

**JOBS**

*İşletme Bilimi Dergisi*  
2021  
Cilt:9 Sayı:1



**JOBS**

İşletme Bilimi Dergisi  
The Journal of Business Science

Sakarya Üniversitesi / Sakarya University  
İşletme Fakültesi / Sakarya Business School

**i**

Cilt/Volume : 9  
Sayı/Issue : 1  
Yıl/Year : 2021

ISSN: 2148-0737  
DOI: 10.22139/jobs

## İNDEKS BİLGİLERİ/ INDEXING INFORMATION



ii



*Kurucu Sahip/Founder*

Prof. Dr. Gültekin YILDIZ

*İmtiyaz Sahibi / Owner*

Prof. Dr. Kadir ARDIÇ

*Editör / Editor*

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

*Editör Yardımcıları / Assoc. Editors*

Prof. Dr. Mustafa Cahit UNGAN

Arş. Gör. Dr. Özgün ÜNAL

*Mizanpaj Editörü / Layout Editor*

Arş. Gör. Mustafa AMARAT

*Danışma Kurulu/Advisory Board*

Prof. Dr. Ahmet Vecdi CAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Bülent SEZEN	Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Erman COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Kadir ARDIÇ	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Neşet HİKMET	South Carolina Üniversitesi
Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ	İstanbul Şehir Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BATMAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Recai COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Remzi ALTUNIŞIK	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdıka KAYA	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki ÖZGENER	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Türker BAŞ	Galatasaray Üniversitesi
Doç. Dr. Surendranath Rakesh JORY	Southampton Üniversitesi

*Yayın Kurulu / Editorial Board*

*Prof. Dr. Kadir ARDIÇ*  
*Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT*  
*Prof. Dr. Mustafa Cahid ÜNĞAN*  
*Arş. Gör. Dr. Özgün ÜNAL*

*Sekreteryaya / Secreteria*

*Arş. Gör. Dr. Ayhan DURMUŞ*  
*Arş. Gör. Mustafa AMARAT*

iv

Dergimize yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin yazımında etik ilkelere uyulduğu ve yazarların ilgili etik kurulundan gerekli yasal onayları aldığı varsayılmaktadır. Bu konuda sorumluluk tamamen yazarlara aittir. İşletme Bilimi Dergisi'nde yer alan makalelerin bilimsel sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanmış eserlerden kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.

It is assumed that the articles submitted for publication in our journal are written in ethical principles and the authors have obtained the necessary legal approvals from the relevant ethics committee. The responsibility of this matter belongs to the authors. Scientific responsibility for the articles belongs to the authors themselves. Published articles could be cited in other publications provided that full reference is given.

İşletme Bilimi Dergisi; [www.dergipark.gov.tr/jobs](http://www.dergipark.gov.tr/jobs) Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi [jobs@sakarya.edu.tr](mailto:jobs@sakarya.edu.tr) Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan/SAKARYA

*Bu Sayıda Katkıda Bulunan Hakemler*  
*Reviewers List of This Issue*

*İşletme Bilimi Dergisi*  
*2021*  
*Cilt:9 Sayı:1*

Prof. Dr. Abdullah NARALAN	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Prof. Dr. Kadir HIZIROĞLU	Bakırçay Üniversitesi
Doç. Dr. Aykut EKİYOR	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Doç. Dr. Ahmet Yağmur ERSOY	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Emre YILDIRIM	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Fatih GEÇTİ	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Samet GÜNER	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Üyesi Serkan DENİZ	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Şuayyip Doğu DEMİRCİ	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emre ORUÇ	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İsa GÜL	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Metin Saygılı	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Murat YILDIZ	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Musa Said DÖVEN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tolga ALA	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi/

Değerli Bilim İnsanları,

İşletme Bilimi Dergisinin 9. Cilt 1. Sayısını siz değerli Bilim İnsanlarına sunmaktan dolayı mutluluk duyuyoruz. Dergimiz daha önceki sayılarında olduğu gibi bu sayıda da İşletme Biliminin farklı disiplinlerinden çalışmalar ile yayına çıkmaktadır. Bu sayımızda toplam 5 makale yayınlanmış olup bu makaleler, Sağlık Yönetimi, Üretim yönetimi, Uluslararası Ticaret, Yönetim Bilişim Sistemleri ve Muhasebe ve Finansman alanlarından gelmiştir.

Sayımızın ilk makalesi Abdulkerim AKSU ve Murat YORULMAZ tarafından hazırlanan "Liman İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulama Performansının AHP Yöntemiyle Değerlendirilmesi: Kocaeli Liman Bölgesi Örneği" başlıklı makaledir. Bu makalenin amacı İSG uygulama performansı boyutlarının önem düzeylerinin ve ağırlık değerlerinin hesaplanmasıdır. Çalışma sonuçları günümüzün önemli konularından biri olan İSG için önemli veriler sunmaktadır.

Sayımızın bir diğer makalesi Gülşen ÇELİK ve Zekai ÖZTÜRK'ün kaleminden çıkan "Sağlıkta Kalite Yönetimi Bağlamında Çalışanların Hasta Ve Çalışan Güvenliği Kültürü Algısı: Özel Hastane Ve Kamu Hastanesi Karşılaştırması" başlıklı makaledir. Sağlıkta kalite yönetimi bağlamında, çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algısını tespit ederek özel hastane ve kamu hastanesi karşılaştırması yapmayı amaçlayan makale Sağlık Yönetimi alanı için önemli sonuçlar ortaya koymuştur.

Sayımızda yer alan "İhracatta Incoterms Kullanımı, Firma Karakteristikleri Ve Performans: Türkiye Örneği" başlıklı makale Murat ARSLANDERE tarafından hazırlanmış olup, makalede ihracatta Incoterms teslim şekilleri kullanımının çeşitli durumlarda farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

Sayımızın son makalesi "Yönetim Bilişim Sistemleri Literatüründe Çok Kriterli Karar Verme Teknikleri: Sistemik Bir İnceleme" başlıklı Halil İbrahim CEBECİ tarafından kaleme alınan makaledir. Yönetim bilişim sistemleri literatüründe çok kriterli problemlerin çözümünde kullanılan yöntemleri ve bunların uygulama alanlarını ve trendlerini belirleyerek bu alanda çalışacak akademisyenlere yol gösterici bir değerlendirme sunmak amacıyla gerçekleştirilen makale çalışmasının ilgili literatürün sistemik derlemesini içermesi bakımından literatüre katkı sunması beklenmektedir.

Görüldüğü üzere dergimiz bu sayısı da işletmeciliğin farklı disiplinlerinden değerli bilim insanlarının kıymetli çalışmalarıyla zengin bir içerik sunmaktadır. Dergi politikası olarak bundan sonraki sayılarımızda da işletme bilimine dayalı farklı disiplinlerden gelen çalışmaları yayınlamaya özen göstereceğiz. Bu sayımızda göndermiş oldukları makaleler ile dergimize katkı sağlayan tüm yazarlarımıza, dergimize gönderilen makalelerin değerlendirilmesi için kıymetli vakitlerini ayıran

*saygıdeğer hakemlerimize ve makalelerin dergide yayınlanmaya hazır hale gelmesi için yoğun bir gayret gösteren editör kurulumuz ve dergi sekretaryamıza teşekkürlerimi sunarım. Dergimizin okurlarımız ve bilim insanlarına faydalı olması dileklerle sonraki sayılarımızda işletmeciliğin güncel çalışmalarını bilim dünyasının hizmetine sunmak için siz değerli bilim insanları ve araştırmacıların katkılarını bekliyoruz.*

*İşletme Bilimi Dergisi  
2021  
Cilt:9 Sayı:1*

*Saygılarımızla...*

*Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT  
Editör*

## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2021 Cilt (Vol.) 9 Sayı (No) 1

### Araştırma Makaleleri/Research Articles

**Limn İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulama Performansının Ahp Yöntemiyle Değerlendirilmesi: Kocaeli Liman Bölgesi Örneği**  
*assessment of occupational health and safety practice performance in port operations by ahp method: case of kocaeli port region* 1-24

*Murat YORULMAZ ve Abdulkerim AKSU*

**İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Muhasebe Eğitime Karşı Tutumlarının Covid-19 Pandemi Döneminde İncelenmesi**  
*an investigation of the attitude of the students of the faculty of economics and administrative sciences towards accounting education during the covid-19 pandemic disease* 25-49

*Mahmut YARDIMCIOĞLU , Başak ŞITAK ve Petek ŞITAK*

**Sağlıkta Kalite Yönetimi Bağlamında Çalışanların Hasta Ve Çalışan Güvenliği Kültürü Algısı: Özel Hastane Ve Kamu Hastanesi Karşılaştırması**  
*in the context of quality management in health, perceptions of employees for patient and employee safety culture: comparison of a private and a public hospital* 51-86

*Gülşen ÇELİK ve Zekai ÖZTÜRK*

**İhracatta Incoterms Kullanımı, Firma Karakteristikleri Ve Performans: Türkiye Örneği**  
*Incoterms Use In Export, Characteristics Of The Company And Performance: The Case Of Turkey* 87-110

*Murat ARSLANDERE*

### DERLEME/REVIEW

**Yönetim Bilişim Sistemleri Literatüründe Çok Kriterli Karar Verme Teknikleri: Sistematik Bir İnceleme**  
*Multi Criteria Decision Making Techniques In Management Information Systems Literature: A Systematic Review* 111-146

*Halil İbrahim CEBECİ*



# SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ BAĞLAMINDA ÇALIŞANLARIN HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGISI: ÖZEL HASTANE VE KAMU HASTANESİ KARŞILAŞTIRMASI\*

Sağlıkta Kalite  
Yönetimi  
Bağlamında  
Çalışanların Hasta  
ve Çalışan  
Güvenliği Kültürü  
Algısı: Özel  
Hastane ve Kamu  
Hastanesi  
Karşılaştırması

51

**Öğr. Gör. Gülşen ÇELİK**

*Balıkesir Üniversitesi Sındırgı Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü,  
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı*

[gulsen.celik@balikesir.edu.tr](mailto:gulsen.celik@balikesir.edu.tr)

ORCID:/0000-0001-8377-8851

**Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK**

*Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,  
Sağlık Yönetimi Bölümü*

[zekai.ozturk@hbv.edu.tr](mailto:zekai.ozturk@hbv.edu.tr)

ORCID:0000-0003-2569-7249

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; sağlıkta kalite yönetimi bağlamında, çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algısını tespit ederek özel hastane ve kamu hastanesi karşılaştırması yapmaktır.

