

GÜÇLENDİRMENİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNE ETKİSİ

Ali Arslanoğlu*

Öz

Bu çalışmada güçlendirilen sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine katkısı incelenmiştir. Hastane yöneticilerinin çalışanlara aktarmış oldukları yetkilerin sağlık çalışanlarının güçlendirilmesine sebep olacağı düşünülmektedir. Güçlenme sayesinde sağlık çalışanlarının hastane ortamında karşılaşacakları zorlukları daha kolay bir şekilde aşacağı aşikârdır. Hasta güvenliğinde güçlenmiş personelin gelişimini sağlamak için iyi bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gereklidir. Bu şekilde oluşturulan bir sistematik uygulama gelecek nesillere aktarılmasında pozitif etki yaratabilir. Bu şekilde sağlık çalışanlarının hata yapmaları engellenmiş olabilir. Araştırma Ocak 2017 ile Nisan 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayakabul eden 508 kişiyle yapılmıştır. Çalışmaya katılanların %50,8'i hemşire, %74,4'ü kadın, %53,7'si evli, %87,5'i 40 yaş altında, %57,2'si ön lisans ve lisans mezunu olduğunu, %48,2'si 41-50 saat arasında çalıştığını beyan etmiştir. Güçlendirme ile hasta güvenliği kültürü arasında ilişkinin ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; yetkilendirilmiş ve güçlendirilmiş olan insan kaynağı hasta güvenliği kültürünü artırabilmek için önemli bir kaynak olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:Güç, Güçlendirme, Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü

THE EFFECT OF EMPOWERMENT ON PATIENT SAFETY CULTURE

Abstract

In this study, the contribution of the health workers who were strengthened to the patient safety was examined. It is thought that the authorities that the hospital administrators have transferred to the employees will lead to the strengthening of health workers. With strengthening, it is obvious that health workers will overcome the difficulties they will face in the hospital environment more easily. A good patient safety culture must be established to ensure the development of empowered staff in patient safety. A systematic practice in this way will have a positive impact on future generations. In this way, health workers will be prevented from making mistakes. The study was conducted between January 2017 and April 2017 with 508 people who agreed to participate in the study. 50.8% of the participants were nurses, 74.4% were women, 53.7% were married, 87.5% were under 40, 57.2% were associate degree and bachelor's degree, 48.2% of them stated that they worked between 41-50 hours. It was determined that the relationship between empowerment and patient safety culture had an effect on patient safety culture. As a result; It is considered that it is an important resource for increasing the human safety and culture of human resources.

KeyWords:Power, Empowerment, PatientSafety.

سلامة المريض والتعزيز

مقتطف

في هذا الدراسة ، تم فحص مساهمة العاملين الصحيين الذين تم تعزيزهم في سلامة المرضى . ويعتقد أن السلطات التي نقلها مسؤولو المستشفى إلى الموظفين الذين تم تعزيزهم في العاملين الصحيين ، من الواضح أن العاملين الصحيين سيغلبون علينا الصعوبات التي سيواجهونها في بيئة المستشفى بسهولة أكبر . يجب إنشاء ثقافة جيدة لسلامة المريض لضمان تطور الموظفين في الموقفاً المفوضين في مجال سلامة المرضى . إن الممارسة المنهجية لهذه الطريقة سيكوئلهاتأثير إيجابياً على الأجيال القادمة . بهذه الطريقة ، سيتمنع العاملين الصحيين من ارتكاب الأخطاء . أجرينا الدراسة بين أيار وأبريل 2017 بمشاركة 508 شخصاً وافقوا على المشاركة في الدراسة . 50.8 ٪ من المشاركين كانوا مرضات ، 74.4 ٪ من النساء ، 53.7 ٪ 2017 كانوا متزوجين ، 87.5 ٪ كانوا دون سن 40 ، 57.2 ٪ كانوا من درجة الزمالة أو درجة البكالوريوس ، 48.2 ٪ منهم كانوا يعملون بين 41-50 ساعة . تمتحديداً العلاقة بينا التمكن من ثقافة سلامة المريض كونهاتأثير على ثقافة سلامة المرضى ؛ يعتبر أنهم مورد مهم لزيادة سلامة الإنسان وثقافة الموارد البشرية .

