



UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

**ÖRGÜTSEL SİNİZMİN  
HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ÜZERİNE  
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE ÖZTÜRK

TEZ DANIŞMANI  
DOÇ.DR. BERKAY EKİCİ

ANKARA, 2019

UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

**ÖRGÜTSEL SİNİZMİN  
HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ÜZERİNE  
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE ÖZTÜRK

TEZ DANIŞMANI  
DOÇ.DR. BERKAY EKİCİ

ANKARA, 2019

## KABUL VE ONAY

Merve ÖZTÜRK tarafından hazırlanan Örgütsel Sinizmin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi başlıklı bu çalışma, 25.06.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Gamze EKİCİ -Başkan

Doç.Dr.Berkay EKİCİ- Danışman

Dr.Öğr Üyesi Aslıhan ALHAN- Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY  
Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

† Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

† Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

† Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.



25.06.2019

[Tarih ve İmza]

Merve ÖZTÜRK

## ÖZET

ÖZTÜRK, Merve. Örgütsel Sinizmin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Gayelere erişebilmenin yolu, topluma ilişkin yapılanma inşa ederek örgütlerin oluşmasını sağlamaktır. Günümüzde popüler olmaya başlayan sinizm kavramı ise geniş bir kavram niteliği taşımaktadır. Örgütsel sorunların arasında yer alan ve sağlık kurumları ve hastanelere olduğu kadar çalışanlara ve sağlık personellerine negatif etkiler bırakan ve engellenmemesi halinde gittikçe sağlıklı örgütün ve çalışma sahasının ortadan kaldırılmasına sebep gösterilen "yıldırma" yani diğer adıyla mobbing, bir zaman dilimini kapsamaması ve aşamalarla örgüt sinizminin giderek etkinleşmesine sebep gösterilecek öğeleride içinde barındırır. İşgörenlerde düş kırıklığına yol açan örgütsel sinizmin, iş görenlerin bağlı olduğu örgüte karşı tutumlarının olumsuz yönde gelişmesi, örgüt içinde yapılan işlerin kalitesinin düşmesine ve yetenekli örgüt üyelerinin örgütten uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bından dolayı örgütteki sinizmi açığa çıkaran örgütsel öğelerin öğrenilmesi ve ortadan kaldırılması gereklidir.

Örgüt içinde sinizmi ortaya çıkaran birçok farklı öğe bulunmaktadır. Değişim çabalarının yanlış yönetilmesi, fazla streslenme ve rol yükü, bireysel ve örgüte yönelik beklentilerin karşılanmaması, sosyal desteğin yetersiz olması, rekabet düzeyi ile karşılaştırılırsa terfilerin yetersiz düzeyde olması, amaç çatışması, örgütsel karmaşanın artması, karar alım sürecinde etkililik düzeyinin yetersiz oluşu, psikolojik sözleşme ihlalleri, iletişimsizlik, işten çıkarılma gibi nedenler sinizmin oluşmasına olanak sağlamaktadır.

Sağlık sisteminde yapılan hatalardan dolayı hastalarda meydana gelen zarar yalnızca hastanın sağlığını etkilemekle kalmayıp, sağlık bakım maliyetlerinin de pahalılaşmasına neden olmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarına olan güvenin sarsılmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hataların önlenmesi ve oluşabilecek hasarların önleniminin alınması ya da azaltılması, süreç içerisinde hataların bildirilip rapor halinde yazılması hasta güvenliği kültürünün oluşmasını sağlamaktadır.

Çalışma ortamı içerisinde sağlık çalışanlarının kendilerini rahatça ifade edememesi yapılan yanlış müdahalelerin bildirmemesi, hasta güvenliğinin gelişimi konusunda

engelteşkil etmektedir. Bundan dolayı tıbbi hatalar sonrasında hastada oluşabilecek komplikasyonlar hastanın sağlığını tehdit etmektedir. Kurum içerisinde bir güvenlik kültürü ortamı oluşturulduğunda, hastanede görev yapan personel bir olay gerçekleştiği an bunu cezalandırılma korkusu olmadan açıklıkla anlatabilir.

Hasta güvenliği günümüzde küreselleşmiş olanyeni bir kavramdır. Son yıllarda ulusal politikalar kontekstinde ülkemizde gündemdedir. Batı ülkelerinin araştırmaları incelendiğinde sağlık kurumlarında 'pozitif Hasta Güvenliği Kültürü'nü oluşturmak güvenli sağlık bakım hizmeti'sunabilmenin temel şartı olarak görülmüştür. Örgütsel sinizm ise işgörenlerin örgüte karşı tutumlarını olumsuz yöne çekmektedir. Son zamanlarda rastlantısallaşmış 'davranışların örgüselleşmesi' konusundan önemle bahsedilmektedir. Bu çalışmada örgütsel sinizmin hastane çalışanları ve hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda farklı kademe ve çalışma temposunda olan personellerdeki örgütsel sinizm düzeyleri ve hasta güvenliği kültürü ilişkileri incelenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Örgütsel Sinizm, Sinizm, Hasta Güvenliği, Tıbbi Hata, Hasta Güvenliği Kültürü

## ABSTRACT

Social structures which came together in order to make specific purposes become real, create organizations. The cynicism notion which is starting to become popular in today's world has a large quality of notion. Mobbing, which is one of the organizational problems and has negative effects on health institutions and hospitals as well as employees and health institutions and hospitals as well as employees and health personnel and which, if not prevented, gradually destroys the organization's health and work environment, may also lead to further triggering of organizational cynicism. The fact that organizational cynicism causes frustration in employees and causes employees to develop negative attitudes towards their organizations leads to a decrease in the quality of the work done within the organization and loss of qualified personnel. For this reason, organizational factors leading to cynicism within the organization must be known and eliminated.

There are so many factors in the organization which cause cynicism. Mismanagement of change efforts, excessive stress and role burden, failure to meet personal and organizational expectations, inadequate social support, inadequate level of promotion compared to competitive level, conflict of objectives, increased organizational confusion, inadequate level of effectiveness in decision-making, psychological contract violations, lack of communication, and dismissal allow cynicism to occur.

The damage which occurs on patients because of the mistakes which are being done in the health field doesn't only affect the health of the patient, but also causes an increase in the costs of the health care. This situation causes the trust in health institutions to be shaken. Preventing errors caused by health services and preventing or minimizing the damages caused by errors in patients depends on the formation of a culture of patient safety and reporting errors in this process. Failure to report any mistakes made by health professionals in the work environment is a barrier to the development of patient safety. It is therefore important to provide a non-punitive cultural environment in which individuals can openly discuss medical errors and potential hazards.

Patient safety is a new concept that is globalized today. In recent years, national policies have been on the agenda in our country. When the researches of western countries were examined, it was seen that establishing a 'Positive Patient Safety Culture' in health institutions was the main condition for providing safe health care service. Organizational cynicism, on the other hand, deals with the negative attitudes of employees towards the organization and constitutes a subject area which is emphasized in the field of organizational behavior. In this study, the effect of organizational cynicism on hospital workers and patient safety culture was investigated. In this way, organizational cynicism levels and patient safety culture relationships among the personnel at different levels and working tempo were examined.

**Key Words:** Organizational Cynicism, Cynicism, Patient Safety, Medical Error, Patient Safety Culture



## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında Örgütsel Sinizmin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisi incelenmek istenmiştir. Araştırma evreni Dr. Binnaz Ege Hastanesi'nde çalışmakta olan sağlık personellerinden oluşmaktadır. Veriler araştırmaya katılan sağlık personellerinin demografik özellikleri, örgütsel sinizm ölçeği ve hasta güvenliği kültürü anketi formu ile değerlendirilmiştir

Tez çalışma dönemimde önemli katkılarından dolayı tez danışmanım Doç. Dr. Berkay EKİCİ 'ye teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisansa başladığımdan itibaren yanımda olan ailemeve tüm değerli arkadaşlarıma Ufuk Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve sağlık çalışanlarına teşekkürlerimi bir borç bilirim.

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xii
KISALTMALAR .....	xiii
GİRİŞ.....	1

## BÖLÜM 1

### ÖRGÜTSEL SİNİZMİN HASTA GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

<b>1.1.ÖRGÜTSEL SİNİZM.....</b>	<b>2</b>
1.1.1.Sinizm Kavramı .....	2
1.1.2.Örgütsel Sinizm Kavramı ve Önemi.....	4
<b>1.2.ÖRGÜTSEL SİNİZMİN TÜRLERİ .....</b>	<b>9</b>
1.2.1. Kişilik Sinizmi .....	9
1.2.2. Kurumsal Sinizm .....	10
1.2.3. İşgören Sinizmi .....	10
1.2.4. Örgütsel Değişim Sinizmi.....	11
1.2.5. Mesleki Sinizm .....	12
<b>1.3.ÖRGÜTSEL SİNİZMİN KURAMSAL TEMELLERİ.....</b>	<b>13</b>
1.3.1. Duygusal Olaylar Kuramı .....	13
1.3.2. Sosyal Mübadele (Değişim) Kuramı .....	13
1.3.3. Beklenti Kuramı.....	14
1.3.4. Atfetme kuramı .....	15
1.3.5. Tutum Kuramı.....	16
1.3.6. Sosyal Güdülenme Kuramı .....	17
<b>1.4. ÖRGÜTSEL SİNİZMİN BOYUTLARI .....</b>	<b>17</b>
1.4.1. Bilişsel (İnanç) Boyut .....	18
1.4.2.Duygusal (Duygu) Boyut.....	18
1.4.3. Davranışsal Boyut.....	19

<b>1.5. ÖRGÜTSEL SİNİZMİN BİREY VE ÖRGÜT AÇISINDAN ETKİLERİ .....</b>	<b>20</b>
1.5.1. Örgütsel Sinizmin Bireysel Açıdan Etkileri .....	20
1.5.1.1. Yaş .....	22
1.5.1.2. Medeni Durum .....	22
1.5.1.3. Eğitim Durumu .....	23
1.5.1.4. Gelir .....	23
1.5.1.5. Cinsiyet .....	23
1.5.1.6. Hizmet Süresi .....	23
1.5.1.7. Hiyerarşi (Mesleki Kıdem-Unvan-Statü).....	24
1.5.1.8. Etnik Köken, Irkve Azınlıklar.....	24
1.5.2. Örgütsel Sinizmin Örgütsel Açıdan Etkileri .....	25
1.5.2.1. Örgütsel Adalet .....	25
1.5.2.2. Psikolojik Sözleşme İhlali.....	26
1.5.2.3. Kişi ve rol çatışması.....	26
1.5.2.4. İletişimsizlik.....	26
1.5.2.5. Örgütsel Politikalar .....	27
<b>1.6. ÖRGÜTSEL SİNİZMİN SONUÇLARI .....</b>	<b>27</b>
1.6.1. İş Tatminin Azalması (İş doyumu) .....	28
1.6.2. Örgütsel (Özdeşleşme) Bağlılığın Azalması.....	28
1.6.3. Tükenmişlik (Duyarsızlaşma).....	29
1.6.4. Yabancılaşma.....	31
1.6.5. Örgütsel Vatandaşlık.....	31
1.6.6. Örgütsel Güven (Örgütsel Sinizm İçin Bir Panzehir).....	33
1.6.7. Sağlık Sektöründe Sinizm.....	34
<b>1.7. ÖRGÜTSEL SİNİZMLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ.....</b>	<b>36</b>

## BÖLÜM 2

### HASTANELERDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

<b>2.1. KÜLTÜR KAVRAMI.....</b>	<b>38</b>
<b>2.2. KURUMSAL KÜLTÜR (ORGANİZASYONEL KÜLTÜR) .....</b>	<b>38</b>
2.2.1. Kurum Kültürünü Etkileyen Faktörler .....	39
2.2.2. Hastanelerde Örgüt Kültürü .....	41
<b>2.3. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ .....</b>	<b>42</b>

<b>2.4. HASTA GÜVENLİĞİ VE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ .....</b>	<b>43</b>
<b>2.5. HASTA GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN HATALAR .....</b>	<b>45</b>
2.5.1. Tıbbi Hatalar (Sağlık Hizmetine Bağlı Hata) .....	45
2.5.2. İlaç Hataları.....	47
2.5.3. Cerrahi Hatalar.....	49
2.5.5. Tedavi/Bakım ve İzlem Sürecinde Yapılan Hatalar (Sistem Yetersizliklerine Bağlı Hatalar) .....	51
<b>2.6. HASTA GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ İÇİN ALINAN ÖNLEMLER.....</b>	<b>54</b>
2.6.1. İlaç Hataları Önlemleri.....	56
2.6.2. Güvenli cerrahi uygulamaların sağlanması.....	57
2.6.3.Çalışanlar Arasında İletişim Ortamının Sağlanması .....	58
2.6.4. Güvenlik Raporlama Sistemi .....	59

### **BÖLÜM 3**

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

<b>3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ .....</b>	<b>60</b>
<b>3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....</b>	<b>60</b>
<b>3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....</b>	<b>60</b>
<b>3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....</b>	<b>60</b>
3.4.1. Örgütsel Sinizm Ölçeği.....	60
3.4.2. Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi .....	62
<b>3.5. VERİLERİN TOPLANMASI .....</b>	<b>63</b>
<b>3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>63</b>
<b>3.7. HİPOTEZLER .....</b>	<b>64</b>

### **BÖLÜM 4**

#### **ARAŞTIRMANIN İSTATİSTİKSEL BULGULARI**

<b>4.1. KİŞİSEL BİLGİLERİ İLE İLGİLİ TANIMLAYICI ANALİZLER .....</b>	<b>65</b>
<b>4.2. ANALİZ TÜRÜNÜN BELİRLENMESİ .....</b>	<b>68</b>
<b>4.3. DEMOGRAFİK PROFİLLER İLE ÖLÇEKLERİN ANALİZİ.....</b>	<b>69</b>
4.3.1. Çalışanların Görevleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi.....	69
4.5.2. Çalışanların Çalışma Sistemleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi..	70

4.5.3. Çalışanların Yaşları İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi.....	72
4.5.4. Çalışanların Cinsiyetleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi .....	73
4.5.5. Çalışanların Raporlanan Olay Sayısı İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi .....	74
4.5.6. Çalışanların Çalıştıkları Birim (Dahiliye, Cerrahi) İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi .....	75
4.5.7. Çalışanların Hastane Güvenliği Değerlendirmeleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi .....	76
4.5.8. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi .....	77
4.5.9. Çalışanların Hasta Güvenliği Kültürü Düzeyleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi .....	78
<b>4.6. ANALİZ ÖZETİ .....</b>	<b>80</b>
TARTIŞMA ve SONUÇ .....	81
KAYNAKÇA .....	88
EKLER .....	100
EK I. ÖRGÜTSEL SİNİZM ANKET FORMU .....	100
EK-2. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ HASTANE ANKETİ.....	102
EK-3. ANKETE GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU .....	108
EK-4: ANKET VE ÖLÇEK İZİNLERİNİN ALINMASI.....	109
ÖZGEÇMİŞ .....	111

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyetleri Dağılımı Grafiği.....	67
Tablo 2. Katılımcıların Medeni Durumları ve Görevleri Dağılımı Grafiği.....	67
Tablo 3. Katılımcıların Yaş Durumları Dağılımı Grafiği .....	68
Tablo 4. Hastaların Çalışma Süreleri İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler .....	68
Tablo 5. Örgütsel Sinizm Ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğine Yönelik Normallik Testleri.....	69
Tablo 6. Örgütsel Sinizm Ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğine Yönelik Levene Varyans Homojenliği Testleri .....	69
Tablo 7. Çalışanların Görevleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi - Independent Sample T Testi .....	70
Tablo 8. Çalışanların Görevlerine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler .....	70
Tablo 9. Çalışanların Çalışma Sistemleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi - Anova Testi.....	71
Tablo 10. Çalışanların Çalışma Sistemlerine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler.....	71
Tablo 11. Çalışanların Çalışma Sistemleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi - Anova Testi.....	72
Tablo 12. Yaş Grupları Arası Tukey Post-Hoc Testi Sonucu .....	72
Tablo 13. Çalışanların Yaşa Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler .....	73
Tablo 14. Çalışanların Cinsiyetleri ile Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi - Independent Sample T Testi .....	73
Tablo 15. Çalışanların Cinsiyete Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler .....	74
Tablo 16. Çalışanların Raporlanan Olay Sayısı Değişkenine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler .....	74
Tablo 17. Çalışanların Raporlanan Olay Sayısı Değişkenine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler .....	75
Tablo 18. Çalışanların Çalıştıkları Birim (Dahiliye, Cerrahi) İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi – Anova Testi.....	75

<b>Tablo 19. Çalışanların Birimlerine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler .....</b>	<b>76</b>
<b>Tablo 20. Çalışanların Hastane Güvenliği Değerlendirmeleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi – Anova Testi.....</b>	<b>76</b>
<b>Tablo 21. Çalışanların Hastane Güvenliği Değerlendirmelerine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikleri .....</b>	<b>77</b>
<b>Tablo 22. Çalışanların Medeni Durumları İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi .....</b>	<b>78</b>
<b>Tablo 23. Çalışanların Medeni Durumlarına göre Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Tanımlayıcı İstatistikleri .....</b>	<b>78</b>
<b>Tablo 24. Çalışanların Hasta Güvenliği Kültürü Düzeyleri İle Örgütsel Sinizm Düzeyleri Arasındaki İlişki .....</b>	<b>79</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Düşünce Davranış Süreci ..... 18





## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AHRQ</b>	: (Agency for Healthcare Research and Quality) Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı
<b>AORN</b>	: (Association of periOperative Registered Nurses) Yanlış Taraf Cerrahisi, Peri-Operatif Hemşireler Derneği
<b>GCKL</b>	:Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
<b>GRS</b>	:Güvenlik Raporlama Sistemi
<b>IAEA</b>	:(International Atomic Energy Agency) Uluslararası Atom Enerji Kurumu
<b>JCAHO</b>	: (Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations) Uluslararası Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu
<b>JCP</b>	: (Java Community Process) Java Topluluğu Süreçleri
<b>KMO</b>	: Kaiser-Meyer-Olkin testi
<b>KOAH</b>	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>NPSA</b>	:(National Patient Safety Agency) Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı
<b>SBAR</b>	: (Situation Backgroun Assesment Recommendation) (Durum), (Özgeçmiş) (Değerlendirme), (Öneri)
<b>SPSS</b>	: (Statistical Package for the Social Sciences) Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>RA</b>	: Romatoid Artrit Hastalığı
<b>TTB</b>	: Türk Tabipleri Birliği
<b>WHO -DSÖ</b>	: (World Health Organization ) Dünya Sağlık Örgütü

## GİRİŞ

Sinizm ve örgütsel sinizm kavramları köklü bir geçmişe dayanmaktadır. Bu kavramlar zaman ilerledikçe daha çok önem kazanmaya başlamıştır. Sinizm kavramı çalışanların örgüte yönelik negatif bir tutum içerisinde bulunmasıdır. Son yıllarda sağlık personellerini de oldukça etkisi altına alan, işten ayrılmalarına neden olacak derecede ciddi bir çalışan tutumu olarak hızla yayıldığı görülmektedir.

Toplumların sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerinin en mühim belirtisi sağlık hizmetlerinin sunum şeklidir. Sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta güvenliği kültürünün oluşması ve geliştirilmesi risk faktörünün oluşmasını minimum seviyeye indirmektedir. Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanlarının hastaya yönelik oluşabilecek hataları, sağlığını etkileyecek zararları, sağlık kurumlarına olan güvenin sarsılmasını önler. Çalışma ortamı içerisinde yapılan hataların raporlanması hasta güvenliği kültürünün gelişmesinde önemli bir etkidir. Tıbbi hataları ve oluşabilecek güçteki tehlikeleri önlemek amacıyla, hastanede hastanın güvenliğini sağlamak için bir kültür ortamının oluşturulması sağlanmalıdır.

Bir hastane ortamında örgütsel sinizmin yaşanması hasta güvenliği kültürünü olumsuz yönde etkilemektedir. Örgütsel sinizm ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkiye bağlı olarak, örgütsel sinizmin sağlık çalışanları ve örgüt(hastane) için olumsuz sonuçlar oluşturmasının engellenmesi gereklidir. Hasta güvenliği kültürü oluşturularak, örgüt içinde oluşan sinizmin iyileştirme etkisini azaltabilecek bir tutum geliştirilmesi açısından bu çalışma önemli bir bulgu ortaya çıkarmaktadır.

