



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANELERDE YÜKSEK PERFORMANSLI İŞ  
SİSTEMLERİNİN HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE ETKİSİ**

AYSUN DANAYİYEN

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof.Dr. Ş. BURAK BEKAROĞLU

2021-İSTANBUL

Tez onay



## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin plânlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Öğrencinin Adı, Soyadı

İmza

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca sabır ve özveri ile yol gösteren, zaman ayıran, çalışma tarzı ile örnek olan hem bilgisini hem manevi desteğini esirgemeyen, danıőmanım Prof.Dr. Ő. Burak Bekaroğlu'na sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Tez izlem jürimde bulunan, tez aşamalarında ve zorlandığım her konuda dinleyen, çözüm yollarını görmemi sağlayan Prof. Dr. Mehveő Tarım ve Doç. Dr. Selma Söyök'e teşekkür ederim.

Araştırmanın ölçek geliştirme bölümünde kıymetli vakitlerini ayırarak uzman görüşlerini esirgemeyen ve araştırmanın uygulanması esnasında anket formunu cevaplayan tüm katılımcılara ayrıca teşekkür ederim.

Tezi hazırlama sürecinde verdikleri manevî destek dolayısıyla tüm aileme, kalbimizde yaőayan kardeőim Coőkun Danayiyen'i anarak, özellikle annem Sevim Danayiyen ve babam Mehmet Danayiyen'e teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	vii
TABLolar LİSTESİ .....	viii
KISALTMALAR .....	x
1.ÖZET.....	1
2.SUMMARY .....	2
3.GİRİŞ.....	3
4.GENEL BİLGİLER .....	5
4.1.İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) .....	5
4.1.1.Personel yönetimi yaklaşımı .....	6
4.1.2.İnsan kaynakları yönetimine stratejik yaklaşım.....	14
4.1.3.İnsan kaynakları yönetimi ve örgütsel strateji uyumu .....	16
4.1.4.İnsan kaynakları yönetimi ve örgütsel performans .....	21
4.2.Yüksek Performanslı İş Sistemleri (YÜPİS).....	26
4.2.1.Yüksek performanslı iş sistemlerinin gelişimi.....	29
4.2.2.Yüksek performanslı iş sistemlerinin tanımı.....	31
4.2.3.Yüksek performanslı iş sistemlerinin organizasyonlarda önemi .....	33
4.2.3.1.YMF (AMO) modeli.....	33
4.2.3.2.Kaynak temelli yaklaşım.....	35
4.2.3.3.Evrensel ve durumsalcı yaklaşımlar .....	36
4.2.3.4.Entelektüel sermaye .....	39
4.2.3.5.Örgütsel Yetenekler .....	40
4.2.3.6.Psikolojik sözleşme.....	42
4.2.4.Yüksek performanslı iş sistemlerinin boyutları .....	44
4.2.4.1.İstihdam güvenliği.....	45
4.2.4.2.Eğitim ve geliştirme .....	46
4.2.4.3.Ekipler ve kararlara katılım.....	48
4.2.4.4.Ücretleme .....	50
4.2.4.5.Dönüşümcü liderlik.....	52
4.2.4.6.Performans değerlendirme.....	53
4.2.4.7.Eşit istihdam fırsatı .....	57
4.3.Güçlendirme .....	58
4.3.1.Yönetimde güç kavramı .....	59
4.3.2.Güçlendirme kavramının gelişimi ve tanımı.....	59

4.3.3.Güçlendirme Boyutları.....	62
4.3.3.1.Yapısal güçlendirme.....	63
4.3.3.2.Psikolojik güçlendirme.....	64
4.4.Hasta ve Çalışan Güvenliği.....	66
4.4.1.Hasta güvenliği.....	66
4.4.1.1.Hasta güvenlik kültürü .....	71
4.4.1.2.Hataların raporlanması .....	75
4.4.1.3.Yönetici desteği.....	77
4.4.1.4.İşlem ve müdahalelerde bilgi aktarımı.....	79
4.4.2.Çalışan güvenliği.....	82
4.5.Sağlık Hizmetlerinde Yüksek Performanslı İş Sistemleri.....	85
4.5.1.Sağlık sektöründe yüksek performanslı iş sistemleri (YÜPİS) araştırmaları....	87
4.5.2.YÜPİS ve hasta güvenliği ilişkisi .....	109
4.5.3.YÜPİS ve çalışan güvenliği ilişkisi .....	111
4.5.4.YÜPİS ve sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi .....	112
4.5.5.Sendikal faaliyetler.....	114
4.5.6.Türkiye sağlık sisteminde yüksek performanslı iş sistemleri .....	115
5.GEREÇ VE YÖNTEM .....	119
5.1.Hastanelerde Yüksek Performanslı İş Sistemlerinin Hasta ve Çalışan Güvenliğine Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma.....	119
5.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	120
5.3.Araştırmanın Mantık Modeli ve Hipotezler .....	122
5.4.Veri Toplama Aracı.....	127
5.4.1.Demografik özellikler formu.....	127
5.4.2.Yüksek performanslı iş sistemleri ölçeği .....	128
5.4.2.1.Ölçek madde havuzu oluşturmak üzere literatür taraması .....	128
5.4.2.2.Kapsam ve Yüzey Geçerliliği .....	134
5.4.2.3.Ön deneme/Pilot Uygulama .....	135
5.4.2.4.Ön deneme örnekleminde güvenilirlik analizi .....	136
5.4.2.5.Ön deneme örnekleminde yapı geçerliliği .....	136
5.4.2.6.Ön deneme örnekleminde ölçüt bağıntılı geçerlilik .....	138
5.4.2.7.Taslak ölçeğin değerlendirilmesi ve son hâlinin verilmesi.....	139
5.4.3.Yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçekleri.....	139
5.4.4.Hasta güvenliği ölçeği.....	140
5.4.5.Çalışan güvenliği ölçeği.....	141
5.4.6.Sendikal faaliyetler ölçeği.....	141
5.5.Araştırmanın Tipi.....	141

5.6.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	142
5.7.Araştırma Kapsamında Alınan İzin ve Onaylar .....	144
5.8.Verilerin Analizi.....	144
5.9.Araştırmanın Sınırlılıkları .....	145
6.BULGULAR .....	146
6.1.Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular .....	146
6.2.Faktör Analizi Sonuçları .....	149
6.2.1.YÜPİS ölçeği faktör analizi .....	149
6.2.2.YÜPİS ölçeği birinci ve ikinci aşama faktör analizleri.....	153
6.2.3.YÜPİS ölçeğinin ölçüt bağıntılı geçerliliği.....	156
6.2.4.Hasta güvenliği ölçeği faktör analizi.....	157
6.2.5.Çalışan güvenliği ölçeği faktör analizi.....	159
6.2.6.Güçlendirme ölçeği faktör analizi .....	161
6.2.7.Sendikal faaliyetler ölçeği faktör analizi.....	162
6.3.Faktörler Arası Korelasyonlar.....	163
6.4.Değişkenlere Göre Ölçek Faktörlerinin Değerlendirilmesi .....	172
6.4.1.Hastane değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi.....	173
6.4.2.Cinsiyet değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi .....	175
6.4.3.Yaş değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi.....	176
6.4.4.Eğitim değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi.....	178
6.4.5.Meslek gruplarına göre faktörlerin değerlendirilmesi.....	179
6.4.6.Hastanedeki görev değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi.....	182
6.4.7.Kıdem değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi.....	183
6.4.8.Tecrübe değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi.....	184
6.4.9.Haftalık çalışma saatine göre faktörlerin değerlendirilmesi .....	186
6.4.10.Vardiya değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi .....	187
6.4.11.Hastayla temasa göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi.....	188
6.4.12.Sendika üyeliğine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi .....	190
6.4.13.Hasta güvenliği raporlamaya göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi.....	191
6.4.14.Tıbbi hata raporu girişe göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi .....	192
6.4.15.Mesleki yaralanma raporu göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi .....	193
6.4.16.Ramak kala olay raporlamaya göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi ...	194
6.5.Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Sonuçları.....	195
6.5.1.Ölçüm modelinin doğrulanması .....	198
6.5.2.Yapısal eşitlik modeli .....	204
6.5.3.Değişkenler arasındaki doğrudan, dolaylı ve toplam etkiler.....	204
7.TARTIŞMA VE SONUÇ .....	213
7.1.Yüksek Performanslı İş Sistemleri Ölçeğinin Geliştirilmesi .....	214

7.2.Mevcut Durumun Değişkenleri Arasındaki Fark ve İlişkiler ile Saptanması	218
7.3.YÜPİS'in Hasta ve Çalışan Güvenliğine Doğrudan ve Dolaylı Etkileri .....	222
8.KAYNAKLAR .....	231
9.EKLER.....	251
10.ÖZGEÇMİŞ .....	264





## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.İnsan kaynakları yönetimini etkileyen iç ve dış faktörler .....	11
Şekil 2.Personel yönetimi ile İKY arasındaki farklar .....	13
Şekil 3.Yüksek performans için prensipleri, politikaları, uygulamaları ve ürünleri örgüt ve insan kaynakları tasarımı ile bütünleştirmek .....	27
Şekil 4.Yönetim felsefesini klinik sonuçlara bağlayan model .....	70
Şekil 5.Güvenlik davranışının kavramsal çerçevesi .....	84
Şekil 6:Araştırma mantık modeli .....	123
Şekil 7:YÜPİS ölçeği birinci kademe faktör analizi .....	154
Şekil 8:YÜPİS ölçeği ikinci kademe faktör analizi .....	155
Şekil 9.Yapısal model analiz sonuçları .....	202

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Uygulamada karşılaşılan insan kaynakları rolleri.....	16
Tablo 2. Farklı strateji türlerine göre çalışan rol davranışı .....	18
Tablo 3.Sağlık alanında Yüksek Performanslı İş Sistemleri (YÜPİS) araştırmaları	129
Tablo 4. 2017 yılında Türkiye genelinde en çok başvuru alan ilk 10 EAH.....	142
Tablo 5. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Bilgileri.....	146
Tablo 6. Tanımlayıcı İstatistikler .....	147
Tablo 7.Katılımcıların meslek grubu ve görev özellikleri ile ilgili tanımlayıcı istatistikler.....	148
Tablo 8. YÜPİS Ölçeği Faktör Analizi .....	150
Tablo 9. YÜPİS ölçeğinin yapısal eşitlik modeliyle gerçekleştirilen faktör analizi sonuçları .....	156
Tablo 10. Uyum Geçerliliği için korelasyon analizi .....	157
Tablo 11. Hasta Güvenliği Ölçeği Faktör Analizi .....	158
Tablo 12. Çalışan Güvenliği Ölçeği Faktör Analizi .....	160
Tablo 13. Güçlendirme ölçeği faktör analizi.....	161
Tablo 14. Sendikal faaliyetler ölçeği faktör analizi .....	163
Tablo 15. Değişkenlerin Korelasyon Analizi Bulguları.....	165
Tablo 16. Hastaneye göre varyans analizi sonuçları.....	174
Tablo 17. Cinsiyet değişkenine göre varyans analizi sonuçları .....	176
Tablo 18. Yaş değişkenine göre varyans analizi sonuçları .....	177
Tablo 19. Eğitim değişkenine göre varyans analizi sonuçları.....	179
Tablo 20. Meslek gruplarına göre varyans analizi sonucu.....	180
Tablo 21. Hastanedeki göreve göre varyans analizi sonuçları.....	182
Tablo 22. Kıdem değişkenine göre varyans analizi sonuçları.....	183
Tablo 23. Tecrübe değişkenine göre varyans analizi sonuçları .....	185
Tablo 24. Haftalık çalışma saatine göre varyans analizi sonuçları .....	187
Tablo 25. Vardiya değişkenine göre varyans analizi sonuçları.....	188
Tablo 26. Hastayla temasa göre varyans analizi sonuçları .....	189
Tablo 27. Sendika üyeliğine göre varyans analizi sonuçları.....	190

Tablo 28. Hasta güvenliği raporlamaya göre varyans analizi sonuçları .....	191
Tablo 29. GRS sistemine tıbbi hata rapor girişine göre faktörlerin değerlendirilmesi .....	192
Tablo 30. Mesleki yaralanmayı raporlamaya göre varyans analizi sonuçları .....	193
Tablo 31. Ramak kala olay raporlamaya göre varyans analizi sonuçları.....	194
Tablo 32. Ölçüm modelinin doğrulanması-geçerlilik ve güvenilirlik.....	196
Tablo 33. Ölçüm modeline ait uyum değerleri .....	199
Tablo 34. Ayırt edici geçerlilik .....	200
Tablo 35. Yapısal eşitlik modeline ait uyum değerleri .....	203
Tablo 36. Değişkenler arasındaki standardize doğrudan, dolaylı, toplam etkiler ve anlamlılıkları .....	205
Tablo 37. Araştırma hipotez sonuçları .....	209

## KISALTMALAR

<b>AMO</b>	: Yetenek Motivasyon Fırsat
<b>AVE</b>	: Çıkarılan ortak varyans
<b>CFI</b>	: Karşılaştırmalı uyum indeksi
<b>CR</b>	: Birleşim Geçerliliği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EUNetpas</b>	: Avrupa Birliği Hasta Güvenliği Örgütü Networkü
<b>GRS</b>	: Güvenlik Raporlama Sistemi
<b>İKY</b>	: İnsan Kaynakları Yönetimi
<b>İLO</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>JACHO</b>	: Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu
<b>NNFI</b>	: Normlaştırılmamış uyum indeksi
<b>RMSEA</b>	: Yaklaşık hataların ortalama karekökü
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>YEM</b>	: Yapısal Eşitlik Modeli
<b>YÜPİS</b>	: Yüksek Performanslı İş Sistemleri
<b>YMF</b>	: Yetenek Motivasyon Fırsat

## 1. ÖZET

### Hastanelerde Yüksek Performanslı İş Sistemlerinin Hasta ve Çalışan Güvenliğine Etkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Aysun DANAYIYEN

Danışmanı: Prof. Dr. Ş. Burak BEKAROĞLU

**Amaç:** Hastanelerde yüksek performansı sağlamak üzere uygulanan insan kaynakları sistemlerinin (YÜPİS) hasta ve çalışan güvenliğine etkisini çalışan algısına dayalı ölçmek, güçlendirme ve sendikal faaliyetlerin rolünü belirlemek ve bu amacı gerçekleştirmek üzere hastanelerde yüksek performanslı iş sistemleri düzeyini belirleyen bir ölçek geliştirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, hastanelerde algılanan yüksek performanslı iş sistemlerinin belirlenmesine yönelik ölçek geliştirilmesi amacıyla metodolojik, yüksek performanslı iş sistemlerinin hasta ve çalışan güvenliğine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırmadır. İstanbul, Malatya ve Bursa’da hizmet veren üç eğitim ve araştırma hastanesinde, Eylül 2019–Aralık 2019 tarihleri arasında, online anket yöntemiyle çalışma yürütülmüştür. Eksik, hatalı anketlerin çıkarılmasıyla 309 form üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, faktör analizi, korelasyon analizi, varyans analizi ve yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır.

**Bulgular:** YÜPİS’in performans değerlendirme boyutu doğrudan raporlama sıklığını %20 artırırken diğer boyutları yapısal ve psikolojik güçlendirme aracılığıyla hasta güvenliğine etki etmektedir. Yapısal güçlendirme hem hasta bilgilerinin aktarımını (%19) hem de raporlama sıklığını (%28) artırmaktadır. Eğitim ve gelişim, dönüşümcü liderlik ve sendikal faaliyetler birlikte yapısal güçlendirmenin ( $R^2 = 0,632$ ) arkasındaki yapıdır. Psikolojik güçlendirme güvenlik davranışına uyum (%26) ve katılımı (%12) artırmaktadır ve istihdam güvenliği, kararlara katılım ve ekip çalışması birlikte psikolojik güçlendirmenin ( $R^2 = 0,229$ ) arkasındaki yapıyı oluşturmaktadır. YÜPİS’in ücretleme boyutu ise güvenlik uyumunu (%12) artırarak çalışan güvenliğine doğrudan ve hasta güvenliğine dolaylı etkide bulunmaktadır.

**Sonuçlar:** YÜPİS’in hasta ve çalışan güvenliğine doğrudan ve güçlendirme aracılığıyla etkileri dikkate alındığında, sağlık yöneticilerinin, klinisyenler dâhil tüm personelin güçlendirilmesi ile güvenlik davranışlarını biçimlendirmek ve yönlendirmek üzere insan kaynakları yönetiminin kurumsal kapasite geliştirmesi işlevini harekete geçirmesi önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Yüksek performanslı iş sistemleri (YÜPİS), Hasta güvenliği, Çalışan Güvenliği, Sendikal faaliyetler, Güçlendirme

## 2. SUMMARY

### **The Effect of High–Performance Work Systems on Patient and Employee Safety in Hospitals**

Student Name : Aysun DANAYIYEN

Name of Supervisor : Prof.Dr. Ş. Burak BEKAROĞLU

**Aim:** To measure the impact of high–performance work systems (HPWS) on the patient and employee safety on the basis of personnel’s perceptions, to determine the role of empowerment and union activities on that, and to reach those by developing a scale that determines the level of HPWS applied in hospitals.

**Materials and Methods:** The research is descriptive to determine the effect of high–performance work systems on patient and employee safety, and methodological to develop a scale for determining perceived high–performance work systems in hospitals. An online survey method was used in three training and research hospitals serving in Istanbul, Malatya, and Bursa, between September 2019 and December 2019. By removing incomplete and incorrect questionnaires, 309 forms are evaluated. Descriptive statistics, factor analysis, correlation analysis, variance analysis and structural equation model are used in data analysis.

**Result:** While the performance appraisal dimension of HPWS directly increases the reporting frequency by 20%, other dimensions affect patient safety through structural and psychological empowerment. Structural empowerment increases both the transfer of patient information (19%) and the frequency of reporting (28%). Education and training, transformational leadership and union activities together are the asses behind structural empowerment ( $R^2 = 0.632$ ). On the other hand, psychological empowerment increases compliance (26%) and participation (12%) on safety behavior. Employment safety, participation in decision–making, and teamwork together form the structure behind psychological empowerment ( $R^2 = 0.229$ ). Moreover, the compensation dimension of HPWS has a direct impact on employee safety and an indirect impact on patient safety by increasing safety compliance (12%).

**Conclusion:** Considering the direct and indirect effect of HPWS on patient and employee safety, it is suggested that healthcare managers should mobilize the institutional capacity building function of human resources management to shape and guide safety behaviors by empowering all personnel, including clinicians.

**Keywords:** High–performance work system (HPWS), Patient Safety, Employee Safety, Union Activities, Empowerment

### 3. GİRİŞ

Sağlık, etkili insan kaynakları yönetimi (İKY) uygulamaları gerektiren emek yoğun bir hizmet alanıdır. Son yıllarda sağlıkta dönüşüm programı ile hastanelerde, yüksek nitelikteki insan kaynaklarının etkin ve verimli yönetimi, kararlara ve dönüşüme gönüllü katılımı amaçlardan biri olmuştur. Bu amaç doğrultusunda Türkiye’de kamu hastanelerinin yönetimin biçiminde ve organizasyonunda çeşitli değişiklikler yapılmış yeni insan kaynakları uygulamaları hayata geçirilmiştir. Çok çeşitli uzmanlık dallarından bir araya gelmiş bir ekip işi olarak sağlık hizmetinin oluşturulduğu aşıkârdır. Ekibi oluşturan çalışaların eğitimi, geliştirilmesi, kararlara katılımları ve performans değerlemeleri için kanıta dayalı insan kaynakları yönetim uygulamalarının tüm dünyada daha fazla kullanıldığı gözlenmektedir. Son yıllarda neoliberal politikaların etkisi ve sağlıkta dönüşüm programları ile hastanelerde yüksek nitelikteki insan kaynaklarının etkin ve verimli yönetimi, kararlara ve dönüşüme gönüllü katılımı sağlanmaya çalışılmaktadır. Çalışan katılımı ve gönüllüğünü esas alan bu uygulamalara Yüksek performanslı iş sistemleri (YÜPİS) denmektedir. Yüksek performanslı bir sağlık sistemi için yani sağlıkta dönüşümün hedeflerine ulaşmak için yeni insan kaynakları uygulamalarının bir anlamda YÜPİS’in 2006 yılından itibaren Türkiye’de hayata geçirildiğini söyleyebiliriz.

Yapılan araştırmalarda, YÜPİS teorisinin sinerjik etki yaratacak şekilde hastanelerde kullanımının, bakım kalitesini ve hasta güvenliğini iyileştirmek için önemli ve az kullanılan bir strateji olduğu üstünde durulmaktadır. Bu açıdan gerek özel gerek kamu sağlık hizmet sunucularının devreye soktuğu YÜPİS’in etkisinin çok yönlü ölçülebilmesi ve sonuçlarının tartışılmasına ihtiyaç olduğu literatürde vurgulanmaktadır. Literatür değerlendirildiğinde YÜPİS’i ölçerken, örgütün insan kaynakları sistemlerini uygulama düzeyinin yöneticiler tarafından cevaplanan ölçeklerle ve tek boyutta değerlendirildiği görülmüştür. Bunun yanı sıra kamu hastanelerinde yapılan araştırmaların az olduğu gözlenmiştir. Kamu sağlık hizmeti sunan personelin sendikalaşma oranlarının yüksekliğine rağmen, sendika

faaliyetlerinin insan kaynakları uygulamalarıyla etkileşimine ve çalışan güvenliğine etkisine neredeyse hiç değinilmemiştir. Sağlık alanında yapılan YÜPİS çalışmalarının belki de hem fikir olduğu tek nokta sağlık hizmetinin özellikleri nedeniyle performans çıktısı olarak toplum sağlığını etkileyecek verilerin kullanılmasıdır.

Sağlık çalışanlarının organizasyonlarından gördüğü destek ve saygı arttıkça örgütsel hedef ve değerleri benimseme ve güvenlik kültürünü destekleme olasılıkları artacaktır. Bu açıdan sağlık kurumlarında uygulanan İKY yaklaşımı ve stratejileri neden–sonuç ilişkisiyle hasta güvenliğine ve çalışan sağlığına etki edebilecektir. Bu çalışmada, İKY felsefesi nedensellik çerçevesiyle hasta ve çalışan güvenliğine bağlanmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın birbiriyle ilgili iki amacı vardır. Çalışmanın birinci amacı, sağlık sektöründe yüksek performansı sağlamak üzere uygulanan insan kaynakları sistemlerinin, kurumların en önemli değerlerinden olan hasta ve çalışan güvenliğine etkisini ölçmektir. Birinci amacı gerçekleştirmek üzere çalışmada ikinci amaçlanan ise YÜPİS'i ölçmek üzere bir ölçek geliştirmektir. Literatürde sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren insan kaynağının yönetilmesinde kullanılan iş sistemlerinin, hasta güvenliği ve çalışan sağlığına etkisini ölçen ulusal bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uluslararası çalışma sayısı ise çok azdır. Bu bakımdan bu çalışma özgün ve sonuç çıkartıcı bir çalışma olarak plânlanmıştır.

Bu çalışmanın genel bilgiler bölümünde, YÜPİS, güçlendirme, hasta ve çalışan güvenliği ve sağlık hizmetlerinde yüksek performanslı iş sistemleri başlıkları ile ilgili literatür ve yaklaşımlar açıklanacaktır. Gereç ve yöntem bölümünde anlatılan metoda uygun olarak, hastanelerde YÜPİS uygulamalarının hasta ve çalışan güvenliğine etkisi araştırılacaktır. Araştırmanın bulgularına yer verildikten sonra son olarak tartışma ve sonuç bölümünde bulgular değerlendirilecek ve çıkan sonuçlar ışığında öneriler sunulacaktır.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY)

İnsanın hem bir üretici hem de bir tüketici olarak varoluşu örgütlerin varlığını anlamlı kılmaktadır. Gerek bir yapı anlamında örgüt gerekse onun ayrılmaz bir unsurunu oluşturan insan ögesi ve onun oluşturduğu gruplar, yönetimin ve örgütün temel faaliyet alanını oluşturmaktadır. Örgütler, ortak amacı gerçekleştirmek üzere insan faaliyetlerinin hem birey hem grup olarak bilinçli bir şekilde koordine edildiği sistemlerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Bu sistemler içinde çalışan insanın yönetilmesi, koordine edilmesi ve denetlenmesi örgütlerde en önemli konulardandır. İnsan kaynakları yönetimi (İKY), örgütün temel yönetim fonksiyonlarından biridir. Ayrıca diğer tüm fonksiyonların yönetim kademelerinin asıl işlerinden biride kendine bağlı çalışanları yönetmektir. İnsan kaynakları kavramı bir örgütte en üst yöneticiden en alt kademede işgörenlere kadar herkesi kapsayan bir yapıyı temsil etmektedir (Sadullah ve ark., 2015). Örgütlerin sosyal bir sistem özelliği taşıması nedeniyle “insan” örgütlerin hem aracı hem de amacıdır. Örgütsel verimliliğin sağlanması yönetimin en önemli sorunları arasında yer alırken insan kaynağı diğer rekabet avantajı biçimlerinin de temellini oluşturur. Küresel rekabetin etkisiyle istihdam ilişkileri farklılaşmakta, geleneksel endüstri ilişkilerinin önemi azalırken, mikro düzeyde ortaya konan yaklaşımları öne alan İKY'nin önemi artmaktadır (Lengnick–Hall ve ark., 2009).

İKY'ye boylamsal baktığımızda daha çok son yüzyıldaki gelişmeler çerçevesinde tanımlamasının, kapsamının ve içeriğinin değiştiği ve geliştiği görülmektedir. Bu açıdan İKY, sanayi devrimi ve yönetim biliminin ortaya çıkışından temellenmiş ve yönetim anlayışının geçirdiği tüm aşamalardan doğrudan etkilenerek bugün ki hâlini almıştır. Bu bölümde, iş ile insan, iş ile iş ve insan ile insan ilişkilerini düzenleyen örgütsel yapının yönetimi ile ilgili gelişmelerle birlikte insan kaynakları yönetimi disiplininin temelleri açıklanacaktır.

#### 4.1.1. Personel yönetimi yaklaşımı

İşletme, insanların kullanımına sunulacak mal ve hizmeti, insanlar aracılığıyla üreten ve insanlar tarafından kurulup yönetilen örgütlerdir. İşletmenin beş temel unsuru sayılmaktadır. Bunlar sermaye (Money), malzeme (Material), yönetim (Management), insan (Man) ve makine (Machine) olarak 5M ile ifade edilmektedir. Bakke 1958’de işletmelerin bu unsurlardan her birini etkin kullanılmadıkça organizasyonel hedeflere ulaşmasının mümkün olmayacağını öngörmüş ve tüm bu unsurları bir araya getirecek ve yönetecek olanın insan olması nedeniyle insan kaynağına önem verilmesi gerektiğini savunmuştur (Marciano, 1995). “İnsan kaynakları” terimi, aslında ilk 1954 yılında Peter F. Drucker tarafından kullanılmıştır. Drucker işçi kavramını “insan kaynağı” olarak tanıtır ve diğer tüm kaynaklara benzer şekilde yönetilmesini ancak yöneticiler tarafından dikkate alınması gereken “spesifik özelliklere” sahip olduğunu vurgular. Bu özellikleri “koordine etme, entegre etme, yargılama ve hayal etme yeteneği” olarak sıralar (Zahra, 2003). Drucker, yöneticileri, iş tasarımında insanların ahlâkî ve sosyal ihtiyaçlarını düşünmeye çağırır. Yöneticileri işçi motivasyonunu teşvik etmek için olumlu adımlar atmaya ve işçileri geliştiren ve kapasitelerini ortaya çıkaran işler yaratmaya çağırır ve o günlerin personel yönetimi disiplininin üç temel yanılığını detaylandırır (Drucker ve Maciariello, 2015; Zahra, 2003):

- İnsanların çalışmak istemediğini varsayması,
- Sadece biçimsel örgütle ilgilenerek iş odaklı olması,
- Günlük personel işlerini yürütmeye ve sorun gidermeye eğilimli olup sosyal uyuma odaklanmaması.

Drucker’a göre, o gününün personel yönetimi, çalışanları etkin bir şekilde yönetme vaatlerini yerine getirmiyordu; gerekli uzmanlığa sahipti ve doğru yaklaşımların farkındaydı; ancak bunları henüz uygulamamıştı. Drucker’ın karşı çıktığı aslında klâsik yönetim anlayışının insan yönetimine bakış açısıdır.

Klâsik yönetim yaklaşımı 1911’de yayınlanan Frederic Taylor’ın Bilimsel Yönetimin İlkeleri (Principles of Scientific Management) adlı kitabını neredeyse başlangıç noktası olarak almakta ve Fransa’dan Henry Fayol ile Almanya’dan Max Weber’in yaklaşımlarından oluşmaktadır. Taylor mühendislik yaklaşımı ile işlerin verimliliği

üzerine odaklanırken, Fayol örgüt yapısı ve yönetim ilkeleri üzerine önemli katkılarda bulunmuş, Weber ise bürokrasi yaklaşımını geliştirmiştir (Koçel, 2015). Klâsik yaklaşım etkinlik ve verimliliğin sağlanması ve artırılması için oluşturulacak formel yapıların ve yönetim faaliyetlerinin neler olduğu konusunda sanayi devriminin getirdiği ihtiyaçlar çerçevesinde ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda genel ilkeler, verimliliği artırmak üzere iş bölümü ve uzmanlaşmaya gidilmesi, işlerin standartlaştırılmasının sağlanması yönünde olmuştur. Personelin seçimi ve eğitimi, âdil ücret ödenmesi, işveren ve işçilerin iş birliği, kumanda birliğinin sağlanması, açık ve seçik belirlenmiş hiyerarşik düzenin kurulması biçimsel organizasyon yapısının ne olması gerektiği ile ilgili ilkeler ortaya çıkmıştır. Merkeziyetçilik doğal kabul edilmiş, koordinasyon için zorunluluk olarak görülmüştür. Yönetim birliği, amaçları aynı olan işlerin tek bir yönetici tarafından plânlanıp uygulanması ve iş bölümlendirmenin buna göre yapılması önemli görülmüştür. Klâsik yaklaşımda bireysel tecrübelerle değil bilimsel yöntemlere dayalı olarak iş görme yöntemlerinin geliştirilmesi, anlaşmazlıklar yerine işbirliği ve ahengin sağlanması, kısıtlı üretim yerine azamî üretim ve bireyleri kişisel verimliliklerinin azamî seviyesine çıkararak refah düzeylerinin artırılması gibi ilkelere yer verilmiştir (Baransel, 1979).

1900–1930 arasında gelişen klâsik teori, yönetim biliminin temelini oluşturması açısından önemini sürdürüyor olsa da 1930–1950 yılları arasında Kurt Lewin, Rensis Likert, Dacles Mcgregor, Chris Agyris ile Elton Mayo gibi araştırmacıların ortaya koyduğu ampirik çalışmalarla üretim ile psikoloji ve davranış arasındaki ilişkiler üzerinde durulmaya başlanmıştır. Davranışsal yaklaşım olarak adlandırılan bu teori ile insan unsurunun üretimde ve verimliliği artırmada önemi görülmüş, grup psikolojisi, liderlik etkisi, sosyal bir sistem olarak örgütler ele alınmaya başlanmıştır. Neoklâsik olarak da bilinen bu yaklaşımla klâsik yaklaşımda eksik kalan “insan” unsuru tamamlanmıştır. Klâsiklerin tek yönlü etkinlik ve verimlilik amacına neoklâsikler çalışan kişilerin tatmini ve gelişmelerinin sağlanması gibi beşerî bir amaç eklemiştir. Kararlara katılma, iş genişletme, merkezkaç yönetim, kişiye yönelik nezaret, aşağıdan yukarı haberleşme gibi önlemlerle daha etkili ve verimli çalışma ortamı yaratmanın önemi üzerinde durulmuştur (Baransel, 1979; Koçel, 2015).

Neoklâsik yaklaşım, davranış temelli katılımcı yönetim anlayışı ile insanı merkeze alan, fakat klâsik yaklaşımla benzer bir şekilde evrensel en doğru organizasyon yapısı ve yönetim ilkeleri oluşturulabileceği ve bunun her durumda geçerli olacağı en iyi örgüt yapısına ulaşılabileceğini savunmuştur. Neoklâsik yaklaşımın insan faktörünün öne çıkarılması ise İKY'nin gelişmesinde kritik bir rol oynamıştır. Böylece personel birimlerinin sorumluluk alanları genişlemiş, sendikalarla ilişkilerin yönetimi ve çalışanların sosyal çıkarlarının korunması önem kazanmıştır. Sanayileşmenin ilerleyen aşamalarında, endüstriyel ilişkiler kavramının personel yönetimi, iş gücü ilişkileri, iş piyasası analizleri, psikoloji, sosyoloji ve iş ekonomisi ile ilgili çalışmaları hız kazanmıştır. Meslek olarak “personel yöneticiliği” ve akademik açıdan “personel yönetimi” ilgi çeken bir alan hâline gelmiştir (Köseoğlu, 2019).

Klâsik yönetim anlayışının insana yaklaşımı, işletme içindeki çarkların dışlilerinden biri olduğu yönündedir ve insanın rasyonel olarak daha fazla ücret için daha verimli çalışacağı düşünülmüş, standartların ve bilimsel iş yapış yöntemlerinin gösterilmesi ile bunların çalışanlar tarafından uygulanacağı varsayılmıştır. Gayri-şahsilik önplâna çıkarılmış genel amaçlar için bireysel inisiyatif kullanımı engellenmiştir (Baransel, 1979). Bu anlayış personel yönetiminde verimlilik ilkesini başa koymakta, işlerin tasarımı, işe alım ve yerleştirme, çalışmanın fiziki ve psikolojik zorluklarını azaltmaya yönelik teknikler geliştirmeye dayanmaktadır. Personel yönetiminin, 1. Dünya Savaşı sıralarında Taylorizm ve işçi refahı akımları ile endüstriyel ilişkilerin katkılarıyla doğduğu kabul edilmektedir (Üsdiken ve Wasti, 2002). Birlikte gelişmeye devam eden endüstriyel ilişkiler ile personel yönetimi 1950'li yıllarda ayrılmaya başlamıştır. Endüstriyel ilişkiler daha çok işin bilimsel yanı ile ilgilenip, sendikalar ve toplu iş uyuşmazlıklarını inceleyen bir bilim dalına dönüşürken personel yönetimi tarafı ise 1940'lı yıllarda ortaya çıkmaya başlayan davranışsal yaklaşımın etkileriyle kuramsal temelini oluşturmuştur (Üsdiken ve Wasti., 2002). Bu dönemde hükümetlerce çıkarılan yasal düzenlemeler, personel birimlerinin önemini artırmıştır (Köseoğlu, 2019). 1960'lı yıllarda davranışsal yaklaşım kurumsal ve araştırma zeminini geliştirerek zamanla örgütsel davranış olarak adlandırılan bir disiplin hâlini alırken, personel yönetimi örgütlerde teknik ve mekanik işleri yürüten bir uygulama alanı

olarak kalmış ve disiplin hâline dönüşmesi zaman almıştır. Kaufman'a (2014) göre, 1970'li yılların başlarına kadar İKY ilkelerini bulamamıştır ve alana hâlen personel yönetiminin kontrol yaklaşımı, sendikal odaklı çatışma ve endüstri ilişkilerin maliyet odaklı yaklaşımları hâkimdir. Personel yönetimi işletmelerde 1980'li yıllara kadar işe alma, seçme ve yerleştirme, değerlendirme, maaşların dağıtımı gibi teknik ve mekanik faaliyetleri üstlenerek yokluğu durumunda hat yöneticilerinin üstlenmek zorunda olacakları iş yükünü onların omzundan almıştır. Dolayısıyla uzun yıllar organizasyonlarda personel yönetimi işlevinin rolü "hizmetçi" olarak kabul edilmiştir. Diğer bir ifadeyle personel yönetimi uzun yıllar işletmelerde işlev olarak kendi uzmanlığı içinde kalmış ve organizasyonun stratejilerinin nasıl yönlendirileceği ilişkin kararlara hemen hemen hiç katılmamıştır (Sabuncuoğlu, 2015). Ancak 1980'lerden sonra küreselleşme ve yeni teknolojilerin etkisi ve büyüyen ve değişen şirket yapıları ve rekabetin artışı ile işletmeyi oluşturan "insan"ın önemi üzerinde durulmaya başlanmıştır.

Yönetim alanında bu gelişmelerin etkisi ile insan kaynağı yönetimi anlayışının çalışanlara karşı sergilediği kuşkucu ve karşıt tutum, sürekli gelişme amacıyla üst düzey yönetim ile insan kaynakları arasında işbirliğine ve örgütsel amaçlarla bireysel amaçlarının bütünleştirilmesine evirilmış ve böylece insan kaynakları bakış açısı gelişmiştir (Öğüt ve ark., 2004). Çalışanlara "kaynak" bakış açısının yönetim alanında gelişimi ve kabul edilmesi sistem ve durumsallık yaklaşımı temellinde ortaya çıkan modern yönetim teorilerine dayanır. Modern yönetim teorileri; klâsik ve davranışsal teorinin incelemede yetersiz kaldığı, örgütlerin biçimsel ve doğal yönlerini araştırarak, örgütü bütünsel bir bakış açısıyla ele almış ve örgüt–çevre–teknoloji etkileşimi üzerinde durmuştur.

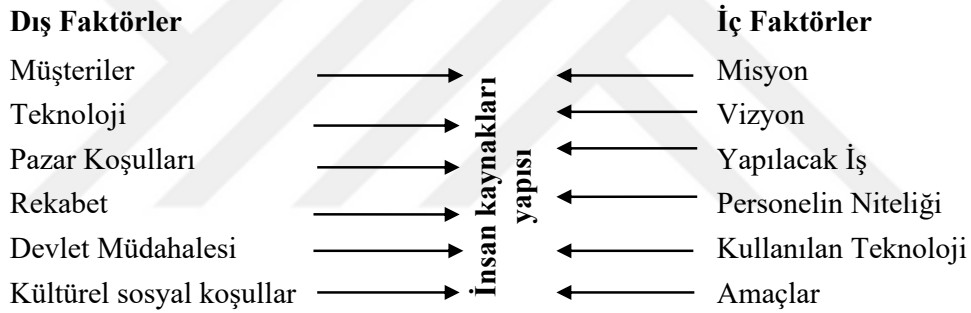
İşletmeler sistem yaklaşımı açısından analiz edildiğinde üç önemli husus söz konusu olur. Sistemler yaklaşımı sayesinde işletmeyi bir "bütün" (holism) olarak görmek mümkün olur. Sistem yaklaşımından önce işletmeler çeşitli departmanların bir toplamı olarak görölmektedir. Sistem yaklaşımı ile bütünü meydana getiren alt sistemler ve bu alt sistemler arası ilişkiler ve alt sistemin bütüne etkilerini görmek mümkün hâle gelmiştir. İşletmelerin bir açık sistem olmalarından dolayı içinde bulunduğu "çevre"

önem kazanmıştır. Çevresel faktörlerin incelenmesi, izlenmesi, elde edilen bilgilere göre iç değişkenlerin formel yapı, yönetim tarzı, haber akışı gibi konular incelenmeye başlanmıştır. İşletmeler girdi–dönüşüm–çıkı akışının dengesi oluşturmak ve sürdürebilmek için kendilerini çevre faktörlerine göre uyumlaştırırlar. Bu uyumlaştırma çalışmaları içinde çevreden “bilgi akışı” ve bunların karar mekanizmalarına iletilmesi süreçleri önem kazanır. Sistem yaklaşımı kontrolün önemine de vurgu yapar. Çünkü sistem çıktıları ile ilgili geri besleme alır ve sistem içi ve dış çevreye ilişkin kompleks değişkenleri göz önünde tutarak sistemi bunlara uyumlaştırmak için ve hataları düzeltmek için çalışır (Valentinov, 2013). Sistem yaklaşımına göre; alt sistemlerin birbiriyle etkileşimi ve ilişkisi düzenlenerek, dış çevrelerini sürekli olarak izlenmeli ve elde edilen bilgilere göre akış ile ilgili düzenleme veya değişikliğe gidilmelidir (Koçel, 2015).

Personel yönetimi kapalı sistem özelliklerine göre uygulamalar yapan bir departmanken, İKY açık sistem anlayışına göre işletme içinde konumlandırılmaya başlanmıştır. Sistem yaklaşımını, İKY alanına ilk uygulayan Mowday, (1984), “girdi–süreç–çıkı” modeline kullanarak yönetiminin yapısını ve kontrol mekanizmalarını ele almış ve işgücü devrini azaltmak için gerekli stratejiler üzerinde durmuştur. Diğer bir çalışmada açık sistem modelini kullanarak organizasyondaki bireylerin yetkinliklerini, insan kaynakları sisteminin dış çevreden alabileceği girdiler, bireylerin davranışlarını süreç olarak ele almış ve performans ile iş tatmini ise çıktılar olarak belirlemişlerdir. Sonuç olarak İKY'nin “yetkinlik yönetimi” ve “davranış yönetimi” olarak iki temel sorumluluktan oluştuğunu öne sürmüşlerdir (Wright ve Snell, 1991). Sistem yaklaşımı işletme stratejisini destekleyen tek bir uygulamaya odaklanmak yerine, tüm insan kaynakları uygulamaları arasında bir uyum sağlanması ve stratejik bir sonuca ulaşması gerektirdiğini göstermesi açısından literatürde en sık kullanılan yaklaşım hâline gelmiştir.

Durumsallık yaklaşımının altını çizdiği konu tek bir tip organizasyon yapısının tüm organizasyonlara tam uygun olamayacağıdır. Bu yaklaşım teknoloji, kültür ve dış çevre gibi koşulların organizasyon yapısını ve fonksiyonlarını nasıl etkilediğini açıklayarak, organizasyon verimliliğinin bu koşullara ne kadar uyum sağladığı ile ilgili

ve organizasyon yapısının buna göre şekil alması gerektiği üzerinde durmuştur (Islam ve Hu, 2012). Durumsallık yaklaşımı klâsik, neoklâsik ve sistem yaklaşımlarının yerini alan yeni bir yaklaşım değil onlarla ele alınan ve o yaklaşımların hangi durumlarında daha etkin olabileceklerini araştıran bir yaklaşımdır. Klâsik yaklaşım organizasyon yapısının belirlenmesinde belirli ilkelerin uygulanmasına önem verirken, durumsallık yaklaşımı organizasyon yapısını çeşitli içsel ve dışsal koşullar arasındaki ilişkilere göre şekil alan bir yapı olarak görmektedir (Tortop ve ark, 2005). İnsan kaynakları literatürüne yansımaları organizasyon yapısını etkileyen bu faktörlerin İKY'yi de etkileyeceği ve buna göre politika, uygulama ve tasarımın belirleneceği yönündedir. İKY'yi etkileyen iç ve dış faktörler Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. İnsan kaynakları yönetimini etkileyen iç ve dış faktörler (Tortop ve ark., 2005)

1980'li yıllar ve sonrasında yoğun olarak emek yönetimini etkileyen faktörler etkisini göstermeye başlamıştır. Bu etkenler özellikle küreselleşme, ürün, sermaye ve emek pazarlarındaki fiyat serbestisi, özelleştirme, bilgi çağı ve teknoloji, maliyet yapılarındaki büyük baskı, esnek istihdam yapıları, yüksek bilgi gerektiren işler için çalışanlar arasındaki artan yarış olarak sayılabilmektedir. Tüm bu değişim faktörleri, aynı zamanda sanayinin üretim sektöründen hizmetler sektörüne, işgücünün ise mavi yakalılarından beyaz yakalı işgörenlere doğru geçişi sağlaması açısından da önemli bir etkiye sahip olmuştur (Drucker ve Maciariello, 2015). Yönetim alanında bu değişimin ilk habercilerinden Drucker daha önemli bir saptama yapar “rekabet avantajı sağlamanın giderek tek bir yolu olacaktır, ekonominin geleneksel kaynakları toprak–makine ve sermaye artık hakiki bir rekabet avantajı sunmamaktadır. Bunları iyi

kullanmamak rekabet dezavantajı yaratacaktır, fakat rakiplerden üstün olmak için insan kaynaklarını üretken yapmak gerekir” (Drucker ve Maciariello, 2015). Bu bakış açısıyla İKY'nin dayandığı en önemli teorilerden biri kaynak temelli yaklaşım olmuştur. Kaynak temelli yaklaşıma göre kurumlar sürdürülebilir rekabet üstünlüğü için değerli, nadir, taklit edilmesi zor kaynaklarına yatırım yapmalıdır (Pfeffer, 2005). Çünkü sadece bu özellikleri taşıyan kaynaklar ile rakiplerden önde ve başarılı olabilirler. Rakipler tarafından kolay kolay taklit edilemeyen, nadir bulunan en değerli kaynak ise insan kaynağından başkası değildir (Barney, 2001). Bu değişim sürecinde yönetim anlayışının değişmemesi ve dolayısıyla personel yönetiminden stratejik insan kaynakları yönetimine dönüşümün yaşanmaması olanaksız görünmektedir. Sistematik yaklaşımlar plânlayan ve uygulayan İKY'nin amacı, sistemin etkinliğini arttırmak ve tüm çalışanların potansiyelini geliştirmenin yanı sıra çevreye yararlı olacak şekilde örgütün etkinliğini sağlamaktır.

Diğer taraftan insan kaynağı olarak emek kavramı ve İKY politika ve pratiğinde stratejik görüş, dönemin emek ekonomistleri ve endüstriyel ilişkiler akademisyenleri tarafından tanımlanmış ve tartışılmıştır. Hatta 1920'lerde ilerici şirketler, emek yönetimine stratejik bir yaklaşımı temsil eden yenilikçi insan kaynakları uygulamalarını kasıtlı olarak formüle etmiş ve benimsemiştir. Bu zaman diliminde az sayıda bir işveren grubu, geleneksel yönetim/komuta ve kontrol sistemini, emek birliği, işbirliği ve emeğe yatırım yoluyla rekabet avantajını vurgulayan farklı bir yaklaşımla değiştirmeye çalışmıştır. Bu nedenle, stratejik insan kaynakları yönetimi yeni bir fikir değil, daha ziyade, İKY'nin rolü üzerinde önemli ve yararlı bir bakış açısı sağlamak için gelişmiş bir etki alanıdır (Lengnick–Hall ve ark., 2009). Bu bakış açısına göre adı insan olan varlık aslında dün personel yönetimi adı altında nasıl yönetilmekte ise bugün de aynı şekilde yönetilmeye devam etmektedir. Başka bir ifade ile bu kesimlerce insan kaynakları kavramı sadece moda uymak, çağdaş ve farklı görünebilmenin bir kamuflajı olarak icat edilmiştir (Sabuncuoğlu, 2015). İkinci yaklaşım ise yönetim düşüncesinde yaşanan değişimin teknik boyutu kadar sosyal boyutunu da içermesidir. İşletme, aynı zamanda, kendi içinde birbiriyle ilişkili alt sistemler ve ilişkilerden oluşan sosyal bir sistem olarak ele alınır. Bu açıdan



bakıldığında tarihsel süreç içinde daha dün “biz çalışanlarımızdan önlerine konulan işlerin yapılmasını bekleriz, onun ötesi bizim işimizdir” diyen yönetim düşüncesinden, bugün çalışanlarımız ve müşterilerimiz bizim “stratejik ortağımızdır” diyen farklı bir yönetim düşüncesine ulaşılmıştır. Bu ifade biçimi bile personelden insan kaynağı kavramına geçişte yaşanan bir zihniyet farklılaşmasının ve aydınlanmasının gerçekleştiğini göstermektedir (İnce, 2005).

Kuramsal ve normatif düzeyde personel yönetimi ile İKY arasında ciddi farklılıklar söz konusu olduğu artık kabul edilen bir gerçektir. İki yaklaşım arasındaki temel farklar Şekil 2’de yer almaktadır.

<b>Personel Yönetimi</b>	<b>Fark</b>	<b>İnsan Kaynakları Yönetimi</b>
İş odaklı	↔	İnsan odaklı
Operasyonel faaliyet	↔	Danışmanlık hizmeti
Kayıt sistemi	↔	Kaynak anlayışı
Statik yapı	↔	Dinamik yapı
Maliyet unsuru olarak insan yaklaşımı	↔	Önemli bir girdi olarak insan yaklaşımı
Kalıplar, normlar	↔	Misyon ve değerler
Klâsik yönetim	↔	Toplam kalite yönetimi
İşte çalışan insan	↔	İşi yönlendiren insan
İç plânlama	↔	Stratejik plânlama

Şekil 2. Personel yönetimi ile İKY arasındaki farklar (Sabuncuoğlu, 2015)

İKY kavramının tanımlanmasında günümüzde değişim yaşandığı görülmektedir. “İnsan kaynakları yönetimi bir işletme ile çalışanları diğer bir ifade ile insan kaynakları arasındaki ilişkileri etkileyen tüm yönetim kararları ve uygulamalarıdır” (Barutçugil, 2004) tanımı daha genel kapsamlı bir hâle bürünerek “İKY herhangi bir örgütsel ve çevresel ortamda insan kaynaklarının örgüte, bireye ve çevreye yararlı olacak şekilde, aynı zamanda yasalara da uyularak, etkin yönetilmesini sağlayan işlev ve çalışmaların tümü” (Sadullah ve ark., 2015) tanımlanmasına dönüşmüştür. İKY’nin örgütlerde “stratejik” önemini göstermek üzere yapılan çalışmalar sonucu stratejik insan kaynakları yaklaşımları olarak adlandırabileceğimiz yaklaşım ve teoriler oluşmuştur. Bu yaklaşım ve teoriler bir sonraki bölümde kapsamlı olarak yer bulacaktır. Türkiye özelinde İKY’nin gelişimine de burada yer vermeden geçilmeyecektir.

Türkiye’de kamu kuruluşlarında “zat işleri” olarak adlandırılan daha sonraki yıllarda ise personel yönetimi olarak isimlendirilmeye başlanan İKY’nin ayrı bir bilimsel disiplin hâline gelmesi 1960’lı yılların ortalarından itibaren olmuştur (Üsdiken ve Wasti, 2002). Üsdiken ve arkadaşlarının bildirdiğine göre 1968 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi’nde personel yönetimi ayrı bir kürsü olarak ilk kez açılmıştır ve 1960 yıllarda ilk konuya has kitaplar yayınlanmıştır. İnsan kaynakları terimine geçiş ise 1980’li yıllarda başlamaktadır. 1990’lı yıllarda İKY’de önemli değişiklikler gözlenmiş ve artık çalışanlar masraf değil, kaynak olarak görülmeye başlanmıştır. Türkiye’de 2000’lerden sonra İKY işletmelerin önemli bir alanı hâline gelmiş ve 2015 itibariyle ön lisans, lisans ve lisansüstü programlarının yürütüldüğü önemli bir disipline dönüşmüştür (Eroğlu, 2016). Türkiye’de alanın gelişimi ile ilgili eleştiriler yönetim alanında da olduğu gibi özellikle akademik anlamda ABD kaynaklı bilginin takip edilmesi, bunun evrensel doğru kabul edilmesi ve yerel bağlam içinde değerlendirilememesidir (Üsdiken ve Wasti, 2002). Diğer bir eleştiri ise Türkiye’de gelişim süreci boyunca İKY’nin gündelik siyasi ve ekonomik değişimler sonucu şekillenmiş ve sorunlara kalıcı çözümler üretmeyen aksine kısa dönemli ve stratejik olmayan, günü kurtarmaya çalışan bir personel rejimi uygulanması olması yönündedir (Eroğlu, 2016).

#### **4.1.2. İnsan kaynakları yönetimine stratejik yaklaşım**

Stratejik yönetim örgütlerin uzun dönemde yaşamlarını sürdürmek ve rekabet üstünlüğü elde etmek için değer yaratan stratejilerin neler olduğunu ve nasıl uygulanması gerektiğini araştıran bir bilim dalıdır. Stratejik yönetimin temelini stratejik plânlama oluşturmaktadır.

Stratejik plânlama ile çevre hakkında bilgi toplamakta, toplanan bilgileri uzun vadeli bir yön çizmek için kullanılmakta ve amaçlar, hedefler ve faaliyetler olarak sistematik bir süreç tanımlanmaktadır (Poister ve Streib, 1999). Stratejik plânlama üst yönetimin bir görevi olarak görülmektedir. Üst yönetim sürekli olarak çevre koşullarının değişimini izler bu değişimin ne gibi fırsatlar ve tehditler yarattığını belirler ve buna karşılık örgütün zayıf ve kuvvetli yanlarını da belirleyerek örgüt kaynaklarının nasıl

kullanılacağı kararını verir (Koçel, 2015). Stratejik insan kaynakları yönetiminin ortaya çıkışı ve kavramsallaştırılması 1984’de konuyla ilgili ilk kitap olan Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi’nin Fombrun ve arkadaşları tarafından basılması olarak görülmektedir (Kaufman, 2015). Genel olarak “İKY ve iş stratejileri arasında bir köprü” olarak tanımlanan stratejik insan kaynakları yönetiminin ortaya çıkışından bu yana temel unsurlarını koruduğu görülmektedir. Kaufman (2015) tanımlamaların detaylarda farklı olsa da temel unsurlarda aynı kaldığını belirtmektedir. Bu temel unsurlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- Örgütlerin insan yönetimi bileşeni olarak İKY ve onun yapıları ve uygulamalarına bütüncül bir bakış,
- İKY sisteminin örgütsel hedefleri en iyi nasıl desteklenebildiği konusunda stratejik bir bakış açısı,
- Örgütsel strateji ile İKY sistemi uyumu ve uygulamaların sistem içinde entegrasyonu ve
- Son olarak insan sermayesi/yüksek performanslı İKY sisteminin uzun vadedeki yararlarına vurgu.

Stratejik insan kaynakları yönetimi kavramı ile anlatılmak istenen örgütün açıkça belirlenmiş ve resmi misyon ve vizyon ifadesi yoksa, bunları gerçekleştirmek için belirlenen stratejiler içinde İKY stratejileri yer almıyorsa ve İKY üst yönetimde doğrudan temsil edilmiyorsa bu tür organizasyonlardaki insan kaynakları faaliyetleri (departman adı ne olursa olsun) klâsik personel yönetimi yaklaşımının bir göstergesi olacaktır (Sadullah ve ark., 2015).

Strateji, işletmede uzun dönemli amaç ve hedefleri belirleme ve bu amaçlara ulaşmak için kaynakları tahsis etme diğer bir ifade ile kaynak dağıtımı becerisidir. Bu noktada insan kaynağı yöneticisinin de üst yönetimle birlikte stratejik plânlamaya dâhil olması ve hem stratejilerin belirlenmesine katkı sunması hem de insan kaynağı ile ilgili kararlarda, etkili kaynak dağıtımı için müdahil olması beklenmektedir. Bir örgütte insan kaynakları yöneticisi tam ortak olarak stratejik kararlara katılamıyorsa Tablo

1’de yer aldığı gibi ya vitrin ya hizmetçi ya da satıcı rolünde örgütte konumlanacaktır (Sadullah ve ark., 2015).

Tablo 1. Uygulamada karşılaşılan insan kaynakları rolleri

Rol	Üst Yönetim Desteği	Emir/Komuta Yöneticileri	Fayda/Maliyet
Tam Ortak	Tam ve bilinçli destek, ana işlevlerle eşit konum ve önemde. Politika oluşturma ve kararlarda eşit söz hakkı.	Yüksek işbirliği ve koordinasyon. Sorunlara gerçekçi çözümler getirmesi nedeniyle yüksek saygınlık.	Yüksek bir F/M oranı.
Vitrin	Yüksek ama bilinçsiz destek. Üst yönetimin göz önünde insan kaynakları birimi dışı açılan vitrin.	Gerçek sorunlara çözüm üretmek yerine gösterişe yönelik ve çoğu zaman gereksiz uygulamalar getirmesi nedeniyle saygınlığı pek yoktur.	Uygulamalar gösteriş amaçlı olduğu için düşük bir F/M oranı.
Satıcı	Üst yöneticileri faaliyetlerinin gerekliliğine inandırdığı müddetçe destek alabilir.	Üst yönetim desteği alabildiği sürece yaptığı çalışmalarla sorunlara çözüm üretebilir. Çözüm ürettiği ölçüde destek.	Orta düzey F/M oranı.
Gündelikçi	İstihdamın getirdiği iş yükünü üstlendiği için varlığına katlanılır.	Yokluğu durumunda diğer yöneticilerin üstlenmek zorunda kalacakları iş yükünü onların sırtından aldığı için destek.	Orta düzeyde F/M oranı.

Aslında Stratejik İKY terimi ile, bir bütün olarak İKY’nin örgütsel stratejiye uyumu ve örgütsel performans ile ilişkilerini açıklama gayreti bulunmaktadır. Bu açıdan insan kaynaklarına stratejik yaklaşımları iki ana başlık altında toplamak mümkündür. Birincisi İKY ile örgüt stratejisi uyumu ile ilgili yaklaşımlar diğeri ise İKY ile örgütsel performans ilişkisi ile ilgili yaklaşımlar. Aşağıda iki ana başlık altında bu iki yaklaşımın dayandığı teoriler ve bu konudaki çalışmalara yer verilmektedir.

#### 4.1.3. İnsan kaynakları yönetimi ve örgütsel strateji uyumu

İnsan kaynakları yönetiminin embriyonik aşamasında, üç araştırma akışı gündemi belirlemiştir. Modern organizasyon yaklaşımına gelinceye kadar, organizasyon konusunda çalışmaların üç odak noktası “nasıl daha iyi bir örgüt yapısı tasarlanabilir,

sahip olunan kaynaklar nasıl daha etkin kullanılabilir ve işleyen süreçler (plânlama, motivasyon) nasıl iyi hâle getirilebilir” konuları olmuştur. İlk çalışmalar, insan kaynakları politika ve uygulamalarını çeşitli stratejik unsurlara bağlamak ve uyumlu hâle getirmek üzerinedir (Lengnick–Hall ve ark., 2009). Sistem ve durumsallık anlayışı ile örgütlerin kapalı sitem olmadıkları çevreleri ile düşünülmesi gerektiği dolayısıyla da mutlak her örgüt için geçerli standartlar olmadığı görüşü yaygınlık kazanmıştır. Bu yaklaşıma göre, işletme bir açık sistemdir.

İşletme, dış çevreden üretim yapmak amacıyla kaynakları toplar, kendi içinde (iç çevresinde) bu kaynakları işler ve sonuçlarını (ürettiği ürünleri) dış çevreye verir (bu ürünlerin satış/dağıtımını). Zaman içinde yönetim anlayışındaki değişimle birlikte, rakipler, çevre gibi farklı bağlamlara ilişkin olarak değerlendirilmeler genişlemiştir (Lengnick–Hall ve ark., 2009). Belirli insan kaynakları uygulamaları kümelerinin her stratejiyle nasıl eşleşebileceğini gösteren bir strateji tipolojisi (Savunmacılar, Atılğanlar, Analizciler ve Tepkiciler) önerilmiştir. İKY’ye bu bakış açısı daha sonra durumsal yaklaşım olarak tanımlanır, böylece belirli bir insan kaynakları uygulamaları kümesinin seçimi bir organizasyonun stratejisine bağlanmaktadır (Akbolat, 2009). Atılğan strateji benimseyen işletmeler belirsiz, hızlı ve değişken çevresel şartlarda sürekli pazar fırsatlarının araştırılmasına odaklanırlar. Stratejileri gereği bir yandan pazar pozisyonunu korurken bir yandan da gelecek vadeden yeni ürün ve pazar geliştirmeyi hedef alırlar. Analizci işletmeler pazar liderliği için yeni ürün/hizmet geliştirme, teknolojik alanlarda yenilik yapma, rakiplerinden önce fırsatları kovalama eğilimindedir. Mevcut faaliyetlerin verimliliğini geliştirerek ürün ve pazarı korumaya odaklanan/uzun vadeli plânlama ile uğraşan, istikrarlı/öngörülebilir ortamlarda faaliyet gösterme eğilimli olanlar “savunmacı” işletmelerdir. Son olarak çevrelerinde meydana gelen belirsizlik ve değişimlere etkili karşılık sunamayan ve tehditlerden kaçınan tepkici işletmeler vardır. Stratejik seçim ve ona uygun insan kaynakları uygulamaları örgütsel performansı etkileyecektir (Akbolat, 2009).

Benzer bir şekilde, Schuler ve Jackson (1987) farklı strateji türlerinin (maliyet azaltma, kalite iyileştirme ve yenilik) farklı türde çalışan rol davranışları gerektirdiğini ileri sürmektedir. Aşağıda çalışmada sıralanan stratejiler ve gerektirdiği rol davranışları

toplu olarak Schuler ve Jackson'ın 1987 tarihli çalışmasından uyarlanan Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Farklı strateji türlerine göre çalışan rol davranışı

<b>Maliyet Azaltma</b>	<b>Kalite İyileştirme</b>	<b>Yenilik</b>
Tekrarlayan ve öngörülebilir davranışlar	Nispeten tekrarlayan ve öngörülebilir davranışlar	Yüksek derecede yaratıcılık, öngörülemez davranışlar
Kısa vadeli bir odak	Daha uzun vadeli veya orta odak	Daha uzun vadeli odaklanma
Öncelikle özerk veya bireysel faaliyet	İşbirliğine dayalı, birbirine bağlı davranış	Nispeten yüksek düzeyde işbirliğine dayalı, birbirine bağımlı davranış
Kalite için mütevazı endişe	Kalite için yüksek endişe	Kalite için ortalama endişe
Sayılar (mal ve hizmet) birincil endişe	Süreç ve sonuç için yüksek endişe	Süreç ve sonuçlar için eşit derecede endişe
Düşük risk alma	Düşük risk alma	Daha yüksek risk alma
Durumunu koruma	Organizasyonun hedeflerine bağlılık	Belirsizlik ve öngörülemezlik yüksek tolerans

Çoğunlukla, maliyet düşürme stratejisini izleyen bir firmanın özellikleri, sıkı kontroller, genel giderlerin en aza indirilmesi ve ölçek ekonomileri arayışıdır. Bu önlemlerin birincil odak noktası, üretkenliği artırmak için çıktı maliyetini azaltmaktır. Bunun anlamı çoğunlukla çalışan sayısını ya da maaşını azaltmaktır veya yarı zamanlı çalışma, taşeronların kullanımının artırılması, eğitim, gelişim ve güçlendirme çalışmalarının kısılması gibi çok çeşitli yollar kullanılarak maliyet azalımı sağlanabilir. Kalite iyileştirme stratejisi izleyen bir firmada “toplam kalite yaklaşımını” vurgulayan politika beyanları değerli olmakla birlikte, bunlar aynı zamanda belirli insan kaynakları uygulamaları ile takip edilmektedir: geri bildirim sistemleri mevcuttur, ekip çalışmasına izin verilir ve kolaylaştırılır, karar verme ve sorumluluk her birinin bir parçasıdır. Kalite geliştirme tipik olarak daha fazla çalışan bağlılığı ve kullanımını içerdiğinden, aynı düzeyde çıktı üretmek için daha az sayıda çalışana ihtiyaç vardır. Kalite arttıkça talep de artar, ancak bu talep orantılı olarak

öncekinden daha az çalışanla karşılanabilir. Bu, İKY'nin davranışsal perspektifini ifade eden ilk makaledir (Schuler ve Jackson, 1987).

Jackson ve Schuler (1995) örgütsel çevrelerin önemli bileşenlerini belirleyerek ve örgütsel çevreyi iç ve dış kategorilere ayırarak İKY literatürüne önemli bir katkı sağlamışlardır. Jackson ve Schuler'e göre iç çevrenin önemli bileşenleri şunlardır: teknoloji, yapı, boyut, yaşam döngüsü aşamaları ve iş stratejisi. Dış örgütsel ortamın önemli bileşenleri ise yasal, sosyal ve politik ortam; sendikalaşma da dâhil olmak üzere işgücü piyasası koşulları; endüstri özellikleri ve ulusal kültürdür. Çizilen bu çerçeve, araştırmacılara kuruluşlardaki insan kaynakları sistemlerini etkileyen önemli bağlamsal faktörler hakkında kapsamlı bir bakış açısı sağlar (Jackson ve ark., 2014). İnsan kaynakları uygulamaları, prosedürleri ve sistemleri ancak işletme ihtiyaçlarına dayalı olarak stratejiyi destekleyen ve çalışanlarının davranışlarını cesaretlendirecek şekilde yürüttüklerinde başarılı olabilmektedir.

İKY'de stratejik uyumun sağlanmasının amacı entegrasyonu sağlamaktır. İçsel ve dışsal uyum olmak üzere iki stratejik uyumun gerçekleştirilmesi üzerinde önemle durulmaktadır. Dışsal uyum; sistem, yapı ve yönetim uygulamalarının, işletmenin gelişim aşaması ile uyumlu olması iken içsel uyum; departmanların yapısının, sistemlerinin ve yönetim uygulamalarının birbirlerini tamamlayıcı ve destekleyici olmalarıdır. İnsan kaynakları yönetiminde içsel uyum performans değerlendirme, ücretleme, eğitim ve gelişim gibi alt boyutlarının arasındaki uyumu ifade eder. İnsan kaynaklarının bir bütün olarak işletmenin rekabet stratejisi ile uyumu ise dışsal uyumu yaratmaktadır (Miles ve ark., 1978).

1990'lar ilerledikçe, akademisyenler daha önceki çalışmaları genişleterek strateji literatürüne derinlikli olarak bakış açısını geliştirdiler. Farklı strateji tiplerine göre farklı en iyi yolların olabileceği, çevre koşulları, rekabet, sektör dinamiklerinin değişmesi ile insan kaynakları yaklaşımlarının da değişime uğrayacağı yönünde kanıtlar bu dönemde artmıştır. Zamanla bu araştırma akışı giderek karmaşıklaşan sistemlerde insan ve sosyal sermaye katkıları ve entelektüel sermayeyi içerecek şekilde genişlemiştir. Örneğin Boxall (1998) ve Barney (2001) benzer argümanlar üreterek

firmanın kaynak tabanlı görünümünün İKY'ye nasıl uygulanabileceğini açıklarlar. Boxall, insan kaynakları avantajının yapısını iki bileşenden oluşturmuştur: insan sermayesi avantajı ve örgütsel süreçler avantajı. İnsan sermayesi avantajı rakiplerinden daha nitelikli çalışanlara sahip olmaktan kaynaklanırken, organizasyonel süreçler rakiplerden daha iyi çalışma yol ve yöntemlerine sahip olmaktan kaynaklanır (Barney, 2001; Boxall, 1998). Bu iki yaklaşım 1980'lerin başından beri İKY araştırma gündemini şekillendirmeye devam etmektedir (Lengnick–Hall ve ark., 2009).

Modern yönetim yaklaşımları, insan unsurunun örgütsel işleyişin merkezinde görmeye ve beşerî unsurlar ile fiziksel unsurların birleşimi ve etkileşimi olan sosyo–teknik sistem olarak değerlendirilen örgütlerin analizinde insan unsurunu önplâna çıkarmaya yol açmıştır. Bunun yanı sıra sadece işletme içi insan unsuru değil dış çevrenin örgütteki insan unsuruna etkileri de inceleme konusu olarak önem kazanmıştır. Özellikle kültürün örgüte yansımaları, örgütsel iklim ve kültür, değişim yönetimi, öğrenen organizasyonlar, kaynak bağımlılığı, vekalet teorileri, nüfus ekolojisi gibi teoriler gelişmiştir. Yapılan çalışmalarda organizasyon kültürü, organizasyonun stratejisiyle uyumlu hâle getirilmesine odaklanır, eğer kurum kültürü, amaçlanan stratejiyi destekleyen davranışları teşvik ederse, kurum için değer yaratacaktır (Magee, 2009). İnsan kaynakları uygulamalarının plânlanması ve istenilen değerleri paylaşan adayların seçilmesi ile güçlü bir stratejik kültürün yaratılabileceği savunulur böylece örgüt istenilen davranış normlarını teşvik ederek stratejisiyle uyumlu performans sonuçları elde edebilecektir. İKY ile performans ilişkisinde bir aracı değişken olarak kültürün önemi sürekli dikkat çekmiştir (Ostroff ve Bowen, 2000).

Sonuç olarak uyum daha iyi performans anlamına gelmekte, uyumsuzluk ise tutarsızlıklara ve düşük performansa yol açmaktadır. İnsan kaynakları stratejisinin bir örgütün performansına olan katkısı; insan kaynakları stratejisinin örgütün genel stratejisi arasındaki uygunluğunun, içinde bulunduğu çevresel faktörlerle, özgün kurumsal özellikleri ve kültürü ile ve örgütün belirgin, ayırt edici yetkinlikleriyle uygunluğunun sağlanması ile artacağı ifade edilmektedir (Barutçugil, 2004).

İKY günümüzde, örgütün stratejik ortağı olarak çalışanların yeteneklerinin değerlendirildiği, örgüt kültürünün yaratılmasında ve dönüştürülmesinde değişim



lideri olan, çalışanın performansının geliştirilmesinde ve kariyer plânının yapılmasında önemi artan bir yapıya bürünmüştür (Saylam ve Leblebici, 2015).

Entelektüel sermayeye yapılan vurgu giderek artarken insan kaynakları yönetiminin yüksek performansı amaçlayan iş sistemleri kurmalarının önemi de buna paralel olarak artmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi, çalışanların bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde, değişim ve uygulamalara adaptasyonunun sağlanmasında, bilginin yaratılmasında ve yönetilmesinde önemli rol üstlenir hâle gelmiştir (Saylam ve Leblebici, 2015).

İKY'nin değişim ve dönüşümünün devam ettiği açıktır, değişen teknoloji, çevre, ekonomik ve sosyal düzen ile İKY'nin stratejik yaklaşımlarda da değişim ve dönüşüm gözlenmektedir. İnsan kaynakları literatürünün son 30 yılını inceleyen Kaufman (2015) akademik ve uygulayıcı literatür akışının İKY'nin performansa etkisine odaklandığını belirtmektedir.

#### **4.1.4. İnsan kaynakları yönetimi ve örgütsel performans**

İKY ve performans arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar insan kaynaklarına stratejik yaklaşım ile gelişmeye başlamış ve artarak devam etmektedir. Huselid 1995 yılında yaptığı çalışmada firmalardaki çalışanların davranışlarının örgütsel performans için ne kadar önemli olduğunu ve organizasyonel yapılar aracılığıyla bireysel çalışan performansının artırılabilceğini açıkça göstermektedir. Huselid, İKY'yi, örgüt performansının en az iki boyutuyla çalışan bağlılığı ve verimlilik ile ilişkilendirilmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre yüksek performanslı iş sistemlerinin (YÜPİS) bir standart sapma artışı, işten ayrılma oranında yüzde 7,05'lik bir düşüşle, çalışan başına satışlarda 27,044 dolar artışla ve piyasa değeri ve kârda sırasıyla 18,641 dolar ve 3,814 dolar artış ile ilişkilidir (Huselid, 1995). Huselid, bu alanda daha fazla çalışma için ağrı yapmaktadır ve mevcut bulguların birincil anlamının konuya dikkat çekmek olduğunu belirtmiştir. Araştırma, bu alanda en çok atıf alan makale olarak çağrısına karşılık bulmuştur. Huselid'in 1995 yılında yaptığı öncü çalışmanın yanı sıra Huselid ve Becker'in (1997) ABD'de 702 işletmede YÜPİS derecesini belirlemek için bir insan kaynakları faaliyetleri indeksi oluşturulmuş ve bu

indekste yüksek puan alan işletmelerin örgütsel performans düzeylerinin daha yüksek olduğu yönünde bulgular elde etmiştir. Becker ve Huselid, (1998) YÜPİS'in hissedar değeri üzerindeki etkisini araştırmış, YÜPİS'in ancak örgütün altyapısına nüfuz etmesi durumunda bir etki yaptığını tespit etmiştir. Bu dönemde yapılan araştırmalarda insan kaynakları uygulamalarının demetleri özellikle yüksek performanslı iş sistemleri (YÜPİS) olarak adlandırılmıştır (Huselid, 1995). Huselid, Jackson ve Schuler (1997) insan kaynakları yöneticilerinin yeteneklerine odaklanarak İKY'ye farklı bir bakış açısıyla yaklaşmıştır. İnsan kaynakları yönetiminin teknik (işe alma, seçim, performans ölçümü, eğitim ve ücretleme yönetimi) ve stratejik (iş hedeflerinin ulaşılmasına katkıda bulunmayı sağlayan dâhili tutarlı insan kaynakları uygulamaları demeti) yeteneklerinin firma performansı üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında, sonuçlar, teknik İKY etkinliğinin firma performansı ile ilgili olmadığını ancak, stratejik İKY etkinliği çalışan üretkenliği, nakit akışı ve piyasa değeri artışı ile ilgili olduğunu göstermiştir. Bu insan kaynakları bölümünün insan sermayesinin performansa katkısını inceleyen birkaç çalışmadan biridir (Huselid ve ark., 1997).

YÜPİS performansı olumlu yönde etkilemek üzere insan sermayesinin yükseltilmesinin bir yöntemi olarak görülmektedir. Nikandrou ve Papalexandris (2007), en iyi performans gösteren firmaları, insanların yönetimi konusunda diğerlerinden ayıran uygulamalarını incelemiştir. Örgüt stratejilerini gerçekleştirmek için öncelikle insan kaynakları uygulamalarının sinerjik etkisinin gerektiğini ve İKY'nin bu süreçte hayati bir role sahip olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar, başarılı şirketlerin insan kaynaklarının stratejik kararlara katılımını artırdığını, eğitim ve geliştirme faaliyetleri yoluyla örgütsel yetenek geliştirdiğini, insan kaynakları faaliyetlerini hat yöneticileriyle paylaştığını ve personel güçlendirme fırsatlarını vurgulamışlardır (Nikandrou ve Papalexandris, 2007).

Genel olarak, YÜPİS'in hem bireysel olarak hem de örgütsel performansla olumlu ilişkili olduğuna dair ampirik kanıtlar (Delaney ve Huselid, 1997; Takeuchi ve ark., 2003; Hamid, 2014) gösterilmiş olmakla birlikte Guest 1997'de, İKY ile ilgili teoriye, performans teorisine ve ikisinin nasıl bağlantılı olduğuna dair teoriye ihtiyaç olduğunu

savunmuştur. Benzer biçimde Boselie ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada bu üç temel konuda yalnızca ılımlı ilerleme kaydedildiğini belirtmiştir. Çalışma, 104 makalede kullanılan insan kaynakları uygulamalarının çok çeşitli olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. İnsan kaynakları uygulamalarında en üst sırayı eğitim ve geliştirme alacak şekilde, ücretleme, performans değerlendirme ve işe alma ve seçme almak üzere 26 farklı uygulama listelenmiştir (Boselie ve ark., 2005). 2019 yılında Boon ve arkadaşlarının 495 makalenin sistematik derlemesini yaptığı çalışmada ise yaygın olarak benimsenen uygulamaların eğitim ve geliştirme, katılım/özerklik, ücretleme, performans değerlendirme, seçim ve iş tasarımı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmalarda ölçülen insan kaynakları uygulamaları ile ilgili çeşitlilik ve farklılıklar hâlen devam etmektedir. Bu konuda en son sınıflandırma Posthuma ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Sınıflandırma bu çalışmada kullanılacağından ilerleyen bölümlerde ayrıntılı açıklanacaktır.

Combs ve arkadaşları (2006) yaptıkları meta analiz sonucunda 1 birimlik YÜPİS artışının 0,20'lik performans artışında etkili olduğunu bulmuştur. Örnekleme ve ölçüm hatasının etkilerini azalttıkları çalışmada diğer taraftan araştırmacılar teorik ve metodolojik zorluklara işaret ederek araştırmaların "İKY'nin önemli olduğuna" dair kanıt sağladığını kabul etmekle birlikte genellikle istatistiksel anlamda zayıf olduğu ve sonuçların genellikle belirsiz olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Boselie ve arkadaşları (2005) 104 makaleyi inceledikleri çalışmalarında makalelerin yarısında malî ölçütlerin yer aldığını, en yaygın olarak kâr ölçüsünün ve çeşitli satış ölçütlerinin izlediğini bulmuştur. 2019 yılında Boon ve arkadaşlarının 495 çalışmayı inceledikleri sistematik derlemede makalelerin %53'ünün performans çıktılarına odaklandığı tespit edilmiştir. Organizasyonel ve insan kaynakları ile ilgili sonuçlar için en popüler değişkenler üretkenlik, ürün veya hizmet kalitesi ölçüleridir. Çalışan devri veya işten ayrılma oranları ve devamsızlık gibi ölçüler en popüler olmakla birlikte, çalışanların deneyimlerine ilişkin ölçümler, öznel tutum göstergeleri iş tatmini, bağlılık ve yönetime güveni içermekte ve giderek artmaktadır.

Pek çok çalışma, performansı bağımlı değişken olarak ele alırken finansal sonuçlar (ör. karlar, satışlar, pazar payı), organizasyonel sonuçlar (örneğin, üretkenlik, kalite,

verimlilik gibi çıktı ölçüleri), insan kaynakları ile ilgili sonuçlardan (örn. çalışanlar arasında memnuniyet, bağlılık, işten ayrılma niyeti gibi tutumsal ve davranışsal etkiler) bir ya da birkaçına odaklanmaktadır. Bununla birlikte, olumlu çalışan sonuçlarına bu odaklanma, İKY'nin çalışanlar üzerindeki olası olumsuz etkilerini ihmal edilmesine sebep olmuştur (Powell ve ark., 2014).

Guest, bir İKY girdisi ile finansal performansa dayalı bu tür çıktılar arasındaki “nedensel mesafe” sorununa işaret etmiştir. Uzak (finansal) sonuç göstergeleri yerine daha yakın (operasyonel) sonuç kullanımının hem teorik olarak daha makul hem de metodolojik olarak bağlantı kurmanın daha kolay olduğunu öne sürmüştür. Bununla birlikte, Combs ve arkadaşları tarafından yapılan meta-analiz, üretkenlikten çok finansal sonuçlarla daha güçlü bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Hizmet sektöründe verimlilik ölçümünün özellikle sorunlu olabileceği akılda tutulduğunda, bu bir ölçüm problemini yansıtabilir (Combs ve ark., 2006; Guest, 2017).

İnsan kaynaklarının tüm yönleri (yönetim, uygulamalar, tasarım, felsefesi gibi) ile örgüt performansı arasındaki ilişkiler incelenirken yapılan ampirik çalışmalarda daha bütünleştirici bir bakış açısı (Dyer ve Reeves, 1995; Posthuma ve ark., 2013) gelişmeye devam etmiştir. Bu çalışmalarda özellikle insan kaynakları uygulamaları birbiriyle ilişkili ve dâhili olarak tutarlı demetler hâlinde bütüncül olarak tanımlanmaktadır (Macduffie, 1995). İnsan kaynakları yönetim sistemlerinin, insan kaynakları uygulamalarının demetleri olarak hayata geçirilmesinin, örgütsel sonuçlar üzerinde olumlu bir etki yarattığı deneysel olarak gösterilmeye günümüzde de devam edilmektedir. Amaçlanan ve gerçekleştirilen insan kaynakları stratejileri arasındaki ayrım örgütsel sonuçları etkileyebilecek bir faktör olarak ele alınmaktadır.

İnsan kaynaklarının örgüt performansına katkısı belirgin hâle geldikçe gerçekleşen sonuçlarla ilgili endişeler daha yaygın hâle gelmeye başlamıştır. İlk olarak, Rogers ve Wright (1998) bu ilişkiyi inceleyen çalışmalarında hisse senedi fiyatı ve sonuç ölçütlerinin kullanımını sorgulamıştır. Araştırmacıların, firmanın farklı pazar türlerindeki paydaşları ne ölçüde tatmin ettiğini değerlendirmelerine ve paydaşların hem organizasyonel hedefleri hem de organizasyonun bunlara ne kadar ulaştığını değerlendirmelerine olanak tanıyan bir performans bilgi yönetimi sistemi

önermişlerdir. Dengeli bir puan kartı yaklaşımına benzer şekilde Rogers ve Wright dört performans göstergesinin ölçülmesini önermektedir: finans, işgücü, tüketici / ürün ve politik/sosyal göstergeler olarak bu performans göstergelerini tanımlamışlardır. Genişletilmiş organizasyonel performansın ölçümü ve farklı paydaş bakış açılarına vurgusu, alanda yukarıda özetlendiği gibi karşılık bulmuştur. Bu yaklaşım, geleneksel finansal başarı ölçütlerinin eksik kriterler olduğu kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve kamu sektörü kuruluşları için açıkça daha mantıklı yöntem bu şekilde performansın bütünlük ölçülmesi yönündedir (Lengnick–Hall ve ark., 2009). Hizmet sektöründe İKY'nin, imalât sektöründeki İKY'den farklı olduğu ve kamu sektörü İKY'nin de özel sektör uygulamalarından farklılıklar gösterdiği sonucunu çıkarabiliriz. Farklı yaşam döngüsü aşamalarında İKY'nin farklılıkları incelenmeye devam edilmektedir ve bu alanda daha fazla ampirik kanıtlara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Lengnick–Hall ve ark., 2009).

Sağlık hizmetleri de bu alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğunlukla kamu tarafından üstlenilen kamu hizmetlerinde yeni kurumsalcı yaklaşımlarla emeğin yönetilmesi ve yönlendirilmesinde yeni yaklaşım ve uygulamalar arttıkça İKY'nin hasta sonuçlarına yansması ile ilgili çalışmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Tüm bu ölçüm problemlerine rağmen İKY'nin çıktılara etkisinin araştırılması birçok sektör için faydalı sonuçlar ve uygulamalar ortaya çıkarması açısından umut vericidir. İKY'nin bireysel performans aracılığıyla nasıl işlediğini ve çıktılara yansıdığını belirlemek hastalara nasıl etki edebileceğini göstermek açısından önemlidir. Bu alanda gelişen bilgi sağlık hizmetlerinde de araştırılmaya başlanmıştır. Örneğin West ve arkadaşları (2002) İKY ile mortalite oranı arasında ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Sağlık hizmetlerinde yapılan çalışmalar geçen yıllar içinde artmış olsa da İK sistemlerinin hem kurumsal performans hem de iyileştirilmiş hasta bakımı açısından azamî etkiye nasıl uyarlanabileceği ilgili daha fazla çalışmaya ve modellemeye ihtiyaç duyulmaktadır (Harris ve ark., 2007).

Bu bağlamda bu çalışmada, yüksek performanslı iş sistemlerine (YÜPİS) odaklanılmakta ve bir sonraki bölümde yüksek performanslı iş sistemlerinin tanımı, gelişimi ve önemine yer verilmektedir.

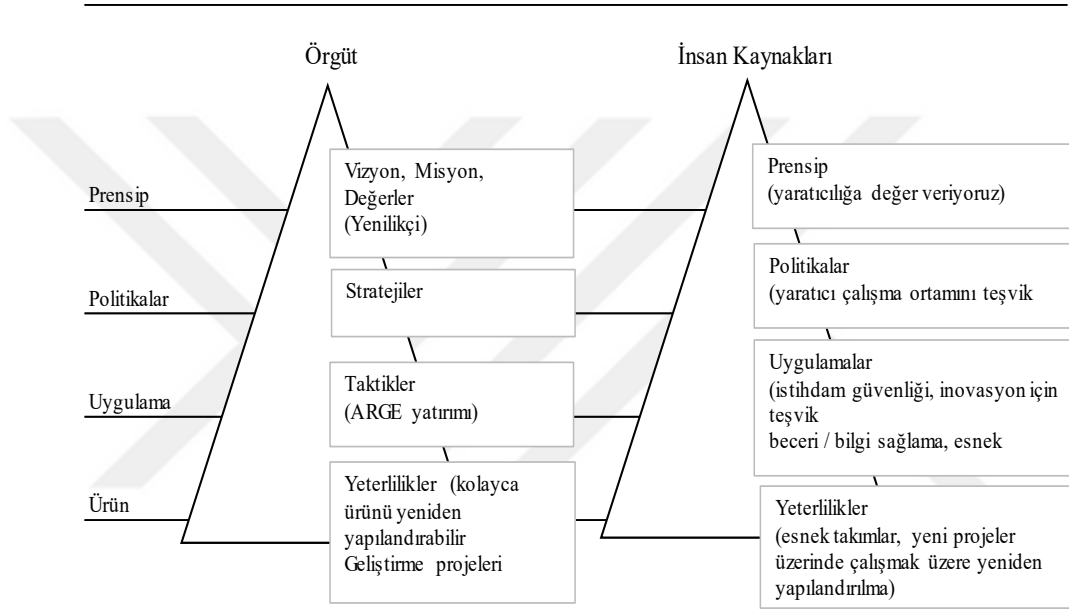
## 4.2. Yüksek Performanslı İş Sistemleri (YÜPİS)

Küreselleşmenin etkisiyle, bir kurumun sürdürülebilirliğini sağlayan rekabetçi bir kaynak olarak yetenekli, esnek ve motive bir işgücünün önemi anlaşılmıştır. İnsanı merkeze alan örgüt paradigmasının gelişimi ile İKY, çalışanların beceri ve uyum yeteneğini geliştirerek, başarı güdüsü ve düzeyini artırmayı amaçlayan politika ve uygulamalar sunmakta ve insan kaynağının tam katılımcı rolünü vurgulamaktadır (Pfeffer ve Veiga, 1999). İnsan kaynakları yönetiminin genel amacı, insan kaynağının örgütün stratejik gereksinim ve amaçlarını karşılamak için etkin kullanılmasıdır. Bu öngörü çalışanları uzun dönemde istenilen örgütsel hedeflere ulaştıracak bir güç hâline getirmektedir ve işveren çalışan işbirliğini temelini oluşturmaktadır (Yılmaz, 2012). Böylece Taylor'ın "çalışanların kontrolü" ne dayanan çalışanları yönetme yolu her çalışanın değerinin tanınacağı, yeteneklerinin geliştireceği, motivasyonunun sağlanacağı ve böylece çalışanların kuruluşları için gönüllü çaba göstermelerinin mümkün hâle geleceği "çalışan katılımlı" yönetime dönüşmüştür. Genel olarak bu yolu kullanarak daha iyi performans elde etmeyi amaçlayan uygulamalar sistemine ise Yüksek Performanslı İş Sistemleri (YÜPİS) adı verilmiştir.