الكلمات الرئيسية: التخدير النخاعي ، الشوكية ، التخدير الشوكي ، التخدير

* Dr.Öğr.Üyesi, Sağlık Bilimler Üniversitesi, aliarslanoglu18@gmail.com.tr

1. GİRİŞ

Güç herkesin her zaman elinde bulundurmak istediği önemli bir özelliktir. Güç insanların kendilerine ve takipçilerine güven vermektedir. Bir örgütte güç belli birkaç kişinin elinde bulundurulmaktadır. Bu güç sahibi kişiler bu gücün veya diğer adıyla yetkinin alt departmanlarında çalışan personeline adil bir şekilde dağıtmasıyla güçlendirilmiş insan topluluğunu meydana getirirler. Bu güçlendirilmiş insanların bilgi ve becerileri de güçlenmeye paralel olarak artacaktır.

Güçlendirmenin bir yönetim kavramı olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda güçlendirme örgütlerdeki yardımlaşmanın sağlanması, paylaşımın artırılması, çalışanların yetiştirilmesi ve takım çalışması ile çalışanların yetkilerinin artırılması ve çalışanların geliştirilmesinin sağlanması süreci olarak ifade edilmektedir (Kılıçaslan ve Kaya, 2018: 59).

Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik sorunları günümüzde önemli bir yer almaktadır. Hasta güvenliği kültürünün rolü, hasta güvenliği için önemli olarak kabul edilmektedir. Pozitif bir Hasta güvenlik kültürünün, sağlık çalışanlarının hasta güvenliğinin en yüksek önceliklerinden biri olarak görülmesine yönelik isteğe bağlı davranışlarını yönlendirdiği görülmektedir. Hasta güvenliği kültüründe kalitenin artırılması ile birlikte hata ve yanlışlıkların azalmasına sebep olacağı değerlendirilmektedir (Fujita vd., 2013: 1).

Sağlık kuruluşlarında meydana gelen kazalar hasta güvenliğinin ne derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu yüzden hasta güvenliğini sağlamak için gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Bu nedenle hasta güvenliği için personelin güçlendirilmesi gereklidir.

Bu araştırmanın amacı, güçlendirilen hastane çalışanlarının hasta güvenliğine sağlayacağı fayda ve yararlarının tartışılmasıdır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Türk Dil Kurumuna göre (2015) güç, fizik, düşünce ve ahlak yönünden bir etki yapabilme veya bir etkiye direnebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2015: 221). Güçlendirme, iş görenlerin karar vermedeki hızının ve otoritelerinin artırılması sebebiyle çalışanların motivasyonunun üst düzeye yükseltilecek, organizasyonların hedeflerine ulaşmasını sağlamaktır (Kerse ve Karabey, 2014: 24).

Güçlendirme bazı yazarlar tarafından yetkilendirme ile eş anlamlı olarak görülse de, güçlendirmenin yetkilendirmenin bir uzantısı olduğu söylenebilir. Ancak yetki devri güçlendirmeden daha dar bir bölümü oluşturur. Yetki devrinde yönetici tüm sorumlulukları alarak, kendine ait gücü, iyi sonuç alacağı varsayımından yola çıkarak çalışanlarına devreder. Güçlendirmede ise işi yapanın bilgi ve becerisi ile uzmanlığını kullanarak doğru kararı vermesini sağlamak ve işe bakışını değiştirmek ve işi sahiplendirmektir (Akçakaya, 2010: 151).