# BÖLÜM 1

## ÖRGÜTSEL SİNİZMİN HASTA GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

### 1.1.ÖRGÜTSEL SİNİZM

Çalışmanın bu bölümünde ilk başta sinizmi bir kavram olarak incelemiş ve kökenlerine değinilmiş daha sonrasında sıralı bir şekilde; bir kavram olarak örgütsel sinizm, örgütsel sinizmin türleri, örgütsel sinizm kuramsal temelleri, örgütsel sinizm boyutları ve örgütsel sinizmin birey ve örgüt açısından sonuçlarından bahsedilmiştir.

#### 1.1.1.Sinizm Kavramı

Sinizm, kökeni Antik Yunan'a dayanır. Dünyevi zevklerden ve sorunlardan uzaklaşarak erdemli olma yolunda bir düşünce okulu ve yaşam biçimidir. Günümüzde bu kavram "açıksözlülük ve cesaretlilik" anlamı taşır. (İnce ve Turan,2011). M.Ö. 500 civarlarında oluşum gösteren ilk çağ Yunan felsefesinde Sinizm (Kinizm), Sinik (Kinik) sözcüğüne dayanmaktadır. Kinik felsefesinde kişiler, etik değerleri ve sosyal yaşam ilkelerini reddeder. Bulduğumuz tabiatın ilkelerini göz önüne alarak yaşamlarını sürdürürler. Sokrates'in öğrencilerinden olan yeni bir ahlak görüşü veya yaşam biçimi geliştiren (Cevizci, 1999). Antisthenes'le Diogenes'in oluşturdukları Sokratesçi Öğreti' ye verilen isimdir (Hançerlioğlu, 1999). "Sinizm" sözcüğü Yunanca'da anlamı köpek olan "kyon" sözcüğünden ya da Atina civarlarında Sinik öğrencilerin okulda öğrenim gördüğü bir yerleşim yeri 'Cynosarges' den geldiği söylenmektedir (Dean vd., 1998).

Günümüzde literatürde "Cynicisim" olarak kullanılan sinizm sözcüğü etnik köken olarak önceleri "Zynismus" daha sonra ise "kynismus" sözcüklerinden türetilmiştir (Shea, 2009:2). Sinizm (Kinizm) sözcüğü Antik Yunan da iki farklı görüş olarak ele alınmaktadır.

1. Görüşe göre sinizm (kinizm), Antik Yunan'da "Kynosarges" (eğitim salonu ve akademi) Antisthenes'in çalışma salonunun ismi olan bu kelimedenden türemiştir (Shea,2009),

Bir süre sonra hayatını kaybeden Sokrates'in yerine, öğrencisi olan ve Kynosarges Gymnasion'da siniklerin toplu eğitim aldığı 'Kinikler Okulu' adı altında öğrenci yetiştirmeye başlayan Antisthenes'in ilk sinik olduğu rivayet edilmektedir (Ulaş, 2002). Tarihsel süreç göz önüne alındığında, sinik kişiler, çalıştıkları örgütü “horgörmeleri” ile bilinmektedirler (Kalağan ve Güzeller, 2010). Sinikler ayrıca; çalışanların kritik düşünce yeteneğindeki azlık, içtenlik ve güvensizlik olgularına inanmaktadırlar (Abraham,2000).

2. görüşe göre; ‘kyon’ (köpek) anlamına gelen bu kelime Antisthenes'in felsefesi düşünmesini kabul etmeyen ve alay eden Diogenes aracılığıyla türetilmiştir (Shea,2009). En önemli siniklerden olan Diogenes tutuklanan bir kalpazanın oğludur ve Sinoplu bir gençtir, Antisthenes'e yanaştığı zaman sopayla dövülerek kovulmuş, Diogenes'in Antisthenes'in sözlerine ele alarak her şeyden uzaklaşarak bir köpek gibi yaşamaya başlamıştır. Ölenleri defnetmek amacıyla kullanılmakta olantopraktan yapılmış bir nesne içerisinde yaşamış, bunu felsefesi eylem olarak gerçekleştirmiştir. Diogenes Antisthenes'in aklına hiç getirmediş şekilde tüm töreyi görmezden gelerek farklı duygusal ve fizyolojik isteklerden uzaklaşarak, benliğini tabiata aittabii bir canlıya benzererek özgürlüğe bırakmıştır. Öğretiye köpeksi adının verilmesinin bu nedenle olduğu varsayılmıştır (Hançerlioğlu, 1999).

Sokrates'in Atina'lı öğrencisi olan Antisthenes (İ.Ö. 444-365), epeyce yaşlandığı zaman, tüm dünya zevkleri ve özendirici felsefelerden vazgeçmişti. Soylular içinde zevkli bir yaşam sürdürerek yaşlanmış olmasına rağmen bir anda doğaya dönmüş, tabiata uygun yaşamaya yönelmişti. Köleler gibi giyinmeyi tercih ediyor ve hayatın tadını çıkarmaktansa yaşamlarının son bulmasını tercih ediyorlardı. Sokrates'ten öğrenmiş olduğu erdem anlayışını herkesin anlayabileceği bir şekilde anlatmaya çalışıyordu (Torun,2016)

Sinikler, toplumsal standartları reddederek, giyinmeyerek ve bir şeyi ellerini kullanarak içiyor, bir bardağa bile ihtiyaç duymadıklarını ifade ediyorlardı. Bu nedenle Diogene'nin evde yaşam sürdürdüğü değil bir fıçı içinde yaşantısına devam ettiği söylenirdi (Dean, Brandes ve Dharwadkar, 1998). Bir örnek verecek olursak, Büyük İskender bir gün Diyojen' ile görüşmesi esnasında, bir konuda yardımcı olma teklifinde

bulduğunda “gölge etme yeter” yanıtını vermiştir. Verilen yanıtın anlayacağımız gibi sinikler dünya materyalizmi adına ne varsa reddetmiş ve sade bir yaşamı benimsemişlerdir (Helvacı, 2000).

İnsanların yalnızca kendi çıkarlarını düşünerek hareket eden, bu inanç yönünde çoğunluğu menfaat düşkünü şeklinde bir genelleme yapılarak tanımlanan “sinik”, durumu açıklayıcı düşünce tarzına ise “sinizm” denmektedir. Sinizmle bağlantılı ana düşünce yapısı; doğruluk, adillik ve samimiyet prensiplerinin bireysel menfaatlere feda edildiği doğrultudadır. Kinizm, kuşku, şüphe, güven eksikliği, inanç yoksunluğu, karamsarlık, olumsuzluk, kelimeleriyle benzer manalara sahiptir. Çağdaş bir şekilde yorumlanırken, kişinin “kusur arayan, zor beğenen, eleştiren” manası baskınlık gösterir (Erdost, Karacaoğlu ve Reyhanoglu, 2007).

Günümüzde toplumsal çağdaşlık düzeyinde çalışan-yönetici arasında negatif yönde ilerleyiş gösteren bir sinizm bağı etkili bulunmaktadır. Özellikle beklentileri karşılanmayan pek çok çalışan personel, örgütte ya da işletmede çalışma süresi boyunca yönetime güvensizlik duyan sinik bir tutumu sergilemektedir.

Kısaca, sinizm, kişisel çıkarları gözetmek veya çoğaltmak amacıyla başkalarını bir vasıta olarak kullanmaktadır. Bu anlayışta küçümseme, kızgınlık, utanmazlık ve bezginlik gibi duygusal unsurlar, güçlenen olumsuz hisleri hareketlendirmektedir (Özler, Atalay ve Şahin, 2010).

### **1.1.2. Örgütsel Sinizm Kavramı ve Önemi**

Örgütsel sinizmin literatüründe kullanılan bazı tanımlar bu çalışmada yer almaktadır.

(1977) Goldner, Ference ve Ritti 'e göre, örgütsel sinizmin (Organizational Cynicism) siniksel bir bilgi olduğu esas, örgütselleşen etkinlikler, hükümler ve usullerdeki özveri kavramı, toplumsal ilişkiler açısından düşünüldüğünde ‘iş birliği, karşılıklı bir şekilde yardımlaşma, toplumsal sorumluluk, kolektifliğin yanısıra iyilik ya da samimiyetin reddedilmesi olarak ifade edilmiştir. Örgütsel Sinizmin (Organizational Cynicism), "Sinizm, bencillik ve sahtekârlık davranışlarının

insanın tabiatında bulunduğu inanışını yansıtan bir kişilik özelliği' olarak Kanter ve Mirvis (1989-1991) ' göre bu şekilde tanımlanmıştır.

Bateman, Sakano ve Fujita (1992) 'e göre Örgütsel Sinizmin (Organizational Cynicism) tanımlanırken sinizm kavramı, otorite ve örgüte yönelik negatiflik ve güvensizlik tutumu şeklinde görüş belirtilmiş olup, Rieke, Guastello ve Billings (1992)' göre ise örgütsel Sinizm (Organizational Cynicism) kavramı tanımı oluşturulurken "Sinizmin, yalnızca bir işsel tutum değil; yaşamı bütünsel yönde ele alan düşünce tarzı olduğu " vurgulanmaktadır

Wanous, Austin ve Reichers (1994) 'e göre; örgütselleşen sinizmin (Organizational Cynicism) kavramı; Sinizm, gelecek zamanda düzenlenmesi yapılacak örgütsel değişikliklerle ilgili başarı gösterilemeyeceği hususunda karamsar bir bakış açısı; değişikliği gerçekleştiren liderlerin örgütteki değişim çabalarının yetersiz ve başarısız olacağı ve yöneticilerin beceriksiz ya da tembel olduğuna dair bir inanç olarak öne çıkan tutumunu belirtmiş, tutumların hedefi olarak da örgütsel değişim çabaları, örgüt yöneticileri ve yönetsel uygulamaları göstermiştir.

(1996) Brooks Vance ve Tesluk'e göre, örgütselleşen sinizm, umutsuzluk hissi; örgütün yapısının değişmeyeceğine değin inanış olarak tanımlanmış, Örgüt geneli bu tutumların hedefi olarak gösterilmiştir Andersson(1996)'a göre örgütsel sinizm anlayışı "Sinizmin, şahısa, topluluğa, ideolojik düşünceye, toplumsal kurallara ya da örgütsel kuruluşlar yönelik düş kırıklıkları olduğu, negatif hislerle ve ya tüm olayların güvensizliğiyle şekil alan toplumsallıktan bireyselliğe indiregeyen bir tutum olduğu " şeklinde görüş bildirmektedir ve Andersson örgütsel sinizmi kurum ve yönetiminin yalnızca örgütsel çıkarlar doğrultusunda hareketlendiği, işlerinde örgütsel menfaatlere yönelik bu menfaatin koşulların menfaatçi idareciler hususunda değişme göstermeyeceği düşüncesiyle biçimlenen davranışsal öge ifadesiyle tanımlar (Topçu vd;2013).

Brandes Dharwadkar ve Dean (1998) 'göre, Örgütsel Sinizm (Organizational Cynicism), öne çıkan tutumunda bütünlükten yoksunluk inanışı, negatif hisler; sırtlamak ve imalı bakışmalarla, aşağılayan ve eleştiren eylemler olarak tanımlanmış, bu tutumun hedefi olarak da 'örgütün geneli' gösterilmiştir.

Örgütsel sinizm (organizational cynicism), nefret, öfke, bıkkınlık hissi, düş kırıklığı ve güven eksikliği hissi; yönetimin bireysel menfaatlerini ön planda tutarak ve eylemlerinin arkasında saklanan sebeplerin olabileceği inancı; küçümser ve eleştiren davranış şekli olarak öne çıkan tutumunda dile getirilmiş, bu tutumun hedefinin örgüt yöneticileri olduğu Abraham (2000) tarafından vurgulanmıştır

Örgütsel Sinizm (Organizational Cynicism) Mantere & Martinsuo (2001)'e göre arzu edilen örgüt kimliği ile incelenen kimliğin birbirinden farklı olduğu ve işgörenlerin önemsenmediğine dair inanç, umutsuzluk, agresiflik, şikâyetlenme, bağırma, olumsuz yönde yapılan mizahi ve ironisel hareketler olarak tanımlarda belirtilmiştir. Örgütsel stratejiler tutumun hedefi olarak gösterilmiştir. Valentine ve Turner (2001)' in bildirisindeyse; örgütsel sinizmin kavramı " Sinizm, güvenden yoksunluğun güçlenen katmanlarını, düşmancıl biçimde kuşulanmayı, diğer şahısların içsel güdülerini karalayarak etikyargıda bulunmanın genelden özele doğru giden boyutudur" şeklinde belirtilmektedir.

Wilkerson (2002) 'nin tutumuna göre işgörenlerin menfaatlerinin umursanmadığı düşüncesi 'örgütsel sinizm'olarak dile getirilmiş, Wilkerson'un bu tutumun hedefi olarak da örgütsel süreç, prosedür ve örgüt yönetimi gösterilmiştir. Sinizm bireysel bir nitelik özelliği ve o bireye ait özel bir histir. Fakat incelenen araştırmalarda, örgütsel sinizm, örgüte bağlı çalışanların tutumlarının genellenmesi ile bireysel niteliklerinin yanı sıra, örgütün yöntem ve programlamalarına tepkime şeklinde yorumlanması gerektiği öne sürülmektedir (Fitzgerald, 2002).

O'Leary-Kelly ve Johnson (2003) ' göre, örgütteki negatif düşünceli bireylerin tutumsal eylemleri örgütsel sinizm değildir, örgütsel sinizmin (Organizational Cynicism), çalışanların bağlı olduğu örgütlerin doğruluktan uzaklaştığını hissettikleri sırada oluşum göstermiştir. Sinizmin, 'adilsizlik' kavramının bilinen hikâyesi olduğunu, sinizmle alakalı hikâyelerde, idarenin gerçekleştirmediği vaatleri sonucunda büyük düş kırıklıklarının olduğu söylenmektedir. Sinizmin, ruhsal yönden örgütten uzaklaşmanın ve özgürlüğün türlerinden biri olarak tanımlanması Halsam, O'Brien, Humphrey, Jetten, Postmes ve O'Sullivan (2004) tarafından yapılmıştır.

Topolnytsky, Meyer ve Stanley (2005)'nin ifadesinde yer alan Sinizm kavramı, bir karar ya da davranışın gerçekleşmesi diğer bireylerin belirtilen güdülerine inanmama durumudur. Urbany (2005) ' göre ise Sinizm, olumlu gelişmeler ile ilgili olumsuz yorumların yapılması ve olumsuz yönde duyguların oluşması, özellikle de gerçek kararın verilmesisirasında örgütün değerli anlatımlarının olumlu etkisinin redde uğramasını anlatmaktadır. Valentine ve Elias (2005) ' nın bildirdiğine göre ise; sinizmin tanımında, iş örgütleriniveya başka sosyal örgütlerin, etik ilkeleri hiçe saydığını, salt biçimde çalıştıkları yönünde bir inanış olduğu varsayılmıştır. Bruch, Vogel ve Cole (2006) göre; Sinizm, işveren örgütün prensiplerinin, faaliyetlerinin ve dürtülerinin eleştirenin kararlılığından kaynaklanan tutumdur.

Örgütsel sinizm; işgörenin örgüt içinde yönetimi küçümseyici tavırları, yönetimi bencillikle suçlaması, çalışma arkadaşlarını hor görüp aşağılaması ve bağlı olduğu örgüte karşı fazlaca negatif tutum sergilemesidir (Sur, 2010). Naus (2007) ise örgütsel sinizmin tutumunu adil, eşitlik, doğruluk ve içtenlik vb. Toplumsal ilkelerine gereken önemin verilmediği inanış şekli olarak tanımlamış, Örgüt yönetimini bu tutumun hedefi olarak belirtmiştir (Torun,2016).

Örgütselleşen sinizmin üzerine incelenen çalışmalarda "İşgörenlerin örgütlerine geliştirdikleri negatif tutumların doğası ne olduğu sorusuna yanıt aramışlardır. Örgütsel sinizm kavramının örgütüne bağlı "küçük düşürücü", "negatif his", "eleştirel" faaliyetleri gerçekleştirmeye yönelik düşünce ve hisleri kapsadığı bilinmektedir.

Dean vd. (1998) de tanımladığı tutumsal bir olgu olduğu gözlenmekte olan örgütsel sinizm, örgütle ilgili açıkçaya hut gizli biçimdeki eleştirilerin kırıcı olması, siniksel inançların ve negatiflik yüklü hislerin oluşması, şeklinde ifade edilmektedir.

Örgütsel sinizm kavramı tanımlanırken kavramsal olarak araştırıldığında, örgütsel sinizm 2 farklı boyuttundan bahsedildiği, Brooks, Teslukve Vance (1996)' e göre yapılan tanım "örgütün zaman içinde ilerleyebileceği düşüncesi, fakat gerçekleşme ihtimalinin epeyce az bulunması" olarak ifade edilmiştir. Yapılan bu tanımın birinci boyutunda kusurların bireyselliği yüzünden negatif tavırların çoğalacağı, tanımın ikincil boyutunda örgütsel gelişme gösterebileceği düşüncesi üzerinde durulmaktadır. (Brandes, 1997).



103 işgörenin çalışmakta olduğu Amerika'da bulunan bir bankada uygulanan bir çalışmada, örgütsel sinizmin sorunlara aldırmayışından kaynaklanan tepkisel bir durum olduğu OLeary-Kelly ve Johnson (2003) tarafından belirtilmiştir. Sinik olarak adlandırılan işgörenler hayal kırıklığı yaşamış ve örgüte karşın daha az olumlu hisleri barındıran bireyler olmalarına karşın, örgütsel başarılarını etkileyen bu memnuniyetsizliği, davranışlarıyla örgüt dışına belli etmediklerini öne sürmüşlerdir (Kalağan,2009).

Bu açıdan bakıldığında sinizm, örgütler için iyi bir hale de dönüşebilir. Bu nedenle yalnızca, insanların örgütte barındırdığı olumsuz hisler değil; örgütsel sinizm bu tutumların örgütsel kontekstteki tecrübelerle biçimlendirilmesidir (O'Leary-Kelly ve Johnson, 2003). Örgütsel sinizmi Cole vd., (2006) bu doğrultuda tanımlarken "bir kişinin çalışma deneyimine göre değerlendirilme fikri" şeklinde dile getirmişlerdir. İki tanımdan da yola çıkarak, örgütsel sinizm kavramının tecrübelerle ilişkisi ve önemi vurgulanmıştır. Birçok şekilde tanımlaması yapılan örgütsel sinizm, kavramsallaşması aşamasında bazı temel zorluklar oluşturmaktadır. Buna neden olarak olgunun karmaşıklığı ile zamana bağlı bir düşünce akışından kaynaklandığı görülmektedir (Yılmaz ve Tokgöz 2008).

Kamu sektöründe de özel sektörde olduğu gibi sinizm yaşanmaktadır, sinizmin kamu örgütlerinde yaşanmasının nedeni olarak bu örgütsel yapılanmanın bürokrasiyle bağlantılı olması gösterilmiştir (Albrecht, 2002). Son yıllarda işletmelerde, işten çıkma kararı yönünde örgütle bağlantısı bulunan faktörlerin işletmenin başarısına etki edenmühim bir problem oluşturduğu gözlemlenmiştir. İşgörenlerin işibırakma sebebini oluşturan unsurlar, örgüt hakkında karamsar fikir ve eylemlere sebep gösterilmekte, işgörenlerin motivasyonlarının düşmesine ve örgütsel bağlılıklarının azalmasına, başarımın azalmasına sebep oluşturarak işletmeyi başarısızlığa kadar sürüklemektedir. Böylelikle örgütün içerisindeki özlük işlerinin sağlıklı bir biçimde idare edilmesi ve personellerin örgütten kaynaklanan negatif tutumları ve davranışlarının anlaşılması önemlidir.