**Yöntem:** Araştırma verilerinin elde edilmesinde, Ankara ilinde faaliyet gösteren bir özel hastane ve bir kamu hastanesi çalışanlarına “Sağlık İşletmelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürü Anketi” uygulanmıştır. Hastaneler verilen hizmet türüne göre genel hastane statüsündedir. Her iki hastanede de örnekleme yöntemi olarak basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Özel hastanede toplam 207 çalışan vardır ve 150 kişiden elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Kamu hastanesinde ise

\*Bu çalışma Gülşen Çelik’in “Sağlıkta kalite yönetimi bağlamında çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algıları: Özel ve kamu hastaneleri karşılaştırması” adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Makale Geliş Tarihi/Received for Publication : 20/01/2021

Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received : 07/03/2020

Kabul Tarihi/Accepted : 19/03/2020

### Atıfta Bulunmak İçin:

Çelik, G. ve Öztürk, Z. (2021). Sağlıkta Kalite Yönetimi Bağlamında Çalışanların Hasta Ve Çalışan Güvenliği Kültürü Algısı: Özel Hastane ve Kamu Hastanesi Karşılaştırması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 9(1), 51-86.

toplam 746 çalışan vardır ve 450 kişiden elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Katılımcıların hasta ve çalışan güvenliği algılarına ilişkin görüşlerinin demografik ve diğer değişkenlere (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, meslek, mesleki deneyim, çalışma saati, günlük bakım/televi verilen hasta sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Bağımsız Örneklem *t-testi*, Tek Yönlü Varyans (ANOVA) ve Tukey analiz yöntemlerine başvurulmuştur.

**Bulgular:** Yapılan analizler sonucunda, hastane türüne göre, çalışanların hasta güvenliği algısının farklılık gösterdiği ( $p=0,00<0,05$ ), çalışan güvenliği algısının ise farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p=0,82>0,05$ ).

**Sonuç:** Kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısının, özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özel hastane ve kamu hastanesi çalışanlarının çalışan güvenliği algısı arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Sağlıkta Kalite Yönetimi

## IN THE CONTEXT OF QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH, PERCEPTIONS OF EMPLOYEES FOR PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY CULTURE: COMPARISON OF A PRIVATE AND A PUBLIC HOSPITAL

### ABSTRACT

**Aim:** With this study it is aimed to identify and compare the hospital employees' perception of the patient and employee safety culture according to the type of the hospitals.

**Method:** In obtaining the research data, "Patient and Employee Safety Culture Questionnaire in Health Care Facilities" was applied to the employees of a private hospital and a public hospital operating in Ankara. Hospitals have general hospital status according to the type of service provided. Simple random sampling method was used as sampling method in both hospitals. There are a total of 207 employees in the private hospital and the data obtained from 150 people were subjected to statistical analysis. In the public hospital, there are 746 employees in total and the data obtained from 450 people have been subjected to statistical analysis. Independent Sample T-Test to determine whether

participants' perceptions of patient and employee safety differ according to their various variables (age, gender, marital, education level, occupation, professional experience, working hours, number of patients receiving daily care / treatment) Directional Variance (ANOVA) and Tukey analysis methods were used.

**Findings:** As a result of the analysis, it was found that the perception of patient safety of employees differs according to the type of hospital ( $p = 0.00 < 0.05$ ), whereas the perception of employee safety did not differ ( $p = 0.82 > 0.05$ ).

**Results:** It has been determined that the patient safety perception of public hospital employees is higher than the patient safety perception of private hospital employees. No significant difference was found between the perception of employee safety among private and public hospital employees.

**Key Words:** Patient Safety, Employees Safety, Health Quality Management

## I. GİRİŞ

Sağlıkta kalite yönetimi genel olarak; hasta ve çalışan güvenliğinin ve memnuniyetinin sağlanması, bu doğrultuda hatasız, etkili ve verimli sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanabilir. Ancak sağlık kurumlarının karmaşık yapısından ve öngörülemez durumlarla karşılaşılmasından dolayı hastanelerde birçok tıbbi hata meydana gelmektedir.

Yapılan hataların geri dönülmez sonuçlar doğurması nedeniyle hasta güvenliğini tehlikeye atan tıbbi hatalar, öncelikli kalite problemlerindedir (Güleç, 2012). Dolayısıyla tıbbi hata oranları bir hastanenin sağlık hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir (Feijer et al., 2012). Tıbbi hata; sağlık hizmet sunumu sırasında ortaya çıkarak, hastanın sağlığını riske atan beklenmeyen sonuçlardır (Akalin, 2014).

Sağlık hizmet sunumunda tıbbi hatalar hayati sonuçlar barındırdığından hasta güvenliği çalışmaları hastanelerin temel prensiplerindedir (Albrecht, 2015). Institute of Medicine'ye (IOM) göre hasta güvenliği, "hastalara gelecek zararın önlenmesi" şeklinde ifade edilmektedir. Bunu sağlamak için hastaların, sağlık çalışanlarının ve kurum yöneticilerinin yer aldığı etkili bir hasta güvenliği kültürü oluşturulması gerekmektedir (Mitchell, 2008). Singer ve arkadaşları (2009) hasta güvenliği kültürünü, "kurumun hasta güvenliği çalışmalarını geliştirme konusunda neyin önemli olduğu hakkında kurum çalışanları tarafından paylaşılan değerler, inançlar ve tutumlar, çalışılan birimler ve

sistemlerin etkileşimi ile birlikte geliştirilen davranış normları” olarak tanımlamaktadır.

Hasta güvenliği kültürünün etkili bir şekilde oluşturulabilmesi için yönetimin desteği ve çalışan katılımı oldukça önemlidir. Bununla birlikte çalışanlara eğitim verilmesi, olay raporlama sistemlerinin kurulması ve kullanımın teşvik edilmesi, güvenli bir sağlık sistemi kurulmasında için büyük bir paya sahiptir (Hughes & Clancy, 2009).

Hastanelerde hasta güvenliği çalışmalarına verilen önemin artması ve hasta güvenliği kültürü oluşturulmasıyla birlikte, hastanelerdeki ölüm oranlarının azaldığı (Huand et al., 2010), hasta ve yakınlarının memnuniyet oranlarının arttığı (Dicuccio, 2015) ve verilen bakım ve tedaviden sonra daha az komplikasyon geliştiği tespit edilmiştir (Greene et al., 2012).

Hasta güvenliği çalışmalarının amacına uygun ve etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için çalışan katılımına ve bu doğrultuda, çalışan güvenliği faaliyetlerine daha fazla önem verilerek geliştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyen unsurlar arasında; biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psiko-sosyal tehlike ve riskler yer almaktadır (Meydanlıoğlu, 2013). Ayrıca sağlık çalışanlarının karşılaştığı en riskli etmenler arasında bulaşıcı hastalıklar yer almaktadır. Hastalarla doğrudan temas halinde olmaları çalışanların çok ciddi hastalıklarla mücadele etmelerine neden olmaktadır.

Sağlık kurumlarında, çalışanlar görevlerini yerine getirirken çeşitli davranışlar sergilemektedir. Bunların arasında güvenli olmayan davranışlar da vardır. Güvensiz çalışan davranışları genellikle net olmayan görev tanımlarından, çalışanların motivasyonunun ve bilgi seviyesinin azlığından ve kontrol eksikliği gibi sebeplerden kaynaklanmaktadır (Bottani et al., 2009). Bu nedenle güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar yerine, bilgili ve konuya özen gösteren çalışanlar sağlamak için hastanelerde çalışan güvenliği kültürünün oluşturulmasına oldukça önem verilmelidir.

Sağlık çalışanlarında en fazla görülen iş kazaları arasında ise; kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarına bulaş, kas ve iskelet sistemi yaralanmaları, çalışana yönelik şiddet yer almaktadır (Kaya et al., 2009). Hasta ve çalışan güvenliğini etkileyen olayların meydana gelme durumunda, bunların raporlanması, olay bildirimlerinin yapılması, analiz edilmesi, hatalardan ders

çıkarılarak bir daha gerçekleşmesinin önüne geçilmesi sağlıkta kalitenin temel amaçlarındandır.

Sağlıkta kalitenin geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi için, hasta ve çalışan güvenliğini etkileyen bir hata gerçekleştiğinde, hatanın sebebi ve nasıl meydana geldiği konusunda kök-neden analizi yapılmalı ve tüm süreçler incelenmelidir. Yalnızca hatayı yapan kişiye odaklanılmamalıdır (Phillips & Barnsteiner, 2005). Yapılan çalışmalar sonucunda raporlama sistemlerinin hastanelerde güvenlik kültürünün gelişmesinde çok önemli bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir (Hutchinson et al., 2009).

Hasta ve çalışan güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için, çalışanların bu konudaki algısını ve farkındalığını arttırmak önemli bir etkidir. Etkili bir güvenlik kültürü oluşturulan hastanelerde hasta ve çalışanların karşılaştıkları risk ve tehlikelerle beraber, gördükleri zarar da azalmaktadır (Deikas & Hogoss, 2008).

### **1.1. Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürünün Sağlıkta Kalite ile İlişkisi**

Hasta güvenliği hastane yönetimi ve sağlık çalışanları açısından büyük öneme sahiptir. Bu yüzden çalışma koşulları göz önünde bulundurularak sağlık kurumlarında sağlıkta kalite standartlarına uygun prosedür ve talimatlar oluşturmak gerekmektedir.

Hasta güvenliği kültürünün sağlam temellere dayandırılarak sağlık hizmet kalitesinin artırılması için yöneticilerin etkisi oldukça önemlidir. Yöneticilerin hasta güvenliği çalışmalarının önemine vurgu yaparak hastalar ve çalışanlar arasında açık iletişimi desteklemesi, çalışanlara hata yapmama konusunda sorumluluk ve eğitim vermesi ve hasta güvenliği çalışmalarına yeterli kaynak ayırması gerekmektedir (Pronovost et al., 2004).

