

ARAŞTIRMA MAKALESİ

**KALİTE VE İNDİKATÖR YÖNETİMİ, İŞ GÜVENLİĞİ İKLİMİ VE
GÜVENLİK PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA ***

Sümeyye ÖZMEN **
Güler AKIN ***

ÖZ

Bu çalışmada Burdur'da hizmet veren bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının kalite ve indikatör yönetimi, güvenlik iklimi ve güvenlik performansı düzeylerini belirlemek, sosyodemografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek ve kalite ve indikatör yönetimi, güvenlik iklimi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Betimsel nitelikte olan çalışmanın evrenini Burdur ilinde bulunan bir kamu hastanesi çalışanları (doktor, hemşire, yönetici, tıbbi sekreter vd.) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, gönüllü olarak katılmayı kabul eden 303 sağlık çalışanı örneklemini oluşturmaktadır. Araştırma verileri, yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi, SPSS 25.0 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre iş kazaları arasında en fazla oranda delici-kesici alet yaralanması ile karşılaşıldığı görülmüştür. Güvenlik ikliminin ve kalite ve indikatör yönetimi düzeylerinin meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizleri sonucunda güvenlik iklimi ile kalite ve indikatör yönetimi arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca güvenlik performansı ile güvenlik iklimi ve kalite ve indikatör yönetimi arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Son olarak güvenlik ikliminin güvenlik performansını ve kalite ve indikatör yönetimini etkilediği ortaya çıkmıştır. Güvenlik iklimi, kalite ve indikatör yönetimi toplam varyansını %68 oranında; güvenlik performansının ise toplam varyansını %26 oranında açıklamaktadır. Sağlık kurumları yöneticilerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini uygulamaya dönük olarak gerçekleştirmeleri ve eğitimin etkinliğini sorgulamaları gerekmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında kalite yönetimine dair kongre, sempozyum ve kurs gibi etkinliklere katılımın teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik iklimi, güvenlik performansı, kalite ve indikatör yönetimi, sağlık çalışanları

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma 02-05 Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde sunulan ve tam metin bildiriler kitabında yayınlanmayan "Kalite ve İndikatör Yönetimi, İş Güvenliği İklimi ve Güvenlik Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma" başlıklı bildirden hazırlanmıştır.

** Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü/Burdur, sumeyyeozmen@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3056-0872>

*** Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur MAKÜ İstiklal Yerleşkesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı/ Burdur, gulerakin1997@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1916-2849>

Gönderim Tarihi: 28.04.2023

Kabul Tarihi: 31.08.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Özmen, S., & Akın, G. (2023). Kalite ve indikatör yönetimi, iş güvenliği iklimi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(4), 959-974. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1289196>

RESEARCH ARTICLE

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY AND INDICATOR MANAGEMENT, SAFETY CLIMATE AND SAFETY PERFORMANCE: A STUDY ON HEALTH WORKERS*

Sümeyye ÖZMEN **
Güler AKIN ***

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the quality and indicator management, safety climate and safety performance levels of healthcare professionals working in a public hospital serving in Burdur, to determine their differences according to sociodemographic variables and to examine the relationship between quality and indicator management, safety climate and safety performance. The population of the descriptive study consists of a public hospital employee (doctor, nurse, manager, medical secretary, etc.) in Burdur province. Sample selection was not made in the study, and the sample consists of 303 healthcare workers who voluntarily agreed to participate. Research data were collected by face-to-face questionnaire method. The analysis of the data obtained was made through SPSS 25.0 package program. According to the findings of the study, it was observed that the highest rate of occupational accidents was encountered with penetrating sharps injury. It has been determined that the safety climate and quality and indicator management levels differ according to the occupational groups. As a result of the correlation analysis, a positive and highly statistically significant relationship was found between the safety climate, quality, and indicator management. In addition, a positive and moderate statistically significant relationship was found between safety performance, safety climate, quality, and indicator management. Finally, it was revealed that the safety climate affects safety performance and quality and indicator management. Safety climate explains 68% of the total variance of quality and indicator management and 26% of the total variance of safety performance. Managers of health institutions should carry out occupational health and safety training in practical way and question the effectiveness of the training. In addition, it is recommended to encourage participation activities such as congresses, symposiums, and courses on quality management in health institutions.

Keywords: Healthcare workers, safety climate, safety performance, quality and indicator management.

ARTICLE INFO

* This study is titled "Examination of the Relationship Between Quality and Indicator Management, Occupational Safety Climate and Safety Performance: A Study on Healthcare Professionals", which was presented at the 6th International Health Sciences and Life Congress held between 02-05 March 2023 and was not published in the full text proceedings book. prepared from the notice.

**Assoc. Prof. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Economic and Administrative Sciences, Department of Healthcare Management, sumeyyeozmen@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3056-0872>

*** Student of Master Class, Burdur Mehmet Akif Ersoy University Institute of Social Sciences, Department of Healthcare Management, guleraakin1997@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1916-2849>

Received: 28.04.2023

Accepted: 31.08.2023

Cite This Paper:

Özmen, S., & Akın, G. (2023). Kalite ve indikatör yönetimi, iş güvenliği iklimi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(4), 959-974. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1289196>

I. GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği, sektör fark etmeksizin gün geçtikçe daha fazla dikkat çeken bir konudur. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de iş kazaları ve meslek hastalıkları iş yaşamında karşılaşılan sorunların başında yer almaktadır. Yıllar içerisinde iş kazalarının ve olumsuz sonuçlarının giderek arttığı görülmektedir. Türkiye’de 2015 yılında 241.547 kişi iş kazası geçirmiştir ve kazaların sonucunda 1.252 kişi ölmüştür. 2016 yılında yaşanan 286.068 iş kazasının 1.405’i; 2017 yılında ise 359.653 iş kazasının 1.633’ü ölümlerle sonuçlanmıştır (Gül vd., 2021). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 2021 yılı istatistiklerine göre ulusal boyutta 511.084 kişinin iş kazası geçirdiği 1382 kişinin ise hayatını kaybettiği ortaya çıkmaktadır. Sektörler arası karşılaştırma yapıldığında ise; sağlık hizmetlerinin yüksek riskli kategoride yer aldığı hastanelerde iş kazası ve meslek hastalıklarının yoğun bir şekilde karşılaşıldığı anlaşılmaktadır. 2019 yılında iş kazası geçiren 422.463 kişinin 14.241’inin sağlık sektöründe çalıştığı, 2013-2019 yılları arasında tüm sektörler bazında iş kazası geçiren sigortalı sayısı %120,7 oranında artış gösterirken; sağlık sektöründe ise bu oran %1.118,8 artmıştır (SGK, 2021).