Kamuda çalışanların içinde bulunduğu kurumda uzun yıllar çalışma ihtimali özel sektöre kıyasla epeyce fazladır. Bunun yanı sıra sinik tutumlar işi bırakma nedeni oluşturmaktadır. Bundan dolayı idarecilerin örgütsel sinizmin işi bırakma kararıyla bir

bağlantısını, bunların oluşmasına neden olan etmenleri araştırarak önlem alması gerekmektedir. Kamuda görev yapan idarecilerin örgütsel sinizmi yok edebilmek ya da minimum düzeye düşürebilmek için personellerin örgütsel sinizm düzeyleri hakkında bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Kamu kurumunda görev yapan idarecilerin örgütsel sinizm düzeyinin artmasına neden olan etmenleri iyi bilinmesi ve örgütsel sinizmin artmasına etki eden faktörlerin azaltılması konusunda önlemler alması örgütsel sinizm düzeyinin düşmesine olanak sağlayabilir. Böylelikle çalışan personelin iş başarısında artış yaşanması ve işletmenin amaçlarına ulaşmasına daha hızlı yardımcı olabilecektir. (Kılıç,2015).

## **1.2.ÖRGÜTSEL SİNİZMİN TÜRLERİ**

Literatürdeki yapılan örgütsel sinizmle ilgili araştırmalar incelendiğinde sinizm kavramlarının aynı temele dayandığı ve birbiriyle anlam olarak örtüşükleri görülmektedir. Beş temel sinizm türü bulunmaktadır.

### **1.2.1. Kişilik Sinizmi**

Kişilik sinizmi, insanın doğumundan itibaren süregelen ve genellikle bireyin davranışlarının olumsuz yönde algılanmasına neden olan bir sinizm türüdür. Kişilik sinizminin Abraham'a göre kişinin tabiatında bulunan doğuştan gelen 'aykırı olma'özelliği ile ilişkisi bulunmaktadır (Kabataş,2010). Kişilik sinizmi gereğince kişi, diğer kişileri küçümsemekte, onları aşağılayarak onlara karşı saygısız davranışlar sergilemektedir. Bu durum diğerleri ile arasında zayıf bağların oluşumunu göstermektedir (Abraham,2000).

Kişilik sinizmi kişinin özbenliğinden kaynaklanır. Örgütsel sinizm kişide siniksel tavırların oluşmasına yol açmaktadır (Yılmaz ve Tokgöz 2008). Bu sinizmde kişilere yönelik sanki bir düşmanmışcasına davranış sergileyen kişi, dünyanın toplumsal etkileşmesinde sıcakkanlı bulmama, riyakâr, umursamaz, hileci, egoist kişilerle kaplandığı yönünde oldukça büyük kapsamda genelleme yapılması, yapısallaşmış güven eksikliğinden kaynaklanan düşünce içindedir. Bireylerin kendisine karşı yapmış olduğu olumlu davranışları dahi sorgular durumdadır (Arslan, Görmen,2012).

### **1.2.2. Kurumsal Sinizm**

Kurumsal sinizm; birey ile örgüt arasındaki toplumsal sözleşme teorisinin bir sonucudur. Sosyal sözleşmenin ihlali, kişi ve toplum arasındaki sosyal psikolojik sözleşme şeklinde de Peterson (1994) tarafından tanımlanmıştır, sinizmin durumsal özelliklerinden biri olmakla (Qian, 2007) birlikte inanç ve 'güven ihlali' anlamlarıyla da bilinmektedir. Bireylerde kendisine haksızlık yapılmış hissi oluşmaktadır. Bu nedenle sistematik güven azalmakta ve ötekilerine duyulan inancın sorgulması yapılmaktadır. Bireyin sosyal sinizmi yaşaması, duygularının kesinlikle beklentilerini karşılanmadığı anlamına gelir (Pitre, 2004). İşgörenin bu rüyası, iş sağlığı ve güvenliği, bir ev satın alma düşüncesi, refahlık seviyesindeki artış, evlatlarına kolej eğitimi sağlaması onlara maddi açıdan yeterli olması vb. durumlarını içine alır. Ancak bu sözleşmenin ihlali kaçınılmazdır (Abraham,2000).

Mirvis ve Kanter (1989)e göre sosyal sinizm, toplumun beklentileri sonucunda kişilerin düş kırıklığına uğramasıdır. Amerikan toplumunun dünyaya karşı siniksel görüşlerine, Amerikan hükümetinin değişim gösteren istikbalinin neden olduğu bilinmektedir. Erken sanayileşmenin oluşumları ve çağdaş örgütsel vaatlerin başarısızlıkla sonuçlanması sürecinde geçen zamanda işgörenleri sömürmek içeren sinizm kavramı, iş ortamındaki çalışma hayatını, geliştirmek için de kullanılmıştır (Dean ve diğerleri, 1998).

### **1.2.3. İşgören Sinizmi**

İşgören sinizminde, çalışma saatlerinin uzunluğu, yoğun iş ortamı, yönetimin ve liderliğin etkili olmaması, örgüt içinde yapılan yeni görevlendirmeler, örgütlerin giderek küçülme durumu, idari terfilerinin azalmasıyla birlikte yönetici ve işgören arasındaki basamakların mutlak değerinde yok edilmesi gerekmektedir. İşgörenin yönetici ilişkisinde hor görme, engellenme ve güven sorunu, umutsuzluk ve düş kırıklığı ile birlikte biçimlenen nesnel ve öznel olabilen negatif bir tutum, yeni gelişmekte olan bir paradigmadır (Cartwright ve Holmes, 2006).

"Eşit olmama duygusu" işgören sinizminde özellikle vurgulanmaktadır. Örgütte sinikleri diğerlerinden ayırabilmek için İşgören sinizmi gereklidir (Abraham, 2000).

#### 1.2.4. Örgütsel Değişim Sinizmi

Örgütsel değişim sinizmin tanımında “başarıya ulaşmak isteyen örgütlerin, yapmış oldukları değişimin sonucunda vermiş oldukları emekler ve göstermiş oldukları çabalar doğrultusunda bakış açısının karamsar oluşu” Wanous ve arkadaşları (1994) tarafından belirtilmektedir. Başka bir tanımda ise; örgütsel değişim sinizmini yine Wanous ve arkadaşları (2000) tarafından " bireyler yeni değişiklikler yapmaktan sorumludur. Bireyler ‘isteksizlik ve yetersizlik’ nedeni gösterilerek suçlanmaktadır. Yeni değişimlerin yapılabilmesi içingösterilen çabaların başarı ile sonuçlanması yönünde oluşan bakış açısının kötümser oluşu" vurgulamıştır. Yönetimsel özgünlüğü olan faaliyetler örgütsel değişim süresince izlenir. Örgütsel değişme için yönetim, işgörenlerine öneride bulunulan değişiklikler hakkında açıklamada bulunur ve bu değişikliklerin olası negatif sonuçları hakkında bilgilendirilir. Bu durumun izah edilmesi ile yönetim tarafından verilmiş olan sözlerin zaman içerisinde doğruluğu sorgulanırsa, işgörenlerin bazıları örgüte, değişikliği yapmış olan liderler tarafından ve örgütsel değişme için emekler harcanmış olmasına karşınegatif tutumda bulunabilirler (Thompson ve diğerleri,2000).

Örgütler için örgütsel sinizmi önemli yapan birçok sebep bulunmaktadır. Sinik kişiler örgütlerinde, değişmeyearka çıkmayı kabuletmezlerse; bu sinizmde kendiliğinden ortaya çıkan kehanetin sonucu gösterilebilir. Değişimingerçekleştirilmesinesinikler engel olabilir. Başarımı sınırlandırmaları mümkündür. Karamsar inanışların dayanağı olan başarısızlık, örgütsel değişmeyiiden gözden geçirme isteğine engel olmaktadır (Reichers ve diğerleri, 1997). Başarısızlığın artması sinik öğretileri pekiştirir. Örgütsel değişim sinizmiyle başa çıkmak bu nedenle önem taşır. Bundan dolayı güçlü başarımaerişme ihtimali değişiklik girişimlerinde giderek azalmaktadır (Bommer ve diğerleri, 2005).

Değişim çabalarının çoğunda, örgütte sürekli çalışan işgörenlerin bulunması değişimi uygulayabilmek ve yürütebilmek içingerekmektedir. İsteğe bağlı sorumluluk alma ve işin sürekliliğini takip etme yapılan birçok yeniliğin başarısıyla ilişkilidir. Değişimin gerçekleşmesinin en mutlak engeli, örgütsel değişim sinizminin kendisidir.(Reichers ve diğerleri, 1997). Wanous ve diğerleri (2000) de, işi bırakma, örgüt hakkındaki çeşitli şikâyetlenmelerile başarıım düzeyinin düşük olması vb. olumsuz

davranışları içeren tutumların örgütsel değişim sinizmine neden olabileceğini dile getirmişlerdir.

### 1.2.5. Mesleki Sinizm

Mesleki sinizm, işgören öncelikle müşteriye sonrasında da halka karşı negatif ve güvensiz tutum sergilemektedir. Yapılan araştırmaların incelenmesinde çoğu kaynakta mesleki sinizm " iş sinizmi" diye adlandırılmaktadır. Mesleki sinizm ile örgütsel sinizm arasında farklılıklar bulunmaktadır. Mesleki sinizmde çalışmanın içselliğine, örgütsel sinizmde ise çalışmanın şartlarını ele almaktadır. (Delken, 2004).

Mesleki sinizme sebep gösterilen bazı faktörler bulunmaktadır (Abraham, 2000).

- **Kişilik-Rol Çatışması:** Kişinin, bireysel değer yargıları ile örgütün değer yargıları arasındaki karmaşadır. Örneğin; sekreterlik ve çocuk bakımı gibi mesleklerde çalışanların, gerçek duygularından farklı duyguları göstermeleri beklenebilir. Birincil tepkime gerçekte deneyimsiz hisleri gizleyerek buyruklaşmaların üstesinden gelmektedir.
- **Rol Belirsizliği ve Rol Çatışması:** Çalışanlar hizmetsektöründe, müşteriler ile etkilenme halinde olup, bu durumu stresli hale dönüştürmeye sebep olabilirler. İşgören- müşteri arasındaki stresten etkilenme, işgörenin fiziksel tükenmişlik ve duygusal zorlanma durumlarına neden olabilir. Sonucunda işten ayrılmalar meydana gelebilmektedir. İş hayatının istenilmeyen ve beklenilmeyen sonuçlarından yalnızca bir tanesi olan mesleki sinizm, statünün düşük ve saygınlık olan mesleklerde sinizmin artmasına sebep olmaktadır (Özgener vd., 2008).

### **1.3.ÖRGÜTSEL SİNİZMİN KURAMSAL TEMELLERİ**

Yapılan araştırmanın bu kısmında anlatılan kurumsal temeller ile örgütsel sinizmin arasındaki bağ gözlemlenmiştir.

#### **1.3.1. Duygusal Olaylar Kuramı**

Duygusal olaylar teorisi, örgütlerde sinizmin gelişim sürecine bağlı bir kuramsal yaklaşımdır. Hislerin ve modların kişi ve davranışsal etkileşimlerini tanımlayan teorinin geliştirilmesi Weis ve Crapanzano (1996) tarafından olmuştur.

Bu teoride kişilerin önceden yaşadığı ve etkilendiği hissel tecrübeler şimdiki örgütsel davranışlarını etkisi altına almaktadır. Bu teorinin öncelerinde yaşanan hissel olaylarla ilgisi olmayabilir. Gün içerisinde yaşanan bir olay da kişinin davranışlarının günün kalan zamanında bu durumdan etkilendiğinin üzerinde durulmaktadır (Weis ve Crapanzano, 1996). Bu nedenle bireyin örgütsel yaşamdaki davranışlarının altındaki nedenin bireysel özellikleri ve örgütsel özellikleriharicinde yaşamış duygusal olaylar olduğu vurgulanmaktadır (Özdevecioğlu,2004).

İş ortamında yaşanan, hayal kırıklığı, hüsrana, inançsızlık, güvensizlik gibi duygusal durumların oluşumunda örgütsel sinizm tanımlamasının, bilişsel ve duyuşsal boyutunda örgüt çalışanlarının sinik tutumlarda bulunması mümkündür.

#### **1.3.2. Sosyal Mübadele (Değişim) Kuramı**

Sosyal Değişim (Mübadele) Kuramı, istihdam ilişkilerini anlamının alt yapısını sağlamaktadır. Toplum bilimin sık düzeninde giderek yaygınlaşarak 1964 yılında Blau tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre, hayata tutunabilmek için insan ilişkilerine gerek duyulmaktadır. Bireylerin birbirleriyle devamlı iletişim halinde olmaları bir şeye ihtiyaçları olduğunda açıkçabunu dile getirmeleri ve ihtiyacın karşılanmasını kolaylaştırır. İletişim bireyin kendisini ifade etmesi için oldukça önemlidir şeklinde vurgulanmıştır (Mimaroğlu, 2008). Örgütler bu kurama göre çalışanların refahını sağlamak, bu nedenle birikim yaparak ve bu birikimi yatırıma dönüştürerek çalışanların bu durumun bilincine varmasını sağlayarak toplumsal mübadeleyi sürdürmektedirler (Çelik ve Turunç 2010). Bu kuramda, içtimai değış-tokuşların, ekonomik olanların

aksine birinin diğere gerekliliği olmayan dâhili veya harici yararlar sunduğunu önemsemektedir.

Karşılıklı ödüllendirme beklentisi içinde bulunan tarafların sosyal bağ oluşturdıkları ve bu bağları sürdürdükleri, cezalandırıldıkları zaman ilişkiden koştukları sayılısı kurama hâkimdir. Thibaut ve Kelley (1959) tarafından bu kuramda, bireylerin diğere bireylerle, gruplar ya da örgütlerin arzu ettikleri hedeflere varmak amacıyla ittifak yaptıkları konusuna değinilmiştir (Akt., Eryeşil, Fındık, 2011).

Johnson ve O'Leary-Kelly (2003), örgütsel sinizm kavramının temellerini kuramsal desteğinin sosyal değışim kuramı ile olan ilişkisine bağlamaktadır. Bu nedenle örgütsel sinizmin, işğörenin örgütteki istihdamı ile ilgili sosyal değışim ihlalinin bir tepkimesi olduğu belirtilmiştir. Yönetimin işğörene söz veya vaat vermesi, buna karşın işğörenin örgütsel beklentilerin gerçekleştirilmemesinin nedeninin örgütsel sinizmden kaynaklandığı görülmektedir. (Kalağan, 2009). İşğörenin bulunduğu örgüte yönelik sinik duygular geliştirmesi düzey/derecesi, işğörenlere verilen söz ya da vaatlerin karşısında (mübadele/ değışim) yerine getirilme düzey/derecesine bağlıdır.

### **1.3.3. Beklenti Kuramı**

Beklenti Kuramı kavramı (Vroom, 1964) tarafından yapılan bir açıklamada, beklenti belirli bir hareketin bellirli bir amaçla bir sonuca varacağı "geçici inanç" şeklinde tanımlanmaktadır. Geçicilik kavramı bu inanışların sürdürülemeyeceğı fakat değışebileceğı konusunda bir neden-sonuç ilişkisini bildirmektedir. Beklenti 0 ile +1'e arasında bulunan birçok değere sahiptir Hareketin sıfır noktasında belli bir sonuç doğuracağının gerçekleşmesi hususunda "olasılık yok" tur denilmektedir. Bir eylemin belli bir sonuca varacağı "net" olarak biliniyorsa, +1 durumdadır. Söz konusu olasılık öznelidir yani o eylemde bulunan, o amacın gerçekleşmesini isteyen bireyin hesapladığı bir olasılıktır. Örneğın; işğörenin işinde üstün başarılı olacağına inancı, çalışmanın onu başarıya götürmeyeceğı inancına dönüşürse kendisinde başarıya ulaşma gücünde azalma olacaktır. Eğer bu güç (-) negatif değerde olur ise, o zaman bir amaçtan "kaçınma" durumu bulunmaktadır (Onaran, 1981). Bekleyiş ve değere algısı yükselen kişide harcayacağı emek sonrasında kazanacağı ödüllerde bir artış olacaktır. Siniklerin örgütte kendilerini karamsarlık ve umutsuzluk içinde hissetmeleri örgütsel sinizm ile ilişkilendirildiğinde karşısına çıkan olanakları yahut gerçekleştirilmesi gereken işleri

başarıyla sonuçlanma becerisine rağmen bireyin kendisine inancının olmayışı nedeniyle başarısızlıkla sonuç verebilmektedir.

Kısaca beklenti kuramı, çalışanın kişisel beklentilerine bağlıdır. Çalışanın işteki başarımlar beklentileri, ödüllendirilme ve bir gayeye erişme tatmini, sarfettikleri emeklerin değerini belirler, işgörenin örgütte kendisinden beklenen davranışları ve bunu karşılığı olarak göreceği değer hakkında bir bilgisi olup olmadığı sorusunun cevabı verilecek ödüller ve yapılacak ödemeler üzerinde durularak araştırılmaktadır. Ödüllendirilme işleminin çekiciliği işgörenleri ilgilendirmektedir (Kalağan,2009).

#### **1.3.4. Atfetme kuramı**

Atfetme kuramı "nedensellik yükleme" anlamına gelir, bireylerin özbenliğinin yahut diğer kişilerin davranışlarının altında yatan gerekçelerini anlama sürecidir. Atfetme süreci, kişinin kendi davranışlarına anlam katması, diğer bireylerin davranışlarını değerlendirmesi ve kişinin algıladığı olayları anlamlaştırması ve yorumlaması yönünden önem taşır. Özellikle motivasyon için isteklendirme yöntemiyle ile kişilerin verimliliğinin artırılması, davranışların istenilen şekilde geliştirilmesi hususunda atfetme süreci önem oluşturmaktadır

Atfetme kuramında örgütsel sinizmin durumsal yönlerini vurgulanmaya çalışılmıştır. Weiner'a (1895) göre, olayların olumsuzlaşmasından sonraki kişiler, olayın algılanmaya çalışırken nedensel ilişkilendirme yaparlar. Bu ilişkilendirmeler, sorumluluk kararları, öfke, sempati ve umut vb. hislerin oluşumuna neden olan beklentiler aracılığıyla bir sonuca ulaşmaktadır. Oluşan bu hisler, toplumsal yandaş sosyal bir davranışa veya toplumdan uzak antisosyal davranışlara ortam hazırlamaktadır. Weiner'ın bu kuramında, örgüt olayların olumsuzluğundan sorumlu tutulduğu konusunda bir algıya kapılmış hakkında birçok farklı yorum oluşmasına neden olmuş ve çeşitli yorumlamaların yapılması örgütte işgörenlerin suçlanmasıyla sonuçlanmıştır. Örgütsel sinizm doğrultusunda durumsal yaklaşımlarda sayıltı, örgütte işgören sinizminin gelişiminde önem taşır. Bu kuramda örgütte yaşanan olayların olumsuzlaşmasında suçlama düşüncesi hâkimdir. Örgüt işgören tarafından suçlanmazsa, çalışan örgüte karşı siniksel tutum geliştiremeyecektir (Eaton, 2000).



### 1.3.5. Tutum Kuramı

İnsanların dış dünyaya karşı durumlarını biçimlendiren tutumlardır. Zihnin geliştirilmesi sonucu tutumlar açığa çıkmaktadır (İnceoğlu, 2010). Tutumların oluşması ve değişmesi doğrultusunda temel kurumsal yaklaşımlar vardır; (Köklü, 1995; Freedman ve Others, 1978).

Koşullanma ve pekiştirme; koşullanma yaklaşımında davranışlar ‘alışkanlık’ şeklinde görülmektedir; tutumların biçimlenmesini sağlamak amacıyla öğrenmenin başka şekilleri için geçerli ilkeler olmalıdır.

Ereker kuramı; birey en yüksek düzeyde kazancını artıran tutumu sahiplenmektedir.

İşlevselcilik kuramı; tutumları kişi için gerçekleştirdikleri işlev ya da el edilen yarara göre ele almaktadır.

Bilişsel tutarlılık kuramı; insanların bilişleri ile tavırları arasında uyumlu bağlar oluşturması yönünde olduklarını öne sürmektedir.