YÜPİS, örgüt stratejilerini hayata geçirmek üzere insan kaynağı uygulamalarının birbirleri ile ve örgüt stratejileri ile uyumlu olarak bir bütün hâlinde sinerjik etki oluşturacak şekilde tasarlanmasının performansı artıracığı temel düşüncesine dayanmaktadır (Posthuma ve ark., 2013). İnsan kaynağı uygulamalarının örgütsel etkinliği ve verimliliği güçlendirecek sinerjik bir etki yaratması ancak İKY'nin belirli fonksiyonlarının birbirleri ile ve örgütün ilke, politika, uygulama ve ürünleri ile uyumlu eşleştirilmesi sonucunda ortaya çıkacağı öngörülmüştür. İKY faaliyetleri; setler hâlinde ve örgütsel boyutta uygulandığında YÜPİS olarak adlandırılmaktadır. Örneğin, bir firma büyüme stratejileri uyguluyorsa buna uygun olarak büyümeye katkı sağlayanları ödüllendirecek bir performans değerlendirme sistemi kuracak, çalışanların büyüme için gerekli yeni bilgi ve becerileri kazanmasını sağlayacak eğitim ve gelişim programları oluşturacak, yeni insan kaynağı ihtiyacını stratejiye katkısı olacaklar arasından seçecektir. Bu şekilde bütüncül yaklaşımla insan kaynağı yönetimi

fonksiyonları kümeler hâlinde tasarlandığında YÜPİS hâlini alacaktır (Den Hartog ve Verburg, 2004).

İnsan kaynakları yönetim tasarımı Şekil 3'te yer aldığı üzere, o sistemdeki farklı seviyeler (ilkeler ve politikalar) aynı bakış açısını yansıttığında ve sistemdeki farklı öğeler (örneğin insan kaynakları uygulamaları) aynı amaca ulaşmak için çalıştığında yüksek performanslı bir hâle gelecektir.



Şekil 3. Yüksek performans için prensipleri, politikaları, uygulamaları ve ürünleri örgüt ve insan kaynakları tasarımı ile bütünleştirmek (Posthuma ark., 2013)

Posthuma ve arkadaşları tipik bir yenilikçi teknoloji firmasından örneklerle dört düzeyde örgüt ve insan kaynağı tasarımının bütünleşmesini tasvir etmiştir. Buna göre, bilgi teknolojisi endüstrisindeki bir firma, yeni ürünler icat etmeye odaklanan yenilikçi bir vizyon benimseyebilir. İnsan kaynakları tasarımı içerisinde, insan kaynakları politikalarının oluşturulması için rehberlik ve yönlendirme sağlamak üzere bu vizyonla iyi bir şekilde uyumlu olacak bir yol gösterici ilke “Yaratıcılığa Değer Veriyoruz” olarak oluşturulabilir. Prensipler hem organizasyon hem de insan kaynakları sistemi için yol gösterici değerler veya felsefeler olarak işlev gören geniş ifadelerdir. Stratejik örgütsel hiyerarşide prensipler misyon, vizyon ve değer beyanlarını içerebilir. Genelde yol gösterici ilkeler olarak adlandırılan bu ifadelerin, tasarımın daha düşük seviyeleri için tutarlı bir yön sağlaması amaçlanmıştır. Ayrıca,

ilkelerin tanımlanması önemlidir, çünkü ilkeler daha genelleştirilebilir, ancak uygulamalar sektöre özgüdür (Posthuma ve ark., 2013).

Politikalar, organizasyonun örgütsel performansı artırma çabalarını nasıl yönlendireceğini açıklayan ifadelerdir. Politikalar prensiplerden daha spesifik ve genel rehber ilkeleri takip etmelidir. Politikalar, kuruluşun kabul ettiği stratejilerle eşleşmelidir. Örneğin, yüksek teknoloji firması yeniliği kilit bir strateji olarak benimseyebilir. İnsan kaynakları tasarımı içerisinde, politika beyanları, insan kaynakları sistemine dâhil edilecek uygulama türlerine rehberlik sağlayacaktır. Bu firma uzun vadeli olması amaçlanan bir iş ilişkisini vurgulamak için şirket içi odaklı bir politika benimseyerek iş güvenliğini vurgulayacak ve çalışanlar ile işveren arasındaki karşılıklı taahhütleri destekleyecektir, böylece çalışanlar yeni şeyler denemek veya araştırmak için daha istekli olacaktır. Buna karşılık, politikalar uygulamaların seçimini yönlendirmektedir. İyi uyumlanmış, yüksek performanslı bir sistem tasarımı, politikalar insan kaynakları uygulamalarının geliştirilmesine ve hayata geçirilmesine rehberlik edecektir (Barnard ve Rodgers, 2000; Gratton ve Truss, 2003; Jiang ve ark., 2012).

Uygulamalar, kuruluşun, ilkeleri ve politikalarını hayata geçirmek için kullandığı özel yöntem ve prosedürlerdir. Organizasyon içinde, bu uygulamalara genellikle taktik denirken İKY tasarımında bu uygulamalar birer alt boyuttur ve bunların bir arada sinerjik kullanılmasına Yüksek Performanslı İş Sistemleri (YÜPİS) adı verilmektedir. Yukarıdaki örnek de bir kuruluşun araştırma ve geliştirme konusundaki yüksek yatırım taktiklerine paralel olacak insan kaynakları boyutları, çalışanları koruyan istihdam güvenliği veya yenilikçiliği ödüllendiren bir performans sistemi olacaktır. Literatürde daha yüksek düzeyde kurumsal performans elde etmede yardımcı olabilecek çeşitli Yüksek Performanslı İş Sistemlerine yer verilmektedir, fakat hangi insan kaynakları uygulamalarının birlikte kullanılması gerektiği ile ilgili bir fikir birliği yoktur (Lepak ve Snell, 2002; Posthuma ve ark., 2013). Yüksek performanslı sistemler, yüksek performanslı ürün ya da hizmetlere yol açabilecektir.

Yüksek performanslı sistemler örgüt için yeterlilikler tanımlanmasına neden olacaktır. Örgütler sıklıkla oldukça geniş kapsamlı yetkinlik modelleri geliştirecek ve daha sonra



işe alım, seçme, eğitim, performans yönetimi ve ödül sistemlerini bu modeller etrafında tasarlayacaklardır (Posthuma ve ark., 2013). Örgütsel stratejiye uygun yetkinlikler tanımlandığında, bu yetkinlikler kuruluşun sürdürülebilir yüksek düzeyde performans elde etmesini potansiyelini ortaya çıkaracaktır. Örneğin ürün düzeyindeki yüksek performans yetkinlikleri, değişime duyarlı ve yenilik yapmak için kolayca yeniden uyumlanabilen yüksek düzeyde bir sosyal sermayeye sahip iyi işleyen ürün geliştirme ekiplerini içerebilir (Lepak ve Snell, 2002).

YÜPİS örgütün stratejisine uygun olarak yüksek bilgi ve yeteneklere sahip, motivasyonu yüksek, çevrenin belirsizlik, karmaşıklık ve değişim hızıyla baş edebilecek ve değişime kolay uyum sağlayabilecek çalışanları temin etmeyi, uzun dönemli elde tutmayı ve bu çalışanlarla örgütsel performansı artırmayı öngörmektedir (Arthur, 1994). Combs ve arkadaşlarının (2006) yaptığı meta analiz sonucunda YÜPİS kullanımındaki her birim artışın kuruluşların performanslarını %20 oranında artırabileceğini bulmuşlar ve sadece boyutları iyileştirmekle değil yapısal değişkenleri belirlemek ve programlı olarak yapı ve stratejilerin uyumlaştırılmasını önermişlerdir.

#### **4.2.1. Yüksek performanslı iş sistemlerinin gelişimi**

YÜPİS'in ortaya çıkışı özellikle ABD'de geleneksel yönetime sahip örgütlerin pazar paylarını kaybetmeye başladığı ve Japon yönetim anlayışının başarılı olduğu (Appelbaum ve Batt, 1993) döneme uzanmaktadır.

1990 yılında Amerikan İşgücü Becerileri Komisyonu "Amerika'nın Seçimi: Yüksek Beceri ya da Düşük Ücret" adlı raporunda, Taylorist iş organizasyonu ve sistemlerine kritik eleştiriler getirerek "yüksek-performanslı iş organizasyonları" ve daha yüksek beceriler için önemli yatırımlar yapılması gerektiğini savunmuştur. Bu dönemde faaliyetlerin ve işgücünün ayrıntılı bir şekilde ayrıldığı, işin rutinleştirildiği, geleneksel seri üretim hatlarıyla üretimi sürdürmenin rekabet gücünü daha fazla devam ettiremediği, ayrıca çalışanların gelirlerinde ve orta sınıfa gelir sağlayan işlerde azalma yaşandığı gözlenmiştir (Brief, 1995). Benzer şekilde, Appelbaum ve arkadaşları, teknolojik gelişmelerin yerli Amerikan üretimini kurtaramayacağını savunmuş: kendi başlarına yeterli olmamakla birlikte çalışma sistemlerinde reformlar yapılması

gerektiğini temel olarak iki sebebi dayandırmıştır. Birincisi, yeni sanayileşen ülkeler artık standart ürünler için fiyat bilinçli pazarlarda başarılı bir şekilde rekabet eder hâle gelmiştir. İkincisi, teknolojik gelişmelerle ürün farklılaştırma ve çeşitlendirmedeki artış, seri üretim maliyet avantajlarını düşürmüş ve kalite bilincine sahip pazarlarda rekabeti azaltmıştır (Appelbaum ve Batt, 1993).

Kaliteyi, farklılaştırmayı, ürün çeşitliliğini, hizmeti, zamanında teslimatı ve maliyet etkin bir yaklaşımı öngören rekabet stratejileri, üretim sistemlerinin dönüşümünü, çalışanlar ve yönetim arasındaki ilişkilerin yeniden düzenlenmesini ve kurumsal çerçevenin yeniden yapılandırmasını gerektirmiştir (Atkinson ve Hall, 2011). Bu nedenlerle YÜPİS ilk olarak ABD'deki firmaların dünya çapında rekabet avantajını elde tutması amacıyla tasarlanmıştır (Appelbaum ve ark, 2001). Amerikan sistemi Japonya'daki yalın üretim modeli (lean production), İsveç'teki sosyoteknik sistemler (socio-technical systems), Almanya'daki çeşitlendirilmiş kalite üretim sistemi (diversified quality production), uygulamalarını alarak kendi özelliklerine uygun iş sistemleri yaratma yoluna gitmiştir. Bu uygulamanın yaygın sonucu örgütlerin belirli insan kaynakları uygulamalarını ve örgütsel araçları seçmesi ve kendilerine bir "menü" oluşturmalarıdır. Bu eklektik yaklaşımın avantajı, yenilikçi insan kaynakları uygulamalarını yaratma potansiyeliyle, örgütte daha fazla çeşitliliğe, belirli üretim yöntemlerine, çalışan ve yöneticilerin çıkarlarına uyum sağlamaya izin vermesidir (Appelbaum ve Batt, 1993).

YÜPİS sadece ABD sınırları içinde kalmamış dünya çapında kabul görmeye ve uygulanmaya İngiltere dâhil olmak üzere başlanmıştır. Özellikle son dönemde yapılan çalışmalar YÜPİS'in Avrupa ve Asya'da da yaygınlık kazanmaya başladığını ve örgütsel ve bireysel performansa katkılarının olduğunu göstermektedir. Ayrıca sadece farklı kültürel bağlamlarda değil üretim ve hizmet gibi farklı sektörlerde küçük ve büyük ölçekli örgütler tarafından uygulanmaktadır (Yılmaz, 2012).

Günümüzde bilginin işletmenin üretim faktörlerinden biri olarak kabul edildiği ve bilgiye sahip olan emeğin entelektüel sermaye bakış açısı ile yönetildiği işletmelerde yüksek performans standartlarına ulaşılabildiği görülmektedir.

#### 4.2.2. Yüksek performanslı iş sistemlerinin tanımı

YÜPİS ilk olarak, “yüksek katılımlı yönetim” adı ile Lawler (1986) tarafından önerilmiş ve çalışanları hem finansal hem de psikolojik faaliyetlere dâhil etme olarak tanımlanmıştır. Yüksek katılımlı yönetim anlayışına göre yalnızca örgütsel faktörler katılımcı yaklaşımla uyumlu olduğunda çalışacaktır. Örgütsel faktörler arasında yönetim felsefesi ve liderlik tarzı, kurumsal yapı, iş tasarımı, bilgi sistemi, fiziksel ve teknik tasarım, kurum politika ve sistemleri ve işbirlikçi çalışan ilişkileri atmosferi bulunur. Lawler, bu faktörlerin hepsinin organizasyon içinde tutarlı olması gerektiğine ve hepsinin yüksek katılımlı kuruluşlar için gerekli olduğuna dikkat çeker (Ross ve Koys, 2011). Arthur (1994) tarafından, “yüksek bağlılıklı iş sistemleri” adı ile, mesleğini örgütsel hedeflere uygun şekillerde yerine getirmek için kendi takdirlerini kullanan, kuruma bağlı çalışanlar geliştirmek için bir model olarak öne sürülmüştür. Modelde çalışanların kontrolü yaklaşımı ve bağlılık (commitment) yaklaşımının iş gücü verimliliğiyle ve çıktılarının kalitesiyle ilişkisi araştırılmıştır ve sonuçta yüksek bağlılıklı iş sistemlerinin verimlilikle ve kaliteyle pozitif yönlü ilişkisi gösterilmiştir. Huselid (1995) en yaygın kullanılan ve en çok atıfta bulunulan YÜPİS’in tanımını yapmıştır ve önceki iki sisteme kıyasla performansa vurgu yaparak, YÜPİS’in örgüt performansını çalışanlar aracılığıyla arttırmayı hedefleyen yenilikçi İKY uygulamaları bütünü olduğunu ifade etmiştir. Özellikle, YÜPİS aracılığıyla meydana gelen performansın, düşük çalışan devir hızına, daha yüksek üretkenliğe ve daha iyi finansal performansa yansiyebileceğini göstermiştir. Yüksek katılımlı iş sistemleri ve yüksek bağlılıklı iş sistemleri YÜPİS’in iki eş anlamlısı olarak kabul edilir. Çoğu çalışma, bu terimleri birbirlerinin yerine kullanır; çünkü bu insan kaynakları uygulamaları ister “yüksek katılımlı” , ister “yüksek bağlılıklı” (Arthur, 1994) veya “yüksek performanslı” (Huselid, 1995) olarak adlandırılсын çalışanların yönetilmesi veya bağlanması için belirli bir yol tarif ederler (Prennushi ve ark., 1997). Çalışanların etkinliğini arttırmak ve daha iyi kurumsal performans elde etmek üzere uygulanan YÜPİS, yukarıda verilen tüm eş anlamlıları kapsayan bir şemsiye terim olarak ortaya çıkmıştır.

Yüksek performanslı iş sistemleri (YÜPİS) çalışanların örgüte katkıda bulunmaları için fırsatlar sağlayan ve yüksek düzeyde çalışan motivasyonu ve çabasını ortaya çıkararak, çalışan ve kurum performansını arttırmak için tasarlanan insan kaynakları uygulamaları bütünü olarak tanımlanmaktadır (Huselid, 1995). Yüksek performanslı iş sistemleri, “bir firmanın insan sermayesinin (çalışanların kolektif bilgi, beceri ve yeteneklerinin) belirlenmiş iş hedeflerine ulaşılmasına katkıda bulunmasını sağlayan dâhili olarak tutarlı insan kaynakları politika ve uygulamalar kümesi” olarak ifade edilmektedir (Huselid ve ark., 1997).

“Yüksek performanslı” olarak isimlendirilmesinin sebebi örgüt performansını olumlu yönde etkileyen üstün performans için tasarlanması, örgütteki insan ve sosyal sermayeyi destekleyerek ve geliştirerek sürdürülebilir rekabeti sağlamasıdır (Messersmith ve Guthrie, 2010). YÜPİS temel olarak çalışan katılımını esas alan yönetim yaklaşımlarıdır (Lee ve Yang, 2011) ve aslında işçi-işveren işbirliği ve ortaklığını ve uyumunu kurmaktadır. Tüm örgütsel sistemin optimizasyonu sağlamak üzere kurum ve çevresi arasındaki uyumu azamî seviyeye çıkarmak üzere tasarlanır, kurumun genel ürün ve değerleri, misyonu ve vizyonunu çalışanları ile eşleştirir (Sienknecht ve Van Aken, 1999). Genel olarak, YÜPİS’in hem bireysel olarak hem de örgütsel performansla olumlu ilişkili olduğuna dair ampirik kanıtlar (Delaney ve Huselid, 1997; Takeuchi ve ark., 2003; Hamid, 2014) vardır, fakat bunun nasıl gerçekleştiği ile ilgili araştırmalar devam etmektedir. Önemli olan bu uygulamaların sinerjik etki yaratacak şekilde örgüt stratejisiyle uyumlu olması ve bununla birlikte bu uygulamaların gerçekleştirilmesi için çalışanlar ve yönetim arasında güven ve bağlılık oluşturulmalarıdır (Sung ve Ashton, 2005). Çalışan ve örgüt arasındaki büyük güven ve uyum, çalışanların sorumluluk anlayışıyla çalışmasını ve doğrudan denetlenmeseler de kendi istekleriyle çaba göstermesine yönlendirmektedir (Barnard ve Rodgers, 2000).

Sonuç olarak YÜPİS, çalışanların katılımının, motivasyonunun ve çabasının artırılması suretiyle kurumun performansını arttırmayı hedefleyen insan kaynakları uygulamaları bütünü olarak bu çalışmanın ana konusunu oluşturmaktadır.

### **4.2.3. Yüksek performanslı iş sistemlerinin organizasyonlarda önemi**

İnsan kaynakları literatürü, YÜPİS'in önemini açıklamak üzere, performansa yaptığı katkıyı ortaya koyarak rekabette üstünlük sağlayacağını iddia etmektedir. Örgütün rekabette başarılı olabilmesi için yüksek performanslı iş sistemlerini uygulayarak insan sermayesini daha etkin kullanılması gerektiği ile ilgili strateji, bazı yaklaşım ve teorilerin ampirik kanıtlara dayanan fikirlerinden beslenmektedir. Bunlar: AMO, İngilizce kelimelerin ilk harfleri olan ability (yetenek), motivation (motivasyon) ve opportunity (fırsat) oluşturduğu YMF modeli, kaynak temelli yaklaşım, evrenselci ve durumsalçı yaklaşımlar, entellektüel sermaye, örgütsel yetenekler ve psikolojik sözleşme perspektifi olarak sıralanabilir (Kaufman, 2014).

#### **4.2.3.1. YMF (AMO) modeli**

YÜPİS'in önemini açıklayan modellerden biri YMF modeline göre, çalışanların organizasyonel performansa katkıda bulunma yeteneklerini, motivasyonlarını ve fırsatlarını artıran insan kaynakları uygulamaları olarak YÜPİS ele alınmaktadır (Obeidat ve ark., 2016). YMF modeli, yetenek geliştirme uygulamaları, motivasyon geliştirme uygulamaları ve fırsat geliştirme uygulamaları olarak üç boyutta YÜPİS'in çalışanları geliştirdiğini öne sürmektedir.

İlk boyut yetenek artırıcı uygulamalar, çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini (KSA = Knowledge, Skills, Ability) geliştirmeyi amaçlayan insan kaynakları uygulamalarına yatırımın derecesini yansıtmaktadır. İşe alma ve seçim süreci ve kapsamlı eğitim programları gibi yetenek artırıcı uygulamaların kullanılmasının, finansal performansın artmasına ve çalışanların verimliliğine yol açabileceği gösterilmiştir (Huselid, 1995). İnsan kaynakları yönetiminin ve personel eğitiminin, çalışanların beceri envanterini etkileyerek performanslarını doğrudan etkilediği iddia edilmektedir (Katou ve Budhwar, 2010). Delery ve Doty, 1996'da, çalışanların yeteneklerini geliştirmeyi amaçlayan iki İKY sistemi önermiştir. İlki dış kaynaklardan titiz seçim yönetimi ile şirkete gerekli işleri yapmak için yeni veya gerekli becerilere sahip çalışanların, karmaşık işe alım yöntemleri gibi bir dizi insan kaynakları uygulaması aracılığıyla kuruma kazandırılması odaklı sistemdir. Diğer marka değerini artırmak

üzere mevcut çalışanların yeteneklerini artırmaya odaklı sistemlerdir. Mevcut çalışanlara eğitim ve gelişim programlarıyla kuruma özgü ve onu yansıtan beceri, bilgi ve yetenekler kazandırmayı amaçlayan bu sistemlerle yetenek artırıcı uygulamalarda becerikli çalışanların işe alınması veya çalışanların mevcut becerilerini artırması şeklinde iki yol bulunmaktadır (Obeidat ve ark., 2016).

İkinci boyut, motivasyon artırıcı uygulamalar, çalışan davranışını motive etmek için insan kaynakları uygulamalarına yapılan yatırımın derecesidir. Çalışanların motivasyonu resmi ve şeffaf performans değerlendirme ve buna dayalı titiz ödeme sistemleri gibi uygulamalarla artırılabilir (Boxall, 2012). Literatür, doğru performans değerlendirme ve ücretlemenin sağlanması ile çalışanların âdil davranıldığını hissedeceklerini ve performanslarını artırarak şirketlerine olumlu tepki verme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Obeidat ve ark., 2016). Performans değerlendirme aynı zamanda çalışanlar için geri bildirim mekanizması olarak da işlev görmektedir ve motivasyona yansımaktadır.

Son boyut olarak fırsat geliştirme uygulamaları, çalışanlara iş ve organizasyon sonuçlarında önemli karar alma süreçlerinde yer alma fırsatlarını sağlayan insan kaynakları uygulamalarıdır. Çalışanlara görevlerini yerine getirirken daha fazla özerklik kullanılması fırsatlarının sağlanması ile görev bilinci ve kendine güvenleri artırılmaktadır (Jiang ve ark., 2012). YÜPİS'in bu yönü bilgi paylaşımı, kalite çemberleri, esnek iş tasarımı ve etkili iletişim araçları gibi uygulamalarla sağlanabilir. Özellikle, bilgi paylaşımı uygulamaları, çalışanların davranışları ile şirket politikaları ve düzenlemelerini uyumlu hâle getirme eğilimindedir (Meadows ve Pike, 2010). Jiang ve ark. (2012) yaptığı meta analizde fırsat geliştirme uygulamaları olarak çalışan katılımı programları ve kapsamlı iletişim ve geri bildirim aktivitelerinin performansı arttırdığını tespit etmiş ve doğrulamıştır.

Sıralanan alanların üçüne birlikte (YÜPİS'e) yatırım yapmanın finansal kazançlar getireceği inancını destekleyen ampirik kanıtlar bu model çerçevesinde sunulmaktadır (Harmon ve ark., 2003). Model kullanılarak yapılmış araştırmalar YÜPİS'in rekabet üstünlüğü, finansal kazanç (Gowen ve ark., 2006; Harmon ve ark., 2003; Wood ve Ogbonnaya, 2018), çalışan verimliliği, esenliği ve performansın artırımı (Chuang ve

ark., 2012; Leggat ve ark., 2018; Mihail ve Kloutsiniotis, 2016) için önemine odaklanmıştır. Çalışmalarda kariyer gelişimi, rekabetçi ücretler, esnek iş tasarımı ve çalışanların katılım gibi motivasyonu artırıcı YÜPİS uygulamaları ile birlikte performansın artacağı ileri sürülmüştür (Obeidat ve ark., 2016).

#### **4.2.3.2. Kaynak temelli yaklaşım**

YÜPİS'in önemini açıklamak için en yaygın kullanılan teori, bu alanındaki birçok araştırmacı tarafından kabul gören, kaynak temelli teoridir (Barney, 2001; Boxall, 2012; Delery ve Doty, 1996; Huselid, 1995). Kaynaklar maddi ve maddi olmayan kaynaklar olarak ikiye ayrılabilir. Maddi kaynaklar fiziksel varlıkları ve maddi olmayan kaynaklar marka ve itibarı ifade eder. Yetenekler, bir şirketin kaynaklarını koordine etmek ve bunları verimli bir şekilde kullanmak için becerilerini nasıl kullandığı ile ilgilidir.

Kaynak temelli yaklaşıma göre kurumlar sürdürülebilir rekabet üstünlüğü için değerli, nadir, taklit edilmesi zor kaynaklarına yatırım yapmalıdır. Çünkü sadece bu özellikleri taşıyan kaynaklar ile rakiplerden önde ve başarılı olabilirler. Rakipler tarafından kolay kolay taklit edilemeyen, nadir bulunan en değerli kaynak ise insan kaynaklarından başkası değildir (Barney, 2001). İnsanları yönetme kültürü ve bunun etkileri kurumun görünmeyen yüzünü oluşturur ve bu şekilde elde edilen başarının kaynağı genellikle rakipler tarafından fark edilmez. "Rekabet avantajını insanlarla sürdürmek, çalışan ve yönetim ilişkileri algısını değiştirmeyi başka bir ifade ile insanların yerine başka bir şey koyarak veya faaliyet alanlarını kısıtlayarak değil insanlarla çalışarak başarıyı yakalamayı gerektirmektedir" (Pfeffer, 2005). Bu sebeple YÜPİS değer katan bir çalışan sistemi yarattığı için rekabet üstünlüğü sağlamada etkilidir. Ayrıca YÜPİS uygulamaları kurumsal stratejiye uygun tasarlandığında, bir bütün hâlinde örgüte uymakta, bir uygulama kopyalansa bile hepsinin bütün olarak kopyalanması zor olmaktadır. Dolayısıyla rekabet avantajını elde etmek isteyen örgütlerin yapısı ve teknolojisi kopyalansa bile, YÜPİS'in kuruma özgü olması nedeniyle aynı sinerjik etkinin kopyalanması mümkün olmayacaktır.

Bununla birlikte, YÜPİS uygulamaya alınırken, yatırım yapılacak kaynaklar piyasa güçleri ile etkileşimle belirlendiği belirtilmelidir. Başka bir deyişle, aynı kaynaklar belirli bir sektörde değerli olabilir, ancak farklı bağlamlarda aynı değere sahip olmayabilir.

#### **4.2.3.3. Evrensel ve durumsalçı yaklaşımlar**

İnsan kaynaklarını yönetmek için evrensel olarak üstün bir yaklaşımın olup olmadığı hâlen tartışılan kritik bir konudur. Bazı araştırmacılar böyle bir yaklaşımın var olduğunu öne sürmüşlerdir (Huselid ve Becker, 1996; Pfeffer, 1998) diğerleri, İKY uygulamalarının etkinliğinin örgütsel ve çevresel bağlamdan etkileneceğini savunmaktadır (Mayer ve Davis, 1999). Evrensel yaklaşım, yıllardan beri etkinliği kanıtlanmış olan insan kaynakları uygulamalarının tüm organizasyonlar tarafından uygulanabileceğini savunusuna dayanmaktadır. Evrensel yaklaşım, araştırma ve uygulamalar doğrultusunda en iyi olduğu belirlenen İKY uygulamalarının, organizasyonel çıktılar üzerinde daima olumlu etkisi olduğunu kabul etmektedir. Bu sebeple çoğu kaynakta “en iyi uygulamalar” adı altında ele alınan uygulamalar, bazı kaynaklarda “yüksek performanslı iş uygulamaları veya sistemleri” adları altında ele alınmaktadır. Genel olarak bakıldığında bir işletmede yüksek performansa ulaşmanın aşağıdaki uygulamaların varlığı ile mümkün olduğu ve bunun evrensel olduğu savunulmaktadır (Aydınlı, 2007):

- İşletme içinden seçim ve terfi yapılması
- Kariyer basamaklarının iyi tanımlanması ve yaygın kullanımı,
- “İşletmeye özel” biçimsel eğitimlerin verilmesi,
- Performansın “davranışlara” dayalı ölçülere göre değerlendirilmesi,
- Geliştirme amaçlı geribildirim yapılması,
- Ücretlemenin özendirici olması
- İş güvencesinin yüksek olması,
- Biçimsel işten çıkarma politikalarının bulunması,
- Şikâyet sistemlerinin bulunması,
- Çalışanların karar vermeye katılım derecelerinin yüksek olması



- Ayrıntılı ve kesin biçimde işlerin tanımlanması.

Sıralanan bu uygulamaların varlığı, o işletmedeki çalışanları içselleştirmekte, organizasyon dışındaki çalışanlardan farklılaştırılmakta ve bu farklılık da çalışanları, o organizasyondan ayrılmamaya yöneltmektedir. Çalışanlar organizasyonda olmanın kendilerine sağladığı avantajları kaybetmek istemediklerinden işlerinden ayrılmayacak ve daha özverili çalışacaklardır. Bu anlayış önce büyük üretim şirketleri tarafından benimsenmiş, küçük organizasyonlarda uygulamaları kendilerine meşruiyet sağladığı için benimsemişlerdir. Bu uygulamaların yaygınlığı sonuç olarak uygulamaların, “en iyi uygulama” olarak kurumsallaşmasının yolunu açmıştır (Aydınlı, 2007).

Huselid (1995) “çevresel durumların ve İKY uygulamalarını ilişkilendirme sürecinin, örgütlere göre değişmekte olduğunu, fakat bu ilişkiyi etkin yönetmek için kullanılan araçların birbirine benzer olduğunu” ileri sürmektedir. Bu yaklaşım “herkese uyan bir İKY tarzı” arayan evrenselci yaklaşım olarak adlandırılmaktadır.

Diğer bir bakış açısı, durumsal yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre dikkate alınması gereken en önemli durumsal unsur, organizasyonun stratejisidir ve bazı insan kaynakları uygulamalarının stratejilerle tutarlılığını ve bu uygulamaların şirket performansı ile ilişkisini ortaya koymaya çalışmışlardır. Wood ve arkadaşları (2012) çalışmalarında; rekabetin önemli olduğu ve yüksek kalitenin arandığı sektörlerde durumsalci yaklaşımın geçerli olduğunu belirtirken, evrenselci yaklaşıma dair sınırlı görgül destek bulmuşlardır. Durumsalci yaklaşımın, evrenselci yaklaşımdan farkı belirli İKY uygulamalarının sektöre ve stratejiye göre değişeceğinin ifade edilmesidir (Yılmaz, 2012). Organizasyonların benimseyebilecekleri stratejiler çok çeşitlidir ve yönetim seviyesi, kapsam, büyüme ve gelişme, pazarın durumu, işletme özelliklerine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Strateji konusunda yapılan en temel sınıflandırmalardan biri Michael E. Porter’ın (1980) temel rekabet stratejileri sınıflaması olduğunu söylemek mümkündür. Porter rekabet üstünlüğü sağlamak için iki yol önermektedir.

Bunlardan ilki maliyet liderliğidir. Maliyet liderliği: Rakiplerden daha verimli iş yapmak üzere merkezileşme ve biçimsel yapı yükseltilir, iç verimlilik ve maliyetleri

azaltmak için yönetim alanı daraltılır. Bu işletmelerin esnek çalışma uygulamalarını benimsemeleri, kısa vadeye odaklı olmaları, bireysel çalışmayı esas almaları, maliyet endişeleri doğrultusunda dış kaynaklardan yararlanmaları ve ağırlıklı olarak teknik eğitimlere yönelmeleri beklenmektedir.

İkincisi ise farklılaştırmadır. Farklılaştırma ile rakiplerin mal veya hizmetlerinden farklı bir mal veya hizmeti daha yüksek fiyatla sunmak üzere işlevsel bölümlere ayırma, yaratıcılık için formelizasyonun azaltılması ve daha basık yapı ve merkeziliği azaltma yoluna gidilir.

Bu işletmelerin, yüksek nitelikli çalışanları istihdam etmeleri, çalışanların yönetime katılmalarını sağlamaları, uzun vade odaklı olmaları, çalışanların risk almalarına olanak yaratmaları, takım çalışmasını cesaretlendirmeleri, takımlara yönelik eğitimler vermeleri, bilgi paylaşımına önem vermeleri ve ücret adaletini sağlamaları beklenmektedir (Dess ve Davis, 1984).

Çeşitli organizasyonel özellikler açısından insan kaynakları uygulamalarındaki farklılıkları belirlemek üzere gerçekleştirilen araştırmalara göre, yenilikçi rekabet stratejisi izleyen işletmeler, örneğin teknoloji şirketleri, sürekli olarak yenilik yapmaya odaklandıklarından dolayı insan kaynakları uygulamaları da yeniliği özendirerek ve yaratıcılığı teşvik edecek biçimde tasarlanmalıdır (Posthuma ve ark., 2013). Yenilikçi stratejiler benimseyen işletmelerde iş tanımları esnek olmalı, çalışanlar arası etkileşim cesaretlendirilmeli, yetiştirmeye ve kariyer geliştirmeye önem verilmeli, ücret skalaları iç eşitlik temeline dayanmalı, iş güvencesi olmalı ve performans değerlendirme takım çalışmasına dayalı ve uzun vadeli olmalıdır (Aydınlı, 2007).

İnsan kaynakları uygulamaları, yukarıda ele alınan strateji sınıflamaları haricinde farklı ölçütler açısından tanımlanan stratejilerle de ilişkilendirilebilir. Örneğin, büyüme stratejisi izleyen işletmelerin; personel temininde saldırgan bir yaklaşım izlemeleri, ücretleri hızla arttırmaları, organizasyonda yeni işler yaratmaları ve eğitim ve geliştirmeye önem vermeleri mümkündür. Benzer şekilde yenilenme stratejisini benimseyen işletmeler, işgücü devrinin yönetilmesine önem verecek, işten çıkarmaları seçici bir biçimde yapacak, çalışanların yönetime katılımına önem verecektir. Durumsal yaklaşım, yukarıdaki örneklerde de görüldüğü gibi işletmelerin

organizasyonel stratejilerine uyumlu insan kaynakları uygulamaları benimsemelerinin gereğini vurgulamakta ve bu yolla organizasyonel performansın artacağını ileri sürmektedir (Aydınlı, 2007).

Sonuç olarak evrenselci yaklaşım için görgül destek bulunmakla birlikte, evrenselci yaklaşımın geçerli olmadığını ileri süren durumsalcı yaklaşım son çalışmalar da önplâna çıkmaktadır. Örneğin, YÜPİS'in restoran hizmet sektöründe farklılık gösterdiğini iş güvencesi, eşitlikçilik ve iş tasarımının bu sektörle ilgili olmadığı iddia edilmiştir (Murphy ve Williams, 2010). Çalışmada bu uygulamaları kapsayan bir insan kaynakları sistemine gerek duyulmadığı belirlenerek üretim sektöründe uygulanan sistemlerden farklı bir YÜPİS yapısına ulaşılmıştır. Uygulamalardaki çeşitliliği ve farklılıkları açıklayan diğer bir yaklaşım ise konfigürasyonel yaklaşımdır. Konfigürasyonel yaklaşıma göre, organizasyonların aynı sonuçlara varmalarını sağlayan mevcut bir durumsallık için farklı uygulama konfigürasyonları olabilir. Diğer bir deyişle, konfigürasyonel yaklaşım, temelinde “eşsonluluk” (equifinality) varsayımını benimsemektedir. Eşsonluluk farklı başlangıç koşullarından benzer sonuçlara ulaşma kapasitesidir (Delery ve Doty, 1996).

#### **4.2.3.4. Entelektüel sermaye**

Örgütlerin en önemli sermayesinin insan kaynağı olduğunu savunan bu perspektife göre örgütün etkinliği çalışanlarına bağlıdır. Rekabet üstünlüğü beşerî sermayeye yapılan yatırımın derecesidir. Organizasyonu “üstün” organizasyona dönüştürebilecek, rekabet avantajı sağlayabilecek nitelikleriyle, organizasyon üyelerinin bildiği her şeyin toplamı” olarak tanımlanan entellektüel sermaye (Fazlzadeh, 2017) üstün ve mükemmel performans hedefli bir ilişkiler ağıdır.

Kuramlar için çalışan maliyetlerinin geri dönüş oranı önemli iken, çalışanlar kendi gelişimlerine önem vermektedir, şöyle ki örgüt stratejisinin gerektirdiği gibi entellektüel sermayeye yatırım yaparken, çalışanlarından örgütün beşerî sermayesine yatırım yapmalarını beklemektedir. Örneğin örgüt, çalışanlarının bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştiren eğitimleri sunarken, bundan fayda sağlamayı umacak, çalışanları eğitmek ve geliştirme faaliyetlerini bir maliyet olarak görmeyerek zaman

içinde yaratıcı ve üretken çalışanlar yaratacağını öngörecektir (Bontis, 1998). Teknik, davranışsal ve ticari beceri ve bilgi de dâhil olmak üzere geniş bir yetkinlik yelpazesine sahip olan çalışanlar, iş taleplerini hem içeride hem de dışarda daha iyi karşılayabilir (Van Esch ve ark., 2018). Ayrıca, ekip üyeleri arasında yüksek düzeyde bir etkileşim olduğunda, perspektiflerin birbirini beslemesi sadece ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımını teşvik etmekle kalmaz, aynı zamanda iletişim, empati ve koçluk gibi kişilerarası yetkinlikleri de arttırır. Bu nedenle, kendi kendini yöneten ekiplerin kişilerarası sosyal yetkinliklerin yanı sıra entelektüel ve yaratıcı yetkinlikleri geliştirmesi muhtemeldir (Jiang ve ark., 2012). Ek olarak, çalışanların gelişimi çalışanların davranışlarını ve tutumlarının örgütsel hedeflere uygun şekilde şekillendirmeye ve yönlendirmeye yardımcı olur. Geliştirilmiş yeterlilikler çalışanların bilgi yayılımını ve bilgi paylaşımını teşvik etmelerini sağlar ve sonuçta firma stratejilerini destekleyen organizasyonel talepleri karşılar. Özellikle bir bilgi ekonomisinde, iç eğitim ve yetkinliklerin geliştirilmesi, insan sermayesinin özgüllüğünü artırmak için esastır (Van Esch ve ark., 2018).

Bu perspektife göre çalışanları örgütte kalmalarını sağlayarak entelektüel sermayenin gelişiminin sağlanması uzun dönemli hedefleri gerçekleştirmeye yönelik bir yatırım olarak değerlendirilmektedir. Bu görüş, insanların kuruluşların başarısındaki önemini vurgulamakta, güçlendirilmiş ve motive olmuş işgücünün bir şirketin sürdürülebilir temel yetkinliklerini geliştiren, rekabetçi bir kaynak olduğu üzerinde durulmaktadır. Bu noktada, YÜPİS, oldukça motive edici ve yetenekli işgücü yaratmak isteyen uygulama sistemleri olarak kuruluşlara önerilen, benzersiz insan kaynakları geliştirmek için bir temeldir (Pfeffer 1998; Huselid 1995).

#### **4.2.3.5. Örgütsel Yetenekler**

Birinci sınıf yetenekleri çekmek, seçmek, geliştirmek ve elde tutmak çoğu organizasyon için çok önemli bir yatırımdır ve çoğu örgüt bunu tüm örgütsel roller için yapacak zamana veya kaynaklara sahip değildir. Etkili bir ödül sistemi, çalışanların yetkinliklerini çekmek, motive etmek, elde tutmak ve geliştirmek için bir başka önemli araçtır. Ödül sisteminin işlevleri dört yönlüdür (Van Esch ve ark., 2018). Birincisi,

piyasa öz kaynaklarını karşılayan ya da aşan âdil ve rekabetçi ücretleme, yetkin bireyleri çekebilir ve elinde tutabilir. İkincisi, ödüller, yetkinlikleri geliştirmek veya güncellemek için gereken ekstra çaba için motivasyon sağlar. Çalışanlar ödüllendirildiğinde, içsel olarak ve dışsal olarak motive edildiğinde ve öğrenmek ve sürekli gelişmek için güçlendirilmeleri durumunda, aktif olarak ilgili ve spesifik bilgiler edinmeleri ve firma performansını desteklemek için bilgi ve yeterliliklerini arttırmaları daha olasıdır. Ek olarak, etkili ödül uygulamaları (örneğin, takım ödülleri), kapsamlı bilgi paylaşımını kolaylaştıran yüksek düzeyde etkileşim ve takım iş birliğini desteklemektedir. Üçüncüsü, değerli ödüller net performans hedefleriyle bağlantılı olduğunda, çalışanlar bu hedeflere ulaşmak için sürekli, odaklanmış bir bilişsel ve davranışsal çaba gösterecektir. Örneğin, Messersmith ve Guthrie (2010), uygun bir teşvik sisteminin girişimci davranışla pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu ve nihayetinde bir firmanın özünü etkilediğini öne sürmektedir. Dördüncüsü, çalışanlar önceden belirlenmiş bir performans kriterleri setine (örneğin bilgi paylaşımı ve iletişim) karşı değerlendirildiğinde ve ödüllendirildiğinde, bu kriterler firma performans önceliklerini işaret eder ve bildirir. İstenen davranış motive edilir, bu da firma performansını geliştirir. Benzer şekilde, etkin bir performans değerlendirme sistemi de çalışan yeterliliklerinin gelişimini teşvik eder. Gelişimsel değerlendirme sistemi, çalışanların güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeye, arzulanan davranış için gereken beceri ve yetkinlikleri arttırmaya yönelik eğitim ve gelişim ihtiyaçlarını değerlendirmek ve yönlendirmek için yardımcı olmaktadır. Performans geribildirimi organizasyonel beklentiyi iletir ve çalışanlara firmanın ihtiyaçları ile nasıl karşılayabileceklerini nasıl geliştirebilecekleri yönünde yön verir (Van Esch ve ark., 2018).

Araştırmacılar ayrıca gelişimsel değerlendirme uygulamalarının yaratıcılığa ve yeni yetkinliklerin edinilmesine elverişli olduğunu çünkü performanslarını ilerletmek için çalışanların, çalışma faaliyetlerinde yeni ve yaratıcı yaklaşımlar bulma konusunda motive olduklarını iletmektedir (Jiang ve ark., 2012). Kendi kendini yöneten ekiplerin kullanımı, çalışanların yetkinliklerini geliştirmek için önemlidir. Ekip üyelerine yetki verildiğinde ve özerklik ve esneklik verildiğinde, daha fazla motive olmaları ve

işlerinde yeni yollar bulmak ve zorluklara cevap vermek için yeni beceriler geliştirmek üzere tam sorumluluk almaları sağlanır. Böylece çalışanlara yetkinlikler kazandırılması ve geliştirilmesi üzerindeki birleşik etkileri ile yüksek performanslı insan kaynakları uygulamalarının firma performansını artırması muhtemeldir (Datta ve ark., 2005). Bu esnada ağırlıklı olarak stratejik işlere odaklanılarak, nereye ve nasıl yatırım yapılması gerektiğine dair bir karar alınması gerekir. Stratejik işler, bir kurumun genel iş başarısını etkileyen stratejiyi uygulamak için gereken stratejik yetenekleri geliştiren işlerdir. Stratejik işlerin temel bir özelliği, bu rolleri elinde bulunduran çalışanların iş performansında önemli farklılıklar göstermesidir, böylece her bir çalışan kendi performansının iyileştirilmesine odaklanarak kurum performansına etkisi için bir bağlam sağlanır (Becker ve Huselid, 1998). İş gücü yönetim sistemi tasarımının odak noktası olan stratejik yeteneklere ve stratejik işlere odaklanmak çoğu firma için önemli bir potansiyel değer yaratma kaynağıdır.

#### **4.2.3.6. Psikolojik sözleşme**

YÜPİS'in özelliklerinden biride çalışanlar ve yönetim arasında güven ve bağlılık oluşturulmasıdır (Sung ve Ashton, 2005). İşçi-işveren işbirliği ve ortaklığı ve uyumunu kurmak ve temel sorunlara çözümler üretmek açısından getirilen yaklaşımlardan biri psikolojik sözleşmedir. Psikolojik sözleşme perspektifi, işgören ve işveren arasındaki önemli problemlere köklü çözümler getirmede bir öneri, model ve araç olarak öne çıkmıştır. Karşılıklı yükümlülüklerin nasıl algılandığı psikolojik sözleşme olarak nitelendirilir ve psikolojik sözleşme bu yükümlülükleri, işgören algıları açısından inceler (Saylı, 2003). Psikolojik sözleşmenin var olabilmesi için iki ön şart ileri sürülmüştür: İlki, belli miktarda şahsi özgürlük sağlanmasıdır. Çünkü şahsi seçimler sözleşmelerin oluşumları ve gerçekleştirilmelerinde karşılıklı bir kazanca neden olur. Psikolojik sözleşmeler bireylerin gönüllü anlaşmalarına bağlı olduğundan, insanlar birbirlerine özgür olarak bir şeyler verebilir. Böyle bir durumda insanların çalışma veya işten ayrılmayı seçmeleri söz konusu olur. İkinci olarak da sosyal kararlılık psikolojik sözleşmenin gerçekleşebilmesi için kritik bir gereksinimdir. Hem çalışanın hem de işverenin, geleceğe dair anlaşmalar yapmadan önce, karşıdakinin

niyetine ve anlaşmaya uyacağına dair bir güveninin olması gerekmektedir (Rousseau ve Schalk, 2000).

Psikolojik sözleşmeler tamamen işlemsel ve tamamen ilişkisel psikolojik sözleşmeler olarak iki tür olarak sınıflanmaktadır. Tamamen işlemsel sözleşme tarafların ilişkiye yalnızca özelleştirilmiş, dar kapsamlı, kısa dönemli ve ekonomik değişimlerle ilgili yükümlülüklerle sınırlı katılımını gerektirirken, tamamen ilişkisel sözleşmeler ise geniş, açık uçlu ve uzun dönemli yükümlülükleri içerir. İlişkisel sözleşmelerin en önemli yanı yalnızca parasal değişimleri değil aynı zamanda bağlılık, destek gibi sosyo-duygusal değişimleri de içermesidir (Karcıoğlu ve Türker, 2010). Birçok araştırmacı farklı psikolojik sözleşme içeriği derlemiştir. Guest'e (2004) göre psikolojik sözleşmenin güven, dürüstlük ve anlaşmanın dağılımı olmak üzere üç ana bileşeni bulunmaktadır. Psikolojik sözleşme öğelerinden "dürüstlük bileşeni" birey ve grup tarafından dürüstlüğün algılanışı ve örgütün bu algılara davranışsal tepkisi olarak ifade edilen örgütsel adaletle ilişkili olarak eşitliği ifade etmektedir. "Güven" tarafların karşılıklı söz ve yükümlülüklerini yerine getirmesi için psikolojik sözleşme içerisindeki bir araya getirici unsur olmasından dolayı çok önemlidir. Psikolojik sözleşme öğelerinden üçüncüsü olan "anlaşmaların dağılımı" ise karşılıklı yükümlülükleri ifade etmektedir. Bunlar âdil işlemler, çalışma şartları, sağlanan özlük haklar ve işin niteliği şeklinde sıralanabilir (Karcıoğlu ve Türker, 2010). Psikolojik sözleşmenin üç ana bileşeninin çalışanlar tarafından algılanmasına bağlı olarak davranışsal ve tutumsal sonuçlar ortaya çıkacaktır. Bu davranış ve tutumların performansı artırıcı yönde gelişmesi ise YÜPİS'in doğru uygulanmasına bağlı olacaktır. Doğru kurgulanmayan YÜPİS'in uygulanması sonucu algılanan psikolojik sözleşmenin ihlali ve karşılığında şiddeti ortaya çıkacaktır. Psikolojik sözleşme ihlali verilen sözün yerine getirilmemesinin bilişsel algısı ve psikolojik sözleşme şiddeti ise psikolojik sözleşme ihlali oluştuktan sonra işgören tarafından gösterilen duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Karcıoğlu ve Türker, 2010).

#### 4.2.4. Yüksek performanslı iş sistemlerinin boyutları

Genel olarak, YÜPİS'in hem bireysel olarak hem de örgütsel performansla olumlu ilişkili olduğuna dair ampirik kanıtlar (Delaney ve Huselid, 1997; Takeuchi ve ark., 2003; Hamid, 2014) vardır, fakat bunun nasıl gerçekleştiği ile ilgili araştırmalar devam etmektedir. Önemli olan bu uygulamaların sinerjik etki yaratacak şekilde örgüt stratejisiyle uyumlu olması ve bununla birlikte bu uygulamaların gerçekleştirilmesi için çalışanlar ve yönetim arasında güven ve bağlılık oluşturulmalarıdır (Sung ve Ashton, 2005). Çalışan ve örgüt arasındaki büyük güven ve uyum, çalışanların sorumluluk anlayışıyla çalışmasını ve doğrudan denetlenmeseler de kendi istekleriyle çaba göstermesine yönlendirmektedir (Barnard ve Rodgers, 2000).

YÜPİS'i oluşturan boyutlar İKY'nin fonksiyonları ile benzerlik gösterse de aralarındaki fark YÜPİS'in birbiri ile bağlantılı bir demet şeklinde uygulanmasıdır. Örneğin: Eğitim-geliştirme, ücret-ödül, kariyer yönetimi gibi uygulamalar İKY uygulamaları iken; gelişimi yönetme, içsel ödülleri sağlama, kişilerin beceri ve yetkinliklerini geliştirme gibi uygulama setleri hâlinde hayata geçirildiğinde YÜPİS hâline gelecekleri vurgulanmaktadır (Den Hartog ve Verburg, 2004). Literatür incelendiğinde YÜPİS'in yapısı ve bu yapı içindeki insan kaynakları uygulamaları hakkında çok az fikir birliğinin olduğu görülür (Datta ve ark., 2005). Pfeffer, (1998) bilgi paylaşımı, eğitim ve yetiştirme uygulamaları, personel seçme sistemleri, kurum performansına dayalı ücretleme, yetki artırımı, takım çalışması ve iş güvencesini YÜPİS'i oluşturan unsurlar olarak sıralamıştır. Bir başka çalışmada toplam 22 farklı yüksek performansa yol açan İKY uygulaması belirlenmiştir (Combs ve ark., 2006). Diğer bir modele göre; bilgi paylaşımı, güçlendirme, yetkinlik geliştirme ve ödül sistemi, örgütsel performansı etkilemektedir (Datta ve ark., 2005). Bu anlamda en son sınıflamalardan biri Posthuma ve arkadaşları (2013) tarafından kapsamlı olarak yapılmıştır.

Posthuma ve arkadaşları çalışmalarında, en merkezi insan kaynakları uygulamalarını "temel" olarak adlandırmışlardır. Temel uygulamalar, üç faktöre göre belirlenmektedir.



- İnsan kaynağı uygulamasının kullanım sıklığı,
- İstikrarla ya da zamanla yaygınlaşması ve
- Dünyanın dört ya da beş bölgesinde en çok atıf yapılan uygulama olması.

Yukarıda sıralanan 3 kritere göre değerlendirilen uygulamalar “temel” uygulama olarak listesinin başında yer almaktadır. Bir sonraki en merkezi uygulama “yaygın” olarak adlandırılır. Yaygın uygulamalar, her bir kategorideki listenin en üstünde yer alan ve iki kriterden birini karşılayanları ifade eder. Ya istikrarlılar ya da zaman içinde büyüyor ya da dünyanın dört ya da beş bölgesinde en sık görülen 30 uygulamada rapor edilmişlerdir. En az merkezi uygulamalara “perifer” adı verilir ve uç noktalarda, çevrelerde yer alır (Posthuma ve ark., 2013). Bu uygulamalar temel veya yaygın olma kriterlerini karşılamaz. Çalışmada araştırmacıların temel YÜPİS’i gelecekteki araştırmalarına dâhil etmeye teşvik edilmesinin yanı sıra piyasa ya da sektör koşullarına dayanan araştırmalarda, yaygın veya perifer uygulamalarında YÜPİS’e dâhil edilmesinin mümkün olacağı vurgulanmaktadır. Bu açıdan literatürde önemli bir yer tutan Posthuma ve arkadaşlarının sınıflandırma çalışmasında yer alan temel uygulamalar ile sağlık sektöründe çalışma ilerletileceğinden aşağıda sayılan YÜPİS boyutlarına bu çalışmada yer verilmiştir.

#### **4.2.4.1. İstihdam güvenliği**

İstihdam güvenliği Posthuma ve arkadaşlarının YÜPİS sınıflandırmasında yer alan temel insan kaynakları uygulamalarından biridir. Organizasyonlarda kullanım sıklığı, zamanla yayılması ve dünyanın en az dört bölgesinde uygulanıyor olması bakımından bu çalışmada yer almaktadır.

“İstihdam güvenliği” çalışma hakkının korunması anlamında kullanılmakta olup temelde, geçimini emeği ile sağlayan bağımlı çalışanları koruyucu yönü ağır basan normatif düzenlemeleri içermektedir. Haklı bir nedene dayandırılmaksızın işveren tarafından fesih işlemini sınırlayan veya engelleyen, iş ilişkisini hukuki zemine çeken, böylece hizmet akdinin işçi açısından dayanıksız niteliğini bertaraf eden ve hizmet ilişkisinin sürdürülmesine katkı sağlayan bir uygulamadır (Bakan ve Büyükbeşe,

2004). Çalışan ve örgütün uzun dönemli çıkarlarına odaklanan bu uygulama diğer uygulamaların da uygulanabilmesi için gerekli görülmektedir (Pfeffer ve Veiga, 1999). Bir çalışma sistemi tarafından sağlanan uzun vadeli perspektif olarak tanımlanabilecek iş güvencesi, çalışanların organizasyona ve yönetime bağlılıklarını ve iş yapma motivasyonunu artırarak daha güvenli iş ortamına ve daha iyi bir ekonomik performansa yol açabilecektir. Çalışanlar için geleneksel bir güvence biçimi olan istihdam güvencesi, yakın gelecekte işin kaybedilmesine yönelik algılanan riski ifade etmektedir ve böylece iş tatmini ve yüksek performans için önemli bir belirleyicidir (Artz ve Kaya, 2014). İşletmeler uzun vadeli olması amaçlanan bir iş ilişkisini vurgulamak için şirket içi odaklı bir politika benimseyebilir. Bu politika, iş güvencesini vurgulayacak ve çalışanlar ile işveren arasındaki karşılıklı taahhütleri destekleyecektir, böylece çalışanlar yeni şeyler denemek veya araştırmak için daha istekli olacaktır (Barnard ve Rodgers, 2000).

İş güvencesi, çalışanlar ve örgüt arasında uzun dönemli bakış açısını ve çalışanların işlerini kaybetme korkusu olmaksızın etkinliklerini geliştirerek, daha esnek ve yenilikçi olmalarını sağlayabilir. Dolayısıyla iş güvencesinin sağlanmadığı bir örgütte çalışanlar hata yaparım kaygısıyla kendi beceri ve yetenekleri dışında herhangi bir çaba göstermeyebilirler. Diğer taraftan iş güvencesinin olumsuz yönleri olarak, çalışanların iş güvencesinin olması onların daha az işi yapmasına neden olabileceği ve aynı zamanda çalışanların işten çıkarılmasında daha fazla zaman, çaba ve tazminat gerektireceğinden organizasyon için maliyetli olabileceği vurgulanmaktadır (Yılmaz, 2012).

#### **4.2.4.2. Eğitim ve geliştirme**

Hızlı teknolojik ve bilişsel değişim dünyasında sahip olunan bilgi ve becerilerin geçerliliği gün geçtikçe daha kısa sürede eskimekte ve yetersiz kalmaktadır. Yarının işlerini dünün becerileriyle yapmanın olanaksızlığı (Söyük, 2017) eğitim ve geliştirmenin temelini teşkil etmektedir. Pfeffer'a (1998) göre, eğitim yüksek performanslı bir çalışma sisteminin en önemli ayırt edici özelliklerinden biridir. Bunun nedeni, katılımcı bir insan kaynakları sisteminde eğitimin çalışanlara ve dolayısıyla

kuruluşa doğrudan fayda sağlamasıdır. Örneğin artan eğitimlerle kuruluşun güvenliğini artırmak mümkün hâle gelir ya da ekonomik performansın iyileştirilmesinin önü açılır.

Eğitim, “işle ilgili yetkinliklerin çalışanlar tarafından öğrenilmesini kolaylaştırmada örgüt tarafından plânlanmış çaba” olarak tanımlanabilir (Söyük, 2017). Bu yetkinlikler başarılı iş performansı için çözümsel olan bilgi, beceri ve davranışları içermektedir. Geliştirme ise daha çok kişinin yeteneklerini ve potansiyelini; öğrenme deneyimleri ya da kendi kendini yöneterek öğrenmeyi gerçekleştirmesi yoluyla artırması ile ilgili bir kavramdır (Wilson, 2013).

YÜPİS’in gereği olarak eğitim ve geliştirmenin çalışanların yeteneklerini artırma fırsatı yaratarak farklı işleri yapmaya yatkın olmalarını, kişiler arası iletişim ve davranışlarını geliştirmelerini ve ekip içinde etkin olarak çalışabilmelerini sağlaması beklenir (Appelbaum ve ark., 2001). Bu beklenti birtakım bilgi ve becerilerin kazanılmasını ön koşul ve örgüt stratejisinin bir parçası hâline getirmektedir. Çalışanı geliştirme; birçok örgüt için örgüt kültürünün temel bileşenlerinden olup örgüt misyonunun son derece önemli bir parçasıdır ve örgütün başarısı bakımından da önemlidir (Söyük, 2017). YÜPİS ile çalışanlar geçmişteki tecrübelerden faydalanmaya istekli olmakta, problemlerin köküne inmeye çalışmakta, yüzeysel, basit açıklamalardan kaçınarak küçük olsa da her olayı gelecek için değerli bir öğrenme fırsatı olarak değerlendirmektedir ve çalışanlar, birbirleri ve diğer birimlerdeki iş arkadaşlarıyla açık bilgi paylaşımında bulunarak birbirlerinin öğrenmesinin sorumluluğunu almaktadır (Ericksen ve Dyer, 2005).

Eğitim ve geliştirme uygulamaları yüksek performanslı örgütlerin yarattığı katılımcı ve öğrenmeye dayalı kültürle hayata geçebilmektedir. Eğitimin iş güvenliği üzerindeki etkisi, büyük olasılıkla güvenlik yönetiminde en çok araştırılan ve uygulanan alandır ve bu nedenle eğitim literatürünün gözden geçirilmesi mevcut kapsamın dışındadır. Genel olarak, güvenlik eğitimi almış olan çalışanların eğitimsiz meslektaşlarına göre daha az iş kazası geçirdiği bulunmuştur (Zacharatos, 2004). Ayrıca, optimum performans elde etmek için tek başına eğitim yeterli değildir. Bunun yanı sıra işverenler çalışanların elde ettikleri bilgileri kullanma yetkisine de sahip olmalarını

sağlamalıdır. Kuruluşların, eğitimden sonra çalışanlara yeni beceriler kullanmaları için fırsatlar sağlamaları ve aynı zamanda hataları cezalandırmak yerine ders çıkartmanın sağlanması gerekir. Çalışmanın tehlikeli olduğu durumlarda eğitimin rolü özellikle dikkat çekicidir. Diğer birçok çalışma durumunda öğrenme deneme yanılma yoluyla gerçekleşebilir. Bununla birlikte, doğası gereği tehlikeli bir çalışma alanında, bir hatanın maliyeti çok yüksektir, bu eğitimi iş güvenliğini artırma çabasının önemli bir yönü hâline getirir (Weick, 1987). İşletmeler güvenlik performanslarında iyileşme görmek istiyorlarsa çalışanlarını eğitmek ve geliştirmek için yatırım yapmalıdır.

Yüksek performanslı bir çalışma sistemi içinde eğitim sürekli ve sürekli. Çalışanların bağlılıklarını, işlerinden daha memnun olmalarını ve ayrıca kendi güvenlikleri ile diğer çalışanların veya hizmet verdiklerinin güvenliğini sağlayarak bunun ötesine geçmeleri isteyen kuruluşların, katılımcı bir sistem altında, güvenlik eğitimine adanmış olarak ve hükümet düzenlemeleri veya toplu sözleşmelerin gerektirdiği standartları aşan eğitim sunarak bunu başarabileceği açıktır.

#### **4.2.4.3. Ekipler ve kararlara katılım**

İnsan ihtiyaçlarının en temellerinden birisi ait olma ihtiyacıdır. İnsanlar ait olma ihtiyacı ile farklı beklentilerle guruplara üye olma eğilimindedirler. Bu nedenle ekip çalışmasının temel faydasının, bireylerin tamamlayıcı güçleri harmanlaması için sosyal bir bağlam oluşturması olduğunu ileri sürülmektedir (Van Der Vegt ve ark., 2000). Bu sosyal bağlam, çalışanlar arasında dostluk ve aidiyet duygularını teşvik ederek, organizasyonla daha yüksek düzeyde duygusal bağlantılara yol açar. Diğer yandan çevresel faktörler işletmelerin daha hızlı ve üretken davranmalarını gerektirmektedir. Daha kaliteli, daha müşteri odaklı, daha verimli olma zorunlulukları işletme yapılarını daha esnek ve yalın olmaya zorlamaktadır. Dikey örgüt şemalarının yataylaşması, uzmanlaşma yerine çoklu yeteneklere sahip bireylerden meydana gelen, belli görevlere yoğunlaşmış ekipleri gündeme getirmektedir. Özellikle toplam kalite yönetimi uygulamalarının da etkisiyle ekip çalışması insan kaynaklarından daha etkin faydalanmanın aracı hâline gelmiştir. Günümüzde çalışma yaşamının kalitesini

yükseltmenin ve iddialı hedeflere ulaşmanın etkili bir yolu ekipler oluşturmaktır (Barutçugil, 2004).

Ekipler ortak benimsenmiş ve açık bir amaç etrafında, bir dizi görev ve sorumlulukları yerine getirmek üzere bir araya gelmiş uygun büyüklükteki çalışanlar topluluğudur (Barutçugil, 2004). Ekipler, aynı zamanda işletmede var olan örtük veya açık bilginin paylaşılıp geliştirilmesine imkân sağlayan önemli birer bilgi yönetimi aracıdır bu açıdan ekipler kurumların yapı taşlarıdır. Ekip çalışmasının sağladığı en önemli üstünlüklerden biri farklı disiplinlerden bilgi, yetenek ve deneyimlerin bir araya gelebilmesidir. Ekip çalışması hiyerarşik bir örgüt yapısının katı sınırlamalarını aşarak ortak amaç üzerinde bütünleşme sağlar. Böylelikle ekipler organizasyonun başarısı için gerekli olan tüm sorumluluğu ekip üyelerine dağıtılmasına katkıda bulunur. Sorumluluğun dağıtılması ile bir çalışanın davranışlarını kontrol etmede ekipler, üst yöneticilerden daha etkili hâle gelir.

Ekipler hiyerarşinin katmanlarını kaldırdığında duruma en yakın ve durumu en iyi anlayan bireylerin daha fazla kontrolü ve kararlara katılımı sağlanır (Pfeffer, 1998). Performans ile ekip arasında bağıntı bir bireyin beceri ve deneyimlerinden daha üstün tamamlayıcı beceri ve yetenekleri bir araya getirmesindedir. Ekipler amaçları ve amaçlara ulaştıracak hedefler ile yaklaşımları birlikte geliştirerek sorunların çözümünü ve inisiyatif destekleyecek iletişimi sağlar. Değişen olay ve taleplere karşı esnek hareket edebilir ve işin ekonomik ve yönetsel yönlerini geliştiren bir sosyal katılımı yaratırlar. Ekip üyeleri birbirlerinin gelişimine ve başarılarına sıkı sıkıya bağlı olduklarından performansı paylaşırlar. Ekip üyelerinin bu bağlılığı beklenenden daha üstün bir performansın ortaya çıkmasını sağlar (Barutçugil, 2004). Çalışanların katılımı ile örgütsel performans arasındaki bağlantıların açıklanmasında kilit ilke karşılıklı kazanç (sosyal mübadele) yolu ile olumlu çalışan tutumlarının önemli bir rol oynadığıdır (Van De Voorde ve ark., 2012). İşverenler, çalışanlar için destekleyici bir çalışma ortamı oluşturmak için zaman ve kaynak ayırdıklarında, çalışanların kuruluş için önemli bir rekabet avantajı kaynağı olduğunu gösteren olumlu sinyaller gönderirler. Ekip çalışması uygulamaları olumlu sinyalleri çeşitli şekillerde iletebilir. Örneğin, çalışanların işbirliği ve iletişime açık olabilir ve işbirlikçi çabaları arzulanan

hedeflere odaklayabilirler. Bu süreçler çalışanların bağlılık duygusunu ve organizasyona bağlı kalma istekliliğini geliştirerek performans düzeylerinin yükselmesine neden olur (Ogbonnaya, 2019).

Katılımcı karar verme, çalışanların kendi gerçekleştirme ihtiyacını karşılayarak örgütsel bağlılığı artıran bir motivasyon unsuru olarak görülmektedir. Kendi gerçekleştirme ihtiyacı ile çalışanlar elle tutulur ve somut olmayan nesnelere diğer bir ifade ile örgüt veya hedefleri sahiplenirler. Psikolojik mülkiyet (Pierce ve ark., 1991) olarak tanımlanan bu sahiplenme ile çalışanlar zımnî bilgileri otomatik olarak paylaşmaya motive olabilirler. Bilgi paylaşımı sayesinde güvene dayanan ve iki yönlü bir açık iletişim sürdürülmekte, sadece hedefler, vizyon, misyon, kârlılık ile ilgili değil örgütün kültürü ve değerleri hakkında da çalışanlar bilgi sahibi olabilmektedir. Paylaşılan beceri ve bilgilerle, bireyin iş çeşitliliği, benlik saygısı ve öğrenme ve proaktif olma yeteneği artırılabilir. Kuruluşun hedefleri ve bu hedeflere yönelik ilerlemesiyle doğrudan ilgili olmak ve bunlardan haberdar olmak hem iş hem de örgütsel katılımın anlamlılığını ve çalışmanın algılanan sosyal değerini artırabilir. Böylelikle çalışanların uyum süreci kolaylaşmakta, rol belirsizliği gibi olumsuz algıların ve çalışanların kaygısının azalması sağlanabilmektedir (Wood ve Menezes, 2011). Bununla birlikte insanlar eğer rekabet avantajının bir kaynağıysa, başarılı olmak için de ne yapmak gerektiği konusunda bilgi sahibi olmalıdır (Pfeffer, 2005). Kararlara katılımı sağlanan çalışanların örgütte yapılan herhangi bir şey hakkında soru sormasının, fikrinin veya eleştirisinin önü açılmaktadır. Böylelikle çalışanların fikirlerine ve esas olarak kendilerine değer verildiği mesajı da iletilmektedir. Örgütsel karar almaya katılan çalışanlar, örgütsel hedeflerle yakından bağlı ve denetimsiz kendi işlerini yürütmek için oldukça büyük takdir yetkisine sahip olduklarını düşünmektedirler (Han ve ark., 2010). Ayrıca, katılım temel bir demokratik hak olarak kabul edilmektedir.

#### **4.2.4.4. Ücretleme**

Ücret iktisadi bakış açısına göre emeğin karşılığı veya çalışmanın karşılığı olarak emeğin sahibine sağlanan yarar olarak tanımlanmaktadır. İş hukuku ücreti “işçinin iş

sözleşmesinden doğan hakkı” olarak kabul etmektedir (Sadullah ve ark., 2015). İşletme yönetiminde geleneksel olarak ücret daha çok bir maliyet unsuru olarak değerlendirilmiş, fakat emek unsurunun diğer üretim faktörlerine oranla daha önemli bir konuma gelmesiyle emeğe daha doğrusu insana yaklaşım değişmiştir. Bu değişim ile ortaya çıkan insan kaynakları yönetimi anlayışında ise ücret “işgörenlerin işletmeye yaptıkları katkının karşılığında elde ettikleri kazanç” şeklinde tanımlanmaya başlanmıştır. Bu anlamda ücret, bir yandan işletmede üretkenlik ve verimliliği arttıran bir araç rolü oynadığı gibi, öte yandan işgörenleri işletmeye bağlayan bir özendirme aracı olarak da değerlendirilmektedir (Zaim, 2012).

Çalışanların işletmeye yaptıkları katkının karşılığında elde ettikleri kazancın diğer bir ifade ile ücretin yanı sıra tatiller, sosyal yardımlar ve takdir gibi aynı unsurları da içeren ödemeler topluca ücretleme olarak adlandırılmaktadır. İşletmenin etkinliğini arttıran ücretleme, çalışanların performansını yükseltmek amacıyla, işletmenin ana stratejileri ve hedefleri doğrultusunda emeğin karşılığı olarak işlev görmektedir. İşletmeler ana stratejileri ve hedefleri doğrultusunda hangi davranışların ödüllendirileceğini açıkça seçerek, kuruluş değer verdiği davranışları net bir şekilde işaret eder. Ücretlemenin bu yolla kullanılması ile yöneticiler Skinner’ın davranış değiştirme ilkelerini uygular (Vargas, 2004). Davranış değişikliği, performansa bağlı ödüller veya cezalar yoluyla davranışı istenen yöne dönüştürmek anlamına gelir. Fakat çalışan eğer hedeflerini bilmiyorlarsa veya onlara katılmıyorlarsa, çalışanları finansal teşviklerle motive etmeye çalışmak istenen sonuca götürmeyebilir. Psikolog Edwin Locke ve meslektaşları sürekli olarak belirli, zorlu hedeflerin belirsiz ve zorlu hedeflere göre daha yüksek görev performansına yol açtığını bulmuşlardır (Locke ve Latham, 2002). Bununla birlikte bir çalışanın katkısını tanımak ve takdir etmek güçlü bir motivasyon aracıdır.

Literatür, takdir edilmenin tek başına veya finansal ödüllerle birlikte performans üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin, bir çalışmada, finansal ödüllerin takdir ile birleştirilmesi, hizmet işletmelerinde % 30’luk bir performans artışı sağlamıştır (Dessler, 2017). Bu yol kullanılarak çalışanların kendi çıkarları kuruluşun çıkarlarına uygun hâle getirildiğinde kuruma daha fazla katkıda

bulunmaya motive edilirler. Ücretleme kilit bir performans göstergesi olarak böyle bir konuyu yansıtmalıdır (Zacharatos ve ark., 2005).

#### **4.2.4.5. Dönüşümcü liderlik**

Dönüşümcü liderlik çalışanların tutum ve kabullerinde değişikliğe yol açarak örgüt stratejilerini gerçekleştirmek üzere bir bağlılık oluşturma süreci olarak ilk kez 1978 yılında Burns tarafından tanımlanmıştır (Kent ve Chelladurai, 2001). İlk aşamada lider astlarının işlerini daha önemli ve değerli algılamasını sağlar, böylece çalışanlar kendi çıkarlarını aşarak grup ve örgüt için harcadığı çabayı artırmaya teşvik edilir.

Dönüşümcü lider bir tür bakış ve algı dönüşümü sağlayan aracı konumuna gelirken astlar yalnızca kişisel hedefleri kovalayan bireylerden örgütsel stratejileri gerçekleştirme peşindeki bireylere diğer bir ifade ile birer lidere dönüşür (Krishnan, 2005). Kolay ya da kişisel olarak karlı olanı değil ahlâkî ve doğru olanı tutarlı bir şekilde yapan lider, kişisel davranışlarıyla, ilham ve motivasyonu yükselterek çalışanları ikna edebilir, güven sağlayabilir (Bass ve Avolio, 1990). Dahası, dönüşümcü liderlik, takipçi memnuniyetini ve motivasyonunu yansıtan ölçütlerle güçlü olmakla birlikte performansı yansıtan ölçütlerle de ilişkiler göstermektedir (Avolio ve ark., 2004).

Mevcut literatürün gözden geçirilmesi ile dönüşümcü liderlerle ilişkili en az altı temel davranışın olduğunu gözlenmiştir (Podsakoff ve ark., 1990). Dönüşümcü lider davranışları vizyon oluşturma, örnek olma, grup amaçlarının kabulüne zorlama, yüksek performans bekleme, bireysel düzeyde destek sağlama ve zihinsel teşvik olarak belirlenmiştir.

Liderin vizyon oluşturma, vizyon belirlemesini ve izleyicilerle paylaşması aşamalarını ifade eder. Grup amaçlarının kabulüne zorlama boyutu, belli bir amaç etrafında izleyicileri çalışmaya yönlendirmeyi ifade eder. Lider bu davranışı, kolektif kimliği ortaya çıkararak grup uğruna kendini feda etmeyi teşvik etmek için sergiler ve kolektif öz faydayı artırır. Yüksek performans bekleme boyutu, liderin beklentilerini izleyicilerine aktarması ve bu beklentilerini gerçekleştireceklerine inandığını ve güvendiğini vurgulamasıdır. İzleyiciler lideriyle aralarında bir bağ kurarak onun



inançlarını, değerlerini, tutumlarını ve tepkilerini benimserler ve onun örnek davranışlarına uygun hareket ederler. Örnek olma boyutu, liderin kendi davranışıyla izleyicilerine örnek olmasını açıklar. Bireysel düzeyde destek sağlama boyutu, liderin izleyicilerine saygı duymasını ve düşüncelerini alarak ihtiyaçlarına göre bireysel gelişimlerini sağlamasını anlatır. Liderin izleyicilerini işleriyle ilgili varsayımları sorgulamaları ve performanslarını geliştirmek için yaratıcı yollar bulmaları için teşvik etmesi ise zihinsel teşvik boyutunu ifade eder (Kent ve Chelladurai, 2001).

Dönüşümcü liderler ayrıca takipçilerinin sorunlarını yeni ve yenilikçi yollarla çözmeleri ve görmeleri için teşvik ederler. Stratejileri uygularken karşılaşılan zorlukları, engel olarak değil, çözüm bulmaları gereken problemler olarak ele alırlar. Son olarak, liderler takipçilerinin arasındaki farkları kabul eder, görevlendirirken her bireyin ihtiyaç ve yeteneklerini dikkate alırlar (Zacharatos, 2004). Dönüşümcü liderlik sıklıkla performans, esenlik ve güvenlik performansı gibi çok sayıda çalışan sonucu ile ilişkilidir.

Dönüşümcü liderler, iş stres faktörlerinin olumsuz sonuçlarına karşı koymaya yardımcı olabilir, çalışanlar için bir kaynak gibi davranabilir, olumlu bir güvenlik ortamı oluşturabilir ve güvenlik davranışları için bir rol modeli olarak hareket edebilir. Bu liderlik tarzı eğitim ve müdahaleler ile çalışan sağlığı ve güvenliği sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olmak için kullanılabilir. Dönüşümcü liderler ayrıca güvenlik müdahalelerinin etkinliğinde kritik bir rol oynayabilir (Boamah ve ark., 2018; Mullen ve Kelloway, 2009).

#### **4.2.4.6. Performans değerlendirme**

Performans, belirlenen standartlara ya da ölçülebilen hedeflere yaklaşma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Performans ölçümleri farklı düzeylerde gerçekleştirilebilir. Performans birey, birim ya da örgüt düzeyinde ölçülebilir. Bireysel anlamda performans genellikle belli bir zaman diliminde öngörülen hedeflerin başarılmalarıyla ilişkilendirilse de bundan daha fazlasını ifade etmektedir.

Çalışanların seçiminde ve eğitiminde gösterilen özene karşın, tüm personelin aynı performansı göstermesi beklenemez. Kişilerin doğuştan gelen yetenekleri, işe ilgi ve

uyum gibi özellikleri her zaman farklılıklar gösterir. İnsan kaynakları yönetimi çalışanlar arasındaki bu farklılıkları izlemek, ölçmek ve objektif kriterleri temel alarak değerlendirmektedir (Sabuncuoğlu, 2015). Yönetici açısından önemli bir araç niteliğinde olan performans değerlendirme, çalışanların işin nitelik ve gereklerine, belirlenen ve ölçülebilen standartlara ne ölçüde uyduğunu araştıran ya da işteki başarı düzeylerini saptamaya çalışan objektif analiz ve sentezler bütünü olarak tanımlanabilir (Erdil ve ark. 2004).

Performans değerlendirme yöntemiyle çalışanlara kendilerinden ne beklendiğini ve performansın nasıl ölçüleceği açıkça bildirildiğinde, çalışanlar performanslarını yükseltmeleri için motive edebilir. Fletcher'a (2001) göre, performans değerlendirmesi, kuruluşların çalışanları değerlendirmek ve yetkinliklerini geliştirmek, performansı arttırmak ve ödülleri dağıtmak için yaptıkları faaliyetleri ifade eder. Performans değerlendirmesinin kullanılmasının bir başka nedeni, bireysel performansa dayalı bir ödeme sisteminin benimsenmesini desteklemektir (Whitener, 2001). Performans değerlendirme ile performansa dayalı ücretlemenin motivasyon üzerinde olumlu bir etkisi olabilir, bu bireysel ve firma performansının artmasına neden olabilir (Bayo-Moriones ve ark., 2020). Boswell ve Boudreau (2002) işletmelerin performans değerlendirmesini, çalışanların çabalarını izlemek ve buna göre ücret vermek için idari bir araç olarak benimseyebileceklerini belirtmektedir. Ücretin performans değerlendirmesine bağlı olduğu uygulamalarının benimsenmesinin performans değerlendirmenin idari işlevine aittir. İnsan kaynakları yönetiminin önemli ve en güncel konularından birini oluşturan performansa göre ücretleme, bireysel performansı artırmak amacıyla çalışanları motive etmek için bireysel performansları ile aldıkları ücretler arasında bağlantı kurulması olarak ifade edilmektedir (Akçakanat, 2013). Jackson ve arkadaşlarının (2014) belirttiğine göre, performansa dayalı ücret sistemini kullanan işletmeler %35 düzeyinde daha verimlidirler. Vroom'un beklenti teorisi çalışanların kendi davranışları hakkında ve neyin önemli/değerli olduğuna yönelik düşüncelerine dayanmaktadır. Bireyin gösterdiği davranışın karşısında kendisi için ödül sayılan bir sonuç elde etmesi, başka bir deyişle umduğunu bulması karşısında benzer davranışı göstermesi beklenmektedir.

Performansa dayalı ücret sistemi ile işyerinde göstermiş olduğu çabanın ödüllendirildiğini gören çalışan güdülenmekte ve performansını daha da artırmaktadır (Söyük, 2017).

Performans değerlendirmesi genellikle en önemli insan kaynakları uygulamalarından biri olarak kabul edilir. Literatürde performans değerlendirme sistemine duyulan ihtiyaç genellikle kabul edilmiş olsa da pratik yararlılığı sıklıkla sorgulanmaktadır. Kurumlar için önemli işlemlere hizmet eden birçok sosyal modelde de bazı işlev bozuklukları ortaya çıkmaktadır, diğer bir ifade ile örgütsel hedeflere etkin bir şekilde ulaşılmasını engelleyen koşullar üretebilmektedirler (Boswell ve Boudreau, 2002). Performans değerlendirme de özellikle bazı durumlarda olumsuz sonuçları teşvik etme riski altındadır.

Performansa dayalı ücretleme ile bireysel performans gelişiminin bağlı olması durumunda çalışanların güçlü yönleri ve gelişim ihtiyaçları hakkında doğru geri bildirim yapılamadığı düşünülmektedir. Performans geribildiriminin uygun yapılmaması çatışmalara neden olabilmektedir. Böyle bir çatışma durumunun kurumun hedeflerine ulaşmasını engellediğine, hatta belki de bireysel davranışlara ve kurumsal performansa olumsuz katkıda bulunabileceği gösterilmiştir (Boswell ve Boudreau, 2002). Performans değerlendirme; yapıcı geri bildirim sağlarsa, performansı objektif olarak ölçerse, bireysel performansın gelişimini sağlarsa kısaca gereği gibi tasarlanır ve yönetilirse örgütsel amaçlara ulaşma yönünde çalışan motivasyonunu artırmaktadır (Hester, 2005). Performans yönetim sistemi ayrıca işletmelerce stratejik plânlama, personel plânlama, rotasyon, iş genişletme, iş zenginleştirme, kültürel değişiklikleri gerçekleştirme gibi alanlarda da kullanılabilir. Performansın ölçülmesiyle elde edilen bilgiler ışığında, çalışanlara yönelik olarak ihtiyaç duyulan eğitimin türü, süresi ve içeriği tespit edilebilir (Akçakanat, 2013). Örgütlerde terfi, nakil veya işten çıkarma gibi kararların verilmesinde performans yönetim sisteminin verileri, kariyer geliştirme sistemine ihtiyaç duyulan bilgileri sağlayacaktır. Bu veriler neticesinde gerçekleştirilen kariyer plânlamaları ve terfi uygulamaları çalışanlar arasında ortaya çıkabilecek adaletsizlik algılamalarını ve belirsizlikleri de ortadan kaldırmış olacaktır (Uyargil, 2015).

Performans değerlemeden beklenen yararlar Sabuncuoğlu (2000) tarafından ise işgücü plânlaması için çalışan envanteri hazırlamak, çalışan eğitim ihtiyacını saptamak, terfilerde ve yer değiştirmelerde nesnel ölçülere göre seçim yapmak, ücret ile ilgili kararlarda yöneticilere destek olmak, ödöl ve ceza sistemine girdi temininde bulunmak, çalışan–yönetim ilişkilerini geliştirmek ve çalışanlara eksik olan yönlerini gösterip, onların gelişmelerine ve motive olmalarına olanak tanımak olarak sıralanmıştır.

Performans değerleme sürecinde belki de en önemli nokta performans değerlendirme işlemini gerçekleştirirken örgütsel amaçlara en uygun olan kriter ve yöntemleri belirlemek ve etkin bir biçimde uygulayabilmektir. Çalışanlara neyin başarılmak istendiği ve bunun için gerçekleştirilmek istenen strateji ve hedeflere nasıl katkı bulunabileceklerinin sinyalleri ancak iyi tasarlanmış bir performans sistemiyle verilebilir. Bu açıdan önemli olan çalışanların performans değerleme sisteminin hatasızlığına duydukları güven ve performans değerlendirme sistemini nasıl algıladıklarıdır. Örgütün amaç ve hedeflerini hayata geçirecek olan ve sürekli performansını geliştirme yoluyla yüksek performansa ulaştıracak olan çalışanların performans değerleme sisteminin sinyallerini nasıl algıladıklarıdır (Bayo–Moriones ve ark., 2020). Örgüt kültürünü ve örgütsel değişimi desteklemeleri ve özellikle iş güvenliği gibi konuları içselleştirmeleri algılanan bu sinyaller sayesinde mümkün olabilecektir. Başka bir ifade ile insanın belirlediği amaçlar onun davranışlarını yönlendirir ve insan bütün enerjisini belirlediği amaca yöneltir. Örgüt kültürü ve liderleri performans değerlemeyi örgüt–alışan amaçlarını hizalamak ve gerekli sinyalleri çalışanlara iletmek üzere bir araç olarak kullanılmalıdır.

Eğer alışanlar örgüt amaçları benimsemişlerse ki, zor ama ulaşılabilir amaçlar kolay amaçlara göre daha yüksek motivasyon dereceleri sağlarlar, bunun sonunda bireylerin performansları artar. Söz konusu amaçlar, yöneticilerin talimatlarıyla değil de çalışanların katılımlarıyla belirlenmişse motive etme ve performansı artırma olasılığı artacaktır. Amaç belirlemeye katılımın yanında, performansları ile ilgili olarak zamanında optimal ve objektif bir geri bildirim alan çalışanlar, almayan çalışanlara göre daha yüksek seviyelerde tatmin olacaklardır (Koçel, 2015).

#### 4.2.4.7. Eşit istihdam fırsatı

Çalışanlar arasında ayırım yapılmadan fırsat eşitliğinin sağlanmasının taahhüdü olarak tanımlanan eşit istihdam fırsatı gerek terfi, atama ve nakil işlemleri yapılırken gerekse işe alımlarda adalet ve eşitlik ilkesinin işleyişini sorgulayan bir unsurdur. İnsan kaynakları yönetiminin eşit davranma ilkesi mesleki eğitim ve atama dâhil istihdama erişimde, ücret dâhil çalışma şartlarında, sosyal güvenlik konularında eşit davranmayı içermekte ve yasa koyucu tarafından düzenlenmektedir (Korkmaz ve Alp, 2016).

İnsan kaynakları yönetimi literatürü 1990’lardan bu yana “eşit istihdam fırsatını da içeren farklılıkların yönetimi” kavramı etrafında yüksek performansla ulaşmada heterojen yapıdaki insan kaynağının merkezi bir rol oynayabileceğini belirtmektedirler (Mazur, 2010). Farklılıklar, insan kaynağı içinde stratejik bir konum kazanan ve yasal ve etik gerekçelerin yanı sıra örgüt performansını da arttıracak bir bileşen olarak ele alınmaya başlanmıştır. Eşit istihdam fırsatı, farklı geçmiş deneyimlerden gelen çalışanların biçimsel ve biçimsel olmayan örgütsel yapılarda, sistematik politika ve programlar aracılığıyla kapsamalarının artırılması için başvurulan gönüllü örgütsel etkinlikleri ifade etmektedir (Sezerel, 2016). Eşit İstihdam Fırsatı kavramı bu çalışmada olumlu eylem/pozitif ayrımcılık (affirmative action/positive discrimination) programlarını da içeren yasal zorunlulukların ötesinde, farklılıkları olumlayan ve bu farklılıkları yüksek performansla ulaşmak üzere proaktif bir İKY boyutu olarak ele alınmaktadır.