Sağlık kurumlarının 7/24 sürekli hizmet vermesi ve diğer potansiyel özelliklerinden dolayı, pek çok riskle karşı karşıya kalınmaktadır. Sağlık çalışanlarını biyolojik (bakteriler, virüsler ve diğer patojenler), kimyasal (formaldehit, glüteraldehit, dezenfektanlar vb.), fiziksel (gürültü, ısınma, havalandırma, aydınlatma, radyasyon vb.), psiko-sosyal (mobbing, şiddet vb.) ve ergonomik (ağır kaldırma, uzun süre ayakta kalma vb.) risk faktörleri tehdit etmektedir (Yasin vd., 2019). Ayrıca sağlık çalışanları aşırı iş yükü, kötü postürde çalışma, kesici-delici alet yaralanmaları, kimyasallar ve tehlikeli ilaçlar, lateks alerjisi, elektrik, yangın, lazer, şiddet ve stres dahil pek çok mesleki risk ve tehlikeye maruz kalmaktadırlar (Özmen ve Cangöl Söğüt, 2018).

Güvenli bir işyerinde çalışmak, sağlık çalışanlarının da en doğal hakkıdır. Sağlık kurumlarında çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının korunabilmesi için çalışma ortamındaki risklerin en düşük seviyeye indirilmesi gerekmektedir (Gürer, 2018). Sağlık çalışanları hastalara karşı hizmet yükümlülüğünü yerine getirirken, bir yandan da kendi sağlıklarını koruma ihtiyacı duymaktadırlar. Çalışanlar belirli standart koşullara sahip olduklarında, işyerinde kendilerini güvende ve sağlıklı hissettiklerinde memnuniyetleri artmaktadır (Aksakoğlu, 1994). Sağlık çalışanlarının memnuniyetinin ise hastalara verilen hizmet kalitesine olumlu etkileri olmaktadır (Zerenler ve Öğüt (2007). Eksiksiz sunulan hizmet standartları ve ulaşılan kurumsal kalite seviyesi hastaların kurumdan memnun olmalarını sağlamaktadır (Demirbilek ve Çolak, 2008). Sağlık çalışanlarının güvenliği sağlandığı takdirde, hastaların memnuniyeti de elde edilmiş olmaktadır.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilmesinde güvenli çalışma ortamının sağlanması son derece önemlidir. Örgütlerde çalışanları iş güvenliği davranışına yönelten güvenlik iklimi ise, kaza ve yaralanmalara karşı proaktif bir yaklaşımı kolaylaştırmaktadır. Güvenlik iklimi, literatürde yer alan çalışmalarda verimliliği artırmada (Koç, 2016) ve güvenlik performansını ölçmede etkin bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Cooper and Phillips, 2004; Griffin ve Neal, 2000; Yule vd., 2008; Zohar, 1980). Güvenlik performansı, güvenlik ikliminin bir sonucu olarak işletmenin güvenlik seviyesini nicel olarak ortaya çıkaran bir kavramdır (Sakallı vd., 2022). Doğrudan kişilerin sağlığı üzerinde etkili olan güvenlik performansı, kaza ve meslek hastalıkları sonucunda ortaya çıkan iş kayıpları ve tazminat ödemeleri açısından örgütler için yüksek harcamalara sebep olabilmektedir (Christian vd., 2009).

Güvenlik iklimi, sağlık kurumlarındaki personelin davranışlarını ve tutumlarını da etkileyen bir olgu olarak ifade edilmektedir (Sakallı, 2022). Sağlık çalışanlarının hasta bakımı ve takibi gibi işlemler sırasında tedirginlik yaşamadan yüksek bir çaba göstermeleri gerektiğinden sağlık kurumlarında güvenlik performansının değerlendirilmesi ve bağlantılı olduğu faktörlerin belirlenmesi ihtiyacı da doğmaktadır. Bu nedenlerle bu çalışmada güvenlik performansı, iş güvenliği iklimi ve kalite ve indikatör yönetimi değişkenleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Güvenlik konusu bireysel, çevresel ve örgütsel boyutta ele alınabilmektedir. Güvenlik performansı çalışanların güvenliğe dair bireysel davranışlarını yansıtmaktadır. Güvenlik iklimi ekip olarak çalışanların ve yöneticilerin güvenliğe bakış açıları ve dikkat ettikleri konuları; son olarak indikatör yönetimi ise örgütün kaliteye verdiği önemi

göstermektedir. Literatürde güvenlik performansı ve güvenlik iklimi ilişkisi üzerine yapılmış çalışmalar bulunmasına rağmen (Ören ve Er, 2016; Sakallı, 2022; Çelik, 2014; Drew, 2014); bilindiği kadarıyla kalite indikatör yönetimi, iş güvenliği iklimi ve güvenlik performansı kavramları daha önce bir arada çalışılmamıştır. Bu çalışmanın literatürde yer alan bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Kalite ve indikatör yönetimi sayesinde bir kurumun kalite düzeyinin artırılması hedeflenmektedir. Kalite (qualites), Latince’de “*nitelik*” anlamına gelmektedir. Kişilerin bir ürün veya hizmet hakkındaki beklentilerinin karşılanma derecesidir (Patır, 2008). Aynı zamanda tüketicilerin bu ihtiyaçlarını düşük bir maliyetle giderebilme yeteneğidir (Erşan, 2007). Sağlık hizmetlerinde kalite ise “*hastaneye başvuran kişilerin uygun teşhis ve tedavilerinin uluslararası standartlara uygun olarak tıbbi bakım ve tedavilerinin gerçekleştirilmesi, hizmet aldıkları süre boyunca ihtiyaç ve beklentilere yönelik hizmet verilmesi*” olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2011). Donabedian (1980)’a göre de “*hizmet verilmesi aşamasında sağlık kurumunu oluşturan birimlerin ortaya çıkardığı fayda ve zarar dengelerinin sonucuna göre varılan en yüksek düzeyde iyileşme beklentisidir*”.

Kalite indikatörleri (göstergeleri), sağlık hizmeti sunan kurumlarda verilen hizmetin ölçülmesi için belirlenmiş olan kriterlerdir. Sağlık hizmeti sonuçlarının somutlaştırılması, kurumlar arasında karşılaştırma yapılması ve değişime teşvik edilmeleri için indikatörler oluşturulmuştur. İndikatör yönetimi ise bir kılavuz niteliğinde olup, sağlık kurumlarında alınacak kararlarda ilerlemeye yardımcı olan en temel dinamiktir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Sağlık hizmetlerinde kaliteli ve etkin bir hizmet verebilmek için bir araç olarak indikatör yönetimi kullanılmaktadır. İndikatör yönetimi sağlık kurumlarına kendisini başka kurumlarla kıyaslama, güçlü ve zayıf yönlerinin görebilme, kendilerini değerlendirebilme, performans ölçümü ve sürekli iyileştirme yapabilme gibi birçok fırsat sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Bunun için sağlık çalışanlarının kalite göstergeleri konusunda bilgilerinin ve kullanımlarının artırılması ve olumlu yaklaşımlarının sağlanması gerekli olmaktadır (Báo vd., 2018).

H1: Sosyodemografik değişkenlere göre kalite ve indikatör yönetimi farklılık göstermektedir.

