,39	1,14	27	8,6	42	13,4	71	22,7	129	41,2	44	14,1
	B4	3,33	1,05	17	5,4	56	17,9	100	31,9	87	27,8	53	16,9
	B10	3,01	1,28	52	16,6	60	19,2	71	22,7	93	29,7	37	11,8
	Top.	3,20	0,82	Olumlu cevap oranı: %44									
Açık iletişim	A9	3,52	1,21	24	7,7	43	13,7	67	21,4	105	33,5	74	23,6
	A11	2,46	1,34	106	33,9	69	22,0	53	16,9	59	18,8	26	8,3
	A13	2,96	1,23	36	11,5	90	28,8	82	26,2	61	19,5	44	14,1
	Top.	2,98	0,68	Olumlu cevap oranı: %36									
Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	B6	2,58	1,17	60	19,2	105	33,5	80	25,6	44	14,1	24	7,7
	B11	3,36	1,11	23	7,3	40	12,8	97	31,0	107	34,2	46	14,7
	B17	2,93	1,15	33	10,5	84	26,8	105	33,5	55	17,6	36	11,5
	Top.	2,96	0,55	Olumlu cevap oranı: %27									
Hata hakkında geri bildirim	A8	3,28	1,21	32	10,2	50	16,0	80	25,6	100	31,9	51	16,3
	A10	3,30	1,22	42	13,4	74	23,6	72	23,0	62	19,8	63	20,1
	A12	2,89	1,26	51	16,3	76	24,3	78	24,9	71	22,7	37	11,8
	Top.	3,16	0,58	Olumlu cevap oranı: %33									
Personel sağlama	B2	2,99	1,23	29	9,3	77	24,6	109	34,8	65	20,8	33	10,5
	B5	2,99	1,12	33	10,5	66	21,1	113	36,1	72	23,0	29	9,3
	B7	3,40	1,07	17	5,4	38	12,1	112	35,8	95	30,4	51	16,3
	B13	3,23	1,09	21	6,7	61	19,5	91	29,1	106	33,9	34	10,9
	Top.	3,15	0,50	Olumlu cevap oranı: %28									
Yönetimin desteği	B19	2,97	1,09	28	8,9	74	23,6	107	34,2	88	28,1	16	5,1
	B25	2,90	1,05	35	11,2	68	21,7	118	37,7	76	24,3	16	5,1
	B26	3,07	1,14	24	7,7	86	27,5	84	26,8	83	26,5	36	11,5
	Top.	2,98	0,49	Olumlu cevap oranı: %26									
Güvenlik algısı	B9	3,37	1,18	24	7,7	48	15,3	89	28,4	91	29,1	61	19,5
	B16	2,96	1,09	30	9,6	77	24,6	105	33,5	77	24,6	24	7,7
	B14	2,82	1,08	41	13,1	75	24,0	113	36,1	66	21,1	18	5,8
	B15	2,99	1,11	40	12,8	78	24,9	80	25,6	75	24,0	40	12,8
	Top.	3,04	0,47	Olumlu cevap oranı: %23									
Hata raporlama sıklığı	A1	3,10	1,33	32	10,2	43	13,7	115	36,7	107	34,2	16	5,1
	A2	2,99	1,23	30	9,6	70	22,4	116	37,1	66	21,1	31	9,9
	A3	3,38	1,22	24	7,7	54	17,3	85	27,2	81	25,9	69	22,0
	Top.	3,16	0,49	Olumlu cevap oranı: %25									
Birimler arası ekip çalışması	B20	3,09	1,05	22	7,0	68	21,7	108	34,5	89	28,4	26	8,3
	B21	3,02	1,12	31	9,9	71	22,7	101	32,3	82	26,2	28	8,9
	B24	2,67	1,12	70	22,4	65	20,8	99	31,6	55	17,6	24	7,7
	B28	3,46	1,05	14	4,5	47	15,0	77	24,6	130	41,5	45	14,4
	Top.	3,06	0,46	Olumlu cevap oranı: %25									
Müdahale ve değişim	B29	3,61	1,13	16	5,1	42	13,4	62	19,8	121	38,7	72	23,0
	B22	3,41	1,06	12	3,8	58	18,5	76	24,3	124	39,6	43	13,7
	B23	3,73	1,07	11	3,5	30	9,6	77	24,6	110	35,1	85	27,2
	B27	3,21	1,08	17	5,4	68	21,7	97	31,0	93	29,7	38	12,1
	Top.	3,49	0,44	Olumlu cevap oranı: %56									
Yöneticilerin beklentileri karşılama tutumları	A4	2,91	1,30	57	18,2	62	19,8	89	28,4	61	19,5	44	14,1
	A5	2,74	1,30	68	21,7	78	24,9	68	21,7	65	20,8	34	10,9
	A7	3,36	1,18	22	7,0	55	17,6	83	26,5	94	30,0	59	18,8
	A6	2,69	1,31	77	24,6	69	22,0	71	22,7	65	20,8	31	9,9
	Top.	2,93	0,46	Olumlu cevap oranı: %22									
Örgütsel öğrenme ve değişim	B18	2,89	1,09	35	11,2	79	25,2	106	33,9	72	23,0	21	6,7
	B8	3,04	1,03	24	7,7	63	20,1	129	41,2	72	23,0	25	8,0
	B12	2,97	1,04	29	9,3	77	24,6	104	33,2	79	25,2	24	7,7
	Top.	2,97	0,46	Olumlu cevap oranı: %23									
Ölçek Toplamı		3,09	0,45	Olumlu cevap oranı: %32									

Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin tüm sorularının ortalama puanı 3,09'dur. Bu puan, ölçekteki "ne katılıyorum ne de katılmıyorum" seçeneğine denk olup; olumsuz (zayıf) olarak saptanmıştır. Ayrıca, müdahale ve değişim boyutu hariç ölçeğin tüm boyutları için katılımcı görüşlerinin olumsuz/zayıf olduğu tespit edilmiştir. Ölçek maddelerinden, beşinin (A9, B28, B29, B22, B23) ortalamaları "olumlu/yüksek"; ikisinin (A11, B6) ortalaması "olumsuz/zayıf" ve diğer maddelerin ortalamaları "olumsuz/vasat" olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tamamı dikkate alındığında olumlu görüş bildiren katılımcıların oranı %32 ve olumsuz görüş bildiren katılımcıların oranı ise %68 olarak belirlenmiştir.

5.10.4. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımlarını gösteren Tablo 7 aşağıda yer almaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişken	Seçenekler	S	%
Yaş	21 ve altı	17	5,4
	21 – 30 arası	138	44,1
	30 – 40 arası	117	37,4
	40 – 50 arası	36	11,5
	50 ve üzeri	5	1,6
Cinsiyet	Kadın	214	68,4
	Erkek	99	31,6
Medeni durum	Evli	111	35,5
	Bekâr	202	64,5
Görev	Hekim	60	19,2
	Hemşire	205	65,4
	Ebe	14	4,5
	Sağlık memuru	1	,3
	Teknisyen	10	3,2
	İdari personel	18	5,8
	Diğer	5	1,6
Birim	Temel Bilimler	16	5,1
	Dahili Bilimler	92	29,4
	Cerrahi Bilimler	83	26,5
	Diğer	122	39,0
Meslekte geçirilen süre	5 yıl ve altı	88	28,1
	5 – 10 yıl arası	114	36,4
	10 – 15 yıl arası	52	16,6
	15 – 20 yıl arası	30	9,6
	20 yıl ve üzeri	29	9,3

Katılımcıların demografik dağılımlarına bakıldığında yaklaşık %82'sinin 21-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %68'ini kadınlar, %32'sini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcılar arasında evli olanlar yaklaşık %36'lık bir oranla dağılmaktayken, bekârlar ise %64'lük oranla dağılmaktadır. Görev unvanı açısından katılımcıların büyük çoğunluğunu %65 ile hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaklaşık %39'unu idari işler yürütmekte olan çalışanlar meydana getirmektedir. Mesleki kıdem açısından çalışanlar arasındaki en büyük grup, yaklaşık %36 oranıyla "5-10 yıl arası" kıdemi olanlardır.