Yüksek performanslı iş sistemleri ile örgüt performans arasındaki ilişki İKY’nin çalışma alanlarından biridir. Bu alanda geçtiğimiz 30 yıl boyunca YÜPİS ile ilgili teori ve araştırmalar önemli ilerleme kaydetmiştir. Örneğin, artık dış çevre ile kurum içi uygulamaların uyumunun stratejik rolü hakkında (Boxall, 2018), YÜPİS sürecinin performansla bağlantılı olabileceği hakkında (Jiang ve ark., 2012), bunun kurum performansını etkileyebileceği ile ilgili (Van De Voorde ve ark., 2010) ve etkili YÜPİS oluşturup yönetmenin zorlukları hakkında daha net bir anlayışa sahibiz. Bu alanda ilerlemenin olduğu görülmekle birlikte, herkes bunun önemli bir ilerleme olduğu konusunda hem fikir değildir. Örneğin, Kaufman (2015) bunca yıllık araştırmaların sonuçlarının performansı artırmanın ne olduğu ve YÜPİS’in boyutlarının tam ortaya

çıkmamış olması nedeniyle başarısız olduğunu iddia ederken, Guest (2017) araştırmacıların ‘hâlâ cevapları aradıklarını’ belirtmektedir. Ayrıca Kaufman, (2014) yaptığı çalışmada rekabetin çok fazla yoğunlaşmasının bir çok çalışmada iddia edilen aksine daha az YÜPİS’e yol açtığını iddia etmektedir. Bu çalışmanın yanı sıra YÜPİS’in çalışanlarda performans baskısı nedeniyle, kaygıyı artırdığı ve tükenmişliğe yol açtığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Ramsay ve ark., 2000). Bu çalışmaların sayısı az olsa da YÜPİS’in katılımcılık, sorumluluk ve daha fazla çaba gerektirmesinden ve çalışanların alışık olduğu sistemlerin dışında bir uygulamalar bütünü olması nedeniyle dirençle karşılaşacağı ve işten ayrılma niyetini artıracığı muhtemel görülmüştür (Pfeffer, 1998). Bu durum literatürde YÜPİS’in karanlık yönü olarak tarif edilmektedir. Tükenmişliğin en çok görüldüğü sektörlerden biri sağlık sektörüdür bu açıdan sağlık sektörünün önemli bir parçası olan hastanelerde insan kaynakları uygulamalarının etkilerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Bu noktada “Bahsi geçen uygulamalar, çeşitli sektörel ortamlarda başarılı bir şekilde uygulanabilir mi yoksa bazı ortamlarda daha iyi çalışan uygulamalar var mı?” sorusunun ortaya çıktığını ve araştırmaların bu yöne doğru evrildiğini söyleyebiliriz. Uluslararası literatürde YÜPİS’in örgütsel performansa pozitif katkısı çoğunlukla ampirik destek görmüş (Delaney ve Huselid, 1997; Takeuchi ve ark., 2003; Hamid, 2014) olmakla beraber sağlık kuruluşlarında performansa katkısı konusunda hâlen az sayıda çalışma vardır. Üstelik Yüksek Performanslı İş Sistemlerinin (YÜPİS) örgütsel performans üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğine dair mevcut ampirik kanıtlara rağmen, pek çok kuruluş stratejik insan kaynakları yönetiminin bir demeti olan bu uygulamalara hâlâ pasif bir yaklaşım göstermektedir (Daley ve ark. 2002).

### **4.3. Güçlendirme**

Yönetim anlayışındaki değişime paralel olarak yönetim teknikleri ve araçları çeşitlenmekte ve hızla değişmektedir. Örgütleri yeniden yapılanmaya zorlayan değişim sürecinde önplâna çıkan yönetim tekniklerinden biri de çalışanların güçlendirilmesidir (Ceylan ve ark., 2005). “Empowerment” sözcüğünün Türkçe

karşılığı olarak ele alınan “Personel güçlendirme” ya da “Yetkilendirme” kavramlarının temelinde işi fiilen yapan kişinin o işle ilgili tüm kararları verebilmesi için koşulların oluşturulması vardır. Personel güçlendirme, en basit ifadeyle çalışanların yaratıcılık ve motivasyon artırılmasında kontrolcü yönetim yaklaşımdan uzaklaşarak katılımcı yönetim ile örgüt problemlerinin çözülmesi anlamına gelmektedir. Bu bölümde güç kavramı, güçlendirme kavramının gelişimi, tanımı, personel güçlendirme unsurları, boyutları ve sağlık hizmetlerinde güçlendirme konularına yer verilecektir.

#### **4.3.1. Yönetimde güç kavramı**

Sosyal yaşamın önemli konuların biri olan güç kavramı yönetim biliminin ve düşünürlerinin de üstünde durduğu bir konu olmuş ve otorite kaynağı, etki, kontrol, baskı gibi başka anlamlara birlikte kullanıla gelmiştir. Sosyal bilimlerde güç, bir aktörün (birey ya da grup) bir başka aktörün davranış, duygu ve düşünceleri üzerinde istediği etkiyi yaratabilme kabiliyet ve kapasitesi olarak genellikle tanımlanmaktadır (Bayrak, 2000). Sosyal bilimlerde güç kavramı insanlar üzerindeki tahakkümden karmaşık ilişkiler ağına kadar uzanır. Pfeffer’in (1998) tanımıyla güç “davranışları etkileme, olayların akışını değiştirme, direnişle başa çıkma ve insanların bu yönde davranmalarını sağlayarak onları kazanma yolunda bir kabiliyettir”. Bu açıdan bakıldığında örgüt hayatında gücün, yönetsel faaliyetlerin bir parçası olarak yöneticinin en önemli silahı ve kaynağı olduğunu söylemek mümkündür. Güç yönetim alanında daha çok iş yaptırmak üzere başkalarını etkileyebilme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Bayrak, 2000). Yönetim biliminin gelişimi ile etkileme yöntemleri ve yöneticinin güç alanı, kaynakları ve güç konusu değişime uğramıştır.

#### **4.3.2. Güçlendirme kavramının gelişimi ve tanımı**

Yönetim biliminin ortaya çıkış aşamalarında güç; başkalarına direnseler dahi istediği şeyi yaptırabilmek olarak görülmüştür. Klâsik yönetim anlayışı, yöneticinin gücünü emir verme itaat ettirme olarak kavramsallaştırırken yöneticinin güç kaynaklarını ise

kişisel (kendi özelliklerinden) ve biçimsel (rolünden) iki kaynağa dayandırmıştır. Yetki, sorumluluk, ödül, ceza üzerinde durmuştur. Yönetim ve kumanda birliği ilkesi ile herkesin bir üste bağlılığı, yetkinin ve sorumluluğun üstte toplanması ve sürekli astlara nezaret edilmesini öğütlemiş ve ücret ile motivasyonun sağlanacağı öngörülmüştür (Baransel, 1979; Koçel, 2015).

Davranışsal yaklaşımın Elton Mayo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar öncülünde ortaya çıkmasıyla güçlendirme kavramının gelişmeye başladığını söyleyebiliriz. İki teorinin, çalışan insana bakış açısı McGroger'un X ve Y teorisi kadar birbirine zıttır: X Teorisi, çalışanların çalışmaktan hoşlanmadığı ve sorumluluktan vazgeçtiklerini, yalnızca malî konularda motive olduklarını varsaymakla birlikte, Y Kuramı, çalışanların kendi kontrollerini yerine getirme ve kendi ihtiyaçlarını karşılamak için organizasyona katkıda bulunmayı tercih ettiklerini varsaymaktadır. Bu iki bakış açısından Y kuramını benimseyen yöneticilerin çalışanlarını etkilemekte X kuramını benimseyenlerden farklı yöntemler kullanacağı açıktır (Baransel, 1979; Koçel, 2015).

Literatürde güçlendirme “çalışanların kendilerini işlerine karşı motive olmuş hissettikleri, bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerinin arttığı, inisiyatif kullanarak harekete geçme arzusu duydukları, olayları kontrol edebileceklerine inandıkları ve kurumun amaçları doğrultusunda uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarını sağlayan uygulamalar ve koşullar” olarak tanımlanmaktadır (Kanter, 1987).

Güçlendirme, “çalışanların işin gerekleri hakkında düşünmeleri ve kendilerine söyleneni gözü kapalı şekilde yapmanın ötesine geçmeleri için teşvik edici bir araç” olarak görülmektedir (Tolay, 2016).

Koçel'in, (2015) tanımlamasına göre çalışanları güçlendirme, ekip çalışması ile çalışanların karar verme gücünü ve yetkisini artırarak kişilerin motivasyonunu, inisiyatif alma cesaretlerini, kendine olan güvenlerini geliştirme ve bunların sağlanabileceği uygun şartları oluşturma sürecidir. Güçlendirme kavramının gelişmesinin en önemli nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Koçel, 2015):

- Rekabetin koşulları, teknolojik değişim ve küreselleşme,
- İnovasyon ve girişimciliğin stratejik öneminin anlaşılması,



- Bilgi ve insan kavramının lokomotif kavram hâline gelmesi,
- Genel eğitim seviyesinin yükselmesi birlikte çalışanların işleri üzerinde kontrol ve özerklik isteklerinin artması,
- Katılımcı yönetim anlayışının gelişmesi, hiyerarşi anlayışının zayıflaması
- Organizasyonlarda demokratikleşme eğilimlerinin artması.

Koçel işletmelerde çalışanın güçlendirmesi için bir araya getirilmesi gereken unsurları 3 başlık altında toplamıştır. Bunlardan ilki organizasyon unsurları olarak sayılabilecek; örgüt yapısının basık olması, iş tanımları ve prosedürlerinin katılımcılığa imkân verecek tarzda tasarlanması, açık ve net bir misyon tarifi ve bunun paylaşılması, güçlendirilmiş davranışları destekleyen bir ödüllendirme sisteminin varlığı, personelin sürekli kendini geliştireceği eğitim ve öğrenme ortamını yaratmak, kaliteli personel bulma, temin ve muhafazasıdır.

İkinci unsur güçlendirilecek çalışanların kişisel özellikleri ile ilgili olanları kapsamaktadır. Bunlar çalışanın kendini iyi tanıması, örgütten beklentilerini, kariyer hedeflerini, güçlü ve zayıf yönlerini bilmesi olarak sıralanabilir. Sürekli kendini geliştirme arzusu olan, iletişim yeteneği gelişmiş, kendine güven derecesi yüksek olan personelleri güçlendirmek daha kolay olacaktır.

Üçüncüsü yöneticiden kaynaklı unsurları içermektedir. Yöneticinin yaratacağı güven, bağlılık ve açık tartışma ortamı, katılımcı ve bilgiyi paylaşımcı ve yaşanan her başarı ve başarısızlığı öğrenme fırsatına dönüştürebilen yönetici profili gerektirmektedir. Yöneticiliğin emir-komuta ve kontrol yerine yol gösterme, geliştirme, önünü açma ve koçluk yapma olduğunu kabul eden yönetici güçlendirmeyi etkiler ve hızlandırır (Koçel, 2015). Çalışanları güçlendirme, nasıl inisiyatif alınacağını ve işteki zorluklara nasıl yaratıcı tepkiler verileceğini öğrenmeyi içerir (Laschinger ve ark., 2010).

Güçlendirme, “bir bireyin amaçlara ulaşmak için mevcut kaynaklardan yararlanma ve bağımsız şekilde kararlar alma yeteneği” olarak tanımlanmıştır. Kurumlarda fırsat yapısı ve güç yapısı olmak üzere iki temel “güçlendirme yapısının” oluşturulmasına dikkat çekilmiştir (Kanter, 1997). Örgütsel başarının anahtarı, bireylere başarı fırsatı sağlayan bu yapıdadır. Fırsat yapısı, bireylere örgüt içinde ilerleme ve bilgi ve

becerilerini geliştirme olanağı sağlayan iş koşulları ile ilgilidir. Güç yapısı ise çalışanların kaynakları harekete geçirmelerine olanak sağlayan örgütsel özellikler olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler, işi yapmak için gerekli bilgiye, desteğe ve kaynaklara ulaşmayı kapsar (Laschinger ve ark., 2010).

Güçlendirilmiş çalışanların hem kendisine hem yöneticilere hem de işletmeye sağlayacağı yararlar aşağıda gibi sıralanmaktadır (Öğüt ve ark., 2004):

- Güven ortamı oluşturulması,
- İnovasyon ve üretkenliğin teşvik edilmesi,
- Yetki devri ile yöneticinin daha da güç kazanması,
- Açık ve iki yönlü iletişim,
- Yönetici için zaman tasarrufu,
- Gelişime olanak tanınması,
- Yaparken öğrenme,
- Sorumluluk ve örgüte bağlılığın artması,
- Personel devir oranında azalma.

#### **4.3.3. Güçlendirme Boyutları**

Güçlendirme kavramına temelde iki yaklaşım getirilmiştir. İlişkisel yaklaşım olarak adlandırılan ilk yaklaşıma göre güç ve yetki örgütün lider ve yöneticilerine aittir ve onlar tarafından belirlenen ölçütlerde ve şekillerde diğerlerine dağıtılır, paylaşılır. Etkili yönetim, örgütte yenilikler yaratmanın ötesinde başkalarınca geliştirilen yeniliklerin ortaya çıkarmayı ve uygulanmaya konulmasını sağlamayı gerektirmektedir. Bunun için, etkili lider, çalışanları yetkilendiren olmalıdır. Çalışanların geniş ölçüde yetkilendirilebilmesi, güven ortamının tesis edilmesiyle bağlantılıdır (Saylam ve Leblebici, 2015).

Kavramın gelişimi ile çalışanları güçlendirmenin yetkilendirme ve delegasyon uygulamalarının ötesinde, işyerinde insanların kendilerini güçlü ve inisiyatif alabilir durumda hissetmelerini sağlayacak psikolojik bir kavram olduğu ileri sürülmüştür (Spreitzer, 1995). Böylece güçlendirmeye ikinci yaklaşım olarak Motivasyonel Yaklaşım ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşıma göre güçlendirme; çalışanlar tarafından

kendilerini güçlü ve bireysel olarak etkili hissetmeleri başka bir ifade ile içsel olarak motive olmuş olmalarıdır. Güçlendirme ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme olmak üzere iki tip güçlendirme boyutuyla konunun ele alındığı söylenebilir (Laschinger ve ark., 2001).

#### **4.3.3.1. Yapısal güçlendirme**

Yapısal güçlendirme teorisi Kanter tarafından 1977 yılında oluşturulmuştur. 1993'ten beri çeşitli çalışmalarda yapısal güçlendirme teorisi kuramsal çerçeve olarak kullanılmaktadır. Yapısal güçlendirme "bir bireyin amaçlara ulaşması için mevcut kaynaklardan yararlanma ve bağımsız şekilde kararlar alma yeteneği" olarak tanımlanmaktadır. Teori, bir çalışanın işyerinde güçlendirilmiş davranışlar sergilemesinin nedenini, kişiliğinden veya yetiştirilme şeklinden bağımsız olarak daha çok çalıştığı örgütün yapısal niteliklerinden kaynaklandığını, bu nedenle iş ve çevresinde yapılan düzenlemelerle çalışanların davranışların iyileştirilebileceğini savunmaktadır (Laschinger ve ark., 2004).

Kanter'in yapısal güçlendirme teorisi dört boyutta ele alınmaktadır (Laschinger ve ark., 2001):

- **Fırsat:** Çalışanların örgüt içinde ilerleme sağlamaları için gelişme ve öğrenmeleri fırsatları ile bilgi ve becerilerini artırma olanağı sağlayan iş koşulları ile ilgilidir. Çalışanlar hizmet içi eğitim fırsatları ve çalışma ortamında her istediklerinde bilgiye ulaşacakları sistemler kurularak yetkilendirilir.
- **Bilgi:** Çalışanların örgütsel kararlar, politikalar ve hedefler hakkında bilgi sahibi olmalarının yanı sıra işlerini yaparken gerekli teknik bilgi ve uzmanlığa sahip olmalarıdır. Üst ve orta kademe tüm yöneticiler, kurumun amacının ve hedefinin ne olduğunu, kurumun çalışanlardan neler beklediğini açıklamalı ve çalışanları yönlendirmelidir. Kurumsal değerler, amaç ve hedefler ve varsa bu konulardaki tüm değişiklikler ile ilgili çalışanlara güncel bilgi sağlanmalıdır.
- **Destek:** Çalışanların iş ortamında birlikte çalıştığı kişilerden aldığı tüm geribildirim, rehberlik ve duygusal destek, faydalı öneri veya yardımı içerir. Çalışanlar

kurumlarında çekinmeden yardım isteyebilmeli, soru sorabilmeli, eleştirilerde bulunabilmeli ve plânlanan işlerin uygulanması ile ilgili geri bildirim alabilmelidirler.

- Kaynak: Çalışanların örgütsel amaçlar doğrultusunda iş görürken ihtiyaç duydukları malzeme, materyal ve kaynaklara sahip olmasını içerir. Kaynaklar para, malzeme, zaman, insan kaynağı ve ekipman şeklinde olabilir. Kaynaklara erişim kadar kaynakları kullanabilmeli beceresinin de artırılması gerekir.

Yapısal güçlendirme örgütsel hiyerarşi ve yönetsel kontrol içerisinde gücün paylaşımını, gücün alt düzey kadrolara yayılarak yönetime katılımın artırılması ve bu yolla örgütsel politika ve süreçlerin değiştirilmesini içeren bir araç niteliğindedir. Yönetim, çalışanlara, bilgi, kaynak ve destek gibi “güç araçlarını” sağlamalı böylece çalışanların işlerini anlamlı bir şekilde başarabilmeleri için yeteneklerini azami düzeye çıkararak onları güçlendirmelidir (Tolay, 2016). Bu bağlamda, kararların ortak alınması, performansa göre ücret uygulaması, açık bilgi paylaşımı uygulamaları ile güçlendirilmiş bir organizasyona ulaşılmaya çalışılır. Örneğin 13 kamu üniversitesindeki 222 idari çalışan üzerinde gerçekleştirilmiş bir araştırmaya göre kaynaklara erişim ve bilgiye erişimin, yapılan işe anlam kazandıran yapısal özellikler olduğu belirlenmiştir. Buna ilaveten işini anlamlı bulan çalışanların kurumlarına duygusal olarak bağlandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Ceylan ve ark., 2005).

Örgütlerde yüksek performanslı iş uygulamalarının sonucunda ortaya çıkabilecek bir olgu olarak yapısal güçlendirme önemli bir çalışan performans belirleyicisidir (Sienknecht ve Van Aken, 1999). Yapısal güçlendirme ayrıca çalışanların psikolojik güçlenmelerinin kaynağı olarak görülmektedir.

#### **4.3.3.2. Psikolojik güçlendirme**

Yapısal güçlendirme teorisinin odak noktası, çalışma ortamındaki güçlendirici koşulların varlığına ya da yokluğuna ilişkin çalışanların algılamaları olmuş bu koşullara verilen tepki gözardı edilmiştir. Spreitzer’e göre (1995), bu tepkiler psikolojik güçlendirmenin temellerini oluşturmaktadır. Psikolojik güçlendirme, çalışanların yapısal güçlendirme koşullarını psikolojik olarak nasıl yorumladıklarını

ve anlamlandırdıklarını yansıtmaktadır. Bu bakış açısıyla psikolojik güçlendirme, örgütteki güçlendirme müdahalelerinin başarılı olması için çalışanlar tarafından ulaşılmaması gereken psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır.

Conger ve Kanungo (1988) psikolojik güçlendirmeyi güdüsel öz-yeterlilik, Thomas ve Velthouse (1990) ise içsel görev motivasyonu olarak adlandırmışlardır. Psikolojik güçlendirme çalışanların davranış ve tutumlarını geliştirmesi ile ilgilidir. Yüksek performanslı iş sistemleri ile bunun gerçekleşeceği ortam yaratılabilir, fakat bu sistemlerin nasıl algılandığı psikolojik güçlendirmeyi oluşturacaktır. Bu anlamda psikolojik güçlendirmenin temelini çalışanın işini anlamlı bulması, kendini işi ile ilgili yeterli hissetmesi, örgüt içinde karar verebilme hakkına sahip olması ve işi üzerinde etkili olduğunu düşünmesi oluşturacaktır. Psikolojik güçlendirme anlam, yetkinlik, otonomi, etki olmak üzere dört boyutta açıklanmaktadır:

- Anlam: Çalışanlar için işin neyi ifade ettiğidir. Çalışanların yaptıkları işi önemsemesi ve işlerinin önemli olduğunu düşünmeleri, işlerinde anlam bulmaları olarak açıklanmıştır.
- Yetkinlik: Çalışanların işlerini iyi yapabilmeleri konusunda kendilerine ve yeteneklerine duydukları güven düzeyiyle ilgilidir. Bir diğer ifadeyle çalışanın işini ne kadar iyi yaptığına dair olan inancıdır. Çalışanlar, yetkinliklerinden ne kadar eminlerse, sorumluluk alma istekleri artmaktadır.
- Otonomi: Otonomi, çalışanın kendi işini nasıl yapacağı konusunda karar verme ve kontrol sahibi olmasını ifade etmektedir. Çalışanın özellikle görev ve faaliyetlerini başlatma, sürdürme ve kontrol etme gibi konularda inisiyatif kullanabilmesidir.
- Etki: Çalışanların örgütsel politika, prensip ve değerleri ile amaçların belirlenmesi ve sonuçlara ulaşmakla ilgili herhangi bir etkisi olup olmadığını hissetmesiyle ilgilidir. Etki bireyin örgütsel sonuçlar üzerindeki kontrol duygusunun gelişmesi olarak tanımlanabilir (Thomas ve Velthouse, 1990).

Dört boyut bir arada kişide içsel görev motivasyonu meydana getirmekte ve boyutlara ilişkin yüksek düzeydeki algılama ise çalışanda psikolojik güçlendirmeyi

gerçekleştirmektedir. Spreitzer'e göre örgütlerin sosyal ve yapısal özelliklerinden düşük rol belirsizliği, kontrol alanının geniş olması, sosyal politik destek, bilgiye erişim, kaynaklara erişim ile katılımcı kurum kültürü gibi unsurların psikolojik güçlendirmeyi teşvik eden bir iş çevresinin oluşturulmasında çok önemlidir (Spreitzer, 1995). Yüksek performanslı iş sistemleri ile katılımcı yönetimin öncelendiği uygulamalarının bütüncül bakış açısıyla örgüt politika, prosedür ve değerleriyle uyumlu hâle getirilerek uygulandığı bir ortamın, psikolojik güçlendirmeyi teşvik edeceği birçok çalışmada sınanmıştır (Bartram ve ark., 2014; Kilroy ve ark., 2017; Leggat ve ark., 2010; Parkes ve ark., 2007). YÜPİS'in psikolojik güçlendirmeyi artırarak örgütün hedeflerine ulaşmasına olumlu katkı yaptığı ileri sürülmüştür.

#### **4.4. Hasta ve Çalışan Güvenliği**

Sağlık hizmeti, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedenî ve ruhî kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların rehabilitasyonu için yapılan tıbbî hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri toplum yararını gözetmekle birlikte hizmetle ilgili süreçler, teknolojiler ve insan faktörünün karmaşık birleşimi nedeniyle hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili riskler içermektedir (Bodur ve Filiz, 2010). Risklerin en aza indirilmesi sağlık hizmetinin kalitesi kadar performansının belirleyicidir. Önce zarar verme etik ilkesi temelinde kurgulanmış olan sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve çalışan güvenliği kavramları bu bölümde ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

##### **4.4.1. Hasta güvenliği**

Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumunda beklenmeyen ya da istenmeyen bir olay nedeniyle oluşabilecek zararı ortadan kaldırmaya ya da en aza indirmeye yönelik uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (National Patient Safety Agency, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini, sağlık bakım sürecinde hastada oluşabilecek önlenemez zararların olmaması ve sağlık hizmetinin kendisinin neden olduğu zararında önlemesi için ortaya koyduğu koordineli çabalar olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2017).

Hasta güvenliğini sağlamak sağlık hizmetinin temel ilkesidir. Fakat dñnya sağlık örgñtü raporuna göre bazı yüksek gelirli ÷lkeler, sağlık bakımı sırasında önemli sayıda hastanın zarar gördüğünü gösteren araştırmalar yayınlamıştır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde önde gelen üçüncü ölüm nedeni kalıcı yaralanmayla, sağlık tesislerinde kalış süresinin artmasıyla ve hatta ölümle sonuçlanan tıbbi hatalardır. İngiltere'de son tahminler, ortalama olarak her 35 saniyede bir hastaya zarar verme vakasının rapor edildiğini göstermektedir. Benzer şekilde, düşük ve orta gelirli ÷lkelerde, personel yetersizliği, yetersiz yapılar ve aşırı kalabalık, sağlık bakım eksiklikleri ve temel ekipman eksikliği ve kötü hijyen ve sanitasyon gibi çok sayıda olumsuz faktörün bir kombinasyonu, güvenli olmayan hasta bakımına katkıda bulunmaktadır (World Health Organization, 2017). WHO'nun verilerine göre her yıl, kabul edilemez sayıda hasta tıbbi hataya maruz kalmakta ya da sağlıksız ve kalitesiz sağlık hizmetleri yüzünden ölmektedir. Sıklıkla hastanede yatmakta olan hastaların 1/10'u tıbbi hata kaynaklı zarar görmektedir ve bunların en az yarısı önlenmelidir. Dünyada yılda 421 milyon hastane yatışının gerçekteştiği ve bu yatışlarda yaklaşık 42,7 milyon istenmeyen olay gerçekteştiği tahmin edilmektedir ve tüm olumsuz olayların yaklaşık 2/3'ü düşük ve orta gelirli ÷lkelerde gerçekteşmektedir (World Health Organization, 2017). Amerika Birleşik Devletlerin' de tıbbi çalışmalara yön veren en etkili kuruluşlardan biri olan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tıbbi hatayı "Plânlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması veya amaca ulaşmak için yanlış plân yapılması ve uygulanması" olarak ifade etmektedir (Ilan ve Fowler, 2005). Tıbbi uygulama hataları son yıllarda tüm dünyada etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetimsel yönleriyle tartışılan çok kapsamlı bir konu hâline gelmiştir (Polat ve Pakiř, 2011). Tıbbi uygulama hatalarında genellikle insan faktörü, çevresel faktörler ve teknik faktörler gibi hata oluşumu riskini artıran pek çok faktör iç içe geçmiş durumda etki göstermektedir (Akalin, 2005):

- İnsan faktörü; yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim yetersizliği, güç/kontrol, zamansızlık, yanlış karar, mantık hatası, tartışmacı kişilik

- Kurumsal faktörler; işyeri yapısı, politikalar, idari/finansal yapı, liderlik, geri beslemede yetersizlik, personelin yanlış dağıtımını
- Teknik faktörler; yetersiz otomasyon, eksik cihazlar, karar verme destek eksikliği ve entegrasyon eksikliği olarak.

Teknik olmayan tıbbî hatalar sağlık hizmeti sunum sürecinde teknik hatalardan daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Catchpole ve ark., 2006; Khatri ve ark., 2006). Örneğin Catchpole ve arkadaşları (2006), pediatrik kalp cerrahisi çalışmalarında, kültürel ve örgütsel başarısızlıklarla ilgili hataların en sık karşılaşılan tek tip tehdit olduğunu göstermiştir. Nembhard ve Edmondson, (2006), tıbbî hataların %70 ila %80'inin teknik faktörlerle hiçbir ilgisi olmadığını, ancak sağlık ekibindeki etkileşimlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Lingard ve arkadaşları (2004) ameliyathanenin işleyişinin teknik yönlerinden ziyade kişilerarası etkileşimle ilgili çok sayıda hata bulmuştur. Benzer şekilde, Khatri ve arkadaşları (2006), tüm tıbbî hataların yaklaşık üçte ikisinin veya daha fazlasının teknik olmayan kültürel faktörlerle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Teknik hataları önlemek üzere teknolojiye yapılacak daha fazla yatırım, yaygın, gömülü ve güçlü davranışsal faktörleri göz önünde bulundurmadan, tıbbî hatalar ve bakım kalitesi üzerinde sınırlı etkiye sahip olabilir. Farklı ülkelerde farklı organizasyon ve finansman yöntemlerine sahip sağlık hizmeti başarısızlıklarının nedenleri ve özellikleri dikkate değer ölçüde benzerdir, bu da sorunların ve bunların potansiyel çözümlerinin sağlık hizmetleri kuruluşlarının kültürüne ve sağlık kuruluşlarının doğasına derinlemesine gömüldüğünü düşündürür. Organizasyonel konuların tıbbî hatalardaki önemine rağmen, çoğu sağlık kuruluşu “örgütsel” olarak düşünmemektedir (Ramanujam ve Rousseau, 2006). Sağlık hizmetleri örgütleri içindeki hâkim fikir organizasyonun ya da yönetimin bakım verenlerin davranışlarında ya da hasta sonuçlarında çok az rol oynadığı ya da hiç rol oynamadığı yönündedir (Khatri ve ark., 2006; Ramanujam ve Rousseau, 2006). Üstelik güvenlik olaylarının sayısının ölçülmesi suçlama kültürüyle birlikte ramak kala yaralanmalara ilişkin çok az bilginin raporlanmasına neden olur ve güvenlik ihlallerinin yetersiz rapor edilmesini teşvik edebilir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri sistemlerindeki büyük başarısızlıkların

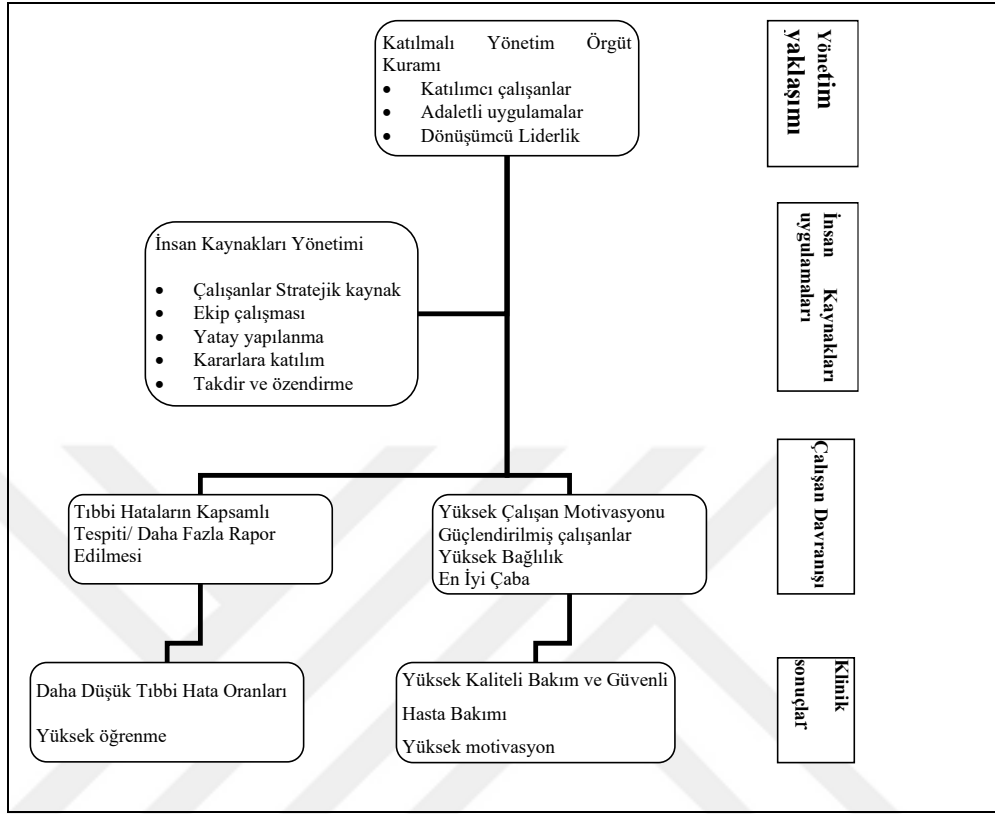


üstesinden gelmek için klinik uygulama ve sağlık hizmetleri mesleklerinin altında yatan davranışsal ve kültürel dinamikleri anlamamız gerekir (Khatri ve ark., 2006). Khatri ve arkadaşları (2006) bir organizasyonun genel yönetsel varsayımlarının, insan kaynakları yönetimi uygulamalarını belirlediğini ve bunun bir nedensel zincir aracılığıyla klinik sonuçlarını etkilediğini ileri sürmüşlerdir. İnsan kaynakları yönetimi uygulamaları, çalışan davranışları üzerindeki etkileri aracılığıyla tıbbî hataları ve bakım kalitesini etkilemektedir. Yazarlara göre genel bir yönetim yaklaşımının tıbbî hatalar ve hasta bakımının kalitesi üzerindeki etkisini kavramak üzere, insan motivasyonuna ilişkin iki alternatif yönetim teorisini anlamak yararlıdır. Bunlar kontrol temelli ve katılım temelli insan yönetimi yaklaşımlarıdır.

- Kontrol temelli görüş, insanların davranışlarını kendi kendine düzenleme konusunda yetersiz olduklarını ve güvenilemeyeceklerini varsayar. Bu varsayım tutarlı olarak, kontrole dayalı yönetimin doğal vurgusu, çeşitli kontrol mekanizmaları aracılığıyla çalışan davranışını yakından izlemektir. Temel varsayım, insanların girişimin başarısı için gerekli olanı yapması gerektiği olduğu için, dikkatler ayrıntılı bir yön ve kontrol mekanizmasına yönlendirilir.

- Katılıma dayalı alternatif görüşün iki temel varsayımı vardır: İlk olarak, insanlar kendi kendini disipline etme yeteneğine sahiptirler ve fırsat ve gelişimsel deneyimler verildiğinde, sorumluluk arayacak ve inisiyatif kullanacaklardır. Katılım temelli yönetim yaklaşım ikinci olarak, kurumsal hedeflere bağlılığı teşvik eden ve bunlara ulaşmada inisiyatif, yaratıcılık ve kendi kendine yönlendirme için fırsatlar sağlayan bir ortam yaratmayı vurgular.

Sağlık insan kaynağının yönetiminde hangi yaklaşımın benimsendiğine göre bazı davranışsal sonuçlar ortaya çıkar (Khatri ve ark., 2006, 2009). Bu sonuçlar aşağıda Şekil 4’te yer almaktadır.



Şekil 4. Yönetim felsefesini klinik sonuçlara bağlayan model (Khatri ve ark., 2006)

Kontrol temelli yaklaşım, maddi ihtiyaçları (örneğin, temel ücret) vurgular ve daha manevî ihtiyaçların (örneğin, bağımsızlık ihtiyacı, başarı, kendine güven ve tanıma) karşılanmasında eksik kalır. Yönetim ve insan kaynakları literatürü bu tür organizasyonlarda, çalışan devir hızının yüksek motivasyonunun ise düşük olacağını göstermektedir (Harley ve ark., 2007, Ang ve ark. 2013). Kontrol temelli yaklaşımda, katılım ve bağlılıktan ziyade uyum ya da itaat üzerine yapılan vurgu, insan kapasitesinin (bilgi ve duygusal enerji) tam olarak kullanılmasına izin vermemektedir. Katılnmalı yönetim yaklaşımının benimsendiği kurumlarda ise çalışanlar inisiyatif alır, stratejilere aktif olarak katılırlar. Organizasyon ve onun misyonuyla gurur duyarlar ve bağlılıkları artar. İşbirliği yaparlar ve birbirlerine güvenirlir, böylece iletişim engellerini aşarlar ve koordinasyonu ve ekip çalışmasını geliştirirler. Çalışan devir hızı genellikle düşüktür ve insan kapasitesinin kullanımı yüksektir. Yüksek çalışan morali, olumlu bir duygusal enerji üretir (Khatri ve ark., 2006, 2009). Tehlikeli ve belirsiz

görev koşullarıyla karşı karşıya kalan ama sürekli üstün güvenlik performansı sergileyen organizasyonları (örneğin hava trafik kontrolü, nükleer santraller vb.) inceleyen araştırmacılar, bu organizasyonların başarılarını büyük ölçüde güvenlik kültürlerine bağlamaktadır (Weick ve Sutcliffe, 2001).

Sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmekle ilgilenen politika yapımcılar, üstün güvenlik performansı sergileyen örgütlerden elde edilen kanıtlara dayanarak, olumsuz olayları azaltmak için sağlık kuruluşlarını güvenlik kültürlerini güçlendirmeye çağırıştır (Donaldson ve ark., 2000). Zayıf bir güvenlik ve kalite kültürü, kusurlu bakım süreçleri ve ilgisiz liderlik ekipleri, sağlık hizmetleri sistemlerinin ve kuruluşlarının güvenli sağlık hizmeti sunma becerisini daha da zayıflatan faktörler olarak sıralanmaktadır (World Health Organization, 2017).

#### **4.4.1.1. Hasta güvenlik kültürü**

Örgütlerin ortak tutumlar, deneyimler, inançlar ve değerler bütünü oluşturur kültür, o kurumda işlerin nasıl yürütüldüğünü göstermesi bakımından önemlidir. Kültür toplumsal bir kontrol sistemi olarak, grup üyeleri için uygun tutum ve davranışları belirler. Paylaşılan normlara ve değerlere dayanan kültür, bilgilendirerek ve topluma nüfuz ederek, insanların davranışlarını yönlendirir ve aynı zamanda sınırlar (Boisnier ve Chatman, 2003).

Kültürün örgüte etkisi güç dağılımı, egemen grupların ortaya çıkması ve değerlerin paylaşılması yoluyla olur. Güç dağılımı egemen grupların diğerleri üzerindeki etkisini belirler. Kültür, egemen gruplar üzerinden; örgütün amaç ve hedeflerini, karar alma süreçlerini etkileyerek, organizasyon yapısı ve resmî yol ve yöntemlerini şekillendirerek, ödül sistemlerini yönlendirerek etkilemektedir. Örgüt üyelerinin büyük çoğunluğunun değerlerinin, kuruluşların işleyişi üzerinde dolaylı ama derin bir etkisi vardır. Öyle ki üyelerin örgütsel gereksinimlere uygun davranma nedenleri bu değerlere dayandırılır, arzulanan davranışı garanti altına almak için gerekli kontrol süreçleri ve düzenlemeler değerlere göre şekil alır. Ayrıca üyelerin kendisi arasında ve baskın grup ve diğer üyeleri arasında değer uzlaşması vasıtasıyla kültür, örgüt içinde doğru iletişimi sağlamakta ve işçi sendikaları ya da örgütün işleyişini doğrudan

etkileyen baskın gruplar gibi dış örgütlerde önde gelenlerin desteğini belirleyerek de örgüte etki etmektedir (Aydın, 2018).

Sağlık hizmetindeki kültür, klinik kültürün ve kontrole dayalı yönetim sistemlerinin bir karışımı olarak düşünülebilir. Geçmişte sağlık hizmetleri kuruluşları, yönetim uygulamaları ve sistemlerinden yoksundu ve hasta bakımı sağlamak için ağırlıklı olarak klinik kültüre güvenmekteydi. Günümüzde sağlık hizmetleri yönetim sistemlerinde ve süreçlerinde standartlaştırma, sistemleştirme ve resmileştirme ve kanıta dayalı uygulamalara doğru ilerliyor olsa da güçlü klinik kültürün etkisinden kurtulamamıştır. Başka bir deyişle, sağlık hizmetleri zanaat sisteminden endüstriyel modele geçiş yapmaktadır (Khatri ve ark., 2006). Spesifik olarak, klinik kültür, statü farklılıklarını koruyarak, mesleklerde ve uzmanlık alanlarında silolar oluşturarak ve yönetim yeniliklerine direnerek büyük bir yönetim açığına neden olmuş ve kontrol temelli yönetim modelini güçlendirmiştir. Sağlık kuruluşlarındaki güçlü klinik kültürün önemli bir sonucu, mevcut yönetim açığı veya boşluğudur. Örgütsel kültür, üyelere benzer bir yaklaşım, bakış açısı ve öncelikler sunarak sürdürülebilir eylem sağlar. Sağlık kuruluşlarında bütüncül kültür öğeleri her biri alanında profesyonellerden oluşan klinik kültürün, mesleki tutum ve kavrayışların farklı olması nedeniyle oluşmamaktadır. Bütüncül bakış açısı ile paylaşılan değerler, normlar ve varsayımlar, sağlık profesyonellerinin algılarının sınırları dışında kaldığı için performanslarını etkileyen hayati yönetim sorunları konusunda körleşmişlerdir (Khatri ve ark., 2006).

Günümüzde sağlık hizmet sektörü, kendine has güçlü profesyonel kültürlerin hâkimiyeti nedeniyle, yönetim yeniliklerinde diğer endüstrilerin gerisinde kalmış görünmektedir. Son yıllarda, birçok endüstri dalında ilerici insan kaynakları uygulamaları benimsenir ve kullanılırken, yönetim açığı veya boşluğu nedeniyle, sağlık hizmeti organizasyonlarında çok az ilerleme kaydedilmiştir. Özellikle stratejik insan kaynakları yönetiminde ilerleme çok yavaş olmaktadır. Kritik olarak insan faktörüne bağımlı olan sağlık sektörü, meslek kültürlerinin hâkimiyeti nedeniyle insan kaynakları yönetim modellerine dikkat etmeye daha yeni başlamaktadır. Profesyonel kültürün bir başka temel özelliği olan hekim özerkliğinin, kalite iyileştirme

programlarının uygulanmasında bir engel olduğu tespit edilmiştir. Hekimler, kalite iyileştirme çabalarını uygulamalarına bir müdahale olarak algılamaktadır (Kaissi ve ark., 2004). Sağlık kuruluşları ise kalite iyileştirme çabalarına büyük yatırımlar yapmaktadır. Ne yazık ki, çoğu kalite iyileştirme yatırımı ve girişimi, yüksek düzeyde kontrole dayalı bir bağlamda uygulanmaktadır. Eski yönetim sistemleri ve kültürleri sağlam olduğu sürece, kalite iyileştirme çabalarının etkinliği, ters etki olmasa da en iyi ihtimalle marjinal olacaktır. Nitekim sağlık kuruluşlarındaki büyük başarısızlıklar, olay raporlama, klinik değerlendirme, kalite güvencesi, iyileştirme sistemleri ve akreditasyon için yapılan harici düzenlemeler tarafından genellikle gün ışığına çıkarılamaz. Ortaya çıkarma ve raporlamanın önündeki gerçek engel, sağlık tesislerindeki endemik gizlilik ve korumacılık kültürüdür (Kaissi ve ark., 2004). Artan düzenleme ve akreditasyon standartları, tüm olumsuz etkileriyle birlikte kontrole dayalı yönetim felsefesini daha da derinleştirmektedir. Bunun en iyi örneği, bir hemşirenin doktora tüm sözlü emirleri tekrar etmesini gerektiren Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonunun (JACHO) standardıdır. Hemşirelere ve diğer çalışanlara insan yerine mekanize bir şekilde muamele eden önlemler, sağlık kuruluşlarındaki çalışanları temelden hüsrana uğratan ve motivasyonu bozan “kontrol sistemini” daha da güçlendirecektir (Khatri ve ark., 2006).

Tıbbî hataları azaltmanın bir aracı olarak bilgi teknolojisi de sağlık hizmetlerine çok fazla ilgi ve büyük yatırımlar çekmektedir. Bilgi teknolojisinin başarılı bir şekilde uygulanmasının önündeki en büyük engel, teknolojinin sınırlamaları değil, sağlık kuruluşlarında mevcut kültürün sınırlılıklarıdır. Üst düzeyde iddialı plânları geliştirmek, sağlık hizmetinin işlem düzeyindeki davranışları değiştirmekle karşılaştırıldığında nispeten kolaydır. Mevcut organizasyon kültürünün anlaşılması, sağlık hizmetleri organizasyonlarında bilgi teknolojisinin etkin kullanımının gerçek anahtarıdır. Teknolojinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için ele alınması gereken iletişim ve güven sorunları vardır. Mevcut çabalar, teknoloji lehine gerekli organizasyonel dönüşümleri görmezden gelir; bunun sonucunda teknoloji, organizasyon kültüründe istenen iyileştirmelerden ziyade değişimin odağı hâline gelir. Önemli ilerleme kaydetmek için, sağlık hizmetlerinin büyük bir yeniden

yapılandırılması, sağlık hizmeti sunum sisteminin teknik, sosyolojik, kültürel, eğitimsel, malî ve diğer önemli faktörlerinde değişiklikler gerektirir (Khatri ve ark., 2006).

Tıbbî hataları azaltma ve hasta bakımının kalitesini artırma çabaları, sağlık hizmetleri endüstrisindeki temel kültürler ve sistemler dönüştürülmedikçe başarılı olmayacaktır. Sağlık profesyonelleri, daha açık, güvenilir ve güçlendirici bir ortam arıyorlar. Kendilerini böylesine elverişli bir ortamda bulduklarında, kapasitelerinin ötesinde performans göstermeleri muhtemeldir ve bu da tıbbî hata oranlarında bir azalmaya yol açabilir. Katılımcı yaklaşım uygulamalarında kontrol tamamen kalkmış değildir ya da maliyet, etkililik gibi kavramlar askıya alınmış da değildir.

Katılım temelli bir yaklaşımda kontrol, çalışanlarda örgütsel amaç ve hedeflere bağlılık yaratarak elde edilir. Kontrol temelli bir yaklaşımın teorisi ve pratiği oldukça açıktır (çalışanları yakından izlemek, maliyetleri düşürmek için onlara gerekli asgari parasal faydaları sağlamak ve normlardan sapmaları halinde onları kınamak); hepimiz onu iyi anlıyoruz ve buna oldukça alışkınız. Ancak, katılıma dayalı bir yaklaşımın uygulanması, kontrol temelli bir yaklaşımdan daha karmaşıktır. Dahası, nispeten yeni olduğu için, bireyler ve kuruluşlar buna daha az aşınadır. Katılıma dayalı bir yaklaşımın başarılı bir şekilde uygulanması, organizasyonun her seviyesinde insan psikolojisi ve davranışını anlayan yetenekli yöneticiler ve çalışanlar gerektirir. Fizik bilimini mühendislerin, kimya ve biyolojiyi doktorların kullanması gibi yönetici sosyal bilimleri kullanır hâle gelmelidir. Sosyal bilimler bakışı ile inisiyatif kullanmama ve motivasyon eksikliği, düşük bağlılık ve işten hoşlanmama gibi çalışan davranışlarının, çalışanların doğuştan gelen arzuları veya ihtiyaçlarından çok yönetim sistemlerinin bir yansıması olduğu öne sürülmüştür. Rosabeth Moss Kanter'e göre "İnsanların değişime direndikleri bir efsanedir. İnsanlar, başkalarının yaptıklarına direnirler, kendilerinin yapmayı seçtikleri şeye değil. Bu nedenle, her yıl başarılı bir şekilde inovasyon yapan şirketler, çalışanlarının fikirlerini arıyor, yeni projeler başlatmalarına izin veriyor ve daha fazla deneyi teşvik ediyor" (Kanter, 1997). Yönetimin insan motivasyonu ile ilgili değerleri ve inançları, geri bildirim, kontrol ve

teşvik sistemlerinin tasarımına zorunlu olarak nüfuz eder ve bu nedenle kendi kendini gerçekleştiren hâle gelir.

Tıbbî hataları azaltarak, hastaneler malî performanslarını önemli ölçüde artırabilirler. Kalitesizliğin çok büyük bir maliyeti olduğu açıktır, özellikle “sağlık” söz konusu ise, örneğin, hastanenin büyüklüğüne bağlı olarak, tüm advers ilaç olayları için hastane maliyetlerinin hastane başına 5,6 milyon dolara kadar çıkacağı tahmin edilmektedir (Khatrı ve ark., 2006).

Hasta güvenliği kültürünün parçası olarak tanımlanan faktörler arasında entelektüel liderler, ekip çalışması, dürüstlük ve hasta merkezli bir yaklaşım bulunmaktadır. Bu sağlık çalışanları tarafından uygulanan önceki dogmatik, hiyerarşik ve babacan yaklaşıma meydan okuma olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada, bir örgütün çalışanlarına neyin önemli olduğunu iletebilmesinin, organizasyonun işleyişi ile ilgili inançları etkilediği görüşü benimsenmektedir. Bu inançların, organizasyon yapısı ve sistemleri hakkında paylaşılan değerleri oluşturduğu ve bu değerlerin güvenliği teşvik eden davranış normları ürettiği öngörülmüştür. Bu açıdan İKY'nin oluşturduğu ve uyguladığı iş sistemleri ile istenen davranış normlarının sinyallerini çalışanlara aktardığı ölçüde, tıbbî hataları azaltma yönünde başarı sağlanacağı öngörülmektedir.

#### **4.4.1.2. Hataların raporlanması**

Hasta güvenliğini oluşturmada hataların raporlanması ve hataların açıklanması iki önemli kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Güvenlik kültürünün ne kadar iyi işlediği hangi hataların belirlendiği, kabullenildiği, raporlandığı, ilgili veya etkilenen kişilerce bildirildiğinde açığa çıkmaktadır (Dursun ve ark., 2010). Tıbbî hataların ortaya çıktığı bir kültür ortamı oluşturulması hasta güvenliğinin sağlanmasın da önemli bir unsurdur. Raporlama sistemlerinin kurulması kadar işletilmesi de bu kültürün oluşturulmasına bağlıdır. Sağlık hizmeti veren örgütlerde problemleri belirleyebilmek, çözüm sağlamaya çalışmak ve hatalardan öğrenmeyi kolaylaştırmak için hata raporlama sistemleri geliştirilmelidir. Çalışanın işini kaybetme, küçük düşürülme gibi bir korkusu olmadan olayları, hataları tam raporlaması için mevcut

engellerin giderilmesi konusunda mücadele edilmelidir. Kurumlar bu konuda politikalar geliştirerek hata raporlamayı desteklemelidir (World Health Organization, 2017).

Ölüm, sakatlık gibi en kötü biçimlerde sonuçlanan hatalar, daha önce böyle olumsuz sonuçlanmamış, ancak bu potansiyeli taşıyan hata süreçlerinin gözden kaçırılması, ya da yeterince dikkatle analiz edilmemesi sonucunda oluşmaktadır. Hasta güvenlik kültürünün oluşturulmasında sağlık bakımı çalışanlarının mevcut veya olası hataları, cezalandırılma korkusu olmadan raporlayabilmeleri ve tutarlı, açık iletişim sağlanması gereklidir (Milligan ve Dennis, 2004). Sağlık çalışanlarının, özellikle hekimlerin tıbbî hataları raporlama konusunda isteksiz davrandıkları bildirilmektedir. Bunun nedenleri arasında hekimler ve hemşirelerin, yöneticilerden geri bildirim alamadıkları, kıl payı atlatılan ramak kala olayların önemsemedikleri, iş yoğunluğu gibi sebeplerle hataları raporlamadıkları belirtilmektedir (Milligan ve Dennis, 2005). Hatanın tüm sorumluluğunu hatayı yapana yüklemek ve hata oluşturan süreci görmezden gelmek, aynı hatanın bir başkası tarafından yapılmasının önüne geçemeyecektir. Ramak kala olaylar organizasyonlarda sık olarak yaşanmaktadır. Bu olayların saptanması, raporlanması ve düzeltici faaliyetlerin yapılması önem taşımaktadır. Güvenlik kültürünün oluşturulmasında ramak kaldı olayların raporlanmasının teşvik edilmesi oldukça önemlidir (World Health Organization, 2017). Kazaların öncü-habercisi olabilecek bu olayların ciddi bir yaralanma veya ölümle sonuçlanmadan önce yaklaşık 300 kez ramak kala olay olarak gerçekleştiği bilinmektedir. Ramak kala olayların raporlanmasının önemi hasta güvenliğini tehlikeye atan hataları tanımlama ve düzeltme fırsatı sunmasından kaynaklıdır (Crane ve ark., 2015). Ramak kala olay bildirim yapıldığında, sorunun ortaya çıkış süreci izlenerek hatanın nasıl oluştuğu ve bu hatadaki faktörlerin yeri saptanabilmektedir. Böylelikle sistem sürekli düzeltme ve bunun için çalışan katılımını sağlama yolu ile hataları engelleyebilecektir.

Sağlık hizmetlerinde kültürel engeller ve yönetsel boşluklar nedeniyle raporlama düzeyinin düşük kaldığı, elde edilen ilerlemenin çok yavaş gerçekleştiği bir gerçektir.



#### 4.4.1.3. Yönetici desteği

“Güvenlik kültürü” terimi ilk olarak 1986’daki Çernobil felaketinden kısa bir süre sonra Uluslararası Nükleer Güvenlik Danışma Grubu tarafından tanıtılmıştır. Çernobil felaketine sebep olarak düşük güvenlik kültürü gösterilmiş, yüksek güvenli kurumlardan, güvenliği bir numaralı öncelikleri hâline getirdikleri belirtilmiştir. Güvenlik önceliği, güvenliği geliştirmek ve iyileştirmek için gerekli kaynakları, teşvikleri ve ödülleri sağlamayı içerir. Sağlık hizmetleri literatüründe bulunan güvenlik kültürünün yüksek güvenli kurumlardan ortak bir boyutu, çalışanların bir hastane içindeki güvenliğe verilen önceliğe ilişkin algıları ile ilgilidir. Yüksek güvenli kurumlardan güvenlik kültürü özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (McFadden ve ark., 2009):

- Suçlamayan, özenli ve güvenli ortam: Liderler, hasta güvenliğiyle ilgili endişeleri dinler ve önemser, bireyleri suçlamak yerine sistem performansını iyileştirmeye odaklanır.
- Güvenlik merkezli bir kurum olma önceliği ve isteği: Kaynaklar, teşvikler ve ödüller, bu önceliğin gerçekleşmesine izin vermek için kuruluş tarafından sağlanır.
- İletişim: İletişim kurulduğunda hasta güvenlik önerileri üzerinde işlem yapılır.
- Hatalara karşı mesleki dayanışma ve açıklık: İş arkadaşları, çalışanları güvenlik endişelerini bildirmeye teşvik eder ve hatalar ve problemler konusunda şeffaflık vardır.
- Güvenlik önceliği: Hasta güvenliği, birincil öncelik olarak sürekli güçlendirilir ve vurgulanır.
- Güvenlik: Yönetim, verimlilik için hasta güvenliği endişelerinden bilerek ödün vermez.

Hasta güvenliğini sağlamak, sağlık bakım ekipleri için her zaman önemli olmuştur. Ekip ve liderlik becerileri, kliniklerde olduğu kadar hastanın güvenliği için giderek tüm örgütü kapsayacak şekilde daha önemli hâle gelmektedir. Hasta güvenliği kültürü

oluşturmak ve hataları azaltmak için, literatür sürekli olarak bireysel çabaları besleyen ve cezalandırıcı olmayan, âdil ve şeffaf ve destekleyici bir kültürü aşılama liderliğinin rolüne işaret etmektedir. Güçlü bir hasta güvenliği kültürü tıbbî hataların azaltılmasına yardımcı olabilir, ancak literatür, hastanelerde çok az sayıda üst yöneticinin güvenliği en önemli öncelik hâline getirdiğini veya gerekli kaynakları buna ayırdığını öne sürüyor (Künzle ve ark., 2010; McFadden ve ark., 2009).

Hasta güvenliğini destekleyen bir kültür oluşturmak, muhtemelen bir hastane içinde önemli bir organizasyonel değişiklik gerektirecektir. Üst liderliğin başarılı örgütsel değişim için önemli bir itici güç olduğu literatürde yaygın olarak kabul edilmektedir (Künzle ve ark., 2010). Hasta güvenliği kültürü oluşturulmasında organizasyonel değişimin gerçekleşmesi için yerine getirilmesi gereken üç anahtar liderlik görevi sayılmaktadır. Üst düzey liderlik, öncelikle organizasyonda yön belirlemelidir. Bunu başarmak için, faaliyetlere rehberlik edecek zorlayıcı bir vizyon geliştirmeli ve ifade etmelidir. Üst düzey liderlik, bundan sonra kolektif bir misyon duygusuna ve güçlü bir amaç duygusuna sahip olmanın önemini vurgulayarak insanları göreve uyumlu hâle getirmelidir. Sağlık personelinin uyumu, sürekli bir temelde etkili iletişimi gerektirir ve iletişim, başarılı bir örgütsel değişim için gerekli olan işbirliğini inşa eder. Son olarak, liderlik, hedeflere ulaşılacağına güveni ifade ederek, nelerin başarılması gerektiğiyle ilgili geri bildirimlerle çalışanları motive etmeli ve onlara ilham vermelidir (McFadden ve ark., 2009). Çok Faktörlü Liderlik Teorisinin önerdiği üç farklı liderlik tarzından (karizmaya dayalı, işlem: ödüllere ve cezalara dayalı ve laissez-faire liderlik = liderlik eksikliği) en başarılısı olarak karizmaya dayalı liderlik önerilmiş ve desteklenmiştir. Karizmaya dayalı liderlik, takipçilere enerji veren, açık bir amaç duygusu ve vizyonu ile özdeşleşmeyi sağlayan etik davranış için bir rol model davranışlarını vurgulayan ilham boyutu ile örgütsel değişimi kolaylaştırmaktadır (Avolio ve ark., 1999).

Liderlik organizasyon içinde bir sistem bakış açısına kültürel bir geçişi ve hatalar ile bunlara neyin sebep olduğu hakkında düşünmede değişikliğin fitilini ateşler. Liderin etkisi ile çalışanlar hata kaynaklarını ortan kaldırmak için kök nedenleri bulmaya çabalar ve çalıştıkları sistemi veya koşulları değiştirme eğilimi gösterir (McFadden ve

ark., 2009). Toplam kalite yönetimi felsefesini benimseyen örgütlerde sistem düşüncesine doğru bir geçişin gerekliliği ve bunda liderin rolü tartışılmaz olduğu gibi hasta güvenlik kültürü oluşturmada aynı hizalama geçerlidir. Hasta güvenlik kültürü alt boyutu olarak yönetici desteği “yöneticilerin hasta güvenliğini iyileştirmek ve hasta güvenliği sorunlarını ele almak için personel önerilerini dikkate alma derecesi” olarak tanımlanmaktadır. Yöneticiler, hasta güvenliğini iyileştirmek için personel önerilerini dikkate almalı, hasta güvenliği prosedürlerini takip etmek için personeli cesaretlendirmeli, övgüde bulunmalı ve hasta güvenliği sorunlarını asla göz ardı etmemelidir (Yılmaz, 2019).

#### **4.4.1.4. İşlem ve müdahalelerde bilgi aktarımı**

Hasta güvenliği kültürü, güvenli sağlık hizmeti sunumunu oluşturmaktadır. Gerek sağlık personeli gerekse idari ve destek hizmeti sunan personel tarafından hasta güvenlik kültürü benimsenmeli ve sahiplenilmelidir. Birçok farklı uzmanlık alanından, örneğin Türkiye’de 30’dan fazla meslek grubundan, bir araya gelerek ekip hâlinde çalışılan hastanelerde öncelik hastaya zarar vermeden tanı, tedavi, bakım ve diğer hizmetlerin uyum içinde verilmesidir (Dursun ve ark., 2010). Literatürde, bir kurumda güvenlik kültürünün gelişebilmesi için çalışanlarının tamamının güvenlik uygulamaları konusunda bilgi sahibi olması, uygulamalarda aktif rol alması ve ekip çalışmasını benimsemesi gerektiği bildirilmektedir (Doğrusöz ve ark., 2020). Tedavinin her aşamasında hataların ve risklerin önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması sağlık ekibinin birlikte hareket etmesine bağlıdır. Ekip çalışmasında özellikle doktor, hemşire işbirliğinin yanı sıra ebe, laborant, temizlik görevlisi, sekreter, teknisyen vb. bütün personelin birlikte güvenli sağlık hizmeti sunma amacı doğrultusunda çalışmasıyla hataların ve hastane enfeksiyonlarının azaltılabileceği olumlu bir hasta güvenlik kültürü elde edilebileceği bildirilmektedir (Yılmaz, 2019). Hasta güvenliği ile ilgili en büyük risk kaynaklarından biri hasta işlemleri ve müdahaleleri yapılırken ekip içinde ve ekipler arasında örneğin vardiya değişimleri sırasında hasta ile ilgili bilgi aktarımı eksikleri ve iletişim problemleridir. Bunun yanı sıra hastaneler arası güvenli transferler için uygulama önerilerinin oluşturulup

uygulanmasına rağmen, istenmeyen olayların sık yaşandığı bildirilmektedir. Örneğin, yoğun bakım hastalarının yaklaşık yarısı transferler sırasında olumsuz olaylara maruz kalmakta ve bu hastaların yaklaşık %20'si hayati sorunlar yaşamaktadır (Parmentier–Decrucq ve ark., 2013). Hastane içinde radyoloji birimine tanı amaçlı transfer edilen hastaların %55'inin transfer sırasında zarar gördüğü belirtilmektedir. Transferler sırasında çoğu olumsuz olay, çok faktörlüdür ve bu nedenle, disiplinler arası iletişim, hastane içi transferler için prosedürler, rehberler ve sağlık bilgi teknolojisi gibi en az üç alanda iyileştirmenin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Hoffman ve ark., 2017).

Hasta teslimi sırasında hasta durumunun ayrıntılı tanımlanması ve açık iletişimin sağlanabilmesi için geliştirilmiş standart yöntemler bulunmaktadır. Kullanılması önerilen yöntemlerden biri SBAR tekniğidir. Bir sağlık çalışanının diğer sağlık çalışanına hastayla ilgili acilen iletmesi gereken bir bilginin hızlıca, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlayan iletişim adımlarının İngilizce baş harflerinden oluşan bu teknik ABD'de Dr. Micheal Leonard tarafından geliştirilmiştir. Teknik, SBAR = Situation, Background, Assessment ve Recommendation kelimelerinin baş harflerinden oluşmaktadır (Demir ve Şahin, 2014). SBAR tekniğinin Türkçe karşılığı;

- Durum (Hastayla ilgili mevcut durum nedir? Hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastanın şikâyeti, hayati bulguları, hastanın durumunun stabil olup olmadığı, tedavi plânı, hastanın istekleri ve ihtiyaçları)
- Özgeçmiş (Klinik arka plân veya geliş nedeni ne? Hastanın hastaneye yatış nedeni, hastanın tıbbî öyküsü, yapılan tetkikler, alerji olup/olmadığının sorgulanması vb.)
- Değerlendirme (Ben problemin ne olduğunu düşünüyorum? Hastanın tedavisi ve hastanın tedaviye verdiği cevabın değerlendirmesi, risk açısından hastanın değerlendirilmesi) ve
- Öneri (Ben ne önerirdim? Hastayı teslim eden sağlık personelinin hasta hakkında önerilerini belirttiği yönler) şeklindedir (Demir ve Şahin, 2014).

Sağlık hizmeti sunan örgütlenmeler, insanların endişelerini dile getirmesinin zor olabileceği hiyerarşik bir ortamdır. Ek olarak, güç mesafeleri, psikolojik güvenlik eksikliği, kültürel normlar ve eylem plânına ilişkin belirsizlik durumu daha da karmaşık hâle getirebilmektedir. Açık iletişim için önerilen bazı yöntemler bulunmaktadır (Leonard ve ark., 2004). Örneğin havacılık sektöründe güvenlik için kullanılan eleştirel dilin benimsenmesi sağlık sektörü içinde önerilmektedir. Eleştirel dil, “Endişeliyim, rahatsızım, bu güvensiz ya da korkuyorum” anlamına gelir ve kültür içinde “Ciddi bir sorunumuz var, dur ve beni dinle” manasında kullanılır. Herkesin durmasını ve dinlemesini sağlama becerisi, güvenli bakım için çok önemlidir. Eleştirel dil, dolaylı ve ertelemeli konuşma eğiliminden kaçınmaya yardımcı olan, üzerinde açıkça anlaşılmuş bir iletişim modeli oluşturur. Önerilen bir diğer yöntem durumsal farkındalığın artırılmasıdır. Durumsal farkındalık, bakım ekibinin bütünsel bakış açısı ile beklenmedik durumları plânlamak ve tartışmak için ileriye düşünmesini ifade eder. Ekip üyelerini neler olduğu ve durum değiştiğinde nasıl tepki verecekleri konusunda güncel tutan bu sürekli diyalog, güvenlik açısından kilit bir faktör olarak görülmektedir. Son olarak bakım ekibinin toplanarak gün sonunda değerlendirme süreci olan bilgilendirme önerilmektedir. Bu yöntemle ekibin neyi iyi yaptığını, zorlukların neler olduğunu ve bir dahaki sefere neyi farklı şekilde yapacaklarını değerlendirmek için bir prosedürden sonra veya bir günün sonunda birkaç dakika ayırarak iletişim kuvvetlendirilmektedir. Etkinlikler tazeyken hem bireysel hem de takım öğrenimi için fırsat olarak bilgilendirme süreci değerlendirilmelidir (Leonard ve ark., 2004).

Hastanelerin öncelikli stratejileri arasında hasta güvenliğinin sağlanmasının yer alması ve herkes tarafından benimsenmesi güvenlik kültürünün oluşturulmasının gereklerindedir. Hasta güvenliği için çalışan personelin becerisini artırmaya yönelik eğitim programlarının uygulaması, acil uygulamalara yönelik vaka uygulamaları, güncel yeniliklerin takibi, uygun iletişim teknikleri konusunda eğitimlerin uygulanması ya da kuruma özgü yaygınlaştırılabilecek iyi uygulama ve iletişim tekniklerin geliştirilmesi için teşvik edici ortam yaratılması buna bağlıdır. Bu nedenle sağlık kurumlarının hasta güvenliğine yönelik klinik uygulamalarını ve politikalarını

yeniden gözden geçirilmesi ve bunların İKY ile uyumlaştırılarak gerek hasta raporlama gerek açık iletişim için teşviklerin artırılması gerekmektedir.

#### **4.4.2. Çalışan güvenliği**

İş sağlığı ve güvenliği bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hâllerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir tanımlama ile çalışan sağlığı ve güvenliği, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığına duyarlılık gösterilmesi ve güvenlik önlemlerinin bütünü olarak ifade edilebilir (Sabuncuoğlu, 2015). Sanayileşmeden bu yana üzerinde önemle durulan bir konu olmasına rağmen dünyada her yıl iş kazaları veya işle ilgili hastalıklar nedeniyle 2,78 milyondan fazla insan ölmektedir. İnsani maliyetin yanı sıra zayıf iş güvenliği ve sağlığı uygulamalarının ekonomik yükünün her yıl küresel Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın %3,94'ü olduğu tahmin edilmektedir. İş ile ilgili yıllık yaralanma sayısı 374 milyondur ve bu yaralanmalar 4 günden fazla işe devamsızlık ile sonuçlanmaktadır (İLO, 2020).

Çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından en riskli ortamlarından biri de hastanelerdir. Hastane çalışanlarının karşılaştığı tehlike ve riskler fiziksel, biyolojik, ergonomik, kimyasal ve psikososyal riskler şeklinde sınıflandırılmaktadır (EU-OSHA: European Agency for Safety and Health at Work, 2011). DSÖ verilerine göre SARS salgınında tüm vakaların %21'i ve ölenlerin %9,6'sı sağlık çalışanıdır ve tüberküloz, grip, kızamık gibi solunum ve damlacık yoluyla, bit, uyuz gibi temas yoluyla bulaşan hastalıkların sağlık çalışanlarında normal topluma göre daha fazla oranda görülmektedir (Davas, 2014). Sağlık çalışanları sadece biyolojik risklerle karşı karşıya değildir, hem kanserlerin hem de kronik hastalıkların topluma göre daha yüksek oranlarda seyrettiği bildirilmektedir (Davas, 2014). Hastanelerde kimyasal madde kullanımı, delici-kesici aletler, radyoaktif madde ve radyasyon kullanımı, ağır malzemelerin nakliyesi ve elektrikli aletlerin sürekli kullanımı bir aradadır. Lazer, radyasyon, gürültü, çok sıcak veya soğuk hava, elektrik, kaygan zeminler, titreşim vb. fiziksel etkilerle sağlık çalışanları sürekli karşı karşıyadır. Ergonomik tasarım eksikliği, sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazalarının sebeplerinin bir diğerini

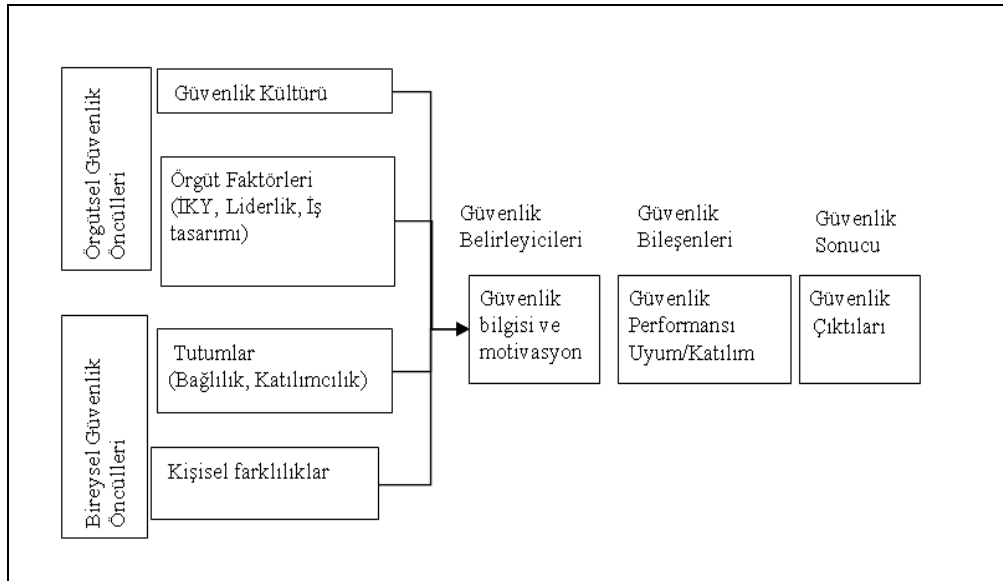
oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra psikososyal risk olarak sayabileceğimiz iş veriminde azalma, motivasyon düşüklüğü, işten ayrılma niyetinde artış, tükenmişlik ve performans baskısı ve iş stresi sağlık çalışanlarında daha yüksek seviyelerdedir. Malatya’da yapılan bir çalışmada aşırı iş yükü ve çalışma saatlerinin uzunluğu, çalışanların iş güvenliği konusundaki eğitimsizliği ve hasta–çalışan oranlarının yüksekliği iş kazalarının oluşum nedeni olarak tespit edilmiştir (Köseoğlu ve Gülhan, 2020).

Hastaneler yüksek kaliteli, güvenli ve verimli bakım sağlarken çalışma koşullarını iyileştirmek durumundadır. Sağlık hizmetinin kalitesini çalışma ortamındaki olumsuzluklar ve iş sağlığı ve güvenliği ihmalleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Örneğin hastanın ortalama kalış süresinin fazla mesai, ücret ve çalışan devir oranlarıyla ilişkili olduğunu tespit edilmiştir (Stone ve ark., 2007). Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının bu anlamda çalışma ortamlarının buna göre düzenlenmesi gerekir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tedbirlerin alınması, uygulamaların geliştirilmesi ve denetimler ile çalışanlara geri bildirim sıklıkla yapılması önerilmektedir. Bir örgütün güvenlikle ilgili kültürü burada da devreye girmektedir. Farklı sektörlerde yapılan araştırmalar, güvenlik kültürü boyutlarının farklı güvenlik performans kriterleri (iş kazaları, güvenli davranış, ramak kala olaylar, risk algısı vb.) üzerine olan etkilerini ortaya koymaktadır. Örgütlerin güvenlik kültürü yapıları, iş kazaları ve firmanın güvenlik performansının belirleyicilerindedir. Güvenlik kültürü, örgüt kültürünün bir alt boyutu olarak kabul edilebileceği gibi, benzer bir şekilde, güvenlik performansı örgüt performansının bir alt boyutu olarak kabul edilebilmektedir (Dursun, 2011).

Çalışan güvenliği sisteminde temel bileşenlerinden biri güvenlik performansının ölçümüdür. Performans ölçümü, örgütlerin iş sağlığı ve iş güvenliği amaç ve hedeflerinde hangi durumda olduğunu göstermektedir. Böylelikle hangi örgütlerin (yada departmanların) iş sağlığı ve iş güvenliğine uygun performans gösterdiğinin belirlenmesi ve mevcut sorun alanlarının belirlenip iyileştirilmesine imkân verilmektedir (Singer ve ark., 2009). Literatürde iki güvenlik performans ölçüm sistemi olduğu gözlenmektedir. Bunlardan ilki istenmeyen olaylar gerçekleştikten

sonra kullanılan kaza oranları, kaza sıklık oranları veya yaralanmalar gibi sonuç veya takip edici (lagging) göstergelerdir. Diğerleri ise öncü (leading) güvenlik göstergeleridir. Bu yöntemde, olay veya kazalar oluşmadan önce örgütün güvenlik performans yapısı değerlendirilebilmektedir bu nedenle pozitif göstergeler olarak isimlendirilir. İşletmedeki iş sağlığı ve iş güvenliği yönetiminin kalitesinin doğrudan ölçülmesi, mevcut yapı içerisindeki kusurları veya eksiklikleri olay, kaza veya yaralanmalara yol açmadan önce tespit edebilmesi diğer yöntemlere göre üstünlükleridir. Bu açıdan önemli bir geribildirim aracı olarak değerlendirilmektedir (Dursun, 2011).

Modele göre bireysel ve örgütsel öncüller güvenlik ile ilgili bilgi ve motivasyonu tetiklemekte, güvenlik belirleyicisi olan bilgi ve motivasyon güvenlik performansına yansımaktadır ve en son güvenlik sonuçları elde edilmektedir. Daha geniş bir bakış açısıyla örgütün politika, prensip ve prosedürleri doğrultusunda neyin önemli olduğu iş uygulamaları ve örgüt kültürü ile çalışana ulaştırılır. Diğer bir ifade ile örgüt için güvenlik öncelikli bir konu ise çalışanlar bunu algılar ve davranışlarını bu algı ile şekillendirir (Neal and Griffin, 2004). Güvenlik performansı ile ilgili Neal ve Griffin'in (2004) oluşturduğu davranışsal model Şekil 5'te yer almaktadır.



Şekil 5. Güvenlik davranışının kavramsal çerçevesi (Neal ve Griffin, 2004)



Güvenlik davranışının iki alt boyutunu güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı oluşturmaktadır. Çalışma esnasında güvenliğin sürdürülmesine yönelik ihtiyaç duyulan çekirdek eylemler olarak bu boyutlar tanımlanabilir.

Güvenliğe uyma, işin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve güvenlik prosedürlerine bağlı kalmayı kapsamaktadır. Güvenlik uyumu iş süreçlerindeki standartlara bağlı kalmayı ve kişisel koruyucu ekipmanı kullanmayı içerir. Güvenlik uyumu, güvenlik uygulamaları ve kural ihlallerine bağlı kaza riskini azaltan, riskli uygulamalardan sakınma, koruyucu kıyafetleri giyme, kural ve düzenlemeleri takip gibi durumları içerir (Dursun, 2011). Güvenlik katılımı destekleyici güvenlik davranışları geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Örneğin, çalışma arkadaşlarına destek sağlama, güvenlik aktivitelerine gönüllü katılma, güvenlik toplantılarında bulunma, işyerinde güvenlik programlarının teşviki, inisiyatif alma ve işyerinde güvenliği iyileştirme yönünde çaba ortaya koyma gibi davranışları içermektedir (Neal ve Griffin, 2004).

Çalışma ortamının güvenliği, yalnız kişisel güvenlik bilinci ile değil aynı zamanda güvenliğe katılım gösterilerek güvenlik önerileri sunma, güvenli davranışı teşvik ederek sağlanır. Literatürde güvenlik katılımının kazalarla olan ilişkisi, güvenlik uyumuyla karşılaştırıldığında daha güçlü bulunmuştur (Dursun, 2011).

#### **4.5. Sağlık Hizmetlerinde Yüksek Performanslı İş Sistemleri**

İmalat sektöründe çoğunlukla çalışılmış olsa da genel hizmet literatürü, YÜPİS'in etkinliğini araştırmış ve müşterilerini ve çalışanlarını önemseyen organizasyonlarda daha etkili oldukları sonucuna varmıştır (Chuang ve Liao, 2010). Bu konuda yapılmış çalışmaların çoğu restoran, bankacılık ve konaklama (Murphy ve ark., 2018) gibi sektörlerdedir, fakat dünya çapında artan sayıda sağlık hizmetlerinde yapılmış çalışma da vardır. Bazı araştırmacılar, YÜPİS'in performansa etkisini ölçerken kuruluşun hedeflerine bağlı olarak farklı YÜPİS boyutlarını göz önünde bulundurulması gerektiği gibi performans ölçümünde de farklı yaklaşımların gerektiğini vurgulamışlardır (Jiang ve ark., 2012). Performans, kurumun çıktılarının ölçülebilen hedeflerine yaklaşma derecesi olarak tanımlanmaktadır. İnsan kaynağı, alt yapı, finansman gibi girdiler bir süreç sonucunda mal ve hizmetlere dönüşmekte ve çıktıları

oluşturmaktadır. Fakat sağlık kurumunun performansının değerlendirilmesinde bu kısa vadeli çıktılardan ziyade bireylerin ve toplumların bu çıktılardan elde ettiği kazanımlara bakmak gerekliliği vardır (Aydın, 2019; Kessler ve McClellan, 2000).

Dünya sağlık örgütüne göre sağlık sisteminin başlıca hedefleri toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, erişilebilirlik, hakkaniyet ve cevap verebilirliktir. Son zamanlarda bunlara ilaveten klinik müdahalelerin uygunluğu, hizmetin kalitesi ve hasta güvenliği gibi hususlarda önem kazanmıştır (Aydın, 2019). YÜPİS araştırmaları genellikle insan kaynağına yapılan yatırımın, kurum performansını (rekabet edebilirlik, üretkenlik ve verimlilik ölçüleriyle) arttırdığını ve rekabet avantajı sağladığını kanıtlamak üzerine kurgulanmaktadır. Bu nedenle araştırmalar imalat, finans veya hizmet endüstrisinde özel veya kâr amaçlı sektörlerle odaklanmış olarak kalmaktadır (Powell ve ark., 2014). Bu odaklanma kamu sağlık kuruluşlarında yapılan çalışmaları sınırlandırmıştır.

Sağlık hizmeti sunan kurumların hasta tedavi etme amacını yerine getirirken hasta ve çalışan güvenliğini sağlama hedefleri de vardır. Sağlık hizmeti sunucuları arzulanan bu sonuçlara ulaşmak için çalışanlarının yeteneğine ve yetkisine ihtiyaç duyar (Goldstein ve Ward, 2004). Bu tür hizmetlerde daha fazla çalışan bilgisi ve becerisine ihtiyaç vardır, çünkü hizmetin sunumunda öngörülemezlik sürekli ve çoklu programlanmamış kararlar alabilen çalışanlara ihtiyacı artırmaktadır. Bu tür organizasyonlar, hasta memnuniyetini arttırmak için doğrudan bir araç olmaktan ziyade, çalışanların üretkenliğini ve memnuniyetini geliştirmenin bir aracı olarak çalışanların refahı için yüksek performanslı iş sistemlerinin geliştirilmesine odaklanmalıdır (Goldstein ve Ward, 2004).

Önemli olan nokta, araştırmacılar olarak, performansı göstermek için toplanabilecek veri çeşitlerinin farkında olmamız gerektiği ve aynı zamanda YÜPİS modellerinin sağlık hizmetlerine aktarılabilmesinin özellikle kamu tarafından finanse edilen bir sistemde, sağlık hizmetinin kendine has özellikleriyle ve ülkeden ülkeye değişen yapısı nedeniyle zorluklarıdır. Hasta yatağı başına personel, sekonder enfeksiyonlar, cerrahi sonrası komplikasyonlar, iğne batması yaralanmaları, ilaç hataları ve ölüm oranı gibi sağlık hizmetlerine özgü performans ölçümleri vardır (Buchan, 2004;

Powell ve ark., 2014). Sağlık hizmetlerinde farklı YÜPİS boyutları ile karşılaştırılması olası olduğu gibi farklı performans ölçümlerine yaptığı etkiye odaklanması, üretkenlik ve verimlilik ölçütlerine göre daha uygun olabilecektir. Bu nedenle bu alanda yapılmış ampirik araştırmaların incelenmesi yol gösterici olacaktır.

#### **4.5.1. Sağlık sektöründe yüksek performanslı iş sistemleri (YÜPİS) araştırmaları**

Sağlık, etkili insan kaynakları yönetimi uygulamaları gerektiren emek yoğun bir endüstridir. Bu bağlamda yüksek performanslı iş sistemlerinin sağlık kuruluşlarının kalite ve verimliliği artırma çabalarında uygulanabilirliğini araştıran önceki çalışmalar evrimsel bir bakış açısıyla bu bölümde değerlendirilmektedir.

Literatürün gözden geçirilmesinde retrospektif olarak sağlık hizmetlerinde yüksek performanslı iş sistemlerinin gelişimi üzerinde önemli etkisi olan makalelere odaklanılmıştır. Hem sağlık sektöründe YÜPİS araştırmalarının şimdiki durumu hem de gelecekte nasıl olacağı konusunda ipuçları aranmıştır. İlk olarak, bugüne kadar yapılan sağlık hizmetlerinde YÜPİS araştırmalar kronolojik olarak sıralanmaktadır. İkinci olarak, sağlık hizmetlerinde uygulanan YÜPİS ile elde edilen çıktılar arasında hangi ilişkilerin mevcut olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Üçüncü olarak, araştırma ihtiyacının devam ettiği ve büyük ölçüde incelenmemiş alanlara dikkat çekilmiştir. Son olarak, sağlık hizmetlerinde YÜPİS anlayışımızda nerede olduğumuzun bir özetini sağlanarak, önemli bulgu ve katkıların çoğuna yer verilmiş ve bazı sınırlamaları göstererek gelecekte nasıl bir gelişim beklendiğini tespit edilmeye çalışılmıştır.

Laschinger ve arkadaşlarının (2001), 3016 hemşirenin katılımı ile yaptıkları çalışma, algılanan özerklik, iş kontrolü ve ilişkilerde güvenin algılanan bakım ve iş tatminiyle ilişkili olduğunu saptamıştır. Yazarlara göre hastanedeki ilişkilerin kalitesi iş tatmini ve bakım kalitesini artırır.

West ve arkadaşları (2002) İngiltere’de 81 hastanenin yöneticisi ve insan kaynakları müdürünün katılımıyla yaptıkları çalışmada, hastanelerde insan kaynakları uygulamaları ile hasta mortalitesi arasında güçlü bağlantılar olduğunu göstermiştir. İKY uygulamaları ve prosedürleri ile ilgili sorular, doktorlar, hemşireler ve ebeler, yardımcı personel, profesyonel ve teknik personel, idare ve büro personeli ve

yöneticileri olmak üzere ana meslek gruplarının her biri için ayrı ayrı sorulmuştur. Çalışmada hastane özellikleri, hastane İKY stratejisi, çalışan katılımı stratejisi ve uygulamaları ve YÜPİS ve prosedürleri olmak üzere dört alan hakkında bilgi toplanmıştır. Eğitimi ölçmek için, hastane eğitim bütçesinin büyüklüğü, kanuni gerekliliklerin üstünde eğitim için ne kadar harcandığı gibi bilgiler istenmiştir. Takım çalışmasını ölçmek üzere ekipte çalışan hastanedeki personel yüzdesi hakkında bilgi sağlamıştır. Değerleme için değerlendirmelerin sıklığı; her bir mesleki grupta, değerlendirme konusunda eğitilmiş olan değerlendirme yapan personelin yüzdeleri; değerlendirme sistemi ve süreci için hangi yöntemlerin kullanıldığı sorulmuştur. Sonuçta yazarlar hastane performansının, sofistike ve kapsamlı eğitim ve değerlendirme sistemlerinin uygulanarak ve çalışanların yüksek bir yüzdesini takımlarda çalışmaya teşvik ederek artırmanın mümkün olabileceğini öne sürmüştür. Harmon ve arkadaşları (2003), Amerika'da 146 merkezde yaptığı çalışmada, performans yönetimi, güçlendirme, takım çalışması, geliştirme ve güven boyutlarıyla, YÜPİS'in çalışan memnuniyeti ve hasta başına hizmet maliyetine etkisini araştırmışlardır. YÜPİS ölçümünü için temel bir çerçeve sunulan makale sonuçlarına göre, daha yüksek YÜPİS'e sahip sağlık kuruluşları, iş birimi başına daha düşük maliyetlere sahiptir. Yazarlar, YÜPİS maliyetlerinin artan üretkenlikle dengelenebileceğini iddia etmektedir. Makale, YÜPİS ile artan verimlilik arasındaki ilişkiyi belgelemektedir. Yazarlara göre sağlık yöneticileri, YÜPİS'in var olabileceği bir ortam yaratmalıdır. Böylece maliyetleri düşürmek, yüksek kaliteliyi ve çalışan memnuniyetini sağlamak mümkün olabilir ve yüksek kaliteli sağlık hizmeti sağlanabilir.

Preuss (2003) 50 hastaneden 952 hemşire ve 185 hemşire yardımcı ile bir araştırma yürütmüştür. Araştırmada YÜPİS boyutları olarak çalışan bilgi kalitesi, iş tasarımı, görev kaynaklı sorumluluk, çalışan katılımını almıştır. Kalite performansını ölçmek üzere ilaç hata insidansının tersini kullanmıştır. Sonuçta yazar YÜPİS'in, mevcut bilgilerin kalitesini artırarak ve münferit bilgilerin uygun şekilde yorumlanmasını sağlamaya yardımcı olarak kalite performansını artırdığını ve bilgi kalitesinin yüksek

performanslı iş sistemleri ile kurumsal kalite performansını birbirine bağlayan önemli bir faktör olduğunu tespit etmiştir.