Sağlık kurumlarının fiziksel olarak istenilen düzeyde güvenli olmadığı bilinmektedir. Bu nedenle hastaya zarar verme riski olan durumların tespit edilmesi ve önleme çalışmalarının yapılması hasta güvenliği ve kalite faaliyetlerinin temelini oluşturur (Johnstone & Kanitsaki, 2006).

Hasta güvenliğini sağlamak kurumun üst yönetimi ve kalite yönetim biriminin öncelikli görevlerinden biridir ve onlar hasta güvenliğini sağlayacak bir sistem kurmak ve çalışmaların devamlılığını sağlamakla yükümlüdürler (Tak, 2010). Bu nedenle hasta güvenliğini ihlal den bir durumla karşılaşıldığında konuya hâkim kişilerin olaya müdahale edebilmeleri için Sağlıkta Kalite

Standartları (SKS) kapsamında hasta güvenliği komitesi kurulmalıdır. Hasta güvenliği sisteminin etkili bir şekilde oluşturulması ile ölçme, değerlendirme işlemleri yapılarak sürekli iyileştirme ve geliştirme anlayışıyla hareket edileceğinden sunulan hizmetin kalitesi de artacaktır.

Çalışan güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için hastane yönetiminin güvenlik politikalarını oluşturması ve çalışanları bu yönde eğitmesi oldukça önemlidir. Yani üst yönetimin liderliğinin çalışan güvenliği üzerinde önemli bir etkisi vardır (Nahgrang, 2011). Hastane yönetimi tarafından desteklenen çalışan güvenliği kültürü faaliyetleri sonucunda, çalışanların davranışları kurallara uygun olarak standartlaşmakta ve böylece oluşabilecek tehlike ve risklerin önüne geçilebilmektedir (Martínez-Córcoles et al., 2011).

Çalışan güvenliği kültürünün yüksek olduğu kurumlarda, çalışanların görüşleri alınmakta ve tam katılım sağlamaları teşvik edilmektedir. Böylece çalışanların aidiyet duygusu gelişmekte ve daha güvenli davranışlar sergilemektedirler (Methot et al., 2016).

Hastanelerde çalışan güvenliği faaliyetlerinin uygulanmasında ve değerlendirilmesinde, hasta güvenli faaliyetlerinde olduğu gibi, SKS temel alınmaktadır. SKS kapsamında, hastanelerde çalışan güvenliği komitesi kurulması zorunludur ve çalışan güvenliği kapsamındaki bütün faaliyetler bu komite sorumluluğunda yürütülmektedir. Özetle, hastanelerde hasta güvenliğini sağlamak, olası hataların önüne geçerek kaliteli hizmet sunmak, çalışan güvenliği kültürünün kurumda etkili bir şekilde oluşturulması ile mümkündür.

Özer ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında da hemşirelerin hasta güvenliği tutumu, algıları ve bunların demografik özelliklere göre nasıl farklılık gösterdiği ele alınmıştır. Bir kamu hastanesinde çalışan 153 hemşireye anket uygulanmış ve yapılan analizler sonucunda; çalışanların yönetim anlayışı ve güvenlik iklimi boyutlarına en düşük ortalamayı verdikleri tespit edilmiştir.

Türk ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, demografik özellikler ve hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla bir kamu hastanesinde görev yapan 255 hemşireye anket uygulanmıştır. Uygulama sonucunda; hasta güvenliği kültürü ile yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ve hemşirelerin hasta güvenliği ve olay bildirimleri hakkında eğitim ihtiyacı olduğu belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde, hasta güvenliği kültürünün hastanelerde henüz tam olarak oluşturulmadığı, etkin ve çalışanların suçlanmayacağı bir olay raporlama sistemi kurulmadığından bildirimlerin az olduğu görülmektedir (Cho et al., 2015; Wang et al., 2014; Özata & Altuncan, 2010; Gündoğdu & Bahçecik, 2012; Bodur & Filiz, 2010).

Çelikkalp ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin kurumlarındaki çalışan güvenliği faaliyetlerini değerlendirmeleri amaçlanmaktadır. İki özel hastanede çalışan toplam 184 hemşireye uygulanan anket sonucunda; her iki hastanede de çalışan güvenliği uygulamalarının yeterli seviyede olmadığı saptanmıştır.

Kahraman ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada, bir kamu ve bir üniversite hastanesinin radyoloji biriminde çalışan toplam 180 kişinin çalışan güvenliği konusundaki farkındalığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda; çalışanların %62,8' inin çalıştıkları kurumda "çalışan güvenliği komitesi" bulunduğu farkında olmadığı, hastane yönetiminin yapılan çalışmalar hakkında çalışanları yeteri kadar bilgilendirmediği sonucuna ulaşılmıştır.

İncelenen veri tabanlarından hareketle, sağlık çalışanlarının bir çok tehlike ve riskle karşı karşıya oldukları ve bunun sonucunda iş kazasına maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Gyekye & Salminen, 2010; Cebeci, 2013; Okutan & Sarıtaş, 2018).

Bu çalışma ile sağlıkta kalite çalışmalarının temelini oluşturan hasta ve çalışan güvenliği kavramlarına dikkat çekilerek hastane türüne göre, çalışanların bu konulardaki faaliyetlerle ilgili algısı tespit edilmiştir.

## II. YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı; sağlıkta kalite yönetimi bağlamında, çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algısını tespit ederek özel hastane ve kamu hastanesi karşılaştırması yapmaktır. Bu amaç doğrultusunda, Ankara'da faaliyet gösteren bir özel hastane ve bir kamu hastanesi çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği kültürü algısını belirlenip, demografik verilerin bu kavramlar üzerindeki etkisi tespit edilerek karşılaştırma yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar ile hastanelere, sağlık çalışanlarına önerilerde bulunmak ve bundan sonraki çalışmalar için literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Araştırma verilerinin elde edilmesinde anket yöntemine başvurulmuş ve anketler yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcılara uygulanmıştır. Anketler

Mayıs 2019 – Şubat 2020 tarihleri arasında, özel hastane ve kamu hastanesi sağlık yöneticileri ile ön görüşme yapıldıktan sonra çalışanlara uygulanmaya başlanmıştır. Çalışanların hasta ve çalışan güvenliği algısını belirlemek için Yüceler'in (2011) yapmış olduğu "Sağlık İşletmelerinde Örgüt Kültürünün Bir Boyutu Olarak Hasta ve Çalışan Güvenliği: Kuram ve Konya İlindeki Hastanelerde Bir Uygulama" başlıklı doktora tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Sağlık İşletmelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürü Anketi" kullanılmıştır. Çalışmanın hasta güvenliği bölümü için The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından geliştirilen "Hospital Survey on Patient Safety Culture" anketinin (Sorra & Nieva, 2004), Bodur ve Filiz (2010) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" kullanılmıştır. Çalışmanın çalışan güvenliği bölümü için ise "The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) tarafından oluşturulan (Boiano & Hull, 2001) "The Employee Core Module of the NIOSH National Exposures at Work Survey" den yararlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde bulunan bir özel hastane ve bir kamu hastanesi oluşturmaktadır. Hastaneler verilen hizmet türüne göre genel hastane statüsündedir. Her iki hastanede de örnekleme yöntemi olarak basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki özel hastanede toplam 207 çalışan vardır ve 150 kişiden elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Kamu hastanesinde ise toplam 746 çalışan vardır ve 450 kişiden elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler bir istatistik paket programında analiz edilmiştir.

### III. BULGULAR

#### 3.1 Katılımcılara Ait Bilgiler

Katılımcıların demografik özelliklerini gösteren frekans dağılımlarından elde edilen sonuçlara göre; özel hastane katılımcıların %55,3' ünün 21-30 yaş aralığında, %72'sinin kadın, %58,7'sinin bekar, %30'unun lisans mezunu, %47,2'sinin hemşire olduğu; kamu hastanesi katılımcılarının ise %48'inin 31-40 yaş aralığında, %76'sının kadın, %53,1'inin evli, %58,2'sinin lisans mezunu, %43,1'inin hemşire olduğu tespit edilmiştir.

#### 3.2. Sağlık İşletmelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürü Ölçeğine Yönelik Elde Edilen Bulgular



Araştırmanın bu bölümünde “Sağlık İşletmelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürü Ölçeği” ifadelerine ilişkin betim istatistiklere yer verilmiştir.

**Sağlıkta Kalite  
Yönetimi  
Bağlamında  
Çalışanların Hasta  
ve Çalışan  
Güvenliği Kültürü  
Algısı: Özel  
Hastane ve Kamu  
Hastanesi  
Karşılaştırması**

**Tablo 1.**  
**Tıbbi Hataların Meydana Gelme Sebepleri Hakkında Katılımcı  
Görüşlerinin Dağılımı**

	Özel Hastane		Kamu Hastanesi	
	N	%	N	%
Tıbbi hataların meydana gelme sebepleri neler olabilir?				
Hemşirelerin sayısı olarak yetersiz olması	111	74	339	75,3
Uzun çalışma saatleri	131	87,4	405	90,0
İletişim bozuklukları	91	60,7	271	60,2
Ekip çalışmasının olmaması	77	51,3	200	44,4
Sağlık hizmetlerinin karmaşık bir yapısı	65	43,3	175	38,9
Doktorların hastalara vakit ayırmaması	76	50,7	225	50
Mesleki eğitiminin yetersiz olması	69	46,0	152	33,8
Doktorlar yazılarının okunaklı olmaması	28	18,7	68	15,1
Diğer	5	3,3	36	8,0

Araştırmaya göre tıbbi hataların meydana gelme sebepleri incelendiğinde, özel hastane çalışanlarının en yüksek oranda verdikleri cevaplar sırasıyla %87,4 uzun çalışma saatleri, %74 hemşirelerin sayısı olarak yetersiz olması, %60,7 oranında ise iletişim bozuklukları; kamu hastanesi çalışanlarının en yüksek oranda verdikleri cevapların ise; %90 uzun çalışma saatleri nedeniyle yoğunluk ve stres, %75,3 hemşirelerin sayısının yetersiz olması, %60,2 oranında ise iletişim bozukluklarından kaynaklandığını belirttikleri tespit edilmiştir.