Tutumun boyutları olan bilişsel, duyuşsal ve davranışsal öğeler aslında örgütsel sinizminde kaynağını oluşturmaktadır. Bilişsel boyutta örgütte dürüstlük olmadığına dayalı bir inanç vardır. Dürüstlüğün olmaması ahlaki prensiplerin örgüt tarafından geçerliliğinin olmadığı, erdem ve adil davranışlardan uzak bulunan iffet ve samimiyet gibi öğelerin yoksunluğu düşüncesindedir. Bu nedenle sinik işgöremler bu çeşit prensiplerin örgütlerinde çıkarları yolunda gözden çıkarıldığına ve ilkesizliğin yasal hale geldiğine düşünmektedirler (Dean, 1998).

Sinizmin inançlar kadar duygularla da ilgisi vardır. Örgütle ilgisi olan yandaş yargılara eşlikte bulunan güçlü duygusal tepkimeleri de kapsamaktadır. Örgütten utanmak ve örgütü küçümsemek gibi olumsuz hisler de bu tutumun duygusal bileşenini oluşturmaktadır ve diğer bileşen ise aşağılayıcı türde olumsuzluk içeren davranışlardır. Örgütsel siniklerin en baskın davranışları örgütü acımasızca eleştirmektir ve bu davranış sözlerin iğneleyici, gülümsemelerin yapmacık ve alaycı olması, çalışma davranışlarının üretim karşıtı olmasına kadar uzanır.

### **1.3.6. Sosyal Güdülenme Kuramı**

Sosyal güdülenme kuramının geliştirilmesi Weiner ile 1985 yılında gerçekleşmiştir. Sosyal güdülenme kuramında, ilkinbir olay sonucu çıkan nedenler araştırılmakta olay daha sonrada nedensel boyutlarda ele alınmaktadır. Onaran (1981) 'e göre tutum şeklini alan düşünceler bireylerde davranış haline gelmektedir. Daha sonra sonuçların nedenselliği araştırılmaktadır.

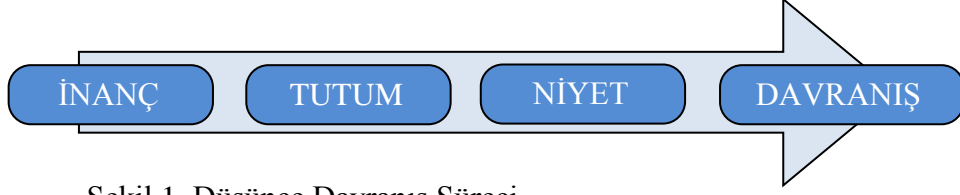
Değerlendirmeler yönünde, olayın sorumluluğu hakkında kararlar verilmektedir. Gelecekte karşılaşılacak emsal olaylar konusunda beklentiler gelişim göstermektedir. Beklentilerin oluşması ve gerçekleştirilmesi için sorumlu tutulan kararlar, gelecekteki eylemleri etkileyecek olan hiddet, sıcaklanlılığa benzer hislerin oluşumuna neden olmaktadır. Gelecekte gerçekleşecek olaylarda nasıl davranılacağı ve bu olanların nasıl tahmin edilmesi gerektiği konusunda bir belirleme yapılabilmesi için nedenselliğe dayalı değerlendirmeler bulunmaktadır (Eaton, 2000, Kalağan, 2009).

Kişinin ne hissedeceği konusunda bu nedensel yükleme örüntülerinin de bir etkisi bulunmaktadır. Yaşananlardan sorumlu tutulan örgüt olduğunda "fke" hissi meydana gelir. Ayrıca yükleme sürecinde bireylerin algılarının ne kadar önemli olduğu ve yapılan yüklemelerin merkezinin gelecekte oluşacak beklentiler doğrultusunda önem taşıdığı bilinmektedir. Gelecekte olayın tekrarlayabileceği algısı desteklediği bir sorumluluk yüklemesi aşırı dozda tepkimeleri meydana getirebilir. Tükenmişlik ve ümitsizlik hislerine sahip olan kişidesiniksel tutumlar kolaylıkla ktleme ve o alma eylemlerinde bulunmaya neden olabilir (Pelit,2014).

### **1.4. ÖRGÜTSEL SİNİZMİN BOYUTLARI**

Tutum, kişinin kendisine yahut etrafındaki bir objeye, sosyal konu, olay hakkındaki tecrübe, bilgi, his ve içsel güdülerine dayanarak oluşan duygusal, zihinsel ve davranışsal bir tepkimedir (İnceoğlu,2010). Örgütsel sinizm kavramı, Brandes (1997) tarafından “Bireyin içinde bulunduğu örgüte dayalı geliştirdiği, biliş-duyuş-davranış boyutlarını içine alansinik tutumdur.” şeklinde ifade edilmiştir (Brandes, 1997, Tokgöz, 2008). Ajzen tutumu tanımlarken, “bir obje, şahıs, kurum veya olay hakkında lehine veya aleyhinecevap verme meyili” şeklinde dile getirmiştir (Ajzen, 1994, Dean, 1998).

İnançsal, duygusal ve davranışsal boyutları tutum teorisinin boyutlarıdır. Dean vd. (1998) bu tutumsal boyutları örgütsel sinizmin boyutları şeklinde belirtmişlerdir.



Şekil 1. Düşünce Davranış Süreci

İnançsal boyut bir obje veya olguya karşı bilinçlenme durumuyken, duygusal boyut bir olaya karşı agresif olmak ya da sempati duymaktır. Üçüncü boyut olan davranışsal boyut ise, davranışı yönlendiren tutum ve emek halidir (Korkmaz, 2011).

#### 1.4.1. Bilişsel (İnanç) Boyut

Örgütsel sinizmde bilişsel boyut "doğrulukta yoksunluk" inancını ele almıştır. Sinikler kişisel menfaatleri, törel değerlere yeğlerler. Bu nedenle davranışlarda art niyet ararlar. Özellikle de aldatılmışlık hissi yaşamamak için örgütsel yargılarda gösterilen resmi gerekçeleri kabul etmezler (Dean, 1998).

Psikolojik açıdan incelenen araştırmalar da sinizm kavramı, kişilerin başkaları ile ilgili sahip oldukları inançlara yönelmiştir (Pelit, 2014). Örgütsel sinik, onarılabılır olmasına rağmen işyerinde meydana gelecek sorunların sistemin tabiatında bulunan kısmi eksiklikler sebebiyle 'değiştirme ve geliştirme' çabalarının boşa gittiğine inanmakta olan bireydir (McClough, vd. 1998).

Sinikler, iş ortamında karşılaşılan sorunlar bir çözüme varacakken kendisine yönelen karar vericiler tarafından uzlaşılamayan örgüt mensupları ve değişimde direncin elde edilmesinden kaynaklı hantallaşmak vb. nedenlerden dolayı bir sonuca ulaşamayacakları inancındadırlar (Vance, Brooks ve Tesluk, 1995).

#### 1.4.2. Duygusal (Duygu) Boyut

Tutumu oluşturan örgütselleşen sinizmin başka bir boyutu olan duygusal unsur, hislerin olumlu ya da olumsuz durumlarını ele almaktadır (Köklü, 1995). Hissel boyut dokuz ana hissin örgütselleşen sinizmde pek çoğunu kapsar. İlgilenmek-heyecanlanmak,

zevk almak, korkmak, incinmek, öfkelenmek, iğrenmenmek- tiksirmek, küçümsemek, utanmak, aşağılamak şeklinde belirlenmiş ve sinizmin düşünüldüğü gibi hissedildiği (Dean, Brandes ve Dharwadkar, 1998) yani beyinde bilinçaltında saklanan hislerle deneyim sağladığı açıkça dile getirilmiştir. Sinizmin örgütselleşmesi hususunda objektif muhakeme yoktur, potansiyeli yüksek hissel tepkimeler oluşturabilir. Bu boyutta hissel öğelerin kişinin tutumuna neden olan olay veya nesneye karşı coşkularından bahsedilmektedir. Tutuma süreklilik katan, tutumu antipatik ve biçimlendirici yapan yolu bu faktör çizmektedir (Erdoğan, 1994). Bir örnekle açıklamak gerekirse; duygusal boyutta bir işgören, zor olan bir vazifeyi başardığı zaman kendisiyle övünebilir ya da sevmediği bir işe atandığı zaman kaygılanabilir. İşgörende oluşan hisler, iş konusundaki düşüncelerini biçimlendirmektedir (Özkalp ve Kirel, 2004).

### **1.4.3. Davranışsal Boyut**

Örgütsel sinizmde davranışsal öge, tutum tarafından biçimlendirilmiş olup, gözlemlenebilir eylemler olarak ifade edilir ken bireyler tarafından ise olumsuz ve daha çok bireyi aşağılayıcı davranışlar sergilemektedir. Davranışsal boyuta göre, davranışsal örgütlerde sinik davranış gösteren işgörenler, örgüt içinde ilerleyen zamanlarda gerçekleşecek olaylarla ilgili karamsar tahminlerde bulunabilirler (Dean vd, 1998). İşgören çoğu zaman, örgütleri ile ilgili şikâyetlenme, alaycı tavır takınma ve eleştirel yaklaşma vb. davranışlar göstermektedir. Sinik davranışları açıkça dile getirmek için mizahın alaycı yönünü kullanan işgörenler yani bu sinik tutuma sahip olan kişiler içinde buldukları örgütlerin amaçlarıyla alay edici davranışta bulunabilirler, görev ifadelerini yeniden yazabilirler ve alay edici yorumlar yapabilirler. (Brandes, 1997).

Bütünlükten yoksun olduğu varsayılan örgüt hakkındaki yapılan yorumlar örgütsel siniklerin ayırt edici özelliğini ortaya çıkarmış bir davranışsal modeldir. Bir örnekle açıklayacak olursak işgörenlerin işyerinde çevresel sorunlarla ilgilenmesinin sadece bir nedeninin olduğunu halkla iç içe pozitif ilişkiler kurduğunu söyleyebilirler.

Gerçekleşen eylemlerin gelecekle bağlantısının oluşmasında örgütsel siniklerin örgütün kötümser tahminlerde bulunmasına neden olabilirler. Mesela, çalışan bireyler kalite girişiminin pahalı olmasından dolayı başladıktan bir süre sonra hemen sona ereceğini ileri sürebilirler ve sinik tutumları belirtmek için sessiz davranış dilini

kullanmaya meyillidirler. Sinikler de bakışmaların imalı oluşu, gözlerin dönmesi, sırtmalar gibi bu tip davranışlar kullanılır (Dean, Brandes ve Dharwadkar,1998).

İşgörenlerin birbirleriyle anlamlı bakışmalarının olması, alay etme, alaylı gülüş ve gülümsemelerin oluşması sinik davranışlara örnek olarak gösterilir (Brandes ve Das, 2006).

Örgütsel sinizmin her biri kendi davranışsal dinamiklerine sahip olan iki boyutunu belirlemişlerdir. Mizahın siniksel hali, örgüt ve onun önderliğiyle alay eder. Söyleyişte sevilebilir, işgörenlerin kendilerini daha özgürce dile getirebilir. Yaratıcı ve farklı düşüncenin oluşmasını sağlayan “Şeytanın avukatı” bakış açısına tutunabilir. Eleştirinin sinik olması, örgüte bağlıdır, mizahın benliğini sevdiren o özelliğinden mahrumdur. Çoğunlukla grup bağlılığına fazla destek olmayan ve yapıcı katılım için meydana gelen şansları kaybetmeye yarayan “Kazanılmış başarısızlık” ile iç içedir. (Brandes vd, 2007).

Sinik çalışanların “yönetimle bir iç savaş içerisinde olduğunu ve yönetime hakaret edebileceğini, ayrıca barbarlık derecesinde, kışkırtıcı veya baltalayıcı eylemlerde bulunabilecekleri” Mishra ve Spreitzer (1998) tarafından açıkça belirtilmiştir.

## **1.5. ÖRGÜTSEL SİNİZMİN BİREY VE ÖRGÜT AÇISINDAN ETKİLERİ**

### **1.5.1. Örgütsel Sinizmin Bireysel Açından Etkileri**

İşgörenlerde oluşan beklentileri karşılanmaması ve hakettiklerini alamaması durumunda birçok psikolojik sebepler ortaya çıkmakta ve bunun sonucu örgütsel sinizmin oluşmasına ortam hazırlamakta ve psikolojik sözleşme algıları ihlalini oluşturmaktadır. Toplumsal sözleşme ihlali kişisel ve durumsal özelliklerle etkileşerek sinizme neden oluşturmaktadır (Anderrson, 1996). Sinir bozuklukları ve duygusal dengenin bozulması depresyon haline, uyku düzeninin olumsuz anlamda değişmesine, bireyin duygusal çöküntüye girmesine ve hayal kırıklığı ve hüsranın oluşmasına ve daha pek çok rahatsızlığa yol açmaktadır. Bu durumdaki işgörenlerin sinik tutumları gelişim gösterebilir (James,2005).

Oluşan bu sinik hisler ileride örgüte bağlılıklarını azaltabilir ve işgörenler sendikalarını savunma isteğinde bulunabilirler (Conway ve Briner, 2005).

Sinizm, örgütsel etkililiğini ve verimliliği azaltan tinsel ve ruhsal zarara sebep olmakta ve bu durum örgütsel küçülmelerde artış olması, işten ayrılma niyetlerinin çoğalması, işe yabancılaşma durumunun oluşması, iş doyumsuzluğu, örgütsel performansta azalış, işgücünde devirin düşüşü gibi birçok neden örgütsel sinizmin sonucunu oluşmasında etken olmaktadır. Örgütsel sinizmde oluşan sonuçlar uzun süre bu şekilde devam ederse dramatik bir durumun oluşması halinde örgütün bu durumu parçalanmaya kadar gider en son olarak örgütün etkililiği ve yaşayabilirliği tehlike haline düşebilir (Naus, 2007). Örgütsel sinizm ile çalışanlarda ortaya çıkacak iş tatminsizliği durumunda; işgörenlerin işten ayrılma isteği, düşük performans, elverişsiz çalışma ortamı ve verimsizlik gibi durumlar gözlemlenmektedir. İşgörenlerin örgütte sinik durumlar geliştirmesi çalışanın işten çıkmak istemesi negatif yönde iş tutumu şeklinde değerlendirilmektedir (Çağ,2009).

Duyarsızlaşma; duygusallığa dayanan yaşam sürecinde tekrarlayarak süre gelen uyarıcıya karşı organizmanın bir süre sonra bu duruma alışmasıdır yani işgörenin hizmet sunduğu kişiler hakkında onların birer şahıs olduklarını dikkate almaksızın, hislerden uzak tutum ve davranışlar göstermesidir. Bu yönde çalışanda işe karşı yabancılaşma durumu, alay edici davranışlarda bulunma, duygudan yoksunluk, küçümseyici bir tutum oluşmaktadır (Kaçmaz,2005).Çalışanların hizmet sundukları kişiler ile çalıştıkları kuruma mesafeli tavrı, aldırış etmeyen ve iğneleyici davranışlar da bulunması ve bu davranışlarından dolayı rahatsızlık duymaması çalışma ortamında örgütsel sinizm yaşamasından kaynaklıdır (Çimen, 2000).

Duygusal tükenmişliğe sahip çalışanın, çalıştığı kurumda geçmişteki iş zamanlarına göre işe karşı verimli ve sorumlu olmadığını hissi çalışanda sinirsel gerilme, kendini yıpranmış hissetme, çabuk yorulma, enerji yoksunluğu vb. sonuçlara rastlanmaktadır. Sonuç olarak; işgörenin 'işe gitme zorunluluğu' hissi, iş hakkındaki düşüncesi işgöreni endişeye düşürmektedir (Çimen ve Ergin, 2001). Bütün bu durumlar örgütsel sinizm yaşayan işgörenlerde görülebilmektedir. Özellikle Aynı yerde görev yapan bireyler arasında haksız terfilerin yapılması, bireyi hayal kırıklığına ve büyük bir hüsrana uğratmaktadır. Bu durumun gerçekleşmesi kişi rol çatışmasını meydana

getirmektedir. Bahsi geçen birçok sebep mobbinge uğrayan çalışanlarda rastlanan bireysel etkilerle benzerlik gösterir ve örgütsel sinizmin boyutunu aşması durumunda çalışana bir işyeri saldırısı ve çalışana yıldırma çabası olan mobbing kadar hasar oluşturacağı sonucuna ulaşılmaktadır. Örgütsel sinizmde davranışsal ögenin en büyük etkisi, alkol sigara kullanımı ve çalışanların ortalamaya uymayan bir ağırlığa sahip olmaları çalışanların sağlık durumunu oluşturur (Brandes, 1997; Kalağan, 2009).

### **1.5.1.1. Yaş**

Bireylerin içerisinde buldukları yaş değişkenleri işe bağlı tutumları algı, istek ve beklentileri yıllar geçtikçe değişim göstermekte beklentilerde azalma olduğu görülmektedir. Çalışma ortamına başlangıç yapacak birey ilk kez iş bulmanın ve işe yerleşmesinin sıkıntılarını yaşamakta ve almış olduğu eğitim durumu ve özelliklerine elverişli bir işte çalışma isteği içinde olmaktadır. Kişisel yetenek ve kapasitelerin iyi kullanılabilmesi, bireyler arası iletişimin kuvvetli olduğu bir işte çalışmak oldukça önemlidir (Çakır, 2001). Çalışan gençlerin beklentisinin karşılanmadığı konuda işgören, örgütüne karşı negatif bir tutum içerisinde olabilmekte ve örgütsel sinizm yaşayabilmektedir (Özdemir,2018). Bunun nedeni yaşı genç olan işgörenlerin kariyerinin yüksek olma isteği ve bununla birlikte maddi beklentilerinin oldukça yüksek olmasıdır. İş ortamındaki tecrübeyi artması işgörenin beklentilerinin azalması ve örgüte bağlılığının daha da artması iş tatminlerinin artmasına olanak sağlar (Pelit,2014).

### **1.5.1.2.Medeni Durum**

İncelenen çalışmalar medeni durum değişkeninin birçok sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçlar da işgörenler açısından birçok sinik tutumun gelişmesine yol açtığı, bazı durumlarda medeni durum değişkeninin işgörenin çalışma ortamını engelleyecek önemli bir etken olmadığından söz edilmiştir (Delken,2004; Kanter ve Mirvis,1989), (Pelit,2014). İşgörenlerin bekâr olması, evli çalışanlara nazaran oldukça fazla sinik tutum geliştirmesine neden olmaktadır (Özdemir, 2018). Boşanmış işgörenler ise diğer işgörene göre daha sinik davranışlar içerisinde bulunabilmektedirler (Pelit,2014).

### **1.5.1.3. Eğitim Durumu**

İşgörenlerin eğitim seviyesinde yükselme oldukça sinik tutumları artış gösterir. Eğitim seviyesi le örgütsel sinizme ilişkin anlamlı ve pozitif bir bağ bulunmaktadır. Yüksek eğitim düzeyi (lisans-lisansüstü) ile örgütsel sinizm düzeyi doğru orantılıdır.

### **1.5.1.4. Gelir**

Gelir faktörünün iş tatmini ve motivasyon sağlaması işgörenler için önemli bir etkidir. İşletmelerde örgütsel sinizm yaşanmasında etkili olmaktadır. Geliri düşük işgörenlerin örgütsel sinizm ile bağı negatif bir tutum oluşturmakta ve daha sinik yapıda olmalarına yol açmaktadır. Geliri yüksek işgörenlerin kazandıkları gelirin diğer işgörelere göre fazla olması ve daha çok harcama yapmalarından dolayı gelirlerinin kaybolması hayal kırıklığı yaşamalarına neden olmaktadır. Delken (2004) tarafından çalışanların parça başı saat başı ve sabit maaş türü olmak üzere üç şekilde sınıflandırması yapılmıştır. Maaşı sabit olan kişilerin örgütsel sinizme karşı daha hasas oldukları belirtilmiştir (Delken, 2004).

### **1.5.1.5. Cinsiyet**

Çalışma ortamında kadın ve erkeğin farklı iş tutumları sergiledikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra benzer tutum sergiledikleri durumlarda olabilir (Çakır,2001). Kadınların iş hayatına karşı görüşleri daha çok ilişki doğrultusunda ilerleyiş gösterirken, erkeklerin başarıya odaklıdır (Lamber, 1991).Cinsiyet değişkeninin çalışanların örgütsel sinizmine ilişkin davranışlarını belirlemede büyük bir etki yaratmadığı gözlemlenmiştir (Kalağan,2008; Pelit, 2014). İşgörenlerin erkek olması, kadın işgörelere oranla örgütsel sinizm düzeyinin daha yüksek çıkmasını sağlamaktadır.