Literatürde güvenlik iklimi ile ilgili birden çok tanım bulunmaktadır. Zohar (1980) tarafından ilk kez ortaya konulan güvenlik iklimi; personelin kendisini risk altında hissettiği durumlarda çalışma alanı, güvenlik ortamı ve iş konusundaki tehditlerle ilgili paylaştıkları ortak algı olarak ifade edilmektedir. Güvenlik iklimi çalışanlar tarafından normlara, uygulamalara, inançlara, prosedürlere ve güvenlik değerlerine ilişkin paylaşılan algılar olarak da tanımlanmaktadır (Silva vd., 2004). Güvenlik iklimi, çalışanların örgüt hakkında bütüncül algısının bir yansıması ve güvenlik ile ilgili yönetsel yaklaşımların ortak algısıdır (Zohar, 1980). İş çevresinde güvenli ortamın oluşturulması hususunda çalışanlar tarafından var olan prosedürlerin ve uygulamaların algılanması güvenlik iklimi yoluyla gerçekleşmektedir (Keren vd., 2009).

Güvenlik iklimini oluşturan faktörler; iş arkadaşlarına güven, lidere güven, kuruma güven ve kişinin kendisine güven eğiliminin yanında kurumun yasal çerçevesinin bulunduğu hukuksal sistemi ifade eden devlete güven olarak sıralanabilmektedir (Tuncer, 2018). Güvenlik ikliminin bir hastanede gelişmesini sağlamak, çalışan tüm personelin katılımı, güvenliği, sağlık ve refahı için iş birliği ve ortak bir çaba harcanmasını gerektirmektedir. Güvenlik ikliminde kimyasal, biyolojik ve fiziksel olarak olumsuz etki yapan unsurlar bulunmaktadır. Fiziksel unsurlar; gürültü, nem, bitkiler, çevre, iş yeri yerleşim planı, tekrarlanan işler, postüre uygun olmayan çalışma teknikleridir (Ulucan ve Zeyrek, 2012). Biyolojik unsurlar; topluma yayılma riski bulunan her türlü patojenlerdir (Reddy vd., 2010). Kimyasal unsurlar ise çalışma ortamında yer alan kolay alevlenebilen, alerjik ve kanserojen etki oluşturan maddelerdir (Akarsu ve Güzel, 2016).

H2: Sosyodemografik değişkenlere göre güvenlik iklimi farklılık göstermektedir.

H6: Güvenlik iklimi, kalite indikatör yönetimini etkilemektedir.

Son olarak güvenlik performansı ise, işletmedeki tüm çalışanların işe ilişkin sağlık ve güvenlik şartlarını geliştirmek amacıyla ortaya koydukları fikir ve davranışların tümüdür (Aksoy, 2021). Güvenlik performansı “katılım” ve “uyum” olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (Beus vd., 2016). İş güvenli biçimde yerine getirme ve güvenlik prosedürlerine bağlı kalma, “uyum” boyutunu içermektedir. Çalışma arkadaşlarına yardımcı olma, inisiyatif gösterme, işyerinde güvenlik programını teşvik etme ve güvenliği daha iyi hale getirmek için çaba gösterme gibi eylemler ise “katılım” boyutunun kapsamına girmektedir (Sakallı vd., 2022).

H3: Sosyodemografik değişkenlere göre güvenlik performansı farklılık göstermektedir.

H5: Güvenlik iklimi, güvenlik performansını etkilemektedir.

Katılım ve uyum boyutlarında istikrar gösteren çalışanların güvenlik performansı yüksek olmaktadır. Ancak örgütlerde iş sağlığı ve güvenliği hedeflerinin gerçekleşmesi ve yönetiminde başlıca bileşenlerden biri olan güvenlik performansının ölçülmesi oldukça zor olmaktadır. Kurum açısından şartların iyileştirilebilmesi, gösterge ölçümlerinin sağlıklı yapılmasına ve ekipçe hareket edilmesine bağlıdır. Bu sayede başarı ve başarısızlık gösteren kişiler belirlenebilmekte, sorunlu alanlar kolayca tespit edilip düzeltilmektedir (Lingard vd., 2011). Dolayısıyla bir örgüte katkıda bulunan kişileri belirlemek kadar güvenlik performansı düşük olanları değerlendirebilmek de önem taşımaktadır (Eskandari vd., 2020). Güvenliğe riayet etme konusunda bilinç ve farkındalığa sahip olanlar motive edilirken; alışkanlık kazanmada isteksiz olanlar için ise ekip liderlerine ihtiyaç bulunmaktadır.

H4: Kalite indikatör yönetimi, güvenlik iklimi ve güvenlik performansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

III. YÖNTEM

Betimsel nitelikteki bu çalışmada nicel araştırma desenlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. 2022 yılı Mayıs-Temmuz ayları içerisinde yapılan çalışmada yüz yüze anket yöntemi tercih edilmiştir. Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket formu, “Kalite ve İndikatör Yönetimi Ölçeği”, “Güvenlik Performans Ölçeği”, “İş Güvenliği İklimi Ölçeği” ve katılımcıların sosyodemografik bilgilerine yönelik sorular olmak üzere toplam dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde Atasoy ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiş “Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği” bulunmaktadır. “Kesinlikle katılmıyorum”dan “Kesinlikle katılıyorum”a uzanan 1 ile 5 arasındaki puanlarla 5’li Likert tipinde hazırlanan ölçek, 37 maddeden ve 6 boyuttan oluşmaktadır. İlk boyut olan “ölçme ve değerlendirme kültürü” 16, ikinci boyut olan “verimlilik” 4, üçüncü boyut olan “güvenlik” 5, dördüncü boyut olan “yararlılık” 5, beşinci boyut olan “personel uyumu” 2, altıncı boyut olan “bildirim ve kayıt kültürü” 5 madde içermektedir. Ölçekten en az 37, en çok 185 puan alınmaktadır.

İkinci bölümde “Güvenlik İklimi Ölçeği” kullanılmıştır. “Güvenlik İklimi Ölçeği”; Choudhry ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş ve Türen ve arkadaşları (2014) tarafından geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. 5’li Likert tipinde hazırlanan ölçek, 14 sorudan oluşmaktadır (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten en az 14, en çok 90 puan alınmaktadır.

Üçüncü bölümde “Güvenlik Performansı Ölçeği” kullanılmıştır “Güvenlik Performansı Ölçeği”; iş görenlerin işlerini yürütürken güvenlik uyumlarını ve güvenlik katılımlarını ölçmek için Griffin ve Neal (2000) tarafından geliştirilmiş, Dursun (2011) tarafından Türkçe uyarlaması ve geçerlik- güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Yapılan çalışmada ilk iki soru “İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarını kullanırım” ve “İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.” benzer ifadeler olması nedeniyle ilk soru çıkarıldığından dolayı bu çalışmada da 5 soruluk ölçek kullanılmıştır. Ölçek, “güvenlik katılımı” (3 soru) ve “güvenlik uyumu” (3 soru) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 5’li Likert ölçeği (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) olarak kullanılmıştır. Ölçekten en düşük 5, en çok 25 puan alınmaktadır. Çalışanların daha güvenli davranış