Güçlendirmede hedef çalışanların çalışma ortamlarını sağlıklı bir şekilde oluşturmalarını sağlamaktır. Bu hedef her örgütün ulaşmak istediği önemli bir özelliktir. Örgütte çalışan insanların güçlenmesi hem kişilerin hem de yöneticilerin motivasyonunu artıracaktır. Bu amaçla örgütlerin kültürlerine güçlendirme gibi bir özelliğin yerleştirilmesi örgüt çalışanlarının değişmesi halinde de devam ettirilmesi örgütün başarıları için önemli bir yer sağlamaktadır.

Güçlendirmek kolay elde edilemeyecek kadar zor bir süreçtir. Güçlendirmede önemli olan yöneticilerin personelin güçlendirilmesine yönelik çalışmalarıdır. Bu çalışmalarda yöneticilerin personele vereceği destek önemli bir süreci ifade eder. Bu sürecin olumlu bir şekilde tamamlanması ile birlikte personelin güçlenmesi sağlanmış olmaktadır. Güçlenen personel bilgi ve beceri kazanmış olmaktadır. Bu bilgi ve beceri sayesinde personel hatalardan ve yanlış uygulamalardan uzaklaşmış olacaktır (Karaçelebi, 2016: 2).

Güçlendirme, var olan bilgiyi paylaşmak, çalışanların yapılan işi anlamasını sağlamak, güven oluşturmak, hata ve yanlışlıkları görmek, çalışanlara yetki vermektir. Güçlendirme yasa, kural ve yöntemler oluşturulmasıyla birlikte değişime ayak uydurabilecektir. Güçlendirme iş görenlerin yeteneklerine duyulan güvenin başlangıcını oluşturmaktadır (Şahanalan, 2016: 26-27).

Güçlendirmeye günümüzde bazı nedenlerden dolayı ilginin arttığı görülmektedir. Bu nedenler çağımız şartlarındaki risk ve öncelik alma, yenilikçiliğe yönelmek, belirsizliklere karşı önlem almaktır (Bordin vd., 2007: 35). Bu nedenle güçlendirmenin yönetimlerde ve örgütlerde önemli bir unsur sayılması veyayöneticilerin yetki veçalışanların kontrollü davranması ile bilgilerin paylaşılmasının örgütlerin güç ve etkinliğini artırması ve güçlendirme yöntemlerinin grupların gelişimi ve sürdürülmesinde önemli pay sahibidir(Conger ve Kanungo, 1988: 471).

Güçlendirilmiş çalışanların, fikirlerinin önemli bir kaynak olduğu değerlendirilmektedir. Güçlendirilmiş çalışanlar, işlerini yaparken görev tanım formları, ikiz ve üçüz görevleri ile sınırlı kalmayıp fikirlerini de işlerine katmaktadırlar (Altındiş ve Özutku, 2011: 163).

Hasta güvenliği kültürünün, sağlık hizmet kalitesini etkilemede önemli bir faktör olduğu kabul edilmiştir (Feng vd., 2001: 249). Hasta güvenliği, hastanelerdeki kalitenin iyileştirmesi ve riskin iyi yönetilmesidir. Herhangi bir sağlık kuruluşunda hasta güvenliğinin gelişebilmesinde, kurum kültürününbileşenlerinden olan hasta güvenliği kültürünün varlığı önemlidir. Bu bağlamda hasta güvenliği, diğer süreçlerin ortak fonksiyonudur denilebilir (Sözer, 2012: 3).

Hasta Güvenliği sağlık kurumlarında yaşanan küçük hata ve yanlışlıkların sağlık personeli ve hastalara zarar vermesini engellemek amacıyla tedbir almak, hata ve yanlışlıkların sağlık personeli ve hastalarda görülmeden önce belirlenerek, rapor edilmesini ve düzletilmesine olanak sağlanmasıdır (Erkul vd., 2015: 331).