5.10.5. Regresyon Analizleri

Kurulan regresyon modelleri ile araştırmanın temel sorusu olan "İş güvenliği kültürü algısının hasta güvenliği kültürüne etkisi var mı?" şeklindeki soruya cevap aranmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinden elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmaktadır. Tablo 8'e göre modelin bir bütün olarak

anlamli olduğu görülmüştür ($p < 0,01$). Bağımsız değışken (İş güvenliğı kültürü) ile bağımlı değışken (hasta güvenliğı kültürü) arasında pozitif yönde, vasat düzeyde ve anlamli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bağımsız değışken, bağımlı değışkeni %25,1 oranında etkilemektedir. Diğer bir ifade ile bağımsız değışken, bağımlı değışkendeki değışimlerin %25,1'inin kaynağıdır. Bu sonuç, araştırmanın temel hipotezinin de (İş güvenliğı kültürü algısı ile hasta güvenliğı kültürü arasında anlamli bir ilişki vardır) desteklendiğini göstermektedir.

Tablo 8. Regresyon Analizi (İş güvenliğı kültürü x Hasta güvenliğı kültürü)

	B	SH	β
Sabit	1,621	0,144	
İş güvenliğı kültürü	0,433	0,042	0,503*
$r = 0,503; r^2 = 0,251; * p < 0,01$			
Hasta güvenliğı kültürü = 1,621 + (0,433 x İş güvenliğı kültürü)			

Tablo 9'da ayrıca, iş güvenliğı kültürü boyutlarının hasta güvenliğı kültürü üzerindeki belirleyiciliğini test eden, çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Model, bütün olarak anlamli görünmektedir ($p < 0,01$). İş güvenliğı kültürü boyutlarının hasta güvenliğı kültürü üzerinde pozitif yönlü, güçlü düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamli kabul edilecek düzeyde belirleyici etkisinin olduğu kanısına varılmıştır. Modelin belirleyiciliğı %43,8 düzeyindedir. Bağımsız değışkenlerden, “uygulama ve risk” boyutlarının etkileri anlamliken; “motivasyon, kadercilik ve iyimserliğin” etkileri ise anlamsızdır. Bağımsız değışkenlerin etki büyüklüğü sıralaması (anlamsız olanlar dâhil) şöyledir: $X_2 > X_3 > X_5 > X_1 > X_4$

Tablo 9. Regresyon Analizi (İş güvenliğı kültürü x Hasta güvenliğı kültürü)

	B	SH	β
Sabit	2,007*	,189	
Motivasyon (X_1)	0,021	,029	,032**
Uygulama (X_2)	0,258	,021	,558*
Risk (X_3)	0,122	,022	,252*
Kadercilik (X_4)	-0,009	,036	-,011**
İyimserlik (X_5)	-0,038	,035	-,048**
$r = 0,669; r^2 = 0,438; * p < 0,01; ** p > 0,01$			
Hasta güvenliğı kültürü = 2,007 + (0,021 * X_1) + (0,258 * X_2) + (0,122 * X_3) - (0,009 * X_4) - (0,038 * X_5)			

Aşağıdaki Tablo 10'da “iş güvenliğı kültürünün” bağımsız değışken ve “hasta güvenliğı kültürü boyutlarının” bağımlı değışken olduğu regresyon analizlerinin sonuçları aktarılmaktadır.