sergiledikleri yüksek alınan puanlardan anlaşılmaktadır. Son bölümde ise yaş, cinsiyet, meslek, çalıştığı birim, çalışma yılı gibi katılımcıları tanımlayan 10 adet sosyodemografik soruya yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışmada Burdur'da hizmet veren bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının kalite ve indikatör yönetimi, güvenlik iklimi ve güvenlik performansı düzeylerini belirlemek, sosyodemografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek ve kalite ve indikatör yönetimi, güvenlik iklimi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Burdur ilinde yer alan bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (N=1030) oluşturmaktadır. Gönüllü olarak katılımcı olmayı kabul eden 303 kişi araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, ilgili hastaneye gidilerek sağlık çalışanlarının müsait zamanlarında yüz yüze yapılan anketler aracılığıyla toplanmıştır. Veriler, SPSS 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırmadaki ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri -2, +2 aralığında bulunduğundan kabul edilebilir sınırların içerisinde olduğu kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). Dolayısıyla normal dağılım sağlanmıştır. Araştırmada güvenilirlik analizi yapıldığında Cronbach Alpha değerleri; "Güvenlik Performansı Ölçeği" (0,876); "Güvenlik İklimi Ölçeği" (0,949); "Kalite İndikatör Yönetimi Ölçeği" için ise (0,976) olarak tespit edilmiştir. Güvenlik performansı ölçeği alt boyutlar kapsamında değerlendirildiğinde; güvenlik uyumu boyutu (0,862); güvenlik katılımı boyutu ise (0,772) olarak bulunmuştur. Kalite ve indikatör yönetimi ölçeği alt boyutlar kapsamında değerlendirildiğinde; ölçme ve değerlendirme boyutu (0,941); verimlilik boyutu (0,918); güvenlik boyutu (0,962); yarar boyutu (0,950); performans uyum boyutu (0,856); bildirim kültürü boyutu ise (0,723) olarak belirlenmiştir. Cronbach Alpha (α) katsayısı $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında ölçek oldukça güvenilir; $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında ise yüksek derecede güvenilir olarak ifade edilmektedir (Özdamar, 2002). Bu nedenle araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği uygun bulunmuştur.

IV. BULGULAR

Tablo 1.'de sunulan katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler incelendiğinde katılımcıların %50,2'sinin 35 yaş ve altı, %64,4'ünün kadın, %28,4'ünün hemşire, %23'ünün serviste çalıştığı ve %50,5'inin 10 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip olduğu belirlenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almadığı sorusuna tamamına yakınının (%96,4) evet cevabını vermiş olmalarına rağmen; yalnızca %63,7'sinin iş kazası durumunda ne yapması gerektiğini bildiği, %36,3'ünün ise ne yapması gerektiğini bilmediğini ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %62,2 oranıyla en fazla delici kesici alet yaralanmasıyla karşılaştığı görülmektedir.

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler

| Değişkenler | n | % |
|---|------------|--------------|
| Yaş | | |
| 35 yaş ve altı | 152 | 50,2 |
| 35 yaş ve üstü | 151 | 49,8 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 195 | 64,4 |
| Erkek | 108 | 35,6 |
| Meslek | | |
| Doktor | 34 | 11,2 |
| Hemşire | 86 | 28,4 |
| Yönetici | 28 | 9,2 |
| Tıbbi sekreter | 69 | 22,8 |
| Diğer (Temizlik, güvenlik vb.) | 86 | 28,4 |
| Çalışma yılı | | |
| 10 yıl ve altı | 150 | 49,5 |
| 10 yıl ve üzeri | 153 | 50,5 |
| Birim | | |
| Acil Servis | 46 | 15,2 |
| Poliklinik | 85 | 28,1 |
| Servis | 70 | 23 |
| Diğer | 102 | 33,7 |
| İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma durumu | | |
| Evet | 292 | 96,4 |
| Hayır | 11 | 3,6 |
| İş kazası geçirme durumu | | |
| Evet | 46 | 15,2 |
| Hayır | 257 | 84,8 |
| İş kazası sebepleri | | |
| Delici kesici alet yaralanması | 28 | 62,2 |
| Düşme | 15 | 33,3 |
| Ambulans kazası | 1 | 2,3 |
| Diğer | 1 | 2,3 |
| İş kazası sonrası nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini bilme durumu | | |
| Evet | 193 | 63,7 |
| Hayır | 110 | 36,3 |
| Toplam | 303 | 100,0 |

Tablo 2’de yapılan ANOVA testine göre güvenlik performansı değişkeninde bir farklılık görülmezken ($p>0,05$); güvenlik iklimi düzeyi ve kalite ve indikatör yönetimi düzeyinin meslek grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). H1 ve H2 kabul edilmiş, H3 reddedilmiştir. Mesleğe göre güvenlik iklimi ve kalite ve indikatör yönetimi değişkenleri açısından farklılığın hangi grupta olduğunu belirlemek için post hoc testi yapılmıştır. Varyanslar homojen dağılım göstermediği için post hoc testlerinden Games Howell testi tercih edilmiştir (Cramer ve Howitt, 2004). Her iki değişken açısından da gruplar arasındaki farklılık hemşireler ile diğer meslek grubu arasında çıkmıştır. Ayrıca yapılan analizler sonucunda sosyodemografik değişkenler açısından cinsiyet, yaş, çalışma yılı ve birimde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 2. Meslek Gruplarına Göre Güvenlik İklimi, Güvenlik Performansı ve Kalite İndikatör Yönetimi Düzeyi Farkı

| | | n | Ortalama | SS | F | p |
|---------------------------------------|----------------|----|----------|-------|-------|-------|
| Güvenlik İklimi Ort. | Doktor | 34 | 3,607 | 0,823 | 2,721 | 0,016 |
| | Hemşire | 86 | 3,515 | 0,786 | | |
| | Yönetici | 28 | 3,839 | 0,661 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 69 | 3,769 | 0,600 | | |
| | Diğer | 86 | 3,838 | 0,733 | | |
| Güvenlik Performansı Ort. | Doktor | 34 | 4,047 | 0,766 | 0,499 | 0,736 |
| | Hemşire | 86 | 4,009 | 0,633 | | |
| | Yönetici | 28 | 4,078 | 0,963 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 69 | 4,055 | 0,581 | | |
| | Diğer | 86 | 4,151 | 0,645 | | |
| Kalite İndikatör Yönetimi Ort. | Doktor | 34 | 3,582 | 0,885 | 3,326 | 0,007 |
| | Hemşire | 86 | 3,678 | 0,679 | | |
| | Yönetici | 28 | 3,922 | 0,560 | | |
| | Tıbbi Sekreter | 69 | 3,828 | 0,596 | | |
| | Diğer | 86 | 3,969 | 0,620 | | |

Tablo 3'te yer alan güvenlik performansı, güvenlik iklimi ve kalite ve indikatör yönetimi düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların güvenlik performansı ortalamasının $\bar{X}=4,04$ (max=5) olarak yüksek düzeyde olduğu; güvenlik iklimi ortalamasının $\bar{X}=3,70$ (max=5) ve kalite ve indikatör yönetimi ortalamasının $\bar{X}=3,80$ (max=5) ile orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilmektedir. Katılımcıların güvenlik performansı düzeylerinin, güvenlik iklimi ve kalite ve indikatör yönetimi düzeylerine göre daha yüksek seviyede olmasından dolayı bireysel anlamda çalışanların güvenlik duyarlılığına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 3'te görülen korelasyon analizine göre ise üç değişken arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. H4 kabul edilmiştir. Güvenlik iklimi ile kalite ve indikatör yönetimi arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,827$; $p<0,000$). Ayrıca güvenlik performansı ile güvenlik iklimi ve kalite ve indikatör yönetimi arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,505$; $p<0,000$; $r=0,487$; $p<0,000$).