Sağlık kuruluşlarında meydana gelen hataların birçoğunun bire bir aynı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni geçmişte yaşanan hataların geriye dönüp akıllıca irdelenmemesinden kaynaklandığı bilinmektedir. Bu sebeple sağlık kuruluşlarında aynı hatalar devamlı olarak tekrarlanmaktadır. Bu aşamada hasta güvenliği kültürünün oluşturulması önemli bir zorunluluk haline gelmektedir. Bu durum profesyonel yöneticilerin akılcı izlenimleri ile başarıya ulaşabilir (Altındiş, 2010: 18).

Hasta güvenliği ile ilgili yaşanan olaylar sonucunda hastanede tedavi altına alınan hastalar için zararların oluşması ile birlikte sağlık kuruluşlarına ilave maliyetlerde meydana getirmektedir. Hastaların yaşayacağı zararlar, önemli yaralanmalara, tedavi sürecinin uzamasına, geçici sakatlığa ve şahsın ölümüne neden olabilecek düzeyde olabilmektedir. Hasta güvenliğinde hata ve yanlışlıkları önlemeye yönelik iyi bir sistematik yaklaşımlar geliştirilmelidir(Karaca ve Arslan, 2014: 10).

Amiri ve diğerleri (2018)'nin "Hemşirenin Güçlendirilmesi Eğitim Programının Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi" konulu Nisan-Eylül 2015 döneminde İran'ın Şiraz Namazi Hastanesi'nde yapılan çalışmada, hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde iletişim becerisinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, hasta güvenliğini artırmak açısından profesyonel iletişimi geliştirmek için yeni stratejiler ve hasta güvenliği konusunda bir eğitim programının gerekliliği vurgulanmıştır.(Amiri vd., 2018: 2).

Literatürde güçlendirme ile hasta güvenliği iklimi arasında ilişki olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Armstrong vd., 2009: 55-62). Literatürde güçlendirme ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğuna yönelik bulgular ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Robinson vd., 2011: 90-100; SpenceLaschinger, 2008: 322-330; Proenca, 2007: 370-378) güçlendirme ile örgüt kültürü arasında pozitif bir ilişki olduğuna yönelik bulgular ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Yücel ve Koçak, 2016, 1-24).

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve kalıcılığını sağlamak için yöneticilerin bu konuyu çok iyi benimsemesi gerekir. Bu kültürü benimseyen yöneticilerin aşağıdaki basamakları yerine getirmesi gereklidir (Akalm, 2004: 12);

- Hasta güvenliğinin herkes tarafından benimsemesi gerekli bir konu olduğunun ilan etmesi,
- Hasta güvenliği konusunda çalışanların iletişimi benimsemesine teşvik edilmesi,
- Sağlık çalışanları tarafından iş kazalarının belirlenmesi ve azaltılması açısından yetki verilmesi,
- Hasta güvenliği için kaynakların belirlenmesi ve tüm çalışanların hasta güvenliği açısından devamlı suretle eğitilmelerinin sağlanması.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Evren ve Örneklemi

Araştırmanın amacı; güçlendirmenin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisini detaylı şekilde araştırmaktır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da faaliyet gösteren 11 özel hastanede çalışan ve kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiş 550 kişi arasından kullanılabilir veri elde ettiğimiz 508 kişi oluşturmaktadır. Dağıtılan anketlerin geri dönüş oranı %92,36'dır. Veri toplamak için 3 bölümden oluşan bir anket dizayn edilmiştir. Anketin birinci bölümünde sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanan 8 soru, ikinci bölümde güçlendirmeyi ölçeğine ait 8 madde, üçüncü bölümünde hasta güvenliği kültürünü ölçeğine ait 42 Madde bulunmaktadır. Araştırma verileri Ocak 2017 ile Nisan 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Güçlendirme ölçeği

Güçlendirmeyi ölçmede Hartline and Ferrell (1996) tarafından geliştirilmiş olan 8 maddelik ölçek kullanılmıştır. Temel bileşenler (principal component) yöntemi ile yapılan keşifsel faktör analizi sonucunda, 8 madde tek faktör altında yüklenmiştir ve faktör yükleri, 719-,863 arasındadır. Açıklanan toplam varyans oranı %66,31'dir (Spence Laschinger, 2008).