Tablo 10. Regresyon Analizi (İş Güvenliğı Kültürü x Hasta güvenliğı kültürü boyutları)

Model	Değişken	B	Standart Hata B	β
1	Sabit	1,618	,290	
	İş güvenliği kültürü	,471	,085	,299*
	r = 0,299 r ² = 0,087 F (1, 311) = 30,558 p < 0,01			
	Ekip çalışması = 1,618 + 0,471x(İş güvenliği kültürü)			
2	Sabit	1,376	,231	
	İş güvenliği kültürü	,518	,068	,396*
	r = 0,396 r ² = 0,154 F (1,311) = 58,012 p < 0,01			
	Açık iletişim = 1.376 + 0.518x(İş güvenliği kültürü)			
3	Sabit	1,705	,188	

	İş güvenliği kültürü	,408	,055	,386*
	$r = 0,386$ $r^2 = 0,146$ $F_{(1,311)} = 54,364$ $p < 0,01$			
	Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt = $3,105 + 0,076x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
4	Sabit	1,489	,195	
	İş güvenliği kültürü	,476	,057	,427*
	$r = 0,427$ $r^2 = 0,183$ $F_{(1,311)} = 69,462$ $p < 0,01$			
	Hata hakkında geri bildirim = $1,458 + 0,533x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
5	Sabit	1,694	,165	
	İş güvenliği kültürü	,419	,049	,439*
	$r = 0,439$ $r^2 = 0,193$ $F_{(1,311)} = 74,441$ $p < 0,01$			
	Personel sağlama = $1,694 + 0,419x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
6	Sabit	1,642	,161	
	İş güvenliği kültürü	,430	,047	,458*
	$r = 0,458$ $r^2 = 0,207$ $F_{(1,311)} = 82,691$ $p < 0,01$			
	Yönetimin desteği = $1,642 + 0,430x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
7	Sabit	1,667	,153	
	İş güvenliği kültürü	,421	,045	,468*
	$r = 0,468$ $r^2 = 0,217$ $F_{(1,311)} = 87,242$ $p < 0,01$			
	Güvenlik algısı = $1,667 + 0,421x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
8	Sabit	1,576	,160	
	İş güvenliği kültürü	,449	,047	,477*
	$r = 0,477$ $r^2 = 0,225$ $F_{(1,311)} = 91,683$ $p < 0,01$			
	Hata raporlama sıklığı = $1,576 + 0,449x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
9	Sabit	1,644	,149	
	İş güvenliği kültürü	,429	,044	,485*
	$r = 0,485$ $r^2 = 0,232$ $F_{(1,311)} = 95,459$ $p < 0,01$			
	Birimler arası ekip çalışması = $1,644 + 0,429x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
10	Sabit	1,700	,142	
	İş güvenliği kültürü	,423	,042	,497*
	$r = 0,497$ $r^2 = 0,245$ $F_{(1,311)} = 102,000$ $p < 0,01$			
	Müdahale ve değişim = $1,700 + 0,423x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
11	Sabit	1,610	,147	
	İş güvenliği kültürü	,445	,043	,505*
	$r = 0,505$ $r^2 = 0,252$ $F_{(1,311)} = 106,369$ $p < 0,01$			
	Yöneticilerin beklentileri karşılama tutumları = $1,105 + 0,582x(\text{İş güvenliği kültürü})$			
12	Sabit	1,610	,147	
	İş güvenliği kültürü	,442	,043	,502*
	$r = 0,502$ $r^2 = 0,249$ $F_{(1,311)} = 104,625$ $p < 0,01$			
	Örgütsel öğrenme ve gelişme = $1,610 + 0,442x(\text{İş güvenliği kültürü})$			

* $p < 0,01$

Tablo 10'da aktarılan regresyon modelleri incelendiğinde iş güvenliği kültürünün, hasta güvenliği kültürünün tüm boyutları üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Etki büyüklükleri ise zayıf (Model: 1, 2, 3) ya da vasat (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) düzeylerdedir. İş güvenliği kültürünün hasta güvenliği kültürü boyutları üzerindeki etki büyüklüklerine bakıldığında ise büyükten küçüğe sırasıyla şöyle bir görünüm ortaya çıkmaktadır: "Yöneticilerin beklentileri karşılama tutumları, örgütsel öğrenme ve gelişme, müdahale ve değişim, birimler arası ekip çalışması, hata raporlama sıklığı, güvenlik algısı, yönetimin desteği, personel sağlama, hata hakkında geri bildirim, açık iletişim, hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, ekip çalışması".