### **1.5.1.6. Hizmet Süresi**

Çalışanın iş yaşamındaki çalışma sürecinin zaman aralığı şeklinde belirtilmesidir. Örgütsel sinizm ile hizmet süresi arasında pozitif bağ kurulmaktadır fakat ilişki düzeyi düşük oranda çıkmaktadır (James,2005). Örgütün sinik tutumlarında verilen hizmet süresinin payı çok fazla önem arz etmemektedir.



### **1.5.1.7. Hiyerarşi (Mesleki Kıdem-Unvan-Statü)**

Hiyerarşinin örgütsel sinizmi etkilediği yapılan çalışmalar incelendiğinde ortaya çıkmıştır. Hiyerarşik açıdan örgütlerde üst konuma sahip çalışanın, daha alt konuma sahip işgörene nazaran daha az örgütsel sinizmden etkilendiği gözlemlenmiştir. Bunun nedenselliği güçlü düzeyde sorumluluk sahibi bireyin, iş memnuniyeti düzeyinin yüksek olmasıdır. Bu iki etmen birbirleriyle doğru orantılıdır. Buna dayanarak sorumluluk yükü çok olan işgörenler daha az örgütsel sinizm yaşamaktadır (Delken,2004). Sinizm alt konumda bulunan çalışanlar için daha sık karşılaşılan bir durumdur.

### **1.5.1.8. Etnik Köken, Irkve Azınlıklar**

İrk ve etnik kavramı aynı anlamda değildir Etnik kavramı, ortak bir kültüre sahip ya da ulusçuluğa dayanan toplumsal kategoridir. İrk, biyolojik açıdan insanların ve toplumların kimliklerinin belirlenmesini sağlayan çeşitli konumların ya da yeteneklerin dikkate alındığı bir çeşit sosyal ilişki olarak tanımlanmaktadır. İrksal karışımın olması işletmelerin iş yapma ve pazarlama stratejilerini dolaylı olarak performanslarını önemli ölçüde etkilemektedir (Richard 2000, Bryan,2001).

İşgücü farklılıklarının nedeni irksal karışımındaki bu değişimden kaynaklanır. Cinsiyetle ilgili değişimler gibi etnik değişimleri de ele alması gerektiği hususu yönetimin çözmesi gereken bir sorundur. Yapılan araştırmalar sonucunda kadınlarda olduğu gibi azınlıklarında ortalama olarak düşük ücret aldıkları ve üst yönetimde yeterince temsil edilmedikleri elde edilen verilerde görülmektedir. İrk, etnik köken, cinsiyet ile ilgili kamu sektöründe ABD birçok inceleme başlatmıştır. Sağlık hizmetleri yönetiminde ABD'nin siyahileri düşük ücret karşılığında çalıştırdığı ırkçılık ve etnik ayrımcılıkla ilgili yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır (Soni,2000; Dreachslin vd.,2004). İrk ve etnik yapı çalışanlar arasında iş ortamına sinik tutumlar yansımına neden olur.

Azınlıklar, etnik yapı ve ırkçılık etkeninde olduğu gibi işverenlerin onları düşük ücret karşılığı çalıştırması durumu gibi negatif tutumlarla karşılaşmaktadırlar. Bu durum azınlıkların çalıştıkları iş yerine karşı sinik davranışların oluşmasında etkili olabilmektedir.

## 1.5.2. Örgütsel Sinizmin Örgütsel Açıdan Etkileri

Örgütsel sinizme neden olan en göze çarpan etken beklentiye dayalı, sözleşme ihlalleri ve kişi rol çatışması olmuştur (Sur, 2010). Sinizme örgüt içindeki pek çok farklı öğenin etkide bulunduğu bilinmektedir. Yoğun çalışma saatleri ve bundan kaynaklanan aşırı stres halleri, güç dağılımının dengesiz oluşu, mobbing, sosyal desteğin yetersiz oluşu, yapılanmanın yenilenişi, kişiler arası iletişimde sıkıntıların yaşanması, terfinin yetersiz düzeyde oluşu, örgütsel karmaşa da artış, prosedürde adaletsizlik, unutulmuş sözler, işten çıkarılma, yönetimin yanlış değişim çabaları, psikolojik sözleşme ihlalleri sinizmin örgüt içerisindeki nedensel öğeleridir.

### 1.5.2.1. Örgütsel Adalet

Örgütsel adalet, işgörenlerin örgütte ne derece adil davrandıklarına değin algılarının karşılığıdır (Greenberg,1988). Üç boyutta incelemesi yapılmıştır. Dağıtım adaleti, verilen ödüllerin ne kadar adil olduğu konusuna ilişkin algıdır. Girdi ve çıktı arasında eşitsizlik durumu hissedilirse, çalışanlara yapılan ödüllendirmenin adil olmadığı hissine kapılır kızgınlık, mutsuzluk vb. hislere yönelirler (Söyük, 2007). Süreç adaleti, örgütte ücret, statü, takdir, başarı, terfi kararlarının verilmiş şeklinin adillğine ilişkin algıdır. Etkileşim adaleti, işgörenin kendisine dışarıdan görüldüğü kadarıyla ne derece saygılı ve itibarlı bir tutum içerisinde olduklarına ilişkin algıdır (Kart,2015).

Örgütsel adalet olgusu işgörenlerin tutum ve davranışlarının değişmesinde etkisini gösterir. Yapılan araştırmaların incelenmesiyle, örgütsel adalet algıları, çalışma memnuniyeti, vatandaşlık olgusu, örgütsel sadakat, hakkaniyetsizlik ise, işgörende saldırgan bir tutum sergilenmesi, işgörenlerin örgüt içerisinde sinik davranışlarda bulunması gibi durumları artırdığı doğrultuda verilere rastlanmıştır. Bunun sonucunda işgören hayal kırıklığına uğramakta iş ortamında motivasyon kaybı yaşanmakta ve işgörende iş ortamına karşı soğuma hissi oluşmaktadır. Örgütte oluşan adaletsizlik, örgüt içerisinde huzursuzluk, bireyler arasında çatışma, şahsın ait olduğu örgüte yönelik negatif bir tutumu olarak ifade edilen örgütsel sinizmin belirleyicilerinden biridir (Pelit,2014).

### **1.5.2.2. Psikolojik Sözleşme İhlali**

Örgüt ve çalışanın birbiriyle iletişim kurmasına dayanır. Beklentilerin sözlü olması şeklinde ifade edilir. İşverenin, işgörenlerinden beklentisi iş saatleri dışında mesai de bulunması isteği, görevi olmayan işlerde çalışması, örgüte bağlılığının olması, örgüt içinde yapılan atamalar ve yükselmeleri kabul etmesi, minimum 2 yıl örgüt içinde çalışmış olmasıdır. İşgörenin beklentileri ise, eğitim, ücretin yüksek olması, vadesi uzun dönemli iş olanağı, kariyerin geliştirilmesi ve bireysel problemleri çözmede yardımcı olunmasıdır. Psikolojik sözleşme ihlali, beklentilerin gerçekleştirilmemesi, hak ettiklerini alamadığı zaman eşitsizlik fikrinden farklılaşarak taraflardan birinin diğer tarafa karşı gerçekleşmesi beklenen olgu ve verilen vaatlere uyulmadığı fikrinden kaynaklanır (Boyalı, 2011).

İşgörenlerin çalıştığı örgüte ve işlerine yönelik takındığı negatif tutumları kapsamaktadır. Beklentilerin karşılanmadığı çalışanın hak ettiklerini alamadığı zaman psikolojik sözleşme algısı ihlal edilmiş olur. Sonuç olarak çalışanlarda sinik tutumlar görülmeye başlanır. Oluşan bu sinik tutumlar örgüte olan bağlılığı azaltır (Demirel, 2015).

### **1.5.2.3. Kişi ve rol çatışması**

Kişi ve rol çatışması; örgütsel sinizmin bir başka kaynağıdır. Kurum içinde belli bir durumda kişiden beklenen davranışsal şekillenmeye rol denmektedir. Bir rolün gereği doğrultusunda kişinin esas değer, tutum ve inançları bu duruma zıtlık oluşturduğunda 'kişi rol çatışması'na neden olmaktadır. Bu durum çalışanların gerçek hislerinden uzaklaşmasına ve bu duygularından değişik davranışlar sergilemesine neden olabilirler. Oluşan gerçek hislerin bastırılması, modelleştirilmiş hisler arasında oluşan ayrımı sürdürme sürecinde işgörende, işine, örgütüne, çalışma ekibine karşı bir öfke duyma hissi gibi negatif bir durum oluşur (Abraham, 2000).

### **1.5.2.4. İletişimsizlik**

Çalışanların örgüt içerisinde birbirleriyle işbirliği ve iletişim halinde olmaları gerekir. İletişim çalışanların örgüt içinde verimliliğini artıracak doğrultuda motivasyonun sağlanması, örgütte yapının iyileştirilmesi, çalışanların iş hususunda

gelişim göstermesinde oldukça önem taşır (Efil, 1994). Hizmet sektöründe çalışanların sürekli iletişim kurmaları, müşteri talep ve gereksinimlerini yönetime taşımaları, yönetim ile çalışanların iletişiminde ilerleyiş olması, örgütün işleyişinin sağlıklı olması bütün işgörenler açısından yaşamı daha mutlu biçime dönüştürmektedir. Çünkü işletmelerde kurulan iletişimin güçlü olması çalışanların hatalarının azalmasında etkilidir. Bu tür işletmeler sadık müşterilere sahip olacak ve çalışanlar işlerini memnuniyetle yapacak ve işyerinde verimlilik artacaktır (Kavak ve Vatansever,2007). İşveren ve işgörenler arasında çatışma yaşanması aralarında etkili bir iletişimin sağlanmamasından kaynaklanır.

#### **1.5.2.5. Örgütsel Politikalar**

Örgütsel politika, örgütlerin karar alma dönemine etkide bulunan, örgütün onay vermediği ve bireysel menfaatlere dayanan davranışların bütünüdür (Altıntaş,2007). Örgütün hedeflerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Örgütsel politika, çalışanların davranışları aldığı kararlar doğrultusundaki tutumlarıdır.

Örgütte bazı hareketlerin yasaklanmasına örgütsel politikalar kapsamında karar verilmektedir. Örgütsel politika bireysel çıkarıcılık, sabotaj, hainlik, endişe, olumsuz hisler ve güvensizlik vb. olaylardan etkilenmektedir (Özdemir,2018). Oluşan bu sinik tutumlardan örgütsel politika ile örgütsel sinizm arasında bir bağ olduğu görülmektedir.

#### **1.6. ÖRGÜTSEL SINİZMİN SONUÇLARI**

Örgütsel sinizmin örgüt için, motivasyon düşüklüğü, örgütsel vatandaşlık davranışlarının ve duygusal yorgunluğun negatif tutumlar doğuracağı ve çalışanların iş memnuniyetsizliği ve iş tatmininin bu denli azalması görülmektedir. Örgütsel bağlılık ile örgütsel sinizmin ilişkisinde olumsuz bir durumdan bahsedilmiştir (Delken, 2014 ). Yapılan bu çalışmada örgütsel sinizmin sonuçlarından iş tatmininin azalması, örgütsel bağlılığın azalması, örgütsel sinizm ve güven, tükenmişlik, yabancılaşma konuları ele alınmıştır.

### **1.6.1. İş Tatminin Azalması (İş doyumu)**

İş tatmini kavramının temelleri 1959 da “Çift Faktör Kuramı” ile Herzbert tarafından, 1954’te Maslow tarafından “İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi Kuramı” ile atılmıştır (Söyük, 2007).

İş doyumu, bireyin beklentisini karşılayacak sonuçlar ile gerçekleşmiş olan sonuçlara ilişkin görevine karşı duyduğu duyguların bir tepkimesidir. Yapılan incelemeler sonucunda iş niteliği, ücret, alınan ödüller ve terfi yükselmesi, çalışma şartları, çalışma ekibi, denetim, yönetim biçimi, sosyal haklar, iletişim, bireyin karakteri gibi birçok etmen iş doyumuna etki etmektedir. İş tatminin azalması çalışanları olumsuz yönde etkilediği personel devir hızını ve işten çıkma isteğini artırdığı konusunda verilere ulaşılmıştır (Üngören ve Yıldız, 2009).

İş doyumu işgörenlerin bedensel ve zihinsel sağlığının yanı sıra, kişisel fizyolojik ve ruhsal açıdan oluşan hislerinin bir göstergesidir. İş sonucunda oluşan maddi çıkarlar yönünde işgörenin çalışma ekibi ve oluşumu gerçekleştirilen ürünün kattığı sevinç duygusu iş tatminini oluşturmaktadır (Şimşek vd, 2011).

İş doyumluluğu görev üzerine odaklıyken, örgütsel sinizm emek harcanılan örgüt üzerine odaklıdır. Çalışanların kişilik sinizminde görev yaparken çalışanlar birbiriyle stresli durumlar yaşayabilirler. Bu durumun tekrarının yaşanmaması sosyal iletişimden uzak durmalarına neden olur (Demirel, 2015).

### **1.6.2. Örgütsel (Özdeşleşme) Bağlılığın Azalması**

Örgütsel bağlılık, örgüt içinde bulunma arzusuna sahip çalışanın örgütün ulaşmak istediği hedef, amaç ve değerleriyle ilk olarak yaşanacak maddi problemlerden uzak bir şekilde özdeşleşmesi, işgörenlerin örgütün amaç ve değerlerine inanma durumunun yüksek olması ve bunu kabul etmesidir (Pelit, 2014).

Örgütsel özdeşleşme “işgörenlerin görev yaptıkları düzenlemeler ve kurumların tanıtımında bahsettikleri kavramlarla kendilerini ne derecede anlattıklarını göstergesi” şeklinde açıklanmaktadır (Dutton vd., 1994).

Bu tanımda olduğu gibi örgütüyle özdeşleşen yani örgütüyle içsel bir bağlılık oluşturan kişilerin örgütlerine yönelik negatif tutum ve davranışlar geliştirmemesi gerekir. Bundan dolayı örgütsel bağlılık düzeyi artış gösteren çalışanların örgütleri hakkında gittikçe azalan sinik tutumlar sergilemeleri beklenir. Örgütsel sinizm ile örgütsel özdeşleşme arasında zıt ilişki bulunmaktadır. Sinizm ile özdeşleşmeme arasındaki bağ ise pozitif kaynaklıdır. (Kreiner ve Ashforth, 2004)

Örgütsel bağlılık işgörenlerin örgütle uzun süreli bağlılığını kurması için işgörenlerin biçimsel çalışma koşullarının ilerisinde ekstra görev davranışında bulunup örgütün saygınlığını örgütün dış cephelere yönelik savunmasını gerçekleştirmektedir (Akman, 2013).

Örgütsel bağlılık ile örgütler arasında pozitif yönd ilişki yaşanırken sinizm ile örgütler arasında negatif bir tutum sergilenmektedir ve örgütsel bağlılığı işgörenlerin beceri gücünün algısını, örgütlerine duydukları güven hissini azaltarak etkilemektedir (Abraham,2000).

İşgörenlerin örgüte bağlılıklarında en etkili nedenleri, tayin ve terfiler, ücrette artan değişiklikler ve uzun süre istihdam olanağı sağlanmasıdır. Bu ölçütleri, örgüt yerine getirmediği hususda işgörenlerin örgüte bağlılıklarında azalma olmaktadır. Kişiler çalıştıkları kuruma yetkinlikleri sonucunda alabilecekleri bir ödül sistemi oluşturmalarını çalıştıkları kurumdan beklerler ve bunu hak etmek içinde bütün yetkinliklerini ortaya koyarlar (Korkmaz, 2011).

### **1.6.3. Tükenmişlik (Duyarsızlaşma)**

Tükenmişlik, aşırıya kaçan ve uzun dönemli stresin sebebiyet gösterdiği duygusal, zihinsel ve fiziksel bir bitkinlik halidir. Tükenmişlik” terimi ilk olarak 1970’lerde Amerikalı psikolog Herbert Freudenberger tarafından yapılmıştır. Freudenberger bu stresli” mesleklerde travmalı stres ve ideallerin yüksek olmasının sonuçlarını açığa kavuşturmak için kullanmıştır.

Tükenmişlik kavramının "duyarsızlaşma tarafı sinizm kavramı ile benzer nitelikler göstermektedir. Maslach tükenmişliği tanımlarken, çalışma sisteminin gerekliliğinden dolayı insanlarla yoğun bir ilişki içerisine girenlerde karşılaşılan

duygusal bitkinlik, yorgunlukve bundan dolayı kaynaklanan bireysel başarının düşüklüğünün verdiği başarı hissi olduğunu dile getirmiştir (Sürgevil, vd, 2007) Maslach Duyarsızlaşma sözcüğünü kullanmak yerine sinizm kavramını kullanmayı seçmiştir (Demirel, 2015). Kavramlar benzer nitelikler taşısa da bazı farklılıkları da vardır.

Tükenmişlikte, çalışanın örgüt ve müşterilerine, meslektaşlarına ve birey kendisine ilişkin negatif bir tutum içinde olurken, çalışanın bulunduğu örgüte ve yöneticilere ilişkin negatif tutumda olması, ise örgütsel sinizmden kaynaklanır. Tükenmişlik ve örgütsel sinizm kavramlarının ikisinde de düş kırıklığı, hüsrana, bireyi aşağılama ve küçümseme, gibi olumsuz hisler oluşmaktadır. Tükenmişlik, davranışsal açıdan çalışanın örgütsel yaşamdan geri çekilmesine neden olur. Sinizm olgusunda, sinik birey savunmacı bir tutum sergiler. (Akman, 2013).

Çalışma hayatında tükenmişliğe, mükemmeliyetçilik, iş yükü fazlalığı, aidiyet duygusu, pek çok işin aynı zamanda yapılması durumu, iletişimsizlik, sağlık sorunları, olumsuz tutum ve davranışlar, çalışma süresinin uzunluğu, stresli iş ortamının olması, ödüllendirilmesinin yetersiz olması, haksızlık yaşanması, bireyin güven eksikliği, kişinin sağlığa zararlı alışkanlıkları, işgörenin çalıştığı kurum ve yaptığı işten beklentisinin olması, kontrol eksikliğinin neden olduğu görülmektedir (Kaşlı ve Seymen, 2009).

Yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde örgütsel sinizm ile tükenmişlik arasında olumlu bir bağ olduğu görülmektedir. Tükenmişlik halk arasında bir hastalık adı olarak "tükenmişlik sendromu" adıyla bilinmektedir. Bu sendrom, motivasyon düşüklüğü, eleştiriye karşı aşırı duyarlılık, Stres yaratan durumlarla karşılaştıkça bireyde sinirsel problemlerin oluşması, suçluluk hissi, yadsıma, süregelen yorgunluk, enerji eksikliği, bozuk uyku düzeni gibi sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Tüm bu sonuçların yaşanması işgörenin örgütsel sinizmi yaşama sebepleri arasında yer almaktadır (Kalağan, 2009).

#### **1.6.4. Yabancılaşma**

İşgörenin örgüt içinde kurmuş olduğu ilişkilerden yeteri kadar doyum sağlayamaması, kendisini çalışma ortamında yalnız ve kendisinin iş konusunda yetersiz olduğunu düşünmesi, geleceğe yönelik beklentilerini kaybetmiş olması, anlamsız bir işte çalıştığını düşünmesi örgütsel sinizm kavramıyla ilişkili olarak yabancılaşma hissine neden olmaktadır. Karl Marx "yabancılaşma" kavramını ilk kullanan kişidir. Marx'a göre yabancılaşma, emeğin işgörenin benliğine bağlı olmayışı, işgörenin öz çabasının, imal etmesini inkâr etmesi sonucunda, örgütteki konumuna, çabasına, içinde bulunduğu çevreye, benliğine ve diğerlerine karşı soğukkanlı olmasına neden olan bir davranış şeklidir (Ofluoğlu ve Büyükyılmaz, 2008).