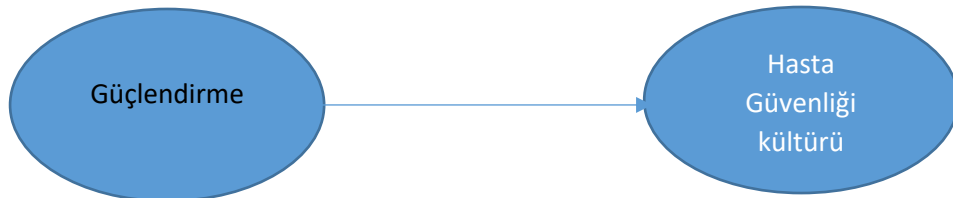
Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan "Hospital Survey on Patient Safety Culture" anketinin Türkçe'sidir (Sorra ve Nieva, 2004). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama konusunda ki görüşlerini değerlendirmek amacı ile AHRQ tarafından geliştirilerek 2004 yılında yayınlanan Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi 42 madde ve 12 boyuttan meydana gelmiştir. Filiz (2009) tarafından 2009 yılında yapılan "Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi" adlı çalışmada geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak literatüre kazandırılmıştır. Ankette hasta güvenliği kültürünün boyutlarını ünite/birim düzeyinde ve hastane düzeyinde ölçen sorular ile, sonuç değişkenlerinin yer aldığı sorular bulunmaktadır (Filiz, 2009). Hasta güvenliği kültürü ölçeği, bu çalışmada tek boyut olarak ele alınmıştır.

Cevaplanmada A, B ve F bölümlerinde "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "ne katılıyorum ne katılmıyorum", "katılıyorum", "kesinlikle katılıyorum" ifadeleri, C ve D bölümlerinde "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" ifadeleri kullanıldı.

3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırma kapsamında güçlendirme bağımsız değişken ve hasta güvenliği kültürü bağımlı değişken olarak modele dahil edilmiş ve aşağıdaki model ortaya konulmuştur.



Şekil 1: Araştırmanın Modeli

Literatür ışığında bu araştırma modeli kurulmuştur. Literatür ve bu model ışığında da aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H₁: Güçlendirme ile hasta güvenliği kültürü arasında ilişki vardır.

H₂: Güçlendirmenin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın İstanbul bölgesinde faaliyet gösteren özel hastane çalışanları üzerinde yapılması kapsam yönünden sınırlılık olarak ifade edilebilir. Araştırma kapsamında hazırlanan anketleri cevaplayan çalışanların gerçekçi ve tarafsız olarak anketi cevaplandıkları kabul edilmiştir. Fakat anketi cevaplandıran çalışanların sosyal beğenirlik etkisiyle verdikleri cevaplar kullanılan anket metodu bakımından araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak düşünülebilir. Çalışma belirli bir zaman kesitinde incelenmiştir. Verilerin anlık (cross-sectional) olarak toplanması ve zaman içinde değişimin de belirlenebilmesi için değişik zamanlarda araştırmanın yapılamaması, konuları bu araştırmanın sınırlılıkları olarak görülmektedir.

3.5. Verilerin Analiz Edilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22 programına aktarılmış ve analizleri yapılmıştır. Araştırmanın kategorik değişkenleri sıklık ve yüzde cinsinden; ölçümsel değişkenleri ise ortalama, standart sapma, en büyük değer ve en küçük değerleri verilerek özetlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin sınanmasında ise Pearson Korelasyon testi ve Spearman Korelasyon testi yapılmıştır. Etki analizi için regresyon testi yapılmıştır. Yapılan istatistik analiz sonuçları; p=0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyo-demografik Özellikler