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaneler, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturma zorunluluğunu en fazla hisseden kuruluşların başında gelmektedir. Hastanede, işyeri güvenliği gerekli seviyede değilse, meslek

hastalıkları, stres, tükenmişlik ve iş kazaları gibi olumsuz sonuçların artması kaçınılmazdır. Bu sonuçların yaşanmasından bir sonraki adım da ise hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyecek ihmallerin ve hataların artışı gelecektir. Çalışan sağlığı ve güvenliği, insan kaynakları yönetimi sürecinin en önemli unsurlarından birini oluşturur. Çünkü bu durum çalışanların verimliliklerinin anahtarlarındanıdır. İşyerinde sağlık ve güvenliğin korunması için ihtiyaç duyulan unsurlar, güvenlik kültürü, meslek hastalıklarının ve iş kazalarının sebeplerinin belirlenmesi ile bunlara karşı önlemlerin geliştirilmesidir. Bu özellikleri taşıyan çalışma ortamlarında, kaynak kaybı en az düzeye inebilecek ve verimlilik üst düzeylere çıkarılabilecektir. Bu görüşlerden hareketle, iş güvenliği kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif bir ilişki olduğu ve iş güvenliği kültürünün bu ilişkide bağımsız değişken rolünü oynadığı söylenebilir. Bu bulgu, Taş vd.'nin (2017) çalışmalarında ulaştıkları bulguyla uyumlu görülmektedir.

Bu çalışmanın çıkış noktası, yazında görülen ve “iş güvenliği kültürü” ve “hasta güvenliği kültürü” ilişkilerinin varlığını gösteren bulgulardır. Bu bulguların varlığı, “iş güvenliği kültürü – hasta güvenliği kültürü” ilişkisinin araştırılması gerektiğini ve bu araştırmanın yazına özgün bir katkı sunabileceğini düşündürmektedir.

İş güvenliği kültürü ölçeğine ait ortalama puan 3,38 olarak belirlenmiştir ve bu puan vasatın altındadır. Bu bulgular, araştırma kapsamındaki hastanelerde iş güvenliği kültürünün var olduğunu ancak, henüz istenilen düzeye ulaşmadığını ortaya koymaktadır. İş güvenliği kültürünün güçlü olmayışının, konunun öneminin toplumun tüm kesimlerince algılanmamış olmasına ve toplumsal kültürün kodlarına iş güvenliği unsurlarının yerleşmemiş olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu düşüncenin somut verilerle desteklenebilmesi için yeni araştırmaların yapılması yerinde olacaktır.

Hasta güvenliği kültürü ölçeğine ait ortalama puanı 3,09 olarak belirlenmiş ve bu puanın zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır. Hasta güvenliği kültürü ortalaması, Derin ve Demirel'in (2011) çalışmalarında 3,43 olarak bulunmuş; Emül ve Demirel'in (2018) çalışmalarında ise 3,18 olarak bulunmuştur. Filiz (2009) ise hasta güvenliği kültürünü olumlu olarak değerlendirenlerin %44 düzeyinde olduğunu tespit etmiştir. Hasta güvenliği kültürünün güçlü olması, sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileşmesi, tıbbi hataların azalması ve sağlık maliyetlerinin kontrol edilebilir olması gibi kazanımlara temel olacağı düşünüldüğünde, bu araştırmanın elde ettiği bulgunun yeterli olmadığı değerlendirilmektedir.

Hasta güvenliği kültürünün yeterince güçlü olmayışının ardında, iş güvenliği kültürünün zayıf olmasının yanı sıra konuyu önemseyen liderlik uygulamalarından yoksunluk, tükenmişlik ile iş ve sorumluluk yüklerinden kaynaklanan sorunların olabileceği düşünülmektedir. Bu düşüncenin de somut kanıtlarla desteklenebilmesi için yeni araştırmalar yapılmalıdır.