**Tablo 2.**  
**Yapılan Hatalardan Sorumlu Tutulması Gereken Kişi Hakkında  
Katılımcı Görüşlerinin Değerlendirilmesi**

Sizce yapılan hatalardan kim sorumlu tutulmalıdır?	Özel Hastane		Kamu Hastanesi	
	N	%	N	%
Hatayı Yapan kişiler	111	62,5	102	22,7
Hatanın Yaşandığı Kurumlar	39	24,0	67	14,9
Her ikisi de	13	13,5	281	62,4
Toplam	150	100,0	450	100,0

Katılımcılara yapılan hatalardan kimin sorumlu tutulması gerektiği sorulduğunda özel hastane çalışanlarının %62,5' inin hatayı yapan kişiler, kamu hastanesi çalışanlarının %62,4'ünün ise her ikisi de cevabını verdiği tespit edilmiştir.

**Tablo 3.**  
**Son 12 Ayda Hasta ve Çalışan Güvenliği ile İlgili Yapılan Olay Bildirimleri Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Değerlendirilmesi**

Son 12 ayda kaç kez hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olay raporu yazıp idarecilerinize verdiniz?	Özel Hastane		Kamu Hastanesi	
	N	%	N	%
Hiç	127	84,7	292	64,7
1	23	16,3	95	21,0
2	0	0	51	12,3
3	0	0	9	2,0
Toplam	150	100,0	450	100,0

Araştırmaya katılanlara, son 12 ayda kaç kez hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olay raporu yazıp idarecilerine verdikleri sorulmuştur. Özel hastane çalışanlarının %84,7'sinin kamu hastanesi çalışanlarının ise %64,8'inin hiç rapor yazmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.**  
**Çalışılan Birimdeki Hasta Güvenliği Uygulamaları ile İlgili Katılımcı Görüşlerinin Değerlendirilmesi**

Çalışma biriminizle ilgili olarak aşağıda belirtilen konuları değerlendiriniz.	Özel		Kamu	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Burada daha ciddi hataların oluşmaması tesadüfe bağlı değildir.	4,20	1,215	3,53	1,272
Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra etkinliğini değerlendiririz.	3,36	1,411	3,70	1,171
Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde "kriz modunda" çalışırız.	3,77	1,171	3,55	1,208
Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir.	3,83	1,191	3,93	1,218
Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar	2,53	,672	3,16	1,169
Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler yoktur.	2,78	1,203	3,29	1,265
Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır.	3,07	1,246	3,54	1,114

Çalışanların görev yaptıkları birimle ilgili görüşlerinin ortalama ve standart sapma değerlerine göre; her iki hastane türünde de en düşük düzeyli katılımın “Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar” ifadesi olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5.**  
**Bölmeleriyle İlgili İfadeler Hakkında Katılımcı Görüşlerinin**  
**Değerlendirilmesi**

Bölümünüzde aşağıdakiler ne sıklıkta oluyor?	Özel		Kamu	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.	3,10	1,437	3,49	1,131
Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir.	3,23	1,255	3,62	1,046
Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	3,51	1,079	3,70	1,107
Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder.	3,75	1,148	2,76	1,213
Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	3,20	1,326	3,24	1,117
Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkmazlar.	3,84	1,243	3,02	1,066

Çalışanların bölümleriyle ilgili ifadelerle yönelik görüşlerinin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, bu ifadelerden özel hastanede en düşük düzeyli katılımın ise ( $\bar{x}=3,10$ ) “Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz” ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Kamu hastanesinde en düşük düzeyli katılımın ise ( $\bar{x}=2,76$ ) “Çalışanlar yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler” ifadesi olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6.**  
**Çalışılan Birimle İlgili Çalışan Güvenliği Faaliyetleri Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Değerlendirilmesi**

Çalışma biriminizle ilgili olarak aşağıda belirtilen konuları değerlendiriniz.	Özel		Kamu	
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Bu işyerinde, işçilerin sağlık ve güvenliği çok iyi yönetilen büyük bir önceliktir.	3,41	1,118	2,80	1,053
Görevlerimi yerine getirirken genellikle güvenlik önlemleri almaya ayıracağım zamanım olur.	3,11	1,148	2,79	1,072
İşverenim uygun kişisel koruma ekipmanını sağlar.	3,35	1,136	3,28	1,092
İşyerinde kaza riskini nasıl azaltacağımı biliyorum.	3,67	1,096	3,32	1,209
Departmanımda ya da birimimde çalışanlar sık sık tehlikeli ve riskli durumlara maruz kalmazlar.	3,84	1,112	3,07	1,039
Güvenlik ekipmanlarını nasıl kullanacağımı ve standart iş prosedürlerini biliyorum.	3,24	1,121	3,50	1,121
Güvenli olmayan çalışma şartları düzeltilir.	3,93	,946	3,14	1,148
Mevcut işverenimden işimdeki sağlık ve güvenlik tehlikelerini anlamaya yönelik yeterince eğitildim.	3,30	1,085	3,36	1,103
İşimi nasıl etkileyeceğinden endişe duymadan yaralanmaları müdüre bildirebilirim.	3,50	1,116	2,96	1,291
Tıbbi cihazların kalibrasyonunun düzenli aralıklarla yapılmaktadır.	3,41	1,327	3,26	1,194

Çalışanların görev yaptıkları birimdeki çalışan güvenliği uygulamaları hakkında görüşlerinin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, bu ifadelerden her iki hastanede de en düşük düzeyli katılımın “Görevlerimi yerine getirirken genellikle güvenlik önlemleri almaya ayıracağım zamanım olur” ifadesi olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 7.**

**Yaşanılan Kesici-Delici Alet Yaralanması Olayının Rapor Edilmeme Nedenleri Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Değerlendirilmesi**

En son yaşadığınız kesici-delici alet yaralanmasını rapor etmeme nedenlerinizi işaretleyiniz.	Özel		Kamu	
	N	%	N	%
Yaralanmanın rapor edecek kadar önemli olmadığını düşündüm.	26	17,3	124	27,6
Aletin steril olduğunu düşündüm.	26	17,3	87	19,3
Çok meşguldüm ve yaralanmayı rapor etmeye zamanım olmadı.	11	7,3	30	6,7
Güvenli olmayan iş uygulamalarından dolayı suçlanmaktan endişe duydum.	73	48,6	150	33,3
Rapor etmeye gitseydim işimi görecektir başkası yoktu.	28	19,3	16	3,6
İş yerinde iğne yaralanmalarını rapor etmeye yönelik bir prosedür yok.	4	2,7	13	8,7

Katılımcıların yaşanan kesici-delici alet yaralanması olayını rapor etmeme nedenlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, bu ifadelerden özel hastanede en yüksek düzeyli katılımın (%48,6) “Güvenli olmayan iş uygulamalarından dolayı suçlanmaktan endişe duydum” ve (%19,3) “Rapor etmeye gitseydim işimi görecektir başkası yoktu” ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Kamu hastanesinde ise en yüksek düzeyli katılımın (%33,3) “Güvenli olmayan iş uygulamalarından dolayı suçlanmaktan endişe duydum” ve (%27,6) “Yaralanmanın rapor edecek kadar önemli olmadığını düşündüm” ifadesi olduğu tespit edilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri ve Hipotezlerin Test Edilmesi

Araştırmanın bu bölümünde, oluşturulan hipotezlere ve analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

**H<sub>1</sub>:** Çalışanların Hasta Güvenliği Algısı Hastane Türüne Göre Farklılık Göstermektedir.

**H<sub>2</sub>:** Çalışanların Çalışan Güvenliği Algısı Hastane Türüne Göre Farklılık Göstermektedir.

**H<sub>3</sub>:** Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısı Demografik Değişkenlere Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H4:** Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısı Günlük Çalışma Saati Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H5:** Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısı Günlük İlgilenilen Hasta Sayısı Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H6:** Kamu Hastanesi Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısı Demografik Değişkenlere Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H7:** Kamu Hastanesi Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısı Günlük Çalışma Saati Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H8:** Kamu Hastanesi Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısı Günlük İlgilenilen Hasta Sayısı Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H9:** Özel Hastane Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısı Demografik Değişkenlere Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H10:** Özel Hastane Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısı Günlük Çalışma Saati Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H11:** Özel Hastane Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısı Günlük İlgilenilen Hasta Sayısı Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H12:** Kamu Hastanesi Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısı Demografik Değişkenlere Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H13:** Kamu Hastanesi Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısı Günlük Çalışma Saati Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**H14:** Kamu Hastanesi Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısı Günlük İlgilenilen Hasta Sayısı Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermektedir.

**Tablo 8.**

**Özel Hastane ve Kamu Hastanesi Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısı Arasındaki Farklılığı Ortaya Koyan T- Testi Analizi Sonuçları**

	Grup	N	$\bar{x}$	SS	F	p
Hasta Güvenliği	Kamu	450	2,3515	,25792	13,632	,000
	Özel	150	2,1409	,32075		

Araştırmaya katılan özel hastane ve kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısının hastane türüne göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda hastane türüne göre, çalışanların hasta güvenliği algısının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir( $p=0,00<0,05$ ). Buna göre kamu hastanesi çalışanlarının hasta

güvenliği algısı ( $\bar{x}=2,35$ ), özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısından( $\bar{x}=2,14$ ) daha yüksektir. Dolayısıyla  $H_1$  hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 9.**

**Özel Hastane ve Kamu Hastanesi Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısı Arasındaki Farklılığı Ortaya Koyan T- Testi Analizi Sonuçları**

	Grup	N	$\bar{x}$	SS	F	p
Çalışan Güvenliği	Kamu	450	3,1475	,83788	,052	,820
	Özel	150	3,2873	,79919		

Araştırmaya katılan özel hastane ve kamu hastanesi çalışanlarının çalışan güvenliği algısının hastane türüne göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda hastane türüne göre, çalışanların çalışan güvenliği algısının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p=0,82>0,05$ ). Dolayısıyla  $H_2$  hipotezi reddedilmiştir.