Gowen ve arkadaşları (2006), 587 ABD hastanesinin kalite direktörleri ile bir araştırma yürütmüşlerdir. YÜPİS'in sağlık hata kaynakları, hata azaltma engelleri ve kalite yönetimi süreçleri ve uygulamaları ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerini tespit etmişlerdir. Yazarlar hastane hatalarının etkili stratejik İKY, kalite yönetimi süreçleri ve kalite yönetimi uygulamaları ile başarılı bir şekilde önlenebileceğini belirtmektedir. Bu çalışmanın orijinal katkısı, sağlık kuruluşlarındaki başarılı kalite programlarının belirleyicisi olarak stratejik İKY'yi merkezi olarak konumlandırmasıdır.

West ve arkadaşları (2006), İngiltere'de 52 hastaneden topladıkları veri seti ile yaptıkları çalışmada, İKY sistemi ile sağlık hizmeti sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. YÜPİS boyutları olarak, ademi merkezîyetçilik, iş güvenliği, takım çalışması ve insana yatırım alınmıştır. Araştırma, önceki mortalite oranı ve doktorların hastalara oranı gibi diğer potansiyel olarak karıştırıcı faktörleri kontrol ettikten sonra (jarman indeks kullanılıyor), tamamlayıcı bir dizi İKY uygulamasının daha fazla kullanılmasının hasta mortalitesi ile istatistiksel ve pratik olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular, yöneticilerin ve politika yapıcıların, sağlık hizmetlerinde ilgili insan kaynakları yönetim sistemlerinin işleyişini, hasta bakımını iyileştirmenin önemli bir yolu olarak keskin bir şekilde odaklamaları önermesi bakımından önemlidir.

Harley ve arkadaşlarının (2007) Avusturalya'da yaptığı çalışmada, yaşlı bakımında çalışan 3136 sendika üyesine posta yoluyla anket uygulanmış ve %42'lik geri dönüş oranı ile 1318 kullanılabilir yanıt alınmıştır. Katılımcılar uzman hemşireler (976) ile hemşire yardımcılardan (295) oluşmaktadır. YÜPİS boyutları takım çalışması, kararlara katılım, performans yönetimi, ücretlendirme, eğitim, iletişim ve işin özellikleri oluşmaktadır. Tüm bağımsız değişkenler, özerklik, duygusal bağlılık ve iş tatmini ile pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkililikten, işten ayrılma niyeti ile negatif olarak ilişkili bulunmuştur. Çalışmaya göre bazı durumlarda, YÜPİS düşük vasıflılar için yüksek vasıflı işçilerden daha olumlu sonuçlarla ilişkilidir. Ayrıca

yazarlar sendikalaşmanın çalışanlar için YÜPİS'in sonuçları üzerinde en azından olumlu bir etkisi olduğu bulmuştur. Bu etkinin incelenmesinin daha fazla çalışmayla desteklenmesine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir. Fakat sendikanın etkisiyle ilgili sonrasında yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma sağlık sektöründe yapılmasının dışında YÜPİS'i hizmet sektöründe geniş çapta uygulanabilir olabileceğini göstermesi bakımından da önemlidir.

Parkes ve arkadaşları (2007) İngiltere'de 20 hastanede nitel çalışma yürütmüşlerdir. Nitel yöntem odak grup görüşmeleri, gözlem ve etnografiyi içeren yöntemin üçgenleştirilmesini içermektedir. 200'den fazla görüşme ve 30 odak grup çalışması gerçekleştirilmiştir. Saha çalışması on sekiz aydan fazla sürmüştür. YÜPİS boyutları olarak iş güvenliği, bilgi paylaşımı, dönüşümcü liderlik, kapsamlı eğitim, ademimerkeziyet, seçici işe alma ve takımlar, kaliteli bakım hizmeti açısından incelenmiştir. Vaka çalışmaları sonucunda yazarlar; takım çalışmasının çalışan katılımını teşvik etmenin güçlü bir yolu olarak, ancak sistematik uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır. Çalışanların katılımına ilişkin teknikler ve yaklaşımlar konusunda eğitimin yanı sıra katılım kültürünün gelişimi çok önemlidir ve günlük işlerin bir parçası olmalıdır. Ayrıca yöneticilerin, çalışanları ile etkileşime geçmelerini etkili liderlik için iletişimin önemi vurgulanmıştır. Bu çalışma, YÜPİS stratejisi olarak çalışan katılımını sağlamanın başarısını etkileyen temel faktörleri araştırmış ve organizasyonlarından örnek olaylar ile stratejinin algılanması ve yürütülmesi konusunda bilgi vermeye çalışmıştır. YÜPİS stratejisinin ciddiyetle uygulandığı yerlerde, örgütsel bağlılık artışı, düşük hasta şikayetleri ve daha yüksek dış derecelendirmeler (akreditasyon) tespit etmişlerdir.

ABD'de Scotti ve arkadaşları (2007) 113 askeri hastanede bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmada, YÜPİS'in uygulandığı iş ortamının sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyetine etkisi konu edilmiştir. YÜPİS 10 maddeden oluşan tek bir faktör olarak ölçülmüştür. Çalışma ortamını hasta memnuniyetine bağlamak için kavramsal bir model kurmuşlar ve modeli yapısal eşitlikler modellemesi ile test ederek doğrulamışlardır. Elde edilen sonuçlardan ilki YÜPİS'in çalışanların hem doğrudan hem de hasta odaklılık yoluyla yüksek kaliteli hasta hizmeti sunma algılarını artırdığı

yönündedir. İkincisi çalışanların hizmet kalitesi algıları, hastaların yüksek kaliteli hizmet algılarıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Son olarak algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. YÜPİS'in çalışan algısı üzerinde doğrudan etkisi olduğu ve YÜPİS'in "zincirleme etkiler" ile hasta memnuniyetine etkisi en ilginç sonuçlarından biridir. Yazarların gösterdiği gibi, hasta memnuniyetinin önemli bir kısmı, hastanelerde yöneticilerin çalışanları güçlendirdiğine dair çalışan algıları ile açıklanabilir. Ancak böylelikle olağanüstü yüksek kaliteli hasta hizmetleri için çerçeve sağlayan olumlu destekleyici bir ortam geliştirebileceği ileri sürülmüştür. Sağlık yöneticilerinin çalışma ortamlarında değişiklikleri nasıl uygulayabileceklerine ilişkin öneriler de dâhil olmak üzere araştırma bulguları teorik ve pratik sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

Young ve arkadaşları (2010) Avusturalya'da bir hastanede yürüttükleri çalışmada, çalışanların YÜPİS'e karşı tutumlarını araştırmışlardır. Çalışma iki aşamalı yürütülmüştür. İlk aşamada, yöneticilerin stratejik İKY/YÜPİS uygulamasına ilişkin görüşlerini incelenmiştir. Bowen ve Ostroff'un çerçevesini kullanan yazarlar, stratejik İKY'nin yönetim hiyerarşisinde nasıl anlaşıldığını, yorumlandığını ve işlendiğini değerlendirmişlerdir. İkinci aşamada tüm hastane çalışanlarına bir anket uygulanmıştır. Anket, Zachoratos'ın (2005) çalışmasından alınmıştır. YÜPİS boyutları olarak iş güvenliği, seçici işe alma, kapsamlı eğitim, ekipler ve merkezi olmayan karar verme, azaltılmış statü ayrımları, bilgi paylaşımı ve dönüşümcü liderlik, kaliteli iş ilişkileri sıralanmıştır. Duygusal bağlılık ve iş tatmini bağımlı değişkenler olarak, sosyal kimlik ise aracı değişken olarak çalışmada yer almıştır. Çalışmanın bulguları, sosyal kimliğin YÜPİS ile duygusal bağlılık arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ve aynı zamanda YÜPİS ile iş tatmini arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir. Yazarlara göre YÜPİS, birim düzeyinde sosyal tanımlamayı kolaylaştıran önemli bir rol oynayabilir. Bu tür uygulamalar ve yönetim desteğinin yüksek performans gösteren bağlı çalışanlar açısından fayda sağlaması muhtemeldir. Makale, ekip liderlerinin ve yöneticilerinin ekip içinde sosyal kimlik oluşturmada önemli bir rol oynadığını ve kuruluşların bu rolü anlamaları ve orta ve alt yöneticilerine tanıma, ödül, eğitim ve destek sağlamaları gerektiğini savunmaktadır.

Boselie (2010), Hollanda’da bir hastaneden 157 sağlık çalışanının katıldığı araştırmasında, YÜPİS’in çalışan bağlılığı ve örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisini incelemiştir. YÜPİS boyutları YMF modeline göre, yetenekler (eğitim, gelişim, görev zenginleştirme), motivasyon (ödöl, ücret, sağlanan yan ödemeler), fırsat (kararlara katılım, özerklik) olarak üç boyutta ölçölmüştür. Çalışmanın sonuçları, çalışan gelişimi (örn. beceri eğitimi, genel eğitim ve görev zenginleştirme) ve çalışanların katılımının (örneğin iş özerkliği, karar verme sürecine katılım) bir hastanede yüksek performanslı bir çalışma ortamı yaratmada önemli insan kaynakları uygulamaları olduğunu göstermektedir. Sağlık alışanlarının eğitimi ve gelişimi duygusal bağlılıklarını artırabilmekte ve çalışan katılımını artırmak vatandaşlık davranışını teşvik etmeye de yardımcı olabilmektedir. Veriler bir hastaneden toplanmış ve analiz kesitseldir, fakat çalışmanın önemi, İKY ve performans tartışmasında baskın olan örgütsel seviye analizinden ziyade bireysel çalışan perspektifine odaklanmasdır.

Atkinson ve Hall (2011), İngiltere’de ulusal sağlık sistemi birliklerinden 43 yönetici ile derinlemesine görüşme yaparak, esnek çalışmanın, çalışan mutluluğu ve tutumu üzerindeki etkisini ve bunun yüksek performanslı bir çalışma sistemi içindeki rolünü araştırmışlardır. Bulguları alışanlar tarafından esnek çalışmanın kendilerini “mutlu” ettiğini ve bu mutluluğun, bir dizi performans sonucu arasında tutumsal/davranışsal bağlar olduğunu göstermektedir. Makalede YÜPİS’in bir boyutu ele alınmakta ve yöneticilere odaklanılmaktadır, fakat özellikle esnek çalışmanın etkisi üzerine çalışan perspektifine katkıda bulunulur ve ihmal edilen çalışanların mutluluk tutumunu araştırır.

Garman arkadaşlarının (2011) yayınladıkları derlemede çeşitli sektörlerden 114 ilgili makaleyi incelenmiştir. Yazarlar YÜPİS’in sağlık hizmetlerinde kavramsal modelini oluşturmaya çalışmışlardır. YÜPİS’in benimsenmesini ve sürdürülebilirliğini etkileyen dokuz faktörün yanı sıra on dört yönetim uygulamasından oluşan dört ayrı uygulama demeti belirlemişlerdir. Dört YÜPİS alt sistemi (demeti); çalışan katılımı, uygun liderlik, yetenek kazandırmak ve geliştirmek ve çalışanları güçlendirmek başlıklarını taşımaktadır.



- Çalışan katılımı; iletişim ile misyon ve vizyonun benimsetilmesi, bilgi paylaşımı, kararlara katılım ve performansı artırıcı ödüllendirilme olarak adlandırılan dört yönetim uygulamasını içerir.
- Uygun liderlik; organizasyon amaçlarına göre liderlerin yetiştirilmesi, kariyer plânlaması, performans koşuluna bağlı ödüllendirme olarak üç alt yönetim sisteminden oluşur.
- Yetenek kazandırma ve geliştirme; aday bulma, seçmeci işe alma, kariyer geliştirme ve eğitim olarak dört yönetim uygulamasından oluşturulmuştur.
- Çalışanları güçlendirme; istihdam güvenliği, takımlar ve kararlara katılım, hiyerarşinin azaltılması yönetim uygulamasını içermektedir.

Bu dört demette sunulan YÜPİS uygulamalarının, hastane çıktıkları olan yüksek kalite, yüksek etkililik ve yüksek güvenlik seviyesi ile ilgili mekanizmalar olabileceğini öne sürmüşlerdir. Ayrıca çalışan sonuçları olarak işten ayrılma niyetinde azalma, yüksek katılım, yetenek ve yılmazlıkta artış ile çalışan memnuniyetinin yükseleceğini modellemişlerdir. YÜPİS ile ilgili yapılmış ampirik çalışmalardan elde edilen kanıt tabanının tartışılması ile sağlık hizmetleri ortamlarında gelecekteki araştırmalar için ana hatların çizilmesi açısından çalışma önemlidir.

Leggat ve arkadaşları (2011), 132 hastaneden 1940 personel ile nicel, 536 üst yönetici, departman yöneticisi ve insan kaynakları yöneticisi ile nitel çalışma yürütmüşlerdir. İş güvenliği, seçmeci işe alma, eğitim, takımlar, hiyerarşinin azaltılması, bilgi paylaşımı, dönüşümcü liderlik, iş kalitesi ve performans ölçümünden oluşan YÜPİS uygulamalarının, algılanan hasta bakım kalitesine ve iş doyumuna etkisi, psikolojik güçlendirme aracı değişkeni ile incelenmektedir. YÜPİS ile algılanan bakım kalitesi arasında bir ilişki olduğunu ve psikolojik güçlendirmenin buna aracılık ettiğini bulmuşlardır. Ayrıca Avustralya'daki sağlık kuruluşlarının genel olarak YÜPİS'in gerekli yönlerine sahip olmadıkları ve bir politika ve uygulama boşluğu yarattığını tespit etmişlerdir. Sağlık hizmeti kuruluşlarının genel müdürleri yüksek düzeyde stratejik İKY rapor etmesine rağmen, insan kaynakları ve diğer yöneticiler bakış açılarından belirgin bir YÜPİS eksikliği rapor edilmiştir. Bu çalışma İKY

uygulamaları ile ilgili yönetici ve çalışan algısının farklılığını göstermesi bakımından önemli bir çalışmadır. Çalışanların uygulamaları ne kadar anladığı, benimsediği ve hayata geçirdiği hem kurum hem bireysel performansa etki edeceği için daha kritik olabilir.

McAlearney ve arkadaşları (2011) yayınladıkları nitel çalışmada, ABD’de en iyi uygulamalara sahip beş hastaneden 67 yönetici ile derinlemesine görüşme yapmışlardır. Sağlık hizmeti veren kurumlarda YÜPİS uygulamalarının bakım kalitesine ve hasta güvenliği iyileştirmelerine olan katkıları araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada yazarlar daha önce yayınladıkları derleme sonucunda oluşturdukları YÜPİS’in sağlık hizmetlerinde kavramsal modelini kullanmaktadırlar. Kavramsal model dört YÜPİS alt sistemi ya da demetinden oluşmaktadır. Çalışan katılımı, uygun liderlik, yetenek kazandırmak ve geliştirme ile çalışanları güçlendirmek alt boyutlardır. Alt boyutlar altında on dört yönetim uygulaması bulunmaktadır. Model görüşmecilere yazılı olarak sunulmuş ve diğer endüstrilerdeki araştırmalara dayanan bir ön çerçeve olarak anlatılmıştır. Görüşülen kişilere kendi organizasyonlarında uygulanan İKY uygulamalarını modelde belirleyip belirleyemedikleri veya eksik görünen uygulama alanları olup olmadığı sorulmuştur. Böylece modelin yüzeysel geçerliliği sağlanmıştır. Katılımcılar YÜPİS’i kurumsal başarının kritik itici gücü olarak tanımlamıştır. Özellikle ilgi çekici olan, beş örgütün tamamında personel katılımı alt sistemine vurgu yapmasıdır. Analizler sonucunda yazarlar, YÜPİS sisteminin uygulamada (pratikte de) çalışan sonuçlarına (örneğin, düşük çalışan devir hızı ve daha yüksek memnuniyet / katılım) ve organizasyon düzeyindeki sonuçlara (örneğin, daha az “hasta güvenlik raporu” daha düşük maliyetler ve daha düşük personel devir maliyetleri) bağlı olabileceğini bulmuşlardır. Bununla birlikte, bazı sağlık kurumlarında, YÜPİS boyutları arasında ilişkiler ve çalışan memnuniyeti etkisi rapor edilmiştir. Hangi YÜPİS uygulama gruplarının hasta bakımı ve güvenliğinde daha önemli olabileceği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu çalışmada belirtilmektedir. Fakat YÜPİS’i kanıta dayalı insan kaynakları uygulamaları olarak tanımlaması açısından sağlık sektöründe yapılmış önemli bir çalışmadır.

Etchegaray ve arkadaşları (2011) yayınladıkları derlemede şu sorulara cevap aramışlardır. “Sağlık Hizmetlerinde YÜPİS daha önce nasıl ölçüldü? YÜPİS ve sağlık hizmetlerinde hangi sonuçlarla ilgilidir? YÜPİS hangi güvenlik ve kalite sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir?”. Yazarlar sağlık hizmetlerinde kullanılabilir kapsamlı ancak güvenilir ve geçerli bir YÜPİS ölçeği oluşturamadığını tespit etmişlerdir. Sağlık hizmetlerinde YÜPİS araştırmalarında ölçüm hataları, örneğin yetersiz temsil ve yapıyla ilgisiz varyans oluşturulması gibi sorunlar vardır. İkinci ve üçüncü araştırma soruları, YÜPİS’in sağlık bakım sonuçlarıyla ne ölçüde ilişkili olduğuna odaklanmıştır. Önceki çalışmalarda YÜPİS hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, tıbbi hata, hasta bakım kalitesi, iş tatmini verimlilik ve hasta ölüm oranı çıktıları ile ilişkilendirilmiştir. Fakat ölçüm hatalarını azaltmak için sağlık hizmetlerinde kullanılacak geçerli ve güvenilir ölçek ihtiyacı bulunmaktadır. Mevcut araştırma, YÜPİS’in çeşitli kurumsal sonuçları incelemek için umut verici bir yapı gibi görünse de bu ilişkinin potansiyel önemini anlayabilmemiz için YÜPİS’i hasta güvenliğiyle ilişkilendiren çok daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu belirtmektedir.

Lee ve arkadaşları (2012), Güney Kore’de iki özel iki devlet hastanesinden 196 sağlık çalışanı ve onların hastaları ile bir araştırma yürütmüşlerdir. Amaç sağlık kuruluşlarında YÜPİS’in çalışanların tutumu, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve sadakati üzerindeki etkilerini deneysel olarak test etmektir. YÜPİS eğitim, iletişim ve ücretleme boyutlarıyla ölçülmüş ve hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve sadakatine yaptığı etki analiz edilmiştir. Araştırma modeli yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak test edilmiştir. Sonuçlar hastanelerin verimli operasyonlarla, çalışan bağlılığı ve hizmet kalitesini artırarak müşteri memnuniyetini ve bağlılığını geliştirebileceğini göstermektedir. Çalışmanın temel bulgularından biri, sağlık kuruluşlarındaki YÜPİS’in çalışan tepkisini (0,701) ve bu yolla hizmet kalitesini (0,676) etkilediğidir.

Chuang, ve arkadaşları (2012) 13 hastaneden 661 hemşire yardımcısı ve sağlık teknisyeni ile yaptığı araştırmada, iş memnuniyeti ve algılanan bakım kalitesi ile ilişkili yüksek performanslı iş uygulamalarının neler olduğunu belirlenmeye çalışılmıştır. Yönetici desteği ve ekip tabanlı çalışma uygulamaları, yüksek iş

memnuniyeti ve yüksek bakım kalitesi için gerekli olarak tanımlanmış, ancak diğer YÜPİS boyutları ile uygulanmadığı sürece bu sonuçlara ulaşmak için yeterli görülmemiştir. YÜPİS'in çeşitli konfigürasyonları ya yüksek iş tatmini ya da yüksek bakım kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, yönetici desteği, performansa dayalı ödemeler, ekip bazlı çalışma ve esnek çalışma kombinasyonu işveren tipini kontrol ettikten sonra bile tutarlı sonuçlar vermiştir. Sonuçlar yardımcı sağlık bakım personellerine, sağlık ekiplerine entegre olma ve katılımcı karar verme fırsatları sunan yüksek performanslı iş uygulamalarının, ancak tamamlayıcı politikalar ve uygulamalar demetleri olarak uygulandığında iş memnuniyetini ve algılanan bakım kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği yönündedir.

Robbins ve arkadaşları (2012) hastanelerde sağlık hizmetlerinin süreç iyileştirme stratejileri çoğalmasına rağmen onları destekleyen kanıt tabanının yavaş geliştiğini belirterek, YÜPİS ve süreç iyileştirme yaklaşımları arasındaki beklenen ve gözlenen çakışmaları araştırmışlardır. İyileştirme stratejilerini kanıta dayalı çalışma uygulamaları bağlamında değerlendirmek, belirli bir sağlık kuruluşu için hangi stratejilerin en iyi olacağı konusunda rehberlik sağlayabilir. Süreç iyileştirme ile ilgili literatür derlemesi ile sağlık kuruluşlarındaki YÜPİS uygulamaları ile ilgili beş hastaneden toplanan odak grup görüşme verilerinin analizi ile birleştirilmiştir. YÜPİS kullanımı için kanıta dayalı bir çerçeve ile üç süreç ve kalite iyileştirme stratejisi (Bağlantılı Mükemmellik, Yalın/Altı Sigma ve Baldrige) arasındaki ilişkileri araştırmışlardır. Yazarlar, kalite iyileştirme stratejileri uygulayan kuruluşların, sağlık hizmetlerindeki değeri artırmak ve süreç iyileştirme stratejilerinin potansiyelini en üst düzeye çıkarmak için YÜPİS'in kanıta dayalı uygulamalarını sürece dâhil ettiklerini tespit etmişlerdir.

Zhang ve arkadaşları (2013), Çin'den 6 hastaneden 207 doktor, hemşire ve idari personel ile yürüttüğü çalışmada, sağlık hizmetleri bağlamında insan kaynakları uygulamalarının çalışanlar üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. YÜPİS 10 soruluk soru formunda işe alım, eğitim, ücretleme, çalışan katılımı ve iş güvenliği ile ilgili maddelerle ölçülmüştür. Araştırmada çalışanların tükenmişlik düzeyi, iş katılımı, iş tatmini ile çalışan refahı göstergeleri olarak bağımlı değişken ve ekonomik değişim ile

sosyal değişim aracı değişkenler olarak alınmıştır. Bulgular, alışanların işci-işveren ilişkisinin doğası hakkındaki algılarına bağlı olarak YÜPİS'in işe katılım veya duygusal tükenmeye yol açabileceğini göstermiştir. Ekonomik değişim algısı, YÜPİS'in çalışanların duygusal tükenmesine yol açma olasılığını arttırırken, sosyal değişim algısı YÜPİS'in çalışanların iş katılımına yol açma olasılığını azaltmaktadır. Çalışma YÜPİS'in çalışanların refahı üzerindeki etkilerinin ne doğrudan ne de koşulsuz olduğunu ortaya koymaktadır.

Ang ve arkadaşları (2013), Avustralya'da bir hastanede, 193 dört ayrı meslek grubundan sağlık çalışanı ve onların 58 yöneticisi ile YÜPİS'in etkilerini araştırmışlardır. YÜPİS, işe alma ve seçme, performans yönetimi, eşit istihdam fırsatı, kültürel çeşitlilik, eğitim ve gelişim ile kararlara katılım boyutlarıyla ölçülmüştür. Makale, yönetim ve alışanların YÜPİS algılarının, çalışan bağlılığı, iş tatmini, duygusal bağlılık ve ayrılma niyeti üzerindeki etkilerini incelemektedir. Bu ilişkiler hemşireler, tıbbi hizmetler, yönetim ve idari hizmetler ve destek hizmetlerinden oluşan dört ayrı meslek grubunda incelenmiştir. Bulgular, YÜPİS'in daha fazla katılım, iş tatmini, duygusal bağlılığa dönüşmesinin yöneticilerin YÜPİS algılamasına bağlı olduğunu ve alışanların YÜPİS algısıyla yöneticilerin algıları benzer olduğunda daha az işten ayrılma niyetine dönüştüğünü göstermektedir. Bulgular ayrıca dört meslek grubu arasında çalışanların algıladığı YÜPİS'in farklı etkilerini göstermektedir. YÜPİS boyutlarının çalışan algılarına ilişkin yanıt ortalamaları, tıbbi ve destek hizmeti çalışanları için yönetim ve idari personel ve hemşirelere kıyasla genellikle daha düşüktür. Meslek grupları arasında beceri seviyesi yüksek olan çekirdek çalışanların (örneğin hemşireler) sözleşmeli çalışanlara kıyasla daha yüksek derecede YÜPİS algıladıkları görülmektedir. İş tatmini, destek hizmeti personeli hariç olmak üzere, tüm çalışan grupları için YÜPİS ve duygusal bağlılık arasındaki ilişkiye olumlu bir şekilde aracılık etmiştir. Meslek gruplarının tümünde özellikle eşit istihdam, katılımcılık ve eğitim, geliştirme boyutlarıyla YÜPİS, işten ayrılma niyetini azaltmaktadır. İş tatmini bu etkiye aracılık etmektedir. Çalışmada aynı zamanda YÜPİS'in yönetim algıları ile çalışanların katılımı, duygusal bağlılık ve iş tatmini gibi çalışan sonuçları arasında doğrudan bir etki bulunamamıştır. Bu bulgu literatürde YÜPİS'in çalışan

performansını etkilemesi için uygulamaların çalışanlar tarafından tanınması ve yorumlanması gerektiği yönündeki görüşü desteklediği için önemlidir.

Leggat ve Balding (2013 ) Avustralya’da 28 klinisyen yönetici ile, sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliği artırmada klinik liderlerin potansiyeli ve bir eğitim girişiminin içeriği hakkında görüş toplamak amacıyla nitel bir çalışma yürütmüşlerdir. Katılımcılar klinik faktörleri örgütsel faktörlerle ilişkili olarak kavramsallaştırmışlardır. Odak grup katılımcıları, klinik liderlik için örgütsel yeterliliklere duyulan ihtiyacı vurgulamakla kalmayıp, aynı zamanda yüksek performanslı iş sistemlerinin bileşenlerini klinik liderlik için gerekli olan örgütsel yeterlilikler olarak tanımlamıştır. Çalışmada tanımlanan YÜPİS bileşenleri seçici işe alım, ekip çalışması ve merkezi olmayan karar verme, eğitim, bilgi paylaşımı ve dönüşümcü liderliktir. Araştırma sonuçları klinisyenlerin, belirlenen liderlik yetkinliklerini elde etseler bile, kaliteyi ve güvenliği iyileştirmede etkili olmak için yüksek performanslı iş sistemlerinin bileşenleri bulunan bir kuruluştaki çalışmalarını gerektiğini düşündüklerini göstermektedir. Bu çalışma yüksek performanslı iş sistemleri ile klinik liderlik arasında bağlantı kuran ilk nitel çalışmadır.

Fan ve arkadaşları (2014) Çin’de 25 hastaneden 1488 doktor ve hemşireden toplanan verileri kullanarak, YÜPİS’in özne iyi oluş ve işyeri tükenmişliğine etkisini incelemektedir. Bağımsız değişken YÜPİS, yetenek, motivasyon ve fırsat boyutları ile ölçülmüştür. Yetenek, farklı düzeylerde çalışanlara sunulan beceri eğitimi programları ile ilgili beş madde, motivasyon dokuz iş güvenliği, iş tanımı netliği ve performans değerlendirmesi soruları ve son olarak fırsat boyutu, çalışanların sesi ve iletişimi ile ilgili dört madde ile ölçülmüştür. YÜPİS’in çalışanların refahını artırdığı ve tükenmişliğini azalttığı bulunmuştur. Çalışanların kuruluşa dayalı özsaygısı yüksek olduğunda, bu refahı artıran ve tükenmişliği azaltan etkiler daha güçlüdür. YÜPİS’in, özne iyi oluş (çalışan refahı) üzerindeki olumlu etkisi, bir kuruluştaki çalışanlar arasında iş birliğine dayalı bir ilişki olduğunda da daha güçlüdür. Bu çalışmanın en büyük katkısı, YÜPİS’in Çin sağlık sektörü bağlamında çalışanların refahını nasıl etkilediğinin ‘kara kutusunu’ açması diğer bir ifade ile YÜPİS’in kurum performansına etkisi dışında çalışanlara sunduğu yararlar üzerine odaklanmasıdır.

Bartram ve arkadaşları (2014) Avustralya'daki büyük bir bölgesel hastaneden 254 sağlık uzmanının bir örneğinde, sosyal kimliğin YÜPİS ve psikolojik güçlendirme arasındaki aracılık etkilerini incelemişlerdir. Psikolojik güçlendirme ile klinisyenlerin hasta bakımı kalite algıları arasındaki doğrudan ilişki de incelenmiştir. YÜPİS ölçümü için 29 maddeden oluşan bir ölçek (Zacharatos ve ark., 2005) kullanılmıştır. YÜPİS ölçeğini oluşturan sorular; istihdam güvenliği, seçici işe alma, kapsamlı eğitim, kendi kendini yöneten ekipler ve merkezi olmayan karar verme, bilgi paylaşımı, dönüşümcü liderlik ve yüksek kaliteli çalışma konularını kapsamaktadır. Tek faktör olarak ölçek araştırmada yer almıştır. Sonuçlar, öncelikle YÜPİS'in sosyal kimlik üzerindeki güçlü etkisini göstermektedir. İkincisi, sosyal kimlik YÜPİS ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkiye aracılık eder ve üçüncü olarak psikolojik güçlendirme, klinisyenlerin hasta bakımı kalite algıları üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Her ne kadar sosyal kimlik hasta bakımının kalitesi ile ilişkili olmasa da psikolojik güçlendirme yoluyla dolaylı bir etkisi olmuştur. Çalışma, YÜPİS'in sosyal kimlik, çalışanların tutumları ve rol içi performans arasındaki karmaşık ilişkileri ortaya çıkarmada (kara kutu) yapılacak araştırmalara yol göstermektedir.

Dill ve arkadaşları (2014) ABD'deki 22 sağlık kuruluşundan 947 sağlık teknisyeni, hemşire yardımcısı, tıbbi sekreter, hasta danışmanından oluşan giriş aşaması işlerde çalışan bir örneklemede araştırma yürütmüşlerdir. YÜPİS ve algılanan kariyer gelişimi arasındaki ilişkileri ve bunun işten ayrılma niyetine yansımalarını incelemek için doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitlik modellemesi kullanmışlardır. YÜPİS bir kuruluşun, giriş düzeyi işlerde çalışanlara eğitim süresi, öğrenim desteği ve açık kariyer basamakları da dâhil olmak üzere kariyer gelişimi ile ilgili insan kaynakları politikaları ve uygulamaları olup olmadığını gösteren değişkenler ile ölçülmüştür. Açık kariyer basamakları, kuruluşun her bir seviyeye bağlı yetkinliklere sahip açıkça belirtilmiş meslek düzeylerine sahip olup olmadığını gösterir. Eğitim süresi, işçilerin derslere katılmaları, iş başında eğitim faaliyetlerine katılmaları veya eğitim almaları için ücretleri ödenerek zaman ayırmayı ifade eder. Öğrenim desteği eğitim kurumlarının çalışanların eğitimi için doğrudan işveren kuruluşlarını faturalaması için düzenlemeyi ifade eder, böylece giriş işlerde çalışanlar en iyi eğitimi alarak ücretlerini

önceden ödemez. Bulgular, öğrenim desteğinin ve eğitime harcanan süresinin algılanan kariyer gelişimini olumlu yönde yordadığını göstermektedir. Kişinin mevcut pozisyonunda algılanan örgütsel destek önlemleri (örneğin, finansal ödüller, iş yükü ve özerklik) ve kariyer gelişimi için algılanan süpervizör desteği de algılanan gelişimin önemli göstergeleridir. Son olarak, algılanan kariyer gelişimi iş doyumunun ve mevcut işverenle birlikte kalma niyetinin önemli bir yordayıcısıdır. Makale, kariyer gelişimi ile ilgili YÜPİS'in, işçilerin kendi kariyer potansiyellerine ilişkin değerlendirmelerini iyileştirmede ve personelin iş memnuniyetini geliştirmede etkili araçlar olabileceğini göstermektedir. Kariyer gelişiminin özellikle sağlık hizmetinin giriş aşaması işlerinde çalışanlar için önemini göstermesi bakımından makale diğerlerinden ayrılmaktadır.

Etchegaray ve Thomas (2015) ABD'de bir hastane grubundan 54 yönetici ve 2933 çalışan ile YÜPİS ölçeği geliştirme çalışması yapmışlardır. Makalede "hangi YÜPİS uygulamalarının önceki sağlık ve sağlık dışı araştırmalarda en çok kullanıldığı?", "bu araştırma çalışmalarında en sık incelenen YÜPİS uygulamalarından, sağlık hizmeti kalitesi ve hasta güvenliğini sağlamaya çalışırken yöneticiler tarafından hangi uygulamalar en önemli olarak algılandı?" ve "bu araştırma sorularını yanıtladıktan sonra, sağlık hizmetlerindeki YÜPİS ölçmek için geliştirilen YÜPİS anketi güvenilir ve geçerli mi?" sorularına yanıt aranmıştır. İkisi sağlık hizmetlerinde olmak üzere 42 YÜPİS çalışması incelenmiştir. Önemli değişkenlikler gösterse de çalışmaların yarısından fazlasında YÜPİS uygulamaları olan eğitim/gelişim, ücretleme/performans değerlendirme ve kararlara katılım/bilgi paylaşımı kullanıldığını tespit etmişlerdir. En az kullanılanlar iş analizi, seçici personel alımı, şikâyet süreçleridir (%15). İkinci soruyu cevaplamak üzere 54 yöneticiye hasta güvenliği ve kalite için hangi boyutları en önemli gördükleri sorulmuştur. Yöneticiler tarafından bilgi paylaşımı/kararlara katılım, yetkilendirme ve ekip çalışması, seçici işe alım ve şikâyet mekanizmaları sağlık hizmetleri kalitesi ve güvenliği için en önemli YÜPİS uygulamaları olarak derecelendirilmiştir. Bu kapsamda sorulara yer verilen 10 maddelik bir YÜPİS ölçeği geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sağlık personeli ile yapılmıştır. Ölçek hasta güvenliğine odaklanması ve bu alana özgü olması bakımından bir iltir, fakat



alt faktörleri ölçememesi, yönetici görüşlerine dayandırılması gibi sınırlılıklar gözlenmektedir.

Sadatsafavi ve arkadaşları (2015), ABD’de 10 hastaneden 700 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada, çalışanların fiziksel çalışma ortamları ve insan kaynakları uygulamaları hakkındaki algılarının işle ilgili duygu ve tutumlarını etkilediğini ortaya koymuştur. Algılanan örgütsel destek bu ilişkiye aracılık etmiştir. Çalışma ayrıca fiziksel çalışma ortamı ve insan kaynakları uygulamaları arasında küçük ama olumlu bir etkileşim bulmuştur. Bu çalışma özellikle bakım verenlerin iş ile ilgili kaygılarını azaltmada hastane tasarımının rolünü göstermiştir. Yazarlar sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak, çalışanlar tarafından kuruluşun onlara saygı duyduğunu ve refahını önemseydiğinin bir göstergesi olarak algılanabilir, bu da daha yüksek motivasyon ve bağlılık ile karşılık gelebileceğini belirtmektedir.

Mihail ve Kloutsiniotis (2016), Yunanistan’daki 7 hastanede, 119 hemşire ve yardımcı sağlık çalışanı ve 117 doktordan oluşan bir örnekleme, yapısal eşitlik modellemesi kullanmışlardır. Sosyal kimliğin YÜPİS ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkilerini ve YÜPİS ile hasta bakım kalitesi arasındaki psikolojik güçlendirmenin aracı rolünü araştırmışlardır. YÜPİS, eğitim, kararlara katılım, istihdam güvenliği, performans değerlendirme, iş belirliliği ve çalışan özerkliği boyutları ile ölçülmüştür. Makale bulguları, YÜPİS’in sağlık profesyonellerinin sosyal kimliği üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu ve bunun YÜPİS ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini göstermektedir. Ayrıca, psikolojik güçlendirme dolaylı olarak YÜPİS ve hasta bakım kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık eder. Bulgular psikolojik güçlenme olmadan, YÜPİS’in hasta bakım kalitesi üzerinde sınırlı etkisi olabileceği de doğrulanmıştır. Bu çalışma, YÜPİS’in son beş yılda Avrupa’nın borç krizinden ciddi şekilde etkilenen bir ülkede bile verimli bir yaklaşım olabileceği argümanını doğrulamaktadır.

Kellner ve arkadaşları (2016) Avusturalya’da 8 hastanede insan kaynakları yöneticisi, CEO ve departman yöneticilerinden oluşan 34 katılımcı ile İKY felsefesi ve bunu içeren mesajların, hastanelerde nasıl iletildiğini araştırmıştır. Sonuçlara göre, YÜPİS mesajları, bölüm yöneticileri veya insan kaynakları departmanı çalışanları yerine

öncelikle üst yönetim tarafından iletilir. Etkililiği, mesajın farklılığına, fikir birliğine ve tutarlılığına odaklanarak açıklanabilir. Pratik anlamda, bu bulgu, İKY mimarisinin, stratejisinin ve ikliminin somut ve soyut unsurları arasında tutarlılık sağlamak için insan kaynakları departmanı ve üst yönetim arasındaki ilişkinin önemini pekiştirmektedir. İKY felsefesinin sistem değişimindeki rolü özellikle pratik öneme sahiptir.

Kilroy ve arkadaşları (2017), Kanada’da bir hastanede 185 sağlık çalışanı ile yaptıkları araştırmada, kişi-örgüt uyumunun aracı rolünü dikkate alarak YÜPİS’in uzun süreli tükenmişlik (duygusal tükenme ve duyarsızlaşma) üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Güçlendirme, bilgi paylaşımı, ödüllendirme ve geliştirme uygulamalarından oluşan bir YÜPİS anketi kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesinden elde edilen bulgular algılanan YÜPİS’in kişi-örgüt uyumu ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. YÜPİS’in tükenmişlik üzerinde doğrudan bir etkisi yoktu; daha ziyade, kişi-örgüt uyumu YÜPİS ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir. Bu çalışma, kişi-örgüt uyumunun YÜPİS’in duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya etkisini nasıl hafiflettiğini açıklamadaki rolünü göstererek insan kaynakları ve tükenmişlik literatüründe bir boşluk doldurmaktadır.

Kellner ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışma, kâr amacı gütmeyen (vakıf) birçok kuruluş da YÜPİS uygulamalarının performans amaçlarının, insanları yönetmek için “değerlere dayalı bir yaklaşım” ile çelişmeyeceğini göstermektedir. Makalede, Avustralya’da vakıf hastanelerinden 83 insan kaynakları yöneticisine bu iki yaklaşımın nasıl bir arada var olabileceği ve “güçlü bir İKY sistemi” ve iklimi ile nasıl sonuçlanabileceği nitel araştırma teknikleri ile sorulmuştur. Görüşülen kişilerin ‘misyon ile marj arasındaki denge’ olarak adlandırdığı bazı çelişkilere rağmen, kurumsal değer odaklarının YÜPİS ile dikkatli bir şekilde hizalanması daha güçlü bir iklim, olumlu çalışan sonuçları ve yüksek performanslı bir İKY sistemi ile sonuçlanmıştır. Makale, YÜPİS’in kâr amacı gütmeyen kuruluşların performansına nasıl katkıda bulunabileceğine ilişkin anlayışı geliştirmesi bakımından önemlidir. Özellikle de değer tabanlı YÜPİS uygulamaları üzerine araştırma çağrısını ele almaktadır.

Rondeau ve Wagar (2016) Kanada'da 705 sağlık kuruluşunda, teknik İKY uygulamaları, iş–yaşam dengesi gözeten İKY uygulamaları ve yüksek performans gözeten İKY uygulamalarının (YÜPİS) hemşire işten ayrılma oranı ile ilişkisini araştırmışlardır. Tesis özellikleri ve yerel işgücü piyasası koşulları kontrol edildikten sonra, iş–yaşam dengesi gözeten istihdam sistemi ve YÜPİS'in daha düşük gönüllü işten ayrılma oranıyla ilişkili olduğu, teknik İKY uygulama sisteminin ise hemşire devir hızıyla ilişkili olmadığı bulunmuştur. Çalışan dostu istihdam uygulamaları ve yüksek katılımlı çalışma uygulamalarını içeren İKY sistemleri, hemşire devir hızını azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermesi açısından önemli bir çalışmadır. McAlearney ve arkadaşları (2016), ABD'de, enfeksiyon azaltma programına katılan sekiz hastanede bir araştırma yürütmüşlerdir. Hastanelerde, YÜPİS'in enfeksiyon oranı azaltma çabalarının başarı veya başarısızlığındaki farklılıkları açıklamada oynayabileceği potansiyel rolü araştırmışlardır. Saha ziyaretleri ile veri toplanmış ve kanıta dayalı YÜPİS modeli kullanılarak hastanelerden 194 yönetici ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Enfeksiyon azaltma programına katılan ve başarılı olan hastanelerde YÜPİS modelinin benimsenmesini ve tutarlı bir şekilde uygulanmasının kolaylaştırdığına dair kanıtlar bulunmuştur; bu YÜPİS modelinin uygulamaları düşük performans gösteren hastanelerde neredeyse yoktur. Model dört YÜPİS alt sistemi (demeti): çalışan katılımı, uygun liderlik, yetenek kazandırmak ve geliştirmek ile çalışanları güçlendirmek alt boyutları altında ve on dört yönetim uygulamasından oluşmaktadır. YÜPİS modelinin sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği çabalarını kolaylaştırmak için uygulanabilecek bir düzenleme çerçevesi olarak kanıta dayalı sunulması önemli görülmüştür.

Kloutsiniotis ve Mihail (2017) Yunanistan'da 7 hastaneden 119 hemşire ve yardımcı sağlık çalışanı ile 117 doktordan oluşan bir örnekleme yapısal eşitlik modellemesi kullanmışlardır. YÜPİS'in çalışanların iş katılımı ve iş tatmini üzerindeki etkilerini ve bu değişkenlerin çalışanların duygusal bağlılığı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki aracı etkisini incelemişlerdir. YÜPİS, eğitim, kararlara katılım, istihdam güvenliği, performans değerlendirme, iş belirliliği ve çalışan özerkliği boyutları ile ölçülmüştür. YÜPİS uygulamalarının çalışanların iş katılımını ve iş tatmini etkilediği

anlaşılmaktadır ki bu da bağıllığın artmasına ve ayrılma niyetinin azalmasına neden olmaktadır. Öte yandan, iş katılımı hemşirelerde YÜPİS ile duygusal bağıllık arasındaki ilişkiye aracılık ederken ve doktorlar için anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Yunanistan'da yaşanan malî krizin etkileri nedeniyle literatürden farklı bu sonuç genelleştirilemese dahi YÜPİS'in çalkantılı zamanlarda bile verimli ve etkili bir yaklaşım olabileceğini iddia eden bu tür araştırmalarla desteklenmesi gereken bir çalışmadır.

Robbins ve McAlearney (2018), YÜPİS'in ABD hastanelerinde uygulanmasının çalışanların sorunlar hakkında konuşmasının önündeki engelleri nasıl kaldırabileceğini araştırmışlardır. Beş hastaneden 67 yönetici katılımcıdan mülakat yoluyla, "Sağlık kuruluşları, konuşmayı kuruluş çapında kalite ve hasta güvenliği çabalarının özel bir odağı olarak tanıyor mu veya ele alıyor mu?" öyleyse "Bu çabaları desteklemek için hangi yönetim uygulamaları uygulanır?" ve "Bu çabalarda YÜPİS'in rolü nedir?" sorularının cevabı aranmıştır. Araştırma bulguları sorunlar hakkında konuşmanın, beş organizasyonun tamamında kalite iyileştirmesini ve / veya hasta güvenliği girişimlerini etkileyen önemli bir faktör olarak kabul edildiğini göstermiştir. Konuşmayı kolaylaştırmaya yönelik yönetim çabaları, hem yapılandırılmış iletişim süreçlerini ve raporlama sistemlerini kullanma gibi doğrudan uygulamaları hem de konuşmayı destekleyen tamamlayıcı uygulamaları içerir. Hem doğrudan hem de tamamlayıcı uygulamalar YÜPİS'in liderlik, yetenek kazandırmak ve geliştirme ve çalışanları güçlendirme uygulamalarıyla uyumlaştırılarak çalışanları konuşmaya teşvik etmede kullanıldığını göstermektedir. YÜPİS'in sağlık kuruluşlarında konuşmayı sistematik olarak kolaylaştırmak için bir yönetim modeli olarak uygulanabilirliğini destekleyen hem kavramsal hem de nitel kanıtlar bu çalışmada sunulmuştur. Kanıta dayalı bir çerçevenin uygulanması, çalışan perspektifinden ziyade örgütsel bir bakış açısının dikkate alınmasını sağladığı ve konuşmayı kolaylaştırmak için başarıyla uygulanan özel yönetim uygulamalarına örnekler oluşturmaktadır. Bu araştırma, YÜPİS uygulamasının sağlık kuruluşlarında kalite ve güvenliği etkilemek için değerli bir strateji olarak uygulanabilirliğini destekleyen artan kanıtlar içermektedir.

Gkorezis ve arkadaşları (2018) 299 hemşirenin katılımıyla, yüksek performanslı iş uygulamaları ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiye ve bu ilişkide örgütsel sinizmin aracılık rolünü incelemektedir. YÜPİS işe alım ve seçim, eğitim ve geliştirme, değerlendirme, ödüller ve iş güvenliği alanlarından 11 soru ile tek faktör olarak Kıbrıs'ta özel hastanelerde ölçülmüştür. Örgütsel sinizmin yüksek performanslı iş uygulamaları ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ve ayrıca bu dolaylı etkinin hemşirelerin insan kaynakları yönetimi ile ilgili eğitim geçmişine bağlı olduğunu tespit etmişlerdir.

Mielke ve arkadaşlarının (2019) İsviçre'de bir hastaneden 281 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, daha önce Etchegaray and Thomas tarafından (2015) geliştirilen 10 maddelik YÜPİS ölçeğini uyarlamış ve kültürel geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. YÜPİS güvenlik iklimi ve ekip çalışması iklimi ile anlamlı bir korelasyon göstermiştir. Klinik uygulamada, YÜPİS ölçeğinin 9 maddelik yapısıyla modele iyi uyum sağladığı ve hastane içi ve hastane arası kıyaslama için kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ölçek tek faktörlüdür ve çalışanlara uygulanmıştır ve diğer klinik alanlarda psikometrik özelliklerin yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.

Wang ve arkadaşları (2019), Çin'de bir hastaneden 80 hekim, 125 hemşire, 18 diğer sağlık personeli ile YÜPİS'in karanlık tarafını araştırmışlardır. Önceki çalışmalarda YÜPİS'in tükenmişlik ve iş yükü düzeyini artırdığı yönünde diğer sektörlerden gelen sonuçlar bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde YÜPİS'i ölçmek için Hong ve arkadaşlarının (2017) 24 maddelik turizm sektöründe kullandıkları ölçeği kullanılmışlardır. Bu ölçek, hizmet kalitesi için altı insan kaynakları uygulamasını içermektedir (seçim, eğitim, performans yönetimi, ödül, katılım ve ekip çalışması ve bilgi paylaşımı), fakat turizm sektörünü uygun olarak oluşturulmuştur. Bu boyutları ile YÜPİS'in çalışanların fiziksel iyi oluş, mental iyi olma ve stres düzeylerine etkisi araştırılmıştır. Aracı değişkenler olarak hizmetkar liderlik, temel öz değerlendirme değişkenleri kullanılmıştır. Makale bulguları temel öz değerlendirme veya hizmetkar liderlik düşük olduğunda YÜPİS'in stresi artırdığını ve fiziksel, mental iyiliği olumsuz etkilediğini göstermektedir. Tersisi durumda YÜPİS'in çalışanların stres düzeyi ve fiziksel, mental sağlıkları üzerinde etkisi yoktur.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde yapılmış YÜPİS araştırmaları incelenerek 38 önemli makale kronolojik olarak yukarıda sıralanmıştır. Yapılan araştırmaların çoğunluğunun ABD’de olması dikkat çekicidir. Bunun nedeni olarak bu ülkede sağlık hizmetlerinin çoğunlukla kâr amaçlı kuruluşlar tarafından sunulması gösterilebilir. Bunun yanı sıra YÜPİS tanımlamasının ve araştırmalarının ilk ABD’de ortaya çıktığını göz ardı etmemek gerekir. YÜPİS araştırmaları özellikle imalât sektöründe yoğunlaşmış ve rekabette üstünlük için kurum performansının artırılmasında insan kaynaklarının önemine odaklanmıştır. Genellikle YÜPİS araştırmaları, insan kaynağına yapılan yatırımın, kurum performansını (rekabet edebilirlik, üretkenlik ve verimlilik ölçüleriyle) arttırdığını ve rekabet avantajı sağladığını kanıtlamak üzerine kurgulanmaktadır. Bu nedenle araştırmalar imalât, finans veya hizmet endüstrisinde özel veya kâr amaçlı sektörlerle odaklanmış olarak kalmaktadır (Powell ve ark., 2014). İngiltere, Avustralya, Çin, Güney Kore, Yunanistan ve Kıbrıs’ta yapılmış araştırmalarda literatürde dikkat çekmektedir. Bu çalışmaların çoğunluğunun da özel sağlık kuruluşlarında yapılmış olduğu gözlenmiştir. Literatürde, hizmet sektöründe İKY’nin, imalât sektöründeki İKY’den farklı olduğu ve kamu sektörü İKY’nin de özel sektör uygulamalarından farklılıklar gösterdiği, farklı yaşam döngüsü aşamalarında İKY’nin farklılıklarının incelenmeye devam edilmesi gerektiği ve bu alanda daha fazla ampirik kanıtlara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Lengnick–Hall ve ark., 2009). Özel sektöre odaklanma kamu sağlık kuruluşlarında yapılan çalışmalarını sınırlandırmıştır. Hâlbuki son yıllarda neoliberal politikaların etkisiyle sağlıkta dönüşüm programlarının bir parçası olarak yüksek nitelikteki sağlık insan gücünün etkin ve verimli yönetimini sağlamak üzere YÜPİS teorisi kamu hastanelerinde dahi hayata geçmiştir. Ülkelerin sağlık sistemine bağlı olarak değişmekle beraber sağlık hizmetinin çoğunluğunu üreten kamu hastanelerinde yapılacak daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu açıktır.

Sağlık hizmetlerinde yapılan araştırmalarda, YÜPİS’in ölçülmesi, boyutları ve etki ettiği performans sonuçları ile ilgili diğer sektörel çalışmalardan farklılıklar göze çarpmaktadır. YÜPİS modellerinin sağlık hizmetlerine aktarılabilmesinin, özellikle kamu tarafından finanse edilen bir sistemde, sağlık hizmetinin kendine has özellikleri

ve ülkeden ülkeye değişen yapısı nedeniyle, zorlukları söz konusudur. Bu açıdan, sağlık hizmetlerinde farklı YÜPİS boyutları ile karşılaşılması olası olduğu gibi farklı performans ölçümlerine yaptığı etkiye odaklanması, üretkenlik ve verimlilik ölçütlerine göre daha uygun olabilecektir. Özellikle performans ölçümü için hasta yatağı başına personel, sekonder enfeksiyonlar, cerrahi sonrası komplikasyonlar, iğne batması yaralanmaları, ilaç hataları ve ölüm oranı gibi sağlık hizmetlerine özgü sonuç ölçümleri araştırmalarda kullanılmalıdır (Buchan, 2004; Powell ve ark., 2014). Sağlık kurumunun performansının değerlendirilmesinde kısa vadeli çıktılardan ziyade bireylerin ve toplumların bu çıktılardan elde ettiği kazanımlara bakmak gerekliliği vardır (Aydın, 2019; Kessler ve McClellan, 2000). Bu tür organizasyonlar, rekabetin doğrudan bir aracı olmaktan ziyade, çalışanların üretkenliğini ve memnuniyetini geliştirmenin bir aracı olarak çalışanların refahı ve hasta memnuniyetinin artırılması ve toplum sağlık statüsünün yükseltilmesi için yüksek performanslı iş sistemlerinin geliştirilmesine ve uygulanmasına odaklanmalıdır (Goldstein ve Ward, 2004). Bu açıdan Garman ve arkadaşlarının (2011) geliştirdiği, YÜPİS alt sistemlerinin çalışan ve organizasyonel sonuçları nasıl etkilediğini gösteren kavramsal model önemli bir çerçeve sunarak araştırmacılara yol göstermektedir. Modelde yer aldığı üzere sağlık hizmetlerinde performans çıktıları hastane ve çalışan çıktıları olarak ikiye ayrılmaktadır. Hastane çıktıları yüksek kalite, yüksek güvenlik ve yüksek verimlilik iken çalışan çıktıları ise işten ayrılma niyetinde azalma, örgütsel bağlılık, iş doyumu, katılımcılık, çalışan refahı ve yetenek ile becerilerde artıştan oluşmaktadır. En önemlisi çalışan çıktıları hastanenin çıktılarını doğrudan etkilemektedir.

Literatür incelendiğinde modeli doğrulayan ampirik sonuçlara rastlandığı ve son yıllarda YÜPİS çalışan refahı ilişkisinin önplâna çıktığını söylemek mümkündür. Örneğin, YÜPİS, çalışan bağlılığı (Kloutsiniotis and Mihail, 2017), tatmini (Laschinger ve ark., 2001), davranış ve tutumlarına (Harley, ve ark., 2007) etki etmesinin yanı sıra hasta bakımı kalitesi (Bartram ve ark., 2014; Parkes ve ark., 2007) ve hasta güvenliği derecesi (Etchegaray ve Thomas, 2015) gibi hasta sonuçlarına (West ve ark., 2002) ve nihai olarak hasta memnuniyetine (Lee ve ark., 2012) de etki edebilmektedir. YÜPİS'in çalışan memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırarak hasta

bakım kalitesine ve sağlık hizmet sunumunun olumlu algılanmasına ve maliyet verimliliğine yaptığı katkı araştırılmıştır (Harmon ve ark., 2003). Bunun yanı sıra bazı araştırmacılar YÜPİS'in tükenmişlikle negatif ilişkili olduğunu ve işten ayrılma niyetini azalttığını ileri sürmüşlerdir (Ang ve ark., 2013). YÜPİS'in performansa etkisi olmakla birlikte özellikle hasta bakım kalitesinin artırılmasında sağlık bakım profesyonellerinin güçlendirilmesinin önemi gösterilmiştir (Harmon ve ark. 2003; Scotti ve ark. 2007; Bonias ve ark., 2010). Yüksek performanslı çalışma sistemleri, işten ayrılma, devamsızlıklar, hastalık izni, yaralanma, grevlerdeki azalmalar ve isteğe bağlı çabalardaki artışlar yoluyla sağlık kuruluşlarına fayda sağlar (Harmon ve ark., 2003; Rondeau ve Wagar, 2016). ABD'deki 146 sağlık merkezini içeren bir çalışmada Harmon ve arkadaşları (2003), devamsızlık, hastalık izni, yaralanma ve işten ayrılma maliyetlerinin azaltılmasıyla, yüksek performanslı bir çalışma sistemi uygulama maliyetlerinin telafi edeceğini ve hatta aşacağını hesaplamışlardır. Ayrıca, çalışmada daha fazla hastaya hizmet veren tesisler ölçek ekonomilerinden faydalanmıştır bu sayede hasta hacmi ile maliyet etkinliği artmıştır. Hastalar daha az tıbbî hata, azalmış hasta mortalitesi ve artan memnuniyet yoluyla YÜPİS'ten faydalanmaktadır (Lee ve ark., 2012; Leggat ve ark., 2010). Leggat ve arkadaşları (2010) çalışmasında, hasta memnuniyetinin en önemli yordayıcısının hemşireler arasında iş doyumunu olduğunu ve YÜPİS uygulamaları sonucunda yüksek iş memnuniyeti bildiren katılımcıların, yüksek kalitede hasta bakımı sağladıklarını da bildirmişlerdir. Bu bulgu, YÜPİS'in hastalarla düzenli etkileşimi olan sağlık profesyonelleri arasındaki katılım ve sorumluluk düzeylerini iyileştirdiğini ve bunun da hasta memnuniyetini artırdığını bildiren Lee ve arkadaşları (2012) tarafından desteklenmektedir.

Son yıllarda sağlık sektöründe YÜPİS araştırmalarının artmış olmasına rağmen alanın daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyduğu aşıkardır (Leggat ve ark., 2010). Örneğin YÜPİS çalışan güvenliği ilişkisi incelenmemiş bir konu olarak kalması dikkat çekicidir. Bunun yanı sıra Harley ve arkadaşlarının (2007) dışında sağlık hizmetlerinde sendikal faaliyetler ve YÜPİS etkileşimi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Genel olarak yönetim teorilerinin ve İKY ile ilgili yaklaşımların çalışanı bireysel ele aldığı bir gerçekse de sendikanın örgüt çalışma sistemlerinin yapısını etkilediği de



ortadadır. Garman ve arkadaşlarının (2011) YÜPİS modelinde de organizasyonel faktörler arasında sendika yoğunluğu yer almıştır. Bu açıdan sağlık hizmetlerinde YÜPİS'i kurgularken sendikalar faaliyetlerin etkisinin daha fazla araştırmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir. Son olarak yapılan araştırmalarda, eğitim, geliştirme ve performans değerlendirme gibi kanıta dayalı yönetim uygulamalarının (YÜPİS olarak da bilinir) kullanımının, bakım kalitesini ve hasta güvenliğini iyileştirmek için önemli ve az kullanılan bir stratejiyi temsil edebileceği vurgulanmaktadır (McAlearney ve ark., 2011). Bu az kullanılan stratejinin sağlık hizmetlerinde yaygınlaşması açısından sağlık yöneticilerinin kanıta dayalı yönetim uygulamaları olan YÜPİS ile ilgili daha fazla uygulama örneği ve araştırma sonucu paylaşmasına ihtiyaç vardır.

#### **4.5.2. YÜPİS ve hasta güvenliği ilişkisi**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “hastaların, sağlık bakımı ile ilgili hatalar ve istenmeyen durumlardan korunması” şeklinde tanımlanan hasta güvenliği kavramı aynı kurum tarafından ciddi bir küresel halk sağlığı sorunu olarak gösterilmektedir (World Health Organization, 2017). WHO'nun verilerine göre her yıl, kabul edilemez sayıda hasta tıbbî hataya maruz kalmakta ya da sağlıksız ve kalitesiz sağlık hizmetleri yüzünden ölmektedir. Tıbbî uygulama hataları son yıllarda tüm dünyada etik, hukuki, tıbbî, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle tartışılan çok kapsamlı bir konudur (Polat ve ark., 2011). Tıbbî uygulama hatalarında genellikle insan faktörü, çevresel faktörler ve teknik faktörler gibi hata oluşumu riskini artıran pek çok faktör iç içe geçmiş durumda etki göstermektedir (Akalin, 2005).

Nembhard ve Edmondson, (2006), tıbbî hataların %70 ila %80'inin teknik faktörlerle hiçbir ilgisi olmadığını, ancak sağlık ekibindeki etkileşimlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Lingard ve arkadaşları (2004) ameliyathanenin işleyişinin teknik yönlerinden ziyade kişilerarası etkileşimle ilgili çok sayıda hata bulmuştur. Benzer şekilde, Khatri ve arkadaşları (2006), tüm tıbbî hataların yaklaşık üçte ikisinin veya daha fazlasının teknik olmayan kültürel faktörlerle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Organizasyonel konuların tıbbî hatalardaki önemine rağmen, çoğu sağlık kuruluşu “örgütsel” olarak düşünmemektedir (Ramanujam ve Rousseau, 2006). Sağlık

hizmetleri örgütleri içindeki hâkim fikir organizasyonun ya da yönetimin bakım verenlerin davranışlarında ya da hasta sonuçlarında çok az rol oynadığı ya da hiç rol oynamadığı yönündedir (Khatri ve ark., 2006; Ramanujam ve Rousseau, 2006). Üstelik güvenlik olaylarının sayısının ölçülmesi ve suçlama kültürüyle birlikte daha fazla sıklıkta meydana gelebilecek tıbbî müdahaleye gerek duymayan (ramak kala) yaralanmalara ilişkin çok az bilginin raporlanmasına neden olur (Hemingway ve Smith, 1999; Zohar, 2002) ve güvenlik ihlallerinin yetersiz rapor edilmesini teşvik edebilir.

Sonuç olarak, çoğu zaman yönetimin müdahaleleri, izole edilmiş, spesifik klinik ve operasyonel ortamlara yapılmaya çalışılmaktadır ve sosyalleşme, koordinasyon ve iletişimden liderlik gelişimi ve örgütsel öğrenmeye kadar bilinen organizasyonel uygulamalarından yararlanamamaktadır (Edworthy ve ark., 2005). Hasta güvenliği literatürü incelendiğinde hâlen el yıkamanın öneminden, mesleki eğitimin yeniden kurgulanması gereksiniminden, sağlık sisteminin yeniden yapılanmasına, kurumlar arası rekabetin artırılmasından, iyi performansı ödüllendirip, kötü performansı cezalandırmaya, sürekli kalite geliştirme araçlarının sağlık kurumlarında uygulanmasından, kurum kültürünün ölçülerek takip edilmesine kadar değişik fikirleri savunan yayınlar görülmektedir (King ve ark., 2008).

Sağlık sektöründe konulan kurallar, güvenlik kültürünü değiştirmeye yönelik çabalar yüzeysel kalmış derinleştirilememiştir. Bu derinleştirmenin YÜPİS'in katılımı esas alan ve çalışanı güçlendirerek ona bilgi ve becerisini artırma fırsatları sunan özellikleriyle sağlanabilmesi muhtemeldir.

Çalışmaların çoğu YÜPİS'in bazı yönleri ile kurumsal performans veya hasta sonuçlarının iyileştirilmesi arasındaki olumlu ilişkiye işaret etmektedir. Zacharatos, Barling ve Iverson, (2005) yüksek performanslı sistemlerin, kuruluşların daha iyi güvenilirlik, güvenlik ve performans elde etmesine yardımcı olduğunu göstermiştir. İlaç hatalarındaki ve mortalite de azalmalar, yüksek performanslı iş sistemlerinin bütünlendirici uygulamalarıyla mümkün kılınan bilgilerin kalitesinin artması ve yaygınlaşmasından kaynaklanabilir (Preuss, 2003; West ve ark., 2006). Preuss (2003), YÜPİS' in çalışanların iş tanımlarının ötesinde sorumluluk üstlenmeleri için yeni

beceriler geliştirmeye teşvik edilerek ve desteklenerek “geniş görev sorumluluğu” yüklediğini ileri sürmüştür. Böylece çeşitli görevleri yerine getiren, eğitim ve deneyimleri artan ve diğer bölümlerden meslektaşlarla düzenli temas hâlinde olan çalışanların bilgisi ve bilginin kalitesi artar. Artan kaliteli bilgi birikimi, zamanında karar vermeyi ve doğru yorumlamayı sağlayarak daha az tıbbi hataya yol açacaktır (Preuss, 2003). Ayrıca, Beauvais ve arkadaşlarının (2019) bulguları, hasta güvenliği performansında görülen iyileşmenin hastane düzeyindeki gelişmiş finansal performansla ilişkili olduğunu göstermektedir. Güvenli hasta bakım hizmetlerinde daha fazla dikkat, hastanelerin ek kazançlar sağlamasına, marjları artırmasına ve hastanenin malı konumunu ilerletmek için sermaye oluşturmasına olanak sağlayabilir (Beauvais ve ark., 2019).

Sağlık hizmetlerinde kapsamlı bir şekilde araştırılmamış olmakla birlikte, YPİS’ in yapısı ilk çalışmalara dayanarak sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğini artırıcı etkisi açısından mit verici görünmektedir.

#### **4.5.3. YPİS ve çalışan güvenliği ilişkisi**

alışan sağlığı ve güvenliği, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığına duyarlılık gösterilmesi ve güvenlik önlemlerinin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Sabuncuoğlu, 2015). Hastanelerde alışanlar, iş sağlıklarını olumsuz etkileyecek risklerle karşı karşıyadır. Personelin kaliteli ve verimli hizmet verebilmesi ve bunun yanında insan olarak temel hakkı olan yaşama hakkını güvenceye almak için öncelikle işin güvenliği ve işgörenin sağlığı yönünden hastane ortamının buna elverişli hâle getirilmesi gerekmektedir. Hizmeti alan hastalar için önemli olduğu kadar, hizmeti sunanlar için de sağlıkları çok önemlidir. Çalışma ortamında kendi sağlığı risk altında olan bir işgörenin, hizmet kalitesinden ödün vermeden çalışması mümkün olmayacaktır (Hofmann ve Mark, 2006). alışan güvenliğinin korunması, hasta güvenliğinin sağlanması ilk adımı olarak görülmektedir. Böylelikle enfeksiyonları önlemedeki başarı şansının arttırılacağı, komplikasyonların azaltılacağı, maliyeti azaltarak kaliteli sağlık hizmetinin sağlanması katkıda bulunulacağı ve çalışanlarının stresini azaltılacağı düşünülmektedir (Weaver ve ark., 2013). Zacharatos

ve arkadaşları (2005), yüksek performanslı iş sistemlerinin çalışan güvenliği ile ilişkisini sağlık sektöründe olmasa da göstermiştir. Sağlık sektöründe bu konuyla ilgili bilginin genişletilmesine ihtiyaç vardır.

YÜPİS'in katılımcılığı sağlama, çalışan desteğini alma ve güçlendirme unsurları kullanılarak hasta güvenliği için gerekli güvenlik kültürü oluşturulabilir ve hasta güvenliği artırılabilir. Güvenlik kültürü diğer bir taraftan çalışan sağlığı ve güvenliği içinde en önemli unsurlardır biridir. Bilindiği gibi hastaneler, madenler ve inşaat sektörü gibi en tehlikeli çalışma alanlarından biri olarak kabul edilmektedir. Hastaneler, ekip çalışması ve hızlı karar alma gerektiren, ileri teknolojinin yanı sıra çeşitli tekniklerin kullanıldığı, en üst seviyede bilgi ve beceri gerektiren, hatanın kabul edilemeyeceği ve bu nedenle hasta ve çalışan güvenliğinin tam sağlanması gereken alanlardır (Güner ve Demir, 2006).

Sağlık yöneticileri YÜPİS'in örgüt kültürünü, değişimini ve öğrenimini yönetmedeki önemli rolünden (Ruona ve Gibson, 2004) hizmet sunumunda hedeflenen standartlara ulaşmak üzere yararlanabilmelidir. YÜPİS örgütsel hedeflere ulaşmak üzere çalışanlara fırsatlar ve güç sağlayarak onların bu hedeflere ortak olmalarını sağlamaktadır. Böylelikle önemli sağlık hizmeti hedeflerinden olan hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanacağını öngörüyoruz.

Bu anlamda sağlık yöneticilerinin, güvenlik kültürüne liderlik etmede, çalışanların yapısal ve psikolojik güçlendirmesinin (Hellings ve ark., 2007) sağlanacağı iş sistemleri kurmaları önemi üzerinde de durulmaktadır.

#### **4.5.4. YÜPİS ve sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi**

YÜPİS örgütsel hedeflere ulaşmak üzere çalışanlara fırsatlar ve güç sağlayarak böylece güçlendirerek onların bu hedeflere ortak olmalarını sağlamaktadır (Lee ve Yang, 2011). Güçlendirme, "çalışanların işin gerekleri hakkında düşünceleri ve kendilerine söyleneni gözü kapalı şekilde yapmanın ötesine geçmeleri için teşvik edici bir araç" olarak görülmektedir (Tolay, 2016). Güçlendirme, nasıl inisiyatif alınacağını ve işteki zorluklara nasıl yaratıcı tepkiler verileceğini öğrenmeyi içerir (Laschinger ve ark., 2010). Güçlendirme, "bir bireyin amaçlara ulaşmak için mevcut kaynaklardan

yararlanma ve bağımsız şekilde kararlar alma yeteneği” olarak tanımlamış, kurumlarda fırsat yapısı ve güç yapısı olmak üzere iki temel “güçlendirme yapısının” oluşturulmasına dikkat çekilmiştir (Kanter, 1987). Örgütsel başarının anahtarı, bireylere başarı fırsatı sağlayan bu yapıdadır. Fırsat yapısı, bireylere örgüt içinde ilerleme ve bilgi ve becerilerini geliştirme olanağı sağlayan iş koşulları ile ilgilidir. Güç yapısı ise çalışanların kaynakları harekete geçirmelerine olanak sağlayan örgütsel özellikler olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler, işi yapmak için gerekli bilgiye, desteğe ve kaynaklara ulaşmayı kapsar (Laschinger ve ark., 2010). Kanter’e göre bu güçlendirme yapılarına ulaşmak, “biçimsel güç” ve “biçimsel olmayan güç” sistemleri yolu ile kolaylaşır (Laschinger ve ark., 2001). Laschinger ve arkadaşları tarafından farklı hemşire örneklemelerinde gerçekleştirilen 60’tan fazla çalışmada Kanter’in Yapısal Güçlendirme Teorisi’nin kilit kavramları incelenmiş ve bu alanda geniş bir literatür oluşmuştur. Amerika Birleşik Devletleri’ndeki bir çalışma, hemşireler tarafından sağlanan bakım kalitesinin, yöneticilerinin yüksek kaliteli hizmeti sunma konusunda onları yetkilendirdiği yönündeki algılarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (Scotti ve ark., 2007). Bu çalışmalar, yapısal güçlendirme teorisinin sağlık hizmetleri koşullarına uygunluğunu ve önemini işaret etmektedir. YÜPİS yapısal güçlendirme aracılığıyla hasta güvenliği ve çalışan güvenliğini artırabilecektir.

Psikolojik güçlendirme, çalışanların bireysel özellikleri ile yaptıkları işin gereklilikleri hakkında düşüncelerini teşvik etmek, görevler için anlam ve yetkinlik seviyelerini geliştirmek için bir araçtır (Laschinger ve ark., 2004). Spreitzer’e (1995) göre psikolojik güçlendirme dört bileşene ayrılabilir: anlam, yeterlilik, özerklik ve etki. Anlam, bireyin kendi iş rolüne verdiği önemi ifade eder. Yeterlilik veya öz-yeterlilik, bir bireyin rollerini başarılı bir şekilde yerine getireceğine güvenme derecesidir. Etki, bir bireyin kendi çalışma ortamlarında ne kadar etkili olduklarını algıladığı derecedir. Özerklik, çalışanların işlerini nasıl yapacakları konusunda karar verme özgürlüklerini ve öz-yönelim yeteneğini ifade eder (Avolio ve ark., 2004). YÜPİS’in bileşenlerinin psikolojik güçlendirmeyi etkilediğine dair çalışmalar vardır ve hasta bakımının kalitesinin önemli bir parçası olduğu da ortaya konmuştur (Bartram ve ark., 2014; Kilroy ve ark., 2017). Başka bir çalışmada klinisyenlerin psikolojik güçlendirilmesiyle

hasta bakımının kalitesi üzerinde olumlu bir etki elde edilmiştir (Harmon ve ark., 2003). YÜPİS psikolojik güçlendirme aracılığıyla hasta güvenliği ve çalışan güvenliğini artırabilecektir.

Çalışanları güçlendirme kavramından bahsederken sendikaların buradaki rolünü de hesaba katmak gerekir. Hem İKY'yi etkileyebilen hem de çalışanları güçlendirmede etkileri yadsınamayacak olan sendikalar bu açıdan bu çalışmaya dâhil edilmektedir.

#### **4.5.5. Sendikal faaliyetler**

Sendikalar çalışanların sosyal haklarının korunması çerçevesinde örgütlendiği kuruluşlardır. Özellikle 2000'li yıllarda artan kamu çalışanlarının sendikalaşması sağlık sektörünü de etkilemiştir. Sendika üyesi memurların atanma, toplu sözleşme, geçici görevlendirme gibi çalışma hayatıyla ilgili durumlarının çözülmesinde özellikle sendikaların daha etkili çözümler bulmaları, sendikaların tercih edilmelerinde önemli etkenlerdir (Yeşiltaş, 2015). 2018 yılı verilerine göre kamu görevlisi olarak sağlık ve sosyal hizmetler iş kolunda 546 066 kişi çalışmaktadır, günümüzde 371 612 kamu görevlisi sağlık çalışanı sendika üyesidir ve sağlık sektöründe 27 sendika faaliyet göstermektedir. Sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranı ise %68 düzeyindedir (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-15.pdf> Erişim tarihi:8.12.2018).

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yetkili sendikası en fazla üyeye sahip olan Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikasına (Sağlık-Sen) üyelik oranı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı verilerine göre %45,6'dır.

2003 yılından beri uygulanan dönüşüm sürecinde sağlık insan gücünün özlük haklarının belirlenmesinde ve plânlamasında sendikaların etkisi yadsınamaz. Bu nedenle sendika üyeliğinin çalışmaya kontrol değişkeni olarak katılmasının bütüncül yaklaşım açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Harley ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada aynı yöntem izlenmiş ve sonuç olarak sendikalaşmanın çalışanlar için YÜPİS'in sonuçları üzerinde en azından olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur ayrıca bu etkinin incelenmesinin daha fazla çalışmayla desteklenmesine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir. Sendikanın sağlıkta dönüşüm programı ile gündeme alınmış olan

YÜPİS'in algılanmasına ve personel güçlendirmeye olan etkisinin incelenmesinin araştırmanın sonuçlarının genişletmesi beklenmektedir.

Sendika ilişkileri YÜPİS'in algılanmasında olumlu etkiye sahiptir ve bu yapısal ve psikolojik güçlendirmeye katkı sağlayarak hasta güvenliği ve çalışan güvenliğine pozitif etki edebilecektir.

#### **4.5.6. Türkiye sağlık sisteminde yüksek performanslı iş sistemleri**

Kamu sektöründe yaşanan sorunlara 1970'li yıllarda liberal politikalarla çözümler aranmış, kamu kesiminde de özel sektör örgütlerinin yönetim ilke ve yöntemlerinin kullanılmasını savunan "Yeni Kamu İşletmeciliği" yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Hükümetler ilk olarak kamu sektörünün yeniden düzenlenmesini, personel yönetiminde performansa dayalı ücret sistemi gibi bir takım teşvik edici araçların, özel sektörden ithal edilmesi ve özelleştirme gerektiğini düşünmüşlerdir (Saylam ve Leblebici, 2015). Kamu sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık kaynaklarının kullanılmasında verimin düştüğü yönündeki kanıtlarında artması sonucu, sağlık hizmetlerinin verimliliğini, kalitesini ve güvenliğini artırmada, dünya genelinde, hastanelerin yönetsel özerkliklerini ve finansal sorumluluklarını artırma yönünde çalışmalar başlamıştır. Türkiye'ye 1990'lı yıllarda ulaşan bu rüzgarlara rağmen 2000'li yıllara kadar ülkede sağlık hizmeti sunan hastanelerin en az %70'i kamu hastanelerinden oluşmaya devam etmiştir. Bu oran 2002 yılında %67 iken 2017 verilerine göre %57,9'a gerilemiş olsa dahi, günümüzde hâlen kamu ağırlıklı bir sağlık hizmeti sunumu yapıldığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstatistikleri Yıllığı 2017). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, yeni kamu işletmeciliği yaklaşımların etkisiyle 2003 yılından itibaren, sağlıkta dönüşüm programını yürürlüğe sokmuş, katılımcılık, şeffaflık ve hesap verebilirlik gibi değerlerin öne çıktığı çağdaş yönetim anlayışını benimsemiştir. Yeni kamu işletmeciliği hareketi ile bireysel verimlilik ve performansa yapılan vurgu artmıştır. Bu yaklaşım ile etkinlik, yüksek performans, sonuç odaklı hizmet sağlama, çalışanların bireysel yeteneklerini koruma ve sürdürme gibi yeni eğilimler büyük önem kazanmıştır (Saylam ve Leblebici, 2015). Sonuç odaklılık, performans yönetimi ve yönetime değer katan sistem odaklı denetim

unsurlarını kullanarak, stratejik plânlama, yerinden yönetim ve yatay organizasyon yapıları hayata geçirilmeye başlanmıştır.

Türkiye’de 2003 yılından bu yana uygulanan sağlıkta dönüşüm programının ana temalarından birisi, bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlıklı insan gücü olmuştur (Akdağ, 2008). Sağlıkta dönüşüm programının tüm ilkelerine başarıyla ulaşılabilmesi için çalışan katılımı ve desteği çok önemli görülmüş ve özellikle sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirerek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı olarak tasarlanan “performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi” Sağlık Bakanlığınca 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır (Erkan, 2011).

İkinci bir aşama olarak da bu sisteme 2005 yılında sağlık hizmet sunumunda kaliteyi esas alan Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışması ile kalite boyutunu eklenmiştir. Böylece sağlık hizmetine erişim, hizmet alt yapısı, süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı kapsamlı bir hastane değerlendirme sistemini hayata geçirilmiştir. Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi 2 Temmuz 2008 tarih ve 2011 sayılı Sağlık Bakanlığı onayı ile 1 Eylül 2008’den geçerli olmak üzere yürürlüğe konulmuştur. Yönergenin amacı sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, nitelikli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal başarımının (performansının) ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer ölçütler ile hizmet sunum koşullarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması yoluyla kurumsal başarım katsayısının saptanmasına ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin ilke ve yöntemleri düzenlemek olarak belirtilmiştir. Sağlık hizmetine erişimi artırmayı amaçlayan aksiyonların, tedavi kalitesini iyileştirecek tedbirlerle desteklenmesi gerekmektedir. Türkiye’de önceliklendirilen 11 olguya yönelik klinik kalite göstergeleri son yıllarda belirlenmiştir. Ancak bu göstergelerle ilgili sınırlı düzeyde veri edinilebilmektedir. Klinik kalite verilerinin ölçülmesine ve raporlanmasına yönelik bilgi sistemlerinin hem merkezî düzeyde hem de sağlık hizmet noktalarında



iyileştirilmesi gerekmektedir. Klinik kalitenin takibi ve denetiminde de standart ve etkili bir sürecin eksikliği göze çarpmaktadır (Atasever ve Bağcı, 2020).

Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin uygulamaya konulması ve personel dağılım cetveli oluşturulması ile atamalarda ve geçici görevlendirilmelerde objektif ve hakkaniyete uygun bir sistemin kurulması ve atamaların sağlık insan gücü plânlaması doğrultusunda yapılması hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, Çalışan Memnuniyeti Anketi 2017).

Türkiye'de 2014–2018 yıllarını kapsayan Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Plânında sağlık konusundaki uygulanacak politikalar başlığı altında; “sağlık hizmet sunumunda klinik müdahalelerin etkililiğini, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği ve memnuniyetini dikkate alan yaklaşımlar geliştirilecektir” ve “sağlıkta insan gücü, demografik gelişmeler ile uzun vadede ihtiyaç duyulacak yeni meslekler de dikkate alınarak nicelik ve nitelik olarak geliştirilecektir” maddeleri ile politika düzeyinde bu yöndeki kararlılık belirtilmektedir. Bununla birlikte çalışan memnuniyeti artırmak ve hastanelerde performans ve kaliteyi geliştirmek üzere, eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin yanı sıra, eğitim için ek ödeme ve destekler, ölçme değerlendirme, verimlilikle ilişkilendirilen çalışmalarda yapılmaya devam edilmektedir. Türkiye sağlık sisteminde, amacı hizmetin kalitesini artırarak toplum sağlığını geliştirmek olan, tüm hizmet sunucuları için aynı yüksek kalitede hizmeti hedefleyen ve aynı değerlendirme sistemi ile kurumları periyodik olarak değerlendiren, sürekli iyileştirmeyi hedefleyen, çalışan güvenliği ve çalışanın yararını en az hasta güvenliği ve hastanın yararı kadar önemseyen ve ayrıca üst otoritenin rehberlik ve önderlik fonksiyonunu üstlendiği bir sistem oluşturulması yönünde büyük mesafeler kat edilmiştir.

Diğer taraftan 02 Kasım 2011'de yayımlanan 663 sayılı KHK ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun, 25 Ağustos 2017 tarihinde yayımlanan 694 sayılı KHK ile kapatılarak yerlerine Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü kurulmuş, illerde Kamu hastane birlikleri de kapatılmış, fakat bu düzenleme ile 663 sayılı KHK öncesine tam anlamıyla dönülemediğinden birçok açıdan hiç fonksiyonel olmayan hastane üst yönetim yapısı

ortaya çıkmıştır. Türkiye’de 4857 sayılı iş yasası, 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasası, sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ, 155–161 sayılı İLO sözleşmeleri, AB hastane ve sağlık sektöründe kesici–delici yaralanmalarının önlenmesi için çerçeve sözleşmesi, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin risk grupları tebliği, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esasları hakkında yönetmelik vb. pek çok mevzuat ile güvenlik riskleri ve hastanelerin sorumlulukları belirlenmiştir.

Tüm bu gelişmeler sağlıkta dönüşüm programının etkisiyle kararlara katılım, istihdam güvenliği, performans değerlendirme, eğitim ve geliştirme, ücretleme, dönüşümcü liderlik, eşit istihdam fırsatı boyutları ile YÜPİS’in, Türkiye kamu hastanelerinde uygulanmaya alınmış olduğunu göstergesi olarak görülebilir.

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın mantık modeli, veri toplama aracı, araştırmanın tipi, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırma kapsamında alınan izin ve onaylar, araştırmada kullanılan değişkenler, verilerin analizi ve araştırmanın sınırlılıkları ile ilgili bilgiye yer verilecektir.

### 5.1. Hastanelerde Yüksek Performanslı İş Sistemlerinin Hasta ve Çalışan Güvenliğine Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma

YÜPİS'in örgüt kültürünü, değişimini ve öğrenimini yönetmedeki önemli rolünden, hizmet sunumunda hedeflenen standartlara ulaşmak üzere yararlanabilmelidir. YÜPİS örgütsel hedeflere ulaşmak üzere çalışanlara fırsatlar ve güç sağlayarak onların bu hedeflere ortak olmalarını sağlamakta, bu bağlamda önemli sağlık hizmeti hedeflerinden olan hasta ve çalışan güvenliğini etki ettiği tahmin edilmektedir. Diğer ülkelerden gelen bu konudaki kanıtlara rağmen Türkiye kamu hastanelerinde YÜPİS'in bütüncül ele alınarak hasta sonuçlarına etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Türkiye'de 2003 yılından bu yana uygulanan sağlıkta dönüşüm programının ana temalarından birisi, bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlıklı insangücüdür (Akdağ, 2008). Sağlıkta dönüşüm programının tüm ilkelerine başarıyla ulaşılabilmesi için çalışan katılımı ve desteği çok önemli görülmüş ve özellikle sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı olarak tasarlanan "performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi" Sağlık Bakanlığınca 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır (Erkan, 2011). Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin uygulamaya konulması ve personel dağılım cetveli oluşturulması ile, atamalarda ve geçici görevlendirilmelerde objektif ve hakkaniyete uygun bir sistemin kurulması ve atamaların sağlık insan gücü plânlaması ile yapılması hedeflenmiştir (Sağlık bakanlığı çalışan memnuniyeti anketi 2017). Bununla birlikte çalışan memnuniyeti artırmak ve hastanelerde performans ve

kaliteyi geliştirmek üzere, eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin yanı sıra, eğitim için ek ödeme ve destekler, ölçme değerlendirme, verimlilikle ilişkilendirilen çalışmalarda yapılmaya devam edilmektedir. Sayılan bu uygulamalar YÜPİS'in birçok boyutunun kamu hastanelerinde uygulanmaya alınmış olduğunu göstergesidir.

Uluslararası literatürde, YÜPİS ölçümünde özellikle kamu tarafından finanse edilen bir sağlık sisteminde, sağlık hizmetinin kendine has özellikleriyle ve ülkeden ülkeye değişen yapısı nedeniyle zorluklar olduğu belirtilmektedir. Sağlık sistemini önemli parçası olan hastanelerin hedeflenen sonuçlara varmalarını sağlayan mevcut bir durumsallık için farklı uygulama konfigürasyonları olabilir. Bu çalışmada konfigürasyonel yaklaşımla daha homojen bir yapı gösteren Türkiye'deki kamu hastanelerine odaklanılarak ve sağlık sisteminin kendine has özelliklerini içerecek bir yüksek performanslı iş sistemleri ölçüğü geliştirilmesi ile ölçümdeki zorlukların üstesinden gelineceği öngörülmüştür.

Kamu hastanelerinde on yedi senedir uygulanan ve çeşitli düzenlemeler ve güncellemelerle yürütülen sağlık dönüşüm programında bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlıklı insan gücü ile kaliteli sağlık hizmeti sunma hedefi açıkça belirtilmiştir (Akdağ, 2012). Araştırmanın kamuya bağlı hastanelerde yapılmasının, bu hedeflere ulaşılmasına katkı sağlaması umulmakla birlikte özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanan hasta güvenliğine insan kaynakları uygulamalarının etkisi ile ilgili bilginin genişletilmesi beklenmektedir.

## **5.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Sağlık çalışanlarının organizasyonlarından gördüğü destek ve saygı arttıkça örgütsel hedef ve değerleri benimseme ve güvenlik kültürünü destekleme olasılıkları artacaktır. Bu açıdan sağlık kurumlarında uygulanan İKY yaklaşımı ve stratejileri neden-sonuç ilişkisiyle hasta güvenliğine ve çalışan sağlığına etki edebilecektir. Bu çalışmada, insan kaynakları yönetim felsefesi nedensellik çerçevesiyle hasta ve çalışan güvenliğine bağlanmaktadır.