Bağımlı değişken (hasta güvenliği kültürü) ve bu bağımlı değişken üzerinde etkisi olduğu düşünülen bağımsız değişken (İş güvenliği kültürü) arasındaki neden-sonuç ilişkisini açıklamak için modeller kurulmuş ve regresyon analizi ile sınanmıştır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde %25,1 oranında belirleyici etkisinin olduğu görülmüştür. İş güvenliği kültürü, hasta güvenliği boyutlarından “yöneticilerin beklentilerini karşılama tutumları” üzerindeki etkisi %25,2 oranıyla diğer boyutlar arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu boyutu %24,9 etki oranıyla “örgütsel öğrenme ve gelişme” boyutu takip etmektedir. Boyutlar arasında bağımsız değişkenin en az etkili olduğu boyut ise %0,087 oranıyla “ekip çalışması” olarak saptanmıştır. İş güvenliği kültürü algısı, hasta güvenliği kültürünün “açık iletişim, hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt ve ekip çalışması” boyutlarına zayıf düzeyde; diğer boyutlarına ise vasat düzeyde etki etmektedir.

Tablo 11. İş Güvenliği Kültürünün Hasta Güvenliği Kültürü Boyutları Üzerindeki Etkileri

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	r	r ²	Düzye
İş güvenliği kültürü	Hasta güvenliği kültürü	0,503	0,251*	Vasat
	Yöneticilerin beklentileri karşılama tutumları	0,505	0,252*	Vasat
	Örgütsel öğrenme gelişme	0,502	0,249*	Vasat
	Müdahale ve değişim	0,497	0,245*	Vasat
	Birimler arası ekip çalışması	0,485	0,232*	Vasat
	Hata raporlama sıklığı	0,477	0,225*	Vasat
	Güvenlik algısı	0,468	0,217*	Vasat
	Yönetimin desteği	0,458	0,207*	Vasat
	Personel sağlama	0,439	0,193*	Vasat
	Hata hakkında geri bildirim	0,427	0,183*	Vasat
	Açık iletişim	0,396	0,124*	Zayıf
	Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	0,386	0,146*	Zayıf
	Ekip çalışması	0,299	0,087*	Zayıf

*: p<0,01

Tablo 12’de görüldüğü üzere, iş güvenliği kültürü boyutlarının bağımsız değişkenler olduğu çoklu regresyon modeli, bütün olarak güçlü bir etkileşim üretmektedir. Boyutlardan, sadece ikisi (olumlu güvenlik uygulamaları ve risk gerekçesi) anlamlı etki üretebilmektedir. Ürettiği etki anlamlı olmayan kadercilik ve iyimserlik boyutlarının etkileri ise negatif yönlüdür. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının “hasta güvenliği kültürünün oluşabilmesi için yönetimlerin sorumluluğunda olan unsurları öne çıkardıkları” yönünde bir düşüncüyü temellendirmektedir. Yönetimin sorumluluğunda olan unsurların çok daha güçlü olması halinde, kişisel sorumluluk alanına giren “güvenli davranış için kişisel motivasyon, kadercilik ve iyimserlik” unsurlarının da anlamlı etkiler üretebileceği değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme de yeterli somut kanıtla destekli değildir. Bu nedenle yeni araştırmaların yapılması gereklidir.

Tablo 12. İş Güvenliği Kültürünün Hasta Güvenliği Kültürü Üzerindeki Etkileri

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken	r	r ²	Düzye
Motivasyon** Uygulama* Risk* Kadercilik** İyimserlik**	Hasta güvenliği kültürü	0,669	0,438*	Vasat