**Tablo 10.**

**Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısının Demografik ve Diğer Değişkenlere Göre Farklılığını Ortaya Koyan Analiz Sonuçları**

Hasta Güvenliği	Grup	N	$\bar{x}$	SS	F	p	
Cinsiyet	Erkek	42	2,4540	,35037	2,972	,087	
	Kadın	108	2,2969	,29875			
Yaş							<b>Post-Hoc</b>
	20 yaş ve altı	8	2,3833	,51486	4,485	,002	
	21-30 yaş	83	2,3173	,30222			2<5
	31-40 yaş	36	2,2741	,22127			3<5
	41-50 yaş	17	2,4078	,39007			4<5
	51 yaş ve üzeri	6	2,8222	,17213			
Öğrenim Durumu							<b>Post-Hoc</b>
	Sağlık Meslek L.	44	2,2727	,29283	3,893	,000	
	Ön Lisans	25	2,1725	,19805			
	Lisans	46	2,6800	,28415			
	Lisansüstü	26	2,4103	,25065			
	Diğer Liseler	5	2,4800	,47469			
Meslek							<b>Post-Hoc</b>
	Doktor	35	2,5609	,28981	3,893	,000	
	Hemşire	71	2,3694	,25514			
	Sağlık Tek.	33	2,2798	,36408			1>2
	İdari Çalışan	12	2,2222	,09108			2>3



**Tablo 10.**  
**Devamı**

Deneyim					Post-Hoc
0-5 yıl	62	2,1378	,12716	4,273	,003
6-10 yıl	45	2,2815	,21029		
11-15 yıl	15	2,3710	,36387		
16-20 yıl	21	2,3143	,17936		
21 yıl ve üzeri	7	2,5333	,40442		
1<5					
Çalışma Saati					Post-Hoc
0-35 saat	4	2,6333	,65433	6,543	,002
36-40 saat	25	2,3686	,30418		
41 saat ve üzeri	121	2,1600	,26527		
1>2					
1>3					
Hasta Sayısı					Post-Hoc
0-25 hasta	72	1,4296	,36181	3,770	,006
26-35 hasta	12	1,4833	,17728		
36-45 hasta	22	1,4242	,36139		
46-60 hasta	8	1,1000	,10445		
61 + hasta	36	1,2954	,29600		
2>4					
2>5					

Tablo 10 incelendiğinde; özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet değişkenine göre farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Hasta güvenliği algısının diğer demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla ise tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Test sonucuna göre;

- 51 yaş ve üzeri çalışanların hasta güvenliği algısının 21-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundaki bireylerin hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu,
- İlköğretim, sağlık meslek lisesi, diğer liseler ve ön lisans eğitim düzeyine sahip olan çalışanların hasta güvenliği algısının lisans eğitim düzeyine sahip çalışanların hasta güvenliği algısından düşük olduğu,
- Doktorların hasta güvenliği algısının hemşirelerden, hemşirelerin hasta güvenliği algısının ise sağlık teknisyenlerinden daha yüksek olduğu,
- 21 yıl ve üzeri süredir mesleki deneyimi olan çalışanların hasra güvenliği algısının, 0-5 yıl arasından mesleki deneyime sahip olan çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde cinsiyet değişkeni dışındaki demografik değişkenlere göre özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısının anlamlı

bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla  $H_3$  hipotezi cinsiyet değişkenine göre ret, diğer değişkenlere göre ise kabul edilmiştir.

Özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısının çalışma saati değişkeni açısından ve günlük ilgilenilen hasta sayısı değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısının çalışma saati ve günlük ilgilenilen hasta sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Test sonucuna göre; 0-35 saat çalışan kişilerin hasta güvenliği algısının 36-40 saat ve 41 saat üzerinde çalışan kişilerin hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla  $H_4$  hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca günlük 26-35 hastayla ilgilenen çalışanların hasta güvenliği algısının, 46-30 ve 61'den fazla hastaya bakan çalışanların hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu tespit edildiğinden  $H_5$  hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 11.**

**Kamu Hastanesi Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısının Demografik ve Diğer Değişkenlere Göre Farklılığını Ortaya Koyan Analiz Sonuçları**

Hasta Güvenliği	Grup	N	$\bar{x}$	SS	F	p	
Cinsiyet	Erkek	108	2,4370	,3155	17,120	,000	
	Kadın	342	2,3245	,2308			
Yaş							Post-Hoc
	20 yaş ve altı	6	2,2000	,07303	3,372	,010	2>4
	21-30 yaş	130	2,3722	,29418			
	31-40 yaş	216	2,3633	,21337			
	41-50 yaş	77	2,2675	,23182			
	51 yaş ve üzeri	21	2,4159	,14127			
Öğrenim Durumu							Post-Hoc
	İlköğretim	3	2,2667	,0000	16,322	,000	2<4 2<5 3<4 3<5
	Sağlık Meslek L.	57	2,2725	,21977			
	Ön Lisans	84	2,2990	,21755			
	Lisans	262	2,5488	,28839			
	Lisansüstü	38	2,4211	,29454			
Meslek							Post-Hoc
	Doktor	171	2,4074	,28889	7,923	,000	1<2 1>3
	Hemşire	194	2,4306	,21789			
	Sağlık Tek.	42	2,2955	,20865			
	İdari Çalışan	20	2,2267	,23733			

**Tablo 11.**  
**Devamı**

Deneyim					Post-Hoc
0-5 yıl	108	2,3518	,27574		
6-10 yıl	202	2,3824	,28636		
11-15 yıl	42	2,3476	,18125	1,639	,163
16-20 yıl	30	2,2467	,16438		
21 yıl ve üzeri	68	2,3500	,22017		
Çalışma Saati					Post-Hoc
0-35 saat	19	2,2000	,15870		
36-40 saat	132	2,2323	,23422	29,361	,000 1<3
41 saat ve üzeri	299	2,4137	,2509		2<3
Hasta Sayısı					Post-Hoc
0-25 hasta	60	1,5505	,20725		
26-35 hasta	79	1,3346	,21965	5,744	,000 1<5
36-45 hasta	45	1,2844	,19509		
46-60 hasta	31	1,3000	,36198		
61 + hasta	235	1,3467	,2441		

Tablo 11 incelendiğinde; kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre kamu hastanesindeki erkek çalışanların hasta güvenliği algısı ( $\bar{x}=2,43$ ), kadın çalışanların hasta güvenliği algısından ( $\bar{x}=2,32$ ) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hasta güvenliği algısının diğer demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla ise tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Test sonucuna göre;

- 21-30 yaş grubundaki çalışanların hasta güvenliği algısının, 41-50 yaş grubundaki çalışanların hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu,
- Sağlık meslek lisesi, diğer liseler ve ön lisans eğitim düzeyine sahip olan çalışanların hasta güvenliği algısının lisans eğitim düzeyine sahip çalışanların hasta güvenliği algısından düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde sağlık meslek lisesi ve ön lisans eğitim düzeyine sahip olan çalışanların hasta güvenliği algısının lisansüstü eğitim düzeyine sahip çalışanların hasta güvenliği algısından yüksek olduğu,

- Hemşirelerin hasta güvenliği algısının doktorlardan ve sağlık memurlarından daha yüksek olduğu; doktorların hasta güvenliği algısının ise sağlık teknisyenlerinden daha yüksek olduğu,
- Kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısının mesleki deneyime göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Dolayısıyla  $H_6$  hipotezi mesleki deneyim değişkenine göre ret, diğer demografik değişkenlere göre ise kabul edilmiştir.

Kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısının çalışma saati değişkeni açısından ve günlük ilgilenilen hasta sayısı değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Test sonucuna göre; 41 saatten daha fazla çalışan kişilerin hasta güvenliği algısının 36-40 saat ve 0-35 saat aralığında çalışan kişilerin hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla  $H_7$  hipotezi kabul edilmiştir.

Ayrıca günlük 0-25 hastaya bakım ve tedavi veren çalışanların hasta güvenliği algısının, 61'den fazla sayıda hastaya bakan çalışanların hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla  $H_8$  hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 12.**  
**Özel Hastane Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısının Demografik ve Diğer Değişkenlere Göre Farklılığını Ortaya Koyan Analiz Sonuçları**

Çalışan Güvenliği	Grup	N	$\bar{x}$	SS	F	p		
Cinsiyet	Erkek	42	3,2595	,98478	8,641	,004		
	Kadın	108	3,5759	,69965				
<b>Yaş</b>							<b>Post-Hoc</b>	
	20 yaş ve altı	8	2,4750	,91456	5,139	,001		
	21-30 yaş	83	3,4337	,87809			1<2	
	31-40 yaş	36	3,7028	,52562			1<3	
	41-50 yaş	17	3,8000	,46904			1<4	
	51 yaş ve üzeri	6	3,4000	,46476				
<b>Öğrenim Durumu</b>							<b>Post-Hoc</b>	
	İlköğretim	4	3,2500	,28868	3,719	,003	2>4	
	Sağlık Meslek L.	44	3,8739	,71939				
	Ön Lisans	25	3,2160	,77496				
	Lisans	46	3,3727	,92846				
	Lisansüstü	26	3,3846	,60709				
	Diğer Liseler	5	3,0200	,10954				
<b>Meslek</b>							<b>Post-Hoc</b>	
	Doktor	35	3,5141	,66238	1,258	,003	1<4	
	Hemşire	71	3,1984	,28185				
	Sağlık Tek.	33	3,4125	,76290				1>2
	İdari Çalışan	12	3,9500	1,43759				
<b>Deneyim</b>							<b>Post-Hoc</b>	
	0-5 yıl	62	3,3710	,99859	1,706	,152		
	6-10 yıl	45	3,4356	,70651				
	11-15 yıl	15	3,6600	,47329				
	16-20 yıl	21	4,0857	,42201				
	21 yıl ve üzeri	7	3,6190	,44116				
<b>Çalışma Saati</b>							<b>Post-Hoc</b>	
	0-35 saat	4	3,2310	,91050	3,210	,013	1>3	
	36-40 saat	25	3,1769	,78842				
	41 saat ve üzeri	121	3,0325	,74976				
<b>Hasta Sayısı</b>							<b>Post-Hoc</b>	
	0-25 hasta	72	3,4056	,91573	,988	,416		
	26-35 hasta	12	3,2833	,91337				
	36-45 hasta	22	3,5091	,56645				
	46-60 hasta	8	3,5500	,74258				
	61+ hasta	36	3,6917	,61708				

Tablo 12 incelendiğinde; özel hastane çalışanlarının çalışan güvenliği algısının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre kadın çalışanların çalışan güvenliği algısının, erkek çalışanların çalışan güvenliği algısından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışan güvenliği algısının diğer demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla ise tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Test sonucuna göre;

- 20 yaş ve altındaki çalışanların çalışan güvenliği algısının, 31-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş aralığındaki çalışanların çalışan güvenliği algısından daha düşük olduğu,
- Sağlık meslek lisesi mezunu çalışanların çalışan güvenliği algısının, lisans eğitim düzeyine sahip çalışanların çalışan güvenliği algısından yüksek olduğu,
- Doktorların çalışan güvenliği algısının idari çalışanlardan daha düşük olduğu görülürken hemşirelerin çalışan güvenliği algısından daha yüksek olduğu,
- Özel hastane çalışanlarının çalışan güvenliği algısının mesleki deneyim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir( $p=0,15>0,05$ ).