Katılımcıların demografik özelliklerine ait bulgular bölümünde, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, eğitim durumları, haftada çalışma saatleri ve mesleklerine ait olan bilgiler incelenmiş, her bir değişkene ilişkin frekans (sıklık) ve yüzde değerlerine yer verilmiştir. Bu değerler Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken		n	%	Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	377	74,2	Öğrenim Durumu	Lise	124	24,4
	Erkek	124	24,4		Önlisans	146	28,8
	Cevapsız	7	1,4		Lisans	144	28,4
	Toplam	508	100		Lisansüstü	75	14,7
Medeni Durum	Evli	273	53,7		Cevapsız	19	3,7
	Bekar	222	43,7		Toplam	508	100
	Cevapsız	13	2,6	Haftalık Çalışma Saati	40 saat	132	26,0
	Toplam	508	100		41-50 saat	245	48,2
Yaş	15-20	31	6,1		51 ve üstü	110	21,7
	21-25	121	23,8		Cevapsız	21	4,1
	26-30	113	22,2	Toplam	508	100	
	31-35	98	19,3	Meslek	Doktor	20	3,9
	36-40	82	16,1		Hemşire	258	50,8
	41 ve üstü	57	11,3		Sağlık Tek./Teknisyeni	82	16,1
	Cevapsız	6	1,2		Sağ. Memuru	38	7,5
	Toplam	508	100		Diğer	110	21,7
			Toplam		508	100	

Tablo incelendiğinde; cinsiyetlerine bakıldığında,%74,4'ü kadın ve %24,4'ü erkek olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına bakıldığında; %53,7'si evli ve %43,7'si bekârdır. Yaşlarına bakıldığında; Genel olarak %87,5'i 40 yaş altında olduğu görülmektedir. Buda hastanelerin genç çalışanlarla hizmet verdiği görülmektedir. Öğrenim durumlarına bakıldığında; %28,8'si ön lisans, %28,4'ü lisans, %24,4'ü lise, %14,7'silisansüstü olduğu görülmektedir. Haftalık çalışma saatlerine bakıldığında; %48,2'si 41-50 saat arasında çalıştığını beyan etmiştir. Mesleklerine bakıldığında; araştırmaya katılanların %50,8'inin hemşire olduğu görülmektedir.

4.2. Ölçeklerin Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizleri

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik analizleri ve açımlayıcı/doğrulamayı faktör analizleri yapılmıştır.

Güvenirlilik Analizi

Güçlendirme ölçeğinin güvenilirliği için cronbach alfa testii yapılmıştır. Test sonucuna göre; yetkilendirme ölçeğinin cronbach alfa değeri ,927; hasta güvenliği kültürü ölçeğinin cronbach alfa değeri ,891 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre her iki ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

Geçerlilik analizi

Güçlendirmeve hasta güvenliği kültürü ölçeği için faktör analizi yapıp yapılmayacağını belirlemek için Kaiser–Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü testi ve Bartlett's Testi yapılmıştır. Güçlendirme ölçeği KMO değeri ,823 ve bartlett's testi sonucu anlamlı (p=0,000) olarak bulunmuştur. Hasta güvenliği kültürü ölçeği KMO değeri ,888 ve bartlett's testi sonucu anlamlı (p=0,000) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre her iki ölçekte faktör analizi yapmaya uygundur.

Açıklayıcı faktör analizleri sonuçlarına göre güçlendirme ölçeği tek boyutta ve varyansın%66,13 ünü açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri; ,719 ila ,863 arasında faktör yükü aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hasta güvenliği kültürü ölçeği 12 boyutta ve varyansın %68,56'sını açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri; ,414 ila ,868 arasında faktör yükü aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamız da elde ettiğimiz güçlendirme ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=2,350$, NFI=0.987, CFI=0.992, TLI=0.986, IFI=0.992, RMSEA=0,052, GFI=0,982) güçlendirme ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 3: Güçlendirme Ölçeğinin Doğrulamayı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			37,597	
Df (p)			16	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4- 5$	2,350	İyi uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,052	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,987	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,986	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,992	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,992	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,982	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