Çalışmanın birbiriyle ilgili iki amacı vardır. Çalışmanın birinci amacı, sağlık sektöründe yüksek performansı sağlamak üzere kurulan insan kaynakları

sistemlerinin, hastanelerin en önemli değerlerinden olan hasta ve çalışan güvenliğine etkisini ölçmektir. Birinci amacı gerçekleştirmek üzere çalışmada ikinci amaçlanan ise Yüksek Performanslı İş Sistemleri (YÜPİS) ölçmek üzere bir ölçek geliştirmektir. Uluslararası literatürde YÜPİS'in örgütsel performansa pozitif katkısı çoğunlukla ampirik destek görmüş (Delaney ve Huselid, 1997; Takeuchi, Wakabayashi, ve Chen, 2003; Hamid, 2014) olmakla beraber sağlık kuruluşlarında performansa katkısı konusunda hâlen az sayıda çalışma vardır. Üstelik Yüksek Performanslı İş Sistemlerinin (YÜPİS) örgütsel performans üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğine dair mevcut ampirik kanıtlara rağmen, pek çok kuruluş stratejik insan kaynakları yönetiminin bir demeti olan bu uygulamalara hâla pasif bir yaklaşım göstermektedir (Daley ve ark., 2002).

Literatürde üretimde kaydedilen güçlü etkilerin gösterilmiş olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinde YÜPİS ve örgütsel performans arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair kanıtlar görece daha azdır ve daha az çalışılmış bir alan olduğu vurgulanmaktadır (Bach, 2000). Bir diğer önemli konuda sağlık çalışanlarının hastanelerin kendilerine sunduğu insan kaynakları uygulamalarını anlama derecesidir. YÜPİS araştırmaları, kurumsal performans için insan kaynakları uygulamalarının verimliliğini artırmaya odaklanmakta, ancak çalışanların YÜPİS deneyimini göz ardı etmektedir (Van De Voorde ve ark., 2010). Dengeli bir bakış açısına ihtiyaç vardır. YÜPİS ile ilgili soru sorma biçimi burada etkilidir. Bu önlem, sağlık personelinin algıları üzerinden YÜPİS'i değerlendirmeyi mümkün kılar ve hem uygulayıcıların hem de akademisyenlerin uygulamaların faydalarından haberdar olmaları için çok yararlı olabilir. Bu nedenle bu çalışmada, çalışanların bu uygulamaların yoğunluğuyla ilgili algılarına odaklanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde YÜPİS araştırmaları artmakta olsa da görgül çalışmalara ihtiyaç vardır ve Türkiye sağlık sisteminde yüksek performanslı iş sistemlerinin klinik sonuçlara, hasta güvenliğine veya çalışan sağlığına yansımalarının ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır.

YÜPİS'in hasta güvenliğine ve çalışan sağlığına etkisi üzerine yapılan araştırmalara ampirik kanıtlar sunmak açısından ve Türkiye bağlamında çalışılmamış bir konu

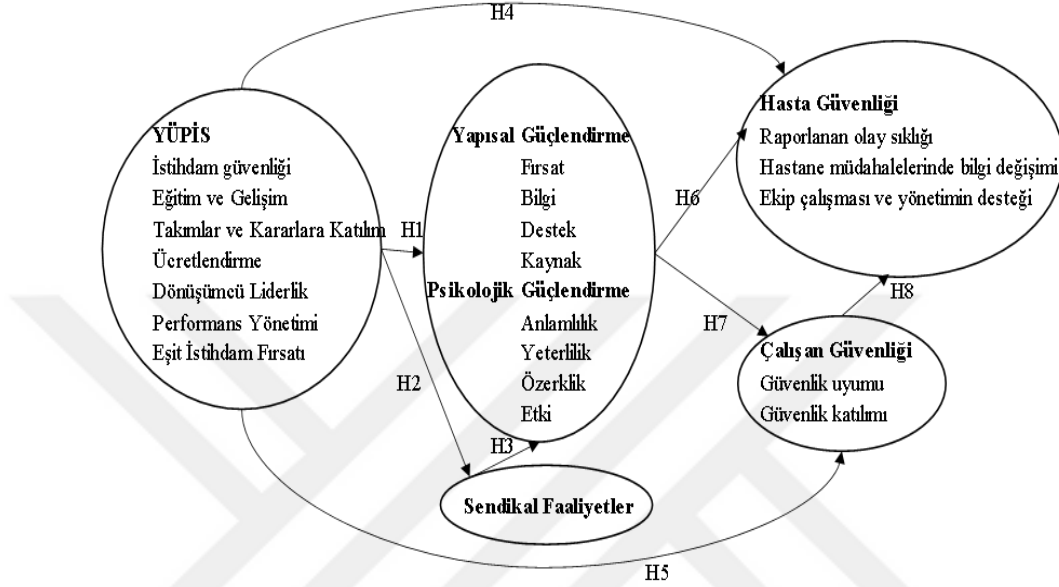
olması nedeniyle araştırmanın önemli olduğu değerlendirilmiştir. Özellikle sağlık hizmetlerinde insan unsurunun “hayati” önemi nedeniyle insan kaynağının ele alınış biçimi kaliteli ve güvenli sağlık hizmetine ulaşmak açısından incelenmesi gereken bir konu olarak değerlendirilmektedir.

Plânlanan araştırma, sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren insan kaynağının yönetilmesinde kullanılan iş sistemlerinin, hasta güvenliği ve çalışan sağlığına etkisini göstermesi bakımından özgün ve sonuç çıkartıcı bir çalışmadır.

### **5.3. Araştırmanın Mantık Modeli ve Hipotezler**

Hastanelerin verimlilik veya karlılığı artırmak, hasta memnuniyetini sağlamak gibi farklı performans hedeflerine ulaşmasının en önemli yolu çalışanların bilgi, becerilerinin ve memnuniyetlerinin geliştirilmesine yatırım yapılmasıdır. Bunun yanı sıra sağlık hizmeti sunan kurumların hasta tedavi etme işlevini yerine getirirken hasta ve çalışan güvenliğini sağlama hedefleri de vardır. Hastanelerde, uzmanlık, karşılıklı bağımlılık ve yüksek iş akışı ile karakterize edilen yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler ve acil servislerdeki kritik çalışma sistemleri öngörülemez olaylara eğilimlidir. Sağlık hizmet sunumunda ortaya çıkan bu öngörülemezlik, sürekli ve çoklu programlanmamış kararlar alabilen, katılımcı, bilgi ve beceresi yüksek çalışanlara ihtiyacı artırır. Bu bakımdan dünya genelinde sağlık araştırmacıları, kurumları ve politika yapıcıları, diğer sektörlerdeki güvenlik kültürü ve ekip çalışmasına odaklanıyor ve giderek artan bir şekilde, diğer endüstrilerde kullanılan YÜPİS’i tanıyor, uyarlıyor ve uyguluyorlar. Çünkü YÜPİS çalışanların becerilerini, motivasyonunu ve katılım fırsatlarını artıran ve hasta memnuniyeti, verimlilik, bakım kalitesi ve hasta güvenliği gibi bireysel veya organizasyonel sonuçlara ulaşılmasına neden olan, bilgi paylaşımı, eğitim ve yetkilendirme de dâhil olmak üzere iş uygulamaları bütününe ifade etmektedir. Bu açıdan yüksek performanslı çalışma sistemleri özellikle hastanelerin hasta ve çalışan güvenliği performansını artırmada başarılı bir şekilde uygulanabilir. Bu bağlamda araştırma modeli Şekil 6’da ki gibi çerçevelendirilmiş ve yüksek performanslı iş sistemlerinin, çalışanları hem yapısal

hem psikolojik güçlendirerek, hasta ve çalışan güvenliğine yaptığı etkiyi ölçemeye odaklanılmıştır.



Şekil 6: Araştırma mantık modeli

Modele göre kurgulanan araştırma hipotezleri aşağıda sıralanmıştır:

- H1. Sağlık çalışanlarının algıladığı YUPİS'in güçlendirme üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.
  - H1a. Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H1b. Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H1c. Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H1d. Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H1e. Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H1f. Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H1g. Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H1h. Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H1k. Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H1l. Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H1m. Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H1n. Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.

- H2. Sağlık çalışanlarının algıladığı YUPİS'in sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2a. Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H2b. Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H2c. Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H2d. Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H2e. Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H2f. Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.

- H3. Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin güçlendirme üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3a. Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H3b. Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.

- H4. Sağlık çalışanlarının algıladığı YUPİS'in hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H4a. Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H4b. Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H4c. Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H4d. Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H4e. Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H4f. Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H4g. Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.



- H4h. Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin raporlama sıklığı desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4k. Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4l. Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4m. Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4n. Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4o. Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4ö. Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin bilgi aktarımı desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4p. Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4r. Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4s. Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H4ş. Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H5. Sağlık çalışanlarının algıladığı YUPİS'in çalışan güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.
    - H5a. Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5b. Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5c. Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5d. Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5e. Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5f. Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5g. Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5h. Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5k. Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H5l. Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.

- H5m. Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H5n Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
- H6. Sağlık çalışanlarının algıladığı güçlendirmenin hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.
    - H6a. Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H6b. Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H6c. Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H6d. Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H6e. Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H6f. Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H7. Sağlık çalışanlarının algıladığı güçlendirmenin çalışan güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.
    - H7a. Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H7b. Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H7c. Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H7d. Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H8. Sağlık çalışanlarının algıladığı çalışan güvenliğinin hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.
    - H8a. Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik uyumu bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H8b. Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik uyumu raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H8c. Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik uyumu yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H8d. Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik katılımı bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H8e. Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik katılımı raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.
    - H8f. Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik katılımı yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.
  - H9: Sağlık çalışanlarının sendikal faaliyetleri algısının hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H9a. Sağlık çalışanlarının sendikal faaliyetleri algısının hasta hüvenliği raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H9b. Sağlık çalışanlarının sendikal faaliyetleri algısının işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H9c: Sağlık çalışanlarının sendikal faaliyetleri algısının hasta güvenliğine yönetici desteği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

#### **5.4. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada, veri toplama aracı olarak;

- Demografik özellikler formu,
- Araştırmacılar tarafından geliştirilen YÜPİS ölçeği (Ek 1: 41 maddenin kaynakları)
- Laschinger, ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen Çalışma Etkililiği Koşulları Anketi-II (Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II, CWEQ-II),
- Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (Psychological Empowerment Instrument-PEI),
- Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tavsiye ettiği Bodur ve Filiz tarafından (2010) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan, Hospital Survey On Patient Safety Culture – Hosps – Hastane Hasta Güvenliği Kültür ölçeği,
- Neal ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen çalışan güvenlik davranışı ölçeği,
- Danford ve arkadaşlarının (2008) çalışmasından alınan sendikal faaliyetler ölçeği kullanılmıştır.

##### **5.4.1. Demografik özellikler formu**

Demografik bilgi formunda araştırmanın amacı dikkate alınarak belirlenen 8 adet açık uçlu, 3 adet kapalı uçlu olmak üzere 11 soru yer almaktadır. Formda; katılımcıların kişisel (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) özelliklerine ve mesleki

(çalıştıkları kurum, pozisyon, çalışma düzeni, tecrübe, kıdem) özelliklerine ilişkin sorular yer verilmektedir (Ek 2).

#### **5.4.2. Yüksek performanslı iş sistemleri ölçeği**

Sağlık personelinin yüksek performanslı iş sistemleri algılarını değerlendirmek amacıyla metodolojik yöntem izlenmiştir. Literatürde ölçek geliştirmenin belirli aşamalardan oluştuğu belirtilmektedir. Bunlar; literatür taraması ve madde havuzunun oluşturulması, uzman görüşü alma, pilot uygulamanın yapılması ve ölçeğin değerlendirilerek son hâlinin verilmesi aşamalarıdır (Cohen ve Swerdlik, 2013).

Ölçek geliştirme süreci, ölçülmek istenen yapının belirlenmesi, literatür taraması, uzmanlarla yapılan görüşmeler gibi adımlardan sonra madde havuzu oluşturma adımıyla başlamaktadır (Erkuş, 2016).

##### **5.4.2.1. Ölçek madde havuzu oluşturmak üzere literatür taraması**

Literatür 'ün gözden geçirilmesinde retrospektif olarak sağlık hizmetlerinde yüksek performanslı iş sistemlerinin gelişimi üzerinde önemli etkisi olan makaleler bibliyometrik analize tabi tutulmuştur. Hem sağlık sektöründe YÜPİS araştırmalarının şimdiki durumu hem de gelecekte nasıl olacağı konusunda ipuçları aranmış ve araştırmalarda kullanılan ölçekler madde havuzu oluşturulması için belirlenmeye çalışılmıştır. Bibliyometrik analiz; geniş bir perspektiften bakmaya olanak sağlayan, özel araştırma konularını ve çeşitli disiplinlerin özelliklerini belirleme ve değerlendirmede oldukça etkili bir yöntemdir (Huang, Ho, ve Chuang, 2006). Tarama yöntem bakımından iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ilk aşamasında Web Of Sciences (WOS) kapsamında SCI-EXPANDED, SSCI, AveHCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH, ESCI indexlerinde yayınlanmış tüm yılları kapsayan ve konu başlığında (topic) "HPWS in Health care" kelimesi yer alan yayınların bibliyometrik incelemesi ve analizi gerçekleştirilmiştir. Bibliyometrik analizler için en çok kabul gören veri tabanı olan WOS, birçok disiplini kapsamı, yayın ve atıflarla ilgili çok eski yıllara uzanan, yazarlar ve kurumlarla ilgili verileri ve dergi etki faktörlerini içermesi (Karagöz ve Kozak, 2014; Şakar ve Cerit, 2013) nedeniyle bu

çalışmada tercih edilmiştir. WOS veri tabanının konu (topic) bölümünde “Sağlık Hizmetlerinde YÜPİS” olarak belirtilen 17 adet yayının bulunduğu görülmüştür. Verinin incelenmesi sırasında 3 makalenin ilgisiz olduğu tespit edilerek çıkarılmıştır. İkinci aşamada aynı konu başlığı ile SCOPUS, Science Direct, OVID, Springer, Emerald ve nihai olarak Google Scholar veri tabanlarıyla tarama genişletilmiş ve ilgisiz yayınlar ayıklanarak 38 makale incelemeye tabi tutulmuştur. İncelemeye alınan makalelerin Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3. Sağlık alanında Yüksek Performanslı İş Sistemleri (YÜPİS) araştırmaları

YAZAR	ÖRNEKLEM	YÜPİS BOYUTLARI	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER	SONUÇLAR
(Laschinger ve ark., 2001)	3016 hemşire	Özerklik, Kontrol, İlişkiler	İş tatmini, Algılanan bakım kalitesi	Algılanan özerlik, kontrol ve ilişkiler güven ve iş tatminiyle ilişkilidir. İş tatmini bakım kalitesini artırır.
(West ve ark., 2002)	137 hastaneden geri dönen 61 hastane	Değerleme, Eğitim, Takım Çalışması, İnsana Yatırım	Mortalite oranı	Hasta ölüm oranları insan kaynakları uygulamalarıyla ilişkilidir.
(Harmon ve ark., 2003)	146 merkez 112560 çalışan %55 geri dönü	Performans Yönetimi, Güçlendirme, Takım çalışması, Gelişim, güven,	Çalışan Hizmet Maliyeti, Hasta başına hizmet maliyeti	YÜPİS çalışan memnuniyetini artırır. YÜPİS hizmet maliyetini düşürür.
(Preuss, 2003)	50 Hastaneden 952 hemşire ve 185 hemşire yardımcısı	Çalışan bilgi ve tecrübesi, İş tasarımı, Bilgi kalitesi, Çalışan katılımı	Kalite performansı (İlaç hataları)	YÜPİS, mevcut bilgilerin kalitesini artırarak kalite performansını artırır. Bilgi kalitesi yüksek performanslı iş sistemleri ile kurumsal kalite performansını birbirine bağlayan önemli bir faktördür.
(Gowen ve ark., 2006)	951 hastane geri dönen 300 hastane	Hastane hata Kaynakları, Hata azaltma Engelleri	Kalite sonuçları, Rekabet avantajı, Araçlar: Kalite programı, Kalite yönetimi, İK yönetimi	Sağlık hizmeti kalite yönetimi süreçleri sonuçları ve sürdürülebilir rekabet avantajı ile pozitif ilişkilidir. Sağlık hizmetleri stratejik İKY program sonuçları ve sürdürülebilir rekabet avantajı ile pozitif ilişkilidir.
(West, Guthrie, Dawson, Borrill ve Carter, 2006)	137 hastane geri dönen 52 hastane	Eğitim Performans Katılım, Ademimerkeziyet, İş güvenliği, Takım çalışması, İnsana Yatırım	Mortalite oranı (jarman index)	YÜPİS’in daha fazla kullanımı ölüm oranlarının azalmasında etkilidir.
(Harley, Allen, ve Sargent, 2007)	3136 çalışan geri dönen 295 bakıcı 976 hemşire	Takım Çalışması, Kararlara Katılım Performans Yönet. Ücretlendirme İş özellikleri, Eğitim İletişim	İşten ayrılma eğilimi, Çalışan memnuniyeti, İş gayreti, Psikolojik zorlanma, Duygusal bağlılık, Özerklik	Hizmet sektöründe YÜPİS uygulamaları, vasıflı profesyonel çalışanlara düşük vasıflı mesleklerden daha sık uygulanır. Daha yüksek vasıflı işçilerin, YÜPİS’ten mesleki ölçeğin alt düzeylerinden daha fazla fayda sağlar.
(Parkes, Scully, West, ve Dawson, 2007)	1700 hastane çalışanından geri dönen 541 Nitel Çalışma	İş güvenliği, Bilgi Paylaşımı, Dönüşümcü Kapsamlı eğitim, Ademimerkeziyet, Seçici işe alma Takımlar	Hasta bakımının algılanan kalitesi, Araçlar: Anlam Yeterlilik, Özerklik, Etki	Psikolojik güçlendirme, YÜPİS ile bakım kalitesinin algılanması arasındaki ilişkiye aracılık eder. Otonomi, ve anlam YÜPİS ile bakım kalitesinin algılanması arasındaki ilişkiye aracılık eder.

YAZAR	ÖRNEKLEM	YÜPİS BOYUTLARI	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER	SONUÇLAR
(Scotti ve ark., 2007)	113 hastane 59464 çalışan 212784 hasta	YÜPİS on soruluk tek boyut	Çalışan hizmet kalitesi algısı, Hasta hizmet kalitesi algısı, Hasta, memnuniyeti	Belirli yönetsel uygulamaların (YÜPİS ve Hasta odaklılık) çalışanların algısıyla hastalara sağlanan hizmetle uyumlu olduğu ve bunun hasta memnuniyetini artırdığı.
(Young ve ark., 2010)	68 sağlık çalışanı ve odak grup görüşmesi üst, orta ve alt kademe yöneticilerle	İş güvenliği, seçici işe alma, kapsamlı eğitim, ekipler ve merkezi olmayan karar verme, azaltılmış statü ayrımları, bilgi paylaşımı	Duygusal bağlılık, iş tatmini, aracı değişken olarak sosyal kimlik	YÜPİS sosyal kimlik üzerinde pozitif etkiye sahiptir. YÜPİS duygusal bağlılığı ve iş tatminini pozitif etkiler. YÜPİS sosyal kimlik aracılığıyla duygusal bağlılık ve iş tatmini artırır.
(Boselie, 2010)	157 sağlık çalışanı	Çalışanların gelişimi (örn. Beceri eğitimi ve görev zenginleştirme), Çalışan katılımı (örn. iş özerkliği, kararlara katılım)	Duygusal bağlılık Çalışanların vatandaşlık davranışları	Çalışanların karara katılımı ile örgütsel vatandaşlık davranışı artmakta. Çalışmanın sonuçları çalışanların gelişiminin (örneğin beceri eğitimi, genel eğitim ve görev zenginleştirme) ve çalışanların katılımı (örneğin iş özerkliği, karara katılım) sağlık hizmetlerinde yüksek performanslı bir çalışma ortamı yaratmada önemli İK uygulamalarıdır.
(Atkinson ve Hall, 2011b)	48 sağlık çalışanı	Esnek çalışma	Mutluluk ve iş tutumu	Esnek çalışmanın mutlulukla ilişkili isteğe bağlı davranışlar ve bir dizi performans sonucu arasında davranışsal bağlantılar olduğunu algıladılar.
(Garman, McAlearney, Harrison, Song, ve McHugh, 2011)	Review	Yüksek performanslı iş sistemleri kavramsal modeli, Dört YÜPİS alt sistemi (demeti); (a) çalışan katılımı, (b) uygun liderlik, (c) yetenek kazandırmak ve geliştirmek ve (d) çalışanları güçlendirmek içeren 14 yönetim uygulaması.		Mevcut kanıt tabanının sınırlandırılması ve tartışılması, sağlık hizmetleri ortamlarında gelecekteki araştırmalar için bir gündemin ana hatları çizilmiştir. Sonuçlar, daha geniş bir iş uygulamaları sisteminin daha iyi kavramsallaştırılmış uygulamalarının bir parçası olarak değerlendirilir.
(Leggat, Bartram, ve Stanton, 2011b)	132 hastane 1940 personel ile nicel çalışma  536 üst yönetici, departman yöneticisi ve İK yöneticisi ile nitel çalışma	İş güvenliği Seçmeli işe alma Eğitim Takımlar Hiyerarşi Bilgi paylaşımı Dönüşümcü liderlik İş kalitesi Ölçüm	Algılanan hasta bakım kalitesi Aracı değişken Psikolojik güçlendirme İş doyumu	YÜPİS ile algılanan bakım kalitesi arasında bir ilişki olduğunu ve psikolojik güçlendirmenin buna aracılık ettiği bulunmuştur. Sağlık hizmeti kuruluşlarının genel müdürleri yüksek düzeyde stratejik İKY rapor etmesine rağmen, insan kaynakları ve diğer yöneticiler bakış açılarından belirgin bir YÜPİS eksikliği rapor ettiler.
(McAlearney ve ark., 2011)	Review	Sağlık hizmeti veren kurumlarda YÜPİS'in kullanımı konusundaki anlayışımızı iyileştirmek ve onların bakım kalitesine ve hasta güvenliği iyileştirmelerine olan katkılarını öğrenmektir.		Yetenekli bir işgücü, yüksek kaliteli bakımın sağlanmasında merkezi bir noktadır. Diğer endüstrilerden yapılan araştırmalar, kanıta dayalı yönetim uygulamalarının, nitelikli sağlık personelinin çekmeye ve korumasına hizmet ettiğini ve YÜPİS'in bakım kalitesini ve hasta güvenliğini iyileştirmek için önemli bir stratejiyi temsil edebilir.
(Etcheagaray ve ark., 2011)	Review	Sağlık Hizmetlerinde YÜPİS daha önce nasıl ölçüldü? YÜPİS ve sağlık hizmetlerinde hangi sonuçlarla ilgilidir?		YÜPİS hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, tıbbi hata, hasta bakım kalitesi, iş tatmini verimlilik ve hasta

YAZAR	ÖRNEKLEM	YÜPİS BOYUTLARI	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER	SONUÇLAR
		YÜPİS hangi güvenlik ve kalite sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir?		ölüm oranı çıktıları ile ilişkilendirilmiştir. Hasta güvenliği ile ilgili iki çalışmaya rastlanmıştır.
(S. M. Lee, Lee ve Kang, 2012)	2 özel 2 kamu Hastane 196 Çalışan 186 Hasta	Eğitim, İletişim Ücret-Kazançlar	Müşteri memnuniyeti, İletişim Müşteri bağlılığı Aracılar: Çalışan Hizmet Kalitesi algısı	YÜPİS, çalışanların tepkisini pozitif etkiler. YÜPİS Hizmet kalitesini pozitif etkiler. Çalışan yaklaşımı müşterileri pozitif etkiler. Hizmet kalitesi müşterileri pozitif etkiler. Müşteri memnuniyeti ve sadakatlerini artırır.
(E. Chuang ve ark., 2012)	10 hastane 661 Çalışan	Performansa bağlı ödeme Motivasyon Denetçi desteği İş rotasyonu Ekip çalışması Esneklik	Çalışan ve Hastane performansı. Aracılar: İş tatmini, Algılanan hizmet kalitesi	YÜPİS bir bütün olarak tek bir alt sisteme ya da belirli bir politikaya odaklanmaktan daha etkili olabilir.
(Zhang, Zhu, Dowling ve Bartram, 2013b)	6 hastaneden 207 doktor, hemşire ve idari personel	İşe alım, eğitim, tazminat, çalışan katılımı ve iş güvenliği	Tükenmişlik, iş katılımı, iş tatmini, ekonomik değişim, sosyal değişim	YÜPİS tükenmişliğe yol açabilir. Çalışan refahı işveren-çalışan ilişkisinin algılanan doğasından etkilenmektedir. YÜPİS'in çalışanların refahı üzerindeki etkilerinin ne doğrudan ne de koşulsuz olduğunu ortaya koymaktadır.
Robbins, Garman, Song ve McAlearney, 2012	5 hastanede odak grup görüşmesi	Dört YÜPİS alt sistemi (demeti); (a) çalışan katılımı, (b) uygun liderlik, (c) yetenek kazandırmak ve geliştirmek ve (d) çalışanları güçlendirmek içeren 14 yönetim uygulaması	3 süreç ve kalite iyileştirme stratejisi (Bağlantılı Mükemmellik, Yalın / Altı Sigma ve Baldrige)	Yazarlar, kalite iyileştirme stratejileri uygulayan kuruluşların, sağlık hizmetlerindeki değeri artırmak ve süreç iyileştirme stratejilerinin potansiyelini en üst düzeye çıkarmak için YÜPİS'in kanıta dayalı uygulamalarını sürece dâhil ettiklerini tespit etmişlerdir.
(Ang, Bartram, McNeil, Leggat ve Stanton, 2013)	186 Yönetici, 1514 Çalışandan, geri dönen 58 yönetici 93 çalışan	Perf. Yönetimi Eşit istihdam fırsatı Kültürel çeşitlilik Eğitim ve gelişim Kararlara Katılım	İşten ayrılma niyeti, Duygusal bağlılık Aracılar: İş memnuniyeti Bağlılık	Çalışan tarafından algılanan YÜPİS ile duygusal bağlılık arasındaki ilişki iş tatmini ile gerçekleşir. YÜPİS ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki iş tatmini ile gerçekleşir
(Leggat ve Balding, 2013)	28 klinisyen yönetici (nitel çalışma)	YÜPİS'in seçici işe alım, takım çalışması ve merkezi olmayan karar verme, eğitim, bilgi paylaşımı ve dönüşümcü liderlik boyutları	Klinik liderliğin organizasyonel yeterlilik elde etmede rolü	Klinik liderler için yedi örgütsel faktör gerekli görülmüş, ancak, klinik liderlerin liderlik becerilerini geliştirmek değil, sağlık kuruluşlarının bir dağıtım liderliği modelini kavramsallaştıracak ve destekleyecek donanıma sahip olmasını sağlamak la ilgili olarak algılandığını açıkça ortaya koyuyor..
(Fan ve ark., 2014)	1488 çalışan 25 hastane	Beceri, Motivasyon Fırsatlar	Tükenmişlik, Çalışan esenliği, iş-yaşam dengesi Örgüt Temelli Benlik saygısı	YÜPİS çalışanların esenliği ile pozitif ilişkilidir. Algılanan YÜPİS, çalışan tükenmişliği ile negatif ilişkilidir. Örgüt temel benlik Çin hastanelerinde YÜPİS ve çalışan esenliği arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkilemektedir.
(Bartram, Karimi, Leggat ve Stanton, 2014)	1700 Çalışan geri dönen 541 kişi	İş güvenliği Seçici işe alma Kapsamlı eğitim Takımlar Ademimerkeziyet Bilgi paylaşımı,	Hasta bakımının algılanan kalitesi Aracılar: Psikolojik güçlendirme Sosyal kimlik	YÜPİS, sosyal kimlik ile pozitif ilişkilidir. YÜPİS, psikolojik güçle pozitif ilişkilidir. Sosyal kimlik, hasta bakımının kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Psikolojik güçlendirme, hasta

YAZAR	ÖRNEKLEM	YÜPİS BOYUTLARI	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER	SONUÇLAR
				bakımının algılanan kalitesi ile pozitif olarak ilişkilidir.
(Dill ve ark., 2014)	22 sağlık kuruluşundan 947 çalışan	Açık kariyer basamakları Eğitim Öğrenim desteği	Algılanan gelişim İşten ayrılma niyeti İş doyumu	Kişinin algılanan örgütsel destek önlemleri (örneğin, finansal ödüller, iş yükü ve özerklik) ve kariyer gelişimi için algılanan süpervizör desteği de algılanan gelişimin önemli göstergeleridir. Son olarak, algılanan kariyer gelişimi iş doyumunun ve mevcut işverenle birlikte kalma niyetinin önemli bir yordayıcısıdır
(Etcheagaray ve Thomas, 2015)	2933 hastane İK çalışanı	10 madde ölçek geliştirilmiş	Hasta Güvenliği Derecesi, Güvenlik kültürü Takım Kültürü Konuşma	YÜPİS ölçeği hasta güvenliği derecesi, kültürü, konuşma ile yüksek ilişkilidir.
Sadatsafavi, Walewski ve Shepley, 2015	10 hastaneden 700 sağlık çalışanı	Fiziksel çalışma ortamı İnsan kaynakları uygulamaları hakkındaki değerlendirmeler	İş ile ilgili tutumlar Örgütsel destek	Çalışanların fiziksel çalışma ortamları ve insan kaynakları uygulamaları hakkındaki algılarının işle ilgili duygu ve tutumlarını etkilediğini ortaya koymuştur. Algılanan örgütsel destek bu ilişkiye aracılık etmiştir.
(Mihail ve Kloutsiniotis 2016)	7 hastane 296 kişi 177 doktor 119 hemşire	Eğitim, Kararlara Katılım İş güvenliği Perf. Yönetimi İş belirliliği Çalışan özerkliği	İş memnuniyeti, Aracılar: Sosyal mübadele İş bağlılığı Duygusal tükenme Ekonomik Mübadele	Sosyal değişim algısı, YÜPİS'in çalışanların duygusal tükenmesine neden olma olasılığını azaltacaktır. Aksine, ekonomik değişim algısı, YÜPİS'in duygusal tükenme etkisi artar. İş tatmini, duygusal tükenme ile negatif ilişkili, İş ilişkileri, iş tatmini ile pozitif ilişkilidir.
(Kellner, Townsend, Wilkinson, Greenfield, ve Lawrence, 2016)	8 hastane 34 İK yöneticisi, CEO veya Departman yönetişi (nitel çalışma)	İKY Felsefesi, politikaları, prensipleri doğrultusunda İKY mesajları	Yüksek performanslı iş sistemleriyle ilişkili İKY felsefesi ve mesajları nelerdir? İKY felsefesi ve mesajları, yüksek performanslı iş sistemleri olan kuruluşlarda nasıl iletilir?	YÜPİS mesajları, öncelikle üst yönetim tarafından iletilir ve etkililik, mesajın farklılığına, fikir birliğine ve tutarlılığına odaklanarak açıklanabilir. Pratik anlamda, bu bulgu, İKY mimarisinin, stratejisinin ve ikliminin somut ve soyut unsurları arasında tutarlılık sağlamak için İK departmanı ve üst yönetim arasındaki ilişkinin önemini pekiştirmektedir.
(Rondeau ve Wagar, 2016)	232 hastane 473 sağlık merkezi	Teknik İKY uygulamaları İş-yaşam dengesi gözeten İKY uygulamaları Yüksek performans gözeten İKY uygulamaları	Hemşire işten ayrılma oranı	İş-yaşam dengesi ve yüksek performans gözeten İKY uygulamaları hemşirelerin işten ayrılma oranının düşmesini etkiliyorken, teknik İKY uygulamalarının bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.
McAlearney, Hefner, Robbins, ve Garman, 2016	8 Hastaneden 194 yönetici ile derinlemesine görüşme	4 YÜPİS alt sistemi (demeti); (a) çalışan katılımı, (b) uygun liderlik, (c) yetenek kazandırmak ve geliştirmek ve (d) çalışanları güçlendirmek	8 hastanenin Enfeksiyon oranı azaltma çabaları	YÜPİS modelinin sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği çabalarını kolaylaştırmak için uygulanabilecek bir düzenleme çerçevesi olarak kanıtı dayalı sunulması



YAZAR	ÖRNEKLEM	YÜPİS BOYUTLARI	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER	SONUÇLAR
(Kilroy, Flood, Bosak, ve Chênevert, 2017)	1802 çalışan 185 geri dönüş	Psikolojik güçlendirme Geliştirme Ödül, ücret Bilgi Paylaşımı	Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma Aracılar: Kişi-Örgüt Uyumu,	YÜPİS'in olumlu algısı kişi-örgüt uyumu ile pozitif ilişkilidir. Pozitif Kişi-örgüt uyum algıları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ile negatif ilişkilidir. Kişi-örgüt uyumu, YÜPİS'in algıları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki ilişkilere aracılık eder.
(Kellner ve ark., 2017)	20 özel 29 kamu hastanesi 83 görüşme yönetici, hemşire, hekim ve diğer sağlık çalışanları	İşgücü plânlaması İşe alım ve seçim Performans Yönetimi Eğitim ve geliştirme İşyeri ilişkileri	İKY süreçleri Kaliteli hasta bakımının sürekliliği	Kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda değer odaklı bir yaklaşımla YÜPİS potansiyel olarak olumsuz sonuçların etkisini azaltır ve çok etkili olabilir. Bu durumda anahtar, her durumda olduğu gibi, İKY sistemi, iklim ve stratejinin güçlü, karşılıklı olarak güçlendirici ve kuruluşun misyonu ile tutarlıdır.
(Kloutsiniotis ve Mihail, 2017)	7 hastaneden 296 klinisyen 119 hemşire 177 doktor	Eğitim Geliştirme Seçme yerleştirme Kararlara Katılım İş güvenliği Perf. Yönetimi İş belirliliği Çalışan özerkliği	Duygusal bağlılık İşten ayrılma niyeti Aracı değişkenler İşe bağlılık İş doyumu	YÜPİS uygulamalarının çalışanların iş katılımını ve iş tatmini etkilediği anlaşılmaktadır ki bu da bağlılığın artmasına ve ayrılma niyetinin azalmasına neden olmaktadır. Öte yandan, "iş pozisyonunun" çalışanların hemşireler ve doktorlar için iş katılımı üzerinde farklı etkileri olduğunu ve böylece YÜPİS ile duygusal bağlılık arasındaki ilişki de iş katılımının aracılık etkisini etkilediğini tespit edilmiş.
Robbins ve McAlearney, 2018	5 hastaneden 67 yönetici ile mülakat	(a) Sağlık kuruluşları, konuşmayı kuruluş çapında kalite ve hasta güvenliği çabalarının özel bir odağı olarak tanıyor mu veya ele alıyor mu? (b) Öyleyse, bu çabaları desteklemek için hangi yönetim uygulamaları uygulanır? Ve (c) Bu çabalarda YÜPİS'in rolü nedir?		Hem doğrudan hem de tamamlayıcı uygulamalar YÜPİS'in liderlik, yetenek kazandırmak ve geliştirme ve çalışanları güçlendirme uygulamalarıyla uyumlaştırılarak çalışanları konuşmaya teşvik etmede kullanıldığını göstermektedir. YÜPİS'in sağlık kuruluşlarında konuşmayı sistematik olarak kolaylaştırmak için bir yönetim modeli olarak uygulanabilirliğini destekleyen hem kavramsal hem de nitel kanıtlar bu çalışmada sunulmuştur.
Gkorezis, Georgiou, ve Theodorou, 2018	Özel hastanelerden 299 hemşire	YÜPİS işe alım ve seçim, eğitim ve geliştirme, değerlendirme, ödüller ve iş güvenliği alanlarından 11 soru ile tek faktör	Örgütsel sinizm İşten ayrılma niyeti	Örgütsel sinizmin yüksek performanslı iş uygulamaları ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ve ayrıca bu dolaylı etkinin hemşirelerin insan kaynakları yönetimi ile ilgili eğitim geçmişine bağlı olduğunu tespit etmişlerdir.
(Mielke ve ark., 2019)	782 hemşire ve doktor 281 geri dönüş	10 en çok üzerinde durulan madde/ölçek uyarlama	Takım iklimi, İş güvenliği iklimi, Örgütsel öğrenme Kritik olay raporlama, Hasta güvenlik derecesi	YÜPİS ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak alman sağlık sisteminde kullanılabilir. YÜPİS hasta güvenliğini artırmaya katkıda bulunur. Özellikle enfeksiyon oranlarını ile ilişkilidir.
(Wang ve ark., 2019)	223 çalışan 80 hekim 125 hemşire 18 diğer	Seçici işe alım, Eğitim, Performans Ödüllendirme Katılım, ekip çalışması ve bilgi paylaşımı	Fiziksel iyi olma Mental iyi olma Stres. Aracılar: Hizmetkar liderlik, temel öz değerlendirme	Temel öz değerlendirme veya hizmetkar liderlik düşük olduğunda YÜPİS stresi artırır ve fiziksel, mental iyiliği olumsuz etkiler. Tersi durumda YÜPİS'in stres ve fiziksel, mental sağlık üzerinde etkisi yoktur.

Makaleler kullanılan ölçekler bakımından incelendiğinde yalnızca Etchegaray ve Thomas'ın (2015) ölçek geliştirme çalışması yaptığı görülmüştür. Bu ölçek hastane insan kaynakları yöneticilerinin üzerinde fikir birliği sağladığı alanlardan 10 soruluk tek faktörlü bir ölçektir.

Ölçek alt boyutlarının olmaması, yönetici perspektifini yansıtması zayıf yönleridir. Araştırmalarda kullanılan ölçeklerin ülke sağlık sistemine has özellikler ve insan kaynakları uygulamaları nedeniyle değişikliğe uğradığı örneğin performansa göre ödeme olmayan ülkelerde soruların buna uygun hâle getirildiği ya da çıkarıldığı tespit edilmiştir. Böylece yüksek performansı oluşturacak olan sağlık personeli olması nedeniyle, personelin algısını yansıtacak özelliklere sahip ve ülke kültürüne ve sağlık insan kaynakları uygulamalarına uygun bir ölçek geliştirilmesi ihtiyacı hissedilmiştir. Literatür araştırması sonucunda alanda en sık kullanılan ölçeğin Zacharatos tarafından 2001 yılında tez çalışmasında geliştirdiği ölçek olduğu görülmüştür. Ölçeğin açıklayıcılığı %51 olması nedeniyle Villajos ve arkadaşları (2018) tarafından daha sade hâle getirilmiş YÜPİS ölçeğinin kararlara katılım, istihdam güvenliği, eğitim ve geliştirme, ücretleme, dönüşümcü liderlik boyutları alınmıştır. Bu boyutlara Türk sağlık sisteminde kullanılan uygulamalar olması nedeniyle performans değerlendirme (Mayer ve Davis, 1999) ve eşit istihdam fırsatı (Ang ve ark., 2013) soruları eklenerek ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçekte 1 “Kesinlikle Katılmıyorum”, 2 “Katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 4 “Katılıyorum” ve 5 “Kesinlikle Katılıyorum” 5’li Likert derecelendirme kullanılmıştır.

#### **5.4.2.2.Kapsam ve Yüzey Geçerliliği**

Literatür taraması sonucu oluşturulan madde havuzundaki soruların çeviri işlemleri İstanbul Okan Üniversitesi Yabancı diller bölümünden iki uzmanın yardımıyla geri çeviri tekniği kullanılarak yapılmıştır. İngilizceye geri çevrilen ölçek Prof.Dr. Julian Barling’e (Zacharatos’a ait ölçeğin geliştirildiği tez çalışmasının danışmanıdır) dil geçerliliği için gönderilerek onay alınmıştır.

Ölçek maddeleri beş uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan dördü sağlık sektöründe deneyimli, biri işletme yönetimi alanından olmak üzere hepsi alanında

doktora derecesine sahiptir. Uzmanlardan her bir maddeye yönelik görüşlerini “madde uygun değil”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli” ve “uygun” şeklinde dördü derecelendirmeleri istenmiştir. Çalışmada istatistiksel yöntem olan Davis tekniğinden yararlanılarak “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmiştir (Davis, 1992). Kapsam geçerlilik indeksi, “madde hafifçe gözden geçirilmeli” ve “uygun” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek hesaplanmıştır. 41 maddelik taslak ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI = Content Validity Index = CVI) 0,86 bulunmuştur.

Ayrıca uzman gruptan her bir ifadenin 1 (Anlaşılmaz) ile 4 (Anlaşılır) şeklinde değerlendirilmeleri ve her bir ifadeye ilişkin görüş ve önerilerini açıkça yazmaları istenmiştir. Yüzey geçerliliği sorulan sağlık personeli (hemşire, doktor vb.) ve uzman görüşleri doğrultusunda örneğin “Zam alıp alamayacağım performansına bağlıdır” ifadesi “Döner sermayeden alacağım pay performansına bağlıdır” ve “Eğer bu şirkette daha iyi performans gösterenlerden biriysen daha iyi zamlardan birini alırsın” ifadesi ise “Eğer daha iyi performans gösterirsen döner sermayeden en iyi paylardan birini alırsın” ifadesine dönüştürülmüştür.

Metodolojik araştırmalarda, kapsam geçerliği sonrasında pilot uygulama yapılması önerilmektedir (Erkuş, 2016). Ölçeğin ön deneme/pilot uygulaması aşağıda yer almaktadır.

#### **5.4.2.3.Ön deneme/Pilot Uygulama**

Geniş çaplı veri toplama sürecine geçmeden önce, hedef kitleden seçilen daha küçük bir örneklem üzerinde bir ön deneme gerçekleştirilmiştir. Ön deneme çalışmasında amaçlanan ölçek formundaki potansiyel problemleri belirleyebilmek, yeni ölçek ile ilgili ön güvenilirlik sonuçlarını elde edebilmek, ölçeğin kusurlarını veya problemlerini tespit edebilmek ve yeni yapının diğer ilgili yapılardan farklılık gösterip göstermediğini görebilmektir (Öztürk ve Babacan, 2012). Soruların okuna bilirliği, anlaşılabilirliği, yazım hatalarının saptanması, ortalama cevaplama süresinin belirlenmesi bu aşamada gerçekleştirilmektedir.

Ön deneme Ocak 2019–Şubat 2019 tarihleri arasında, bir hastanede aktif çalışan aynı zamanda İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde öğrenim gören 157 gönüllü sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Ön deneme katılımcılarının %91,1'i kadın, %96,2'si (çoğunluğu hemşireler) sağlık bakım personelidir. %63,7 oranında katılımcının eğitim durumu lisans üstüdür. Mesleki deneyim ve kıdemleri 5 yıl ve üstü olanların oranı sırasıyla %59,3 ve %53,5'tir.

#### **5.4.2.4.Ön deneme örnekleminde güvenilirlik analizi**

Taslak ölçeğin maddelerin testin bütünü ile uyumu olan ölçek tutarlılığını test etmek için ön deneme örnekleminde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılarak genel kabul olan en az 0,70 olma şartı değerlendirilmiştir. 41 maddeli ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,944 olarak tespit edilmiştir. Madde toplam korelasyonu sütununda, değeri 0,30'un altında olan maddeler ölçeğin bütünü ile uyum sağlamadığına, maddenin ölçekten çıkarılması durumunda iç tutarlılığın değişimine işaret eder. Değeri 0,30'un altında kalan aşağıdaki dört madde çoğunlukla ters sorulmuş sorulardır ve cevaplama problem yarattığı için çıkarılmıştır.

İG4R: Kurumumda ne kadar süreyle istihdam edileceğime emin değilim,

P4R: Amirimin beni sevip sevmemesi performans incelememde önemlidir,

EI4R: Bu kurumda bireysel farklılıklar eşit istihdam fırsatı yaratılmasını engeller,

U2: Bu iş için ortalama bir maaş alırım,

Ön deneme örnekleminde taslak YÜPİS ölçeğinin yapı geçerliliğini test etmek üzere açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizlerine (DFA) geçilmiştir.

#### **5.4.2.5.Ön deneme örnekleminde yapı geçerliliği**

Açımlayıcı faktör analizi, temel bileşenler yöntemi ve Varimax döndürme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Faktör yükleri 0,30'un altında kalan maddeler, birden fazla faktörün altında birbirine yakın faktör yüklerine sahip maddeler olan;

EI1: Kurumum iş ile aile sorumluluklarını dengelemekte çalışanlara destek oluyor,

EI2: Bu kurumda erkekler ve kadınlar aynı istihdam fırsatlarına sahiptir,

P1: Hangi becerilere sahip olduğumun değerlendirmesi oldukça hatasızdır, maddelerinin çıkarılmasına karar verilmiştir.

Tekrar yapılan analizler sonucunda, özdeğerleri 1 ve üzerinde olan faktörler elde edilmiştir. Elde edilen altı alt faktörün güvenilirlikleri için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Boyut iç tutarlıkları testleri sonucunda;

KE4R: İşyerimde verilen kararlar üzerinde fazla bir sözümler yoktur ve

KE5: İşyerimde etrafımda olan şeylerin kontrolü bende gibi hissederim, maddelerinin çıkarılmasının güvenilirliği artıracak görülmüş, ölçekten çıkarılmıştır. Analizlerin örneklem yeterlilikleri, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) değeri ve Bartlett küresellik testine göre test edilmiştir (KMO = 0,903, Bartlett küresellik testi  $\chi^2 = 3371,335$ ; SD = 496;  $p < 0,00$ ). YÜPİS ölçeği dokuz maddenin çıkarılmasıyla 32 madde ve 6 alt faktör ile biçimlenmiştir.

Elde edilen örtük yapının doğrulanması ve uyum indeks değerlerinin belirlenmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. İlk yapılan analiz sonuçlarına göre uyum indeksleri ile bazı standart hatalar arasında birlikte değişim olduğunu belirten modifikasyon uyarıları alınmıştır. Modifikasyondan sonra yapılan ikinci analiz sonuçlarına göre uyum indekslerinde olumlu yönde gelişimler gözlenmiştir. Birinci kademe doğrulayıcı faktör analizinin uyumluluk istatistikleri ( $\chi^2 = 578,14$ ;  $df = 435$ ;  $\chi^2/df = 1,39$ ; RMSEA = 0,04; CFI = 0,95; PCLOSE = 0,746) değerlendirildiğinde her bir gözlenen maddenin ilgili olduğu örtük boyut tarafından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordandığı anlaşılmaktadır. İkinci kademe doğrulayıcı faktör uyumluluk istatistikleri ( $\chi^2 = 601,272$ ;  $df = 445$ ;  $\chi^2/df = 1,35$ ; RMSEA = 0,04; CFI = 0,95; PCLOSE = 0,662) değerlendirildiğinde verinin modele iyi uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

#### 5.4.2.6.Ön deneme örnekleminde ölçüt bağıntılı geçerlilik

Ölçüt bağıntılı geçerliliği, ölçüm aracının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla, bir ölçümün bir başka ölçüm sonucunu ne kadar iyi tahmin ettiğini ölçmek üzere kullanılmaktadır. Bir test, geçmiş, şimdiki veya gelecekteki performans veya davranışı öngörmek için yararlı ise, bu tür geçerliliğinden söz edilebilir. Bu analizde YÜPİS ölçeğinin alt boyutları ile yapısal güçlendirme ölçeği arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analizde yapısal güçlendirme ölçeğinin kullanılmasının nedeni, yapılan çalışmalarda (Laschinger ve ark., 2001, 2004) iki ölçeğin çeşitli ilişkilerinin tartışılmış olmasıdır. Korelasyon analizi sonucunda yapısal güçlendirme ölçeğinin fırsat boyutu ile YÜPİS ölçek boyutlarını oluşturan, eğitim ve kararlara katılım ( $r = 0,554$ ,  $p < 0,01$ ), istihdam güvenliği ( $r = 0,265$ ,  $p < 0,01$ ), dönüşümcü liderlik ( $r = 0,361$ ,  $p < 0,01$ ), ücretleme ( $r = 0,254$ ,  $p < 0,01$ ), performans değerlendirme ( $r = 0,345$ ,  $p < 0,01$ ) ve performans ölçüm aracına güven ( $r = 0,199$ ,  $p < 0,05$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Yapısal güçlendirme ölçeğinin destek boyutu ile YÜPİS ölçek boyutları olan; eğitim ve kararlara katılım ( $r = 0,682$ ,  $p < 0,01$ ), istihdam güvenliği ( $r = 0,283$ ,  $p < 0,01$ ), dönüşümcü liderlik ( $r = 0,538$ ,  $p < 0,01$ ), ücretleme ( $r = 0,312$ ,  $p < 0,01$ ), performans değerlendirme ( $r = 0,562$ ,  $p < 0,01$ ) ve performans ölçüm aracına güven ( $r = 0,340$ ,  $p < 0,01$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kaynak boyutu ile YÜPİS ölçek boyutları olan; eğitim ve kararlara katılım ( $r = 0,460$ ,  $p < 0,01$ ), istihdam güvenliği ( $r = 0,207$ ,  $p < 0,01$ ), dönüşümcü liderlik ( $r = 0,326$ ,  $p < 0,01$ ), ücretleme ( $r = 0,340$ ,  $p < 0,01$ ), performans değerlendirme ( $r = 0,331$ ,  $p < 0,01$ ) ve performans ölçüm aracına güven ( $r = 0,362$ ,  $p < 0,05$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bilgi boyutu ile YÜPİS ölçek boyutları olan; eğitim ve kararlara katılım ( $r = 0,661$ ,  $p < 0,01$ ), istihdam güvenliği ( $r = 0,339$ ,  $p < 0,01$ ), dönüşümcü liderlik ( $r = 0,519$ ,  $p < 0,01$ ), ücretleme ( $r = 0,344$ ,  $p < 0,01$ ), performans değerlendirme ( $r = 0,435$ ,  $p < 0,01$ ) ve performans ölçüm aracına güven ( $r = 0,344$ ,  $p < 0,05$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgular beklenen bir ilişkiyi göstermektedir (Laschinger ve ark., 2001, 2004) ve ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliliğine kanıt teşkil etmektedir.

#### **5.4.2.7.Taslak ölçeğin değerlendirilmesi ve son hâlinin verilmesi**

Ön deneme örnekleminde gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik puanlarının yüksek, kapsam, yapı ve yordama geçerliliği sağlanmış bir ölçek olarak hastanelerde yüksek performanslı iş sistemlerinin düzeyini değerlendirmede kullanılabileceği öngörülmüştür. 32 maddeden oluşan ölçeğin ortalama 13 dakikada cevaplandığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında ölçeğin son hâli ile ana örnekleme kullanılmasına geçilmiştir (Ek 2).

Ölçek ana örneklem grubuna uygulandıktan sonra geçerlik–güvenirlik çalışması yenilenmiş ve aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

- Madde analizi yapılarak madde–toplam puan korelasyonları incelenmiş ve düşük korelasyonda madde olup olmadığı kontrol edilmiştir.
- Maddelerin oluşturduğu gizil yapıların keşfi için açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır.
- Analizler sonucunda oluşan alt boyutların güvenilirlik açısından iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır.
- Keşfedilen yapının uyumu için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir.

#### **5.4.3. Yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçekleri**

Araştırmada çalışanların işin gerekleri hakkında düşünceleri ve kendilerine söyleneni gözü kapalı şekilde yapmanın ötesine geçmeleri için teşvik edici bir araç olarak tanımlanan güçlendirme yapısal ve psikolojik güçlendirme olarak tüm yönleriyle ele alınmaktadır. Yapısal güçlendirmeyi ölçmede Laschinger ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen Çalışma Etkililiği Koşulları Anketi–II (Conditions of Work Effectiveness Questionnaire–II, CWEQ–II) kullanılmıştır. CWEQ–II, Kanter tarafından tanımlanan yapısal güçlendirmenin altı alt boyutunu ölçmeye yönelik 19 ifade yer almaktadır. Tolay ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan yapısal güçlendirme ölçeğinin geçerlilik analizleri sonucunda altı faktörlü yapıda

Fırsat (3 soru), bilgi (3 soru), destek (4 soru) ve kaynak (2 soru) çalışmaya alınan yapısal güçlendirme ölçeğinin alt boyutlarıdır.

Psikolojik güçlendirmenin dört boyutunu ölçmek için de Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (Psychological Empowerment Instrument–PEI) kullanılmıştır. Tolay ve arkadaşları, (2013) tarafından psikolojik güçlendirme ölçeğinin geçerlilik analizleri sonucunda 4 faktörlü yapıda anlamlılık (3 soru), yeterlilik (3 soru), özerklik (3 soru) ve etki (3 soru) olarak çalışmada kullanılmıştır.

#### **5.4.4. Hasta güvenliği ölçeği**

Hasta güvenliği hastaların sağlık bakımı ile ilgili hatalar ve istenmeyen durumlardan korunması için plânlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanabilmesi veya amaca ulaşmak için doğru plân yapılması ve uygulanması olarak tanımlanmakta ve hasta güvenliğini tehlikeye atan teknik faktörlerden çok insan faktörü ve kurumsal faktörler olması açısından bu çalışmada ele alınmaktadır. Bu açıdan Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tavsiye ettiği ayrıca, Avrupa Birliği Hasta Güvenliği Networku (EUNetPaS) üyelerine kullanılmasını önerdiği anketler arasında yer alan (European Society for Quality in Healthcare, 2010) ve Bodur ve Filiz (2010) tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik güvenilirlik testleri yapılmış Hospital Survey On Patient Safety Culture – Hosps – Hastane Hasta Güvenliği Kültür Anketi'nin bazı boyutları kullanılmıştır. Mardon ve arkadaşlarının (2010) “Hasta Güvenliği Kültürü ile Olumsuz Olaylar Arasındaki İlişkilerin Araştırılması” başlıklı makalelerinde olumsuz olaylar ile hasta güvenlik kültürünün boyutları arasında negatif yönlü en büyük korelasyonun hastane müdahaleleri ve değişim ( $r = -0,50$ ,  $p < 0,001$ ), raporlanan olay sıklığı ( $r = -0,33$ ,  $p < 0,001$ ) ile ekip çalışması ve yönetimin desteği ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,001$ ) olduğunu göstermişlerdir. Bu nedenle raporlanan olay sıklığı (3 soru), raporlanan olay sayısı (1 soru), hasta güvenlik derecesi (1 soru), takım çalışması ve yönetimin desteği (6 soru) ve hastane müdahaleleri ve değişim (5 soru) boyutları kullanılmıştır. Olayların daha fazla raporlanması, olumsuz bir güvenlik sinyali olmaktan ziyade, daha pozitif bir hasta güvenliği kültürünün bir sinyali olarak görülmektedir.



#### **5.4.5. Çalışan güvenliği ölçeği**

Araştırmada çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığına duyarlılık gösterilmesi ve güvenlik önlemlerinin bütünü olarak tanımlanmakta, hastane personelinin kaliteli ve verimli hizmet verebilmesi ve bunun yanında insan olarak temel hakkı olan yaşama hakkını sağlıklı yürütebilmesi için iş güvenliği yönünden hastane ortamının buna elverişli hâle getirilmesi açısından ele alınmaktadır. Çalışan güvenliği, Neal ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen ve Dursun'un (2011) doktora tez çalışmasından alınan, çalışan güvenlik davranışı ölçeğinin güvenlik uyumu (3 soru) ve güvenlik katılımı (3 soru) boyutları ile ölçülmektedir. Ayrıca raporlanan olay sayısı araştırmacı tarafından oluşturulan iki soru ile eklenmiştir. Raporlanan olay sayısı hasta güvenliğinde kabul edildiği gibi olumsuz bir güvenlik sinyali olmaktan ziyade, daha pozitif bir çalışan güvenliği kültürünün bir sinyali olarak alınmıştır.

#### **5.4.6. Sendikal faaliyetler ölçeği**

Sendikalar çalışanların sosyal haklarının korunması çerçevesinde örgütlendiği kuruluşlardır. Türkiye'de sağlık sektöründe sendikalaşma oranının (%68) yüksekliği göz önüne alındığında sendikal faaliyetlerin uygulamaya alınan YÜPİS ile ilişkisi ve çalışanlar üzerindeki etkisi özellikle güçlendirme açısından incelenmeye değer görülmüştür. Sendikal faaliyetlerin değerlendirilmesi Danford ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kullandığı 6 soru ile ölçülmüştür.

### **5.5. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, hastanelerde algılanan yüksek performanslı iş sistemlerinin belirlenmesine yönelik ölçek geliştirilmesi amacıyla metodolojik, yüksek performanslı iş sistemlerinin hasta ve çalışan güvenliğine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırmadır.

## 5.6. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın Türkiye genelinde en çok başvuru alan dolayısıyla branş çeşitliliği, yatak sayısı ve personel sayısı en fazla olan 10 eğitim ve araştırma hastanesinde yapılması plânlanmıştır. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün Kamu Hastaneleri 2017 İstatistik Raporuna göre bu kriterleri taşıyan on hastanenin isimleri, hastaneye başvuru sayıları ve çalışan sayıları Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4. 2017 yılında Türkiye genelinde en çok başvuru alan ilk 10 EAH

		Başvuru Sayısı	Yatak Sayısı	Hekim Tabip Sayısı	Hemşire ve Ebe Sayısı	Yatan Hasta Sayısı	Yatak Dol. Oranı	Yatak Devir Hızı	Ort. Kalış Günü
1	Kayseri EAH	4 046 361	1 489	538	1 284	94 410	69,30	63,40	4,00
2	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH	3 539 366	1 010	478	969	55 015	56,10	54,50	3,80
3*	Malatya EAH	3 045 846	1 115	400	1 179	66 366	66,10	59,50	5,10
4	İstanbul Sadi Konuk EAH	2 837 298	612	362	618	37 702	86,10	60,60	4,80
5	Ankara Dış kapı Yıldırım Beyazıt EAH	2 724 860	779	415	665	38 595	72,50	49,50	5,30
6*	İstanbul Okmeydanı EAH	2 558 136	820	394	584	40 252	74,00	49,10	5,40
7*	Bursa Yüksek İhtisas EAH	2 537 918	1 371	399	1 042	87 057	93,20	63,50	5,70
8	İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH	2 505 957	680	361	697	39 789	74,60	58,50	4,70
9	Antalya EAH	2 499 868	1 310	511	990	65 923	73,90	50,30	5,20
10	İzmir Katip Çelebi Üni. Atatürk EAH	2 419 060	110	545	908	55 633	75,30	50,10	5,50
	Toplam	28 714 670	9 296	4 403	8 936	580 742	74,11	55,90	4,95

Kamu Hastaneleri 2017 İstatistik Raporu’ndan uyarlanmıştır.

(<https://www.saglik.gov.tr/TR,40113/kamu-hastaneleri-istatistik-raporu-2017.html>)

\* Araştırma izni veren hastaneler.

Evren olarak seçilen 10 hastanenin bağlı bulunduğu İl Sağlık Müdürlüklerine araştırma izni için resmi başvuru yapılmış, fakat hastanelerden, tüm çabalara rağmen izin almakta zorlanılmıştır. Bazı il dışı hastanelere şahsen başvuru yapılmış, fakat bazı

çekinceler ileri sürülerek izin alınamamıştır. Kayseri EAH “hastane ve çalışan verilerinin paylaşımının etik olmaması” gibi bir nedenle ret cevabı göndermiştir. Buna istinaden kararlarını tekrar gözden geçirmeleri için Etik kurul iznimizin olduğu, çalışan verilerinin istenmediği, çalışanların kendi onayları olursa anket uygulanacağı resmi yazı ile tekrar bildirilmiş olmasına rağmen aynı ret cevabı tekrar alınmıştır.

Sonuç olarak araştırma, izin alınabilen üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan toplam 4307 personelle gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri toplanırken, araştırmanın üç farklı ilde yürütülmesi nedeniyle ve çalışanların tamamına ulaşabilmek amacıyla online anket yöntemi tercih edilmiştir.

Araştırma Eylül 2019–Aralık 2019 arasında gerçekleştirilirken ilk ayda katılımın düşük kalması nedeniyle, anketi tam olarak dolduran katılımcılardan 10’uncu, 20’nci, 40’ıncı ve 60’ıncı kişiye 50 TL, her 100’üncü kişiye 100 TL, her 500’üncü kişiye 200 TL ve 75’inci kişiden sonra her 50’inci kişiye 75 TL olmak üzere Boyner Mağazasından hediye çeki verileceği duyurulmuştur.

Aralık 2019 sonunda hastane birim yöneticileri vasıtasıyla online anket ulaştırılan 4307 çalışandan 324’ü geri dönüş yapmıştır. Eksik bilgi bulunduran ve tamamlanmayan 15 anketin iptal edilmesiyle çalışma 309 katılımcının verileri ile gerçekleştirilmiştir. Sayısı belli olan evrenden hareketle aşağıda yer alan formül ile örneklem hesaplaması yapıldığında %5 hata payı ile örneklemin 353 katılımcıyla evreni temsil edebileceği hesaplanmıştır. 324 katılımcı ile veri toplamının tamamlanması nedeniyle bu araştırmada hata payı %5,24 olarak gerçekleşmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N = 4307 (Evrendeki birey sayısı)

p = 0,50 (İncelenecek olayın görülüş sıklığı, olasılığı)

q = 0,50 (İncelenecek olayın görülmeiş sıklığı, 1-p)

t = 1.96 (Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde

t tablosunda bulunan teorik değer)

d = 0,05 (Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma )

n = 353 (Örneklem sayısı)

### **5.7. Araştırma Kapsamında Alınan İzin ve Onaylar**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya İl Sağlık Müdürlüğü ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ile protokol yapılmış ve Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan etik uygunluk alınmıştır. Bu kapsamda:

- Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan, 14.01.2019 tarih ve 07 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek 3).
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne 12.04.2019 tarih ve E.1900100517 sayılı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yazısı ile başvuru yapılmış ve 10.07.2019 tarihinde izin yazısı alınmıştır.
- Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'ne 12.04.2019 tarih ve E.1900100517 sayılı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yazısı ile başvuru yapılmış ve 20.06.2019 tarihinde izin yazısı alınmıştır.
- Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne 12.04.2019 tarih ve E.1900100517 sayılı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yazısı ile başvuru yapılmış ve 10.05.2019 tarihinde izin yazısı alınmıştır

Araştırmaya izin veren hastanelerde, öncelikle yöneticilere çalışma ile ilgili bilgi verilmiş, daha sonra hastane çalışanlarına araştırma ile ilgili açıklamayı ve bilgilendirilmiş onam formunu içeren online anketi paylaşmaları istenerek veriler toplanmıştır.

### **5.8. Verilerin Analizi**

Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, açımlayıcı ve doğrulamayı faktör analizi, korelasyon analizi, t–testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. İstatistik analizlerde IBM SPSS 24 ve IBM SPSS AMOS 24 programlarından yararlanılmıştır.

### 5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma araştırma izni veren üç hastane çalışanları ile sınırlanmıştır. Araştırma kapsamına, araştırma sırasında kurumda bulunan tüm sağlık ve idari çalışanlar dâhil edilmiş destek elemanlar (güvenlik, temizlik, yemek personeli vb.) kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmada tüm evrene ulaşmak hedeflenmekle birlikte gönüllü olmayanlar ve online anketin ulaşmadığı kişiler araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Online anketlere katılım oranının genellikle düşük olması ve soru formunun da uzunluğu nedeniyle anket geri dönüş oranı düşük gerçekleşmiş ve %95 güven aralığında  $\pm$  %5 kabul edilen hatta payı  $\pm$ %5,24 olmuştur.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, katılımcıların sağlık çalışanı olması ve iş yoğunlukları nedeniyle, ölçek geliştirme sürecinin güvenilirlik çalışmaları kapsamında test–tekrar test uygulamasının yapılamamasıdır.

## 6. BULGULAR

Bu bölümde; tanımlayıcı istatistiksel bulgular, faktör analizi, korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t–testi, yapısal eşitlik modeli bulguları yer almaktadır.

### 6.1. Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular

Araştırma kapsamında üç eğitim ve araştırma hastanesinden elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Kapsam dâhilindeki hastaneler arasında en yüksek yatak kapasitesine sahip olan hastane; Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (1371), en fazla çalışana sahip olan hastane ise Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesidir (1559). Hastanelere ait yatak sayıları, çalışan sayıları, hastanelerden alınan örneklem sayıları ve oranları Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Bilgileri

Hastane Adı	Yatak Sayısı	Evren (N)	Örneklem (n)	Yüzde Sıklık (%n)	Örneklem Oranı (%)
İstanbul Okmeydanı EAH	820	1212	139	45,0	11,47
Malatya EAH	1115	1559	104	33,7	6,67
Bursa Yüksek İhtisas EAH	1371	1536	66	21,4	4,30
Toplam	3306	4307	309	100	7,17

Tablodaki sıralama, hastanelerin örneklem sayısına göre yapılmıştır. Örneklem oranı açısından değerlendirildiğinde en yüksek örneklem sayısının İstanbul Okmeydanı EAH’ne ait olduğu (%11,47), en düşük örneklemin ise Bursa Yüksek İhtisas EAH’ne (%4,30) ait olduğu görülmektedir. Becker ve Huselid (1998) YÜPİS konusuyla ilgili yapılan çalışmaların geri dönüş oranının %6 ila %28 oranında, ortalama %17,4 olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da anket geri dönüş oranı %7,52’dir.

Katılımcılara ait tanımlayıcı istatistiksel bulgular Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Tanımlayıcı İstatistikler

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\sigma</math></b>	<b>Asgarî</b>	<b>Azamî</b>
Cinsiyet						
Kadın	223	72,2				
Erkek	86	27,8				
Yaş (Yıl)			33,97	8,09	19	65
< 25	30	9,70				
25–34	138	44,66				
35–44	113	36,57				
≥ 45	28	9,06				
Eğitim Durumu						
Lise	64	20,71				
Ön lisans	56	18,12				
Lisans	134	43,36				
Lisans üstü	55	17,80				
Toplam Çalışma Süresi (Yıl)			11,31	8,52	0,08	42
< 5	84	27,18				
5–9	71	22,98				
10–14	57	18,45				
≥ 15	97	31,39				
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)			7,14	6,24	0,08	36
< 2	59	19,09				
2–4	76	24,59				
5–9	88	28,48				
≥ 10	86	27,83				
Haftalık Çalışma Saati			46,41	11,46	12	132
< 40	123	39,80				
41–50	137	44,34				
≥ 50	49	15,86				

Araştırmaya katılanların %72,2'si (n = 223) kadın, %27,8'i (n = 86) erkektir. Katılımcıların yaş aralığı 19 ile 65 arasında değişmekte olup, ortalama yaş yaklaşık 34'tür. Katılımcıların %54,36'sı başka bir ifade ile yarıdan fazlası (n = 168) 34 yaş ve altındadır. Katılımcıların %61,16'sı (n = 189) lisans ve üstü eğitime sahiptir. Çalışanların iş tecrübesi ortalama 11,31 yıl, çalıştıkları kurumda kıdemleri ortalama 7,14 yıl ve haftalık çalışma saatleri ortalama olarak 46,41 saattir. Katılımcıların meslek grubu, görev yeri, vardiyası, hastayla temas durumu ve sendika üyeliği ile ilgili tanımlayıcı bulgular Tablo 7'de yer almaktadır.

Katılımcıların %96,44 ile büyük çoğunluğu (n = 298) gündüz ve karma vardiyalarda çalışmaktadır. Çalışanların %35,28'i (n = 109) idari, %64,72'si (n = 200) klinik birimlerde görev almakta ve %84,79'u (n = 262) hastayla doğrudan temas etmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların meslek grubu ve görev özellikleri ile ilgili tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	n	%
<b>Vardiya</b>		
Gündüz	149	48,22
Gece	11	3,56
Karma	149	48,22
<b>Mesleği</b>		
Hemşire–Ebe–Sağlık Memuru	146	47,25
Doktor	38	12,30
Teknisyen–Tekniker	19	6,15
Tıbbi Sekreter– Veri Giriş Uzmanı	94	30,42
Yönetici–Koordinatör	12	3,88
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	64	20,71
Ön lisans	56	18,12
Lisans	134	43,36
Lisans üstü	55	17,80
<b>Hastanedeki Görev Yeri</b>		
İdari	109	35,28
Klinik	200	64,72
<b>Hastayla Doğrudan Temas</b>		
Yok	47	15,21
Var	262	84,79
<b>Sendika Üyeliği</b>		
Yok	93	30,10
Var	216	69,90

Katılımcıların meslek grupları incelediğinde %47,25'inin (n = 146) hemşire, ebe veya sağlık memuru, %30,42'sinin (n = 94) tıbbi sekreter veya veri giriş uzmanı, %12,30'unun (n = 38) doktor, %6,15'inin (n = 19) teknisyen veya tekniker, %3,88'inin (n = 12) yönetici veya koordinatörlerden oluştuğu görülmektedir.

Son olarak katılımcıların %69,9 ile büyük çoğunluğu (n = 216) bir sendikaya üye olduğunu bildirmiştir.



## 6.2. Faktör Analizi Sonuçları

Araştırma değişkenlerine ait açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, anket formunda yer alan sırayla; YÜPİS değişkenleri, güçlendirme ölçeği boyutları, hasta güvenliği, çalışan güvenliği ve sendikal faaliyetlerden oluşmaktadır.

### 6.2.1. YÜPİS ölçeği faktör analizi

Yukarıda tanımlayıcı istatistikleri verilen ana örnekleme araştırmacılar tarafından geliştirilen 32 maddeli YÜPİS ölçeği uygulanmış ve faktör analizleri, temel bileşenler (principle component) yöntemi ve Varimax döndürme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Analizlerin örneklem yeterlilikleri, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) değeri (0,94) ve Bartlett küresellik testine göre ( $\chi^2 = 8967,3$ ,  $SD = 406$ ,  $p < 0,001$ ) göre hesaplanmıştır. Faktör analizi sonucu elde edilen boyutlar, varyans açıklayıcılığı, özdeğerleri ve ortalamaları Tablo 8’de yer almaktadır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik değerlerini artırmak amacıyla aşağıdaki üç maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilerek ölçek madde sayısı 29’a indirgenmiştir.

E2: Çalıştığım kurum fazladan eğitim alırsam bana karşılığını öder,

EI3: Bu kurumda eşit istihdam fırsatı yaratmaya yönelik eğitim ve farkındalık çalışmaları yapılır,

EI5: Bu kurumda yöneticiler eşit istihdam fırsatı sağlamaya önem verirler.

EI3 ve EI5 maddelerinin çıkarılması ile ölçeğin oluşturulması sürecinde öngörülen eşit istihdam fırsatı boyutu analiz sonucunda elde edilememiştir. Yasal zorunlulukların ötesinde, farklılıkları olumlayan ve bu farklılıkları yüksek performansa ulaşmak üzere proaktif olarak kullanılması olarak tanımlanan eşit istihdam fırsatı boyutunun daha net anlaşılması için eşit iş imkanlarının sağlanması şeklinde kullanılması uygun olabilirse de ölçek geliştirme sürecinde boyutların yapılan istatistiksel analizler sonrasında değişmesi, karşılaşılan bir durumdur (Parasuraman ve ark., 1988).

Tablo 8. YÜPİS Ölçeği Faktör Analizi

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Faktör Yüklü	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik	Ortalama	
Performans değerlendirme	P6	Kaç tane “fazladan” iş yaptığım performans değerlendirmemde önemlidir.	0,839				
	P5	İşime ne kadar çaba gösterdiğim performans incelememde önemlidir.	0,833				
	P3	İşimde kaç tane hata yaptığım performans incelememde önemlidir.	0,812				
	P2	Ne kadar işi tamamlamış olduğum performans incelememde önemlidir.	0,789	15,91	14,53	0,94	2,9
	P8	İyi ve yeni fikirlerle ortaya çıkmak performans değerlendirmemi iyileştirir.	0,667				
	P7	Kurumun tasarruf etmesi için yollar bulmak performans değerlendirmemde önemlidir.	0,562				
	Dönüşümcü Liderlik	LD2	Amirim fikirlerimi ve görüşlerimi ifade etmem için beni cesaretlendirir.	0,791			
LD3		Amirim benim sorunlara çok farklı açılardan bakmamı sağlar.	0,790				
LD4		Amirim detlerimi dikkatle dinler.	0,771				
LD5		Amirim her birimize farklı farklı gereksinimleri, yetenekleri ve tutkuları olan bireyler olarak davranır.	0,753	15,86	2,56	0,96	2,9
LD1		Amirim başarılması gereken şeyler hakkında coşkuyla konuşur.	0,742				
Ücretleme	P9	Döner sermayeden alacağım pay performansıma bağlıdır.	0,791				
	P10	Eğer daha iyi performans gösterirsen döner sermayeden en iyi paylardan birini alırsın.	0,780				
	U3	Kurumumda adil bir ücret sistemi yürütülmektedir.	0,705				
	U1	Sağlık sektöründe rekabetçi bir maaş alırım.	0,683	13,02	1,89	0,87	2,1
	P11	Eğer iyi performans gösterirsem yükselme şansım iyileşir.	0,615				
	U4	Bu kurumda çalışmanın cazip ek faydaları vardır (esnek çalışma saatleri, izin gün sayısının fazlalığı vb.)	0,598				
İstihdam Güvenliği	İG2	Çalıştığım kurumda işim güvence altındadır.	0,865				
	İG1	Çalıştığım kurum bana emeklilik güvencesi sağlar.	0,844				
	İG5	İş akdim istihdam güvenliği sağlar.	0,840	12,80	1,46	0,93	3,5
	İG3	Ben iyi iş yaptığım sürece kurumumda istihdamımdan emin olabilirim.	0,787				
Eğitim ve Gelişim	E4	Çalıştığım kurum şu andaki işim veya gelecekteki muhtemel pozisyonlar için yeni bilgi ve beceri geliştirme fırsatı sağlar.	0,761				
	E3	Çalıştığım kurum eğitim, kurs, seminer, kongre ve konferanslara katılma fırsatı sağlar	0,751	12,80	1,12	0,92	3,0
	E5	Çalıştığım kurum mesleki gelişimimin plânlanmasında destek olur.	0,723				
	E1	Çalıştığım kurum işimi yapmamın yeni yollarını öğrenmem için yeterli eğitimi sağlar.	0,675				

Tablo 8. YÜPİS Ölçeği Faktör Analizi

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Faktör Yükü	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik	Ortalama
E6	Çalıştığım kurum gerek hasta gerek çalışan güvenliği konusunda yasal zorunluluğunun üstünde eğitim sağlar.	0,654				
Kararlara katılım, Ekip çalışması	K E2 Eğer verilecek bir karar olursa bunda herkes yer alır.	0,765				
	K E1 Kendimi ekip çalışmasının gerçekten bir parçası gibi hissediyorum.	0,681	7,59	1,05	0,90	3,0
	K E3 Kurumum ekip gelişimine büyük önem verir.	0,623				
Toplam =		77,99			0,96	2,9

n = 309

Faktör analizi sonucunda elde edilen altı boyut performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim ile kararlara katılım ve ekip çalışmasıdır. Ölçeğin açıklayıcılığı %77,99 olup, Cronbach alfa ise 0,964'tür. Elde edilen boyutların güvenilirlikleri için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış, 0,959 ile 0,871 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Performans değerlendirme boyutu altı maddeden oluşmaktadır. Bu boyut performans değerlemenin yeni fikirlere, iş sürecinde fazladan yapılan katkıya, tasarruf yolları bulunmanın yanı sıra hatasız iş yapılmasına duyarlı puanlama ya da oranlama ile yapılmasına hastanenin verdiği önemi kapsamaktadır. Performans değerlendirme sürecinde belki de en önemli nokta çalışanlara, neyin başarılmak istendiği ve bunun için gerçekleştirilmek istenen strateji ve hedeflere nasıl katkı bulunabileceklerinin sinyallerini verebilmektir. Bu açıdan ölçülen çalışanların performans değerlendirme sisteminin hatasızlığına duydukları güven ve performans değerlendirme sistemine verilen önemi nasıl algıladıklarıdır. Performans değerlendirme sistemine güvenin ve verilen önemin algısı, hastanelerin hasta ve çalışan güvenliğinin sürekli geliştirmesi ve yüksek performansa ulaşılması hedefine katkılarını etkileyecektir.

Dönüşümcü liderlik boyutu beş maddeden oluşmaktadır. Dönüşümcü lider takipçilerinin sorunlarını çözmek üzere yeni ve yenilikçi yolları görmelerini teşvik ederek, her bireyin farklılıklarını kabul edilip, görevlendirme yaparken ihtiyaç ve yeteneklerinin dikkate alan lider olarak tanımlanmaktadır. Dönüşümcü lider bir tür

bakış ve algı dönüşümü sağlayan aracı konumuna gelirken astlar yalnızca kişisel hedefleri kovalayan bireylerden örgütsel stratejileri gerçekleştirme peşindeki bireylerle diğer bir ifade ile birer lidere dönüşür. Dönüşüm, iş stres faktörlerinin olumsuz sonuçlarına karşı koymaya yardımcı olur, güvenlik davranışlarına uyum ve katılımı sağlayarak olumlu bir güvenlik ortamı oluşturabilir.

Ücretleme boyutu altı maddeden oluşmaktadır. Emeğin karşılığının âdil, rekabetçi olması ve sağlanan ek faydalarla birlikte döner sermayeden pay ödemeli kuruluştaki ölçme aracının tutarlılığına duyulan güvenden oluşmaktadır. Çalışanların işletmeye yaptıkları katkının karşılığında elde ettikleri kazancın yanı sıra tatiller, sosyal yardımlar ve takdir gibi aynı unsurları da içeren ödemeler topluca ücretleme olarak adlandırılmaktadır. İşletmenin etkinliğini arttıran ücretleme, çalışanların performansını yükseltmek amacıyla, işletmenin ana stratejileri ve hedefleri doğrultusunda emeğin karşılığı olarak işlev görmektedir. Hastaneler ana stratejileri ve hedefleri doğrultusunda hangi davranışların ödüllendirileceğini açıkça seçerek, değer verdiği davranışları örneğin hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya net bir şekilde bu yolla işaret edebilir.

İstihdam güvenliği boyutu dört maddeden oluşmaktadır. Bir çalışma sistemi tarafından sağlanan uzun vadeli perspektif olarak tanımlanabilecek iş güvencesi, çalışanların organizasyona ve yönetime bağlılıklarını ve iş yapma motivasyonunu artırarak daha güvenli iş ortamına ve daha iyi bir ekonomik performansa yol açabilecektir. Çalışanlar için geleneksel bir güvence biçimi olan istihdam güvencesi, yakın gelecekte işin kaybedilmesine yönelik algılanan riski ifade etmektedir ve böylece iş tatmini ve yüksek performans için önemli bir belirleyicidir.

Eğitim ve gelişim boyutu beş maddeden oluşmaktadır. Bilginin edinilmesi, beceriye dönüştürülmesi ve uygulanmasında da aktif katılım için gerekli fırsatların yaratılması, yasal zorunluluklar üzerinde eğitim plânlaması ve çalışanların gelişiminin desteklenmesi sorularından oluşan boyut yüksek performanslı bir çalışma sisteminin en önemli ayırt edici özelliklerinden biridir. Bunun nedeni, katılımcı bir insan kaynakları sisteminde eğitimin çalışanlara ve dolayısıyla kuruluşa doğrudan fayda

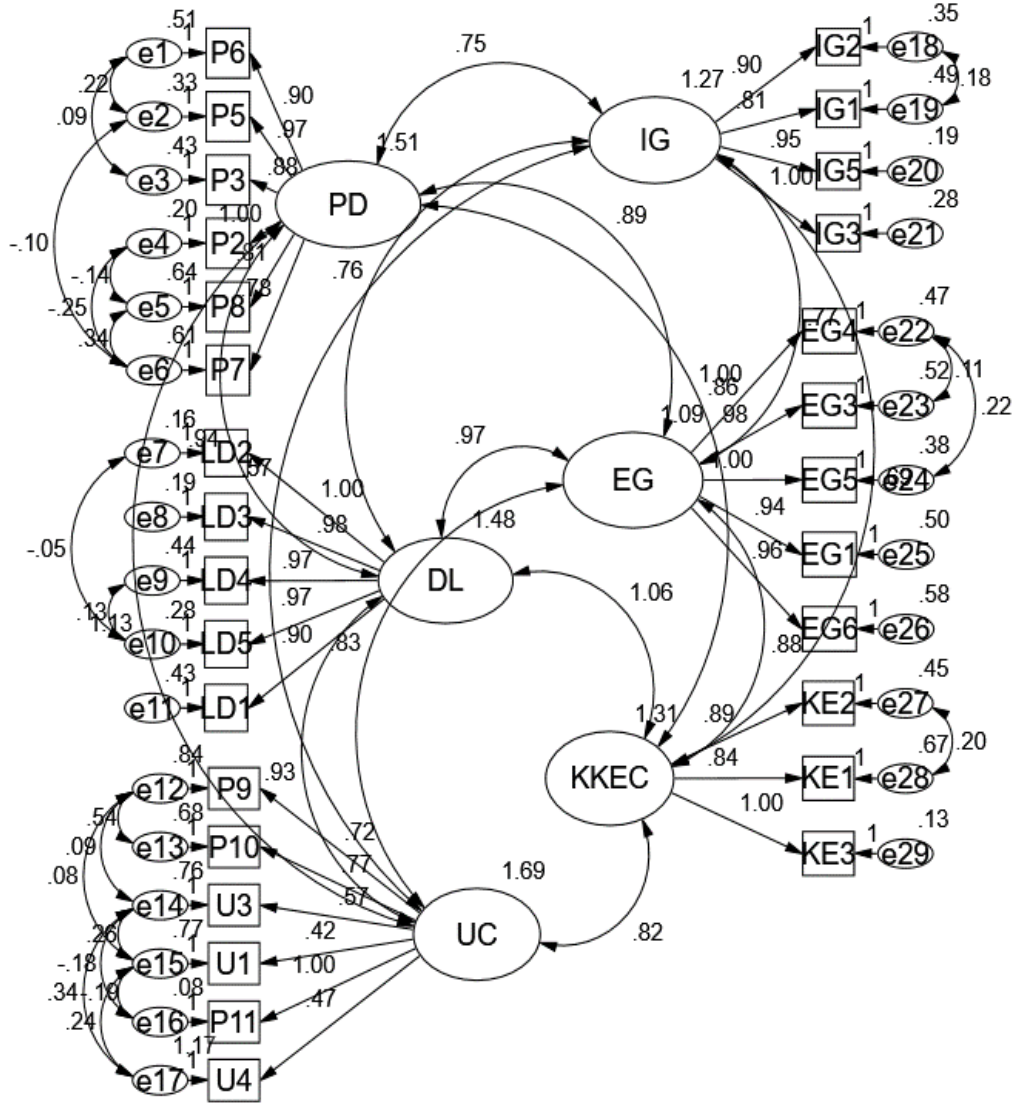
sağlamasıdır. Örneğin artan eğitimlerle hastanenin hasta ve çalışan güvenliğini artırmak mümkün hâle gelir ve ekonomik performansın iyileştirilmesinin önü açılır. Kararlara katılım ve ekip çalışması üç maddeden oluşmaktadır. Hastanenin ekip çalışmasına verdiği önem, kişinin kararlara katılımının sağlanması ve kendini ekibin bir parçası olarak algılayıp algılamadığının sorulduğu kararlara katılım ve ekip çalışması boyutu ile çalışanların fikirlerine ve esas olarak kendilerine değer verildiği mesajı iletilmektedir. Örgütsel karar almaya katılan çalışanlar, örgütsel hedeflerle yakından bağlı ve kendi işlerini yürütmek için gerekli takdir yetkisine sahip olduklarını düşünmektedirler. Ekip çalışmasının temel faydası, bireylerin tamamlayıcı güçleri harmanlaması için sosyal bir bağlam oluşturması, çalışanlar arasında dostluk ve aidiyet duygularını teşvik ederek, organizasyonla daha yüksek düzeyde duygusal bağlantılara yol açmasıdır.

Özellikle toplam kalite yönetimi uygulamalarının da etkisiyle ekip çalışması ve kararlara katılım insan kaynaklarından daha etkin faydalanmanın aracı hâline gelmiştir. Ekip çalışması ve kararlara katılım günümüzde çalışma yaşamının kalitesini yükseltmenin ve iddialı hedeflere ulaşmanın etkili bir yoludur.