Dolayısıyla  $H_9$  hipotezi mesleki deneyim değişkenine göre ret, diğer demografik değişkenlere göre ise kabul edilmiştir.

Özel hastane çalışanlarının çalışan güvenliği algısının çalışma saati değişkeni açısından ve günlük ilgilenilen hasta sayısı değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Test sonucuna göre; 0-35 saat aralığında çalışan kişilerin çalışan güvenliği algısının 41 saat üzerinde çalışan kişilerin çalışan güvenliği algısından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla  $H_{10}$  hipotezi kabul edilmiştir.

Ayrıca analiz sonucuna göre özel hastane çalışanlarının çalışan güvenliği algısının günlük ilgilenilen hasta sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Dolayısıyla  $H_{11}$  hipotezi reddedilmiştir.

**Tablo 13.**  
**Kamu Hastanesi Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Algısının Demografik ve Diğer Değişkenlere Göre Farklılığını Ortaya Koyan Analiz Sonuçları**

Çalışan Güvenliği	Grup	N	$\bar{x}$	SS	F	p	
Cinsiyet	Erkek	108	2,9028	,63958	24,496	,000	
	Kadın	342	3,2248	,87811			
Yaş					3,321	,005	2<3
	20 yaş ve altı	6	3,2000	,10954			
	21-30 yaş	130	3,0040	,72590			
	31-40 yaş	216	3,3462	,93046			
	41-50 yaş	77	3,1649	,98365			
	51 yaş ve üzeri	21	3,3143	,56770			
Öğrenim Durumu					10,598	,000	1<2 2>4
	İlköğretim	3	2,0000	,00000			
	Sağlık Meslek L.	57	2,9179	,80707			
	Ön Lisans	84	3,1861	,83636			
	Lisans	262	2,6553	,76253			
	Lisansüstü	38	3,6333	,61130			
Meslek					2,824	0,004	1>2
	Doktor	171	3,5007	,76551			
	Hemşire	194	3,1413	,87995			
	Sağlık Tek.	42	3,0259	,60865			
Deneyim					3,210	,013	1<5
	İdari Çalışan	20	3,3600	,64105			
	0-5 yıl	108	3,0325	,74976			
	6-10 yıl	202	3,1769	,78842			
	11-15 yıl	42	3,2310	,91050			
	16-20 yıl	30	3,0533	1,40779			
Çalışma Saati					17,530	,000	2>3
	21 yıl ve üzeri	68	3,4324	,72697			
	0-35 saat	19	3,0036	,30936			
Hasta Sayısı					8,014	,000	2>4 3>4
	36-40 saat	132	2,9789	,83660			
	41 saat ve üzeri	299	3,4977	,79122			
Hasta Sayısı					8,014	,000	2>4 3>4
	0-25 hasta	60	3,1600	,83366			
	26-35 hasta	79	3,5329	,72017			
	36-45 hasta	45	3,3415	,82182			
Hasta Sayısı					8,014	,000	2>4 3>4
	46-60 hasta	31	2,7742	,48851			

Tablo 13 incelendiğinde; özel hastane çalışanlarının çalışan güvenliği algısının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla t-testi kullanılmıştır. Buna göre kadın sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği algısının, erkek sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği algısından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışan güvenliği algısının diğer demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla ise tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Test sonucuna göre;

- 21-30 yaş aralığındaki çalışanların çalışan güvenliği algısının, 31-40 yaş aralığındaki çalışanların çalışan güvenliği algısından daha düşük olduğu,
- İlköğretim mezunu çalışanların çalışan güvenliği algısının, sağlık meslek lisesi mezunu çalışanların çalışan güvenliği algısından düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık meslek lisesi mezunu çalışanların çalışan güvenliği algısının lisans eğitim düzeyine sahip çalışanların çalışan güvenliği algısından daha yüksek olduğu,
- Doktorların çalışan güvenliği algısının hemşirelerin çalışan güvenliği algısından daha yüksek olduğu,
- 0-5 yıl arasında mesleki deneyimi olan çalışanların çalışan güvenliği algısının, 21 yıl üzeri süredir mesleki deneyime sahip olan çalışanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Dolayısıyla  $H_{12}$  hipotezi kabul edilmiştir.

Kamu hastanesi çalışanlarının çalışan güvenliği algısının çalışma saati değişkeni açısından ve günlük ilgilenilen hasta sayısı değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Test sonucuna göre; 36-40 saat aralığında çalışan kişilerin çalışan güvenliği algısının 41 saat üzerinde çalışan kişilerin çalışan güvenliği algısından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla  $H_{13}$  hipotezi kabul edilmiştir.

Günlük 26-35 ve 36-45 aralığında hastaya bakım ve tedavi veren çalışanların çalışan güvenliği algısının, 46-60 kişi aralığında hastaya bakan çalışanların çalışan güvenliği algısından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla  $H_{14}$  hipotezi kabul edilmiştir.



#### IV. TARTIŞMA

Gündoğdu ve Bahçecik (2012) tarafından yapılan çalışmada özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısının, kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada ise tam aksine; kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısının, özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aynı zamanda Gündoğdu ve Bahçecik'in (2012) çalışmasında kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin %72' sinin, özel hastanede çalışan hemşirelerin ise %73,5' inin son 12 ayda yöneticilerine hiçbir olay bildiriminde bulunmadıkları belirlenmiştir. Yapılan araştırmada ilgili bulgulara paralel olarak; özel hastane çalışanlarının %84,7' sinin, kamu hastanesi çalışanlarının ise %64,7' sinin son 12 ay içerisinde olay bildirimini yapmadıkları tespit edilmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda hem özel hem de kamu hastanesi katılımcılarının "çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarından muhafaza edildiğinden endişe duymazlar" ifadesine düşük katılım göstererek, suçlanma ve cezalandırılma düşüncesi ile bildirim yapmaktan kaçındıkları sonucuna ulaşılmıştır. Wang ve arkadaşlarının (2014) çalışması da araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Kim ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında çalışan sayısının yeterli olmamasının tıbbi hataların meydana gelmesinde etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir. Araştırmada ise katılımcılara tıbbi hataların oluşma sebepleri sorulduğunda; özel hastane katılımcılarının %74 oranında, kamu hastanesi katılımcılarının ise %75,3 oranında "hemşire sayısının yetersiz olması" şeklinde cevap vermeleri ilgili çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu hem özel hem de kamu hastanesindeki lisans eğitim düzeyine sahip çalışanların hasta güvenliği algısının lise eğitim seviyesindekilerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ünal ve Kırılmaz' ın (2020) çalışması da eğitim seviyesi arttıkça hasta güvenliği algısı artar sonucuna ulaşmıştır.

Wu ve arkadaşlarının (2007) bir laboratuvarında gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda erkeklerin güvenlik kültürü algılarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada ise özel hastane ve kamu hastanesindeki kadın katılımcıların çalışan güvenliği algısının erkeklerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre; özel hastanede ve kamu hastanesinde çalışan genç katılımcıların çalışan güvenliği algısının ileri yaştakilere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Fang ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da benzer şekilde ileri yaştaki çalışanların kurumlarındaki iş güvenliği iklimini olumlu olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Çil'in (2016) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça çalışanların iş güvenliği algısının düştüğü belirtilmektedir. Bu çalışmada da benzer şekilde özel hastane ve kamu hastanesindeki sağlık meslek lisesi mezunu katılımcıların çalışan güvenliği algısının lisans mezunu katılımcılarınkinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu 41 saat üzerinde çalışan kişilerin çalışan güvenliği algısının, daha az saatler çalışan kişilerin çalışan güvenliği algısından düşük olduğu yönündedir. Yıldız'ın (2017) çalışmasında benzer sonuçlara ulaşılarak, haftalık 40 saatin altında çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına uyma düzeyinin 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerinkinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir

## V. SONUÇ

Bu çalışma ile çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algısı "Sağlık İşletmelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürü Anketi" aracılığı ile tespit edilmeye çalışılmıştır.

Kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısının, özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özel hastane ve kamu hastanesi çalışanlarının çalışan güvenliği algısı arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tıbbi hataların meydana gelme sebepleri incelendiğinde uzun çalışma saatlerinin, hemşirelerin sayıca yetersiz olması sonucunda artan iş yükünün ve hastaların çalışanlara devredilmesi sırasında oluşan yanlış iletişim sonucu bilgilerin eksik aktarılmasının, her iki hastanede de tıbbi hatalara neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Özel hastane katılımcılarının %62,5' inin tıbbi hatalardan hatayı yapan kişinin sorumlu tutulması gerektiğini düşündüğü, kamu hastanesi katılımcılarının 62,4' ünün ise sadece kişi ya da kurumun değil her ikisinin de tıbbi hatalardan sorumlu tutulması gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Bu sonuca göre; özel hastane çalışanlarının işini kaybetme korkusu ile tıbbi hatalardan kendini sorumlu tuttuğu, kamu hastanesi çalışanlarının ise böyle bir

kaygısı olmadığından kurumlarını da tıbbi hatalardan sorumlu olarak gördüğü düşünülmemektedir.