Araştırmamız da elde ettiğimiz hasta güvenliği kültürü ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=4,310$, NFI=0.944, CFI=0.956, TLI=0.914, IFI=0.956, RMSEA=0,08, GFI=0,955) hasta güvenliği kültürü ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 4: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			146,541	
Df (p)			34	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	4,310	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,081	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,944	Kabul edilebilir uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,914	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,956	Kabul edilebilir uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,956	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,955	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

4.3. Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

Tablo 5: ortalama, standart sapma ve İlişki sonuçları

	x	sd	GÜÇ	HGK
Güçlendirme	3,34	,793	1	
Hasta Güvenliği Kültürü	3,36	,406	,420**	1

**r 0,001 anlamlılık düzeyinde

Tablo 5’de kullanılan değişkenlere ait korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile güçlendirme değişkeni arasında ($r=0,420$, $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 6: Güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R	R^2	F	p
Güçlendirme	0,215	,420	10,403	0,420	0,176	108,215	0,000

* Bağımlı değişken “hasta güvenliği kültürü”, $p<0,05$

Güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, güçlendirmenin hasta güvenliği kültürünün 0,176’lık (%17,6’lık) kısmını açıkladığı ve modelin

istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,176$; $p=0,000$). Güçlendirmenin hasta güvenliği kültürü üzerinde 0,215 katsayı ile etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Yetkilendirme puanındaki 1 değerlik artış hasta güvenliği kültürü puanında 0,215'lik bir artışa neden olmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen bulgular sonucunda güçlendirme ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Güçlendirmenin hasta güvenliği üzerine etkisi olup olmadığı amacıyla kurulan hipotez desteklenmiştir.

Örgüt kültürü ile güçlendirme arasında pozitif bir ilişki vardır. Hasta güvenliği için sağlık personelinin hasta güvenliği kültürünün yüksek olması önemlidir. Sağlık personelinin örgüt kültürüne sahip olması, örgüt bağlılığı, iş tatmini, motivasyonun, gelişimi ve bunlar gibi pek çok örgütsel davranış iş performansını artırmaktadır. Hasta güvenliği kültürü artırmak içinde örgütsel davranışlarının artırılması ve iyileştirilmesi önemli bir etkidir. Bu çalışma sonucunda organizasyonlar için önemli bir kaynak olan insanın bir değer olarak görülüp güçlendirilmesi, yetkilendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Güçlendirilen bir insan sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürü artan ve hasta güvenliği için önemli bir kaynaktır. Güçlendirilmehasta güvenliği kültürünü artıran ve pozitif bir ilişki olan bir kavramdır.

Güçlendirmenin hasta güvenliğine katkı sağlaması için etkili bir hasta güvenliği kültürü oluşturulması gereklidir. Bu kapsamda hasta güvenliği konusunda çalışanların eğitim almaları sağlanmalıdır. Hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında yöneticilere çok büyük iş düşmektedir. Söz konusu yöneticilerin oluşturacakları sistematik uygulamalar güçlendirilmiş personelin hasta güvenliğine katkı sağlamasını katkıda bulunacaktır.

Bu çalışma sonunda hastane yöneticilerine şu şekilde önerilerde bulunmaktadır:a) Hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürü için tüm çalışanların güçlendirilmesi, b) Hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürü için tüm çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının açık bir şekilde tanımlanması, c) Hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürü için tüm çalışanların eğitilmesi ve geliştirilmesi,

Bu çalışma sonunda araştırmacılara şu şekilde önerilerde bulunmaktadır:a)Hasta güvenliği kültürünün artırılması için başka değişkenler ile çalışma yapılması, b)Bu çalışmanın kamu hastanelerinde uygulanması, c) Bu çalışmanın başka illerde bulunan hastanelerinde uygulanması,