### **6.2.2. YÜPİS ölçeği birinci ve ikinci aşama faktör analizleri**

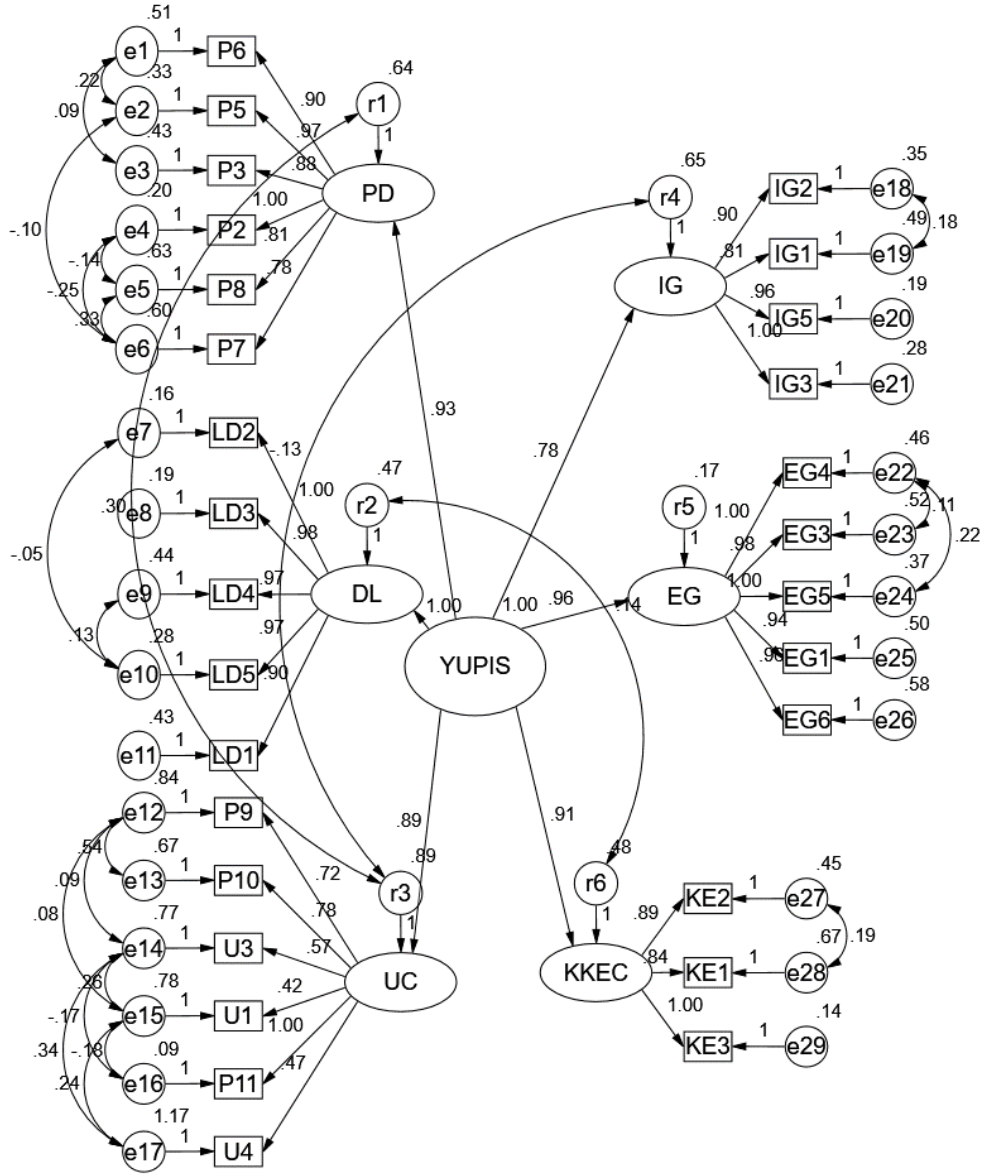
Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonrasında birinci ve ikinci aşama doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak, elde edilen sonuçlar Şekil 7 ve Şekil 8'de gösterilmiştir.

Elde edilen örtük yapının doğrulanması ve uyum indeks değerlerinin belirlenmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. İlk yapılan analiz sonuçlarına göre uyum indeksleri ile bazı standart hatalar arasında birlikte değişim olduğunu belirten modifikasyon uyarıları alınmıştır. Modifikasyondan sonra yapılan ikinci analiz sonuçlarına göre uyum indekslerinde olumlu yönde gelişimler gözlenmiştir. İkinci kademe doğrulayıcı faktör analizine geçilmiştir.



PD= Performans değerlendirme; KKEC = Kararlara katılım ve ekip çalışması; EG = Eğitim ve gelişim; İG = İstihdam güvenliği; UC = Ücretleme; DL = Dönüşümcü liderlik

Şekil 7: YÜPİS ölçeği birinci kademe faktör analizi



YUPIS = Yüksek performanslı iş sistemleri; PD= Performans değerlendirme; KKEC = Kararlara katılım ve ekip çalışması; EG = Eğitim ve gelişim; İG = İstihdam güvenliği; UC = Ücretleme; DL = Dönüşümcü liderlik

Şekil 8. YÜPİS ölçeği ikinci kademe faktör analizi

Birinci ve ikinci kademe doğrulayıcı faktör analizlerinin uyumluluk istatistikleri değerlendirildiğinde her bir gözlenen maddenin ilgili olduğu örtük boyut tarafından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordandığı Tablo 9’da gözlenmektedir.

Tablo 9. YÜPİS ölçeğinin yapısal eşitlik modeliyle gerçekleştirilen faktör analizi sonuçları

Model	$\chi^2$	DF	$\chi^2/DF$ ( $\leq 5$ )	CFI ( $\geq 0,95$ )	GFI ( $\geq 0,90$ )	RMSEA ( $\leq 0,08$ )	PCLOSE ( $> 0,50$ )
<b>1. Kademe DFA</b>	573,067	342	1,67	0,97	0,89	0,04	0,778
<b>2. Kademe DFA</b>	575,590	349	1,64	0,97	0,89	0,04	0,842

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

\*Referans değerleri parantez içindedir.

İkinci kademe doğrulayıcı faktör uyumluluk istatistikleri değerlendirildiğinde verinin modele iyi uyum gösterdiği tespit edilmiştir

### 6.2.3. YÜPİS ölçeğinin ölçüt bağımlı geçerliliği

Ölçüt bağımlı geçerliliği, ölçüm aracının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla, bir ölçümün bir başka ölçüm sonucunu ne kadar iyi tahmin ettiğini ölçmek üzere kullanılmaktadır. Bir test, geçmiş, şimdiki veya gelecekteki performans veya davranışı öngörmek için yararlı ise, bu tür geçerliliğinden söz edilebilir (Gürsakar, 2001). Ölçüt bağımlı geçerlilik iki alt gruba ayrılmaktadır. Kestirimsel geçerlilik (Predictive Validity) ölçekten elde edilen kestirimsel puan ile ölçülmek istenen özellikleri ölçtüğü bilinen kriter arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla elde edilir (Cook ve Beckman, 2006).

Uyum Geçerliliği (Concurrent Validity) için eş zamanlı bir uygulama yapılır. Geliştirilen ölçek, aynı veya ilişkili bir yapıyı inceleyen ve daha önce geçerliliği ispat edilmiş başka bir ölçekle eşzamanlı olarak uygulanarak korelasyon uyum geçerliliği değerlendirilir (Mielke ve ark., 2019). Bu analizde YÜPİS ölçeğinin alt boyutları ile güçlendirme ölçeği arasındaki ilişkiler incelenmiştir.



Analizde güçlendirme ölçeğinin kullanılmasının nedeni, yapılan çalışmalarda (Laschinger ve ark., 2001, 2004) iki ölçeğin çeşitli ilişkilerinin tartışılmış olmasıdır.

Tablo 10. Uyum Geçerliliği için korelasyon analizi

	$\bar{x}$	$\sigma$	1	2	3	4	5	6	7
1.PD	2,9	1,1							
2.DL	2,9	1,2	0,611***						
3.UC	2,1	0,9	0,643***	0,521***					
4.IG	3,5	1,1	0,503***	0,526***	0,362***				
5.EG	3,0	1,1	0,637***	0,712***	0,546***	0,591***			
6.KKEC	3,0	1,1	0,566***	0,674***	0,475***	0,531***	0,652***		
7.YG	3,1	1,0	0,597***	0,661***	0,486***	0,540***	0,698***	0,471***	
8.PG	3,9	0,9	0,411***	0,398***	0,257***	0,479***	0,414***	0,546***	0,603***

$\bar{x}$  = ortalama;  $\sigma$  = standart sapma.

(1–6) YÜPİS'in alt faktörleri; (7–8) Güçlendirme ölçeğinin alt faktörleri.

PD= Performans değerlendirme; KKEC = Kararlara katılım ve ekip çalışması; EG = Eğitim ve gelişim; İG = İstihdam güvenliği; UC = Ücretleme; DL = Dönüşümcü liderlik; YG=Yapısal Güçlendirme; PG= Psikolojik güçlendirme

\*\*\*  $p < 0,001$ .

Korelasyon analizi sonucunda güçlendirme ölçeğinin yapısal güçlendirme boyutu ile YÜPİS ölçek boyutları olan; performans değerlendirme ( $r = 0,597$ ,  $p < 0,000$ ), dönüşümcü liderlik ( $r = 0,661$ ,  $p < 0,000$ ), ücretleme ( $r = 0,486$ ,  $p < 0,000$ ), istihdam güvenliği ( $r = 0,540$ ,  $p < 0,000$ ), eğitim ve gelişim ( $r = 0,698$ ,  $p < 0,000$ ) ve kararlara katılım ve ekip çalışması ( $r = 0,471$ ,  $p < 0,000$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Psikolojik güçlendirme boyutu ile ise performans değerlendirme ( $r = 0,411$ ,  $p < 0,000$ ), dönüşümcü liderlik ( $r = 0,398$ ,  $p < 0,000$ ), ücretleme ( $r = 0,257$ ,  $p < 0,000$ ), istihdam güvenliği ( $r = 0,479$ ,  $p < 0,000$ ), eğitim ve gelişim ( $r = 0,414$ ,  $p < 0,000$ ) ve kararlara ve ekip çalışmasına katılımı ( $r = 0,546$ ,  $p < 0,000$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bu bulgular ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliliğine kanıt teşkil etmektedir.

#### 6.2.4. Hasta güvenliği ölçeği faktör analizi

Hasta güvenliği ölçeği faktör analizleri, temel bileşenler (principle component) yöntemi ve Varimax döndürme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Analizlerin örneklem

yeterlilikleri, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) değerine (0,82) ve Bartlett küresellik testine ( $\chi^2 = 2306,82$ , SD = 66,  $p < 0,001$ ) göre test edilmiştir.

Faktör analizi sonucu elde edilen boyutlar, varyans açıklayıcılığı, özdeğerleri ve ortalamaları Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11. Hasta Güvenliği Ölçeği Faktör Analizi

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Faktör Yüklü	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik	Ortalama
İşlem ve Müdahalelerde Ekipler arası Bilgi Aktarımı	EU1_R Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz.	0,842				
	YD4_R Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir.	0,829				
	BD3_R Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur.	0,828				
	EU3_R Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz.	0,786	36,22	4,57	0,90	3,7
	BD4_R Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	0,770				
	BD1_R Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir.	0,715				
	BD2_R Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.	0,713				
Raporlama Sıklığı	RS2 Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	0,934				
	RS3 Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	0,917	22,10	2,83	0,93	3,1
	RS1 Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?	0,914				
Yönetici Desteği	YD1 Yöneticilerimiz, hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.	0,917				
	YD2 Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.	0,911	14,82	1,37	0,85	2,9
Toplam =			73,14	0,82	3,2	

n = 309

Mardon ve arkadaşlarının (2010) hasta güvenliği kültürü ile olumsuz olaylar arasındaki ilişkilerin araştırdıkları makaleye dayanarak bu çalışmada Hastane Hasta Güvenliği Kültür Anketi’nin hastane müdahaleleri ve değişim, raporlanan olay sıklığı, ekip çalışması ve yönetimin desteği boyutları kullanılmıştır. Faktör analizi sonucunda

ekip çalışması soruları birinci faktörün altında yer almıştır. İşlem ve müdahalelerde ekipler arası bilgi aktarımı olarak birinci faktör adlandırılmıştır. Raporlanan olay sıklığı ve yönetimin desteği boyutları ise korunmuştur. Ölçeğin açıklayıcılığı %73,14 olup, Cronbach alfa ise 0,824'tür. Elde edilen boyutların güvenilirlikleri için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış, sırasıyla 0,897, 0,930 ve 0,851 olduğu tespit edilmiştir.

İşlem ve müdahalelerde ekipler arası bilgi aktarımı boyutu hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken, birimler arasında veya nöbet değişimleri esnasında bilgi aktarımının, uyumun ve yaşanan problemlerin sorulduğu maddelerden oluşmaktadır. Boyut hastaların sağlık bakımı esnasında oluşan hatalar ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasının ardındaki insan faktörünü katılımcıların algısıyla ölçmektedir.

Raporlanan olay sıklığı boyutu hata oluşmadan engellenebilmesi açısından özellikle hatanın zarar vermeden önce fark edilip önlemlerin geliştirilmesi açısından ne sıklıkla rapor edildiğini üç soru ile hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman ve her zaman derecelendirmesiyle ölçmektedir. Olayların sık raporlaması, olumsuz bir güvenlik sinyali olmaktan ziyade, daha pozitif bir hasta güvenliği kültürünün sinyali olarak ölçülmektedir.

Yönetimin desteği boyutu yöneticilerin hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir etmeleri ve hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alıp almadıklarını soran iki maddeden oluşmaktadır. Boyut yönetim tarafından hasta güvenliği konusuna verilen önemin ve desteğin nasıl algılandığını ölçmektedir.

#### **6.2.5. Çalışan güvenliği ölçeği faktör analizi**

Çalışan güvenliği ölçeği faktör analizleri, temel bileşenler (principle component) yöntemi ve Varimax döndürme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi sonucu elde edilen boyutlar, varyans açıklayıcılığı, özdeğerleri, güvenilirlik ve ortalamaları Tablo 10'da yer almaktadır. Analizlerin örneklem yeterlilikleri, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) değerine (0,87) ve Bartlett küresellik testine ( $\chi^2 = 1619,06$ ; SD = 15;  $p < 0,001$ ) göre test edilmiştir.

Tablo 12. Çalışan Güvenliği Ölçeği Faktör Analizi

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Faktör Yüğü	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik	Ortalama
Güvenlik Uyumu	GU2 İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.	0,887				
	GU1 İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarını kullanırım.	0,885	43,88	4,44	0,93	3,81
	GU3 İşimi yaptığım esnada en yüksek güvenlik seviyelerini sağlarım.	0,812				
Güvenlik Katılımı	GK2 İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesi için fazladan (ekstra) çaba harcarım.	0,880				
	GK3 İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesine yardım edecek görev ve aktiviteleri gönüllü olarak yaparım	0,867	42,59	0,74	0,91	3,55
	GK1 İşyeri içinde güvenlik programlarını teşvik ederim	0,786				
	Toplam		86,47		0,93	3,68

n = 309

Faktör analizi sonucunda elde edilen iki boyut güvenlik uyumu ve güvenlik katılımıdır. Ölçeğin açıklayıcılığı %86,47 olup, Cronbach alfa ise 0,929'dur. Elde edilen boyutların güvenilirlikleri için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış, 0,928 ve 0,908 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada çalışan güvenliği çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığına duyarlılık gösterilmesi ve güvenlik önlemlerinin bütünü olarak tanımlanmakta, hastane personelinin kaliteli ve verimli hizmet verebilmesi ve bunun yanında insan olarak temel hakkı olan yaşama hakkını sağlıklı yürütebilmesi için iş güvenliği yönünden hastane ortamının buna elverişli hâle getirilmesi açısından ele alınmaktadır. Bu açıdan çalışanların iş güvenlikleri ile ilgili davranışlarını ölçmek üzere güvenlik uyumu ve güvenlik katılımlarını içeren maddelerden ölçek oluşmaktadır.

Güvenlik uyumu boyutu iş yapılan esnada güvenlik prosedürlerine uyum, yüksek güvenlik tedbirlerinin alınması ve gerekli güvenlik ekipmanlarının kullanılmasını ölçen üç sorudan oluşmaktadır.

Güvenlik katılımı boyutu ise çalışanın işyerinin güvenliği için gönüllü olarak çabalamasını, bu konuda görev almasını aktivitelere katılmasını ve desteklemesini soran üç madden oluşmaktadır. Güvenlik uyumu ve katılımı gösteren çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini iyileştirici davranışlar sergilemesi beklenmektedir. Ayrıca kendi güvenliği ile ilgili davranışları benimsemiş sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ile ilgili gerekli davranışları göstermesi de daha olasıdır.

### 6.2.6. Güçlendirme ölçeği faktör analizi

Güçlendirme ölçeği faktör analizleri, temel bileşenler (principle component) yöntemi ve Varimax döndürme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Analizlerin örneklem yeterlilikleri, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) değerine (0,90) ve Bartlett küresellik testine ( $\chi^2 = 5064,22$ ; SD = 136;  $p < 0,001$ ) göre test edilmiştir. Faktör analizi sonucu elde edilen boyutlar, varyans açıklayıcılığı, özdeğerleri, güvenilirlik ve ortalamaları Tablo 13’te yer almaktadır.

Tablo 13. Güçlendirme ölçeği faktör analizi

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Faktör Yüklü	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik	Ortalama	
Psikolojik Güçlendirme	Y2	İşimle ilgili faaliyetleri yerine getirecek kapasiteye sahip olduğumdan eminim.	0,858				
	Y3	İşim için gerekli olan becerilerimi geliştirdim.	0,845				
	Y1	İşimi yapmak için yeteneklerime güveniyorum.	0,840				
	ET2	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde kontrol sahibiyim.	0,726				
	O1	İşimi nasıl yapacağımı belirlemede önemli ölçüde özerkliğe sahibim.	0,716	35,88	8,70	0,93	3,86
	A3	Yaptığım iş benim için anlamlıdır.	0,714				
	ET1	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde etkim büyüktür.	0,703				
	ET3	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde sözüm geçer.	0,696				
	O2	İşimi nasıl yapacağıma kendim karar verebilirim.	0,688				
	A1	Yaptığım iş benim için çok önemlidir.	0,619				

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Faktör Yüğü	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik	Ortalama
Yapısal Güçlendirme	D3	İşimle ilgili yararlı ipuçları veya sorun çözme önerileri verilir.	0,891			
	D2	Geliştirebileceğim yönler hakkında açıklayıcı bilgiler verilir.	0,887			
	B3	Kurumsal amaçlar hakkında bilgi bizimle paylaşılır.	0,823			
	K1	Gerekli evrak işlerini yapmak için yeterli zamanım vardır.	0,736	28,50	2,25	0,91 3,03
	K2	İşin gereklerini yerine getirmek için yeterli zamanım vardır.	0,719			
	B2	Kurumsal değerler hakkında bilgiye ulaşabilirim.	0,664			
	F3	İşimde tüm bilgi ve becerilerimi kullanabileceğim görevler verilir.	0,619			
	Toplam =			64,38		0,94

n = 309

Faktör analizi sonucunda elde edilen iki boyut yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirmedir. Ölçeğin açıklayıcılığı %64,38 olup, Cronbach alfa ise 0,939'dur. Elde edilen boyutların güvenilirlikleri için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış, 0,929 ve 0,913 olarak tespit edilmiştir. Çalışanların işin gerekleri hakkında düşünmeleri ve kendilerine söyleneni gözü kapalı şekilde yapmanın ötesine geçmeleri için teşvik edici bir araç olarak tanımlanan güçlendirme yapısal ve psikolojik güçlendirme olarak iki boyutu ile çalışmada yer almaktadır. Güçlendirme ölçeği iki ayrı ölçek olan yapısal ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin birleşimi olarak ve yapılan analizler sonucu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik değerlerini artırmak amacıyla on yedi maddeye indirgenmiştir. Yapısal güçlendirme boyutu çalışanların işlerini yerine getirirken bilgi, kaynak, fırsat ve desteğe ulaşmaları açısından ne düzeyde olduklarının algısını saptarken, psikolojik güçlendirme soruları işin anlamlılığı, çalışanın özerkliği ve işe etkisi ve işin için yeterliliğinin ne düzeyde olduğunu sorgulayan maddelerden oluşmaktadır.

### 6.2.7. Sendikal faaliyetler ölçeği faktör analizi

Sendikal faaliyetler ölçeği faktör analizleri, temel bileşenler (principle component) yöntemi ve Varimax döndürme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Analizlerin örneklem

yeterlilikleri, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) değerine (0,85) ve Bartlett küresellik testine ( $\chi^2 = 1324,44$ ,  $SD = 15$ ,  $p < 0,001$ ) göre test edilmiştir.

Tablo 14. Sendikal faaliyetler ölçeği faktör analizi

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Faktör Yükü	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	Özdeğer	Güvenilirlik	Ortalama
Sendikal Faaliyetler	S3 Sendikalar burada çalışmanın nasıl olacağı konusunda bir değişim yaparlar.	0,858				
	S6 Burada sendikaların çalışma koşulları üzerinde çok etkisi vardır.	0,851				
	S1 Burada sendikalar, üyelerin sorunları ve şikayetlerini dikkate alır.	0,839				
	S4 Burada sendikalar üyelerle iletişimde iyidir.	0,835	69,62	4,17	0,91	2,46
	S2 Burada sendikalar, yönetim tarafından ciddiye alınır.	0,816				
	S5 Burada sendikaların ücretler üzerinde çok etkisi vardır.	0,807				

n = 309

Sendikal faaliyetler ölçeği hastanelerde sendikaların çalışma hayatına etkisini ölçen altı sorudan oluşmaktadır. Sendikaların çalışanlarla iletişimi, yönetim tarafından dikkate alınması, ücrete etkisi, çalışan sorun ve şikayetleri ile ilgilenmesi ve çalışma hayatına etkisinin sorulduğu ölçek çalışan algısı ile sendikal faaliyetlerin beşli derecelendirmesini içermektedir.

Sendikal faaliyetler hem çalışanları güçlendiren hem de yüksek performanslı iş sistemlerinin algısını etkileyen bir faktör olarak çalışmada yer almaktadır.

### 6.3. Faktörler Arası Korelasyonlar

Faktörler arası korelasyon ve demografik değişkenlerin boyutlarla olan ilişkisinin analiz sonuçları Tablo 15’te gösterilmektedir. Standartlaştırılmış değerlere göre (Zero–order) ikili korelasyon (Bivariate) analizi uygulanmıştır.

Standartlaştırılmış değerlere göre (Zero–order) yapılan ikili korelasyon (Bivariate) analizi sonucunda elde edilen ilişkiler aşağıdaki gibidir.

Cinsiyet değişkeni, hastanede yerine getirilen görevin idari veya klinik olması ( $r = -0,176$ ,  $p < 0,01$ ) ve tecrübe ( $r = -0,213$ ,  $p < 0,001$ ) ile negatif yönlü zayıf anlamlı bir

ilişkili gösterirken, haftalık çalışma saati ( $r = 0,183, p < 0,05$ ) ve vardiya ( $r = 0,125, p < 0,01$ ) ile ise pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki göstermektedir.

Yaş değişkeni tecrübe ( $r = 0,873, p < 0,001$ ) ve kıdem ( $r = 0,609, p < 0,001$ ) ile pozitif yönlü çok kuvvetli ilişki gösterirken, haftalık çalışma saati ( $r = -0,237, p < 0,001$ ), vardiya ( $r = -0,296, p < 0,001$ ) ve hasta ile temas ( $r = -0,290, p < 0,001$ ) ile negatif yönlü zayıf ilişki göstermektedir. Yaş ile hasta güvenlik derecesi ( $r = 0,149, p < 0,01$ ), hasta güvenlik raporu ( $r = 0,114, p < 0,05$ ), tıbbî hata güvenlik rapor girişi ( $r = 0,167, p < 0,01$ ) arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Yaş değişkeni YÜPİS ölçeği boyutları olan performans değerlendirme ( $r = -0,203, p < 0,001$ ), ücretleme ( $r = -0,139, p < 0,05$ ) ile negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterirken, hasta güvenliği ölçeği alt boyutu olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = 0,224, p < 0,001$ ) boyutuyla pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir. Ayrıca ortalama kalış süresi ( $r = -0,271, p < 0,001$ ), ameliyat sayısı ( $r = -0,135, p < 0,05$ ) ve yatak doluluk oranı ( $r = -0,144, p < 0,05$ ) yaş ile negatif yönlü ilişki gösterirken yatak devir hızı ( $r = 0,186, p < 0,01$ ) pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf ilişki göstermektedir.



Tablo 15. Değişkenlerin Korelasyon Analizi Bulguları

	$\bar{x}$	$\sigma$	1	2	3	4	5	6
1 Cinsiyet	0,28	0,45						
2 Yaş	33,97	8,09	-0,086					
3 Eğitim	2,58	1,01	-0,087	0,074				
4 Görev idari-klinik	0,65	0,48	-0,176**	0,020	0,447***			
5 Tecrübe (yıl)	11,30	8,52	-0,213***	0,873***	0,068	0,162**		
6 Kıdem (yıl)	7,13	6,24	-0,058	0,609***	-0,005	-0,196**	0,630***	
7 Haftalık Çalışma (saat)	46,41	11,46	0,183**	-0,237***	0,151**	0,114*	-0,276***	-0,216***
8 Vardiya	2,00	0,98	0,125*	-0,296***	0,111	0,331***	-0,240***	-0,321***
9 Hastayla Temas	0,85	0,36	0,082	-0,290***	-0,194**	0,065	-0,296***	-0,219***
10 Sendika Üyeliği	0,70	0,46	0,108	0,111	-0,251***	-0,411***	0,060	0,225***
11 Hasta Güvenliği Derece	3,33	1,01	-0,065	0,149**	-0,095	-0,029	0,143*	0,042
12 Hasta Güvenliği Raporu	0,07	0,25	-0,110	0,114*	0,125*	0,092	0,126*	0,112
13 Hasta Güvenliği Rapor Sayısı	0,27	2,06	-0,070	0,109	0,117*	-0,033	0,121*	0,198***
14 Tıbbi hata rapor giriş	0,02	0,15	-0,046	0,167**	0,085	-0,024	0,145*	0,185**
15 Tıbbi hata rapor giriş sayısı	0,17	1,88	-0,037	0,075	0,074	-0,098	0,064	0,138*
16 Mesleki yaralanma rapor	0,09	0,28	-0,121*	0,009	0,097	0,068	0,029	0,033
17 Mesleki yaralanma rapor sayısı	0,22	1,33	-0,083	0,048	0,087	0,032	0,054	0,103
18 Ramak kala olay rapor	0,03	0,18	0,009	0,091	0,040	0,02	0,058	-0,001
19 Ramak kala olay rapor sayısı	0,06	0,40	-0,031	0,080	0,009	-0,034	0,014	-0,003
20 Performans Değerleme	2,93	1,13	-0,004	-0,203***	-0,120*	-0,127*	-0,171**	-0,131*
21 Dönüşümcü Liderlik	2,92	1,20	0,001	-0,090	0,047	-0,006	-0,101	-0,044
22 Ücretleme	2,10	0,96	0,046	-0,139*	-0,049	-0,077	-0,138*	-0,091
23 İstihdam Güvenliği	3,53	1,08	-0,053	-0,041	0,041	0,044	-0,008	-0,030
24 Eğitim ve Gelişim	3,00	1,02	0,003	-0,104	-0,069	-0,096	-0,065	-0,021
25 Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,00	1,14	-0,054	-0,084	-0,016	0,013	-0,045	-0,047
26 İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,70	0,86	-0,006	0,224***	0,113*	0,127*	0,254***	0,115*
27 Raporlama Sıklığı	3,09	1,17	0,001	-0,010	-0,101	-0,048	0,020	-0,031
28 Yönetici Desteği	2,98	1,19	0,007	-0,077	-0,080	-0,044	-0,098	-0,063
29 Güvenlik uyumu	3,80	0,99	-0,056	-0,063	0,010	0,025	-0,037	-0,040
30 Güvenlik katılımı	3,55	1,07	0,006	0,033	-0,037	-0,084	0,014	0,056
31 Sendikal Faaliyetler	2,46	0,97	0,015	-0,046	0,007	-0,076	-0,094	-0,066
32 Psikolojik Güçlendirme	3,86	0,85	-0,098	0,010	-0,122*	-0,029	0,054	0,023
33 Yapısal Güçlendirme	3,03	1,00	0,028	0,020	-0,113*	-0,114*	0,019	0,033

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Tablo 15. Değişkenlerin Korelasyon Analizi Bulguları (devamı)

	7	8	9	10	11	12	13	14
8 Vardiya	0,289***							
9 Hastayla Temas	0,114*	0,184**						
10 Sendika Üyeligi	-0,153**	-0,137*	0,056					
11 Hasta Güvenligi Derece	-0,041	-0,173**	-0,095	-0,004				
12 Hasta Güvenligi Raporu	0,035	0,065	-0,065	0,009	0,027			
13 Hasta Güvenligi Rapor Sayisi	-0,012	-0,040	-0,195**	-0,008	0,123*	0,477***		
14 Tıbbi hata rapor giriş	0,046	0,000	-0,117*	0,005	0,037	0,391***	0,572***	
15 Tıbbi hata rapor giriş sayisi	-0,008	-0,074	-0,172**	0,045	0,087	0,297***	0,88***	0,599***
16 Mesleki yaralanma rapor	-0,093	-0,057	-0,086	0,010	0,099	0,273***	0,293***	0,255***
17 Mesleki yaralanma rapor sayisi	-0,055	-0,095	-0,099	0,031	0,052	0,197**	0,377***	0,270***
18 Ramak kala olay rapor	0,062	0,000	-0,024	-0,039	-0,023	0,096	0,039	0,218***
19 Ramak kala olay rapor sayisi	0,013	-0,041	-0,099	0,002	-0,036	0,187**	0,107	0,357***
20 Performans Değerleme	0,040	0,070	-0,008	0,064	0,273***	0,068	0,022	-0,014
21 Dönüşümcü Liderlik	0,028	-0,033	-0,066	0,026	0,312***	0,041	0,033	0,028
22 Ücretleme	0,099	0,040	-0,003	-0,037	0,257***	-0,003	-0,030	-0,040
23 İstihdam Güvenligi	-0,023	0,058	-0,111	0,065	0,267***	0,018	-0,014	-0,010
24 Eğitim ve Gelişim	-0,022	-0,050	-0,107	-0,004	0,334***	-0,006	0,006	-0,013
25 Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	-0,029	0,078	-0,080	-0,041	0,232***	0,023	-0,009	-0,045
26 İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	-0,097	-0,094	-0,200***	-0,053	0,364***	0,091	0,098	0,121*
27 Raporlama Sıkligi	0,006	0,017	-0,077	0,098	0,331***	0,028	0,018	0,024
28 Yönetici Desteği	0,003	0,004	-0,125*	0,049	0,28***	-0,006	0,051	-0,053
29 Güvenlik uyumu	-0,047	-0,010	-0,098	0,043	0,305***	0,092	0,089	0,044
30 Güvenlik katılımı	-0,042	-0,116*	-0,113*	0,083	0,32***	0,085	0,103	0,043
31 Sendikal Faaliyetler	-0,005	-0,096	-0,071	0,147*	0,329***	0,011	0,016	0,006
32 Psikolojik Güçlendirme	-0,101	-0,023	-0,048	0,124*	0,235***	0,025	0,017	-0,086
33 Yapısal Güçlendirme	-0,066	-0,091	-0,098	0,091	0,433***	-0,028	0,002	-0,030***

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Tablo 15. Değişkenlerin Korelasyon Analizi Bulguları (devamı)

	15	16	17	18	19	20	21	22	23
15 Tıbbi hata rapor giriş sayısı									
16 Mesleki yaralanma rapor	0,247***								
17 Mesleki yaralanma rapor sayısı	0,379***	0,534***							
18 Ramakkala olay rapor	0,100	0,261***	0,370***						
19 Ramakkala olay rapor sayısı	0,253***	0,265***	0,396***	0,747***					
20 Performans Değerleme	0,029	0,062	-0,009	-0,125*	-0,059				
21 Dönüşümsel Liderlik	0,048	0,109	0,079	-0,046	0,010	0,611***			
22 Ücretleme	-0,043	0,017	-0,039	-0,106	-0,072	0,643***	0,521***		
23 İstihdam Güvenliği	0,014	-0,034	0,010	-0,201***	-0,088	0,503***	0,526***	0,362***	
24 Eğitim ve Gelişim	0,023	0,101	0,084	-0,085	-0,057	0,637***	0,712***	0,546***	0,591***
25 Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	-0,002	0,043	0,064	-0,087	-0,017	0,566***	0,674***	0,475***	0,531***
26 İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	0,067	0,098	0,027	0,066	0,018	0,097	0,138*	-0,014	0,147*
27 Raporlama Sıklığı	0,028	0,060	0,003	-0,146*	-0,108	0,413***	0,407***	0,350***	0,359***
28 Yönetici Desteği	0,086	0,062	0,060	-0,059	0,006	0,359***	0,519***	0,342***	0,359***
29 Güvenlik uyumu	0,036	0,138*	0,124*	-0,063	-0,101	0,346***	0,332***	0,286***	0,295***
30 Güvenlik katılımı	0,053	0,132*	0,135*	-0,031	-0,073	0,335***	0,371***	0,258***	0,261***
31 Sendikal Faaliyetler	0,052	0,079	0,053	-0,141*	-0,058	0,489***	0,567***	0,504***	0,467***
32 Psikolojik Güçlendirme	0,022	-0,019	0,012	-0,234***	-0,168**	0,411***	0,398***	0,257***	0,479***
33 Yapısal Güçlendirme	0,013	0,022	0,064	-0,135*	-0,081	0,597***	0,661***	0,486***	0,540***

\* p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01; \*\*\* p &lt; 0,001

Tablo 15. Değişkenlerin Korelasyon Analizi Bulguları (devamı)

		24	25	26	27	28	29	30	31	32
25	Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	0,652***								
26	İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	0,135*	0,079							
27	Raporlama Sıklığı	0,427***	0,352***	0,186**						
28	Yönetici Desteği	0,418***	0,416***	-0,022	0,309***					
29	Güvenlik uyumu	0,347***	0,247***	0,175**	0,341***	0,234***				
30	Güvenlik katılımı	0,385***	0,319***	0,091	0,333***	0,246***	0,720***			
31	Sendikal Faaliyetler	0,552***	0,423***	0,065	0,347***	0,438***	0,288***	0,344***		
32	Psikolojik Güçlendirme	0,414***	0,471***	0,054	0,285***	0,328***	0,378***	0,362***	0,262***	
33	Yapısal Güçlendirme	0,698***	0,546***	0,215***	0,472***	0,451***	0,418***	0,468***	0,562***	0,603***

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Eğitim ile hastanede idari–klinik görev ( $r = 0,447$ ,  $p < 0,001$ ), haftalık çalışma saati ( $r = 0,151$ ,  $p < 0,01$ ) ve hasta güvenliği rapor sayısı ( $r = 0,125$ ,  $p < 0,05$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken, hastayla temas ( $r = -0,194$ ,  $p < 0,01$ ) sendika üyeliği ( $r = -0,251$ ,  $p < 0,001$ ) ile negatif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Eğitim psikolojik ( $r = -0,122$ ,  $p < 0,05$ ) ve yapısal güçlendirme ( $r = -0,113$ ,  $p < 0,05$ ) ile YÜPİS boyutlarından performans değerlendirme ( $r = -0,120$ ,  $p < 0,05$ ) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterirken, hasta güvenliği ölçeği alt boyutu olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = 0,115$ ,  $p < 0,05$ ) ile pozitif yönlü bir ilişki göstermektedir.

Hastanedeki görev idari ve klinik olarak iki kategoride incelendiğinde, kıdem ( $r = -0,196$ ,  $p < 0,01$ ), sendika üyeliği ( $r = -0,411$ ,  $p < 0,001$ ), performans değerlendirme ( $r = -0,127$ ,  $p < 0,05$ ) ve yapısal güçlendirme ( $r = -0,114$ ,  $p < 0,05$ ) ile negatif yönlü zayıf ilişkiler gösterirken, tecrübe ( $r = 0,162$ ,  $p < 0,01$ ), haftalık çalışma saati ( $r = 0,114$ ,  $p < 0,05$ ), vardiya ( $r = 0,331$ ,  $p < 0,001$ ) ve hasta güvenliği ölçeği alt boyutu olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = 0,127$ ,  $p < 0,05$ ) ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir.

Mesleki deneyim değişkeni, kıdem ( $r = 0,630, p < 0,001$ ), hasta güvenliği derecesi ( $r = 0,143, p < 0,05$ ), hasta güvenliği raporu ( $r = 0,126, p < 0,05$ ), tıbbî hata rapor girişi ( $r = 0,145, p < 0,05$ ), hasta güvenliği ölçeği alt boyutu olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = 0,254, p < 0,001$ ) ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterirken ücretleme ( $r = -0,138, p < 0,05$ ), performans değerleme ( $r = -0,171, p < 0,01$ ), hastayla temas ( $r = -0,296, p < 0,001$ ), vardiya ( $r = -0,240, p < 0,001$ ) ve haftalık çalışma saati ( $r = -0,276, p < 0,001$ ) ile negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir.

Kıdem değişkeni ile haftalık çalışma saati ( $r = -0,216, p < 0,001$ ), vardiya ( $r = -0,321, p < 0,001$ ), hastayla temas ( $r = -0,219, p < 0,001$ ), performans değerleme ( $r = -0,131, p < 0,05$ ) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenirken, sendika üyeliği ( $r = 0,225, p < 0,001$ ), hasta güvenliği rapor sayısı ( $r = 0,198, p < 0,01$ ), tıbbî hata rapor girişi ( $r = 0,185, p < 0,05$ ) arasında pozitif ilişki gözlenmektedir.

Haftalık alışma saati ile vardiya ( $r = 0,289, p < 0,001$ ) ve hastayla temas ( $r = 0,114, p < 0,005$ ) arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenirken, sendika üyeliği ( $r = -0,153, p < 0,01$ ) ile negatif yönlü ilişki gözlenmektedir.

Vardiya değişkeni ile hasta ile temas ( $r = 0,184, p < 0,005$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunurken, sendika üyeliği ( $r = -0,137, p < 0,05$ ), hasta güvenlik derecesi ( $r = -0,173, p < 0,05$ ) ve çalışan güvenliği boyutları ve güvenlik katılımı ( $r = -0,116, p < 0,05$ ) arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Hasta ile temas değişkeni, hasta güvenlik rapor sayısı ( $r = -0,195, p < 0,05$ ), tıbbî hata giriş sayısı ( $r = -0,172, p < 0,05$ ), işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = -0,200, p < 0,001$ ), yönetici desteği ( $r = -0,125, p < 0,05$ ), ve güvenlik katılımı ( $r = -0,113, p < 0,05$ ) değişkenleriyle negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkilidir.

Sendika üyeliği, sendikal faaliyetler ( $r = 0,147, p < 0,05$ ) ve psikolojik güçlendirme ( $r = 0,124, p < 0,05$ ) ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkilidir.

Hasta güvenlik derecesi ile hasta güvenlik raporu ( $r = 0,123, p < 0,05$ ), YÜPİS boyutları olan performans değerleme ( $r = 0,273, p < 0,001$ ), dönüşümcü liderlik ( $r = 0,312, p < 0,001$ ), ücretleme ( $r = 0,257, p < 0,001$ ), istihdam güvenliği ( $r = 0,267, p <$

0,001), eğitim ve gelişim ( $r = 0,334, p < 0,001$ ) ve de kararlara katılım ve ekip çalışması ( $r = 0,232, p < 0,001$ ) pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermektedir. Hasta güvenlik derecesi ile hasta güvenlik boyutları olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = 0,364, p < 0,001$ ), raporlama sıklığı ( $r = 0,331, p < 0,001$ ), yönetici desteği ( $r = 0,280, p < 0,001$ ), çalışan güvenliği alt boyutları olan güvenlik uyumu ( $r = 0,305, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,320, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,329, p < 0,001$ ) ile yapısal ( $r = 0,433, p < 0,001$ ) ve psikolojik güçlendirme ( $r = 0,235, p < 0,001$ ) boyutları arasında pozitif yönlü ilişkili vardır.

Hasta güvenlik raporu, tıbbi hata rapor girişi sayısı ( $r = 0,297, p < 0,001$ ), mesleki yaralanma rapor sayısı ( $r = 0,197, p < 0,001$ ), ramak kala olay rapor sayısı ( $r = 0,187, p < 0,01$ ) ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkilidir.

YÜPİS boyutlarından performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik ( $r = 0,611, p < 0,001$ ), ücretleme ( $r = 0,643, p < 0,001$ ), istihdam güvenliği ( $r = 0,503, p < 0,001$ ), eğitim ve gelişim ( $r = 0,637, p < 0,001$ ), kararlara katılım ve ekip çalışması ( $r = 0,566, p < 0,001$ ), raporlama sıklığı ( $r = 0,413, p < 0,001$ ), yönetici desteği ( $r = 0,359, p < 0,001$ ), güvenlik uyumu ( $r = 0,346, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,335, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,489, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,411, p < 0,001$ ) ve yapısal güçlendirme ( $r = 0,497, p < 0,001$ ) ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermektedir.

Dönüşümcü liderlik ile, istihdam güvenliği ( $r = 0,526, p < 0,001$ ), eğitim ve gelişim ( $r = 0,712, p < 0,001$ ), kararlara katılım ve ekip çalışması ( $r = 0,674, p < 0,001$ ), işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = 0,138, p < 0,05$ ), raporlama sıklığı ( $r = 0,407, p < 0,001$ ), yönetimin desteği ( $r = 0,519, p < 0,001$ ), güvenlik uyumu ( $r = 0,332, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,371, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,567, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,398, p < 0,001$ ), yapısal güçlendirme ( $r = 0,661, p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Ücretleme ile, istihdam güvenliği ( $r = 0,362, p < 0,001$ ), eğitim ve gelişim ( $r = 0,546, p < 0,001$ ), kararlara katılım ve ekip çalışması ( $r = 0,475, p < 0,001$ ), raporlama sıklığı ( $r = 0,350, p < 0,001$ ), yönetici desteği ( $r = 0,342, p < 0,001$ ), güvenlik uyumu ( $r = 0,286, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,258, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r =$

0,504,  $p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,257, p < 0,001$ ) ve yapısal güçlendirme ( $r = 0,486, p < 0,001$ ) ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermektedir.

İstihdam güvenliği değişkeni ile, eğitim ve gelişim ( $r = 0,591, p < 0,001$ ), kararlara katılım ve ekip çalışması ( $r = 0,531, p < 0,001$ ), işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = 0,147, p < 0,001$ ), raporlama sıklığı ( $r = 0,359, p < 0,001$ ), yönetici desteği ( $r = 0,359, p < 0,001$ ), güvenlik uyumu ( $r = 0,295, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,261, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,467, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,479, p < 0,001$ ), yapısal güçlendirme ( $r = 0,540, p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Eğitim ve gelişim boyutu ile, kararlara katılım ve ekip çalışması ( $r = 0,652, p < 0,001$ ), işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $r = 0,135, p < 0,001$ ), raporlama sıklığı ( $r = 0,427, p < 0,001$ ), yönetici desteği ( $r = 0,418, p < 0,001$ ), güvenlik uyumu ( $r = 0,347, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,385, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,552, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,414, p < 0,001$ ), yapısal güçlendirme ( $r = 0,698, p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Kararlara katılım ve ekip çalışması boyutu ile, raporlama sıklığı ( $r = 0,352, p < 0,001$ ), yönetici desteği ( $r = 0,416, p < 0,001$ ), güvenlik uyumu ( $r = 0,247, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,319, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,423, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,471, p < 0,001$ ), yapısal güçlendirme ( $r = 0,546, p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Hasta güvenliği boyutlarından ilki olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ile, raporlama sıklığı ( $r = 0,186, p < 0,05$ ), güvenlik uyumu ( $r = 0,175, p < 0,05$ ), yapısal güçlendirme ( $r = 0,215, p < 0,001$ ) ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermektedir.

Raporlama sıklığı ile, yönetici desteği ( $r = 0,309, p < 0,001$ ), güvenlik uyumu ( $r = 0,341, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,333, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,347, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,285, p < 0,001$ ), yapısal güçlendirme ( $r = 0,472, p < 0,001$ ) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Yönetici desteğinin, güvenlik uyumu ( $r = 0,234, p < 0,001$ ), güvenlik katılımı ( $r = 0,246, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,438, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,328, p < 0,001$ ) ve yapısal güçlendirme ( $r = 0,451, p < 0,001$ ) ile arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Çalışma güvenliği boyutlarından güvenlik uyumunun, güvenlik katılımı ( $r = 0,720, p < 0,001$ ), sendikal faaliyetler ( $r = 0,288, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,378, p < 0,001$ ) ve yapısal güçlendirme ( $r = 0,418, p < 0,001$ ) ile aralarında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Güvenlik katılımı boyutunun ise sendikal faaliyetler ( $r = 0,344, p < 0,001$ ), psikolojik güçlendirme ( $r = 0,362, p < 0,001$ ) ve yapısal güçlendirme ( $r = 0,468, p < 0,001$ ) ile aralarında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Sendikal faaliyetlerin, psikolojik güçlendirme ( $r = 0,262, p < 0,001$ ) ve yapısal güçlendirme ( $r = 0,562, 0,001$ ) ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi vardır. Psikolojik güçlendirme boyutunun yapısal güçlendirme boyutu ( $r = 0,618, p < 0,001$ ) ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir.

#### **6.4. Değişkenlere Göre Ölçek Faktörlerinin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde öncelikle dağılımın normalliği için literatürde sık kullanılan betimsel yöntemlerden biri olan basıklık ve çarpıklık katsayıları kullanılmıştır (Demir ve ark., 2016). Çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 1$  sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin  $\pm 2$  sınırları içinde 0'a yakın olması, normal dağılımın varlığına kanıt olarak değerlendirilmektedir (Hair ve ark., 2014; Tabachnick ve Fidell, 2010). Araştırma ölçeklerinin alt boyutları incelendiğinde, basıklık ve çarpıklık katsayısının +1 ile -1 aralığında olması puanların normal dağılımına işaret etmektedir. Performans değerlendirme (-0,182, -0,888), ücretleme (0,961, 0,598), istihdam güvenliği (-0,757, -0,194), eğitim ve gelişim (-0,091, -0,914), kararlara katılım ve ekip çalışması (-0,101, -0,868), işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi (-0,698, 0,531), raporlama sıklığı (-0,046, -0,987), yönetici desteği (-0,039, -0,969), güvenlik uyumu (-0,730, -0,025), güvenlik katılımı (-0,494, -0,385), sendikal



faaliyetler (0,358, -0,354), yapısal güçlendirme (-0,134, -0,608) boyutlarının basıklık ve çarpıklık katsayılarının  $\pm 1$  aralığında olduğu dönüşümcü liderlik (-0,183, -1,064), psikolojik güçlendirme (-1,372, 2,276) boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin kendi standart hatalarına bölünmesiyle 0'a yakın değer verdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca tüm boyutların aritmetik ortalama, mod veya medyanın yakın olması da normal dağılım kararı için önemli veriler olarak değerlendirilmiştir (Demir ve ark., 2016).

Yapılan normallik testi sonucunda değişkenler arasındaki karşılaştırmalar için verilerin analizinde parametrik ölçümlerden t testi ve varyans analizinin kullanılmasına karar verilmiştir. Analiz sonuçları her değişken için ayrı bir tabloyla gösterilmiştir. Bu değişkenler; hastane, cinsiyet, yaş, eğitim, hastanedeki görev, kıdem, tecrübe, haftalık çalışma saati, vardiya, hastayla temas, sendika üyeliği, hasta güvenliği raporlama, tıbbi hata rapor girişi ve mesleki yaralanma raporlamadır. Yapılan analizler belirtilen sırayla sunulmuştur.

#### **6.4.1. Hastane değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi**

Hastane değişkenine göre ölçek faktörlerinde farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için ANOVA Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16'da yer almaktadır.

Tablo 16. Hastaneye göre varyans analizi sonuçları

Faktör	1. İstanbul Okmeydanı EAH		2. Malatya EAH		3. Bursa Yüksek İhtisas EAH		F	Fark
	n = 139		n = 104		n = 66			
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,98	1,13	2,80	1,15	3,07	1,10	1,34	
Dönüşümcü Liderlik	2,99	1,22	2,63	1,19	3,23	1,09	5,51**	3 > 2
Ücretleme	2,14	0,99	1,95	0,91	2,30	0,96	2,83	
İstihdam Güvenliği	3,42	1,06	3,48	1,18	3,86	0,89	4,03**	3 > 1
Eğitim ve Gelişim	3,09	1,13	2,82	1,00	3,12	1,08	2,44	
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,07	1,16	2,77	1,11	3,22	1,01	3,85*	3 > 2
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,49	0,92	3,95	0,77	3,77	0,75	9,33***	2 > 1
Raporlama Sıklığı	3,07	1,21	3,07	1,15	3,21	1,11	0,39	
Yönetici Desteği	2,99	1,16	2,84	1,18	3,18	1,24	1,73	
Güvenlik uyumu	3,78	1,05	3,72	1,01	4,01	0,81	1,80	
Güvenlik katılımı	3,59	1,14	3,42	1,10	3,67	0,87	1,29	
Sendikal Faaliyetler	2,43	1,01	2,30	0,96	2,77	0,84	4,85**	3 > 2
Psikolojik Güçlendirme	3,79	0,88	3,88	0,95	4,00	0,55	1,43	
Yapısal Güçlendirme	3,03	1,07	2,97	0,99	3,15	0,88	0,69	

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma;

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Anova testi sonuçları incelendiğinde; hastane değişkenine göre YÜPİS boyutlarını oluşturan performans değerlendirme, ücretleme ile eğitim ve gelişim boyutlarında istatistiksel anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Buna karşın diğer boyutları oluşturan dönüşümcü liderlik ( $F = 5,506$ ,  $p < 0,01$ ), istihdam güvenliği ( $F = 4,027$ ,  $p < 0,05$ ) ile kararlara katılım ve ekip çalışması ( $F = 3,854$ ,  $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

Hastanelere göre hasta güvenliği ölçeği alt boyutları incelendiğinde işlem ve müdahalelerde bilgi değişiminde ( $F = 9,332$ ,  $p = 0,000$ ) anlamlı olarak bir farklılık bulunmaktadır. Raporlama sıklığı ve yönetici desteği boyutları ise istatistiksel olarak bir farklılık göstermemektedir. Hastanelerde çalışan güvenliği ölçeği alt boyutları olan güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı boyutları istatistiksel olarak bir farklılık

göstermemektedir. Hastaneler arasında sendikal faaliyetlerde ( $F = 4,854, p < 0,01$ ) anlamlı olarak bir farklılık bulunmaktadır. Son olarak hastanelerde güçlendirme ölçeğinin alt boyutları olan yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Ortalama farkının hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Tukey HSD testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda dönüşümcü liderlik boyutunda farkın Bursa Yüksek İhtisas EAH ile Malatya EAH'nin ortalama farkından ( $SH = 0,187, p < 0,05$ ) kaynaklandığı ve 0,59 olan ortalama farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. İstihdam güvenliği boyutunda farkın Bursa Yüksek İhtisas EAH ile İstanbul Okmeydanı EAH'nin 0,44 olan ortalama farkından kaynaklandığı görülmüştür ( $SH = 0,160, p < 0,05$ ).

Kararlara katılım ve ekip çalışması boyutunda farkın Bursa Yüksek İhtisas EAH ile Malatya EAH'nin 0,45 olan ortalama farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir ( $SH = 0,175, p < 0,05$ ). İşlem ve müdahalelerde bilgi değişimi boyutunda farkın İstanbul Okmeydanı EAH ile Malatya EAH  $-0,46$  olan ortalamaları farkından kaynaklandığı bulunmuştur ( $SH = 0,108, p = 0,000$ ). Sendikal faaliyetler boyutunda farkın Malatya EAH ile Bursa Yüksek İhtisas EAH arasındaki  $-0,46$  olan ortalama farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir ( $SH = 0,150, p < 0,01$ ).

#### **6.4.2. Cinsiyet değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi**

Cinsiyet değişkenine göre ölçek faktörlerinde farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için t-Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17'de yer almaktadır.

Tablo 17. Cinsiyet değişkenine göre varyans analizi sonuçları

Faktör	Kadın n = 223		Erkek n = 86		t	SD
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,94	1,09	2,93	1,24	0,071	307
Dönüşümcü Liderlik	2,92	1,14	2,93	1,36	-0,022	134
Ücretleme	2,08	0,86	2,18	1,19	-0,697	121
İstihdam Güvenliği	3,57	1,03	3,44	1,19	0,869	137
Eğitim ve Gelişim	3,01	0,99	3,01	1,30	-0,043	125
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,04	1,06	2,90	1,29	0,870	131
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,71	0,83	3,69	0,96	0,106	307
Raporlama Sıklığı	3,10	1,14	3,10	1,25	-0,014	307
Yönetici Desteği	2,98	1,14	2,99	1,31	-0,118	138
Güvenlik uyumu	3,84	0,95	3,72	1,09	0,991	307
Güvenlik katılımı	3,55	1,05	3,56	1,15	-0,109	307
Sendikal Faaliyetler	2,45	0,90	2,48	1,14	-0,237	128
Psikolojik Güçlendirme	3,92	0,74	3,73	1,07	1,471	118
Yapısal Güçlendirme	3,02	0,93	3,08	1,18	-0,445	127

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma; SD: Serbestlik Derecesi

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Cinsiyet değişkenine göre ölçek faktörleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Tablo 17 incelendiğinde kadın ve erkek katılımcıların faktör ortalamalarının birbirine yakın olması, test sonucunu desteklemekte ve gruplar arasında fark olmadığını, görülen farklılığın rassal sebeplerden meydana geldiğini göstermektedir.

#### 6.4.3. Yaş değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi

Yaş değişkenine göre ölçek faktörleri arasında farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 18'de yer alan varyans analizi sonuçları incelendiğinde, yaş değişkenine göre YÜPİS boyutlarını oluşturan performans değerleme (F = 6,618, p = 0,000), ücretleme (F = 3,897, p < 0,01) ve son olarak kararlara katılım ve ekip çalışması (F = 2,686, p < 0,05) boyutlarında istatistiksel anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir.

Buna karşın diğer YÜPİS faktörlerini oluşturan dönüşümcü liderlik, istihdam güvenliği ile eğitim ve gelişim boyutlarında istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 18. Yaş değişkenine göre varyans analizi sonuçları

Faktör	1		2		3		4		F	Fark
	< 25		25-34		35-44		≥ 45			
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	3,53	0,91	3,03	1,08	2,82	1,19	2,32	0,98	6,61***	1 > 3 1 > 4 2 > 4
Dönüşümcü Liderlik	3,24	1,29	3,00	1,12	2,74	1,28	2,91	1,09	1,88	
Ücretleme	2,58	1,19	2,16	0,95	1,94	0,91	1,97	0,84	3,90**	1 > 3
İstihdam Güvenliği	3,94	0,95	3,48	0,97	3,45	1,20	3,72	1,11	2,07	
Eğitim ve Gelişim	3,23	1,26	3,11	1,01	2,84	1,13	2,86	0,98	1,99	
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,41	1,11	3,04	1,10	2,81	1,17	3,14	0,97	2,69*	1 > 3
İşlem ve Müdahalede Bilgi Değişimi	3,35	1,06	3,56	0,87	3,91	0,74	3,91	0,82	6,07**	1 < 3 2 < 3
Raporlama Sıklığı	3,32	1,25	3,06	1,12	3,09	1,18	3,03	1,29	0,43	
Yönetici Desteği	3,43	1,05	2,96	1,17	2,86	1,24	3,07	1,12	1,94	
Güvenlik uyumu	4,03	0,93	3,82	0,92	3,78	1,04	3,59	1,12	0,99	
Güvenlik katılımı	3,61	1,17	3,48	1,07	3,62	1,04	3,51	1,14	0,37	
Sendikal Faaliyetler	2,73	1,29	2,40	0,95	2,49	0,09	2,32	0,92	1,17	
Psikolojik Güçlendirme	3,09	0,89	3,84	0,79	3,87	0,92	3,88	0,79	0,06	
Yapısal Güçlendirme	3,31	1,16	2,95	0,98	3,03	1,04	3,19	0,74	1,30	

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma;

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Hasta güvenliği boyutlarından işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $F = 6,074$ ,  $p = 0,001$ ) yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma tespit edilmesine rağmen diğer iki boyutu oluşturan raporlama sıklığı ve yönetici desteği yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Çalışan güvenliği boyutlarını oluşturan güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı boyutları yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sendikal faaliyetler yaş gruplarına göre bir farklılaşma göstermediği gibi güçlendirme boyutları psikolojik ve yapısal güçlendirme de yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu bulmak için Tukey HSD testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda 25 yaş ve altı grubun performans değerlendirme boyutunun puan ortalaması, 35-44 yaş grubu ortalamasından 0,71 (SH:0,23,  $p < 0,05$ ) ve 45 yaş ve üstü

grup ortalamasından 1,21 daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. 25 yaş ve altı grubunun ücretleme boyutunun ortalaması, 35–44 yaş grubu ortalamasından 0,63 daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (SH:0,20,  $p < 0,01$ ). Kararlara katılım ve ekip çalışması boyutunun 25 yaş ve altı grup için ortalama puanı 35–44 yaş grubun ortalama puanından 0,60 daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (SH:0,23,  $P < 0,05$ ). Hasta güvenliğini oluşturan boyutlardan biri olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişiminde 25 yaş ve altı grup ortalama puanı ile 35–44 yaş grubun ortalama puanından –0,57 daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (SH:0,17,  $p < 0,01$ ).

#### **6.4.4. Eğitim değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi**

Eğitim değişkenine göre ölçek faktörleri arasında farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 19’da yer alan ANOVA test sonuçları incelendiğinde, eğitim grupları arasında, YÜPİS’i oluşturan performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim ile kararlara katılım ve ekip çalışması alt boyutlarında istatistiksel anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Hasta güvenliğini oluşturan işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi, raporlama sıklığı ve yönetici desteği boyutlarında da istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 19. Eğitim değişkenine göre varyans analizi sonuçları

Faktör	Lise n = 64		Ön lisans n = 56		Lisans n = 134		Lisansüstü n = 55		F
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	
Performans Değerleme	3,09	1,22	3,15	1,15	2,87	1,13	2,72	0,98	1,82
Dönüşümcü Liderlik	2,84	1,38	2,91	1,29	2,93	1,09	3,03	1,19	0,25
Ücretleme	2,18	1,09	2,19	1,01	2,03	0,89	2,11	0,94	0,57
İstihdam Güvenliği	3,38	1,24	3,69	1,04	3,54	1,03	3,57	1,04	0,88
Eğitim ve Gelişim	3,09	1,22	3,13	1,18	2,96	1,02	2,89	0,96	0,61
Karar. Kat. ve Ekip Çalış.	2,99	1,27	3,16	1,18	2,92	1,09	3,05	0,97	0,65
İşlem ve Müdhl. Bil. Değ.	3,49	1,07	3,73	0,86	3,77	0,76	3,77	0,81	1,74
Raporlama Sıklığı	3,23	1,23	3,26	1,25	3,05	1,10	2,90	1,16	1,23
Yönetici Desteği	3,17	1,30	3,01	1,33	2,90	1,14	2,92	0,99	0,81
Güvenlik uyumu	3,79	1,12	3,80	1,10	3,80	0,93	3,84	0,86	0,02
Güvenlik katılımı	3,58	1,15	3,65	1,09	3,52	1,04	3,50	1,06	0,28
Sendikal Faaliyetler	2,45	1,14	2,43	1,11	2,49	0,89	2,44	0,80	0,06
Psikolojik Güçlendirme	3,98	1,02	4,05	0,78	3,78	0,77	3,75	0,84	2,12
Yapısal Güçlendirme	3,21	1,17	3,24	0,92	2,88	0,95	3,00	0,97	2,50

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma

Eğitim grupları arasında sendikal faaliyetlerde anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Güçlendirme ve çalışan güvenliği ölçeği alt boyutları incelendiğinde de gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

#### 6.4.5. Meslek gruplarına göre faktörlerin değerlendirilmesi

Meslek gruplarına göre ölçek faktörlerinde farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için ANOVA testi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucu Tablo 20’de yer almaktadır.

Tablo 20. Meslek gruplarına göre varyans analizi sonucu

Faktör	1.Hemşire Ebe Sağlık Memuru		2.Hekim		3.Teknisyen Tekniker Mühendis		4.Tıbbı sekreter veri giriş		5.Yönetici Koordinatör		F	Fark
	n = 146	n = 38	n = 19	n = 94	n = 12	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$		
Performans Değerleme	2,91	1,12	2,77	0,84	2,20	0,97	3,15	1,17	3,43	1,49	3,75**	3 < 4 3 < 5
Dönüşümcü Liderlik	2,96	1,14	3,01	1,09	2,21	0,89	2,83	1,31	4,10	1,01	4,99**	1 < 5 2 < 5 3 < 5 4 < 5
Ücretleme	2,03	0,84	2,30	0,85	1,56	0,58	2,23	1,15	2,33	1,34	2,74*	3 < 2 3 < 4 3 < 5
İstihdam Güvenliği	3,64	1,04	3,39	1,09	3,49	1,17	3,38	1,14	4,10	0,82	1,84	
Eğitim ve Gelişim	2,97	1,04	2,82	1,01	2,78	0,95	3,09	1,16	3,72	1,14	2,01	
Karar. Kat. ve Ekip Çalış.	3,13	1,07	2,79	0,89	2,33	0,95	2,89	1,23	3,92	1,16	4,90**	3 < 1 2 < 5 3 < 5 4 < 5
İşlem ve Müdh. Bil. Değ.	3,82	0,81	3,65	0,69	3,81	0,69	3,45	0,99	4,26	0,73	4,24**	4 < 1 4 < 5
Raporlama Sıklığı	3,09	1,09	2,87	1,17	3,32	1,14	3,13	1,23	3,36	1,65	0,70	
Yönetici Destegi	3,00	1,13	2,86	0,97	2,79	1,23	3,01	1,30	3,25	1,53	0,41	
Güvenlik uyumu	3,88	0,94	3,67	0,83	3,68	1,05	3,67	1,11	4,58	0,51	2,89*	2 < 5 4 < 5
Güvenlik katılımı	3,58	1,01	3,19	1,04	3,40	1,22	3,56	1,13	4,53	0,55	3,79**	1 < 5 2 < 5 3 < 5 4 < 5
Sendikal Faaliyetler	2,41	0,92	2,47	0,77	2,29	0,91	2,47	1,10	3,21	1,00	2,04	
Psikolojik Güçlendirme	3,91	0,72	3,62	0,84	3,76	0,75	3,85	1,05	4,32	0,54	1,88	
Yapısal Güçlendirme	2,97	0,96	2,86	0,79	2,92	0,81	3,11	1,13	4,05	0,82	3,85**	1 < 5 2 < 5 3 < 5 4 < 5

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma;

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001



Yapılan analiz sonucunda meslek değişkenine göre performans değerleme ( $F = 3,754$ ,  $p = 0,005$ ), dönüşümcü liderlik ( $F = 4,996$ ,  $p = 0,001$ ), ücretleme ( $F = 2,736$ ,  $p = 0,029$ ), kararlara katılım ve ekip çalışması ( $F = 4,906$ ,  $p = 0,001$ ), işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $F = 4,244$ ,  $p = 0,002$ ), güvenlik uyumu ( $F = 2,808$ ,  $p = 0,026$ ), güvenlik katılımı ( $F = 3,785$ ,  $p = 0,005$ ) ve yapısal güçlendirme ( $F = 3,848$ ,  $p = 0,005$ ) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir.

Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu bulmak için Tukey HSD testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda Tıbbı–sekreter–veri giriş elemanlarından oluşan grubun performans değerleme boyutunun puan ortalaması Teknisyen–Tekniker–Mühendis grubun ortalamasından  $0,95$  ( $SH:0,28$ ,  $p < 0,01$ ) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Yönetici–koordinatör olan grubun performans değerleme boyutunun puan ortalaması Teknisyen–Tekniker–Mühendis grubun ortalamasından  $1,23$  ( $SH:0,41$ ,  $p < 0,05$ ) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Yönetici–koordinatör grubunun dönüşümcü liderlik puan ortalaması diğer tüm grupların ortalamalarından daha yüksektir ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ücretleme boyutunda en düşük ortalamaya sahip teknisyen–tekniker–mühendis grubunun, hekim grubundan ( $SH:0,27$ ,  $p < 0,05$ ) ve tıbbı–sekreter–veri giriş elemanlarının ( $SH:0,24$ ,  $p < 0,05$ ) ortalamalarından farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Kararlara katılım ve ekip çalışması boyutunda en düşük ortalamaya sahip teknisyen–tekniker–mühendis grubunun, hemşire–ebe–sağlık memuru grubundan ( $SH:0,27$ ,  $p < 0,05$ ) ve yönetici–koordinatör grubundan ( $SH:0,40$ ,  $p < 0,01$ ) ortalama farkı istatistiksel olarak anlamlıdır.

İşlem ve müdahalelerde bilgi değişimi boyutunda en düşük ortalamaya sahip tıbbı–sekreter–veri giriş elemanlarının hemşire–ebe–sağlık memuru grubundan ( $SH:0,11$ ,  $p < 0,01$ ) ve yönetici–koordinatör grubundan ( $SH:0,26$ ,  $p < 0,05$ ) ortalama farkı istatistiksel olarak anlamlıdır.

Güvenlik uyumu boyutu incelendiğinde yönetici–koordinatör grubunun ortalamasının Hekim grubu ( $SH:0,32$ ,  $p < 0,05$ ) ile tıbbı–sekreter–veri giriş elemanlarının ( $SH:0,30$ ,  $p < 0,05$ ) ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği tespit

edilmiştir. Güvenlik katılımı boyutunda ise en yüksek ortalamaya sahip yönetici–koordinatör grubunun diğer tüm meslek gruplarından ortalama farkının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür.

Yapısal güçlendirme boyutunda da benzer şekilde yönetici–koordinatör grubunun ortalaması diğer tüm meslek gruplarından daha yüksektir ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

#### 6.4.6. Hastanedeki görev değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi

Hastanedeki görev değişkenine göre ölçek faktörlerinde farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için t–Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 21’de yer almaktadır.

Tablo 21. Hastanedeki göreve göre varyans analizi sonuçları

Faktör	İdari n = 109		Klinik n = 200		t	SD
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	3,13	1,22	2,83	1,07	2,250	307 *
Dönüşümcü Liderlik	2,93	1,35	2,92	1,12	0,093	189
Ücretleme	2,21	1,16	2,05	0,89	1,233	170
İstihdam Güvenliği	3,47	1,12	3,57	1,06	-0,768	307
Eğitim ve Gelişim	3,15	1,18	2,93	1,02	1,689	307
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	2,98	1,26	3,01	1,05	-0,212	190
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,55	0,99	3,79	0,77	-2,085	180 *
Raporlama Sıklığı	3,17	1,28	3,05	1,10	0,797	195
Yönetici Desteği	3,05	1,33	2,94	1,09	0,722	189
Güvenlik uyumu	3,77	1,12	3,83	0,91	-0,409	186
Güvenlik katılımı	3,67	1,15	3,48	1,03	1,472	307
Sendikal Faaliyetler	2,56	1,11	2,41	0,88	1,253	183
Psikolojik Güçlendirme	3,89	1,01	3,84	0,74	0,473	173
Yapısal Güçlendirme	3,19	1,14	2,95	0,91	1,889	185

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma; SD: Serbeslik Derecesi

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Hastanedeki görevin idari veya klinik birimde olmasına göre ölçek faktörleri değerlendirildiğinde anlamlı bir fark performans değerlendirme (t = 2,250, p < 0,05) ve hasta güvenliği ölçeği alt boyutu olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişiminde (t = –

2,085,  $p < 005$ ) tespit edilmiştir. Hastanedeki iş sınıflandırmasını idari ve klinik olarak aldığımızda performans değerlendirme ve işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi faktörlerinin dışında ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Performans değerlendirme algısı klinik birimlerde çalışanların idari gruba göre daha düşüktür. Diğer faktör boyutlarında ortalamaları ise birbirine yakındır ve t-testinin sonucunu desteklemekte ve gruplar arasında fark olmadığını, görülen farklılığın rassal sebeplerden meydana geldiğini göstermektedir.

#### 6.4.7. Kıdem değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi

Kıdem değişkenine göre ölçek faktörleri arasında farklılık olup olmadığı Anova testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 22’de yer almaktadır.

Tablo 22. Kıdem değişkenine göre varyans analizi sonuçları

Faktör	< 2		2-4		5-9		≥10		F
	n = 59		n = 76		n = 88		n = 86		
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	
Performans Değerleme	2,93	1,01	3,15	1,18	2,94	1,06	2,76	1,23	1,62
Dönüşümcü Liderlik	3,04	1,03	3,08	1,23	2,89	1,18	2,74	1,29	1,33
Ücretleme	2,15	0,75	2,34	1,21	2,06	0,86	1,93	0,93	2,56
İstihdam Güvenliği	3,56	0,88	3,67	1,07	3,53	1,16	3,42	1,13	0,76
Eğitim ve Gelişim	2,92	0,99	3,15	1,17	2,99	1,88	2,95	1,07	0,65
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,18	0,99	3,05	1,16	2,98	1,11	2,86	1,19	0,97
İşlem ve Müdahalede Bilgi Değişimi	3,55	0,84	3,58	0,95	3,87	0,79	3,74	0,84	2,42
Raporlama Sıklığı	3,01	1,01	3,25	1,26	3,13	1,15	2,99	1,20	0,83
Yönetici Desteği	3,29	1,05	2,83	1,27	3,07	1,13	2,80	1,21	2,56
Güvenlik uyumu	3,71	0,91	3,96	0,93	3,84	1,01	3,71	1,07	1,07
Güvenlik katılımı	3,46	0,99	3,51	1,16	3,66	1,01	3,53	1,11	0,49
Sendikal Faaliyetler	2,60	0,93	2,51	1,11	2,42	0,89	2,35	0,94	0,85
Psikolojik Güçlendirme	3,72	0,75	3,90	0,84	3,89	0,83	3,89	0,93	0,63
Yapısal Güçlendirme	2,96	0,93	3,12	1,13	3,03	0,94	3,02	1,01	0,28

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma;

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Analiz sonucunda, kıdem grupları arasında performans değerlendirme, dönüşümü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim, kararlara katılım ve ekip çalışması faktörlerinin ortalamasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Hasta güvenliği alt boyutları olan işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi, raporlama sıklığı, yönetimin desteği boyutlarında gruplar arasında ki ortalama farklılıkları anlamlı değildir. Çalışan güvenliği alt boyutları olan güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu açısından kıdem anlamlı bir farklılığa sebep olmamıştır. Benzer şekilde sendikal faaliyetlerde kıdem grupları arasında anlamlı bir fark yaratmamıştır. Kıdem grupları arasında değerlendirildiğinde güçlendirme ölçeği alt boyutları olan yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı değildir.

#### **6.4.8. Tecrübe değişkenine göre faktörlerin değerlendirilmesi**

Tecrübe değişkenine göre ölçek faktörleri arasında farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Gruplara arasındaki farkı tespit etmek üzere yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 23' de yer almaktadır.

Tablo 23. Tecrübe değişkenine göre varyans analizi sonuçları

Faktör	1		2		3		4		F	Fark
	< 5		5-9		10-14		≥ 15			
	n = 84		n = 71		n = 57		n = 97			
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	3,31	1,00	2,92	0,98	2,69	1,27	2,77	1,18	4,84**	1 > 3 1 > 4
Dönüşümcü Liderlik	3,27	1,14	2,81	1,09	2,74	1,30	2,81	1,24	3,39*	1 > 3 1 > 4
Ücretleme	2,41	1,09	2,11	0,85	1,96	0,96	1,94	0,87	4,33**	1 > 3 1 > 4
İstihdam Güvenliği	3,67	0,99	3,55	0,97	3,27	1,17	3,57	1,16	1,59	
Eğitim ve Gelişim	3,18	1,17	2,96	1,01	2,98	1,06	2,89	1,07	1,15	
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,36	1,06	2,78	1,10	2,81	1,16	2,97	1,12	4,43**	1 > 2 1 > 3
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,49	0,97	3,58	0,82	3,60	0,88	4,04	0,66	7,85***	4 > 1 4 > 2 4 > 3
Raporlama Sıklığı	3,15	1,18	2,99	1,16	3,02	1,13	3,17	1,19	0,46	
Yönetici Desteği	3,19	1,19	3,04	1,12	2,83	1,24	2,84	1,18	1,74	
Güvenlik uyumu	3,83	0,95	3,83	0,97	3,83	0,99	3,76	1,04	0,11	
Güvenlik katılımı	3,56	1,09	3,58	1,04	3,41	1,15	3,61	1,06	0,44	
Sendikal Faaliyetler	2,64	1,07	2,39	0,92	2,36	0,99	2,24	0,89	1,42	
Psikolojik Güçlendirme	3,86	0,87	3,76	0,79	3,85	0,97	3,96	0,79	0,75	
Yapısal Güçlendirme	3,17	1,11	2,93	0,93	2,87	1,06	3,10	0,92	1,44	

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma;

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Tablo 23’de yer alan test sonuçları incelendiğinde, tecrübe gruplarına göre, YÜPİS’i oluşturan performans değerlendirme ( $F = 4,843$ ,  $p < 0,01$ ), dönüşümcü liderlik ( $F = 3,399$ ,  $p < 0,05$ ), ücretleme ( $F = 4,333$ ,  $p < 0,01$ ) ile kararlara katılım ve ekip çalışması ( $F = 4,433$ ,  $p < 0,01$ ) alt boyutlarında istatistiksel anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

Hasta güvenliği boyutlarından işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi de ( $F = 7,848$ ,  $p < 0,001$ ) tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey HSD testi uygulanmıştır. Test sonucunda; performans değerlendirme boyutunda 5 yıl altı tecrübeye sahip grubun ortalaması 10–14 yıl tecrübeye sahip olanlardan 0,62 (SH:019,  $p < 0,01$ ) ve 15 yıl ve üstü tecrübelerden 0,54 (SH:0,17,  $p < 0,01$ ) daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. İşlem ve müdahalelerde bilgi değişimi boyutu ise tecrübe arttıkça farklılaşmaktadır; 15 yıl ve üstü tecrübeye sahip grubun ortalaması 5 yıl altı tecrübeli gruptan 0,55 (SH:0,12,  $p = 0,000$ ), 5–9 yıl tecrübeli gruptan 0,46 (SH:0,13,  $p < 0,01$ ), 10–14 yıl tecrübeli gruptan 0,44 (SH:0,14,  $p = 0,01$ ) daha fazladır ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

#### **6.4.9. Haftalık çalışma saatine göre faktörlerin değerlendirilmesi**

Haftalık çalışma saatine göre ölçek faktörleri arasında farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 24’de yer alan ANOVA test sonuçları incelendiğinde, hastanede çalışma saati gruplarına göre, YÜPİS’i oluşturan performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim ile kararlara katılım ve ekip çalışması boyutlarının puan ortalamaları anlamlı bir fark göstermemektedir.

Hasta güvenliği alt boyutlarından işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi gruplar arasında anlamlı olarak fark göstermektedir. Tukey HSD testi sonucu bu farkın 40 saat altı çalışan grubun puan ortalamasınının 41–50 saat aralığında çalışan gruptan 0,33 puan daha fazla olmasından (SH:0,11,  $p < 0,01$ ) kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 24. Haftalık çalışma saatine göre varyans analizi sonuçları

Faktör	1		2		3		F	Fark
	≤ 40		41-50		>50			
	n = 123		n = 137		n = 49			
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,86	1,11	3,03	1,17	2,89	1,10	0,76	
Dönüşümcü Liderlik	2,92	1,12	2,90	1,28	3,01	1,22	0,15	
Ücretleme	2,02	0,88	2,12	1,05	2,30	0,92	1,57	
İstihdam Güvenliği	3,61	1,09	3,46	1,09	3,57	1,03	0,67	
Eğitim ve Gelişim	3,03	,990	3,04	1,17	2,83	1,06	0,77	
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,04	1,03	3,00	1,19	2,89	1,17	0,28	
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,89	0,73	3,56	0,94	3,64	0,87	4,90**	1 > 2
Raporlama Sıklığı	3,04	1,12	3,15	1,22	3,12	1,17	0,29	
Yönetici Desteği	2,98	1,07	2,98	1,27	3,00	1,26	0,01	
Güvenlik uyumu	3,83	0,97	3,77	1,04	3,86	0,91	0,19	
Güvenlik katılımı	3,49	1,09	3,67	1,07	3,37	1,04	1,65	
Sendikal Faaliyetler	2,47	0,93	2,45	1,03	2,48	0,90	0,03	
Psikolojik Güçlendirme	3,89	0,73	3,85	0,94	3,82	0,86	0,15	
Yapısal Güçlendirme	3,10	0,92	3,06	1,07	2,83	0,99	1,35	

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Diğer ölçek alt faktörlerinde ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Hasta güvenliğinin diğer boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmemektedir. Sendikal faaliyetler ve güçlendirme ölçeği alt boyutları da haftalık çalışma saati grupları arasında farklılaşmamaktadır.

#### 6.4.10. Vardiya değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi

Vardiya değişkenine göre ölçek faktörleri arasında farklılık olup olmadığı Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 25'te yer alan Anova test sonuçları incelendiğinde, vardiya gruplarına göre, YÜPİS'i oluşturan performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim ile kararlara katılım ve ekip çalışması boyutlarının puan

ortalamaları anlamlı bir fark göstermemektedir. Hasta güvenliği alt boyutlarından da gruplar arasında anlamlı olarak fark tespit edilmemiştir. Güçlendirme ölçeği alt boyutları ve sendikal faaliyetler puan ortalamaları da vardiya gruplarına göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 25. Vardiya değişkenine göre varyans analizi sonuçları

Faktör	Gündüz n = 149		Gece n = 11		Karma n = 149		F
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	
Performans Değerleme	2,86	1,20	2,85	1,32	3,02	1,05	0,79
Dönüşümcü Liderlik	2,98	1,24	2,51	1,24	2,90	1,16	0,84
Ücretleme	2,07	0,95	2,04	0,81	2,15	0,99	0,27
İstihdam Güvenliği	3,48	1,19	3,29	1,09	3,61	0,95	0,80
Eğitim ve Gelişim	3,07	1,14	2,73	1,12	2,96	1,02	0,76
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	2,92	1,19	2,91	1,06	3,09	1,06	0,98
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,78	0,82	3,91	1,08	3,61	0,88	1,70
Raporlama Sıklığı	3,07	1,19	3,30	1,13	3,11	1,15	0,22
Yönetici Desteği	2,98	1,23	2,77	1,42	2,99	1,13	0,18
Güvenlik uyumu	3,80	1,05	4,24	0,80	3,78	0,93	1,12
Güvenlik katılımı	3,66	1,07	4,03	0,98	3,41	1,07	3,25*
Sendikal Faaliyetler	2,56	0,94	2,39	1,03	2,37	0,99	1,45
Psikolojik Güçlendirme	3,89	0,91	3,78	0,99	3,85	0,78	0,14
Yapısal Güçlendirme	3,14	1,03	2,82	1,04	2,95	0,97	1,54

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Çalışan güvenliği alt boyutlarından güvenlik katılımında bir anlamlılık görülse de post-hoc testi bunun anlamlı bir farktan kaynaklanmadığını göstermektedir.

#### 6.4.11. Hastayla teması göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi

Hastayla teması değişkenine göre ölçek faktörleri arasında farklılık olup olmadığı t-testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 26'da yer alan t-testi sonuçları incelendiğinde, hastayla teması gruplarına göre, YÜPİS'i oluşturan performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim ile kararlara katılım ve ekip çalışması boyutlarının puan ortalamaları anlamlı bir fark göstermemektedir.



Tablo 26. Hastayla temasa göre varyans analizi sonuçları

Faktör	Temas yok n = 47		Temas var n = 262		t	SD
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,96	1,28	2,94	1,11	0,141	307
Dönüşümcü Liderlik	3,11	1,41	2,89	1,16	1,016	57,725
Ücretleme	2,11	0,97	2,11	0,97	0,047	307
İstihdam Güvenliği	3,81	1,17	3,48	1,06	1,958	307
Eğitim ve Gelişim	3,28	1,21	2,96	1,05	1,880	307
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,21	1,31	2,96	1,09	1,403	307
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	4,11	0,65	3,63	0,88	3,577	307 ***
Raporlama Sıklığı	3,31	1,27	3,06	1,15	1,359	307
Yönetici Desteği	3,33	1,26	2,92	1,16	2,205	307 *
Güvenlik uyumu	4,04	1,05	3,77	0,97	1,725	307
Güvenlik katılımı	3,84	1,05	3,50	1,07	1,991	307
Sendikal Faaliyetler	2,62	0,96	2,43	0,97	1,252	307
Psikolojik Güçlendirme	3,96	0,84	3,85	0,85	0,836	307
Yapısal Güçlendirme	3,27	1,03	2,99	0,99	1,734	307

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma; SD: Serbestlik Derecesi

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Hasta güvenliği alt boyutlarından işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ( $t = 3,577$ ,  $p = 0,000$ ) ve yönetici desteği ( $t = 2,205$ ,  $p < 0,05$ ) istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Raporlama sıklığı alt boyutunun ortalaması gruplar arasında farkı anlamlı değildir.

Güçlendirme ölçeği alt boyutları olan yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme boyutları ortalaması gruplar arasında anlamlı bir fark yaratmamaktadır.

Çalışan güvenliği alt boyutlarını oluşturan güvenlik katılı ve güvenlik uyumunun ortalamaları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Son olarak sendikal faaliyetler ortalaması da hasta ile temas gruplarına göre farklılaşmamaktadır.

#### 6.4.12. Sendika üyeliğine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi

Sendika üyeliği durumuna göre ölçeklerin alt boyutlarının değerlendirilmesi t–testi ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 27’de yer almaktadır.

Tablo 27. Sendika üyeliğine göre varyans analizi sonuçları

Faktör	Üyelik yok n = 93		Üyelik var n = 216		t	SD
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,83	0,97	2,97	1,19	-1,218	214
Dönüşümcü Liderlik	2,88	1,10	2,94	1,25	-0,481	197
Ücretleme	2,16	0,85	2,08	1,01	0,644	307
İstihdam Güvenliği	3,43	1,11	3,58	1,07	-1,136	307
Eğitim ve Gelişim	3,01	0,10	3,00	1,12	0,066	307
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,07	1,01	2,97	1,17	0,723	307
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,77	0,78	3,67	0,89	0,935	307
Raporlama Sıklığı	2,92	1,10	3,17	1,19	-1,730	307
Yönetici Desteği	2,89	1,06	3,02	1,24	-0,856	307
Güvenlik uyumu	3,74	1,05	3,84	0,96	-0,757	307
Güvenlik katılımı	3,42	1,13	3,61	1,04	-1,458	307
Sendikal Faaliyetler	2,24	0,84	2,55	1,01	-2,610	307 **
Psikolojik Güçlendirme	3,70	0,87	3,93	0,83	-2,193	307 *
Yapısal Güçlendirme	2,90	0,94	3,10	1,03	-1,599	307

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma; SD: Serbestlik Derecesi

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Tablo 27’de yer alan test sonuçları incelendiğinde sendika üyesi olup olmama durumunu göre YÜPİS ölçeğinin alt boyutlarında bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliği ölçeklerinin alt boyutlarında da sendikalı olmak bir farklılaşmaya neden olmamaktadır.

Güçlendirme ölçeği alt boyutlarından psikolojik güçlendirme boyutunda sendikalı olmak 0,23 puan ortalaması farkına ( $t = -2,193$ ,  $p < 0,05$ ) neden olurken sendikal faaliyetlerde de anlamlı olarak ( $t = -2,610$ ,  $p < 0,01$ ) 0,31 ortalama farkı oluşturmaktadır.

#### 6.4.13. Hasta güvenliği raporlamaya göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi

Hasta güvenliği raporlama değişkenine göre ölçek faktörleri t-Testi ile değerlendirilmiştir. Hasta güvenliği raporlama var ve raporlama yok şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Tablo 28’de yer alan sonuçlar incelendiğinde tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 28. Hasta güvenliği raporlamaya göre varyans analizi sonuçları

Faktör	Raporlama yok n = 288		Raporlama var n = 21		t	SD
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,92	1,14	3,22	0,93	-1,186	307
Dönüşümcü Liderlik	2,91	1,20	3,11	1,25	-0,717	307
Ücretleme	2,11	0,98	2,10	0,72	0,059	307
İstihdam Güvenliği	3,53	1,10	3,61	0,81	-0,310	307
Eğitim ve Gelişim	3,01	1,09	2,98	0,98	0,103	307
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	2,99	1,14	3,10	0,94	-0,397	307
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,68	0,87	3,99	0,74	-1,603	307
Raporlama Sıklığı	3,09	1,19	3,22	0,91	-0,499	307
Yönetici Desteği	2,98	1,18	2,95	1,33	0,113	307
Güvenlik uyumu	3,78	0,99	4,14	0,95	-1,616	307
Güvenlik katılımı	3,53	1,08	3,89	1,01	-1,496	307
Sendikal Faaliyetler	2,46	0,98	2,50	0,89	-0,190	307
Psikolojik Güçlendirme	3,86	0,85	3,94	0,80	-0,439	307
Yapısal Güçlendirme	3,05	1,01	2,93	0,92	0,498	307

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma; SD: Serbestlik Derecesi

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Hasta güvenlik raporu verip vermeme durumuna göre YÜPİS alt boyutları değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılaşma yoktur. Hasta güvenliği alt boyutlarında da hasta güvenliği raporu veren ve vermeyen gruplar arasında bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Çalışan güvenliği alt boyutları, sendikal faaliyetler ve güçlendirme alt boyutlarının ortalamaları da gruplar arasında farklılaşmamaktadır.