*: p<0,01 **: p>0,01

İş güvenliği kültürü ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin, sosyal mübadele teorisi bağlamında açıklanabileceği düşünülmektedir. Sağlık kuruluşları yöneticiler, iş güvenliği kültürünün yerleşebilmesi için kendi sorumluluk alanlarına düşen faaliyetleri kararlılıkla yerine getirdiklerinde, çalışanlar da bunu algılayacak ve kendi sorumluluklarına içtenlikle sarılacaklardır. Tepe yönetimin iş güvenliği kültürünü güçlendirici davranması, çalışanların hasta güvenliği kültürünü benimsemelerine ve bunun gereklerini yerine getirmelerine ortam hazırlayacaktır. Yukarıda paylaşılan bulgular (Tablo 12) hatırlandığında, bu değerlendirmenin somut kanıtlarla desteklenmiş olduğu göz önüne gelecektir. Elbette ki, sınırlı bir örnekleme dayanan bir araştırmanın bulgularına dayanarak, bu konunun güçlü

kanıtlara dayandığını iddia etmek mümkün değildir. Bunun için de daha geniş örneklemelerle ve farklı bağlamlarda yapılacak araştırmalar yapılmalıdır.

Araştırma sonuçlarından genel itibarıyla hatırlatıldıktan sonra sektöre ve araştırmacılara yönelik olarak geliştirilen öneriler ise şöyle sıralanmıştır:

Sağlık sektörüne yönelik öneriler:

- Yasal zorunluluk olmasına rağmen hasta güvenliği komitelerine işlerlik kazandırılmadığı görülmüştür. Bu komitelerin, etkili bir şekilde çalışması sağlanmalıdır.
- İş güvenliği kültürü kararlılıkla benimsenmeli, iş güvenliği önlemleri eksiksiz olmalı ve çalışanlar bu konuda düzenli olarak eğitime tabi tutulmalıdır.
- Tıbbi hatalar ayırım yapılmaksızın tartışılmalı ve raporlanmalıdır.
- Personel yetersizliğinin önüne geçilmelidir.
- Yardımlaşma kültürü oluşturulmalı ve korunmalıdır.
- Hastane içinde iletişim kolaylaştırılmalı ve hızlandırılmalıdır.
- İş güvenliği kültürü ve hasta güvenliği kültürü, belirli aralıklarla ölçülmeli, yüksek performans gösteren birimler ile çalışanlar ödüllendirilmelidir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

- Araştırma, sadece Elazığ ili merkez de uygulanmıştır. Daha sonraki çalışmalar farklı il, bölge veya geniş örneklem grubu seçilerek oluşturulabilir. Elde edilen sonuçlar, karşılaştırma yapılarak değerlendirilebilir
- Daha sonraki araştırmalarda iş güvenliği kültürü, farklı kavramlarla etkileşimi çerçevesinde de ele alınmalıdır. Örneğin; yardımlaşma kültürü, iletişim doyumu, iletişim becerileri gibi kavramlarla birlikte ele alınarak, bilgi birikimi genişletilebilir.
- Araştırma sadece iki değişken ele alınarak yapılmıştır. Yapılacak yeni araştırmalarda, kalite liderliği, kalite kültürü, toplam kalite yönetimi, gibi farklı değişkenler de araştırma kapsamına eklenebilir.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, O. (16.09.2019). Hasta Güvenliği Kültürünün Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma, Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/55658>
- Akalın, H. (2004). Hasta Güvenliği Kültürünü Nasıl Geliştirebiliriz? *Ankem Dergisi*, 18(2), 12-13.
- Akbolat, M. ve Sarıkaya, İ. (2016). Hasta Güvenliği Kültürünün Algılanan Örgütsel Adalet Üzerine Etkisi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 1-16.
- Altın, M. ve Taşdemir, Ş., (2017), *İş Sağlığı ve Güvenliğine (İSG) Giriş, Tanımlar, Önemi, Tarihsel Gelişim Süreci, Uluslararası Sözleşme ve Yönergeler. İçinde: İş Sağlığı ve Güvenliği*, 1-34, Konya.
- Atan, Ş.Ü., Dönmez, S., ve Duran, E.T. (2012). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi, *F.N. Hem. Dergisi*, 21(3), 173.
- Aydın, U., Karaca, N.G., Özgüler, V.C., Karaca, E., Güngör, Y. ve Demir, M. (2012). Türkiye’de İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitiminin İş Kazaları Ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Rolü, *Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi*.
- Aytaç, S. (2011). İş Kazalarını Önlemede Güvenlik Kültürünün Önemi, *Türk Metal Dergisi*, Kasım.
- Bilir, N., (2016), *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Cox, S., and Cox, T. (1991). The structure of employee attitudes to safety: A European example. *Work & Stress*, 5(2), 93-106.
- Davas, A., (2014). Hastanelerde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 29(6), 462.
- Demirbilek, T. (2005), *İş Güvenliği Kültürü*, Legal Yayıncılık, İstanbul.
- Dursun, S., (2013). Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisi, *Sosyal Güvenlik Dergisi*,