Yabancılaşma hissi, iş tatminsizliği, sürekli şikayetlenmeler, davranışların keyfi oluşumu, güçsüzlük sezisi, göreve bağlılığın düşük olması gibi nedenlerden dolayı meydana gelebilir. Örgütsel sinizmin kişisel bir tutum ve sosyo-psikolojik bir durum olması bu doğrultuda yabancılaşma kavramıyla benzerdir. Ancak işe yabancılaşma hissi daha çalışma ortamında bulunan bireylerden kaynaklı bir durum iken, örgütsel sinizm ise çoğunlukla örgütlerle ilgilidir (Öğüt, Kaplan ve Özgener, 2008). Yabancılaşma, işgörenin işe karşı tutumunun değişmesi, işgören psikolojisinin sinik bir tutum sergilemesi örgütsel sinizmin oluşturduğu sonuçlardan kaynaklanabilir.

Örgütsel sinizm ile yabancılaşma durumu doğru orantılıdır. Örgütsel sinizm düzeyinde artış oldukça yabancılaşma düzeyi buna karşılık artış göstermiştir. Abraham yapmış olduğu bir çalışmada bu durumu belirtmiş, mesleki sinizm, kişilik sinizmi ve örgütsel değişim sinizmi olan örgütsel sinizm türleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmiştir.

#### **1.6.5. Örgütsel Vatandaşlık**

1980'lerde dünyada yaşanan değişimle örgütler işgörenlerinin sosyo-psikolojik durumlarına yönelmiş, işgörenlerin memnuniyetine önem vermeye başlamıştır. Bu varyasyonun gerekliliğini sezen ve gerekli dönüşümünü gerçekleştiren örgütler birçok yol kat etmiş, başarı gösteremeyenler ise ya parçalanarak küçülmüş ya da ortadan kaybolmuştur. Örgütsel Vatandaşlık, örgüt içinde işgörenlerin kabiliyetlerini geliştirerek örgütün performansını artırmayı amaçlamaktadır. Devamlı değişkenlik gösteren çalışma



hayatı içerisinde rekabet dönüşen bir kazanç elde etmesi, öğrenen bir benliğe kavuşmasına ve bu değişkenliğe uyum sağlamasına neden olur (Basım ve Şeşen, 2006).

Örgütsel başarımlar; işgörenlerin ve yönetimin örgütte verimliliğinin artması, var olan yapıların elverişli amaçlara erişmesi, işgörenlerin oluşturdukları grupların örgüt içinde işbirliğinin oluşmasına katkıda bulunması, örgütsel performansın sürekliliğinin sağlanması, çevresel faktörlerin örgütün değişimine etki etmesi durumuna karşı daha iyi uyum göstermesi, başarılı işgörenlerin örgüt içinde tutulmasının sağlanması, diğer işgörenlerinde kaliteli olması ve örgütü tercih etme olasılığının güçlü olması gibi durumların gerçekleşmesinde örgütsel vatandaşlık davranışları üzerinde etkilidir (Podsakoff ve Mackenzie, 1997).

Örgütsel Vatandaşlık, örgütün devamlılığının sağlanması, bireysel iradeye bağlı kalınması sonucunda oluşan davranış şeklidir (Solomon ve Flores,2001). Örgütsel sinizm örgütsel vatandaşlığı örgütsel sinizmin neden olduğu yabancılaşma yoluyla olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum örgüte karşı olumsuz düşünceye neden olan insanlara karşı yabancılaşarak uzaklaşmak hissini meydana getirerek örgütsel vatandaşlık davranışlarına olan paydaşlığı azaltır (Sur, 2010).

Örgütsel Vatandaşlık oluşurken tam olarak bireyin gönüllük esasına dayanarak herhangi bir ödüllendirilme ve maddi bir beklenti içine girilmez. Bazı unsurlar örgütsel vatandaşlık davranışının meydana gelmesine neden olmaktadır.

Örgütün işgörenlerini bir makine olarak çalıştırması ve öyle görmesi değil de onların sosyal çevrede yaşayan bir kişi olduklarını unutmaması, onlara değerli olduğunu göstermesi, ihtiyaçlarına saygı duyması ve ihtiyaçlarını önemsemesi, ast-üst ilişkilerinde karşılıklı saygı çerçevesinde iş ortamının sağlanması, kıdemli olanın astına yardımcı olması, onu desteklediğini göstermesi, işgörenin yaptığı işten beklentilerini karşılıyor olması gibi durumlar örgütsel vatandaşlık davranışlarının gerçekleşmesine etkilidir (Kalağan,2009).

### 1.6.6. Örgütsel Güven (Örgütsel Sinizm İçin Bir Panzehir)

Örgütlerin işgörenlerine sağlamış olduğu desteğe yönelik algı ve tutumlarının olması, işgörenlerin örgüt yönetimindeki lider konumunda olan bireyin vermiş olduğu sözleri tutacağına ilişkin inançları örgütsel güveninin oluşmasında etki eder. Örgütsel sinizm işgörenlerin davranışlarına odaklanırken, kişilerin diğerlerinin tavır ve eylemlerine yönelik oluşan iyimser halleri ise güven kavramını teşkil eder (Özdayı, 1991).

Örgütsel sinizmin oluşması sonucu ortaya güvensizlik terimi hayal kırıklığı, şüphe çıkmaktadır. Bireyin aldatılma durumu ile bireyde güven sarsılması durumu gerçekleşir. Örgütsel güven ile örgütsel sinizm arasında ilişki ters orantılıdır. Örgütsel sinizm düzeyi artış gösterdikçe, örgütsel güven düzeylerinde azalma görülmektedir (Özkara, 1999). Bu nedenle güven kelimesinin sinizmle zıt anlamlı birer sözcük olduğu anlaşılmaktadır. Örgüte karşı duyulan olumsuz hisler işgörenlerin örgüte ve yöneticilerine olan güvensizliğinden kaynaklanır.

Güven bir inanç sinizm ise bir tutumdur. Güvensizlik, örgütsel sinizmin bir inanç bileşkesidir. Güven kavramı bilişsel boyutta beklenti durumunu içerisinde barındırır. Sinizm ise işgörenlerin örgüte karşı bir inancını ya da inançsızlığını kapsarken içerisinde davranışsal ve duygusal boyutta davranışları da içine almaktadır. Örgütte örgütsel sinizmin yaşanması, işgörende adaletsizlik inancının kabarmasına ve işgörenin örgüte karşı güvensizliğinin artması ve bunun sonucunda örgüte ilgili planlanan eylemlerin sayısının gittikçe artış göstermesine neden olduğu görülmektedir (Aktaş, 2014).

Örgütte planlı eylemlerin yapılması örgütteki sinizm yapılanmasını ortadan kaldırmak için siniklerin başlatmış olduğu güvensizlikten doğan örgüte yönelik bir savaştır. Bu sinik tutum örgütün gelecekteki durumunu negatif yönde etki altına alır. Örgütün geleceğini tehdit eden oluşan bu sinizm yapılanması geleceğe yönelik uzun dönemli yatırımsal planlamaların ekonomik açıdan tehlikeye düşürmektedir.

Güvensizlik sinizmden kaynaklıdır. Sinizm başarıyı köreltir. Başarılı işler çıkaramayan işgören mutsuzluk içerisine girer. Bu durum örgütü olumsuz yönde etkiler ve başarısızlığa sürüklenerek ekonomik zarara uğratar, örgütün ilerleyişini durdurur,

örgüt diğer örgütlerle yapmış olduğu rekabet savaşında yenik düşer iflasa kadar sürüklenebilir. Buradan anlaşılacağı üzere işgörenler ve oluşturdukları gruplar arasında örgüte karşı bir güvenin ortaya çıkması durumu, örgütün gelecekteki konforunun artmasını, örgüte başarılı işler sunulmasını ve örgütün geleceğe yönelik yaptığı yatırımlarda uzun dönemli karlılığın artmasına olanak sağlamaktadır.

Hızla yayılmakta olan örgütsel sinizm virüsüne panzehir olacağına inanılan örgütsel güven kendiliğinden oluşum gösteremez. Üst yöneticiler örgüt içerisinde bu duyguyu oluşturmakla yükümlüdürler. Bu nedenle örgüt kültürü işgörelere değer veren, adil ve dürüst bir yönetim imajı göstermeli ve bunu yaygın hale getirmelidir. Örgütsel güvenin kazanılması zor kaybedilmesi de bir o kadar kolay kurumsal değerdir (Şakar, 2010).

#### **1.6.7. Sağlık Sektöründe Sinizm**

Hastane ortamı; teknolojinin gelişmesi ve değişmesine rağmen, içerisinde çok sayıda hastaya hizmet sunumundan kaynaklanan çalışan emeğinin aşırı yoğun bir biçimde kullanıldığı, mesai saatlerinin yoğunluğu ve iş ortamında stresin fazla bulunduğu, çeşitli eğitim, istek ve beklentilere sahip çok sayıda çalışan meslek grubunun bulunduğu örgütlerdir. Sağlık sektörü içinde sürekli stres ortamı barındırır. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez aciliyetinin olması, hastane ortamının yarattığı gerginlik, hasta motivasyonunun duyarlılığı, sağlık personellerinin aracısız veya aracılı yünden atmosferi soluması, yönetimin hem kurumsal hem personellerine karşı olan görevlerinin yerine getirilme kararlılığı ya da kararsızlığı gibi nedenler ile daha fazla zorluk oluşturmaktadır.

Çalışma ortamında sinik bir tutumu benimseyen personelin bağlı bulunduğu hastaneye, iletişim kurduğu hasta ve hastanın ailesine, çalışma arkadaşlarına güven sorunu olabilir. Bundan dolayı bir umutsuzluk içerisinde küçümseyici tavırlar öfke dolu davranışlar gösterebilir ve bu durum önemli işlerin gecikmesine yol açabilir. Örgüte yabancılaşan ve işten ayrılma isteği oluşan personelde hasta bakımı hizmeti sunumunda negatif tutumlar ilerleyiş gösterebilir (Akman, 2013). Bütün bunların yaşanması sağlık personellerinin hastane ortamındaki çalışma düzenine karşı bu sistemden memnun olmadığı görüşündeki benimsemiş olduğu sinik tutumdan ve örgütü beğenmeme durumundan kaynaklanır.

Sağlık personelleri hastanede görev süreleri boyunca hastanın en erken dönemde olanakların elverdiği biçimde tanı koyarak tedavi edilmesi için hızlı kararlar almak mecburiyetindedir. Çünkü sağlık hizmetleri aciliyet gerektirir, ertelenemez ve stoklanamaz (Akman, 2013). Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların bütünüdür. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, hastalara kaliteli ve tıbbi ve sosyal esenlendirici doğru sağlık hizmeti sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamaktır. Sağlık hizmetinden sağlanan tatmini ve kaliteyi önceden kesin olarak bilinir kılmak oldukça güçtür. Sağlık hizmetlerinin güvencesi bulunmaz, önceden test edilemez, yapılan hatalar tolere edilemez, bu nedenle hizmetlerin yetersiz oluşu toplumsal sorunları beraberinde getirmektedir.

Sağlık personellerinin gelişmekte olan teknolojiyidevamlı kullanmaları, mesai saatlerinin uzunluğu, hasta genel durumunda zamanla olumsuz gelişmelere dayanarak yaşanan motivasyon düşüklüğü, adil olmayan ücret dağılımları sonucunda yaşanan örgüte karşı sinik tutumlar sergilemesi ve bu durumda hastaya sunulan hizmetin kalitesinin, çalışmaveriminin ve iş doyumunun azalmasına, çalışan personelin örgütteki işini bırakmasına, çalışma gücünün ve motivasyonunda düşme yaşanmasına sebebiyet vermektedir (Söyük ders notları, 2012).

Hastane idaresinin, yönetim kurulunun bu durum hakkında bir görüşme yaparak sağlık personellerini bu sinik tutumdan kurtarıcı, örgüt çalışma sistemini daha verimli kılan ve eşit ücret dağılımının gerçekleşeceği adil çözüm yolları bulmaları gerekmektedir. Hasta güvenliğini sağlayan bir kültür ortamı oluşturmak için sağlık sektöründe sinizmin ortadan kaldırılması gereklidir.

Sağlık hizmeti sunan personellerin gerek kendi aralarında, grup içinde gerekse hastayla yakın ilişkiler kurmaları çok önemlidir. Sinik tutum sergileyen personelin iletişim kurmakta güçlük çektiği, örgüt hakkındaki alaycı tavrı örgütte örgütsel sinizmin yaşandığını göstermektedir. Bu durumun hastalara yansıtılması ve diğer personelin dikkatini çekmesi kötü ve istem dışı sonuçlar oluşturabilir.

Hemşireler, hastanın sağlık durumuyla alakalı bir değişiklik ortaya çıktığında hasta yakınlarının genellikle ilk ulaşabileceği sağlık personelidir. Çalışma saatlerinin yoğunluğu, hemşirelik mesleğinin yeterince önemsenmemesi, bu durum göz önüne

alındığında örgütsel sinizme en çok maruz kalabilecek olan meslek grubunun, sağlık personelinin hemşireler olabileceğini düşündürmektedir (Kocabaş,2014). Hastanede çalışan personelin görüşlerini, şikâyetlerini ve isteklerinin dinlenmesi, görüşlerine değer verilmesi, kurum tarafından desteklenmeleri, örgüte olan güveni ve bağlılığın artmasına, yapılan tıbbi hataların en aza inmesine ve hasta güvenliği kültürünün oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Örgütsel sinizm ve sağlık çalışanları ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Özel hastanelerde doktorların yönetici konumunda olması ve kamu hastanelerine nazaran daha yüksek ücretle çalışmaları örgütsel sinizmden diğer sağlık çalışanları kadar etkilenmediğini göstermektedir.

Hemşirelerin maaşlarının kamu hastanelerine göre düşük olması, işten çıkarılmaları söz konusu olduğunda hemşirelerde başka hastanelerde iş bulma olanaklarının sınırlı olması örgütsel sinizmin ilerleyişine etken olmaktadır. Sağlık kurumlarında örgütsel sinizmin yaşanmasının sonucu olarak, sağlık çalışanlarının sinik tutum sergilediği ve bu durumu hastaya sağlık hizmeti sunumunda yansıttığı ve hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

Örgütsel sinizmin sağlık çalışanları ve örgüt(hastane) için olumsuz sonuçlar oluşturmasını engellemek için hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır. Örgüt içinde oluşan sinizmin iyileştirme etkisini azaltabilecek bir risk faktörü olduğunun görülmesini sağlamak için yapılan bu çalışma önemli bir bulgu ortaya çıkarmaktadır.

## **1.7. ÖRGÜTSEL SİNİZMLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ**

Sinizm birçok örgüt içerisinde var olabilen negatif düşünceler topluluğudur. İşgörenlerin içerisinde bulunduğu örgüte karşı güvensizlik yaşadığı, beklentilerinin örgüt tarafından gerçekleştirileceğine olan inançlarını kaybetmesi, işgörenlerin çalışma ortamında sinik tutumlar oluşturması, iş verimliliğinin azalmasına ve iş görenin çalışma gücüne olumsuz etki ederek örgütteki işlerin aksamasına yol açar.

İşgören örgütte işe alındığından birkaç yıl sonra örgüt tarafından beklentileri karşılanmadığı, engellendiğinde, iş durumu ile alakalı terfi sorunları yaşadığında, adil olmayan davranışlarla karşılaştığında, istihdama ilişkin sosyal değişim ihlalleri

olduğunda örgüte karşı sinik tutumlar oluşturmaya başlamaktadır (Yörük,2013). Örgütsel adaletin bulunmaması, işgörenler arasında çatışmaya, iş ortamından soğuma hissine neden olmakta bu durumörgütsel sinizmin oluşmasını tetiklemektedir. Örgüt yapısının küçülmesi nedeniyle, işten çıkarılmaların yaşanması, işgören sayısında azalma, daha az çalışanın aynı işi daha az zamanda bitirmek mecburiyetinde kalması buna karşın terfi imkânlarının sınırlandırılması, çalışanın yaşamı boyunca iş güvencesi sınırlı ve iş güvenliği daha yetersiz olmaktadır (Tunç, 2008). Örgüte verilen hizmet süresinin uzunluğu örgütün koşullarına dayanmanın ve örgütsel bağlılığın sembolüdür.

Örgütsel bağlılığın artması için birçok ödül sunulmaktadır fakat bu sadakatin mükafatı yetersiz kalmaktadır. Örgütün yararlılığın, ödüllendirildiği iddia edilir. Gerçekte ücretlerdeki artış verimliliğe bağlı değildir. Örgütler çalışanlarının performansını artırmak için onların üzerindeki baskıyı artırmaya çalışmaktadırlar (Turan, 2011).

Yaşanan bu tatsız durumlar işgörenin çalışma enerjisini düşürmekte, örgütsel bağlılığın azalması sinizmin artmasına neden olmaktadır

## BÖLÜM 2

### HASTANELERDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği birbiriyle bağlantılı işlevlerin sürecinin oluşturduğu ortak verilerin ortaya çıkardığı sonuçtur. Kalite iyileştirme ve risk yönetiminin ortak işlevlerinin olması hastane çalışma ortamında hasta güvenliğinin oluşumunu yakından ilgilendirmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında hasta güvenliğinin gelişebilmesi ve iyileşebilmesi için hasta güvenliği kültürünün oluşum göstermesi ve çalışanlarda yerleşik düzene geçmesi gerekmektedir.

#### 2.1. KÜLTÜR KAVRAMI

Bireyler tarafından sosyal çevre açısından incelendiğinde kültür kavramı olarak sahip oldukları bilgi, inanç ve adaleti kapsamaktadır. Kültür toplumsal yolla bireye iletilen bir değer, inanç, yargı, simge, türlü davranış şekilleri ve ölçütleri, diğer bir yandan geleneksel kalıplaşmış davranışlardan kaynaklı simgesel ve maddi ürünlerden oluşmaktadır (Çakır, 2007).

Kültür kavramı Schein tarafından, bir topluluğun dış çevredeki hayat mücadelesini ve çevresindeki sorunlarına çözüm ararken edindiği bilgiler olarak açıklanmıştır. Bu öğrenme şekli, sürekli bir davranışsal, anlayışsal ve hissel bir düşünce akışıdır (Schein, 1990). Taylor'a göre kültür gelecek kuşaklara iletmek için öğrenilen ve gelecek kuşağı ilgilendiren birçok bilgiyi barındırmaktadır (Tezcan, 1991).

#### 2.2. KURUMSAL KÜLTÜR (ORGANİZASYONEL KÜLTÜR)

Organizasyonel kültür kavramı olarak ilk kez Roethlisberger (1939) ve Dickinson tarafından 'insan ilişkileri' temalı çalışmasında ifade edilmiştir. Literatüre bakıldığında ilk defa kavramsallaşması 1979 yılında Pettigrew in *Administrative Sciences Quarterly* de yayınlandığı makale olan "On Studying Organisational Culture " de gerçekleşmiştir (Scott, 2003).

Kurumsal Kültür, organizasyonu bütün olarak bir arada tutan değerlerin, inançların, adetlerin, uygulamaların ve ödüllerin toplamıdır. Bir kurumun kültürünün

göstergesi olarak, o kurumda islerin nasıl yürüdüğüne bakılmaktadır (Akalin, 2004). Öğrenilmiş davranış şekillerinden oluşmakta olan örgüt kültürü, bireyin psikolojik açıdan ve biyolojik olarak ihtiyaç duyduğu şeyleri karşılamaktadır. Örgüt kültürü, farklı bir kimlikle üyelerine bağlılık geliştirmesi için yardımcı olarak iç değişkenleri göstermektedir. Dolayısıyla kültür, bireylerin davranışlarını yani eylemlerin örgütselliğini anlatmakta ve örgütün özelliğini ötekilerinden ayrı kılarak bireylerin muayyen temeller gereğince bir arada toplanmaktadır. Bundan dolayı kültüretümleyici bir görev yüklenmektedir (Aydoğan, 2004). Kurum kültürü kazanıldıktan ve benimsendikten sonra kolay değişim göstermemekte bu nedenle de, kültür değişimesiyalnızca etkili bir liderin önderliğinde başarı göstermektedir (Çakır, 2007).