#### 6.4.14. Tıbbi hata raporu girişi durumuna göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi

Tıbbi hata raporu girişi ile Türkiye’de Mart 2016 yılından beri kullanımında olan Güvenlik Raporlama Sistemine (GRS) giriş yapıp yapılmadığı ifade edilmektedir. Sağlık Bakanlığının kurduğu GRS platformu, ulusal düzeyde yaygın olarak karşılaşılan tıbbi hataların sıklığı ve hata türlerinin sınıflandırıldığı bir veri tabanıdır. Sağlık personeli tarafından kimlikleri ve IP adresleri alınmadan tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirdikleri ve bunların iyileştirilmesi için önlemlerin alındığı bu sisteme (Çakmak ve ark., 2018) bildirim yapma durumuna göre ölçek boyutları t-Testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 29. GRS sistemine tıbbi hata rapor girişine göre faktörlerin değerlendirilmesi

Faktör	Raporlama yok n = 302		Raporlama var n = 7		t	SD
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,94	1,14	2,83	0,63	0,440	6,944
Dönüşümcü Liderlik	2,92	1,21	3,14	1,08	-0,489	307
Ücretleme	2,11	0,97	1,86	0,40	1,582	7,743
İstihdam Güvenliği	3,54	1,08	3,46	1,12	0,178	307
Eğitim ve Gelişim	3,01	1,09	2,91	0,80	0,223	307
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,01	1,13	2,67	1,05	0,795	307
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,69	0,86	4,39	0,56	-2,138	307 *
Raporlama Sıklığı	3,09	1,17	3,29	0,99	-0,427	307
Yönetici Desteği	2,99	1,18	2,57	1,51	0,923	307
Güvenlik uyumu	3,80	0,99	4,10	1,18	-0,779	307
Güvenlik katılımı	3,54	1,07	3,86	1,22	-0,762	307
Sendikal Faaliyetler	2,46	0,97	2,50	0,91	-0,107	307
Psikolojik Güçlendirme	3,88	0,84	3,39	1,13	1,515	307
Yapısal Güçlendirme	3,04	12,01	2,84	0,79	0,534	307

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma; SD: Serbestlik Derecesi

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Tablo 29 incelendiğinde GRS sistemine tıbbi hata rapor girişi yapan ve yapmayan gruplar arasında YÜPİS ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Hasta güvenliği ölçeği alt boyutlarından işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi gruplar arasında anlamlı bir fark yaratmaktadır ( $t = -2,138, p < 0,05$ ). Raporlama sıklığı ve yönetici desteği boyutları grupları arasında anlamlı bir fark göstermemektedir. Çalışan güvenliği alt boyutları ile sendikal faaliyetler ve güçlendirme ölçeği alt boyutlarında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

#### 6.4.15. Mesleki yaralanma raporu değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi

Mesleki yaralanmaları raporlama değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi için t-Testi kullanılmıştır.

Tablo 30. Mesleki yaralanmayı raporlamaya göre varyans analizi sonuçları

Faktör	Raporlama yok n = 281		Raporlama var n = 28		t	SD
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,92	1,14	3,16	1,03	-1,084	307
Dönüşümcü Liderlik	2,88	1,20	3,34	1,14	-1,913	307
Ücretleme	2,10	0,98	2,16	0,78	-0,306	307
İstihdam Güvenliği	3,55	1,09	3,42	0,10	0,599	307
Eğitim ve Gelişim	2,97	1,09	3,35	0,96	-1,778	307
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	2,99	1,13	3,16	1,10	-0,758	307
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,68	0,88	3,97	0,64	-2,223	37,933 *
Raporlama Sıklığı	3,08	1,17	3,32	1,09	-1,056	307
Yönetici Desteği	2,96	1,19	3,21	1,12	-1,094	307
Güvenlik uyumu	3,76	0,99	4,24	0,82	-2,438	307 *
Güvenlik katılımı	3,51	1,08	4,00	0,94	-2,337	307 *
Sendikal Faaliyetler	2,44	0,97	2,70	0,90	-1,382	307
Psikolojik Güçlendirme	3,87	0,87	3,81	0,65	0,328	307
Yapısal Güçlendirme	3,03	1,01	3,11	0,99	-0,385	307

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma; SD: Serbestlik Derecesi

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Mesleki yaralanmaları raporlamaya göre YÜPİS alt boyutlarını oluşturan performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim ile kararlara katılım ve ekip çalışmasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Hasta güvenliği alt boyutu işlem ve müdahalelerde bilgi değişiminde mesleki yaralanma

raporlaması yapan grubun puan ortalama farkının 0,29 olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $t = -2,223$ ,  $p < 0,05$ ). Çalışan güvenliği alt boyutlarını oluşturan güvenlik uyumu ortalama puanının mesleki yaralanma raporu verenlerde vermeyenlere göre 0,47 daha yüksek olduğu ( $t = -2,438$ ,  $p < 0,05$ ), güvenlik katılımı ortalama puanında ( $t = -2,337$ ,  $p < 0,05$ ) rapor verenlerde 0,49 daha yüksek olduğu bu farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

#### 6.4.16. Ramak kala olay raporlama değişkenine göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi

Ramak kala olay raporlama durumuna göre ölçek faktörlerinin değerlendirilmesi için t-Testi uygulanmıştır.

Tablo 31. Ramak kala olay raporlamaya göre varyans analizi sonuçları

Faktör	Raporlama yok n = 299		Raporlama var n = 10		t	SD
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Performans Değerleme	2,97	1,13	2,17	0,75	2,209	307
Dönüşümcü Liderlik	2,93	1,21	2,62	1,15	0,810	307
Ücretleme	2,13	0,97	1,55	0,57	1,864	307
İstihdam Güvenliği	3,58	1,05	2,35	1,22	3,599	307 ***
Eğitim ve Gelişim	3,02	1,08	2,50	0,99	1,502	307
Kararlara Katılım ve Ekip Çalışması	3,02	1,12	2,47	1,08	1,531	307
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Değişimi	3,69	0,86	4,01	0,85	-1,162	307
Raporlama Sıklığı	3,13	1,16	2,17	1,15	2,592	307 **
Yönetici Desteği	2,99	1,19	2,60	0,99	1,032	307
Güvenlik uyumu	3,82	0,98	3,47	1,30	1,106	307
Güvenlik katılımı	3,56	1,07	3,37	1,32	0,552	307
Sendikal Faaliyetler	2,49	0,97	1,72	0,68	2,489	307 *
Psikolojik Güçlendirme	3,90	0,81	2,78	1,31	2,699	9,231 *
Yapısal Güçlendirme	3,06	1,00	2,30	0,99	2,379	307 *

$\bar{x}$  = Ortalama;  $\sigma$  = Standart Sapma; SD: Serbestlik Derecesi

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Tablo 31 incelendiğinde YÜPİS boyutlarından istihdam güvenliği ortalaması ramak kala olay raporlaması yapmayan grubun 1,23 puan diğer gruba göre daha fazladır ( $t = 3,599$ ,  $p < 0,001$ ) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ramak kala olay raporlaması yapmayanların, istihdam güvenliği, raporlama sıklığı, sendikal faaliyetler, psikolojik güçlendirme, yapısal güçlendirme boyutlarının puan ortalaması anlamlı olarak raporlama yapanlardan farklı olarak tespit edilmiştir.

### **6.5. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Sonuçları**

Araştırmada YÜPİS alt boyutlarını oluşturan performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim, kararlara katılım ve ekip çalışmasının, güçlendirme ve sendikal faaliyetler aracılığı ile hasta güvenlik alt boyutlarına ve çalışan güvenliği alt boyutlarına etkisini test etmek üzere, gizil değişkenlerin ve bu gizil değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin analizi için yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Genel yapısal eşitlik modeli (YEM), ölçüm modeli ve yapısal model olarak adlandırılan iki alt modelden oluşmaktadır. İki farklı kavramsal gizil değişken modelinin analizini vurgulayan bu iki adımlı modelleme yaklaşımında, ölçüm modeli ve yapısal model sırasıyla kurgulanmaktadır (Demiralay, 2014).

- Ölçüm modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlayarak, gizil değişkenlerle ilgili çeşitli göstergelerin faktör sayısını ve gösterge hataları arasındaki ilişkileri belirlemektedir. Aynı zamanda DFA modelini temsil etmektedir.
- Yapısal model, çeşitli gizil faktörlerin bir diğeriyle ilişkilerini belirlemektedir. Demiralay'ın (2014) bildirdiğine göre, yapısal model, tahmin geçerliliğinin değerlendirmesini sağlarken, ölçüm modeli ise ayırt edici ve yakınsak bir değerlendirilme sağlayarak ölçümün geçerlilik ve güvenilirliğini vermektedir. Bu nedenle ölçüm modelinin uygunluğu işlemleri yapılmadığında yapısal modelin testi anlamsız olabilmektedir. (Demiralay, 2014; Byrne, 2010).

#### **6.5.1. Ölçüm modelinin doğrulanması - geçerlilik güvenilirlik**

Ölçüm modelinin doğrulanması amacıyla yapılan DFA sonuçları Tablo 32'de yer almaktadır. Ölçüm modeli AMOS çıktısına Ek 4' de yer verilmiştir.

Tablo 32. Ölçüm modelinin doğrulanması-geçerlilik ve güvenilirlik

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Std. Faktör Yüğü	$\alpha$	AVE	CR	
Performans değerleme	P6	Kaç tane "fazladan" iş yaptığım performans değerlendirmemde önemlidir.	0,865	0,940	0,727	0,941
	P5	İşime ne kadar çaba gösterdiğim performans incelememde önemlidir.	0,918			
	P3	İşimde kaç tane hata yaptığım performans incelememde önemlidir.	0,850			
	P2	Ne kadar işi tamamlamış olduğum performans incelememde önemlidir.	0,924			
	P8	İyi ve yeni fikirlerle ortaya çıkmak performans değerlendirmemi iyileştirir.	0,745			
	P7	Kurumun tasarruf etmesi için yollar bulmak performans değerlendirmemde önemlidir.	0,798			
	Dönüşümsel Liderlik	LD2	Amirim fikirlerimi ve görüşlerimi ifade etmem için beni cesaretlendirir.			
LD3		Amirim benim sorunlara çok farklı açılardan bakmamı sağlar.	0,952			
LD4		Amirim dertlerimi dikkatle dinler.	0,875			
LD5		Amirim her birimize farklı farklı gereksinimleri, yetenekleri ve tutkuları olan bireyler olarak davranır.	0,905			
LD1		Amirim başarılması gereken şeyler hakkında coşkuyla konuşur.	0,846			
Ücretleme	P9	Döner sermayeden alacağım pay performansıma bağlıdır.	0,749	0,871	0,510	0,858
	P10	Eğer daha iyi performans gösterirsen döner sermayeden en iyi paylardan birini alırsın.	0,724			
	U3	Kurumumda adil bir ücret sistemi yürütölmektedir.	0,708			
	U1	Sağlık sektöründe rekabetçi bir maaş alırım.	0,582			
	P11	Eğer iyi performans gösterirsem yükselme şansım iyileşir.	0,926			
	U4	Bu kurumda çalışmanın cazip ek faydaları vardır (esnek çalışma saatleri, izin gün sayısının fazlalığı vb.)	0,527			
	İstihdam Güvenliği	İG2	Çalıştığım kurumda işim güvence altındadır.			
İG1		Çalıştığım kurum bana emeklilik güvencesi sağlar.	0,792			
İG5		İş akdim istihdam güvenliği sağlar.	0,926			
İG3		Ben iyi iş yaptığım sürece kurumumda istihdamımdan emin olabilirim.	0,904			
Eğitim ve Gelişim	EG4	Çalıştığım kurum şu andaki işim veya gelecekteki muhtemel pozisyonlar için yeni bilgi ve beceri geliştirme fırsatı sağlar.	0,835	0,922	0,681	0,914
	EG3	Çalıştığım kurum eğitim, kurs, seminer, kongre ve konferanslara katılma fırsatı sağlar	0,817			
	EG5	Çalıştığım kurum mesleki gelişimimin planlanmasında destek olur.	0,856			
	EG1	Çalıştığım kurum işimi yapmamın yeni yollarımı öğrenmem için yeterli eğitimi sağlar.	0,815			
	EG6	Çalıştığım kurum gerek hasta gerek çalışan güvenliği konusunda yasal zorunluluğunun üstünde eğitim sağlar.	0,801			



Tablo 32. Ölçüm modelinin doğrulanması-geçerlilik ve güvenilirlik (devam)

Faktörün Adı	Soru İfadesi	Std. Faktör Yüğü	$\alpha$	AVE	CR	
Kararlara katılım ve Ekip çalışması	KE2	Eğer verilecek bir karar olursa bunda herkes yer alır.	0,843	0,904	0,730	0,890
	KE1	Kendimi ekip çalışmasının gerçekten bir parçası gibi hissediyorum.	0,771			
	KE3	Kurumum ekip gelişimine büyük önem verir.	0,941			
Yapısal Güçlendirme	D3	İşimle ilgili yararlı ipuçları veya sorun çözme önerileri verilir.	0,939	0,913	0,586	0,905
	D2	Geliştirebileceğim yönler hakkında açıklayıcı bilgiler verilir.	0,950			
	B3	Kurumsal amaçlar hakkında bilgi bizimle paylaşılır.	0,903			
	K1	Gerekli evrak işlerini yapmak için yeterli zamanım vardır.	0,605			
	K2	İşin gereklerini yerine getirmek için yeterli zamanım vardır.	0,599			
	B2	Kurumsal değerler hakkında bilgiye ulaşabilirim.	0,647			
	F3	İşimde tüm bilgi ve becerilerimi kullanabileceğim görevler verilir.	0,601			
Psikolojik Güçlendirme	Y2	İşimle ilgili faaliyetleri yerine getirecek kapasiteye sahip olduğumdan eminim.	0,924	0,929	0,521	0,912
	Y3	İşim için gerekli olan becerilerimi geliştirdim.	0,899			
	Y1	İşimi yapmak için yeteneklerime güveniyorum.	0,959			
	ET2	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde kontrol sahibiyim.	0,594			
	O1	İşimi nasıl yapacağımı belirlemede önemli ölçüde özerkliğe sahibim.	0,626			
	A3	Yaptığım iş benim için anlamlıdır.	0,761			
	ET1	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde etkim büyüktür.	0,564			
	ET3	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde sözüm geçer.	0,540			
	O2	İşimi nasıl yapacağıma kendim karar verebilirim.	0,512			
A1	Yaptığım iş benim için çok önemlidir.	0,656				
İşlem ve Müdahalelerde Bilgi Aktarımı	EU1_R	Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz.	0,924	0,897	0,556	0,896
	YD4_R	Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir.	0,813			
	BD3_R	Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur.	0,728			
	EU3_R	Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz.	0,779			
	BD4_R	Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	0,715			
	BD1_R	Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir.	0,575			
	BD2_R	Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.	0,631			

Tablo32. Ölçüm modelinin doğrulanması-geçerlilik ve güvenilirlik (devam)

Faktörün Adı		Soru İfadesi	Std. Faktör Yüğü	$\alpha$	AVE	CR
Raporlama Sıklığı	RS2	Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	0,957	0,930	0,817	0,930
	RS3	Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	0,871			
	RS1	Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?	0,881			
Yönetici Destęi	YD1	Yöneticilerimiz, hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.	0,865	0,851	0,740	0,851
	YD2	Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.	0,856			
Güvenlik Uyumunu	GU2	İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.	0,928	0,928	0,817	0,931
	GU1	İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarını kullanırım.	0,889			
	GU3	İşimi yaptığım esnada en yüksek güvenlik seviyelerini sağlıyorum.	0,895			
Güvenlik Katılımı	GK2	İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesi için fazladan (ekstra) çaba harcarım.	0,868	0,908	0,807	0,926
	GK3	İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesine yardım edecek görev ve aktiviteleri gönüllü olarak yaparım	0,906			
	GK1	İşyeri içinde güvenlik programlarını teşvik ederim	0,921			
Sendikalar Faaliyetler	S3	Sendikalar burada çalışmanın nasıl olacağı konusunda bir değişim yaparlar.	0,867	0,912	0,604	0,901
	S6	Burada sendikaların çalışma koşulları üzerinde çok etkisi vardır.	0,747			
	S1	Burada sendikalar, üyelerin sorunları ve şikayetlerini dikkate alır.	0,778			
	S4	Burada sendikalar üyelerle iletişimde iyidir.	0,763			
	S2	Burada sendikalar, yönetim tarafından ciddiye alınır.	0,82			
	S5	Burada sendikaların ücretler üzerinde çok etkisi vardır.	0,674			

Std. Faktör yükleri: Standardize edilmiş faktör yükleri

AVE: Çıkarılan ortalama varyans

$\alpha$ : Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı

CR: Yapı güvenilirliği

Ölçüm modeli geçerlilik ve güvenilirlik analizinde, iç tutarlılığı ölçmek için faktör yük değerlerinin ve hata varyanslarının eşit olduğu varsayımına dayanan cronbach alfa ( $\alpha$ ) kullanılmıştır. Uyuşum geçerliliği için ise, faktör yük değerlerinin ve hata varyanslarının farklı olduğu varsayımına dayanan birleşik güvenilirlik katsayısı (composite reliability = CR) ve çıkarılan ortalama varyans (average variance extracted = AVE) değerleri hesaplanmıştır. Bütün değişkenler için CA ve CR değerleri 0,80'nden yüksek olup yapı güvenilirliği (construct reliability) için eşik değer olan 0,7'nin üzerindedir. Uyuşum geçerliliğinin yüksek olması gözlemlenen değişkenlerin

gizil değişken içerisinde birbirleriyle korelasyonun yüksek olduğunu, dolayısıyla gizil değişkeni iyi derecede temsil ettiğini gösterir (Hair ve ark., 2014). Standart faktör yüklerinin ( $p < 0,001$ ) yüksek olması faktörlerin ortak bir noktada (gizil değişkende) birleştiğinin göstergesi olduğu için uyuşum geçerliliğinin bir göstergesi kabul edilmektedir (Hair ve ark., 2014). Diğer taraftan standart faktör yüklerinin karesi bir maddedeki varyansın ne kadarının gizil değişken tarafından açıklandığını gösterir (çıkartılan ortalama varyans = AVE). AVE uyuşum geçerliliği ölçen katı bir gösterge olarak 0,5'ten yüksek ise uyuşum geçerliliğine işaret eder (Zait ve Berteau, 2011). Bütün değişkenler için AVE değerleri 0,50'nin üzerindedir, böylelikle uyuşum geçerliliği için koşullar sağlanmıştır.

Araştırmanın ölçüm modeli oluşturulurken, ilk olarak kaç tane gizil değişken olduğu ve her bir gizil değişken için gözlenen değişkenlerin yükleri belirlenmiştir. Her bir gizil değişkenin ölçeği için ayarlamalar yapılarak, gözlenen göstergenin ölçüm hatası belirlenmiş ve hata terimleri arasında ilişki olup olmadığı kontrol edilmiştir. Dışsal gizil faktörlerin ilişkileri belirlenerek, son olarak her bir gizil değişken için bir göstergesinin faktör yükü 1'e sabitlenerek ölçek belirsizliği ortadan kaldırılmıştır. Ölçüm modelinin uyum değerleri Tablo 33'de gösterilmiştir.

Tablo 33. Ölçüm modeline ait uyum değerleri

	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$ ( $\leq 5$ )	CFI ( $\geq 0,95$ )	NNFI ( $\geq 0,90$ )	RMSEA ( $\leq 0,08$ )	PCLOSE ( $> 0,50$ )
<b>Ölçüm Modeli</b>	3517,65	2211	1,59	0,94	0,93	0,04	1,00

\*Referans değerleri parantez içindedir.

Ki-karenin serbestlik derecesine oranı modelin genel uyumuna işaret eden bir değerdir. Bu oranın 1 ile 3 arasında olması model uyumunun iyi olduğunu göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2015). 1,59 bu sınırların içindedir. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) için 0,04 iyi uyum gösterirken, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) için 0,94 değeri kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır. Normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI) 0,90 ve üzeri değerler iyi uyumun göstergesidir (Meydan ve Şeşen, 2015).

Yapı geçerliliğinin diğer bileşeni ayırt edici geçerlilik (discriminant validity), gizil değişkenlerin teorik olarak diğer yapılardan farklı olduklarından farklı olayları ölçtüğünün bir göstergesidir. Ayırım geçerliliği testi, ki-kare fark testi veya çıkarılan ortalama varyans (AVE) analizi ile yapılabilir. AVE kullanılarak yapılan ayırt edici geçerlilik için, her gizil yapıya ait her AVE değerinin karekökünün, herhangi bir gizil yapı çifti arasındaki korelasyondan çok daha büyük olup olmadığına bakılır. AVE değeri, yapının açıklanan varyansını ölçer, bu nedenle AVE'yi korelasyon katsayısı ile karşılaştırırken aslında yapının maddelerinin, diğer yapıların maddelerinden daha fazla varyansı açıklayıp açıklamadığı tespit edilir (Zait ve Berteau, 2011). Ayırt edici geçerlilik için yapılan analiz sonuçları Tablo 34'de yer almaktadır.

Tablo 34. Ayırt edici geçerlilik

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. PD	<b>0,853</b>												
2. DL	0,624	<b>0,903</b>											
3. ÜC	0,721	0,606	<b>0,714</b>										
4. İG	0,545	0,555	0,418	<b>0,873</b>									
5. EG	0,688	0,763	0,627	0,655	<b>0,825</b>								
6. KEÇ	0,611	0,762	0,577	0,549	0,738	<b>0,854</b>							
7. PG	0,312	0,297	0,184	0,476	0,374	0,355	<b>0,722</b>						
8. YG	0,591	0,723	0,558	0,557	0,734	0,577	0,428	<b>0,766</b>					
9. BA	0,158	0,180	0,044	0,192	0,185	0,112	0,077	0,245	<b>0,746</b>				
10. RS	0,434	0,424	0,367	0,381	0,469	0,380	0,295	0,471	0,206	<b>0,904</b>			
11. YD	0,393	0,584	0,410	0,404	0,474	0,494	0,251	0,520	0,013	0,351	<b>0,860</b>		
12. GU	0,379	0,340	0,328	0,313	0,383	0,282	0,393	0,428	0,232	0,376	0,268	<b>0,904</b>	
13. GK	0,348	0,386	0,296	0,275	0,429	0,344	0,325	0,504	0,162	0,377	0,280	0,755	<b>0,898</b>
14. SF	0,532	0,632	0,545	0,544	0,633	0,520	0,223	0,639	0,117	0,377	0,513	0,319	0,398

PD: Performans değerlendirme; DL: Dönüşümcü liderlik; ÜC: Ücretleme; İG: İstihdam güvenliği; EG: Eğitim ve gelişim; KEÇ: Kararlara katılım ekip çalışması; PG: Psikolojik güçlendirme; YG: Yapısal güçlendirme; Bilgi aktarımı; RS: Raporlama sıklığı; YD: Yönetici desteği; GU: Güvenlik uyumu; GK: Güvenlik katılımı; SF: Sendikal faaliyetler

Tablo 34'de her bir gizil yapının AVE değerinin karekökü kalın olarak çapraz yerleştirilmiş ve diğer gizil yapılarla korelasyonu sonucu elde edilen değerleriyle karşılaştırılması yapılmıştır. Gizil yapının AVE değerinin karekökü, diğer gizil

yapılarla korelasyonunun katsayısı ile karşılaştırırken aslında yapının maddelerinin, diğer yapıların maddelerinden daha fazla varyansı açıkladığı tespit edilerek ayırt edici geçerliliğe kanıt sağlanmış olur.

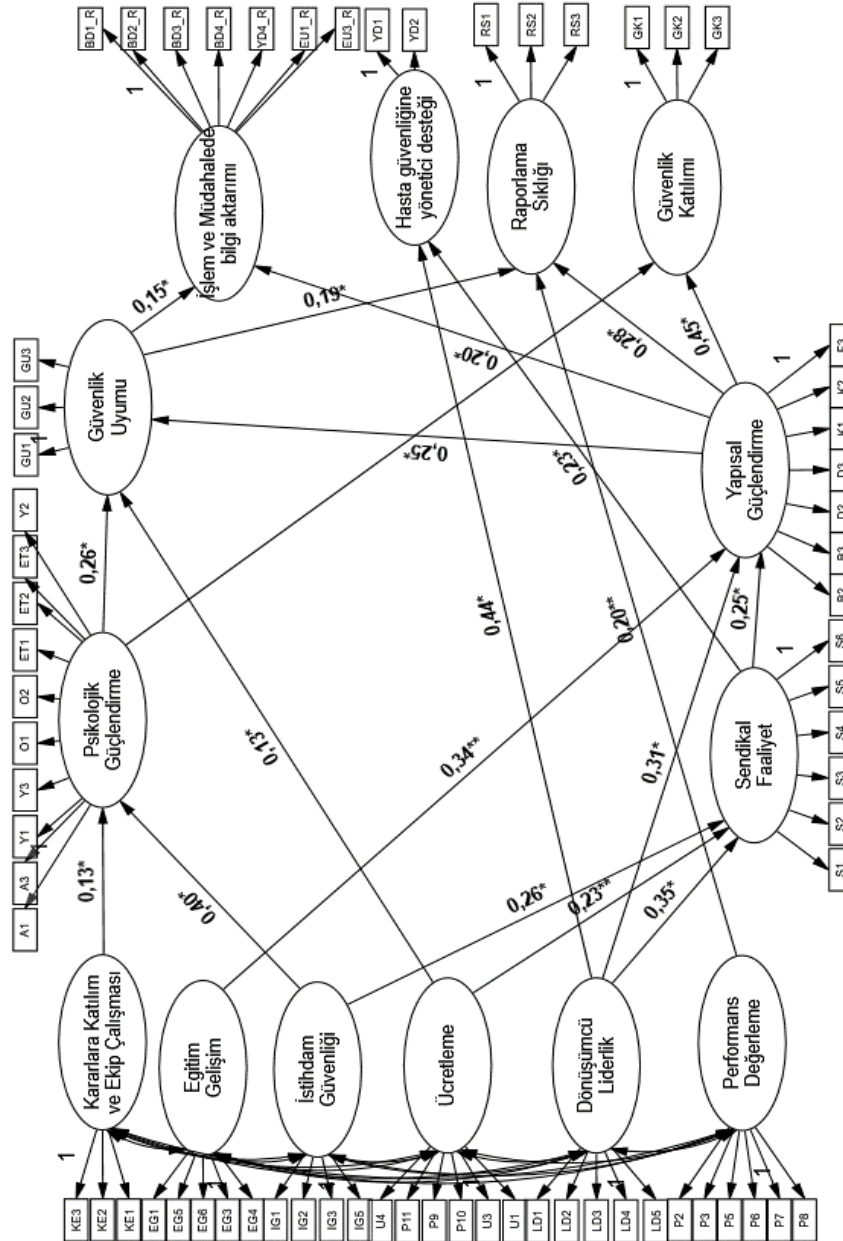
### **6.5.2. Yapısal eşitlik Modeli**

Ölçüm modelinin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin tamamlanması ile Yapısal Eşitlik Modelinin (YEM) oluşturulmasına geçilmiştir. Nicel değişkenler arasındaki yapısal ilişkiyi kestirmek ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki toplam etkilerinin ne kadarının doğrudan ne kadarının dolaylı olduğunu ortaya çıkarmada kullanılan bir yöntem olan yol analizi (Byrne, 2010; Karagöz, 2019) bu çalışmada kullanılmıştır. Yol analizi kuramsal olarak ortaya konulan model doğrultusunda veri toplayarak, verinin ortaya konulan modeli doğrulayıp doğrulamadığını test etmektedir.

Yol analizi süreci teorik alt yapıya göre oluşturulan modelin testi ile başlamakta, gerekli iyileştirmelerin (modifikasyon) yapılmasıyla devam etmekte ve iyileştirilen modelin tekrar test edilmesiyle sonlanmaktadır (Meydan ve Şeşen, 2015). Yol analizinin ilk aşamasında YEM varsayımlarından çok değişkenli normal dağılım varsayımına uygunluk sağlanamadığı belirlenmiştir. Özellikle Likert tipli ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda, katılımcıların aynı maddeye yoğunlaşmaları dağılımın normalden sapmasına neden olmaktadır. Ancak, normallik varsayımını sağlamayan verilerde yardımcı bir yöntem olarak bootstrap yöntemi önerilmektedir (Byrne, 2010). Çok değişkenli normal olmayan verileri ele alan bootstrap yöntemi özgün veri tabanından birden fazla alt örnekler yaratılmasını sağlamaktadır (Byrne, 2010). Bu çalışmada 100 örneklem ve %95 güven düzeyinde ML Bootstrap yöntemi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen modelin uygunluk değerleri ve regresyon ağırlıkları (estimates/bootstrap) ve anlamlılık değerleri incelendiğinde anlamsız yollar olduğu ve modelden çıkarılması gerektiği anlaşılmıştır.

Yol analizi sürecinde ikinci aşamasında iyileştirme endeksleri (modification indices) incelenmiştir. Modelin daha iyi uyum sağlaması için düzenlemeler yapılırken

kurumsal yapıya uygunluk açısından aynı faktöre ait maddelerin hata terimleri arasında ilişkiler (kovaryans) kurulmuştur. Her bir iyileştirme tek tek yapılarak analiz tekrarlanmıştır. AMOS çıktısı Ek 5’de yer alan yapısal eşitlik modeli analiz sonuçları Şekil 9’da gösterilmektedir.



Şekil 9. Yapısal model analiz sonuçları

Yapısal modeldeki her bir ok aslında regresyon katsayılarına denk gelecek olan bir hipotez anlamına gelmektedir (Karagöz, 2019). Bu okların (yolların) istatistiksel anlamlılığı standartlaştırılmış regresyon katsayıları tablosu ile irdelenmekte ve devamında istatistiksel açıdan anlamsız olanlar ise modelden elimine edilmektedir. Bootstrap yöntemi ile modele ilişkin uyum indeksleri değerlendirildikten sonra, öncelikle elde edilen YEM'in istatistiksel uygunluğu değerlendirilmiştir. Düzeltilmiş modelin uyumunun değerlendirilmesinde kullanılan anlamlılık testleri, betimleyici uygunluk ölçüleri, model karşılaştırmasını temel alan betimleyici ölçüler ve model tutarlılığını değerlendirmek için kullanılan ölçüler özet bir biçimde Tablo 35'de verilmiştir.

Tablo 35. Yapısal eşitlik modeline ait uyum değerleri

	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$ ( $\leq 5$ )	CFI ( $\geq 0,95$ )	NNFI ( $\geq 0,90$ )	RMSEA ( $\leq 0,08$ )	PCLOSE ( $> 0,50$ )
<b>Yapısal Eşitlik Modeli</b>	3483,5	2257	1,54	0,94	0,94	0,042	1,00

\*Referans değerleri parantez içindedir.

Veri ile modelin uyumun testi için Ki-Kare kullanılmaktadır. Ki-Kare testi geliştirilen model ile gözlem değişkenlerine ait kovaryans yapısında ortaya çıkan modelin farklı olup olmadığını göstermektedir. Ancak ki-karenin tek başına anlamlı olmasından daha çok serbestlik derecesine oranı genel modelin uyumunu değerlendirmek üzere kullanılmaktadır (Meydan ve Şeşen, 2015).  $\chi^2 / df$  değerinin 3'ten küçük olması modelin genel uyumunun kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.  $\chi^2 / df$  değerinin kullanılmasında görüş birliği olmasına rağmen diğer uyum indekslerinden hangilerinin rapor edilmesi gerektiğine ilişkin farklı araştırmacılar tarafından değişik öneriler getirilmiştir. Garver ve Mentzer (1999) ve Iacobucci (2010) dâhil birçok araştırmacı RMSEA, CFI ve NNFI (TLI) verilmesini önermektedir.

Karşılaştırmalı uyum indeksinin (CFI) 1'e yakın olması uyumun iyiliğine işaret etmektedir. Karşılaştırmalı uyum indeksi örneklem sayısına duyarlı bir ölçüttür ve 0,95'ten büyük olması iyi uyumu göstermektedir. 0,94 değeri kabul edilebilir bir uyuma işaret olarak değerlendirilmiştir zira CFI'nın en az 0,90 olması beklenirken yeni gelişen alanlarda 0,85 değeri kabul edilebilmektedir (Ayyıldız ve Cengiz, 2006).

Normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI) karşılaştırmalı uyum indeksine (NFI) modelin serbestlik derecesinin ilave edilmesiyle, örneklem sayısının etkisinin azaltarak iyi uyum gösteren modellerin reddedilmesini engelleyen bir indekstir (Meydan ve Şeşen, 2015) 0,90 ve üzeri değerler iyi uyumun göstergesidir.

Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) gözlenen ve üretilen matris arasında hatanın küçük olmasına göre anlamlı hâle gelir. Değerin 0,05'e eşit ya da küçük olması mükemmel uyumu göstermektedir. Uygunluğu araştırılan modelin karşılaştırıldığı bağımsız modele ait tüm gözlenen değişkenlerin hatasız ölçüldüğü varsayılmaktadır. Elde edilen sonuçlar düzeltilen modelin araştırma modeline göre daha uygun bir model ve yeterli bir uyuma sahip olduğunu istatistiksel olarak göstermektedir.

### **6.5.3. Değişkenler arasındaki standartlaştırılmış doğrudan, dolaylı ve toplam etkiler**

Bağımsız gizil değişkenler ile bağımlı gizil değişkenler arasındaki standartlaştırılmış doğrudan etkiler Tablo 36'da verilmiştir.

Doğrudan etki bağımsız gizil değişkenlerde bir birimlik artışın, kendisine doğrudan bağlı gizil değişkende ne kadar artışa neden olacağını göstermekte, dolaylı ve aracı etkileri içermemektedir. Doğrudan etki dolaylı ve aracı etkiler haricindedir. Toplam etki dolaylı ve doğrudan etkilerin birlikte gizil değişkene yaptığı etkiyi göstermektedir.



Tablo 36. Değişkenler arasındaki standardize doğrudan, dolaylı, toplam etkiler ve anlamlılıkları

Bağımlı Değişken	Yol	Bağımsız Değişken	Standardize Bootstrap Katsayısı <sup>b</sup>		
			Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki
Raporlama Sıklığı	←-	Performans Değerleme	0,203**		0,203**
Raporlama Sıklığı	←-	Güvenlik Uyumu	0,186*		0,186*
Raporlama Sıklığı	←-	Yapısal Güçlendirme	0,280*	0,046*	<b>0,325*</b>
Raporlama Sıklığı	←-	Karar Kat.ve Ekip Çal.		0,006*	0,006*
Raporlama Sıklığı	←-	Eğitim ve Gelişim		0,111**	0,111**
Raporlama Sıklığı	←-	İstihdam Güvenliği		0,040*	0,040*
Raporlama Sıklığı	←-	Ücretleme		0,042*	0,042*
Raporlama Sıklığı	←-	Dönüşümcü Liderlik		0,130*	0,130*
Raporlama Sıklığı	←-	Sendikal Faaliyetler		0,081*	0,081*
Raporlama Sıklığı	←-	Psikolojik Güçlendirme		0,049*	0,049*
Bilgi Aktarımı	←-	Güvenlik Uyumu	0,154*		0,154*
Bilgi Aktarımı	←-	Yapısal Güçlendirme	0,195*	0,038*	<b>0,233*</b>
Bilgi Aktarımı	←-	Psikolojik Güçlendirme		0,040*	0,040*
Bilgi Aktarımı	←-	İstihdam Güvenliği			0,031*
Bilgi Aktarımı	←-	Dönüşümcü Liderlik		0,093*	0,093*
Bilgi Aktarımı	←-	Karar. Kat.ve Ekip Çal.		0,005*	0,005*
Bilgi Aktarımı	←-	Eğitim ve Gelişim		0,080**	0,080**
Bilgi Aktarımı	←-	Ücretleme		0,033**	0,033**
Bilgi Aktarımı	←-	Sendikal Faaliyetler		0,058*	0,058*
Yönetici Desteği	←-	Dönüşümcü Liderlik	0,443*	0,08*	<b>0,523*</b>
Yönetici Desteği	←-	Sendikal Faaliyetler	0,229*		0,229*
Yönetici Desteği	←-	Ücretleme		0,051*	0,051*
Yönetici Desteği	←-	İstihdam Güvenliği		0,059*	0,059*
Yapısal Güçlendirme	←-	Eğitim ve Gelişim	0,341**		0,341**
Yapısal Güçlendirme	←-	Dönüşümcü Liderlik	0,314*	0,087*	<b>0,401*</b>
Yapısal Güçlendirme	←-	Sendikal Faaliyetler	0,250*		0,248*
Yapısal Güçlendirme	←-	İstihdam Güvenliği			0,064*
Yapısal Güçlendirme	←-	Ücretleme		0,056*	0,056*
Psikolojik Güçlendirme	←-	İstihdam Güvenliği	0,395*		0,395*
Psikolojik Güçlendirme	←-	Karar. Kat.ve Ekip Çal.	0,131*		0,131*
Güvenlik Uyumu	←-	Psikolojik Güçlendirme	0,262*		0,262*
Güvenlik Uyumu	←-	Yapısal Güçlendirme	0,250*		0,250*

Tablo 36. Değişkenler arasındaki standardize doğrudan, dolaylı, toplam etkiler ve anlamlılıkları

Bağımlı Değişken	Yol	Bağımsız Değişken	Standardize Bootstrap Katsayısı <sup>b</sup>		
			Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Toplam Etki
Güvenlik Uyumu	←-	Ücretleme	0,129*	0,014**	<b>0,143*</b>
Güvenlik Uyumu	←-	Eğitim ve Gelişim		0,085**	0,085**
Güvenlik Uyumu	←-	Karar. Kat.ve Ekip Çal.		0,034*	0,034*
Güvenlik Uyumu	←-	İstihdam Güvenliği		0,120*	0,120*
Güvenlik Uyumu	←-	Dönüşümcü Liderlik		0,100*	0,100*
Güvenlik Uyumu	←-	Sendikal Faaliyetler		0,062*	0,062*
Güvenlik Katılımı	←-	Yapısal Güçlendirme	0,456*		0,456*
Güvenlik Katılımı	←-	Psikolojik Güçlendirme	0,125*		0,125*
Güvenlik Katılımı	←-	Karar. Kat.ve Ekip Çal.		0,016*	0,016*
Güvenlik Katılımı	←-	Eğitim ve Gelişim		0,156**	0,156**
Güvenlik Katılımı	←-	İstihdam Güvenliği		0,079*	0,079*
Güvenlik Katılımı	←-	Ücretleme		0,025*	0,025*
Güvenlik Katılımı	←-	Dönüşümcü Liderlik		0,183*	0,183*
Güvenlik Katılımı	←-	Sendikal Faaliyetler		0,113*	0,113*
Sendikal Faaliyetler	←-	Dönüşümcü Liderlik	0,351*		0,351*
Sendikal Faaliyetler	←-	İstihdam Güvenliği	0,260*		0,260*
Sendikal Faaliyetler	←-	Ücretleme	0,225**		0,225**

n = 309

<sup>b</sup> 100 bootstrap samples.

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01 (two-tailed tests).

Raporlama sıklığını; güvenlik uyumu ( $\beta = 0,186$ ,  $p < 0,05$ ), performans değerlendirme ( $\beta = 0,203$ ,  $p < 0,01$ ) ve yapısal güçlendirme ( $\beta = 0,279$ ,  $p < 0,05$ ) doğrudan etkilemektedir. Bağımsız gizil değişken olan raporlama sıklığının toplam varyansının %28,6'sı performans değerlendirme, yapısal güçlendirme ve güvenlik uyumu birlikte ( $R^2 = 0,286$ ,  $p < 0,05$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı açıklamaktadır. Raporlama sıklığına, kararlara katılım ve ekip çalışmasının ( $\beta = 0,006$ ,  $p < 0,05$ ), eğitim ve gelişimin ( $\beta = 0,111$ ,  $p < 0,01$ ), istihdam güvenliğinin ( $\beta = 0,040$ ,  $p < 0,05$ ), ücretlemenin ( $\beta = 0,042$ ,  $p < 0,05$ ), dönüşümcü liderliğin ( $\beta = 0,130$ ,  $p < 0,05$ ), sendikal faaliyetlerin ( $\beta = 0,081$ ,  $p < 0,05$ ), yapısal güçlendirmenin ( $\beta = 0,046$ ,  $p < 0,05$ ) ve psikolojik güçlendirmenin

( $\beta = 0,049$ ,  $p < 0,05$ ) dolaylı etkileri vardır. Raporlama sıklığına yapısal güçlendirmenin toplam etkisi ( $\beta = 0,325$ ,  $p < 0,05$ ) doğrudan ve dolaylı etkilerin toplamıdır.

İşlem ve müdahalelerde bilgi aktarımını; yapısal güçlendirme ( $\beta = 0,195$ ,  $p < 0,05$ ) ve güvenlik uyumu ( $\beta = 0,154$ ,  $p < 0,05$ ) doğrudan etkilemektedir. Bağımsız gizil değişken olan bilgi aktarı toplam varyansının, %8,8'ini yapısal güçlendirme ve güvenlik uyumu boyutları birlikte ( $R^2 = 0,088$ ,  $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı açıklamaktadır. İşlem ve müdahalelerde bilgi aktarımına, kararlara katılım ve ekip çalışmasının ( $\beta = 0,005$ ,  $p < 0,05$ ) eğitim ve gelişimin ( $\beta = 0,080$ ,  $p < 0,01$ ), istihdam güvenliğinin ( $\beta = 0,031$ ,  $p < 0,05$ ), ücretlemenin ( $\beta = 0,033$ ,  $p < 0,01$ ), dönüşümcü liderliğin ( $\beta = 0,093$ ,  $p < 0,05$ ), sendikal faaliyetlerin ( $\beta = 0,058$ ,  $p < 0,05$ ), yapısal güçlendirmenin ( $\beta = 0,038$ ,  $p < 0,05$ ) ve psikolojik güçlendirmenin ( $\beta = 0,040$ ,  $p < 0,05$ ) dolaylı etkileri bulunmaktadır. Bilgi aktarımına yapısal güçlendirmenin toplam etkisi ise ( $\beta = 0,233$ ,  $p < 0,05$ ) dolaylı ve doğrudan etkilerinin toplamıdır.

Hasta güvenliğinde yönetici desteğini; sendikal faaliyetler ( $\beta = 0,229$ ,  $p < 0,05$ ) ve dönüşümcü liderlik ( $\beta = 0,443$ ,  $p < 0,05$ ) etkilemektedir. Bağımsız gizil değişken yönetici desteğinin toplam varyansının %37,6'sını sendikal faaliyetler ve dönüşümcü liderlik boyutları birlikte ( $R^2 = 0,376$ ,  $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı açıklamaktadır. Yönetici desteğine, istihdam güvenliğinin ( $\beta = 0,059$ ,  $p = 0,05$ ), ücretlemenin ( $\beta = 0,051$ ,  $p = 0,05$ ) ve dönüşümcü liderliğin ( $\beta = 0,080$ ,  $p = 0,05$ ) dolaylı etkileri bulunmaktadır. Hasta güvenliğine yönetici desteğine, dönüşümcü liderliğin doğrudan ve dolaylı etkileri toplamının üstünde bir toplam etkinin ( $\beta = 0,523$ ,  $p < 0,05$ ) varlığı göze çarpmaktadır. Bu farkın sendikal faaliyetlerin aracılık etkisinden kaynaklandığı söylenebilir.

Yapısal güçlendirmeyi, sendikal faaliyetler ( $\beta = 0,248$ ,  $p < 0,05$ ), dönüşümcü liderlik ( $\beta = 0,314$ ,  $p < 0,05$ ) ile eğitim ve gelişim ( $\beta = 0,341$ ,  $p < 0,05$ ) boyutları etkilemektedir. Bağımlı gizil değişken olan yapısal güçlendirmenin toplam varyansının %63,7'si sendikal faaliyetler, dönüşümcü liderlik ile eğitim ve gelişim boyutları birlikte ( $R^2 = 0,637$ ,  $P < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı açıklamaktadır. Yapısal güçlendirme üzerine istihdam güvenliğinin ( $\beta = 0,064$ ,  $p < 0,05$ ) ücretlemenin

( $\beta = 0,056$ ,  $p < 0,05$ ) ve dönüşümcü liderliğin ( $\beta = 0,087$ ,  $p < 0,05$ ) dolaylı etkisinin bulunduğu gözlenmektedir.

Psikolojik güçlendirmeyi, istihdam güvenliği ( $\beta = 0,395$ ,  $p < 0,05$ ) ve kararlara katılım ekip çalışması ( $\beta = 0,131$ ,  $p < 0,05$ ) boyutları doğrudan etkilemektedir. Bağımlı gizil değişken olan psikolojik güçlendirmenin toplam varyansının %22,9'unu istihdam güvenliği ve kararlara katılım ekip çalışması boyutları birlikte ( $R^2 = 0,229$ ,  $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı açıklamaktadır. Psikolojik güçlendirmeye dolaylı etki bulunmamaktadır.

Güvenlik uyumuna ücretlemenin toplam etkisi ( $\beta = 0,143$ ,  $p < 0,05$ ), doğrudan ( $\beta = 0,129$ ,  $p < 0,01$ ) ve dolaylı ( $\beta = 0,014$ ,  $p < 0,05$ ) etkilerinin toplamıdır. Güvenlik uyumunu, yapısal güçlendirme ( $\beta = 0,250$ ,  $p < 0,05$ ) ve psikolojik güçlendirme ( $\beta = 0,262$ ,  $p < 0,05$ ) doğrudan etkilemektedir. Bağımlı gizil değişken olan güvenlik uyumunun toplam varyansının %25,7'si ücretleme, yapısal ve psikolojik güçlendirme boyutları birlikte ( $R^2 = 0,257$ ,  $p < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı açıklamaktadır. Güvenlik uyumuna kararlara katılım ve ekip çalışmasının ( $\beta = 0,034$ ,  $p < 0,05$ ), eğitim ve gelişimin ( $\beta = 0,085$ ,  $p < 0,05$ ), istihdam güvenliğinin ( $\beta = 0,120$ ,  $p < 0,05$ ), ücretlemenin ( $\beta = 0,014$ ,  $p < 0,05$ ), dönüşümcü liderliğin ( $\beta = 0,100$ ,  $p < 0,05$ ) ve sendikal faaliyetlerin ( $\beta = 0,062$ ,  $p < 0,05$ ) dolaylı etkileri tespit edilmiştir.

Güvenlik katılımına, yapısal güçlendirmenin ( $\beta = 0,456$ ,  $p < 0,05$ ) ve psikolojik güçlendirmenin ( $\beta = 0,125$ ,  $p < 0,05$ ) doğrudan etkisi bulunmaktadır. Bağımlı gizil değişken olan güvenlik katılımının toplam varyansının %27,4'ünü yapısal ve psikolojik güçlendirme boyutları birlikte ( $R^2 = 0,274$ ,  $p < 0,05$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı açıklamaktadır. Güvenlik katılımına, kararlara katılım ve ekip çalışması ( $\beta = 0,016$ ,  $p < 0,05$ ), eğitim ve gelişim ( $\beta = 0,156$ ,  $p < 0,05$ ), istihdam güvenliği ( $\beta = 0,079$ ,  $p < 0,05$ ), ücretleme ( $\beta = 0,025$ ,  $p < 0,05$ ), dönüşümcü liderlik ( $\beta = 0,183$ ,  $p < 0,05$ ) ve sendikal faaliyetlerin ( $\beta = 0,113$ ,  $p < 0,05$ ) dolaylı etkileri tespit edilmiştir.

Sendikal faaliyetleri, dönüşümcü liderlik ( $\beta = 0,351$ ,  $p < 0,05$ ), ücretleme ( $\beta = 0,225$ ,  $p < 0,01$ ) ve istihdam güvenliği ( $\beta = 0,260$ ,  $p < 0,05$ ) boyutları doğrudan etkilemektedir. Bağımsız gizil değişkenler olan dönüşümcü liderlik, ücretleme ve istihdam güvenliği birlikte ( $R^2 = 0,487$ ,  $p < 0,05$ ) sendikal faaliyetler toplam

varyansının %48,7' sini açıklamaktadır. Sendikal faaliyetler üzerine dolaylı etkisi olan bağımsız gizil değişken bulunmamaktadır.

Tüm etkiler bir arada değerlendirildiğinde geçerli olarak belirlenen model kapsamında sınanan hipotezler istatistiksel sonuçlarına göre;

‡= Kabul, Ø= Ret, †= Kısmî kabul (sadece dolaylı etki)

olacak şekilde işaretlenerek, Tablo 37'de gösterilmiştir.

Tablo 37. Araştırma hipotez sonuçları

<b>H1. Sağlık çalışanlarının algıladığı YÜPİS'in güçlendirme üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</b>	
H1a Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H1b Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H1c Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H1d Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H1e Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H1f Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H1g Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H1h Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H1k Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H1l Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H1m Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H1n Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
<b>H2. Sağlık çalışanlarının algıladığı YÜPİS'in sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</b>	
H2a Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H2b Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡

Tablo 37. Araştırma hipotez sonuçları

H2c	Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H2d	Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H2e	Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H2f	Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının sendikal faaliyetler üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
<b>H3. Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin güçlendirme üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</b>		
H3a	Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin yapısal güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H3b	Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
<b>H4. Sağlık çalışanlarının algıladığı YÜPİS'in hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</b>		
H4a	Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H4b	Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4c	Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4d	Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4e	Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H4f	Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H4g	Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4h	Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin raporlama sıklığı desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4k	Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4l	Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4m	Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4n	Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H4o	Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø

Tablo 37. Araştırma hipotez sonuçları

H4ö	Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin bilgi aktarımı desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H4p	Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H4r	Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H4s	Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H4ş	Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
<b>H5. Sağlık çalışanlarının algıladığı YÜPİS'in çalışan güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</b>		
H5a	Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H5b	Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H5c	Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H5d	Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H5e	Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H5f	Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H5g	Sağlık çalışanlarının algıladığı performans değerlemenin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H5h	Sağlık çalışanlarının algıladığı dönüşümcü liderliğin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H5k	Sağlık çalışanlarının algıladığı ücretlemenin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H5l	Sağlık çalışanlarının algıladığı istihdam güvenliğinin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H5m	Sağlık çalışanlarının algıladığı eğitim ve gelişimin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
H5n	Sağlık çalışanlarının algıladığı kararlara katılım ve ekip çalışmasının güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	†
<b>H6. Sağlık çalışanlarının algıladığı güçlendirmenin hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</b>		
H6a	Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡

Tablo 37. Araştırma hipotez sonuçları

H6b	Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H6c	Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H6d	Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H6e	Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H6f	Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
<b>H7. Sağlık çalışanlarının algıladığı güçlendirmenin çalışan güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</b>		
H7a	Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin güvenlik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H7b	Sağlık çalışanlarının algıladığı yapısal güçlendirmenin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H7c	Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin güvelik uyumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H7d	Sağlık çalışanlarının algıladığı psikolojik güçlendirmenin güvenlik katılımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
<b>H8. Sağlık çalışanlarının algıladığı çalışan güvenliğinin hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</b>		
H8a	Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik uyumu bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H8b	Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik uyumu raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H8c	Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik uyumu yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H8d	Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik katılımı bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H8e	Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik katılımı raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
H8f	Sağlık çalışanlarının algıladığı güvenlik katılımı yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Ø
<b>H9 Sağlık çalışanlarının sendikal faaliyetler algısının hasta güvenliğine etkisi vardır.</b>		
H9a	Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin hasta güvenliği raporlama sıklığı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H9b	Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin hasta güvenliğine yönetici desteği üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡
H9c	Sağlık çalışanlarının algıladığı sendikal faaliyetlerin işlem ve müdahalelerde bilgi aktarımı üzerinde anlamlı etkisi vardır.	‡

‡: Kabul; Ø: Ret; †: Kısmî kabul (sadece dolaylı etki)



## 7.TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmet sunumunda insan unsurunun “hayati” önemi nedeniyle, bu tez çalışmasında, insan kaynağının ele alınış biçimi, kaliteli ve güvenli sağlık hizmetine ulaşmak açısından incelenmesi gereken bir konu olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle çalışmada yüksek performanslı iş sistemlerinin hasta ve çalışan güvenliğine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda tezin ilk aşamasında hastanelerin insan kaynakları faaliyetleri düzeyini değerlendirmek üzere ölçek geliştirilme çalışması yapılmıştır. İkinci aşamada yüksek performanslı iş sistemlerinin hasta ve çalışan güvenliğine etkisi ve bu etkiye sendikal faaliyetlerin ve güçlendirmenin aracılık edip etmediği araştırılmıştır.

Araştırma, üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 309 sağlık personeline online anket uygulanması ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde; %72,2’si kadın, %27,8’i erkektir. Sağlık sektöründe kadın çalışan oranının yüksek olduğu bir gerçektir, sektörde yapılmış diğer çalışmalarda bu veriyi doğrulamaktadır. Aydın, (2018) kadın çalışan oranını %63,77 Bana (2019) ise %72,7 olarak tespit etmiştir. Katılımcıların ortalama yaşı yaklaşık 34’tür. Aydın’ın (2018) çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması 36,6 iken Bana’nın çalışmasında (2019) 33,4 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %61,16’sı lisans ve üstü eğitime sahiptir. Sağlık insan gücü çok çeşitli uzmanlıklardan yüksek eğitilmiş bireylerden oluşsa da bu oranın yüksekliğinde online anket uygulamasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Online anket çalışmalarında katılımcıların çoğunlukla kadın ve eğitim düzeyi yüksek kişilerden oluşması karşılaşılan bir durum olarak görülmektedir (Geldsetzer, 2020). Çalışanların iş tecrübesi ortalama 11,31 yıl, çalıştıkları kurumda kıdemleri ortalama 7,14 yıl ve haftalık çalışma saatleri ortalama olarak 46,41 saattir. Sağlık personelinin iş tecrübesi Aydın (2018) tarafından 13,6, Bana (2019) tarafından 10,6 olarak bulunmuştur. Çalışanların %35,28’i idari, %64,72’si klinik birimlerde görev almakta ve %84,79’u hastayla doğrudan temas etmektedir. Meslek grupları incelendiğinde diğer çalışmalardakine benzer olarak çalışmamızda da hemşire, ebe ve

sağlık memurlarından oluşan bakım personeli %47,25 oranı ile daha fazladır (Bodur ve Filiz, 2010). Katılımcıların %96,44 ile büyük çoğunluğu gündüz ve karma vardiyalarda çalışmaktadır. Son olarak katılımcıların %69,9 bir sendikaya üye olduğunu bildirmiştir. Resmî gazetede yayınlanmış verilere göre de sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranı %68 düzeyindedir (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-15.pdf> Erişim tarihi:8.12.2018).

### **7.1. Yüksek Performanslı İş Sistemleri Ölçeğinin Geliştirilmesi**

Hastanelerde YÜPİS uygulamalarının düzeyini çalışan algısına dayalı değerlendiren bir ölçeğin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla metodolojik bir çalışma yürütülmüştür. Literatürde ölçek geliştirmenin belirli aşamalardan oluştuğu belirtilmektedir. Bunlar; literatür taraması ve madde havuzunun oluşturulması, uzman görüşü alma, pilot uygulamanın yapılması ve ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin analizi aşamalarıdır (Cohen & Swerdlik, 2018).

Literatür taraması aşamasında bibliyometrik analiz yapılarak konu ile ilgili 38 çalışma belirlenmiştir. Alanda kullanılan ölçeklerden yararlanılarak 41 maddeli soru havuzu oluşturulmuş ve beş uzman görüşüne dayanılarak sorulara son hâli verilmiştir. Sağlık sektöründe çalışmış, doktora derecesine sahip 5 uzman görüşü alınarak kapsam geçerliliği ve yüzey geçerliliği sağlanan maddeler, pilot uygulama aracılığıyla ana örnekleme temsil eden 157 kişilik bir örneklem üzerinde test edilmiştir. Toplamda dokuz maddenin çıkarılması sonucunda taslak ölçek 32 madde ve altı faktör ile kullanıma hazır hâle getirilmiştir.

Taslak ölçeğin 309 kişiden oluşan ana örnekleme uygulanmasına geçilmiştir. Literatürde, ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğüne ilişkin farklı görüşler yer almaktadır. Madde sayısının 5 ile 10 katı arasında örneklem sayısının yeterli olduğunu savunan görüşlere karşın (Cohen & Swerdlik, 2018), yeterli örneklem büyüklüğü için 50'nin çok zayıf, 100'ün zayıf, 200'ün orta, 300'ün iyi, 500'ün çok iyi ve 1000'in mükemmel olduğunu ifade edilmektedir (Comrey, 2013). Bu çalışmanın

örneklem sayısı her iki görüş doğrultusunda iyi düzeydedir ve Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) değerine ve Bartlett küresellik testine göre de yeterlidir.

Elde edilen taslak ölçek ana örnekleme uygulanarak yapı geçerliliği analizleri yürütülmüştür. Temel olarak açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizinin birleşimi, psikoloji, sosyoloji, eğitim araştırmaları, siyasal bilimler, pazarlama vb. araştırmalarında yapı geçerliliği analizinde kullanılan bir teknik (Karagöz, 2019) olarak bu çalışmada uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda taslak ölçekten üç madde daha çıkarılmıştır. Bu maddelerin çıkarılması ile ölçeğin oluşturulması sürecinde öngörülen eşit istihdam fırsatı boyutu analiz sonucunda elde edilememiştir. Yasal zorunlulukların ötesinde, farklılıkları olumlayan ve bu farklılıkları yüksek performansa ulaşmak üzere proaktif olarak kullanılması olarak tanımlanan eşit istihdam fırsatı boyutunun daha net anlaşılması için eşit iş imkanlarının sağlanması şeklinde kullanılması uygun olabilir. Ölçek geliştirme sürecinde boyutların, yapılan istatistiksel analizler sonrasında değişmesi, karşılaşılan bir durumdur (Parasuraman ve ark, 1988).

Literatürde alt boyutların isimlendirilmesinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlardan birisi alt boyuta yükleme yapan maddelerin ortak özelliklerinin göz önünde bulundurulması ile yapılan isimlendirmedir. Bir diğeri ise alt boyuta yükleme yapan maddelerden en yüksek yük değerine sahip maddeye bakarak isimlendirme yapmaktır (Karagöz, 2019). Yapılan bu çalışmada bahsedilen yöntemlerden ilki tercih edilmiştir ve performans değerlendirme, dönüşümsel liderlik, ücretleme, kararlara katılım ve ekip çalışması, eğitim ve gelişim ile istihdam güvenliği boyutlarını oluşturan 29 madde ile ölçek son hâlini almıştır. Faktörlerin isimlendirmede literatürde çeşitli alanlarda geliştirilen ölçekler, konuyla ilgili yapılan çalışmalar ve uzman görüşlerinin önerileri dikkate alınmıştır (Ang ve ark., 2013; Etchegaray ve ark., 2011; Özçelik ve ark., 2016; Villajos ve ark., 2018; Zacharatos ve ark., 2005). Boyutlar incelendiğinde literatüre bağlı kalındığı ancak daha önce bu kapsamda yapılan bir çalışma olmadığı için çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Açımlayıcı faktör analizi doğrultusunda son hâli verilen yapının doğrulanıp doğrulanmadığı doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi,

pek çok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu gizil değişkenlerden oluşan faktöriyel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmektedir (Jöreskog ve Sörbom, 1984; Karagöz, 2019). Uyum indeksleri içinde en sık kullanılanların (Cole, 1987; Karagöz, 2019) Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness,  $\chi^2$ ), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), İyi Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI) olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin faktöriyel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle, faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde ise, tüm katsayıların iyi düzeyde olduğu sonucuna varıldığı söylenebilir.

Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Altı alt boyut için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları 0,871 ile 0,959 arasında ve ölçeğin tamamı için hesaplanan Cronbach Alpha değeri ise 0,964'tür.

Ölçüm aracının etkinliği için ölçüt bağıntılı geçerlilik analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizde YÜPİS ölçeğinin alt boyutları ile güçlendirme ölçeği arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analizde güçlendirme ölçeğinin kullanılmasının nedeni, yapılan çalışmalarda (Laschinger ve ark., 2004, 2001) YÜPİS uygulamalarının personeli güçlendirerek performansını artırmaya yönelttiği ve böylece kurumu yüksek performansa ulaştırdığının tartışılmış ve güçlendirmenin aracı değişken olarak gösterilmiş olmasıdır. Yapılan korelasyon analizi sonucu iki ölçeğin boyutları arasındaki pozitif yönlü orta ve kuvvetli ilişkiler bu ölçeğin etkin bir şekilde başka bir ölçüm sonucunu ne kadar iyi tahmin ettiğine kanıt sağlamaktadır.

Sonuç olarak YÜPİS ölçeğinin hastanelerde uygulanan insan kaynakları uygulamalarının düzeyini belirlemede kullanılacak güvenli ve geçerli bir ölçek olabileceği değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan hasta güvenliği ölçeği, çalışan güvenliği ölçeği, güçlendirme ve sendikal faaliyetler ölçekleri de geçerlilik ve güvenilirlikleri bakımından faktör analizine tabi tutulmuş ve sırasıyla aşağıda tartışılmıştır.

Hastane hasta güvenliği kültür anketinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ile güvenilirlik çalışması Bodur ve Filiz (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçekte hastane

bazında hasta güvenliğinin iki alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; hastane birimleri arasında ekip çalışması ile bilgi değişimi ve işlemlerdir. Ayrıca hasta güvenliği kültürü hastane ölçeğinde dört adet çıktı ölçümü vardır. Bunlar ise; raporlanan olayların sıklığı, genel güvenlik algısı, hasta güvenliği derecesi ve raporlanan olayların sayısıdır. Mardon ve arkadaşlarının (2010) hasta güvenliği kültürü ile olumsuz olaylar arasındaki ilişkilerin araştırdıkları makaleye dayanarak bu çalışmada Hastane Hasta Güvenliği Kültür Anketi'nin bilgi değişimi ve işlemler, raporlanan olay sıklığı, ekip çalışması ve yönetimin desteği boyutları kullanılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda ekip çalışması soruları ile bilgi değişimi ve işlemler aynı faktör altında toplanmıştır. Bu faktör işlem ve müdahalelerde ekipler arası bilgi aktarımı olarak adlandırılmıştır. Raporlanan olay sıklığı ve yönetimin desteği boyutları ise korunmuştur.

Çalışan güvenliği, Neal ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen ve Dursun'un (2011) doktora tez çalışmasında Türkçeye uyarlama ile geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı çalışan güvenlik davranışı ölçeğinin güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı boyutları ile ölçülmektedir. Güvenlik uyumu boyutu ile iş yapılan esnada güvenlik prosedürlerine uyum, yüksek güvenlik tedbirlerinin alınması ve gerekli güvenlik ekipmanlarının kullanılması ölçülmüştür. Güvenlik katılımı boyutu ile ise çalışanın işyerinin güvenliği için gönüllü olarak çabalamasını, bu konuda görev almasını aktivitelere katılmasını ve desteklemesi ölçülmüştür. Ölçek iki boyutta ve Dursun'un (2011) çalışması ile benzer şekilde boyutlara dağılmış ve isimlendirilmiştir.

Çalışanların işin gerekleri hakkında düşünceleri ve kendilerine söyleneni gözü kapalı şekilde yapmanın ötesine geçmeleri için teşvik edici bir araç olarak tanımlanan güçlendirme yapısal ve psikolojik güçlendirme olarak iki boyutu ile çalışmada yer almaktadır. Yapısal güçlendirme boyutu çalışanların işlerini yerine getirirken bilgi, kaynak, fırsat ve desteğe ulaşmaları açısından ne düzeyde olduklarının algısını saptarken, psikolojik güçlendirme soruları işin anlamlılığı, çalışanın özerkliği ve işe etkisi ve işin için yeterliliğinin ne düzeyde olduğunu sorgulayan maddelerden oluşmaktadır. Güçlendirme ölçeğinin Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Tolay ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu

ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik değerlerini artırmak amacıyla on yedi maddeye indirgenmiştir.

Sendikal faaliyetler ölçeği hastanelerde sendikaların çalışma hayatına etkisini ölçen altı sorudan oluşmaktadır. Sorular Danford ve arkadaşlarının (2008) çalışmasından alınmış, Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Sendikaların çalışanlarla iletişimi, yönetim tarafından dikkate alınması, ücrete etkisi, çalışan sorun ve şikayetleri ile ilgilenmesi ve çalışma hayatına etkisinin sorulduğu ölçek çalışan algısı ile sendikal faaliyetlerin beşli derecelendirmesini içermektedir. Harley ve ark., (2007) yaptığı çalışmada sendikalaşmanın çalışanlar için YÜPİS'in sonuçları üzerinde en azından olumlu bir etkisi olduğunu bulmuştur ayrıca bu etkinin incelenmesinin daha fazla çalışmayla desteklenmesine ihtiyaç olduğu bildirmiştir.

## **7.2. Mevcut Durumun Araştırma Değişkenleri Arasındaki Fark ve İlişkiler ile Saptanması**

Katılımcıların hastanede görev yerinin idari ya da klinik birimde olması cinsiyet değişkeni ile ters yönlü zayıf bir ilişki göstermektedir. Araştırmada kadın katılımcı oranının yüksek olması ve sağlık sektöründe kadın istihdamının fazlalığına rağmen bu sonuç, idari görevlerde erkeklerin daha fazla istihdam edildiğine işaret etmektedir. Tunç ve arkadaşlarının yaptığı “Türk Kamu Yönetiminde Personel ve Yönetici Olarak Kadının Varlığı” başlıklı çalışmada cinsiyet ayrımlı üst düzey yönetici memur sayıları değerlendirilmiştir. 2014 yılında kamuda %8 olan kadın üst düzey memur oranı Aile ve Sosyal Politikalar bakanlığında ancak %24 olabilmiştir (Tunç ve ark., 2015;12). Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) yaptığı bir çalışmaya göre Gümüşhane il sağlık kurumlarında kadın yönetici oranı %18'dir. Çalışmalarda yer alan sayı ve oranlar Türkiye'de ezici bir erkek egemen üst düzey yönetici profilini sergilemektedir. Diğer taraftan bu çalışmada erkeklerin haftalık çalışma saatinin ve gece/karma vardiyada çalışma olasılıklarının arttığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşı artıkça tecrübe ve kıdemleri de doğal olarak artmaktadır, buna karşılık haftalık çalışma saati, vardiyalarının gündüz olması ve hasta ile temasları ise azalmaktadır. Yaş artıkça hasta hasta güvenlik derecesi puanlamalarının artmasının

yanı sıra hasta güvenlik raporlama ve güvenlik raporlama sistemine (GRS) tıbbî hata güvenlik rapor girişi artmaktadır. Yaş arttıkça işlem ve müdahalelerde bilgi değişiminde de artış olduğu tespit edilmiştir. Mesleki deneyim ve kıdem arttıkça hasta güvenliği derecesi, hasta güvenliği raporlama, tıbbî hata rapor girişi ve işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi artarken hastayla temas, gündüz vardiyasında çalışma ve haftalık çalışma saati azalmaktadır. Gündoğdu ve Bahçeçik (2012), Tütüncü ve Küçükusta (2006) ile Çınar ve arkadaşlarının (2010) araştırmaları da benzer sonuçlar vermiştir. Kıdem arttıkça tıbbî hata raporlamanın artması çalışanların kuruma aidiyet duymaları ve böylece raporlama yapmaktan korkmamaları ile açıklanabilir. Yaş ve mesleki deneyim arttıkça raporlama sayısının ve hasta ile ilgili işlem ve müdahalelerde bilgi aktarımının artması, çalışanların tecrübe kazanmaları ve aldıkları hizmet içi eğitimlerle farkındalıklarının artmasıyla ilişkili olabilir. Nitekim eğitim yükseldikçe kliniklerde görev alma, haftalık çalışma saati ve hasta güvenliği rapor sayısı arttığı ve 15 yıl ve üstü deneyime sahip çalışanların diğer gruplardan farklı olarak hasta işlem ve müdahalelerinde bilgi aktarımı yaptığı bu çalışmanın sonuçlarındandır. Doğrusöz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında meslekteki çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin, çalışma süresi 10 yıldan daha az olan hemşirelere göre hasta güvenliği kültürü algıları daha yüksektir.

GRS'ye raporlama yapan sayısının çok az olmasına rağmen (7 kişi) işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi ortalamaları, yapmayan gruba göre anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Katılımcıların yalnızca %6,8'i son 12 ay içerisinde hasta güvenliği raporlaması yapmıştır, fakat oran ramak kala olay bildirimde ise daha düşük seyretmektedir. Bu oran Gündoğdu ve Bahçeçik (2012) tarafından eğitim ve araştırma hastaneleri için %28, Bodur ve Filiz'in (2010) tez çalışmasında %16 olarak tespit edilmiştir. Yardımcı ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, son bir yılda hatalı olayları raporlayıp idareye iletenlerin oranı %3 olarak bildirilmektedir. Mardon ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ABD'de bu oranın %60 olduğu bildirilmektedir. Ricklin ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında İsviçre ve Almanya'da %38–40 civarı olarak belirtilmiştir. İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre bu oran %46 olarak belirlenmiştir (Agnew ve ark., 2012).

İlginç sonuçlarından biri de hasta güvenlik derecesinin, hemşire, ebe ve doktor sayısı ile pozitif yönlü ilişkili iken hastanede ortalama kalış süresi ile ters yönlü ilişkili olmasıdır. Üstelik ortalama kalış süresi işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi artıkça kısalmaktadır. Diğer bir sonuç, katılımcıların hasta ile teması arttıkça, son bir yılda yöneticilerine hasta güvenlik raporu verme sayısı, GRS'ye tıbbi hata giriş sayısı, işlem ve müdahalelerde bilgi değişimi, yönetici desteği ve güvenlik katılımı azalmaktadır. Bu sonuç iş yoğunluğunun artmasıyla açıklanabilir. Hasta güvenliği ile ilgili yapılan birçok çalışma iş yükünün artmasıyla hasta güvenlik derecesinin ve raporlama sayısının azaldığı yönünde sonuçlar bildirmiştir. Filiz'in (2009) bildirdiğine göre tıbbi hata ile karşılaşan bireyler hataların ilk üç sebebi olarak, sağlık çalışanlarının "iş yükü, yorgunluk, stres", "doktorların hastalara yeterince vakit ayırmaması" ve "hemşire sayısının yetersizliğini" göstermektedir. Hasta güvenlik raporlaması güvenlik kültürünün bir göstergesi olarak değerlendirilmekte, oranın düşüklüğü suçlayıcı veya cezalandırıcı yaklaşıma işaret etmektedir. Raporlanan olay sayısının az olması kişilerin cezalandırılma, dışlanma, kariyerinin olumsuz etkilenmesi endişelerinden kaynaklandığı bildirilmektedir (Gündoğdu ve Bahçecik, 2012; Bodur ve Filiz, 2010; Doğrusöz ve ark., 2020).

Hastanelere göre değerlendirildiğinde Malatya EAH'nin işlem ve müdahalelerde bilgi değişiminde İstanbul Okmeydanı EAH'den daha yüksek ortalamaya sahip olduğu, fakat Bursa Yüksek İhtisas EAH'den ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir. Hasta güvenliğinin raporlama sıklığı ve yönetici desteği alt boyutlarında da hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Araştırmada hastanelerin hasta güvenliği derecesi ortalama puanı 3,34 olarak tespit edilmiştir. Bu değer kabul edilebilir değer 3 puanın biraz üstündedir. Korkmazer ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada bu oran 2,68 olarak bulunmuştur. Teleş'in (2011) yapmış olduğu çalışmada oran 3,17'dir. 2007 yılında yapılan bir çalışmada hasta güvenliği derecesini ISO 9001:2000 belgesine sahip hastanelerde 3,92 ile çok iyi ve kabul edilebilir arasında bir değer olarak bildirirken, bu belgeye sahip olmayan hastanelerde 2,75 ile zayıf olduğunu bildirmektedir (Teleş, 2011). Agnew ve arkadaşları (2012) İngiltere'de yaptıkları çalışmada, hasta güvenlik



derecesi ortalamasını 3,4 olarak bildirmişlerdir. Katılımcılar tarafından hasta güvenliği derecesinin çok iyi ya da mükemmel olarak algılanmaması, iyileştirme yapılması gerekliliğine işaret eder. Hasta güvenlik derecesinin iyileştirme alanları olarak insan kaynakları uygulamaları gösterilebilir. Nitekim bu araştırmanın sonuçları hasta güvenlik derecesi ile YÜPİS alt boyutları olan performans değerlendirme, dönüşümcü liderlik, ücretleme, istihdam güvenliği, eğitim ve gelişim ve de kararlara katılım ve ekip çalışmasının pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiğini tespit etmiştir. Hasta güvenlik derecesi algısı çalışan güvenliği alt boyutları olan güvenlik uyumu, güvenlik katılımı ile de pozitif yönlü ilişkilidir. Bunun nedeni daha önce diğer sektörlerde yapılan araştırma sonuçlarına dayanarak, geniş bir bakış açısıyla örgütün politika, prensip ve prosedürleri doğrultusunda neyin önemli olduğu, iş uygulamaları ve örgüt kültürü ile çalışana ulaştırılmalıdır. Neal and Griffin'e (2004) göre de örgüt için güvenlik öncelikli bir konu ise çalışanlar bunu algılar ve davranışlarını bu algı ile şekillenir. Bu anlamda çalışan güvenliği ile ilgili sağlık personelinin yaklaşımı ve davranışı ne yönde ise bu davranış hasta güvenliği ile ilgili yaklaşımı da yansıyacaktır. Nitekim araştırmanın sonuçlarından biri son bir yılda mesleki yaralanma rapor sayısı artıktı, hasta güvenlik raporu sayısı, GRS'ye tıbbi hata raporu girme sayısı, ramak kala olay bildirim sayısı artmıştır.

Bu araştırmanın sonuçları çalıştıkları hastanenin hasta güvenlik derecesini değerlendiren katılımcıların bu algısının uygulanan YÜPİS'in algısıyla, sendikal faaliyetlerle, çalışan güvenliği ve güçlendirme ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetleri örgütleri içindeki hâkim fikir örgüt yapısının ya da yönetim biçiminin bakım verenlerin davranışlarında ya da hasta sonuçlarında çok az rol oynadığı ya da hiç rol oynamadığı yönündedir (Khatri ve ark., 2006; Ramanujam ve Rousseau, 2006). Üstelik güvenlik olaylarının sayısının ölçülmesi suçlama kültürüyle birleşince ramak kala yaralanmalara ilişkin çok az bilginin raporlanmasına ya da güvenlik ihlallerinin yetersiz rapor edilmesi neden olur (Hemingway ve Smith, 1999; Zohar, 2002). Teleş'in (2011) bildirdiğine göre, 2002–2007 yılları arasında Türkiye'deki hastanelerde yürütülen altı kesitsel türde araştırmanın sonuçlarına göre, hataları tartışmak zordur, doktor ve hemşirelerin önemli bir kısmı hasta güvenliği ile

ilgili sorunları bildireceği kanalları bilmemektedir ve güvenlik performansı hakkında uygun bilgi ve yorum alamamaktadırlar. Araştırma sonuçları hastanelerin hasta güvenlik derecesinin artırılması için yönetsel bir bakış açısına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Sadece kliniklerin kendi içinde kapalı sistem olarak yapacakları düzenlemelerle değil, bütüncül bakış açısıyla yukarıda sıralanan YÜPİS alt sistemleri vasıtasıyla ve güvenlik kültürü oluşturulmasıyla ilgili tedbirlerle hasta güvenliğinin iyileştirilebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu ilişkiler yapısal eşitlik modellemesi ile irdelenmiştir. Bir sonraki bölümde yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak tespit edilen, hasta güvenliğine, YÜPİS'in doğrudan veya güçlendirme, sendikal faaliyet ve çalışan güvenliği üzerinden dolaylı etkileri tartışılacaktır.

### **7.3. YÜPİS'in Hasta ve Çalışan Güvenliğine Doğrudan ve Dolaylı Etkileri**

Mevcut durumun değerlendirilmesi bölümünde elde edilen ilişkilerden yola çıkılarak ve literatür taraması sonucu kurulan araştırma modeli yapısal eşitlik analizi kullanılarak veri ile uyum açısından test edilmiştir. Araştırma modeli üç kamu hastanesinden sağlık çalışanlarının verileriyle değerlendirilerek, verinin modele iyi uyum sağladığı Tablo 35'de gösterilmiştir.

Yapısal eşitlik modellemesi ile elde edilen en önemli sonuçlardan biri, YÜPİS'in alt boyutlarından performans değerlemenin, raporlama sıklığını doğrudan etkilemesi ve %20 oranında artırmasıdır. Hasta güvenliği ile ilgili değişim amaçlayan yöneticiler, performans değerlemeyi, yeni fikirlere, iş sürecinde fazladan yapılan katkıya, tasarruf yolları bulunmanın yanı sıra hatasız iş yapılmasına duyarlı puanlama ya da oranlama yapmaya odaklanmalıdır. Nitekim literatürde sıkça vurgulandığı üzere performans değerlendirmenin amacı çalışana yaptığı iş ile ilgili geribildirim vermektir. Robbins ve Mcleary (2016) yaptıkları araştırmada hasta güvenliği raporlama ile ilgili geribildirim, çalışanların zaman ve çabalarının rapor etmeye değer olduğunu düşünmesine yol açtığı bildirilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalar gerek hasta güvenliği olay raporlamasının gerekse ramak kala olayların raporlamasının düşük seviyede olduğunu göstermektedir (Çakmak ve ark., 2018). Türkiye'de GRS sisteminin kurularak kullanıcı bilgileri alınmadan anonim giriş yapmaları sağlanarak

raporlama sayısı artırılması sağlanmaya çalışılsa da Wachter'in (2010) bildirdiğine göre öğrenmeyi veya gelişmeyi teşvik etmeden her şeyin rapor edilmesi çabaları, büyük miktarda veri toplama riski taşımaktadır. Halbuki sağlık çalışanları anonimleştirmeden daha çok geribildirim almak ve raporlanan olaylara çözüm arandığını ve yönetim tarafından dikkate alındığını görmeyi arzu etmektedir (Robbins ve McAlearney, 2018). Bu nedenle performans değerlendirme sistemine hasta güvenliği ile ilgili kriterler eklenirken nicelikten çok niteliğe önem verilmesi hasta güvenliği kültürünün gelişmesine katkı sunabilecektir. Performans değerlendirme sistemi destekleyici ve davranışları biçimlendirici yöntemlerden oluşur; örneğin geri bildirim motivasyon aracı olarak kullanmak, eğitim ve kişisel gelişim için alanları belirlemek ve üzerinde mesleki olarak uzlaşmış zorunlu, nesnel olarak belirlenmiş standartlara ulaşıldığını doğrulayan düzenleyici değerlendirmeler yapmak (Redman ve ark., 2000). Hastanelerde uygulanan performans değerlendirme sistemlerine, yukarıda sıralanan sistemin destekleyici ve davranış biçimlendirici yöntemlerinden yararlanmak üzere hasta güvenliği ile ilgili geribildirim kriterleri eklenmesi önerilebilir. Bu kriterleri belirlemek sağlık hizmetlerinde güç olsa da bu araştırmanın performans değerlendirme soruları içinde yer alan iş ile ilgili çaba, yapılan hata, bu hataların bildirilmesi aynı zamanda giderilmesi için fikirler sunma veya uygulamalar geliştirme ve hastanenin hatasız hizmet vermesine katkıyı dikkate alacak biçimde oluşturulabilir. Bunun yanı sıra GRS sistemi ile büyük miktarda veri toplamaktan ziyade, ABD'de 2003 yılından beri uygulanan (Wachter, 2010) hastanelerden ciddi ve kısmen önlenemez ve olumsuz olayların yönetilebilir bir listesini rapor etmeleri istenebilir. Bu tedbir sayesinde hastaneler arası karşılaştırma, iyi uygulamaları belirleme ve yaygınlaştırma ve aynı zamanda hastanelerin olaylar için adımlar atmaya teşvik edebileceği düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, başarılı olay bildirim stratejileri yalnızca Avrupa Birliği'nde hastane yatış gün sayısında 3,2 milyon gün azalmaya, 260 000 daha az kalıcı sakatlık vakasına ve yılda 95 000 daha az ölüme yol açacaktır (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics> Erişim tarihi:23.10.2020).

Yöneticilerin hasta güvenliğini iyileştirmek ve hasta güvenliği sorunlarını ele almak için personel önerilerini dikkate alma derecesi olarak bu çalışmada tanımlanan yönetici desteği, hasta güvenliği boyutları arasında en düşük ortalamaya (2,9) sahiptir. Doğrusöz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında yönetici desteği boyutunun ortalaması 2,92'dir. Agnew ve arkadaşları (2013) İngiltere'de hasta güvenliğine yönetici desteğinin ortalamasını 3 olarak tespit etmiştir. Laschinger ve arkadaşları (2001) liderlerin süpervizörleriyle aralarındaki ilişki kalitesinin, yapısal ve psikolojik güçlenme algıları üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Benzer biçimde bu çalışmanın bulguları dönüşümcü liderlik davranışının yapısal güçlendirmeyi %31,4 oranında artırdığını tespit etmiştir. Dahası YEM analizinin sonuçlarına göre, dönüşümcü liderlik, raporlama sıklığını %13 oranında, yapısal güçlendirme aracılığıyla artırmaktadır. Bunun yanı sıra dönüşümcü liderlik davranışı doğrudan hasta güvenliği alt boyutların bir diğeri olan hasta güvenliğine yönetici desteğini %44 oranında artırmaktadır. Bu sonuç Chuang ve arkadaşlarının (2012) çalışması ile örtüşmektedir. Chuang ve arkadaşlarının 13 hastaneden 661 hemşire yardımcısı ve sağlık teknisyeni ile yaptığı araştırma sonuçları liderlik ve ekip çalışmasının algılanan bakım kalitesini artırdığı yönündedir. Bir diğeri çalışma yapısal güçlendirmenin ve örgüt yapısının hasta bakım sürecinde iletişimin %47'sini açıkladığını bildirmiştir (Manojlovich ve DeCicco, 2007). Yılmaz'ın 2019 yılında servis sorumlu hemşirelerine güçlendirme eğitimi vererek hasta güvenliği sonuçlarını eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırdığı tezinde raporlama sıklığında beklenmeyen bir düşüş, hasta güvenlik derecesi ile ilgili çok küçük bir artış meydana geldiğini belirtmektedir. Tez'de bunun nedeni olarak yönetici desteğinin eksikliği gösterilmekte ve bütüncül bakış açısıyla önlemlerin bütüncül alınması gerektiğini bildirmektedir. Robbins ve Mcleary (2016) yaptıkları çalışmada raporlama sistemleri için kritik başarı faktörünün, liderlerin endişeleri gözle görülür bir şekilde kabul etmesi ve yanıt vermesi olarak gösterilmiştir. Scotti ve arkadaşlarının (2007) bildirdiğine göre de hemşireler tarafından sağlanan bakım kalitesi, yöneticilerinin yüksek kaliteli hizmeti sunma konusunda onları yetkilendirdiği yönündeki algılarıyla ilişkilidir. Hasta güvenliği literatürü incelendiğinde çalışmaların hemşireler üzerinde yoğunlaştığı

görülmektedir. Ayrıca hastanelerde de hasta güvenliğinin sağlanmasında tek sorumlu birimin hemşirelik hizmetleri olduğu algısı yaygındır. Hâlbuki özellikle kültür değişiminde, kalite ve akreditasyon süreçlerinde en önemli ve ilk şartlardan birisi liderliktir. Dönüşümcü liderlik bu çalışmada takipçilerinin sorunlarını çözmek üzere onların yeni ve yenilikçi yolları görmelerini teşvik ederek, çalışanların farklılıklarını kabul etmek ve görevlendirirken her bireyin ihtiyaç ve yeteneklerinin dikkate alınmasını ifade etmektedir. Bunun anlamı yöneticilerin örgütteki rolleri gereği önderlik etme, bağlantıları sağlama, bilgi toplama ve dağıtma, sorun çözüme ve kaynak dağıtma sorumluluğunu yerine getirirken çalışanlarının ihtiyaçlarını gözetmesidir (Mintzberg, 1997). Diğer bir ifadeyle her bir çalışanın görevini yaparken ihtiyaç duyduğu kaynak, bilgi, destek ve fırsatlardan yararlanması için gerekli iş sistemlerinin uygulanması kararlıdır. Ancak bu yolla çalışanlar yapısal olarak güçlendirilebileceklerdir. Leggat ve Balding (2013) tarafından yapılan çalışmada klinisyenler, liderlik yetkinliklerini elde etseler dahi kaliteyi ve güvenliği iyileştirmede etkili olmak için her bir çalışana güçlendirecek yüksek performanslı iş sistemlerinin bileşenlerinin olduğu hastanelerde çalışmaları gerektiğini düşündüklerini ortaya konulmuştur. Benzer biçimde bu çalışmada, yapısal güçlendirmenin doğrudan %28 oranında raporlama sıklığını artırdığını ve YÜPİS'in birçok boyutunun yapısal ve psikolojik güçlendirme aracılığıyla hasta güvenliğine etki ettiği bulunmuştur. YÜPİS araştırmaları insan kaynakları uygulamalarının çalışanları güçlendirerek örgüt performansını etki eden sonuçlar aldığını bildirmektedir (Sienknecht ve Van Aken, 1999; Stanton, 2014; Lachinger ve ark., 2001; Kilroy ve ark., 2017; Leggat ve ark., 2011). Bu açıdan araştırmamızın sonuçları literatürle uyumludur.