Özel hastane katılımcılarının %84,7'sinin, kamu hastanesi çalışanlarının ise %64,7'sinin son 12 ay içerisinde hasta ve çalışan güvenliğine dair olay raporu yazmadıkları tespit edilmiştir. Bu da özel hastane çalışanlarının olay bildirimini yapmaktan kamu hastanesi çalışanlarından daha fazla çekindiklerini düşündürmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları birimdeki hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin görüşleri ele alındığında; özel hastanede en düşük düzeyli katılımın ( $\bar{x}=2,53$ ), kamu hastanesinde de en düşük düzeyli katılımın ( $\bar{x}=3,16$ ) "Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar" ifadesinde olduğu tespit edilmiştir. Bu ortalamalara göre; her iki hastane çalışanlarının da tıbbi hata yapmaları durumunda suçlanacaklarını düşündükleri ancak özel hastane çalışanlarının bu konuda daha fazla tedirgin oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı da olay bildirimini yapmaktan çekindikleri düşüncemiz doğrulanmaktadır.

Çalışanların bölümlerindeki hasta güvenliği uygulamalarına katılım durumları ele alındığında, özel hastanede en düşük düzeyli katılımın ( $\bar{x}=3,10$ ) "Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz" ifadesi olduğu, kamu hastanesinde en düşük düzeyli katılımın ise ( $\bar{x}=2,76$ ) "Çalışanlar yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler" ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Bu ortalamalara göre; özel hastane ve kamu hastanesi yöneticilerinin kalite anlayışına ters düşerek, alınacak kararlara çalışan katılımını sağlamadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların görev yaptıkları birimin çalışan güvenliği faaliyetlerine ilişkin görüşleri ele alındığında; özel hastanede en düşük düzeyli katılımın ( $\bar{x}=3,11$ ) ve kamu hastanesinde de en düşük düzeyli katılımın ise ( $\bar{x}=2,79$ ) "görevlerimi yerine getirirken genellikle güvenlik önlemleri almaya ayıracağım zamanım olur" ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Bu ortalamalara göre; hem özel hastane hem de kamu hastanesi çalışanlarının yoğun çalışma temposunda güvenlik önlemlerini almaya vakit bulamadıkları görülmektedir. Araştırma yapılan hastanelerde çalışma koşullarının çalışan güvenliğini riske atmayacak şekilde düzenlenmediği düşünülmektedir.

Katılımcıların olay bildirimini yapmama nedenleri ele alındığında; her iki hastane çalışanlarının da olay bildirimini yaptıkları zaman kurum veya

yöneticileri tarafından suçlanmaktan korktukları için bildirim yapmaktan kaçındıkları ve özel hastane çalışanlarının bu konuda kamu hastanesi çalışanlarına göre daha fazla endişe duyduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca özel hastane çalışanlarının yerlerine bakacak başka kimse olmadığı için olay bildirimini yapamadıklarını belirtmesi, hastanede olay bildirim sistemlerinin bilgisayara entegre olmadığını ve zaman kaybettirdiğini düşündürmektedir. Kamu hastanesinde ise çalışanların yaralanmayı rapor edecek kadar önemli görmemeleri, olay bildiriminin amacı ve önemi hakkında yeteri kadar bilgilendirilmediklerini ortaya koymaktadır.

## VI. ÖNERİLER

Yapılan çalışma sonucunda elde edilen verilere göre, araştırma yapılan hastanelere ve bir sonraki çalışmalara yardımcı olması amacıyla bazı önerilerde bulunulmuştur.

Her iki hastane yönetiminin de çalışanların iş yükünü azaltabilmek adına daha fazla çalışan istihdam etmeleri, çalışma saatlerini çalışanların verimini düşürmeyecek şekilde ayarlamaları ve iletişim bozukluklarından kaynaklanan hataların önüne geçilebilmesi için de sözel istemlerin nasıl yapılacağı ile ilgili talimat hazırlanarak erişime açılması ve çalışanlara eğitim verilmesi önerilmektedir.

Her iki hastane çalışanlarına da tıbbi hataların nedenleri, görülme sıklıkları, oluşturdukları sonuçlar hakkında bilgilendirmeler yaparak bu konuya karşı daha duyarlı olmaları sağlanmalıdır.

Her iki hastanede de SKS kapsamında belirtildiği gibi, olay bildirimlerinde çalışan adının kesinlikle yer almayacağı, bildirim yapan kişinin tespit edilmeyeceği bir istenmeyen olay bildirim sistemi kurulmalı ve çalışanlara raporlamanın nasıl yapılacağı konusunda gerekli eğitimler verilmelidir.

Her iki hastane çalışanlarının da hasta ve çalışan güvenliğini etkileyen unsurlarla ilgili olay bildirimini yapmaları teşvik edilmeli. Cezalandırmaya dayanmayan, çalışanın suçlanmayacağı, yalnızca sistemdeki problemin tespit edilip iyileştirme çalışmalarının yapılacağı konusunda çalışanlar bilgilendirilerek hastane yönetimine güven duymaları sağlanmalıdır.

Yapılan çalışmalar hakkında çalışanları bilgilendirmek amacıyla, hasta güvenliği ve çalışan güvenliği komite toplantılarına, çalışan temsilcileri belirlenerek dâhil edilmeli, görüşleri alınmalı ve raporlamalar sonucunda

yapılacak olan değişiklikler ve alınan tedbirler hakkında çalışanlar bilgilendirilmelidir.

Daha kolay bir şekilde olay bildirimini yapılmasını sağlayabilmek amacıyla, HBYS üzerinden, çalışanların görev yerlerini terk etmeden olay bildirimini yapabilmeleri sağlanmalıdır. Böylece kayıtların da daha güvenli bir şekilde tutulması da sağlanır.

Bina turu kapsamında, çalışanlar görevlerini yaparken gözlemlenmeli ve hatalı davranışlar tespit edildiğinde olay yerinde gerekli bilgilendirmeler yapılarak kontrol mekanizması etkin tutulmalıdır.

Hastanelerde hasta ve çalışan güvenliği algısını arttırmak için, cinsiyet, medeni durum, meslek, mesleki deneyim süresi fark etmeksizin tüm çalışanların dâhil edildiği eğitim sistemi ve kurum kültürünün oluşturulması ve bunun için de üst yönetimin liderlik ve desteğinin çalışanlara hissettirilmesi gerekmektedir.

Araştırma bir özel hastane ve bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Üniversite hastaneleri ve şehir hastaneleri üzerinde de araştırmaların yapılması ve araştırma sonuçlarına göre daha kapsamlı bir genelleme yapılabilmesi için, daha büyük evren ve örneklem ile çalışılması önerilmektedir.

#### **MAKALE BİLGİ FORMU**

##### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Gülşen ÇELİK ve Zekai ÖZTÜRK

**Araştırma Tasarımı:** Gülşen ÇELİK ve Zekai ÖZTÜRK

**Makale Yazımı:** Gülşen ÇELİK

**Veri Toplama, Analiz:** Gülşen ÇELİK

**Eleştirel Okuma:** Gülşen ÇELİK

##### **Çıkar Çatışması Bildirimi**

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kâr amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

## KAYNAKÇA

- Akalın, E.H. (2014). Hasta Güvenliği: Değişen Paradigma. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 32, 64-67.
- Bodur, S. & Filiz, E. (2010). Validity and reliability of Turkish version of Hospital Survey on Patient Safety Culture and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Services Research*, 10, 28-36. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-28>
- Boiano, J. & Hull, R.(2001). Development of a National Occupational Exposure Survey and Database associated with NIOSH Hazard Surveillance Initiatives. *Applied Occupational Environmental Hygiene*, 16(2), 128-134.
- Bottani, E., Monica, L. & Vignali, G. (2009). Safety Management Systems: Performance Differences Between Adopters And Non-Adopters. *Safety science*, 47(2), 155-162.
- Cebeci, H. (2013). Hastanelerde İş Kazaları ve Çalışan Güvenliği Karabük Şehir Örneği. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 92-82.
- Cho S. H., Kim Y. S., Yeon K. N., You S. J. & Lee I. D. (2015). Effects of Increasing Nurse Staffing on Missed Nursing Care. *International Nursing Review*, 62(2), 267-274. <https://doi.org/10.1111/inr.12173>
- Çelikkalp, Ü., Varol Saraçoğlu, G., Keloğlu, G. & Bilgiç, Ş. (2016). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 408-413.
- Çil, G. (2016). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşe: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Deikas, E. T. & Hofoss, D. (2008). Psychometric Properties of The Norwegian Version of The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Generic version (Short Form 2006). *BMC Health Services Research*, 8(1), 1-10. doi:10.1186/1472-6963-8-191
- DiCuccio, M. H. (2015). The Relationship Between Patient Safety Culture and Patient Outcomes: A systematic review. *Journal of Patient Safety*, 11(3), 135-142. doi:10.1097/PTS.0000000000000058
- Fang, D., Chen, Y. & Wong, L. (2006). Safety Climate in Construction Industry: A Case Study in Hong Kong. *Journal of Construction Engineering and Management*, 132(6), 573-584.
- Feijter, J., Grave, W., Muijtjens, A., Scherpbier, A. & Koopmans, R. (2012). A Comprehensive Overview of Medical Error in Hospitals Using Incident Reporting Systems. *Patient Complaints and Chart Review of Inpatient Deaths. Plus One*. 7: 1-7.