Tablo 3. Tanımlayıcı İstatistikler ve Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

| Değişkenler | Ortalama | SS | Güvenlik Performansı | Güvenlik İklimi | Kalite ve İndikatör Yönetimi |
|------------------------------|----------|-------|----------------------|-----------------|------------------------------|
| Güvenlik Performansı | 4,070 | 0,675 | 1 | | |
| Güvenlik İklimi | 3,700 | 0,734 | 0,505** | 1 | |
| Kalite ve İndikatör Yönetimi | 3,800 | 0,671 | 0,487** | 0,827** | 1 |

Tablo 4'te güvenlik ikliminin güvenlik performansını ve kalite ve indikatör yönetimini etkileyip etkilemediği ile ilgili yapılan basit doğrusal regresyon analizleri sonuçları görülmektedir. Analizlere göre istatistiksel tahminler modelin anlamlı olduğunu göstermektedir ($F=103,212$; $p<0,001$). Güvenlik ikliminin, güvenlik performansı toplam varyansının %26'sını açıkladığı tespit edilmiştir. Bu oran etki gücü açısından anlamlıdır. H5 kabul edilmiştir. Tablo 4'te bulunan regresyon katsayısının anlamlılığına dair t testi sonuçları incelendiğinde; güvenlik ikliminin yükselmesinin güvenlik performansını istatistiksel olarak artırdığı tespit edilmiştir ($t=6,601$; $p<0,001$). Standardize edilmiş regresyon katsayısı $\beta=0,505$ 'dir. Buna göre sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi, güvenlik performansını pozitif yönlü olarak etkileyen önemli bir boyuttur.

Ayrıca güvenlik ikliminin kalite ve indikatör yönetimini etkileyip etkilemediği ile ilgili yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda istatistiksel tahminler modelin anlamlı olduğunu göstermektedir ($F=649,776$; $p<0,001$). Güvenlik ikliminin, kalite ve indikatör yönetimindeki toplam varyansın %68'ini açıkladığı tespit edilmiştir. H_0 kabul edilmiştir. Tablo 4'te bulunan regresyon katsayısının anlamlılığına dair t testi sonuçları incelendiğinde; güvenlik ikliminin yükselmesinin kalite ve indikatör yönetimini istatistiksel olarak artırdığı tespit edilmiştir ($t=1,949$; $p<0,001$) Standardize edilmiş regresyon katsayısı $\beta=0,827$ 'dir. Buna göre sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi, kalite ve indikatör yönetimini pozitif yönlü olarak etkileyen önemli bir faktördür.

Tablo 4. Regresyon Analiz Sonuçları

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | B | Std. Error | β | t | p |
|---|---------------------------|-------|------------|---------|--------|--------|
| Güvenlik İklimi | (Constant) | 1,471 | 0,223 | | 6,601 | <0,001 |
| | Güvenlik Performansı | 0,549 | 0,054 | 0,505 | 10,159 | <0,001 |
| $R=0,505$ $R^2=0,255$ $F=103,212$ $p<0,001$ $Durbin Watson=1,440$ | | | | | | |
| Güvenlik İklimi | (Constant) | 0,267 | 0,137 | | 1,949 | <0,001 |
| | Kalite İndikatör Yönetimi | 0,903 | 0,035 | 0,827 | 25,491 | <0,001 |
| $R=0,827$ $R^2=0,683$ $F=649,776$ $p<0,001$ $Durbin Watson=1,727$ | | | | | | |

V. TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının güvenlik ikliminin, güvenlik performansı ve kalite indikatör yönetimi üzerindeki etkisi, aynı zamanda ilgili değişkenlerin çeşitli sosyodemografik faktörlere göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmuştur. Yapılan analizler sonucunda; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının güvenlik performansı düzeylerinin yüksek; kalite indikatör yönetimi ve güvenlik iklimi düzeylerinin ise orta seviyenin üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın bulguları literatürdeki çalışmalarla benzerlik ve farklılıklar göstermiştir. Güvenlik performansı Yıldız (2020) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde yüksek seviyede; Vural (2022) ise orta seviyenin üzerinde olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada güvenlik performansı seviyelerinin yüksek çıkmasının, çalışanların tehlikelerden korunmak amacıyla alınan tedbirlere uymaya dikkat etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları bir yandan kendi sağlıklarını kaybetme riski taşıırken diğer yandan da mesleki açıdan duyarlılıkları yüksek olarak hastaların sağlığına kavuşması için çabalamaktadırlar.

Kalite ve indikatör yönetimi açısından bu çalışmadakine benzer olarak Kaya ve Ulusoy (2021) tarafından yapılan çalışmada da orta düzeyin üzerinde bir seviye belirlenmiştir. Son olarak güvenlik iklimi açısından ise Aydın ve Harmancı Seren (2021) bu araştırmaya benzer olarak orta düzeyin üzerinde bir seviye elde edilirken; Kaya vd. (2018) ise sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi puanını yüksek bulmuştur. Diğer taraftan Ayyıldız ve Çam (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının güvenlik ikliminin orta düzeyin altında olduğu belirtilmiştir. Genel olarak katılımcıların kalite standartlarına riayet ettikleri ve kurum içerisinde güvenliğe dair yapılan teşvik edici çalışmaların bir temel oluşturduğunu söylemek mümkündür.

Araştırma sonucunda katılımcıların iş kazaları içerisinde %62,2 oranıyla en fazla delici kesici alet yaralanması ile karşılaştığı görülmüştür. Literatürde de benzer olarak delici kesici alet maruziyetinin %97,4 ve %60 gibi oldukça yüksek oranlarda olduğu bilinmektedir (Doğan, 2016; Şensoy, 2019). Diğer yandan bu çalışmada katılımcıların %33,3'ü düşme nedenli iş kazasına maruz kaldığını belirtirken, Erkal ve Coşkuner (2010) tarafından yapılan çalışmada %20, Doğan (2016) tarafından yapılan çalışmada ise %16 oranında düşme kazası gerçekleştiği belirtilmiştir.