Bu çalışmada eğitim ve gelişim boyutu; bilginin edinilmesi, beceriye dönüştürülmesi ve uygulanmasında da aktif katılım için gerekli fırsatların yaratılması, yasal zorunluluklar üzerinde eğitim plânlaması ve çalışanların gelişiminin desteklenmesi sorularından oluşmakta ve yüksek performanslı bir çalışma sisteminin en önemli ayırt edici özelliklerinden biri olarak görülmektedir. Eğitim kültürel yapının geliştirilmesinde önemli bir bileşen olarak birçok çalışmada hasta güvenliği kültürünü artıran bir boyut olarak gösterilmektedir (Karaca ve Arslan, 2014; Amiri ve ark.,

2018). Hasta güvenliği konusunda bilgi düzeylerini yeterli gören ve bu konuda eğitim almış olan hemşirelerin, hasta güvenlik kültürü algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Doğrusöz, 2020). Dahası West ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada eğitim ve gelişim boyutu hastane mortalite oranıyla ilişkili bulunmuştur. Bu araştırmada hasta güvenliği alt boyutları ile eğitim ve gelişim boyutunun etkileşiminde yapısal güçlendirmenin aracılık ettiği saptanmıştır. YÜPİS alt boyutlarından eğitim ve gelişim %11 oranında yapısal güçlendirme aracılığıyla raporlama sıklığına etki ederken %8 oranında işlem ve müdahalelerde bilgi aktarımını artırmaktadır. Eğitim, çalışanların iş yaparken ihtiyaç duyduğu bilgiyi, kaynaklara nasıl ulaşacaklarını, fırsatları göstererek ve bu yolla destek sağlaması nedeniyle raporlama sıklığını ve işlem müdahalelerde bilgi aktarımını artırdığı düşünülmektedir. West ve Dawson'ın (2007) bildirdiğine göre çalışanların performans değerlemeleri ile geliştirilecek yönlerinin belirlenmesi ve kariyer gelişimi için gerekli eğitimlerin kişiye göre tespit edilerek verilmesi ise yüksek performansı ortaya çıkaracak sinerjiyi oluşturabilecektir. Bu araştırmanın bulguları YÜPİS alt boyutlarından kararlara katılım ve ekip çalışmasının psikolojik güçlendirme aracılığıyla raporlama sıklığı ve işlem ve müdahalelerde bilgi aktarımını artırdığını göstermektedir. Benzer biçimde istihdam güvenliği hasta güvenliğinin tüm boyutlarını psikolojik güçlendirme aracılığıyla artırmaktadır. Bartram ve arkadaşları (2014) ile Bonias ve arkadaşlarının (2010) benzer biçimde psikolojik güçlendirmenin tek boyut olarak ölçtükleri YÜPİS ile hasta bakım kalitesi algısı arasında aracılık rolünü tespit etmişlerdir.

Ücretleme bu çalışmada emeğin karşılığının âdil, rekabetçi olması ve sağlanan ek faydalarla birlikte döner sermayeden pay ödemeli kuruluştaki ölçme aracının tutarlılığına duyulan güvenden oluşmaktadır. Chelius (1982) tarafından yapılan araştırmada, daha yüksek maaş ödemesinin daha düşük yaralanma oranlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Öte yandan çalışmada daha yüksek ek ödemelerin (mesai, parça başı ödeme gibi) daha yüksek yaralanma sıklığı oranlarıyla da ilişkili olduğu tespit edilmiş bu dilemmanın çözümü için çalışanların gelir güvencesinin, yapılacak düzenlemelerde dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır. Bu çalışmanın ücretleme ölçümü âdil, rekabetçi olması ve ek ödemelerde güven oluşturulması ile ilgili algıyı

ölçmektedir. YÜPİS'in çalışan güvenliğine etkisi ile ilgili çalışmanın sonuçları ücretleme boyutunun doğrudan güvenlik uyumunu %12,9 artırdığı yönündedir. Bu açıdan araştırma sonucu ücretlemenin örgütün işaret ettiği davranışlara uyum gösterilmesini desteklediği yönünde yorumlanabilir. Nitekim güvenliğe uyma işin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve güvenlik prosedürlerine bağlı kalmayı kapsamaktadır. Güvenlik uyumu, güvenlik uygulamaları ve kural ihlallerine bağlı kaza riskini azaltan, riskli uygulamalardan sakınma, koruyucu kıyafetleri giyme, kural ve düzenlemeleri takip gibi durumları içerir (Dursun, 2011). Güvenlik uyumu doğrudan hasta güvenlik olaylarının raporlanma sıklığını %18,6, hasta işlem ve müdahalelerinde bilgi değişimini ise %15,4 oranında artırmaktadır. Hasta güvenliği ile çalışan güvenlik davranışının bir göstergesi olan güvenlik uyumu arasındaki ilişkilerin pozitif yönlü olduğu Andrew ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında gösterilmiştir. Brevidelli ve Cianciarullo'nun (2009) Brezilya'da yaptığı çalışmada benzer bir sonuç bildirilmiş ve güvenlik davranışı, güvenlik uygulamalarından geri bildirim almak ve yönetimin desteği ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. Diğer bir ifade ile örgütsel olarak olaya yaklaştığımızda örgütün çalışan güvenliği ile ilgili yaklaşımı, politikaları ve ilkeleri hasta güvenliğine yaklaşımıyla da paralel olacak ve bu yaklaşım örgüt içinde neyin önemli olduğunu ifade eden hedef, stratejiler ve en önemlisi kültür ile çalışanlara yansiyarak onların davranışları ve böylece iş sonuçlarını ortaya çıkaracaktır. Örgütsel kültürün, çalışanlara benzer bir yaklaşım, bakış açısı ve öncelikler sunarak sürdürülebilir eylem sağlayacağı bildirilmektedir (Khatri ve ark., 2006).

Son olarak bu araştırmanın en ilginç bulgularından biri YÜPİS alt boyutları ücretleme, dönüşümcü liderlik ve istihdam güvenliğinin sendikal faaliyetlere etkisidir. Sendikal faaliyetlerin YÜPİS uygulamalarının algısını arttırdığı daha önce öne sürülmüştür (Harley ve ark., 2007). Fakat görülen o ki burada karşılıklı bir ilişki söz konusudur. Dönüşümcü liderlik sendikal faaliyetleri %35 oranında artırmaktadır. Diğer taraftan hasta güvenlik alt boyutu olan yönetici desteği başka bir ifade ile yöneticilerin hasta güvenliğini iyileştirmek ve hasta güvenliği sorunlarını ele almak için personel önerilerini dikkate alma derecesini sendikal faaliyetler ve dönüşümcü liderlik birlikte %37,6 oranında artırmaktadır. Yönetici desteğinin, hasta güvenliği ile ilgili çalışanın

takdir edilmesi ve önerilerinin ciddiye alınması olduğu düşünülürken ve sendikal faaliyetlerin dönüşümcü liderlik ile yüksek ilişkisi dikkate alındığında, karşılıklı bir ilişkiden söz edilebilir. Türkiye sağlık sisteminde sendikalaşma oranının %68 olduğu ve bu sendikalıların %45,6'sının belirli bir sendikanın üyesi olduğu dikkate alındığında liderlerini takip eden ve onlardan destek görmek isteyen takipçilerin sendikal faaliyetlerinin bu anlamda artışı söylenebilir. Nitekim sendikal faaliyetler doğrudan hasta güvenliğine yönetici desteğini % 22,9 oranında artırmaktadır. Ücretleme ve istihdam güvenliğindeki bir birimlik artış ise sendikal faaliyetlerin algısında sırasıyla %22 ve %26'lık artışa neden olmaktadır. Sendikal faaliyetler soruları, sendikanın işyerindeki etkinliğinin, örneğin ücretlere etkisi, çalışma koşullarına etkisi ve hastanede ciddiye alınması bakımından ne düzeyde olduğunu sorgulamaktadır. Bu açıdan ücret ve istihdam güvenliği arttıkça sendikanın etkinlik düzeyi algısının artması, Türkiye'de kamu hastanelerinin özellikle idari yönetim kademelerine yapılan yükseltmelerde, tayin ve nakillerde sendikanın etkisinin olduğu söylem ve gözlemlerini doğrular niteliktedir. Bu konuda daha çok araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu da açıktır. Ayrıca sendikal faaliyetler yapısal güçlendirmeyi %25 oranında artırmakta ve yapısal güçlendirme aracılığıyla güvenlik katılımını %11 oranında etkilemektedir. Güvenlik katılımı destekleyici güvenlik davranışları geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Örneğin, çalışma arkadaşlarına destek sağlama, güvenlik aktivitelerine gönüllü katılma, güvenlik toplantılarında bulunma, işyerinde güvenlik programlarının teşviki, inisiyatif alma ve işyerinde güvenliği iyileştirme yönünde çaba ortaya koyma gibi davranışları içermektedir (Neal ve Griffin, 2004). Bu açıdan sendikal faaliyetlerin güvenlik davranışına özellikle çalışan güvenliği bakımından gönüllüğü sağlayarak katkısı olduğu söylenebilir.

Özetleyecek olursak, sağlıkta dönüşüm süreci ile gerek dünya genelinde gerekse Türkiye'de YÜPİS uygulamaları sağlık sektöründe yerleşmeye başlamıştır. Sağlık sektörü emek yoğun özelliği nedeniyle bu uygulamaların hayati etkilere sahip olduğu bir hizmet alanıdır. Bu açıdan sağlık hizmet sunumunda tüm çalışanları güçlendirmek önemlidir. Çalışanları güçlendiren yapı ise çalışanların kaynakları harekete geçirmelerine olanak sağlayan örgütsel özelliklerdir. Bu yapıda istihdam güvenliği,



kararlara katılım ve ekip çalışması birlikte psikolojik güçlendirmenin arkasındaki yapıyı oluştururken, eğitim ve gelişim, dönüşümcü liderlik ve sendikal faaliyetler ise birlikte yapısal güçlendirmenin arkasındaki yapıyı oluşturuyor görünmektedir. Yapısal güçlendirme hem hasta bilgilerinin aktarımını hem de raporlama sıklığını artırarak hasta güvenliğine etki ederken, psikolojik güçlendirme güvenlik davranışına uyum ve katılımı artırmaktadır. YÜPİS'in ücretleme boyutu ise güvenlik uyumunu artırarak hem iş sağlığı güvenliği hem hasta güvenliğine dolaylı etkide bulunmaktadır. Güvenlik davranışı iş sağlığı ve güvenliğinin ön şartı ve hasta güvenliğini etkileyen önemli bir bileşendir. Bir diğer önemli tespit YÜPİS'in performans değerlendirme boyutunun doğrudan raporlama sıklığını ve sendikal faaliyetler ile dönüşümcü liderliğin doğrudan hasta güvenliğine yönetici desteğini önemli ölçüde artırıyor olmalarıdır. Bu sonuçlar literatürdeki bilgiyi genişletmesi açısından önemlidir.

Araştırma sonuçları, hasta güvenliğinin sadece klinisyenlerin sorumluluk alanı değil, aynı zamanda tüm hastane çalışanlarının sorumluluğu içinde olduğunun farkına varılmasına ihtiyacı vurgulamaktadır. Teknik ve idari hizmetler dâhil olmak üzere tüm hastane çalışanları, hasta bakımının kalitesinde önemli bir rol oynar. Araştırma bulguları ayrıca hasta bakımı zincirindeki tüm personelin önemli rolünü geliştiren ve onları güçlendiren insan kaynakları uygulamalarını desteklemektedir. Bu doğrultuda sağlık yöneticilerinin, mesleki ya da klinik siloları yıkararak tüm işlevler arasında daha fazla iletişim ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak, hasta bakım kültürünün yönlendirmek üzere YÜPİS'in kurumsal kapasite geliştirmesi işlevini harekete geçirmesi önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi araştırma, izin alınabilen üç hastanenin çalışanları ile sınırlanmıştır. Özellikle performans ve hasta güvenliği ile ilgili araştırmalara, kamu hastanelerinin sıcak bakmadığı, (hasta güvenlik indikatörleri ya da malî herhangi bir kayıt veya veri istenmemesine rağmen) bu süreçte gözlenmiştir. Araştırmada üç hastanenin çalışanlarından oluşan tüm evrene ulaşmak hedeflenmekle birlikte gönüllü olmayanlar ve online anketin ulaşmadığı kişiler araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Online anketlere katılım oranının genellikle düşük olması ve soru formunun da uzunluğu nedeniyle anket geri dönüş oranı düşük

gerçekleşmiş, bu durum araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından kısıt oluşturmuştur. Bu nedenle özellikle bu çalışmada geliştirilmiş olan, hastanelerde insan kaynakları uygulamalarının yoğunluğunu ölçen YÜPİS ölçeği kullanılarak daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu açıktır. Bunun yanı sıra YÜPİS'in hasta güvenliğine etkisi ölçülürken hasta güvenlik indikatörlerinin kullanılması (işlem sırasında unutulmuş yabancı cisim, bası ülseri oranı, cerrahi yatan hastalarda tedavi edilebilir ciddi komplikasyonlarda ölüm, iyatrojenik pnömotoraks, ameliyat sonrası sepsis vb.) algıya dayalı ölçümlerde ortaya çıkan sorunları bertaraf edeceği için önerilmektedir. Diğer taraftan hatalar oluşmadan önlem alınması bakımından öngörücü bir yöntem olarak kültür, algı ve davranış ölçeklerinin kullanılması ayrıca çok değerlidir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, katılımcıların sağlık çalışanı olması ve iş yoğunlukları nedeniyle, ölçek geliştirme sürecinin güvenilirlik çalışmaları kapsamında zamana karşı geçerlilik uygulamasının yapılamamasıdır. İleriki çalışmalarda ölçeğin zamana karşı geçerliliği sınanabilir.

Araştırmada, hastanelerin hasta ve çalışan güvenliği performansına odaklanılmıştır ve bu konuda önemli bir tartışma zemini oluşturulduğu düşünülmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular özel hastanelerde yapılacak çalışmalarla karşılaştırılabilir, akreditasyon belgesi olup olmama ya da alındığı yıl bağlamında zaman içinde hem insan kaynakları uygulamalarında hem elde edilen çıktılardaki değişim farklılıkları ölçümlenebilir, kamu hastanelerinde benzer yapı gösteren insan kaynakları uygulamaları, özel hastanelerde YÜPİS ölçeği aracılığıyla uygulama düzeyi farklılıkları açısından incelenebilir. Bunun yanı sıra YÜPİS'in hastane malî çıktılarına etkisi özellikle sağlık hizmetlerinde maliyet ve kalite arasındaki potansiyel etkileşim dikkate alınarak incelenebilir. Takip eden araştırmalarda bunu yaparken, hangi iş sistemlerinin hangi hatalarla bağlantılı olduğu ve potansiyel olarak tıbbî hataları artırdığı fark edilirse, bu etkiler genel hastane performansının bir parçası olarak görülmeli ve kalitesizliğin bedeli olarak hesaplanabilmelidir.

## 8. KAYNAKLAR

- Akalin H. E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. *Yoğun Bakım Derg.* 2005;5(3):141–6.
- Agnew, C., Flin, R., & Mearns, K. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *Journal of safety research.* 2013;45: 95-101.
- Akbolat M. Türk Sağlık Sektöründe Miles ve Snow'un Stratejik Tipolojisi: Hastaneler Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg.* 2009;3(11):127–46.
- Akçakanat T. Üniversite Hastanelerinde Çalışan Öğretim Üyelerinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma. T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta. (Danışman: Prof. Dr. İlker H. Çarıkçı); 2013.
- Akdağ R. İlerleme raporu: Türkiye sağlıkta dönüşüm programı. Aydın S, Demirel H, editors. 2008. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749.
- Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003–2011). Ankara; 2012.
- Ang SH, Bartram T, McNeil N, Leggat SG, Stanton P. The effects of high-performance work systems on hospital employees' work attitudes and intention to leave: a multi-level and occupational group analysis. *Int J Hum Resour Manag.* 2013;24(16):3086–114.
- Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC medical education.* 2018;18(1):158.
- Appelbaum E, Bailey T, Berg P, Kalleberg AL. Do high performance work systems pay off? *Res Sociol Work.* 2001;10: 85–107.
- Appelbaum E, Batt R. High-Performance Work Systems: American Models of Workplace Transformation. Washington: Economic Policy Institute; 1993. 94 p.
- Atasever M, Bağcı H. Türkiye Sağlık Sistemi. Ankara: Akademik kitapevi A.Ş. 2020;p. 38–118.
- Arthur JB. Effects of Human Resource Systems on Manufacturing Performance and Turnover. *Acad Manag J.* 1994;37(3):670–87.
- Artz B, Kaya I. The impact of job security on job satisfaction in economic contractions versus expansions. *Appl Econ.* 2014;46(24):2873–90.
- Atkinson C, Hall L. Flexible working and happiness in the NHS. *Empl Relations.* 2011;33(2):88–105.

- Avolio BJ, Bass BM, Jung DI. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *J Occup Organ Psychol.* 1999;72(4):441-62.
- Avolio BJ, Zhu W, Koh W, Bhatia P. Transformational leadership and organizational commitment: Mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *J Organ Behav.* 2004;25(8):951-968.
- Aydın N. Kamu Sağlık Kurumları Çalışanlarında Yardımlaşma Kültürü: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve Anadolu Güney Kamu Hastane Birliği Üzerine Bir Çalışma. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ş. Burak Bekaroğlu).
- Aydın S. Yüksek Performanslı Sağlık Sistemleri. In: Sur H, Palteki T, Yazıcı G, editors. *Hasta Güvenliği.* Ankara: Palme Yayınevi; 2019. p. 499-508.
- Aydınlı F. Kurumsal Teori Açısından İnsan Kaynakları Yönetiminde Farklılık ve Benzerlikler ve Konuya İlişkin Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Cavide Uyargil).
- Ayyıldız H, Cengiz E. Pazarlama modellerinin testinde kullanılabilecek yapısal eşitlik modeli (YEM) üzerine kavramsal bir inceleme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2006;11(1):63-84.
- Bach S. Health sector reform and human resource management: Britain in comparative perspective. *Int J Hum Resour Manag.* 2000;11(5):925-42.
- Bakan I, Büyükbeşe T. Çalışanların iş güvencesi ve genel iş davranışları ilişkisi: bir alan çalışması. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2004;0(23):35-59.
- Bana P, Bekaroğlu S.B. Validity and reliability study for social climate scale in organizations. *Research Journal of Business and Management,* 2017, 4.4: 485-495.
- Baransel A. Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi: Klâsik ve Neo Klâsik Yönetim ve Örgüt Teorileri. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1979.
- Barnard ME, Rodgers RA. How are internally oriented HRM policies related to high-performance work practices? Evidence from Singapore. *Int J Hum Resour Manag.* 2000;11(6):1017-46.
- Barney JB. Resource-based theories of competitive advantage: A ten-year retrospective on the resource-based view. *J Manage.* 2001;27(6):643-50.
- Bartram T, Karimi L, Leggat SG, Stanton P. Social identification: Linking high performance work systems, psychological empowerment and patient care. *Int J Hum Resour Manag.* 2014;25(17):2401-19.
- Barutçugil İ. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. Kariyer Yayınları; 2004.
- Bass BM, Avolio BJ. Developing Transformational Leadership: 1992 and Beyond. *J Eur Ind Train.* 1990;14(5):20-7.

- Bayo–Moriones A, Galdon–Sanchez JE, Martinez–de–Morentin S. Performance appraisal: dimensions and determinants. *Int J Hum Resour Manag.* 2020;31(15):1984–2015.
- Bayrak S. Yönetimde bir ihmal konusu olarak güç ve güç yönetimi I. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2000;5(2):21–34.
- Beauvais B, Richter J, Forest K, Sickels G, Hook T, Kiley S, et al. Does patient safety pay? Evaluating the association between surgical care improvement project performance and hospital profitability. *Journal of Healthcare Management,* 2019;64(3):142–54.
- Becker BE, Huselid MA. High performance work systems and firm performance: a synthesis of research and managerial implications. *Res Pers Hum Resour Manag.* 1998;16:53–101.
- Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions. *Revista de saude publica.* 2009;43(6): 907–916.
- Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook.* 2018;66(2):180–9.
- Bodur S, Filiz E. 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 Serv Res.* 2010;10(1):28.
- Boisnier A, Chatman JA. Cultures and subcultures in dynamic organizations. *Dyn Organ.* 2003;33(2):87–114.
- Bontis N. Intellectual capital: An exploratory study that develops measure and models. *Manag Decis.* 1998;2(36):63–76.
- Boon C, Den Hartog DN, Lepak DP. A systematic review of human resource management systems and their measurement. *J Manage.* 2019;45(6):2498–537.
- Boselie P, Dietz G, Boon C. Commonalities and contradictions in HRM and performance research. *Hum Resour Manag J.* 2005;15(3):67–94.
- Boselie P. High performance work practices in the health care sector: A Dutch case study. *Int J Manpow.* 2010;31(1):42–58.
- Bonias, D., Bartram, T., Leggat, S. G., & Stanton, P. Does psychological empowerment mediate the relationship between high performance work systems and patient care quality in hospitals? *Asia Pacific Journal of Human Resources,* 2010;48(3), 319-337.
- Boswell WR, Boudreau JW. Separating the developmental and evaluative performance appraisal uses. *J Bus Psychol.* 2002;16(3):391–412.
- Boxall P. Achieving competitive advantage through human resource strategy: Towards a theory of industry dynamics. *Hum Resour Manag Rev.* 1998;8(3):265–88.

- Boxall P. High-performance work systems: What, why, how and for whom? *Asia Pacific J Hum Resour.* 2012;50(2):169–86.
- Boxall P. The development of strategic HRM: Reflections on a 30-year journey. *Labour Ind a J Soc Econ relations Work.* 2018;28(1):21–30.
- Brief AP. The New American Workplace: Transforming Work Systems in the United States. *Acad Manag Rev.* 1995; 462-465.
- Byrne BM. *Structural Equation Modeling With AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming.* 2th editio. New York.: Routledge; 2010.
- Catchpole KR, Giddings AEB, De Leval MR, Peek GJ, Godden PJ, Utley M, et al. Identification of systems failures in successful paediatric cardiac surgery. *Ergonomics.* 2006;49(5–6):567–88.
- Ceylan A, Çöl G, Gül H. İşin Anlamlılığını Belirleyen Sosyal–Yapısal Özelliklerin Güçlendirmeye Olan Etkileri ve Sonuçları Üzerine Bir Araştırma. *Doğuş Üniversitesi Derg.* 2005;6(1):35–51.
- Chuang CH, Liao H. Strategic human resource management in service context: Taking care of business by taking care of employees and customers. *Pers Psychol.* 2010;63(1):153–96.
- Chuang E, Dill J, Morgan JC, Konrad TR. A configurational approach to the relationship between high-performance work practices and frontline health care worker outcomes. *Health Serv Res.* 2012;47(4):1460–81.
- Cohen RJ, Swerdlik ME. *Psychological Testing and Assessment An introduction to tests and measurement (9th ed.).* McGrawHill. 2013.
- Combs JG, Liu Y, Hall A, Ketchen D. How much do high-performance work practices matter? A meta-analysis of their effects on organizational performance. *Pers Psychol.* 2006;59(3):501–28.
- Cook DA, Beckman TJ. Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: Theory and application. *Am J Med.* 2006;119(2):166–e7.
- Crane S, Sloane PD, Elder N, Cohen L, Laughtenschlaeger N, Walsh K, et al. Reporting and using near-miss events to improve patient safety in diverse primary care practices: A collaborative approach to learning from our mistakes. *J Am Board Fam Med.* 2015;28(4):452–60.
- Çakmak C, Konca M, Teleş M. Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (GRS) üzerinden tıbbî hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg.* 2018;21(3):423–48.
- Çınar F, Yılmaz Yalçınkaya E, Soy D ve ark. Rehabilitasyon hastanelerinde hasta güvenliği kültürü. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı. 2010; 1:432–441.
- Chelius JR. The influence of workers' compensation on safety incentives. *ILR Review.* 1982;35(2):235–242.

- Daley D, Vasu ML, Weinstein MB. Strategic human resource management: Perceptions among North Carolina county social service professionals. *Public Pers Manage*. 2002;31(3):359–75.
- Danford A, Richardson M, Stewart P, Tailby S, Upchurch M. Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technol Work Employ*. 2008;23(3 SPEC. ISS.):151–66.
- Datta DK, Guthrie JP, Wright PM. Human resource management and labor productivity: Does industry matter? *Acad Manag J*. 2005;48(1):135–45.
- Davas A. Hastanelerde sağlık alışanlarının sağlığı. *Toplum ve Hekim*. 2014;29(6):460–7.
- Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5(4):194–7.
- Delaney JT, Huselid MA. The impact of human resources management practices on perceptions of organizational performance. *Acad Manag J*. 1997;39(4):949–69.
- Delery JE, Doty D. Modes of theorizing in strategic human resource management: test of universalistic, contingency and configurational performance predictions. *Acad Manag J*. 1996;39(4):802–35.
- Demir E, Saatçioğlu , İmrol F. Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi. *Curr Res Educ*. 2016;2(3):130–48.
- Demir S, şahin NH. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde hasta tesliminde SBAR iletişim tekniğinin kullanımı ve hemşire/ebelerin görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık Akad Derg*. 2014;1(101):99–105.
- Demiralay T. Hekimlerde rgütsel sessizliğin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 2014, Edirne (Danışman: Doç. Dr. Fatma Lorcu)
- Den Hartog DN, Verburg RM. High performance work systems, organisational culture and firm effectiveness. *Hum Resour Manag J*. 2004;14(1):55–78.
- Dess GG, Davis PS. Porter's (1980) Generic Strategies as Determinants of Strategic Group Membership and Organizational Performance. *Acad Manag J*. 1984;27(3):467–88.
- Dill JS, Morgan JC, Weiner B. Frontline health care workers and perceived career mobility: Do high–performance work practices make a difference? *Health Care Manage Rev*. 2014;39(4):318–28.
- Doğrusöz AL, Polat ř, Karako Kumsar A. Hemşirelerde hasta gvenliği kültürü: bir üniversite hastanesinde kesitsel bir araştırma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg*. 2020;16(28):1374–95.
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., ve Kohn LT Eds. *To Err Is Human: Building a safer Health System*. 6th. Institute of Medicine (Committee on Quality of Health Care in America). National Academies Press.; 2000.

Drucker PF, Maciariello JA. Management. Çeviri: Gülfidan İlker. İstanbul: Optimist Yayım Dağıtım San. ve Tic. Ltd. Şti.; 2015.

Dursun S, Bayram N, Aytaç S. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. Sos Bilim Derg. 2010;8(1):1–14.

Dursun S. Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, Bursa (Danışman:Prof.Dr. Serpil Aytaç).

Dyer L, Reeves T. Human resource strategies and firm performance: What do we know and where do we need to go? Int J Hum Resour Manag. 1995;6(3):656–70.

Edworthy J, Hignett S, Hellier E, Stubbs D. Patient safety. Case Manager. 2005;16(3):74–9.

Erdil O, Alpkan LH, Biber L. İnsan kaynakları uygulamalarıyla örgütsel performans arasındaki ilişkileri araştırmaya yönelik bir inceleme. DEÜ İİBFDergisi. 2004;19(2):101–22.

Ericksen J, Dyer L. Toward a strategic human resource management model of high reliability organization performance. Int J Hum Resour Manag. 2005;16(6):907–28.

Erkan A. Performansa dayalı ödeme: sağlık bakanlığı uygulaması. Maliye Derg. 2011;(160):423–38.

Erkuş A. Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme–I Temel Kavramlar ve İşlemler. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2016.

Eroğlu O. The Development of human resource management in Turkey since 1923 to Today. Inter Jour of Manage Eco & Busi. 2016;12(29):181–94.

Etchegaray JM, St. John C, Thomas EJ. Measures and measurement of high-performance work systems in health care settings: Propositions for improvement. Health Care Manage Rev. 2011;36(1):38–46.

Etchegaray JM, Thomas EJ. Engaging employees: The importance of high-performance work systems for patient safety. J Patient Saf. 2015;11(4):221–7.

EU–OSHA (European Agency for Safety and Health at Work). Occupational health and safety risks in the healthcare sector. Guide to prevention and good practice. Luxembourg. Publications Office of the European Union; 2011. Available from: <http://bookshop.europa.eu/en/occupational-health-and-safety-risks-in-the-healthcare-sector-pbKE3111047/>

Fan D, Cui L, Zhang MM, Zhu CJ, Härtel CEJ, Nyland C. Influence of high performance work systems on employee subjective well-being and job burnout: empirical evidence from the Chinese healthcare sector. Int J Hum Resour Manag. 2014;25(7):931–50.

Fazlzadeh A. The Effect of Intellectual Capital Components on Effective Indicators and Investor Decisions. Iran J Accounting, Audit Financ. 2017;01(01):67–81.



Fletcher C. Performance appraisal and management: The developing research agenda. *J Occup Organ Psychol*. 2001;74(4):473–87.

Filiz E. Hastanede Hasta Güvenliği Kùltürü Algılamasının ve Sağlık alışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Konya (Danışman:Prof.Dr. Said Bodur).

Garman AN, McAlearney AS, Harrison MI, Song PH, McHugh M. High-performance work systems in health care management, Part 1: Development of an evidence-informed model. *Health Care Manage Rev*. 2011;36(3):201–13.

Garver, M., Mentzer, JT, Logistics research methods: Employing structural equation modeling to test for construct validity. *Jour of Busi Logis*. 1999;20(1), 33–57.

Geldsetzer P (2020) Use of rapid online surveys to assess people’s perceptions during infectious disease outbreaks: a cross-sectional survey on COVID-19. *J Med* 22(4):e18790. <https://doi.org/10.2196/18790>

Gkorezis P, Georgiou L, Theodorou M. High-performance work practices and nurses’ intention to leave: the mediating role of organizational cynicism and the moderating role of human resource management-related educational background. *Int J Hum Resour Manag*. 2018;29(3):465–84.

Goldstein SM, Ward PT. Performance Effects of Physicians’ Involvement in Hospital Strategic Decisions. *J Serv Res*. 2004;6(4):361–72.

Gowen CR, McFadden KL, Tallon WJ. On the centrality of strategic human resource management for healthcare quality results and competitive advantage. *J Manag Dev*. 2006;25(8):806–26.

Gratton L, Truss C. The three-dimensional people strategy: Putting human resources policies into action. *Acad Manag Exec*. 2003;17(3):74–86.

Gray Dessler. *Human Resource Management*. Fifteenth. Pearson Education Limited; 2017.

Guest DE. Flexible employment contracts, the psychological contract and employee outcomes: An analysis and review of the evidence. *Int J Manag Rev*. 2004;5–6(1):1–19.

Guest DE. Human resource management and employee well-being: towards a new analytic framework. *Hum Resour Manag J*. 2017;27(1):22–38.

Güner İC, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi. *J Anatolia Nurs Heal Sci*. 2006;9(3):17–25.

Gündoğdu S, Bahçeçik N. Hemşirelerde hasta güvenliği kùltürü algılamasının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15(2):119–128.

Gürsakal N. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları; 2001.

- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. Seventh Ed. Pearson New International. Upper Saddle River, NJ: Prentice hall; 2014.
- Hamid J. Strategic Human Resource Management and Performance : The Universalistic Approach — Case of Tunisia. *Int J Humanit Soc Sci*. 2014;4(6):282–91.
- Han TS, Chiang HH, Chang A. Employee participation in decision making, psychological ownership and knowledge sharing: Mediating role of organizational commitment in Taiwanese high-tech organizations. *Int J Hum Resour Manag*. 2010;21(12):2218–33.
- Harley B, Allen BC, Sargent LD. High performance work systems and employee experience of work in the service sector: The case of aged care. *Br J Ind Relations*. 2007;45(3):607–33.
- Harmon J, Scotti DJ, Behson S, Farias G, Petzel R, Neuman JH, et al. Effects of High-Involvement Work Systems on Employee Satisfaction and Service Costs in Veterans Healthcare. *J Healthc Manag*. 2003;48(6):393–406.
- Harris C, Cortvriend P, Hyde P. Human resource management and performance in healthcare organisations. *J Health Organ Manag*. 2007;21(4):1477–7266.
- Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A. Challenging patient safety culture: Survey results. *Int J Health Care Qual Assur*. 2007;20(7):620–32.
- Hester LJ. *The Impact Of Strategic Human Resource Management On Organizational Performance: A Perspective Of The Resource Based View Of The Firm*. PhD Proposal. Nova Southeastern University H. Wayne Huizenga School of Business and Entrepreneurship; 2005.
- Hoffman RL, Saucier J, Dasani S, Collins T, Holena DN, Fitzpatrick M, et al. Development and implementation of a risk identification tool to facilitate critical care transitions for high-risk surgical patients. *Int J Qual Heal Care*. 2017;29(3):412–9.
- Hofmann DA, Mark B. An investigation of the relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes. *Pers Psychol*. 2006;59(4):847–69.
- Hong Y, Jiang Y, Liao H, Sturman MC. High Performance Work Systems for Service Quality: Boundary Conditions and Influence Processes. *Hum Resour Manage*. 2017;56(5):747–67.
- Huang YL, Ho YS, Chuang KY. Bibliometric analysis of nursing research in taiwan 1991–2004. *J Nurs Res*. 2006;14(1):75–81.
- Huselid MA, Becker BE. Methodological issues in cross-sectional and panel estimates of the human resource–firm performance link. *Ind Relat (Berkeley)*. 1996;35(3):400–22.
- Huselid MA, Becker BE. The Impact High Performance Work Systems, Implementation Effectiveness, And Alignment With Strategy On Shareholder Wealth. *Acad Manag Proc*. 1997;1997(1):144–8.

- Huselid MA, Jackson SE, Schuler RS. Technical and strategic human resource management effectiveness as determinants of firm performance. *Acad Manag J.* 1997;40(1):171–88.
- Huselid MA. The Impact Of Human Resource Management Practices On Turnover, Productivity, And Corporate Financial Performance. *Acad Manag J.* 1995;38(3):635–72.
- Iacobucci, D, Structural equations modeling: Fit indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology.* 2010;20, 90–98
- Ilan R, Fowler R. Brief history of patient safety culture and science. *J Crit Care.* 2005;20(1):2–5.
- Islam J, Hu H. A review of literature on contingency theory in managerial accounting. *African J Bus Manag.* 2012;6(15):5159–64.
- İLO. Safety and health at work. 2020. Available from: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-en/index.htm>
- İnce M. Değişim Olgusu ve Örgütlerde İnsan Kaynakları Yönetiminin Değişen Fonksiyonları. *Selçuk Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2005;14:319–39.
- Jackson SE, Schuler RS, Jiang K. An Aspirational Framework for Strategic Human Resource Management. *Acad Manag Ann.* 2014;8(1):1–56.
- Jiang K, Lepak DP, Hu J, Baer JC. How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms. *Acad Manag J.* 2012;55(6):1264–94.
- Kaissi A, Kralewski J, Curoe A, Dowd B, Silversmith J. How does the culture of medical group practices influence the types of programs used to assure quality of care? *Health Care Manage Rev.* 2004;29(2):129–38.
- Kanter RM. Lasting leadership lessons. *Sales Mark Manag.* 1997;149(13):22–3.
- Kanter RM. Men and women of the corporation revisited. *Manage Rev.* 1987;76(3):14–39.
- Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi.* 2014; 1(1):9–18.
- Karagöz D, Kozak N. Anatolia turizm araştırmaları dergisi'nin bibliyometrik analizi: araştırma konuları ve kurumlar arası iş birliğinin sosyal ağ analizi ile incelenmesi. *Türk Kütüphaneciliği.* 2014;28(1):47–61.
- Karagöz Y. SPSS–AMOS–META Uygulamalı İstatistiksel Analiz. Ankara: Atlas Akademik Basım Yayımları Dağ. Ltd.Şti.; 2019.
- Karcıoğlu, F., Türker E. Psikolojik sözleşme ile örgütsel bağlılık ilişkisi: sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. *Atatürk Üni İİBB Bilim Derg.* 2010;24(2):121–40.

- Katou AA, Budhwar PS. Causal relationship between HRM policies and organisational performance: Evidence from the Greek manufacturing sector. *Eur Manag J.* 2010;28(1):25–39.
- Kaufman BE. Evolution of strategic HRM as seen through two founding books: A 30th Anniversary Perspective on Development of the Field. *Hum Resour Manage.* 2015;54(3):389–407.
- Kaufman BE. Market competition, HRM, and firm performance: The conventional paradigm critiqued and reformulated. *Hum Resour Manag Rev.* 2014;25(1):107–25.
- Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 3. Baskı. Siyasal Kitabevi. Ankara; 2010.
- Kellner A, Townsend K, Wilkinson A, Greenfield D, Lawrence S. The message and the messenger: Identifying and communicating a high performance “HRM philosophy.” *Pers Rev.* 2016;45(6):1240–58.
- Kellner A, Townsend K, Wilkinson A. ‘The mission or the margin?’ A high-performance work system in a non-profit organisation. *Int J Hum Resour Manag.* 2017;28(14):1938–59.
- Kent A, Chelladurai P. Perceived transformational leadership, organizational commitment, and citizenship behavior: A case study in intercollegiate athletics. *J Sport Manag.* 2001;15(2):135–59.
- Kessler DP, McClellan MB. Is hospital competition socially wasteful? *Q J Econ.* 2000;115(2):577–615.
- Khatri N, Baveja A, Boren SA, Mammo A. Medical Errors and quality of care: from control to commitment. *Calif Manag.* 2006;48(3):115–42.
- Khatri N, Brown GD, Hicks LL. From a blame culture to a just culture in health care. *Health Care Manage Rev.* 2009;34(4):312–22.
- Kılıç T, Çakıcı AB. Sağlık ve eğitim sektöründeki kadın çalışanların cam tavan algısının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2016, 19(3):283–303.
- Kilroy S, Flood PC, Bosak J, Chênevert D. Perceptions of high-involvement work practices, person-organization fit, and burnout: a time-lagged study of health care employees. *Hum Resour Manage.* 2017 Sep;56(5):821–35. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/hrm.21803>
- King HB, Battles JB, Baker DP, Alonso A, Salas E, Webster J, et al. TeamSTEPPS: Team strategies and tools to enhance performance and patient safety advances. In: *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol 3: Performance and Tools)*. 2008.
- Kloutsiniotis P V., Mihail DM. Linking innovative human resource practices, employee attitudes and intention to leave in healthcare services. *Empl Relations.* 2017;39(1):34–53.

Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 16th ed. İstanbul: Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş.; 2015.

Korkmaz F, Alp SN. 2006/54/AT sayılı direktif ve Avrupa Adalet Divanı Kararları Işığında İstihdam ve Meslek Konularında Kadın ve Erkek Arasında Eşit Davranılması ve Fırsat Eşitliğinin Sağlanması. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası. 2016;74:529–50.

Korkmazer F, Yıldız A, Ekingen E. Sağlık personeli hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;4(2):141–154.

Köseoğlu D. Liderlik Tiplerinin İnsan Kaynakları Yönetimini Algılamaya Etkisi: Yerel Yönetimlerde İnsan Kaynakları Yöneticileri Üzerinde Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Sakarya (Danışman: Prof.Dr. Adem Uğur).

Köseoğlu H, Gülhan YB. Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve işgören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisi (Malatya devlet hastanesi ve özel hastaneler örneği). OHS Acad. 2020;3(1):1–8. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.38213/ohsacademy.640103>

Krishnan VR. Leader–member exchange, transformational leadership, and value system. Electron J Bus Ethics Organ Stud. 2005;10(1):14–21.

Künzle B, Kolbe M, Grote G. Ensuring patient safety through effective leadership behaviour: A literature review. Saf Sci. 2010;48(1):1–17.

Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. J Organ Behav. 2004;5(4):527–45.

Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter’s model. JONA J Nurs Adm. 2001;31(5):260–72.

Laschinger HKS, Gilbert S, Smith LM, Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying Kanter’s empowerment theory to patient care. J Nurs Manag. 2010;18(1):4–13.

Laschinger HKS, Shamian J, Thomson D. Impact of Magnet Hospital Characteristics on Nurses’ Perceptions of Trust, Burnout, Quality of Care and Work Satisfaction. Nurs Econ. 2001;19(5):209.

Lee CL, Yang HJ. Organization structure, competition and performance measurement systems and their joint effects on performance. Manag Account Res. 2011;22(2):84–104.

Lee SM, Lee DH, Kang CY. The impact of high–performance work systems in the health–care industry: Employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. Serv Ind J. 2012;32(1):17–36.

- Leggat SG, Balding C. Achieving organisational competence for clinical leadership: The role of high performance work systems. *J Heal Organ Manag.* 2013 Jun;27(3):312–29.
- Leggat SG, Bartram T, Casimir G, Stanton P. Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health Care Manage Rev.* 2010;
- Leggat SG, Bartram T, Stanton P. High performance work systems: The gap between policy and practice in health care reform. *J Heal Organ Manag.* 2011;25(3):281–97.
- Leggat SG, Stanton P, Bamber GJ, Bartram T, Gough R, Ballardie R, et al. New development: 4P recommendations for implementing change, from research in hospitals. *Public Money Manag.* 2018;38(1):45–50.
- Lengnick–Hall ML, Lengnick–Hall CA, Andrade LS, Drake B. Strategic human resource management: The evolution of the field. *Hum Resour Manag Rev.* 2009;19(2):64–85.
- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Heal Care.* 2004;13(SUPPL. 1):85–91.
- Lepak DP, Snell SA. Examining the human resource architecture: The relationships among human capital, employment, and human resource configurations. *J Manage.* 2002;28(4):517–43.
- Lingard H, Wakefield R, Cashin P. The development and testing of a hierarchical measure of project OHS performance. *Eng Constr Archit Manag.* 2011;
- Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: An observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Heal Care.* 2004;13(5):330–4.
- Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35–year odyssey. *Am Psychol.* 2002;57(9):705–17.
- Macduffie JP. Human Resource Bundles and Manufacturing Performance: Organizational Logic and Flexible Production Systems in the World Auto Industry. *Ind Labor Relations Rev.* 1995;48(2):197–221.
- Magee KC. When human resources practices and organizational culture collide: A performance management case study. In: *The Cultural Context of Human Resource Development.* London: Palgrave Macmillan UK; 2009. p. 213–32.
- Manojlovich, Milisa; Decico, Barry. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care.* 2007; 16.6: 536-543.
- Marciano VM. the Origins and Development of Human Resource Management. *Acad Manag Proc.* 1995;1995(1):223–7.

- Mayer RC, Davis JH. The effect of the performance appraisal system on trust for management: A field quasi-experiment. *J Appl Psychol.* 1999;84(1):123–36.
- Mazur B. Cultural Diversity in Organisational Theory and Practice. *J Intercult Manag.* 2010;2(2):5–15.
- McAlearney AS, Garman AN, Song PH, McHugh M, Robbins J, Harrison MI. High-performance work systems in health care management, Part 2: Qualitative evidence from five case studies. *Health Care Manage Rev.* 2011;36(3):214–26.
- McAlearney AS, Hefner J, Robbins J, Garman AN. Toward a high-performance management system in health care, part 4. *Health Care Manage Rev.* 2016;41(3):233–43.
- McFadden KL, Henagan SC, Gowen CR. The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes. *J Oper Manag.* 2009;27(5):390–404.
- Meadows M, Pike AEM. Performance Management for Social Enterprises. *Syst Pract action Res.* 2010;23(2):127–41.
- Messersmith JG, Guthrie JP. High performance work systems in emergent organizations: Implications for firm performance. *Hum Resour Manag Publ Coop with Sch Bus Adm Univ Michigan alliance with Soc Hum Resour Manag.* 2010;49(2):241–64.
- Meydan CH, Şeşen H. Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. 2.Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2015.
- Mielke J, De Geest S, Beckmann S, Leppla L, Luta X, Guerbaai RA, et al. The German version of the high-performance work systems questionnaire (HPWS-G) in the context of patient safety: A validation study in a Swiss university hospital. *BMC Health Serv Res.* 2019 Jun 6;19(1):1–10.
- Mihail DM, Kloutsiniotis PV. Modeling patient care quality: an empirical high-performance work system approach. *Pers Rev.* 2016 Sep 5;45(6):1176–99.
- Mihail DM, Kloutsiniotis PV. The effects of high-performance work systems on hospital employees' work-related well-being: Evidence from Greece. *Eur Manag J.* 2016;34(4):424–38.
- Miles RE, Snow CC, Meyer AD, Coleman HJ. Organizational Strategy , Structure , and Process. *Acad Manag Rev.* 1978;3(3):546–62.
- Milligan F, Dennis S. Building a safety culture. *Nurs Stand.* 2005;20(11):48–52.
- Milligan F, Dennis S. Improving patient safety and incident reporting. *Nurs Stand.* 2004;19(7):33–6.
- Mintzberg H. The manager's job: folklore and fact. In: Vecchio PR, editor. *Leadership: Understanding the dynamics of power and influence in organizations*, Indiana. 2nd ed. University of Notre Dame Press, 1997. p:35–53.
- Mowday RT. Strategies for adapting to high rates of employee turnover. *Hum Resour Manage.* 1984;23(4):365–80.

- Mullen JE, Kevin Kelloway E. Safety leadership: A longitudinal study of the effects of transformational leadership on safety outcomes. *J Occup Organ Psychol*. 2009;82(2):253–72.
- Murphy K, Torres E, Ingram W, Hutchinson J. A review of high performance work practices (HPWPs) literature and recommendations for future research in the hospitality industry. *Int J Contemp Hosp Manag*. 2018;30(1):365–88.
- Murphy KS, Williams JA. Human resource management high–performance work practices and contextual setting: Does industry matter? A comparison of the U.S. restaurant sector to the manufacturing industry. *J Foodserv Bus Res*. 2010;13(4):283–303.
- National Patient Safety Agency. Improvement. National Patient Safety Agency (NPSA). 2018.
- Neal A, Griffin MA, Hart PM. The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Saf Sci*. 2000;34(1–3):99–109.
- Nembhard IM, Edmondson AC. Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *J Organ Behav Int J Ind Occup Organ Psychol Behav*. 2006;27(7):941–66.
- Nikandrou I, Papalexandris N. The impact of M&A experience on strategic HRM practices and organisational effectiveness: Evidence from Greek firms. *Hum Resour Manag J*. 2007;17(2):155–77.
- Obeidat, S. M., Mitchell, R., & Bray M. The link between high performance work practices and organizational performance: empirically validating the conceptualization of HPWP according to the AMO model. *Empl Relations Int J*. 2016;38(4):1–20.
- Ogbonnaya C. Exploring possible trade–offs between organisational performance and employee well–being: The role of teamwork practices. *Hum Resour Manag J*. 2019;29(3):451–68.
- Ostroff C, Bowen DE. Moving HR to a higher level: HR practices and organizational effectiveness. In: K. J. Klein, Kozlowski SWJ, editors. *Multilevel theory, research, and methods in organizations: Foundations, extension, and new directions*. Jossey–Bass; 2000. p. 211–266.
- Öğüt A, Akgemci T, Demirsel MT. Stratejik insan kaynakları yönetimi bağlamında örgütlerde işgören motivasyonu süreci. *Selçuk Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg*. 2004;(12):277–90.
- Öztürk H, Babacan E. Bir ölçek geliştirme çalışması: hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*. 2012;9(1):36–42.
- Paauwe J, Boselie P. “Best practices in spite of performance”: Just a matter of imitation? *Int J Hum Resour Manag Gr*. 2005;16(6):987–1003.



- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multi-item scale for measuring customer perception of service quality. *J Retail*. 1988;
- Parkes C, Scully J, West M, Dawson J. “high commitment” strategies: It ain’t what you do; It’s the way that you do it. *Empl Relations*. 2007;29(3):306–18.
- Parmentier–Decrucq E, Poissy J, Favory R, Nseir S, Onimus T, Guerry MJ, et al. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: Incidence and risk factors. *Ann Intensive Care*. 2013;(3):1–10.
- Pfeffer J, Veiga F. Putting people first for organizational success. *Acad Manag Exec*. 1999;13(2):37–49.
- Pfeffer J. Producing sustainable competitive advantage through the effective management of people. *Acad Manag Perspect*. 2005;9(1):55–69.
- Pfeffer J. Seven Practices of Successful Organizations. *Calif Manage Rev*. 1998;40(2):96–124.
- Pierce JL, Rubenfeld SA, Morgan S. Employee Ownership: A Conceptual Model of Process and Effects. *Acad Manag Rev*. 1991;16(1):121–44.
- Podsakoff PM, MacKenzie SB, Moorman RH, Fetter R. Transformational leader behaviors and their effects on followers’ trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *Leadersh Q*. 1990;1(2):107–42.
- Poister TH, Streib GD. Strategic management in the public sector: Concepts, models, and processes. *Public Product Manag Rev*. 1999;22(3):308–25.
- Polat O, Pakiş I. Tibbî uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2011;2(3):119–25.
- Posthuma RA, Campion MC, Masimova M, Campion MA. A high performance work practices taxonomy: integrating the literature and directing future research. *J Manage*. 2013;39(5):1184–220.
- Powell M, Dawson J, Topakas A, Durose J, Fewtrell C. Staff satisfaction and organisational performance: evidence from a longitudinal secondary analysis of the NHS staff survey and outcome data. *Health Services and Delivery Research* 2(50). 2014.
- Prennushi G, Shaw KL, Ichniowski C. The effects of human resource management practices on productivity: a study of steel finishing lines. *Am Econ Rev*. 1997;87(3):291–313.
- Preuss GA. High performance work systems and organizational outcomes: the mediating role of information quality. *Ind Labor Relations Rev*. 2003 Jul;56(4):590.
- Ramanujam R, Rousseau DM. Organizational behavior in healthcare: the challenges are organizational , not just clinical. *J Organ Behav Int J Ind Occup Organ Psychol Behav*. 2006;27(7):809–809.
- Ramsay H, Scholarios D, Harley B. Employees and high-performance work systems : Testing inside the Black Box. *Br J Ind relations*. 2000;38(4):501–31.

- Redman T, Snape E, Thompson D, & Yan FKC. Performance appraisal in an NHS hospital. *Human Resource Management Journal*, 2000;10(1), 948–955.
- Ricklin ME, Hess F, Hautz WE. Patient safety culture in a university hospital emergency department in Switzerland—a survey study. *GMS journal for medical education*, 2019;36(2):1–15.
- Robbins J, Garman AN, Song PH, McAlearney AS. How high–performance work systems drive health care value: An examination of leading process improvement strategies. *Qual Manag Health Care*. 2012;21(3):188–202.
- Robbins J, McAlearney AS. Toward a high–performance management system in health care, Part 5. *Health Care Manage Rev*. 2018;45(4):1.
- Rogers EW, Wright PM. Measuring organizational performance in strategic human resource management: Problems, prospects and performance information markets. *Hum Resour Manag Rev*. 1998;8(3):311–31.
- Rondeau K V., Wagar TH. Human resource management practices and nursing turnover. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6(10):101–9.
- Ross SC, Koys DJ. High–involvement management: Participative strategies for improving organizational performance. *Acad Manag Rev*. 2011;12(3):567–70.
- Rousseau, D., & Schalk R. *Psychological contracts in employment: Cross–national perspectives*. Sage Publisher Inc.; 2000. 1–323 p.
- Ruona WEA, Gibson SK. The making of twenty–first–century HR: An analysis of the convergence of HRM, HRD, and OD. *Hum Resour Manage*. 2004;43(1):49–66.
- Sabuncuoğlu Z. *İnsan Kaynakları Yönetimi*. 3. Baskı. Bursa: Ezgi Kitabevi; 2015. 262 p.
- Sadatsafavi H, Walewski J, Shepley MM. The influence of facility design and human resource management on health care professionals. *Health Care Manage Rev*. 2015;40(2):126–38.
- Sadullah Ö, Uyargil C, Acar CA, Özçelik O, Dündar G, Ataay İ, ve ark. *İnsan Kaynakları Yönetimi*. 7.Baskı. İstanbul: Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş.; 2015.
- Saylam A, Leblebici ND. İnsan kaynakları yönetiminde eğilimler, eğilimlerin itici güçleri ve kamu yönetiminde uygulanabilirliği. *CÜ İktisadi ve İdari Bilim Derg*. 2015;16(1):187–204.
- Schuler RS, Jackson SE. Linking competitive strategies with human resource management practices. *Acad Manag Exec*. 1987;1(3):207–19.
- Scotti DJ, Harmon J, Behson SJ. Links among high–performance work environment, service quality, and customer satisfaction: An extension to the healthcare sector. *J Healthc Manag*. 2007;52(2):109–24.
- Sezerel H. Stratejik insan kaynakları yönetimi bağlamında farklılıkların yönetimi: türkiye yazını. *Gumushane Univ Sos Bilim Elektron Derg*. 2016;7(17):1–13.
- Sienknecht RT, Van Aken EM. A high performance work system: definitions, concepts, and practices. In: *PICMET'99: Portland International Conference on*

- Management of Engineering and Technology. Portland: Vol-1: Book of Summaries (IEEE Cat. No.99CH36310); 1999. p. 215.
- Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Baker L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Serv Res.* 2009;44(2P1):399–421.
- Söyük S. Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş.; 2017.
- Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Acad Manag J.* 1995;38(5):1442–65.
- Stone PW, Mooney–Kane C, Larson EL, Horan T, Glance LG, Zwanziger J, et al. Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Med Care.* 2007;45(6):571–8.
- Sung J, Ashton D. High Performance Work Practices: linking strategy and skills to performance outcomes. Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD). ILO; 2005.
- Şakar D G, Cerit G A. Uluslararası alanindekslerinde Türkiye pazarlama yazını: bibliyometrik analizler ve nitel bir araştırma. *Atatürk Üni İİBB Derg.* 2013;27(4):37–64.
- Tabachnick, B.G., & Fidell LS. *Using Multivariate Statistics.* 6th Editio. (International ed. in English). Boston: Pearson Education Limited; 2010.
- Takeuchi N, Wakabayashi M, Chen Z. The strategic HRM configuration for competitive advantage: Evidence from Japanese firms in China and Taiwan. *Asia Pacific J Manag.* 2003;20(4):447–80.
- Teleş, M. Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ile Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Danışman:Prof.Dr. Sıdıka Kaya); 2011.
- Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive Elements of Empowerment: An “Interpretive” Model of Intrinsic Task Motivation. *Acad Manag Rev.* 1990; 15(4), 666–681.
- Tolay E, Sürgevil O, Topoyan M. Akademik çalışma ortamında yapısal ve psikolojik güçlendirmenin duygusal bağlılık ve iş doyumunu üzerindeki etkileri. *Ege Akad Bakış.* 2016;12(4):449–465.
- Tortop N, İspir E, Aykaç B. *Yönetim Bilimi.* 4. Baskı. Ankara: Yargı Yayınevi; 2005. p. 185–202.
- Tunç A, Uslan Y. U ve Gökçe A. F. Türk Kamu Yönetiminde Personel ve Yönetici Olarak “Kadının Varlığı”: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Örneği. In: Ağrıdağ G. *Türkiye’de ve Dünyada Kadın Araştırmaları,* Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi; 2015. p. 7–14.
- Tütüncü Ö, Küçükusta D. Hasta güvenliği kültürü ve hemşireliğe yönelik bir uygulama. *Hastane Yönetimi Dergisi* 2006; 10(2):61–68.

- Uyargil C. Performans Değerlendirme. In: Sadullah Ö, Uyargil C, Acar CA, Özçelik O, Dündar G, Ataay İ, et al., editors. İnsan Kaynakları Yönetimi. 7th ed. İstanbul: Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş.; 2015. p. 211–266.
- Üsdiken B, Wasti S. Türkiye’de akademik bir inceleme alanı olarak personel veya “insan kaynakları” yönetimi, 1972–1999. *Amme İdaresi Derg.* 2002;35(3):1–37.
- Valentinov V. Veblen and instrumental value: A systems theory perspective. *J Econ Issues.* 2013;47(3):673–88.
- Van De Voorde K, Paauwe J, Van Veldhoven M. Employee well-being and the hrm-organizational performance relationship: A review of quantitative studies. *Int J Manag Rev.* 2012;14(4):391–407.
- Van De Voorde K, Paauwe J, Van Veldhoven M. Predicting business unit performance using employee surveys: Monitoring HRM-related changes. *Hum Resour Manag J.* 2010;20(1):44–63.
- Van Der Vegt G, Emans B, Van De Vliert E. Team members’ affective responses to patterns of intragroup interdependence and job complexity. *J Manage.* 2000;26(4):633–55.
- Van Esch E, Wei LQ, Chiang FFT. High-performance human resource practices and firm performance: the mediating role of employees’ competencies and the moderating role of climate for creativity. *Int J Hum Resour Manag.* 2018;29(10):1683–708.
- Vargas JS. Contingencies over B. F. Skinner’s Discovery of Contingencies. *Eur J Behav Anal.* 2004;5(2):137–42.
- Villajos E, Tordera N, Peiró JM. Refinement and validation of a comprehensive scale for measuring HR practices aimed at performance-enhancement and employee-support. *Eur Manag J.* 2018;37(3):387–97.
- Wachter RM. Patient safety at ten: unmistakable progress, troubling gaps. *Health affairs.* 2010;29(1):165–173.
- Wang Z, Xing L, Zhang Y. Do high-performance work systems harm employees’ health? An investigation of service-oriented HPWS in the Chinese healthcare sector. *Int J Hum Resour Manag.* 2019;1–34.
- Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: A systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158(5\_Part\_2):369–74.
- Weick K, Sutcliffe K. *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty.* 2 nd. San Francisco: John Wiley & Sons Inc.; 2001.
- Weick KE. Organizational culture as a source of high reliability. *Calif Manage Rev.* 1987;29(2):112–27.
- West MA, Borrill C, Dawson J, Scully J, Carter M, Anelay S, et al. The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals. *Int J Hum Resour Manag.* 2002;13(8):1299–310.

- West MA, Guthrie JP, Dawson JF, Borrill CS, Carter M. Reducing patient mortality in hospitals: The role of human resource management. *J Organ Behav.* 2006;27(7):983–1002.
- Whitener EM. Do “high commitment” human resource practices affect employee commitment?: A cross–level analysis using hierarchical linear modeling. *J Manage.* 2001;27(5):515–35.
- Wilson JD. *International Human Resource Development: Learning, Education and Training for Individuals and Organizations.* 3rd ed. Human Resource Development Quarterly. London: Kogan Page Limited; 2013.
- Wood S, de Menezes LM. High involvement management, high–performance work systems and well–being. *Int J Hum Resour Manag.* 2011;22(07):1586–610.
- Wood S, Ogbonnaya C. High–involvement management, economic recession, well–being, and organizational performance. *J Manage.* 2018;44(8):3070–95.
- Wood S, Van Veldhoven M, Croon M, De Menezes LM. Enriched job design, high involvement management and organizational performance: The mediating roles of job satisfaction and well–being. *Hum Relations.* 2012;65(4):419–45.
- World Health Organization. *Patient Safety: Making health care safer.* Geneva; 2017.
- Wright PM, Snell SA. Toward an integrative view of strategic human resource management. *Hum Resour Manag Rev.* 1991;1(3):203–25.
- Yeşiltaş A. Sağlık sektöründe kamu sendikalaşması. *Calisma ve Toplum.* 2015;47(4):131–50.
- Yardımcı F, Başbakkal Z, Beytut D, Muslu G, Ersun A. Bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının incelenmesi. *Anatolian Jour of Clinical Investi.* 2014;8 (4):173–179.
- Yılmaz A. Servis Sorumlu Hemşirelerine Uygulanan Güçlendirme Programının Güçlendirme Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol ve Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışman:Doç.Dr.Sergül Duygulu).
- Yılmaz T. Yüksek Performanslı İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Bireysel ve Örgütsel Performansa Etkisi. T.C. Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara (Danışman:Doç.Dr.Sait Gürbüz).
- Young S, Bartram T, Stanton P, Leggat SG. High performance work systems and employee well–being: A two stage study of a rural Australian hospital. *J Heal Organ Manag.* 2010;24(2):182–99.
- Zacharatos A, Barling J, Iverson RD. High–performance work systems and occupational safety. *J Appl Psychol.* 2005;90(1):77–93.
- Zacharatos A. *An Organization And Employee Level Investigation of The Relationship Between High Performance Work Systems and Workplace Safety.* Queen’s University Kingston, Phd Thesis, 2004, Canada (Prof.Dr. Julian Barling).

Zahra SA. The practice of management: reflections on Peter F. Drucker's landmark book. *Acad Manag Exec.* 2003;17(3):16–23.

Zaim H. Sanal işletmelerde ücretleme fonksiyonu. *Sos Siyaset Konf Derg.* 2012;43–4.

Zait AP, Berteau SPE. Methods for testing discriminant validity. *Manag & Marketing Journal.* 2011;9(2):217–224.

Zhang M, Zhu CJ, Dowling PJ, Bartram T. Exploring the effects of high-performance work systems (HPWS) on the work-related well-being of Chinese hospital employees. *Int J Hum Resour Manag.* 2013 Sep;24(16):3196–212.



## 9.EKLER

### Ek 1. 41 Maddeli Ölçek ve kaynakları

YÜPİS'i Oluşturan Boyutlar, Maddeler ve Kaynakları			
No	Boyut	Madde	Kaynak
1	İstihdam Güvenliği	1.Ben iyi iş yaptığım sürece kurumumda istihdamımdan emin olabilirim. 2.Bu kurum bana emeklilik güvencesi sağlamaktadır. 3. Çalıştığım kurumda işim güvence altındadır. 4.İş akdim istihdam güvenliği sağlar. 5.Kurumumda ne kadar süreyle istihdam edileceğime emin değilim. ®	İlk iki soru Zacharatos'ın çalışmasından ve üç soru Villajos ve arkadaşlarından alınmıştır.
2	Eğitim ve geliştirme	1.İşimi yapmamın yeni yollarını öğrenmem için şirket bana yeterli eğitimi sağlar. 2. İş dışında fazladan eğitim alırsam bana karşılığı ödenir. 3.Çalıştığım kurum eğitim, kurs, seminer, kongre ve konferanslara katılma fırsatı sağlar 4.Çalıştığım kurum şu andaki işim veya gelecekteki muhtemel pozisyonlar için yeni bilgi ve beceri geliştirme fırsatı sağlar. 5.Çalıştığım kurum mesleki gelişiminin planlanmasında destek olur. 6. Çalıştığım kurum gerek hasta gerek çalışan güvenliği konusunda yasal zorunluluğunun üstünde eğitim sağlar.	İlk iki soru Zacharatos'ın çalışmasından ve üç soru Villajos ve arkadaşlarından alınmıştır. Son soru araştırmacılar tarafından eklenmiştir.
3	Takımlar ve kararlara katılım	1. Kendimi grup çalışmasının gerçekten bir parçası gibi hissediyorum. 2. Eğer verilecek bir karar olursa bunda herkes yer alır. 3. Kurumum takım gelişimine büyük önem verir. 4. Buralarda verilen kararlar üzerinde fazla bir sözüm yoktur.® 5. İşteyken etrafımda olan şeylerin kontrolü bende gibi hissederim.	Zacharatos'un çalışmasından alınmış 5 sorudan oluşmaktadır
4	Ücretleme	1. İş piyasasında rekabetçi bir maaş alırım. 2. Bu iş için ortalama bir maaş alırım. 3. Kurumumda adil bir ücret sistemi yürütülmektedir. 4. Bu kurumda çalışmanın cazip ek faydaları vardır (esnek çalışma saatleri, izin gün sayısının fazlalığı vb.)	Son soru Boon ve arkadaşlarının çalışmasından, ilk 3 soru Villajos ve arkadaşlarının çalışmasından alınmıştır.
5	Dönüşümsel liderlik	1. Amirim başarılması gereken şeyler hakkında coşkuyla konuşur. 2. Amirim fikirlerimi ve görüşlerimi ifade etmem için beni cesaretlendirir. 3. Amirim benim sorunlara çok farklı açılardan bakmamı sağlar. 4. Amirim derterimi dikkatle dinler. 5. Amirim her birimize farklı farklı gereksinimleri, yetenekleri ve tutkuları olan bireyler olarak davranır.	5 soru Zacharatos'un çalışmasından alınmıştır.

6	Performans Yönetimi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hangi becerilere sahip olduğumun değerlendirmesi oldukça hatasızdır.</li> <li>2. Ne kadar işi tamamlamış olduğum performans incelememde önemlidir.</li> <li>3. İşimde kaç tane hata yaptığım performans incelememde önemlidir.</li> <li>4. Amirimin beni sevip sevmemesi performans incelememde önemlidir. ®</li> <li>5. İşime ne kadar çaba gösterdiğim performans incelememde önemlidir.</li> <li>6. Kaç tane “fazladan” iş yaptığım performans değerlendirmemde önemlidir.</li> <li>7. Kurumun tasarruf etmesi için yollar bulmak performans değerlendirmemde önemlidir.</li> <li>8. İyi ve yeni fikirlerle ortaya çıkmak performans değerlendirmemi iyileştirir.</li> <li>9. Döner sermayeden alacağım pay performansıma bağlıdır.</li> <li>10. Eğer daha iyi performans gösterirsen döner sermayeden en iyi paylardan birini alırsın.</li> <li>11. Eğer iyi performans gösterirsem yükselme şansım iyileşir.</li> </ol>	Sağlıkta dönüşüm programıyla birlikte performans sisteminin devreye girmiş olması nedeniyle bu boyut Mayer, R. C., & Davis, J. H. (1999) çalışmasından alınarak eklenmiştir.
7	Eşit istihdam fırsatı	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurumum iş ile aile sorumluluklarını dengelemekte çalışanlara destek oluyor.</li> <li>2. Bu kurumda erkekler ve kadınlar aynı istihdam fırsatlarına sahiptir.</li> <li>3. Bu kurumda eşit istihdam fırsatı yaratmaya yönelik eğitim ve farkındalık çalışmaları yapılır.</li> <li>4. Bu kurumda bireysel farklılıklar eşit istihdam fırsatı yaratılmasını engeller. ®</li> <li>5. Bu kurumda yöneticiler eşit istihdam fırsatı sağlamaya önem verirler.</li> </ol>	Ang ve arkadaşlarından (2013) alınan 5 soru ile çalışmaya eklenmiştir.



## Ek 2. Çalışmanın Anket Formu



### KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu bilgilendirme formu, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Doktora Programı kapsamında Doç. Dr. Ş. Burak BEKAROĞLU danışmanlığında gerçekleştirmekte olduğumuz “Hastanelerde Yüksek Performanslı İş Sistemlerinin Hasta ve Çalışan Güvenliğine Etkisi” başlıklı doktora tez çalışması için hazırlanmıştır.

Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup tarafımıza sağlayacağınız bilgiler gizli tutulacak, hiçbir şekilde araştırma amacı dışında kullanılmayacak ve üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Çalışma süresi içerisinde belirtmek istediğiniz herhangi bir konuyu lütfen bizimle paylaşınız. Görüşleriniz bizim için değerlidir.

Değerli katkılarınız için çok teşekkür ederim.

Aysun Danayiyen  
Doktora Öğrencisi

İletişim Bilgileri:

**Proje yöneticisi:**

Doç. Dr. Ş. Burak BEKAROĞLU

Tel: 216 330 2070/1432

E-Posta: bbekaroglu@marmara.edu.tr

**Araştırmacı:**

Aysun DANAYİYEN

Tel: 0553 271 61 16

E-Posta: aysun.danayiyen@okan.edu.tr

## Bölüm 1: Sosyodemografik Özellikler

1. Cinsiyet:.....
2. Doğum yılı: .....
3. Eğitim: .....
4. Toplam mesleki tecrübe: .....
5. Kurumda çalışılan yıl: .....
6. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?
  - a) 40 saati geçmiyor
  - b) 40–49 saat
  - c) 50 saatten fazla
7. Hastanedeki göreviniz nedir?.....
8. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?
9. Mesleğinizi toplam kaç yıldır yapıyorsunuz?
10. Genellikle hangi vardiyada çalışıyorsunuz?  
 Gece       Gündüz       Gece–gündüz karma
11. Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz?
  - a. EVET
  - b. HAYIR

## Bölüm2: Yüksek Performanslı İş Sistemleri Soruları

Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi ifadelerin karşısındaki kutuların içine X koyarak belirtiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>Eğitim</b>						
<b>E1</b>	Çalıştığım kurum işimi yapmamın yeni yollarını öğrenmem için yeterli eğitimi sağlar.					
<b>E2</b>	Çalıştığım kurum fazladan eğitim alırsam bana karşılığını öder.					
<b>E3</b>	Çalıştığım kurum eğitim, kurs, seminer, kongre ve konferanslara katılma fırsatı sağlar					
<b>E4</b>	Çalıştığım kurum şu andaki işim veya gelecekteki muhtemel pozisyonlar için yeni bilgi ve beceri geliştirme fırsatı sağlar.					
<b>E5</b>	Çalıştığım kurum mesleki gelişimimin planlanmasında destek olur.					

<b>E6</b>	Çalıştığım kurum gerek hasta gerek çalışan güvenliği konusunda yasal zorunluluğunun üstünde eğitim sağlar.					
<b>İstihdam Güvenliği</b>						
<b>İG1</b>	Çalıştığım kurum bana emeklilik güvencesi sağlar.					
<b>İG2</b>	Çalıştığım kurumda işim güvence altındadır.					
<b>İG3</b>	Ben iyi iş yaptığım sürece kurumumda istihdamımdan emin olabilirim.					
<b>İG4</b>	Kurumumda ne kadar süreyle istihdam edileceğime emin değilim. ®					
<b>İG5</b>	İş akdim istihdam güvenliği sağlar.					
<b>Ekip çalışması kararlara katılım</b>						
<b>KE1</b>	Kendimi grup çalışmasının gerçekten bir parçası gibi hissediyorum.					
<b>KE2</b>	Eğer verilecek bir karar olursa bunda herkes yer alır.					
<b>KE3</b>	Kurumum takım gelişimine büyük önem verir.					
<b>KE4</b>	Buralarda verilen kararlar üzerinde fazla bir sözüm yoktur.®					
<b>KE5</b>	İşteyken etrafımda olan şeylerin kontrolü bende gibi hissederim.					
<b>Dönüşümsel Liderlik</b>						
<b>LD1</b>	Amirim başarılması gereken şeyler hakkında coşkuyla konuşur.					
<b>LD2</b>	Amirim fikirlerimi ve görüşlerimi ifade etmem için beni cesaretlendirir.					
<b>LD3</b>	Amirim benim sorunlara çok farklı açılardan bakmamı sağlar.					
<b>LD4</b>	Amirim dertlerimi dikkatle dinler.					
<b>LD5</b>	Amirim her birimize farklı farklı gereksinimleri, yetenekleri ve tutkuları olan bireyler olarak davranır.					
<b>Performans değerlendirme</b>						
<b>P1</b>	Hangi becerilere sahip olduğumun değerlendirmesi oldukça hatasızdır.					
<b>P2</b>	Ne kadar işi tamamlamış olduğum performans incelememde önemlidir.					
<b>P3</b>	İşimde kaç tane hata yaptığım performans incelememde önemlidir.					
<b>P4</b>	Amirim beni sevip sevmemesi performans incelememde önemlidir. ®					
<b>P5</b>	İşime ne kadar çaba gösterdiğim performans incelememde önemlidir.					

<b>P6</b>	Kaç tane “fazladan” iş yaptığım performans değerlendirmemde önemlidir.					
<b>P7</b>	Kurumun tasarruf etmesi için yollar bulmak performans değerlendirmemde önemlidir.					
<b>P8</b>	İyi ve yeni fikirlerle ortaya çıkmak performans değerlendirmemi iyileştirir.					
<b>P9</b>	Döner sermayeden alacağım pay performansıma bağlıdır.					
<b>P10</b>	Eğer daha iyi performans gösterirsen döner sermayeden en iyi paylardan birini alırsın.					
<b>P11</b>	Eğer iyi performans gösterirsem yükselme şansım iyileşir.					
<b>Eşit istihdam fırsatı</b>						
<b>Eİ1</b>	Kurumum iş ile aile sorumluluklarını dengelemekte çalışanlara destek oluyor.					
<b>Eİ2</b>	Bu kurumda erkekler ve kadınlar aynı istihdam fırsatlarına sahiptir.					
<b>Eİ3</b>	Bu kurumda eşit istihdam fırsatı yaratmaya yönelik eğitim ve farkındalık çalışmaları yapılır.					
<b>Eİ4</b>	Bu kurumda bireysel farklılıklar eşit istihdam fırsatı yaratılmasını engeller. ®					
<b>Eİ5</b>	Bu kurumda yöneticiler eşit istihdam fırsatı sağlamaya önem verirler.					
<b>Ücretleme</b>						
<b>U1</b>	İş piyasasında rekabetçi bir maaş alırım.					
<b>U2</b>	Bu iş için ortalama bir maaş alırım.					
<b>U3</b>	Kurumumda âdil bir ücret sistemi yürütülmektedir.					
<b>U4</b>	Bu kurumda çalışmanın cazip ek faydaları vardır (esnek çalışma saatleri, izin gün sayısının fazlalığı vb.)					

### Bölüm3: Güçlendirme Soruları

Aşağıdaki ifadelerle katılma derecenizi ifadelerin karşısındaki kutuların içine X koyarak belirtiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>Fırsat</b>						
<b>F1</b>	Zorlayıcı ama bana katkı sağlayan bir işim vardır.					
<b>F2</b>	İşimde yeni bilgi ve beceriler edinme şansım vardır.					
<b>F3</b>	İşimde tüm bilgi ve becerilerimi kullanabileceğim görevler verilir.					

<b>Bilgi</b>						
<b>B1</b>	Biriminizin çalışmasının hastaneye katkısı hakkında bilgi bizimle paylaşılır.					
<b>B2</b>	Kurumsal değerler hakkında bilgiye ulaşabilirim.					
<b>B3</b>	Kurumsal amaçlar hakkında bilgi bizimle paylaşılır.					
<b>Destek</b>						
<b>D1</b>	İyi yaptığım işlerle ilgili geri bildirim sağlanır.					
<b>D2</b>	Geliştirebileceğim yönler hakkında açıklayıcı bilgiler verilir.					
<b>D3</b>	İşimle ilgili yararlı ipuçları veya sorun çözüme önerileri verilir.					
<b>Kaynak</b>						
<b>K1</b>	Gerekli evrak işlerini yapmak için yeterli zamanım vardır.					
<b>K2</b>	İşin gereklerini yerine getirmek için yeterli zamanım vardır.					
<b>K3</b>	İhtiyacımız olan malzeme ve ekipmana kolayca ulaşırız.					
<b>Anlamlılık</b>						
<b>A1</b>	Yaptığım iş benim için çok önemlidir.					
<b>A2</b>	İşimi yerine getirirken yaptığım faaliyetler bana anlamlı gelmektedir.					
<b>A3</b>	Yaptığım iş benim için anlamlıdır.					
<b>Yeterlilik</b>						
<b>Y1</b>	İşimi yapmak için yeteneklerime güveniyorum.					
<b>Y2</b>	İşimle ilgili faaliyetleri yerine getirecek kapasiteye sahip olduğumdan eminim.					
<b>Y3</b>	İşim için gerekli olan becerilerimi geliştirdim.					
<b>Özerklik</b>						
<b>O1</b>	İşimi nasıl yapacağımı belirlemede önemli ölçüde özerkliğe sahibim.					
<b>O2</b>	İşimi nasıl yapacağıma kendim karar verebilirim.					
<b>O3</b>	İşimi bağımsız ve özgür yapabilmek için önemli fırsatlara sahibim.					
<b>Etki</b>						

ET1	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde etkim büyüktür.					
ET2	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde kontrol sahibiyim.					
ET3	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde sözüm geçer.					

#### Bölüm 4: Hasta Güvenliği Soruları

1. Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz.

Mükemmel  Çok iyi  Kabul edilebilir  Zayıf  Başarısız

2. Son 12 ayda hasta güvenliği olay raporu yazıp idarecilerinize verdiniz mi?

Verdim (Lütfen sayısını belirtiniz.....)  Hiç vermedim.

3. Son 12 ayda Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemine tıbbî hata olay girişi yaptınız mı?

Yaptım (Lütfen sayısını belirtiniz.....)  Hiç yapmadım

4. Biriminizde aşağıdaki hatalar olduğunda ne sıklıkla rapor ediliyor?

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
RS1	Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?					
RS2	Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RS3	Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?					

5. Hastanemiz ile ilgili olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>İşlemler (Mudahaleler) Bilgi değişimi</b>						
BD1	Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir. ®					
BD2	Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir . ®					

<b>BD3</b>	Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur. ®					
<b>BD4</b>	Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir. ®					
<b>Yönetimin desteği</b>						
<b>YD1</b>	Yöneticilerimiz, hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.					
<b>YD2</b>	Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.					
<b>YD3</b>	Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister. ®					
<b>YD4</b>	Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir. ®					
<b>Ekip Uyumu</b>						
<b>EU1</b>	Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz. ®					
<b>EU2</b>	Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.					
<b>EU3</b>	Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz. ®					

## Bölüm 5: Çalışan Güvenliği Soruları

1. Son 12 ayda mesleki yaralanmayla sonuçlanan (iğne batması, kan gibi vücut sıvılarının bulaşı vb.) iş kazası raporu yazıp idarecilerinize verdiniz mi?

Verdim (Lütfen sayısını belirtiniz.....)  Hiç vermedim.

2. Son 12 ayda mesleki yaralanmayla sonuçlanmasa da iş kazası riski (ramak kala olay) raporu yazıp idarecilerinize verdiniz mi?

Verdim (Lütfen sayısını belirtiniz.....)  Hiç vermedim...

3. Aşağıdaki ifadelerden her birine ne derece katıldığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
<b>Güvenlik uyumu</b>						
<b>GU1</b>	İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarını kullanırım.					
<b>GU2</b>	İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.					
<b>GU3</b>	İşimi yaptığım esnada en yüksek güvenlik seviyelerini sağlarım.					

Güvenlik Katılımı						
<b>GK1</b>	İşyeri içinde güvenlik programlarını teşvik ederim					
<b>GK2</b>	İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesi için fazladan (ekstra) çaba harcarım					
<b>GK3</b>	İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesine yardım edecek görev ve aktiviteleri gönüllü olarak yaparım					

### Bölüm 6: Sendikal Faaliyet Soruları

Aşağıdaki ifadelerden her birine ne derece katıldığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

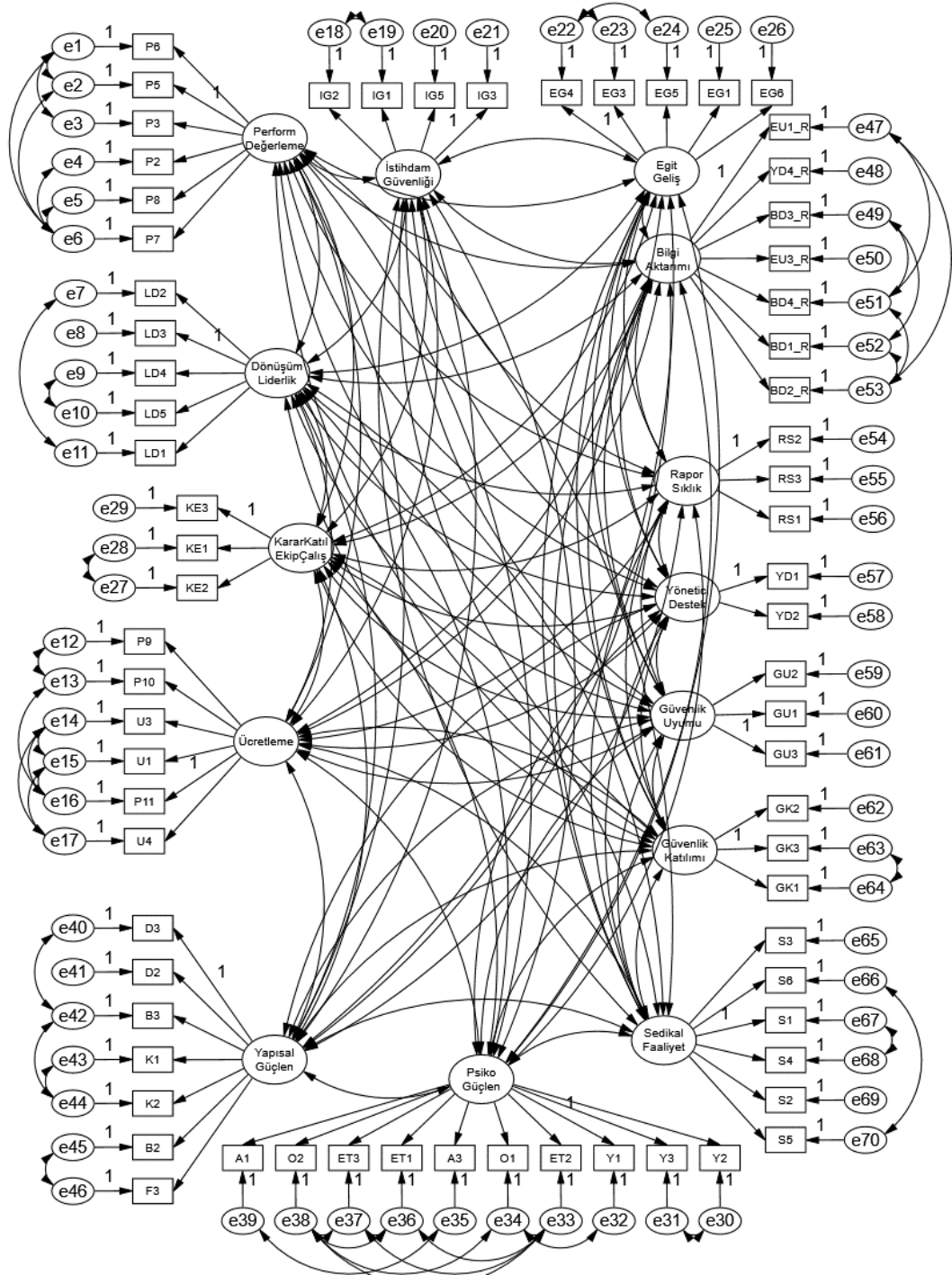
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>S1</b>	Burada sendikalar, üyelerin sorunları ve şikayetlerini dikkate alır.					
<b>S2</b>	Burada sendikalar, yönetim tarafından ciddiye alınır.					
<b>S3</b>	Sendikalar burada çalışmanın nasıl olacağı konusunda bir değişim yaparlar.					
<b>S4</b>	Burada sendikalar üyelerle iletişimde iyidir.					
<b>S5</b>	Burada sendikaların ücretler üzerinde çok etkisi vardır.					
<b>S6</b>	Burada sendikaların çalışma koşulları üzerinde çok etkisi vardır.					



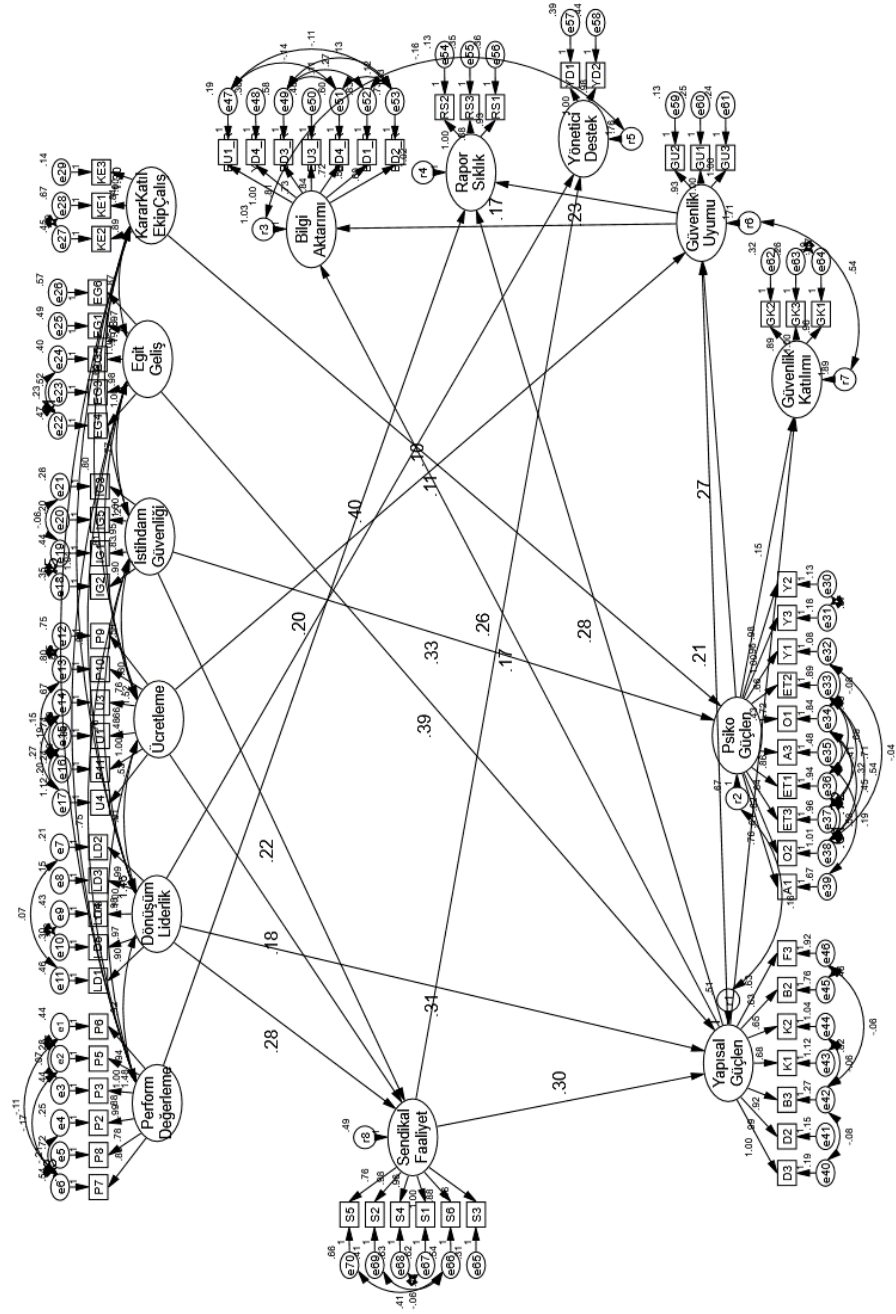
### **Ek 3: Etik Kurul Kararı**



## Ek 4: Ölçüm modeli



Ek 5: Yapısal eşitlik modeli AMOS çıktısı



## 10. ÖZGEÇMİŞ



## **Tezden Üretilen Eserler.**

### **1. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiri.**

Danayiyen, A., & Bekaroglu, S. B. (2019, October). Hastanelerde Yüksek Performanslı İş Sistemleri Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Pilot Çalışması. In 3. International 21. National Public Health Congress.

### **2. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makale:**

Danayiyen, A., & Bekaroglu, S. B. (2020). Development Of The High-Performance Work Systems Scale For Hospitals: Validity And Reliability Study. Research Journal of Business and Management, 7(3), 128-138.