Kurumsal kültür veya organizasyonel kültür kavramları yapılan araştırmalar incelendiğinde, kurum kültürünün yönetilebilen, kurumun gayelerine erişmesi ve başarımını iyi hale getirmek için personellere yol gösterecek bir araç olarak yöneticilerin kullanması gerektiği ifade edilmektedir (Sözer, 2012).

### **2.2.1. Kurum Kültürünü Etkileyen Faktörler**

Kurum kültürünü etkileyen faktörler, Liderlik, İletişim, Motivasyon, Yönetim Süreci, Organizasyon Yapısı ve Özellikleri, Yönetim Tarzı olarak 6 grupta incelenmektedir.

Liderlik, belirli amaçlar çerçevesinde bir grup insanı bir arada toplayabilme ve bu amaçları gerçekleştirme isteğiyle grubu hareketlendirmek için elde edilen bilgi ve becerilerin tümüdür (Can, 1992). Kurum çalışanlarının farklı yerlerde tecrübe sahibi olmaları, inançlarının farklı oluşu, eğitim seviyeleri çalışanların amaç ve hedeflerinin farklı yönde olmasını sağlar. Bu sebeple liderler kültür farklılığı olan çalışanlarda, benimseyecekleri, adapte ve uyum içinde olabilecekleri ortak bir çalışma ortamı ergonomisi yaratmaya çalışmaktadırlar.

İletişim, kurumun içinde yer alan kültürel inanışları bir uçtan diğer uca taşıyarak kültürel iletişim ağı ile inanış ve yapısal değerleri diri tutmak ile birlikte bölümler, basamaklar, konumlar ve bireyler arasında bunların paylaşımını sağlamaktadır (Hodgest, 1999). Kurumsal iletişim ağı, kuruma yeni katılan olduğunda çalışanların



kurum kültürü ile iç içe olmalarını ve bütünleşmeleri için gereken köprü görevini yerine getirmektedir.

Motivasyon, kurumun ve çalışanların gereksinimlerinin bir doyumla sonuçlandırarak bir iş ortamı oluşturarak, bireyin eylemde bulunması için bir etkileşimin oluşması ve istekli hale gelmesi sürecidir (Okay, 2000). Verimli ve etkili bir şekilde iş başarısı oluşturmak için çalışan bireylerin motive edilmesi gerekmektedir.

İşini severek keyifli bir şekilde yapan ve yaptığı işten memnun olan bireyler çalışma ortamında daha başarılı sonuçlar çıkarmaktadır bu memnuniyet kurum kültürüne de yansımaktadır. Kurum kültürünün motive edici özelliği bulunmaktadır. “Kurum kültürü bir örgütün tüm hedef kitlesiyle iletişim kurar, motive eder ve güvenini yeniler” tanımı yapılarak Craft tarafından açıkça dile getirilmiştir (Okay, 2000).

Bu tanımdanda anlaşılacağı üzere kurum içi iletişim çalışanların çalıştığı kuruma kültürel bağlılığını sağlayarak kişinin kendinde o kuruma ait olduğu hissi uyandırarak kurumu daha iyi benimsemesini ve çalışma ortamına karşı memnuniyetini daha çok artırmayı sağlar. Çalışan kuruma güven duyarsa çalışmalar verimli kişiler arası etkileşim kuvvetli motivasyon yüksek olur iş başarısı oranında yükselme görülür.

Yönetim süreci, liderlikte olduğu gibi kurumda çalışanların isteklerinin idkate olarak düzenlenmelidir. Kurumlarda kolay iletişim ve açıklığa dayanan yönetim süreçleri kurum kültürünün gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Ekibin yenilenmesi, yaratıcı düşünceler yönetim süreci içerisinde kurum kültürünü istenilen hale getirecektir (Çakır, 2007). Yönetim süreci, örgütü yaşatmak için bir süreci oluşturur. Yönetim örgütü yaşatmak için, örgütün etkililiğini artırmak ve toplumun gereksinimlerini karşılamakla yükümlüdür. Aynı zamanda örgütsel çözümleme aracı olan yönetim süreci, örgüt hedeflerine erişimi engelleyen problemlerle mücadele içindedir.

Kuruluşun yapısı ve özellikleri, kurum yapısı içerisinde yetki dağılımı ve karar alma süreci kültürünü etkilemektedir. Kurum içerisinde bireysel hürriyeti etkisi altına alan karar alma yetkilerinin merkeze bağlanması, örgütü özgünleştirmektedir. Bunların dereceleri, kurum kültürünü biçimlendirmektedir (Okay, 2000).

Yönetim Tarzı, başarının gücüne erişmek isteyen kurum yöneticileri tarafından kurum kültürünü belirlemek için uygulanmaktadır. Yönetim tarzının otoriter ya da ortaklaşa olarak benimsenmesi kurum kültürünü etkilemektedir (Çakır, 2007). Örgütün işlevini tam olarak gerçekleştirmesi için iyi yönetilmesi gerekmektedir yöneticinin yönetim tarzı, çalışanları etkileyerek örgütün çalışma ortamını değişikliğe uğratmaktadır. Bu bağlamda kurum kültürü sonradan kazanılmakta yani yöneticilerin aktarımı ile ortaya çıkmaktadır.

### **2.2.2.Hastanelerde Örgüt Kültürü**

Örgüt kültürü, örgütsel gelişim ve başarının devam etmesi için benimsenen inançlar, beklentiler, normlar, el sanatları, güzel sanatlar, tarihi eserler ve sayıtlıların bir araç olarak kullanılmasıdır (Güler, 2014). Bireye verilen önemi yalnızca çalışanlarla değil ilişki içinde bulunan bütün bireylerle geniş kapsamda ele alan örgüt kültürü maddi, manevi ve moral değerlerden oluşması sebebi ile de her örgütte değişik bir yapıda oluşum göstermektedir (Köse vd., 2001). Örgüt kültürü üyelerini kimlik arayışında bulundurmadan her üyeye kendini tanımlayıcı bir konum vererek örgüte sıkı sıkıya bağlanması için yardımcı olmayı amaç edinmiştir.

Örgüt kültürü, örgüt elemanlarını iç içe ve örgütü topluma bağlayan önemli bir sosyal bağdır. Bir organizasyon yapısı içinde çalışanların benimsemiş olduğu amaç, paylaşım ve değerler, standartların ortak olması halinde bir örgütün amaçlarını gerçekleştirmesi mümkündür. İşe bağlılığı oluşturmak için üyeler arasında ortak bir dil ve ifade oluşturan bireylerin statülerini ve yükselmelerini, birbiriyle olan ilişkilerini düzenleyen ve bütün örgütsel olaylara bir anlam vermesini sağlayan güç örgüt kültürüdür (Güler, 2014).

Örgüt kültürü hastaneler için önem taşımaktadır. Hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının sağlık bakım hizmetini kaliteli sunması önemli hedefleri arasında yer alır ve büyük bir ölçüde çalışanların tutum ve davranışlarıyla ilişkilidir. Dolayısıyla sağlık personelinin sahip olduğu tutum ve örgütsel davranış şekilleri bir araya gelerek onları kaliteli sağlık hizmetine yönlendirecek bir örgütsel kültürü ve hastanelerde yöneticilere kolaylık sağlamayı amaçlamaktadır (Demir, 2005).

### 2.3. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ

Kamuoyu ile 1986 yılında Çernobil kazasından sonra tanışan güvenlik kültürü kavramı, kurumun sağlık ve güvenlik eğitimlerinin yeterliliğine, biçimine ve uygulamadaki isteğe karar veren kişi ve grupların değer, tutum, yetkinlik ve davranış şekillerinin bir ürünü olarak Uluslararası Atom Enerji Kurumu 1991 yılında tanımlanmıştır (IAEA, 1991). Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA)' nun 1986 yılında yayınladığı rapora göre, olayın kaza dönüşme sebeplerinden diğeri de kurumun güvenlik kültürünün giderek azalmasıdır (Özkan ve Lajunen, 2003).

Güvenlik kültürü, “bütün personellerin potansiyelinde hata yapılma ihtimali bulunan görev ve işlemler ile ilgili devamlı ve etken bir farkındalığa sahip olduğu” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışanların bu kültür içerisinde dürüst ve hakkaniyetli davranması ve yapılan yanlışlıkların korkmadan söylenmesi hususunda kişiler cesaretlendirilmelidir. Böylelikle yapılan yanlışların öğrenilmesi ve yanlışın düzeltilmesi, doğru olanın yapılması ve durumun iyileştirilmesini sağlayan bir çalışma ortamı kültürü oluşturulması gereklidir (National Patient Safety Agency, 2004).

Pozitif güvenlik kültürüne sahip olan kurumlarda, yönetimin bu konu hakkında destekleyici ve kararlı olması karşılıklı güvene dayanan iletişimin sağlanması, iyi bir risk yönetimi - kalite yönetimi kurgusu içerisinde biçimlenmiş güvenlik programının önemle yürütülmesi ve önleyici tedbirlerin faydalı olacağı doğrultusunda algılar ortaya çıkmaktadır (Tütüncü vd., 2006).

Güvenlik kültürü, hasta güvenliğindeki rastlantısal noksanlıkları gidermek için mühim bir amaç olarak görülmektedir (Yönt, 2011). Bir kurumun güvenlik kültürü, o kurumun sağlığı ve güvenliği bakımından yönetim biçimini, kişilere ya da topluluklara olan tutum ve algılarını, yeterliliklerini, değerlerini ve davranış şekillerini oluşturmaktadır. Hasta güvenliği ise tıbbi tanı ve tedavi süresince tıbbi bakımın olası hatalarını azaltılması, yapılan hataların sonucu oluşan olumsuz etkilerin en aza indirilmesi ve ortadan kaldırılmasına ilişkin tüm tedbirlerin yapılmasını ve önlemlerin alınmasını içermektedir (Yılmaz, 2014).

Güvenlik kültürü için; sağlık bakımı görevlilerinin var olan ya da muhtemel oluşan hataları, ceza alma, küçük düşme, işinden olma endişesi yaşamadan rapor

şeklinde bildirmeleri ve çelişkisiz, dürüst bir şekilde iletişimin gerçekleşmesi gerekmektedir. Sağlık bakım kuruluşlarında, olası sorunları saptayabilmek, çözüm üretmeye uğraşmak ve yapılan hatalar sonucunda öğrenmeyi kolaylaştırmak için olay raporlama sistemleri geliştirilmelidir (Ertek, 2016).

#### 2.4. HASTA GÜVENLİĞİ VE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Hasta güvenliği (güvenli bir sağlık hizmeti), bireylerin sağlık hizmetleri sunumu esnasında olası tıbbi hataları engellenmesi maksadıyla sağlık kurumları ve bu kurumlarda sağlık görevlileri tarafından yapılan hatalara karşın daha dikkatli davranılması ve gerekli önlemlerin alınması ve iyileştirme çabalarının tümüdür (Yıldırım, 2005). Sunulan sağlık hizmetleri kişilere zarar vermez fakat anlatılmak istenen sağlık hizmeti sunum süreçleri içerisinde meydana gelebilecek risk faktörleri dolayısıyla oluşabilecek zararlardır (Aydın, 2007). Hasta güvenliğinin amacı, sağlık hizmeti sunulan hasta bireyler için fiziki ve psikolojik yönden pozitif bir ortam yaratarak onların güvenliğini sağlamak, hasta bireylere zarar verebilecek uygulamalardan ve hata oluşumunu etkileyecek tehlikelerden uzak tutmaktır (Uzun, 2009). Hastaya güvenli bir ortamda sağlık hizmeti sunulması hastane idaresinin ve sağlık ekibi elemanlarının sorumluluğu altındadır (Baykal ve ark., 2010). İnsanoğluta tabiatından dolayı yanlış davranabilir. Bu tabiatın bir kuralıdır ve değiştirilemez fakat insanın çalışma şartları değiştirilebilir ve geliştirilebilir (Adıgüzel, 2010). İnsan geliştirilen çalışma koşulları ile geçmişe yönelik iyileştirmeler yapabilir.

Hasta ve sağlık personellerinin güvenliğinin etik ilkelere de hastaya sağlık hizmeti sunmadan "önce zarar vermeme" ilkesini göz önüne alarak dikkat gerektiren bir süreç uygulamaktır. Tıbbi hataların meydana gelmesinde bir cezalandırma yöntemi olarak sıkı düzenden ziyade gelişmiş bir düzen olan sağlık hizmetlerinde iyi sonuçlara varmayı yüksek kaliteli ve hastaya verimli bir hizmet sunabilmeyi amaçlayan hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır (Hughes ve Clancy, 2005).

Güvenlik kültürü risk faktörünün fazla olduğu sektörlerde önemlidir. Risk potansiyelinin fazla olduğu sağlık sektöründe hasta güvenliği kültürünün oluşması oldukça önem taşır. Risk faktörü fazla bulunan endüstrilerde örnek olarak sağlık sektörü; güvenlik kültürlerinin güçlü olması, insanın hayatına zarar verebilecek olan

tıbbi hataların oluşmasının engellenmesi hususunda gcl bir potansiyele sahiptir (akır, 2007).

Hasta güvenliği kültürü, tıbbi yanlışlıkların önleminin alınmasında dizgisel bir yaklaşım ve olay raporlamasında aıkklık olarak tanımlanabilmektedir (Gallagher, 2006). Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı hasta güvenliğini sağlık bakım hizmetine ilişkin hataların sebep olduğu hastada oluşan zararların önlenmesi veya azaltılması şeklinde tanımlamıştır (Sayek, 2011). Tedavi sırasında hastanın düşme tehlikesi yaşaması durumu, uygulanan tedavi yönteminin yanlış olması, ilacın dozunda veya zamanında hastaya verilmesi, hasta da oluşabilecek enfeksiyonel rahatsızlıkların önlenmesini hastanede hasta güvenliğinin sağlanması bir kültür ortamı oluşturularak sağlanabilir. Bir sağlık hizmeti sunulurken hasta güvenliği sağlanması bakımından oluşabilecek hatalara engel olunabilmesi için bir yöntemin kurulması, engel olunamayan hataların sağlık hizmeti sunan personele ve hastaya herhangi bir zarara uğratmadan belirlenmesi, gereken birimlere ilgili raporların sunulması ve hataların düzeltilmesi yönünde önlem alınması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının sahip olduğu güvenlik kültürünün olumlu olması, iletişimin karşılıklı güven içinde sağlanmasını, güvenliğin önemi hususunda ortak algıların oluşmasını, alınan önleyici tedbirlerin faydalı olacağı inancını ortaya çıkarmaktadır. Kurum içinde güvenlik kültürünün gelişme göstermesi için kurumda çalışan tüm personellerin güvenlik uygulamaları hakkında bilgi edinmesi, yapılacak uygulamalar içinde aktif rolde bulunması, ekip çalışması yapılırken bu çalışma şekline katılması gerekmektedir (Tunçel, 2013).

Hasta güvenliği için, hasta ve yakınlarının uygulanan sağlık hizmetinden zarara uğramadan fayda sağlayacak bir sağlık kurumu olması, hastane ortamındaki her bireyi fiziksel ve ruhsal ynden olumlu hissettirecek bir ortam oluşturarak güvenliği sağlanması açısından önemlidir (Ertek, 2016).

Sağlıkta Kalite Standartlarının (SKS) temel amacı hasta ve çalışanlar için güvenli bir hastane inşası gerçekleştirmektir. Sağlık sisteminde iyileştirilmesi için hasta güvenliği, hasta merkezli, etkililik, verimlilik, eşit dağılım, kesintisiz, uygunluk, zamanlılık, sağlıklı iş hayatı ulaşılması amaçlanan hedeflerdir. (Sur, 2013).

## 2.5. HASTA GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN HATALAR

Oluşabilecek hatalardan kaçınılması hastanın güvenliğinin sağlanması için önemlidir. Sunulan sağlık hizmeti sonucunda hata yapılmaması bir ortamda hasta güvenliğinin sağlanması konusunda daha etkili olacaktır. Yapılan hatalar bir takım ciddi sorunlar oluşturabilmekte ve hastanın can güvenliğini tehlikeye düşürmektedir. Yapılan bu çalışmada hatalar, tıbbi hatalar, ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanıda yapılan hatalar, tedavi-bakım ve izlem sürecinde yapılan hatalar olarak incelenmektedir (Dağdelen, 2014).

### 2.5.1. Tıbbi Hatalar (Sağlık Hizmetine Bağlı Hata)

Tıbbi hatalar ilk olarak 1990 yılında Reason tarafından aktif hata ve gizli hata olarak ayrılmıştır. Aktif hatalar, ön planda olan sağlık çalışanları düzeyinde gerçekleşen etkileri olay esnasında farkedilen hatalar, gizli hatalar ise sağlık personelinin kontrolü dışında gerçekleşen ve tasarımın yetersiz oluşu, yanlış kurulum, hatalı bakım, kötü idari kararlar ve yapılması zayıf olan kuruluşlar gibi sorunları içeren hatalar olarak tanımlanması yapılmıştır (Khon ve ark., 2000; Saygın ve Keklik, 2014). Gizli durum kavramı açıklanırken İsviçre peynirinin katmanlarındaki delik benzetmesi yapılmaktadır. Peynirde bulunan delikler, oluşan bir sürecin başarısızlık ihtimalini, peynirin dilimleri ise süreçteki savunma katmanlarını ifade etmektedir. Hata durumunun oluşması esnasında katmanda bulunan bir delikten geçilmiştir, ancak bir sonraki katmanda delikler farklı bir yerde olduğundan hata anlaşılabilir. Bütün katmanlar ve delikler aynı bir şekilde alt alta hizalı ise noksan bir düzen tasarımı yapılmıştır. Bu nedenle peynirin her katmanı hataya engel olmak için bir olanaktır. Katmanların miktarı ne kadar çok ise, deliklerin miktarı ne kadar az ve küçük ise hataların önlenmesi ve tespit edilmesini o kadar kolaylaştıracaktır (Reason, 2000; Avcı ve Aktan 2015).

Tıbbi hata kavramı Uluslararası Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) tarafından 'sağlık hizmetini veren bir profesyonelin elverişli ve ahlâki olmayan bir davranış göstermesi, mesleki uygulamalarda 'yetersizlik ve ihmalkârlık'yaşanması sonucu hastanın zarara uğraması' şeklinde tanımlanmıştır (JCAHO, 2006).

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation)'nın tanımlamasında olduğu gibi tıbbi hata; sağlık hizmetine tıbbi hata, hastaya sunulan sağlık hizmeti esnasında bir aksaklığın oluşmasına neden olan, yani kasıtlı olmayan beklenmeyen sonuçlardır (NPSF, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kuruluş ilkelerine göre sağlığın tanımı "sağlık, yalnızca hastalığın veya sakatlık olmaması durumu değil, fiziken, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Fakat birçok birey sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alınırken her zaman sağlıklarına kavuşamayabilir ve bazı durumlarda da hasta güvenliğinin tam sağlanamaması dolayısıyla tıbbi hataların gerçekteşmesine hastanın sağlık durumunun kötüye dönüşmesine etken olabilmektedir (Gülay, 2016).

Tıbbi hatalar çoğunlukla sağlık çalışanı, teknik konular, hasta, işlem, ekip gibi benzer nedenlere bağlı bir şekilde meydana gelmektedir (Öztürk ve Kahriman, 2016). Ülkemizde tıbbi hata nedenleri hakkında inceleme yapıldığında, eğitim kurumlarının niteliksiz sağlık görevlisi yetiştirmesi, sağlık personellerinin yeterli sayıda olmaması, yoğun mesai saatleri, nöbet usulü çalışma şekli, hastaların sayıca olduğu fazla olması, yorgunluk, mesleğe bağlı memnuniyetsizlik, stres, cihazların az sayıda olması ve kalibrasyonların yapılmaması, fiziki mekân kaynaklı oluşan sorunlar, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların yetersizliği, bilgi teknolojilerinden yeteri kadar yararlanılmaması gibi pek çok faktör tıbbi hataların oluşumuna yol açtığı görülmektedir. Başarımla kaynaklı maaş düzenlemesi sonucunda yüksek gelir elde etme amaçlı olarak fazladan yapılması istenen çözümler, inceleme ve operasyonlar hastanın zararına neden olmaktadır (Altuncan, 2009).