- 3(2), 61-75.
- Dursun, S. (2011). *Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa.
- Emül, E., (2017), *Etik İklim Algısının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi: Elazığ Örneği*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Emül, E. ve Demirel, E.T. (2018). Etik İklim Algısının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi: Elazığ Örneği. *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 13(7), 83-122.
- Erdağı, S. ve Özer, N. (2015). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 95.
- Filiz, E. (2009). *Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları İle Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Gündoğdu, S. ve Bahçecik, N. (2012). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültür Algılamasının Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 119-128.
- Güven, R. (2007). Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı, 5. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, 411-422.
- Hasta Güvenliği Nedir?. Erişim adresi: <http://www.hscgp.org/Content/132/HastaGuvenciligiNedir> Erişim tarihi: 15.11.2017
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>. Yayın tarihi: 06.04.2011 Erişim tarihi: 29.12.2017
- Ilkım, N.Ş. (2017). Güvenlik İklimi Ve İş Tatmini İlişkisinde Birey-Örgüt Uyumunun Aracı Rolü: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Malatya.
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. Makine Mühendisleri Odası Yayın No: MMO/670 Erişim adresi: https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/isg_rapor_2017.pdf. Erişim tarihi: 01.01.2018
- İşler, MC. (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri İle Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi*. Yayınlanmamış İş Müfettişi Yardımcılığı Etüdü. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Ankara.
- Kılıç, H. ve Elbaş, N. (2014). Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire Ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri Ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 98-104.
- Kılış, İ., (2016), *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Dora Basım Yayım Dağıtım AŞ., Bursa.
- Malpraktis. Erişim adresi: <http://www.tibbisozluk.com/arama.php?terim=malpraktis&x=46&y=20>, Erişim tarihi: 18.10.2017
- McDonald, N. and Ryan, F. (1992). Constraints on the development of safety culture: A preliminary analysis. *The Irish Journal of Psychology*, 13(2), 273-281.
- Özkan, Türker ve Lajunen, T. (2003). Güvenlik Kültürü ve İklimi, *Pivolka*, 2(10), 3-4.
- Rızalar, S., Büyük, E., Şahin, R., As, T. ve Uzunkaya, T., (2016). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Ve Etkileyen Faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 9-15.
- SGK İstatistik Yıllıkları. Erişim adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari. Erişim tarihi: 19.12.2017
- Sorra, JS ve Dyer, N. (2010). Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture, *BMC Health Services Research*, 10 (1), 199.

- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>. Yayın tarihi: 16.06.2006 Erişim tarihi: 22.10.2017
- Şen, M. (2015). İş Sağlığı Ve Güvenliği Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Dayanakları, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 4(2), 120.
- Tunca, F., (2015). İş Güvenliği Kültürü'nün Kök, Neden, Sonuç Kavramlarıyla İlişkilendirilmesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş. ve Altuntaş, S. (2011), Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geliştirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 39.
- Uslu, V., (2014), İşletmelerde İş Güvenliği Performansı ve İş Güvenliği Kültürü Algılamaları Arasındaki İlişki: Eskişehir İli Metal Sektöründe Bir Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Williamson, A.M., Feyer, A.M., Carns, D. and Biancotti, D. (2017). The Development Of A Measure Of Safety Climate: The Role Of Safety Perceptions And Attitudes, *Safety Science*. 25(1-3), 15-27.
- Yazıcı, G., (2015), İş Güvenliği Kültürü, Güvensiz Davranışları ve İş Güvenliği Çıktıları Arasındaki İlişki, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