KAYNAKÇA

- Akalın, H. E. (2004). "Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?." *ANKEM Dergisi*, 18(Ek-2): 12-13.
- Akçakaya, M. (2010). "Örgütlerde Uygulanan Personel Güçlendirme Yöntemleri: Türk Kamu Yönetiminde Personel Güçlendirme." *Karadeniz Araştırmaları Dergisi*(25): 145-174.
- Altındış, S. (2010). "Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri." *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*(1), 17-32.
- Altındış, S. ve Özutku, H. (2011). "Psikolojik Güçlendirme ve Güçlendirmeyi Etkileyen Faktörler: Türkiye'deki Devlet Hastanelerinde Bir Araştırma." *Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1): 161-191.
- Amiri, M., Khademian, Z. and Nikandish, R. (2018). The Effect of Nurse Empowerment Educational Program on Patient Safety Culture: a Randomized Controlled Trial. *BMC Medical Education*, 1-8.
- Armstrong, K., Laschinger, H. and Wong, C. (2009). "Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics as Predictors of Patient Safety Climate." *Journal of Nursing Care Quality*, 24 (1): 55-62.
- Bordin, C., Bartram, T. and Casimir, G. (2007). "The Antecedents and Consequences of Psychological Empowerment among Singaporean IT Employees." *Management Research News*, 30(1): 34-46.
- Conger, J. and Kanungo, R. (1988). "The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice." *The Academy of Management Review*." 13(3): 471-482.

- Erkul, M., Bilişli, Y. ve Özdoğan Tüm, N. (2015). “Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algısı: Üniversite Hastanesi Örneği.” *The Journal of Academic Social Science*(12): 330-337.
- Feng, X., Acord, L., Cheng, Y., Zeng, J. and Song, J. (2001). “The relationship Between Management Safety Commitment and Patient Safety Culture.” *International Nursing Review*,58: 249–254.
- Filiz, E. (2009). *Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Wu, Y., Huang, C.-C. and Hasegawa, T. (2013). “The Characteristics of Patient Safety Culture in Japan, Taiwan and the United States.” *BMC Health Services Research*, 13(20): 1-10.
- Hartline, M.D. and Ferrell, O.C. (1996). “The Management of Customer-Contact Service Employees: an Empirical Investigation.” *Journal of Marketing*, 60: 52-70.
- Karaca, A. ve Arslan, H. (2014). “Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma.” *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1): 9-18.
- Karaçelebi, F.G. (2016). *Algılanan Güç Mesafesinin İşletmenin Personel Güçlendirme Faaliyetlerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kerse, G. ve Karabey, C. (2014). “Personel Güçlendirme İle Bireyin Yaratıcılık Algısı Arasındaki İlişki: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama.” *Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14 (29): 22-41.
- Kılıçaslan, S. ve Kaya, A. (2018). “Personel Güçlendirme İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kamu Kurumu Çalışanları Örneği.” *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 10(1): 57-71.
- Meydan, C.H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Proenca, E.J. (2007). “Team Dynamics and Team Empowerment in HealthCare Organizations.” *HealthCare Management Review*, 32 (4): 370-378,
- Robinson, L.J., Neeley, S.E. and Williamson, K. (2011). “Implementing Service Recovery Through Customer Relationship Management: Identifying the Antecedents.” *Journal of Services Marketing*, 25 (2): 90–100.
- Sorra, J.S. ve Nieva, V.F. (2004). *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Rockville, MD: AHRQ Publ. No. 04-0041.
- Sözer, E. (2012). *Hasta Güvenliği Kültürü ve Ölçüm Yöntemleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Spence Laschinger, H.K. (2008). “Effect of Empowerment on Professional Practice Environments, Work Satisfaction, and Patient Care Quality Further Testing the Nursing Worklife Model.” *Journal of Nursing Care Quality*, 23 (4): 322–330.
- Şahanalan, V. (2016). *Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Yetkilendirme ve Sorumluluk Paylaşımı Üzerine Bir Alan Araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TDK. (2015). *Türkçe Sözlük*. İstanbul: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Yücel, İ. ve Koçak, D. (2016). “Örgüt Kültürü ile Personel Güçlendirme Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma.” *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (12): 1-24.