Bu çalışmada literatür ile uyumlu olarak güvenlik ikliminin yaş, çalışma yılı, birim (Aydın, 2018; Tüzüner ve Öztaşlan, 2010) ve cinsiyet (Gül, 2015) değişkenlerine göre farklılık göstermediği görülmüştür. Diğer yandan Siu vd. (2003) tarafından yapılan çalışmada ise, yaş aldıkça güvenlik iklimi

algısının arttığı belirlenmiştir. Aydın ve Harmancı Seren (2021) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada da cinsiyete göre güvenlik iklimi düzeyleri farklılık göstermektedir. Kadınlara oranla erkeklerin güvenlik iklimlerinin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu saptanmıştır. Diker ve Barsbay (2023) tarafından yapılan çalışmada iş kazası sıklık oranının cinsiyete göre değişim gösterdiği, erkeklerin iş kazası sıklık oranının kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada güvenlik iklimi düzeylerinde meslek değişkeni açısından hemşireler ve diğer meslek grubu arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. En yüksek güvenlik iklimi düzeyi diğer (güvenlik, temizlik personeli, teknisyen vb.) meslek grubunda çıkmıştır. Hemşirelerin güvenlik iklimi algıları ise diğer gruplara göre düşüktür. Bunun nedeninin hemşirelerin hastanede iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını yeterli bulmamalarından ve hastalarla yakın temas içinde uzun zaman geçirmelerinden dolayı kendilerini tehdit altında hissediyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin hasta ile doğrudan temasta bulunmaları, ağır kaldırma gibi işlemleri yapmaları ve mesleki risklerinin fazla olması da etkili olabilir. Tüzüner ve Özaslan (2010) tarafından yapılan araştırma sonucunda da güvenlik iklimi algılarının iş gören gruplarına ve çalıştıkları bölümlere göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmadaki ile benzer şekilde hemşirelere oranla doktor ve hizmetli personelin güvenlik iklimi algıları daha yüksek çıkmıştır. İdari birimlerde çalışanların tıbbi birimlerdekilere göre, güvenlik iklimini algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Bu çalışmadaki ikinci değişken olan kalite ve indikatör yönetimi açısından cinsiyete, eğitim durumlarına ve çalışma yılına göre herhangi bir farklılık tespit edilmezken; Kaya ve Ulusoy (2022)'un yaptığı çalışmada kadınların kalite indikatör yönetimi puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kıraç (2015) tarafından yapılan çalışmada ise araştırmaya katılan birim sorumlularının indikatör yönetimi ortalamalarında cinsiyete göre anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlenmiştir. Doğan (2016) tarafından yapılan çalışmada ise meslekte çalışma süresi artış gösterdikçe indikatör algı ve bilgi düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Bu çalışmada kalite ve indikatör yönetiminin meslek grubuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Meslek grupları arasındaki farklılığın hemşireler ve diğer (güvenlik, temizlik personeli, teknisyen vb.) grup arasında olduğu bulunmuştur. En yüksek kalite ve indikatör yönetimi düzeyinin diğer grubunda olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, diğer grubunun eğitim düzeyinin düşük olmasından, kalite indikatörleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından ve hastalarla diğer mesleklere oranla daha az temas etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmadaki son değişken olan güvenlik performansı ortalamaları literatüre benzer şekilde yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermemiştir (Aksu, 2019). Tuncer Kara (2021) tarafından yapılan çalışmada da güvenlik performansı ile medeni durum arasında fark olmadığı bulunmuştur. Yıldız (2020) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet ve görev değişkenine göre farklılık görülmezken; meslekte çalışma süresi fazla olan çalışanların ve yaşları ilerledikçe iş güvenliği performansının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada yapılan analizler neticesinde güvenlik iklimi, kalite indikatör yönetimi ve güvenlik performansı arasında pozitif korelasyon çıkmıştır. Güvenlik iklimi arttıkça, kalite ve indikatör yönetimi ve güvenlik performansı düzeyleri artmaktadır. Çalışanların güvenli bir işyerinde görev yaptıklarını hissetmeleri, kalite ve indikatör uygulamalarına daha yatkın ve dikkatli olmalarına, işlerine daha fazla odaklanmalarına aynı zamanda performans artışına sebep olmaktadır. Benzer şekilde Çakmak (2017)'in yaptığı çalışmada da katılımcıların meslek hayatında edindikleri tecrübeleri ile çalışma ortamında iş güvenliğine dair alınan tedbirlere uyma durumları ve güvenlik iklimini olumlu algılama düzeyleri pozitif yönlü olarak ilişkili görülmüştür. Ayrıca Ören ve Er (2016), Sakallı (2022), Ayyıldız ve Çam (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da güvenlik iklimi ile güvenlik performansı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ortaya konulmuştur. Güvenlik ikliminin yüksek olduğu örgütlerde, güvenlik performansında da artış görülmektedir. Çalışanların işyerini güvenli algılama düzeyleri yüksek olanların iş kazalarıyla daha az karşılaştıkları tespit edilmiştir (Clarke, 2006). Buna dayanarak örgütlerde güvenlik ikliminin oluşturularak hataların azaltılabileceği, personelin tedbir almaya yatkın hale getirilebileceği ve kalite seviyesinin yükseltilebileceği söylenebilir.

Yapılan analiz sonucunda güvenlik ikliminin, kalite indikatör yönetimini ve güvenlik performansını pozitif yönlü olarak etkilediği bulunmuştur. Literatürde de bu çalışma ile uyumlu bulgulara ulaşılmıştır. Zohar (1980), Griffin ve Neal (2000), Cooper ve Philips (2004), Ören (2016) ve Sakallı (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da güvenlik ikliminin güvenlik performansını pozitif ve anlamlı olarak etkilediği ortaya çıkmıştır. Kaplan (2019) tarafından yapılan çalışma sonucunda da güvenlik ikliminin iş sağlığı ve güvenliğini özellikle iş birliği açısından pozitif yönde anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Drew (2014) tarafından yapılan araştırmaya göre çalışan kişilerin güvenli davranışlar sergilemesi, güvenlik performansında yükselişe sebep olmakta ve aynı zamanda verimliliği ve yapılan işin kalitesini de artırarak iş performansının pozitif yönde etkilenmesini sağlamaktadır.

Literatür incelendiğinde güvenlik performansının çeşitli değişkenlerden etkilendiğine dair bulgular olmasına rağmen kalite ve indikatör yönetiminin etkilendiği faktörlere dair bulguya rastlanılmamıştır. Fakat bu çalışmada %68 gibi oldukça yüksek bir oranla güvenlik ikliminin kalite ve indikatör yönetimine etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla güvenlik ikliminin kalite ve indikatör yönetimi üzerinde etki gücü olduğu ortaya çıkmıştır.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumları biyolojik, kimyasal ve benzeri risklerin oldukça fazla olduğu ve iş kazalarının sıklıkla yaşandığı alanlar olduğu için risk analizlerinin yapılması ve çalışanların güvenliğinin sağlanması gereken öncelikli alanlardan olmaktadır. Güvenlik iklimi ve kalite indikatör yönetiminin orta düzeyde güvenlik performansının ise bireysel bir etken olduğu için daha fazla öne çıktığı görülmektedir. Bunun sonucunda çalışanların kendisini güvende hissetmesini sağlamak, performanslarını artırmaya gayret eden yöneticiler için en önemli sorunlardan biri haline gelebilmektedir. Diğer yandan indikatör yönetimi ulusal kalite sistemi için oldukça önemli rol oynamakta ve sağlık kurumları kalitesinin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Teknolojik gelişmelerden sonra Dünyada ve Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıkları neticesinde oluşan yaralanma ve ölümlerin artış göstermesi çalışanlar ve toplum tarafından sosyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Sağlık kurumlarında kalite ve indikatör yönetiminin uygulanması ve denetlenmesinden sorumlu olan klinik kalite sorumlularının ve kalite direktörlerinin bu konulara yöneticilerin dikkatini çekmesi aksaklıkların önüne geçmede bir fırsat olabilmektedir.