- Greene, J., Hibbard, J. H., Atkinson, R. L., Macdonald, I., Stephen, R. & Emily, R. (2012). Health Care Access and Use Among Low-Income Children: Who Fares Best? *Pediatrics, The Centers for Disease Control, 30*, 502–508. doi: 10.1542/peds.2009-1417
- Güleç, D. & İntepeler, Seren, Ş. (2013). Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15*(3), 26-41.
- Gündoğdu, S. & Başçecik, N. (2012). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15*(2), 119-128
- Gyekye, S. & Salminen, S. (2010). Organizational Safety Climate and Work Experience. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 16*(4), 431-443.
- Huang, D. T., Clermont, G., Kong, L., Weissfeld, L. A., Sexton, J. B., Rowan, K. M. & Angus, D. C. (2010). Intensive Care Unit Safety Culture and Outcomes: A US, 5.
- Hughes, RG. & Clancy, CM. (2009). Nurse's Role in Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality, 24*(1), 1-4.
- Hutchinson, A., Young, TA. & Cooper, KL. (2009). Trends in Healthcare Incident Reporting and Relationship to Safety and Quality Data in Acute Hospitals: Results From the National Reporting and Learning System. *Qual Saf. Health Care, 18*, 5-10.
- Mitchell, P.M. (2008). Defining Patient Safety and Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/> (Accessed Date 22 January 2020).
- Johnstone, M., & Kanitsaki, O. (2006). The Ethics And Practical Importance of Defining, Distinguishing and Disclosing Nursing Errors: a Discussion Paper. *International Journal of Nursing Studies, 43*, 367-376.
- Kahraman, G., Özyiğit, G. & Kaya, S. (2016). Hastanelerin Radyoloji, Radyoterapi ve Nükleer Tıp Biriminde Çalışan Personelin Çalışan Güvenliği Konusundaki Farkındalığı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19*(3), 305-324.
- Kaya, D.Ş., Tekpınar, L. & Tekin, G. (2009). İş Yeri Zorbalığı ve Sinizm: Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği Bağlamında Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 42*, 1-22.
- Kim, K. J., Yoo, M. S. & Seo, E. J. (2018). Exploring The Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research, 12*, 121-126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
- Martínez-Córcoles, M., Gracia, F., Tomás, I. & Peiró, J.M. (2011). Leadership and Employees' Perceived Safety Behaviors in a Nuclear Power Plant: A Structural Equation Model. *Safety science, 49*, 1118–1129.

**Sağlıkta Kalite  
Yönetimi  
Bağlamında  
Çalışanların Hasta  
ve Çalışan  
Güvenliği  
Kültürü Algısı:  
Özel Hastane ve  
Kamu Hastanesi  
Karşılaştırması**

- Methot, J. R., Lepine, J. A., Podsakoff, N. P., & Christian, J. S. (2016). Are workplace friendships a mixed blessing? Exploring tradeoffs of multiplex relationships and their associations with job performance. *Personnel psychology, 69*(2), 311-355.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3), 192-199.
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., & Hofmann, D. A. (2011). Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *Journal of applied psychology, 96*(1), 71.
- Okutan, Ş. & Sarıtaş, S. (2018). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Delici- Kesici Alet Yaralanması Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2*(1), 1-11.
- Özata, M. & Altuncan H. (2010). Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi, 8*(2), 100-111.
- Özer, Ö., Şantaş, F., Gün, Ç. & Şentürk, S. (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(2), 161-168
- Phillips J. & Barnsteiner J.H. (2005). Clinical Alarms: Improving Efficiency and Effectiveness. *Critical Care Nursing Quarterly, 28*(4), 317-323.
- Pronovost, P. J., Weast, B., Bishop, K., Paine, L., Griffith, R., Rosenstein, B. J., ... & Davis, R. (2004). Senior executive adopt-a-work unit: a model for safety improvement. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety, 30*(2), 59-68.
- Singer, S., Lin, S., Falwell, A., Gaba, D. & Baker, L. (2009). Relationship of Safety Climate and Safety Performance in Hospitals. *Health Services Research Journal, 44*(2), 399-421.
- Sorra, J. & Nieva, V. (2004). Hospital Survey on Patient Safety Culture, *AHRQ Publication No. 04-0041*.
- Tak, B. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi. *Sağlık Performans ve Kalite Dergisi, 1*, 72-113.
- Türk, I., Akgül, S., Seçkin, M., Tekingündüz, S. & Zekioğlu, A. (2018). Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Araştırma: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Sağlık Akademisyenleri Derneği, 5*(1), 25-34. Doi: 10.5455/sad.13-1516348843.
- Wang, X., Liu K. & You, L. (2014). The Relationship Between Patient Safety Culture and Adverse Events. A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies, 2333*, 1-5.



- Wu, T. C., Liu, C. W. & Lu, M. C. (2007). Safety Climate in University and College Laboratories: Impact of Organizational and Individual Factors. *Journal of Safety Research*, 38(1), 91-102.
- Yıldız, A. (2017). *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Personel Güçlendirmenin Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Çalışma*. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yüceler, A. (2011). *Sağlık İşletmelerinde Örgüt Kültürünün Bir Boyutu Olarak Hasta ve Çalışan Güvenliği: Kuram ve Konya İlindeki Hastanelerde Bir Uygulama*. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

**Sağlıkta Kalite  
Yönetimi  
Bağlamında  
Çalışanların Hasta  
ve Çalışan  
Güvenliği Kültürü  
Algısı: Özel  
Hastane ve Kamu  
Hastanesi  
Karşılaştırması**

**IN THE CONTEXT OF QUALITY MANAGEMENT IN  
HEALTH, PERCEPTIONS OF EMPLOYEES FOR PATIENT  
AND EMPLOYEE SAFETY CULTURE: COMPARISON OF  
A PRIVATE AND A PUBLIC HOSPITAL****EXTENDED ABSTRACT**

Quality management in health; It can be defined as ensuring patient and employee safety and satisfaction, and accordingly, realizing error-free, effective and efficient health service delivery. Many medical errors occur in hospitals due to the complex structure of healthcare institutions and unforeseen situations.

Medical errors that endanger patient safety due to the irreversible consequences of the mistakes made are among the primary quality problems (Güleç, 2012). Therefore, medical error rates are one of the most important indicators of a hospital's health service quality. (Feijer et al., 2012). Medical error; unexpected consequences that occur during healthcare delivery, putting the patients' health at risk (Akalın, 2014: 64). Since medical errors have important consequences, patient safety studies are one of the basic principles of hospitals (Albrecht, 2015).

Management support and employee participation are very important to effectively establish a culture of patient safety. In addition, training of employees, establishment of incident reporting systems and encouragement of use have a large share in establishing a safe health system (Hughes & Clancy, 2009). In order for patient safety studies to be carried out effectively, employee participation and employee safety activities should be given more importance and improved.

Among the factors affecting the health and safety of health employees are biological, chemical, physical, ergonomic and psycho-social hazards and risks (Meydanlıoğlu, 2013). Besides, one of the riskiest situations faced by healthcare professionals is infectious diseases. Being in direct contact with patients causes employees to struggle with very serious diseases.

In healthcare institutions, employees display a variety of behaviors while performing their duties. These include unsafe behaviors. Misconduct of employees is often caused by unclear job descriptions, lack of motivation and knowledge of employees, and lack of control (Bottani et al., 2009). For this reason, a great deal of attention should be paid to establishing an employee safety culture in hospitals in order to provide knowledgeable and attentive employees instead of employees who exhibit erroneous behavior.

The main objectives of health quality are to report incidents that affect patient and employee safety when they occur, report incidents, analyze them, learn from mistakes and prevent them from happening again.

This study aims to identify and compare the hospital employees' perception of the patient and employee safety culture according to the type of the hospitals.

In obtaining the research data, "Patient and Employee Safety Culture Questionnaire in Health Care Facilities" was applied to a private hospital employee and a public hospital employee operating in Ankara. Hospitals have general hospital status according to the type of service provided. Simple random sampling method was used as sampling method in both hospitals. There are a total of 207 employees in the private hospital and the data obtained from 150 people were subjected to statistical analysis. In the public hospital, there are 746 employees in total and the data obtained from 450 people have been subjected to statistical analysis. Independent Sample T-Test to determine whether participants' perceptions of patient and employee safety differ according to their various variables (age, gender, marital, education level, occupation, professional sional experience, working hours, number of patients receiving daily care / treatment) Directional Variance (ANOVA) and Tukey analysis methods were used.

As a result of the analysis, it was found that the perception of patient safety of employees differs according to the type of hospital ( $p = 0.00 < 0.05$ ), whereas the perception of employee safety did not differ ( $p = 0.82 > 0.05$ ).

When the reasons for the occurrence of medical errors are examined, it was determined that long working hours, insufficient number of nurses, incomplete transfer of information as a result of incorrect communication caused medical errors in both hospitals.

It was determined that 84.7% of private hospital participants and 64.7% of public hospital employees did not write incident reports regarding patient and employee safety in the last 12 months. This suggests that private hospital employees avoid reporting incidents more than public hospital employees.

Considering the participation of the employees in patient safety practices in their departments, the lowest level of participation in the private hospital is ( $\bar{x} = 3.10$ ) "We are informed about the changes made on the basis of the reported events", while the lowest level of participation in the public hospital is ( $\bar{x} = 2.76$ ) Employees feel free to question the decisions and actions of their managers ". According to these averages; It has been concluded that private hospital and public hospital managers do not ensure employee participation in decisions, contrary to the understanding of quality.

Considering the opinions of the participants on the employee safety activities of the unit they work in; It was determined that the lowest level of participation in private and public hospitals was the statement "I will have time to take security measures while

**Sağlıkta Kalite  
Yönetimi  
Bağlamında  
Çalışanların Hasta  
ve Çalışan  
Güvenliği  
Kültürü Algısı:  
Özel Hastane ve  
Kamu Hastanesi  
Karşılaştırması**

performing my duties". According to these averages; It is observed that both private and public hospital employees do not have time to take security measures in their busy working tempo. It is believed that working conditions are not regulated in a way that does not jeopardize employee safety in hospitals under investigation.

Considering the reasons for the participants not to report an incident; It was determined that both hospital employees were afraid of being accused by the institution or their managers when they reported an incident, therefore they did not report an incident. It turns out that private hospital employees are more afraid of being blamed than public hospital employees.

It has been determined that the patient safety perception of public hospital employees is higher than the patient safety perception of private hospital employees. No significant difference was found between the perception of employee safety among private and public hospital employees.

According to the data obtained as a result of the study, some suggestions were made in order to help the hospitals where the study was conducted and the next studies.

- Both hospital staff should be informed about the causes of medical errors, their frequency of occurrence, and their results, so that they are more sensitive to this issue.
- In both hospitals, an undesirable incident reporting system should be established in which the name of the employee will not be included and the person making the notification will not be identified, and the necessary training should be given to the employees on how to report.
- Employees of both hospitals should be encouraged to report incidents regarding factors affecting patient and employee safety. Employees should be informed that they are not based on punishment, that the employee will not be blamed, that only the problem in the system will be identified and improvement works will be carried out, so that they can trust the hospital management.
- Employees should be monitored while performing their duties, and the control mechanism should be kept effective by making the necessary information at the scene when erroneous behaviors are detected.
- Employees should be monitored while performing their duties, and the control mechanism should be kept effective by making the necessary information at the scene when erroneous behaviors are detected.