Sağlık kurumlarında süreçler birbiri ile iç içedir ve bütünleşmiş bir şekilde hizmet sunulmaktadır. Kalite konusunda tüm personelin duyarlı olmaları ortam güvenliğinin sağlanmasına bağlıdır. Bu sayede indikatör ölçümleri doğru ve tam bir şekilde yapılabilecektir. Kalite süreci bir bütün olarak düşünüldüğünde, iş sağlığına verilen önem kalite birimi çalışanlarını da destekleyecektir. Hataların ve iş kazaların azaltılması, sistemin kendini yenilemesine ve yanlış uygulamaların azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Güvenlik performansı güvenlik İklimi ve kalite indikatör yönetimini olumlu yönde etkilemesinden dolayı örgütlerde güvenlik performansını artırmak isteyen yöneticilerin, iş ortamlarında doğal bir güvenlik iklimi oluşumuna destek vermesi son derece önemlidir. Güvenlik iklimi ile kalite indikatör arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmesinden ve güvenlik ikliminin kalite indikatör yönetimini %68, güvenlik performansını %26 oranında etkiliyor olmasından kaynaklı kalite indikatörlerinin belirlenmesi, uygulanması ve geliştirilmesi sırasında personel ile fikir alışverişinde bulunulması sonucunda çalışan katılımı ve farkındalık düzeylerinin artırılması, sürecin daha sağlıklı yönetilmesini sağlayabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliğini artırmak adına koruyucu ekipmanların temini ve kullanımı konusunda tedbirler alınmalıdır. Sağlık çalışanları hatalarını azaltmak için kalite ve indikatör yönetimi konusunda kendilerini geliştirebilecekleri kongre, sempozyum, kurs ve eğitimlere katılma konusunda teşvik edilmelidir.

Hemşirelerin güvenliği diğer meslek gruplarına oranla daha fazla tehdit oluşturmaktadır Çalışanlara dair teorik eğitimden ziyade kaza anında soğukkanlı davranma ve gerekli kişilere ulaşma konusunda uygulamalı eğitimler yaygınlaştırılarak, tüm personelin bilgi düzeyinin yeterli seviyeye ulaşması

sağlanmalıdır. Gerek kurum yöneticilerinin gerekse Sağlık Bakanlığı yetkililerinin gösterge yönetimi konusuna gereken önemi vermesi, iş kazalarının önlenmesi ve iş sağlığı ve güvenliğine dair standartların oluşturulabilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmanın verilerinin proaktif yaklaşım konusunda sağlık kurumları yöneticilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bundan sonra bu konuda çalışma yürütecek olan araştırmacılara örneklem genişletilerek farklı hastanelerdeki sağlık çalışanları üzerinde uygulama yapmaları önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından 11.05.2022 Tarih ve 2022/680 sayılı kararı ile onay alınmıştır. Ayrıca il sağlık müdürlüğünden ve çalışmada kullanılan ölçeklerle ilgili yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları: Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma yalnızca bir kamu hastanesinde gerçekleşmesinden dolayı Türkiye'deki tüm hastanelere genellenemez. Ayrıca elde edilen veriler katılımcıların subjektif yorumlarına dayanmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akarsu, H. & Güzel, M. (2016). *Kimyasal tehlikelerde güvenlik yönetimi*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Aksoy, M. (2021). Konaklama sektöründe güvenlik kültürünün iş performansı üzerindeki etkisi ve güvenlik performansının aracılık rolü. *Journal of Empirical Economics and Social Sciences*, 3(2), 35-60. <https://doi.org/10.46959/jeess.989347>
- Aksu, A. (2019). *İmalat sektöründeki güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği ABD. Kocaeli. (612746).
- Atasoy, A. (2014). *Kalite indikatör yönetimi ölçeğinin geliştirilme çalışması*. 5. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre Kitabı (2), 223-240.
- Aydın, S. (2018). *Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde güvenlik iklimi algısının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim ABD, İstanbul. (503762).
- Aydın, S. & Harmancı Seren, A. (2021). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde güvenlik iklimi algısının belirlenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 241-255. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fbujohs/issue/67478/1015875>
- Ayyıldız, F. & Çam, D. İ. (2020). İş stresi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin düzenleyici rolü: Sağlık sektöründe bir inceleme. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(2), 451-475. <https://doi.org/10.26650/SP2020-0006>
- Báo, A., C., P., Amestoy, S., C., Moura, G., M., S., S. & Trindade, L., L. (2018). Quality indicators: Tools for the management of best practices in health. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(2), 378-385. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>
- Beus, J. M., Mccord, M. A. & Zohar, D. (2016). Workplace safety: A review and research synthesis. *Organizational Psychology Review*, 6(4), 352-381.
- Cooper, M. D. & Phillips, R. A. (2004). Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship, *Journal of Safety Research*, 5(35), 497-512. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2004.08.004>

- Clarke, S. (2006). The relationship between safety climate and safety performance a meta-analytic review, *Journal of Occupational Health Psychology* 11(4), 315-327. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.315>
- Christian, M. S., Bradley, J. C., Wallace, J. C. & Burke, M. J. (2009). Workplace safety: A meta analysis of the roles of person and situation factors. *Journal of Applied Psychology*, 94(5), 1103-1127. <https://doi.org/10.1037/a0016172>
- Cramer, D. & Howitt, D., (2004). *The sage dictionary of statistics*, Sage Publications, London. ISBN: 0761941371.
- Çakmak, A. F. & Tatlı, M. (2017). Sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algıları ve güvenlik tedbirlerine uyma davranışlarının incelenmesi. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 1(1), 46-57. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/395107>
- Çelik, E. (2014). *Güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkisi: İş tatminin aracılık rolü*. (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD, Ankara. (381151).
- Demirbilek, S. & Çolak, M. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 91-111. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbedergi/issue/11251/134454>
- Diker, H. & Çakmak Barsbay, M. (2023). Hastanelerde meydana gelen iş kazalarının incelenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 99-114. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/76286/1118094>
- Doğan, D. (2016). *Kalite ve indikatör yönetiminde çalışanların bildirim düzeylerinin saptanması ve geliştirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ABD, İstanbul. (425301).
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment, *Michigan: Health Administration Press, Ann Arbor*, 5.
- Drew, E. N. (2014). *Personnel selection, safety performance, and job performance: Are safe workers better workers?* (Doctor of Philosophy). Florida International University. <https://doi.org/10.25148/etd.FI14040884>
- Dursun, S. (2011). *Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama*. (Doktora Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD, Bursa. (294832).
- Erkal, S. & Coşkuner S. (2010). Bir hastanede çalışan ev idaresi personelinin iş kazası geçirme durumunun ve kazalardan korunmak için aldıkları önlemlerin incelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(1), 45- 62. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/7567/99389>
- Erşan, A. A. (2007). *İşletmeler açısından stratejik toplam kalite yönetiminin önemi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sosyal Bilimler Enstitüsü ABD, Kahramanmaraş.
- Eskandari, D., Gharabagh, M. J., Barkhordari, A., Gharari, N., Panahi, D., Gholami, A. & Teimori-Boghsani, G. (2020). Development of a scale for assessing the organization's safety performance based fuzzy ANP. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 69(104342), 1-29. <https://doi.org/10.1016/j.jlp.2020.104342>
- Games, P. A. (1971). Multiple comparisons of means. *American Educational Research Journal*, 8(3), 531-564. <https://doi.org/10.3102/00028312008003531>

- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*, Boston: Pearson.
- Griffin, M. A. & Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: A framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation, *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 347-358. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.3.347>
- Gül, A. (2015). *Sağlık çalışanlarında örgüt güvenlik iklimi ve çalışan güvenliği arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir alan çalışması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi. Ankara. (415597).
- Gül, Ö. F., Özçoban, N. O. & Aydoğan, F. (2021). Türkiye'deki iş kazaları ile ilgili verilerin karşılaştırması, var olan sorunlar ve çözüm önerileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(1), 39-51. <https://doi.org/10.54247/SOYD.2021.24>
- Gürer A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 9-14.
- İSG Haber, (2022). <https://isghaber.com.tr/haber/12329503/2021-yilinda-is-kazasi-ve-meslek-hastaliklarinda-tablo-iyiye-gitmedi>, (Erişim Tarihi: 18.02.2023)
- Kaplan, O. (2019). *Güvenlik iklimi ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları performansı arasındaki ilişki: Beden eğitimi bölümü öğrencileri üzerinde uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Esenyurt Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği ABD, İstanbul. (582487).
- Kaya, C. & Ulusoy, H. (2022). Hastanelerin kalite direktörlerinin, kalite birim çalışanlarının ve klinik kalite sorumlularının kalite indikatör yönetimi hakkındaki görüşlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 24-31. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1035277>
- Keren, N. M., Troy, R., Freeman, S. A. & Shelley II, M. C. (2009). Can level of safety climate predict level of orientation toward safety in a decision-making task? *Safety Science*, 47(10), 1312-1323. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2009.01.009>
- Kıraç, R. (2015). *Hastane birim sorumlularının sağlıkta ulusal kalite ve indikatör sistemine bakışlarının değerlendirilmesi (Konya Örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD, Konya. (422824).
- Koç, M. B. (2016). *İnşaat sektöründe çalışanların güvenlik iklimi ile ilgili algıları*. (Yüksek Lisans Tezi). Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD, Ankara. (451198).
- Lingard, H., Wakefield, R. & Cashin, P. (2011). The development and testing of a hierarchical measure of project OHS performance. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 18(1), 30-49. <https://doi.org/10.1108/09699981111098676>
- Ören, K. & Er, M. (2016). Güvenlik ikliminin güvenlik performansına etkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(13), 48-66. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hakisderg/issue/27095/281255>
- Özdamar, K. (2002). *Paket programlarla istatistiksel veri analizi-1*. 4. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özmen, S. & Cangöl Söğüt, S. (2018). Health of healthcare professionals, Eds. Alexsandrova, E., Shapekova, N. L., Ak, B., Özcanaslan, F., ve Efe, R. Health Sciences Research in the Globalizing World. *Turkey: ST Kliment Ohridski University Press Sofia*.

- Patır, S. (2008). Six sigma approach at the quality conception. *Electronic Journal of Social Sciences*, 7(24), 63-68. <https://doi.org/10.5772/9928>
- Reddy, S., Manuel, R., Sheridan, E., Sadler, G., Patel, S., Riley, P. (2010). Brucellosis in the UK: a risk to laboratory workers? Recommendations for prevention and management of laboratory exposure. *J Clin Pathol*, 63, 90-92.
- Sakallı, A. E., Temur, S., Badem, M. A., Karataş, E. (2022). Güvenlik ikliminin güvenlik performansına olan etkisi: Türkiye'deki çalışanlar arasında bir çalışma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 93-106. <https://doi.org/10.31590/ejosat.1023484>
- SGK (2021). *İstatistik Yıllıkları*, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, (Erişim tarihi: 15.02.2023)
- Silva, S., Lima, M. L. & (2004). OSCI: An organisational and safety climate inventory. *Safety Science*, 42(3), 205-220. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(03\)00043-2](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(03)00043-2)
- Siu, Oi-ling; Philips, D. R. & Leung, T. (2004). Age differences in safety attitudes and safety performance in Hong Kong construction workers, *Journal of Safety Research*, 34, 199-205. [https://doi.org/10.1016/s0022-4375\(02\)00072-5](https://doi.org/10.1016/s0022-4375(02)00072-5).
- Şantaş, F., Şantaş, G., Özer, Ö., & Say Şahin, D. (2018). Sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının belirlenmesine ilişkin bir kamu hastanesinde araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (30), 297-307. <https://doi.org/10.5505/pausbed.2018.78557>
- Şensoy, Ş. İ. (2019). *İş kazalarının çalışma koşulları bağlamında incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD, Sakarya. (553140).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. *Sağlıkta indikatör yönetim sistemi SİYÖS*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2.Sürüm). *Gösterge yönetim rehberi*.
- Tengilimoğlu, D. (2011). *Sağlık hizmetleri pazarlaması* (5. Baskı). Siyasal Kitabevi.
- Tuncer Kara, K. (2021). *Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkisi: Bir tıp fakültesi hastanesi örneği*. (Uzmanlık Tezi). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Elâzığ. (674365).
- Tuncer, T. (2018). *Sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi ve kurumsal bağlılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ABD, İstanbul. (509598).
- Türen, U., Gökmen, Y., Tokmak, İ., & Bekmezci, M. (2014). Güvenlik iklimi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 19(4), 25-67. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/194191>
- Tüzüner, V. & Özaslan, B. (2010). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138-154. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/98182>.

- Ulucan, H.F. & Zeyrek, S. (2012). Ofislerde iş sağlığı ve güvenliği. [Internet]. Ankara: İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü, http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/IG14-ofislerde_isg.pdf.
- Vural, D. (2022). *Sağlık çalışanlarının iş güvenliği ikliminin iş güvenliği performansına etkisi. (Yüksek Lisans Tezi)*. Toros Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD, Mersin. (745504).
- Yasin, J., Fisseha, R., Mekonnen, F., Yirdaw, K. (2019). Occupational exposure to blood and body fluids and associated factors among health care workers at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 24(1), 1-9.
- Yıldız, A. (2020). Hastane iş güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanlarının iş güvenliği performansına etkisi. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 12(23), 566-578. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.709754>
- Yule, S., Flin, R. & Murdy, A. (2008). The role of management and safety climate in preventing risk-taking at work, *International Journal Risk Assessment and Management*, 7(2), 137-151. <https://doi.org/10.1504/IJRAM.2007.011727>
- Zerenler, M. & Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 500-519. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susead/issue/28428/302793>
- Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), 96-102. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.65.1.96>