Tıbbi hatalar; hastaya yanlış işlemlerde bulunmak, doğru işlemi uygulamamak ve doğru işlemi yanlış yapmaktan kaynaklı gerçekteşebilir (Karataş, 2010). Hasta güvenliğinin sağlanması, sağlık bakım sisteminin en önemli önceliğidir. Tıbbi hata kavramı sağlık kurumlarında gittikçe azalma gösteren bir şekil almaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanması hastanın en doğal hakkıdır. Hastaya bu şekilde bir zarar gelmeden daha güvenli bir sağlık hizmeti sunulabilir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin oluşturulması için bir kültür ortamı sağlanmalıdır.

### 2.5.2. İlaç Hataları

İlacın hatalı kullanımı, ABD İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Ulusal Koordinasyon Merkezi tarafından, “ilacın sağlık personelinin, hastanın ya da ilaç üretimi yapan firmanın kontrolünde olmasına rağmen, hasta bireyin sebebi ilaçtan kaynaklanan bir zarar görmesi ve yanlış olan ilacı kullanmasına neden olan "önlenebilir bir olay" ifadesiyle tanımlanmaktadır (Ebik, 2017).

Önlenebilir nitelikte olan bu hatalar hastaya ilaç verilirken yapılan uygulamalar ile ilgilidir. Yanlış dozda, yanlış verilme şekli, birçok ilacın aynı anda kullanımı ile hastada oluşan komplikasyonlar, tedavi uygulamasında gecikme, uygun olmayan tedavi şekilleri gibi hatalar son derece risk taşıyan hastalık, sakatlık ve ölümlere neden olan yatan hastaların hastanede çok sık karşılaştığı bu grupta yer almaktadır. İlaç hataları ayaktan tedavi gören hastalarda da sıklıkla saptanmaktadır (Tunçel, 2013).

İlaç uygulamalarında hasta güvenliğinin incelenmesi yapılan bir araştırma, sağlık personellerinin sıklıkla gerçekleşen ilaç hatalarının ise; insülin, morfin, potasyum klorür, albuterol, heparin, vankomisin, sefazol ve parasetamol olduğu görülmüştür. Hemşirelerin hatalı uygulamalarını incelediği bir araştırma ilaçtan kaynaklanan hataların sıralamada ikinci olduğunu gözlemlemiştir (Ertek, 2016).

İlaç uygulama süreci 4 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar sırasıyla ilacın reçetelenmesi veya talep edilmesi, talebin hemşire tarafından alınması, ilacın hazır hale getirilmesi ve hasta kişiye eriştirilmesi, ilacın uygulanması şeklindedir. Bu aşamaların rastgele birinde hata yapılması, ilaç uygulama hatası olarak adlandırılmaktadır. Oluşum gösteren bu hataların en aza indirilmesi, hata kaynakları hakkında bilgi sahibi olmakla ilgilidir. Hataların hekim, hemşire ya da hasta kaynaklı olabilir. Kaynağı hekim olan hatalar istem ya da reçeteleme aşamasındadır. Hekim istem ya da reçeteyi daha dikkatli hazırlayarak oluşabilecek hataları önleyebilir. Hataların hasta kaynaklı olması, hastanın ilaca ulaştıktan daha sonra ki süreçtir ve hastanın ilacı hiç kullanmaması veya yanlış şekilde kullanması bazen de hastanın kendisine verilmeyen bir ilacı kullanmasına bağlıdır. Hastanın ilaçlar konusunda yeterince bilgi edinmesi, ilaçların etkileri ve hasta da oluşabilecek komplikasyonlar doğru bir şekilde anlatılarak hataların önlenmesi sağlanmalıdır. Hataların ilacın hastaya uygulanma esnasında gerçekleşmesi hemşire kaynaklı hatalardır. Bu hatalar yanlış ilacın hastaya içirilmesi, ilacın dozunun yanlış



verilmesi, ilacın hastaya verilirken yanlış yolun kullanılması, ilacın hastaya verilirken zaman yanlışlığı yapılması, ilacın yanlış hastaya içirilmesi, uygulanan ilacın etkisinin hiç gözlenmemesi şeklinde gerçekleşir. Hemşirelerin 8 doğru ilkesi; doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt ve doğru yanıt ilkelerine dikkat edilmesi bu hataların önlenmesi için önemlidir. Hemşireler ilaç hatalarını kayıt altına alır ve bunu bildirirse hemşire eğitimi içinde büyük fayda gösterir (Türkiye Klinikleri, 2008).

İlaç hatası hasta güvenliğini etkisi altına alan rastlantısal tipik hatalardır. Aile ve toplumun sağlığını korumaya almaya gelişimini sağlama, bir hastalık halinde iyileştirmeye yönelik çalışmaların hepsinde hemşireler yer bulunmaktadır. İlaç uygulamaları hemşirelerin sorumlulukları içerisinde önemli bir yer almaktadır. Birçok disiplini içine almakta olan ilaç uygulamaları, hastanın kontrolü sonrası doktorun istem vermesi ile başlamakta ilacın hemşire, doktor, hastaninyahutyakınlarını bunu uygulaması durumu, kaydının alınması ve doğru tepkimenin gözlemlenmesi ile bir sonuca ulaşmaktadır. İlaç hataları insan hatasından ve sistemdeki hatalardan kaynaklanabilmektedir. İlaç hatalarının olduğuna dair bildirim yapılması, sağlık personelinin bireysel verdiği karar ile gerçekleşmektedir. İlaç hatalarını önlemesi için, ilaç hatalarının rapor bildirimini sonucunda sağlanmaktadır. Sağlık personelinin gece saatlerinde ya da sabah erken saatlerde çalıştırılması, mesleki tecrübesi yeterli olmayan personelin çalışması, iş yükü fazlalığı, görevli hemşirelerin sayıca yetersiz olması, hemşirelere görevi dışında işlerin verilmesi ve çalışanların bitkin düşmesi, aşırı streslenme ve tükenmişlik hissi hatayı oluşturan sebepler gibi hata oluşmasına ortam hazırlayan faktörleri oluşturmaktadır (Çağlıyan, 2013).

İlaç uygulama hataları önlemler alınarak hata gerçekleşme oranı minimum seviyeye düşürülür. Hastaların zarar görmesi engellenebilir. İlaç güvenliğinin artırılması için yurtdışında pek çok ülkede teknoloji aracılığıyla çeşitli yöntemler gelişim göstermektedir. Elektronik reçeteleme, verilerin bilgisayarda sürekli güncellenmesi işlemi, hasta kişinin yaşı, kilosu ve sahip olduğu hastalıklar göz önüne alınarak ilaç dozu hesaplanması otomatik olarak yapılarak gerekli önlemler alınır (Türkiye Klinikleri, 2008). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen beklemedik oluşabilecek ilaca yönelik komplikasyonlara karşı bildirim zorunluluğu bir sorumluluk haline getirilerek toplum bilinçlendirilmesi yapılmalıdır.

### 2.5.3. Cerrahi Hatalar

Cerrahi hata, cerrahi uygulamalardan kaynaklanarak gelişim göstermekte ve cerrahi hataların her 50 yatan hasta bireyin birinde görülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde 2010 yılı içerisinde en çok görülen hatalar, ameliyattan sonra gerçekleşen komplikasyonlar, ameliyat komplikasyonları, iğne ve neşterlerin sebebiyet verdiği kesikler, cerrahi enfeksiyonlardır. (Özata ve Atuncan, 2010).

Güvenli cerrahi; hastanın cerrahi süreç içerisinde bakım ve tedavi hizmeti yapılması sırasında malpraktisi önlemek ya da hataları minimuma indirmek olarak tanımlanmaktadır. Malpraktis genellikle en çok genel cerrahi, ortopedi ve beyin cerrahisinde gerçekleşme göstermektedir. Yapılan araştırmalar, cerrahi malpraktisin insan kaynaklı, ekip arasındaki iletişim eksikliği ve çalışanların hata raporlamaya karşı tutumlarının yetersizliğine bağlı geliştiği konusunda bilgi vermiştir (Türkiye Klinikleri, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), güvenli cerrahi uygulamalar için bir giriş kontrol listesioluşturarak her kademedede ayrı bir ölçülebilir bileşkeler belirlemiştir (WHO, 2008). Giriş kontrol listesi, hastanın kimliği, ameliyat yeri, gerçekleştirilecek girişim, ameliyat yerinin işaretlenmesi, anestezi güvenlik kontrolü, pulseoksimetre, hastaya ait risk faktörleri(allerji, zor entübasyon/aspirasyon riski, kan kaybı)vb. bilgiler yer almaktadır. Çıkış kontrolünde ise, sayımların doğruluğu, patoloji spesimeni, ekipman sorunları, ameliyat sonrası iyileşme ve tedavi yönetimi ve gerçekleştirilen işlem teyit edilmesi vb bilgileri içermektedir (İlbey, 2009). Dünya cerrahlar birliği de “yanlış yer”, “yanlış yöntem” ve “yanlış taraf” cerrahisinin önlenmesi için ulusal bir antlaşma geliştirmiştir (WHO, 2008). Yanlış Taraf Cerrahisi, Peri-Operatif Hemşireler Derneği (AORN) tarafından "Yanlış hasta, yanlış parça yanlış vücut tarafı, doğru işaretlenmiş anatomik tarafın yanlış düzeyi üzerinde gerçekleşen tüm cerrahi uygulamalar" olarak tanımlanmaktadır (İlbey, 2009). Yanlış taraf ve seviye cerrahisi, lazerlerin ve elektrokoterin emniyetsiz kullanımı, içerisinde yabancı nesne, spanç, vb unutulması cerrahi hatalara örnek gösterilebilir (Sözer, 2012). Malpraktis (doktor hatası) in gelişmesi ya da malpraktis iddiası, hasta/ailesi, sağlık çalışanı ve kurumlar üzerinde maddi ve manevi alanda olumsuz etkilere neden olmaktadır (Türkiye Klinikleri, 2016).

Cerrahi işlem hataları sonrası oluşan bedensel veya ruhsal yaralanmalar ölümlerle sonuçlanabilir (Mülayimoğlu ve Ayaz 2012). Cerrahi işlem hatalarının minimuma düşürülmesi için alınacak önlemlerin en mühimi; cerrahi uygulamalar öncesinde yapılan işlemin adı, yeri ve bölgesini sorumlu doktorun doldurması, doğru, eksiksiz, kaydın alınması ve kişiden aydınlatılmış onam alınmasıdır (Kaymakçı, 2001). Cerrahi hataların önlenmesindekibi oluşturan bireyler arasındaki iletişim, bireylere açık bir şekilde tanımlanmış sorumlulukları, belirgin prosedür stratejileri ve beklentileri, hasta güvenliği kontrol listesi ve yazılı dokümantasyonlar cerrahi uygulamalarda başarı faktörlerini oluşturmaktadır (İlbey, 2009).

Ameliyathaneler, yangın risk faktörlerini oluşturabilecek birçok kaynağı bir arada bulundurmaktadır. Bu nedenle ameliyathane ve diğer uygulama alanlarında yangın güvenliği hasta, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının sağlığı hususunda büyük bir önem taşır. Ameliyathanelerde çıkabilecek yangınlar, ameliyathanede görevli sağlık ekibinin dikkatsizlik ve yorgunluğundan kaynaklanır. Bu bir tıbbi hata değildir ama sonrasında oluşan yaralanmalar ve hasta sağlığının gittikçe kaybolması tıbbi bir felaket unsurunun oluşturmasına yol açmaktadır.

#### **2.5.4. Tanıda Yapılan Hatalar**

Tanıda yapılan hatalar hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Tanıda yapılan hataların en belirgin özelliği hastaya tanı koyma esnasında hata yapıldıktan sonrası süreç zincirleme hataları beraberinde getirir. Yanlış tanı, yanlış ve yetersiz tedaviye veya gereksiz tetkiklerin yapılmasına sebep olmaktadır. Tanı koyma sürecinin gecikmesi, hastaya yanlış tanı konulması hasta güvenliği açısından olumsuz bir durum yaratır; sonuca bağlı yanlış yorumun yapılması, hastalığın ilerleyişini hızlandırmakla birlikte hastanın ölümüne yol açmaktadır (JCP, 2018).

Tanı koyma hataları hekimlerle ilişkili hatalardır. Bu hatalar yanlış tanı yada tanının geç konulması, endikasyon (gösterge, belirleyici), yapılan testlerin uygulanmasında başarısızlık, yanlış yada değeri kalmamış testler ve ya tedavilerin kullanılması, bilimsel olmayan testlerin uygulanması, gerekli tetkiklerin yapılmaması, testin uygulanmasında hata yapılması, monitorizasyon testlerinin sonuçlarına uygun hareket edilmemesi, bunların dikkate alınmaması, gözlem ve test sonuçlarına göre davranmada başarısızlık gibi hatalardır (Leape ve ark., 2000; Akalın, 2005).

Hastanın bakımından sorumlu hemşire hastaya edindiği bilgiler sonucu hemşirelik tanısı koymakta ve koyduğu tanıya göre hasta bakımını yapmaktadır. bu nedenle hemşirelik tanısı ile tıbbi tanı birbirinden farklıdır ve hemşireler yalnızca hasta bakım sürecindeki hemşirelik tanılarında sorumludur (Tunçel, 2013).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde tanı koymada yapılan hataların (tanı hataları) görülme sıklığı durumunun %10-15 oranında olduğu belirtilmektedir. İç hastalıkları uzmanlarında yapılan bir araştırmada, sık görülen hastalıkların örneğin, KOAH, RA gibi hastalıkların tanısını koymada %13 hata yapıldığı gösterilmiştir. Bir başka çalışmada mamografide meme kanserlerinin %10-30'unun fark edilmediğisaptanmıştır. Laboratuvar testlerindeki hataların tanı hatalarına neden olan en önemli faktör olduğu ileri sürülmüştür.

#### **2.5.5. Tedavi/Bakım ve İzlem Sürecinde Yapılan Hatalar (Sistem Yetersizliklerine Bağlı Hatalar)**

Tedavi/bakım ve izlem sürecinde yapılan hatalar saptanması oldukça zor, sağlık hizmetinin sunumu esnasında sistemde ortaya çıkan hatalardır. Ayrıca tıbbi cihazların kullanımında oluşan arızalanmalar meydana geldiğinde tespit edilmektedir ve oldukça mühim sonuçlar oluşabilmektedir. Tıbbi uygulamalarda ortaya çıkan hatalar sistem hataları olarak tanımlanmakta ve bu hataların büyük çoğunluğu kullanılan medikasyonların uygulanmasında ortaya çıkmaktadır. Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar diğer hata türleriyle içiçedir. Bu durumun nedeni sağlık hizmetlerinin bir süreç içerisinde yürümesinden kaynaklanır (Dağdelen, 2014).

**Diğer hatalar (Düşme, Kan transfüzyonları, Hastane Enfeksiyonu);** Düşme, hastane enfeksiyonları yanlış kan transfüzyonu vb. mühim sorunlardan oluşmaktadır (Özata ve Altuncan, 2010). Örneğin, profilaktik antibiyotik işleminin cerrahi öncesindeyanlış uygulanması, uygulamalarda eksikliklerin olması vb. sebeplerle ameliyat alanında oluşan cerrahi alan enfeksiyonu, bu gruba yönelik iyi bir örnek teşkil edebilir (Sözer, 2012).

## Hasta Düşmeleri

Hasta düşmeleri hastanenin hasta bakımının kalitesini göstermekte ve sunulan hemşirelik hizmetlerinin yeterlilik düzeyini ölçmektedir. Hastanelerde güvenli ortamın hazırlanarak, devam ettirilmesiyle hastayı ikincil yaralanmaların oluşmasından korumak hemşirenin en mühim yasal ve ahlaki sorumlulukları arasındadır (Bulut, Türk, Şahbaz; 2013).

Hastanelerde en çok yaşanan yaralanma sebepleri içerisinde hasta düşmeleri bulunmaktadır ve bazı düşmeler sonucu oluşan intrakranial hemoraji ve subdural hematom, kalça kırıkları gibi ağır yaralanmalar hastanın sağlığı açısından risk oluşturmaktadır (Kim, 2007).

Hastaneye yatırılan her 1000 hastanın minimum 3-6'sının düşme olayını yaşadığı düşünülmektedir. Hasta düşmelerinin engellenmesi için gerçek risk unsurlarının ortaya çıkması ve hastanın etkili bir şekilde değerlendirilmesi gerekir. Bundan dolayı ilk önce hastalarda düşmeye eğilimin gerçekleşmesinin ana etkenleri belirlenerek risk faktörünün bilinmesi oldukça önemlidir (Hitcho, 2004).

Yapılan bir araştırma incelemesinde, hasta düşmelerini önlemek için hemşirelerin almış olduğu önlemler sıralı bir şekilde, hastanın başında devamlı refakatçi bulundurulması, yatağın kenarlarının yüksekte tutulması, doktorun talebine yönelik yatıştırıcı ilaçların uygulanması şeklinde gözlemlenmektedir. (Bulut, Türk, Şahbaz; 2013).

Sağlık Bakanlığı tarafından 06.08.2013 tarihli ve 28730 sayılı "Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" gereği uygulanmakta olan "Hastane Hizmet Kalite Standartları'nda", düşme riskinin tanımlanması ve düşmeleri önlemeye yönelik tedbirlerin alınması hususunda bilgi verilmektedir. Bu standartlarda hasta düşmesinin risk faktörünün belirlenmesi: "yatan hastaların düşme risk değerlendirmesine yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır" ve "değerlendirme hastane tarafından belirlenen bir ölçekte yapılmalıdır" biçiminde iki madde ile gerçekleşmesi zorunluluk durumu oluşturulmakta ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı bütün kamu hastanelerinde bu şekilde uygulanmaktadır (Avcı ve Aktan, 2015).

## **Enfeksiyonlar**

Hastane enfeksiyonları mortalite, morbidite ve maliyetlerde artış yaşanması durumunda ortaya çıkan sonuçlara bağlı olarak bütün dünyada gittikçe önem duyulan ve çözüm yolları geliştirilmekte olan problemlerdir.

Gelişmiş ülkelerde hastanede yatmakta olan hastaların %5-10'unda hastane enfeksiyonu görülmekte iken, bu oran gelişme sürecinde olan ülkelerde %25'den fazladır (Şardan, 2010).

Tanı ve tedavi gereğiyle uygulamaya koyulan çeşitli girişimsel işlemler kişinin ömrünü uzatmakta ve yaşam standartını yükseltmektedir. Ancak bu girişimsel uygulamalar esnasında hastalara bulaşıcı mikroorganizmalar ile oluşum gösteren enfeksiyonlar insan hayatını tehlikeye sokmaktadır. Hastane ortamında bulunan enfeksiyonlar, hastalar hastaneye başvurduktan 48-72 saat sonrasında gelişebilen veya hastanede gelişim göstermesine karşın çoğu zaman taburcu olduktan 10 gün sonra zaman içerisinde etkilerini göstererek ortaya çıkabilmektedir (Günaydın, 2008).

Ameliyattan sonra oluşan cerrahi yara enfeksiyonlarının önlemesi için, cerrahi sahanın elverişli bir şekilde hazırlanması (makas yerine traş makinesi kullanımı) ve profilaktik antibiyotik tedavisi enfeksiyonlarını en aza indiren bu stratejiler uygulanmalıdır. Dirençli organizmaların oluşumuna engel olabilmek için, akılcı antibiyotik kullanımı, seçilen antibiyotiğin uygunluk durumunun kontrolü, uygulamaların incelenmesi önerilmektedir (Fracica vd., 2010).

## **Kan transfüzyonları**

Çoğu zaman güvenlive hayat kurtarıcı bir girişim olan kan tranfüzyonu, kan ve kan ürünlerinin tedavi amaçlı kullanılmasını sağlar. Fakat uygulama yapılırken oluşan birtakım hatalar, hastalarla ilgili riskli ve bazen de ölümcül durumlara neden olabilir. Kan transfüzyon tepkimeleri, hastanın bağışıklık sistemi, donörün kan hücrelerine veya diğer öğelerine yönelik tepkime başlattığında oluşum gösterir. Hemşirelerin transfüzyon öncesinde kan örneği alması, hasta kimliğinin belirlenmesi, transfüzyonu yapılması ve işlem esnasında ve daha sonraları hasta gözlemlemesinden sorumlu tutulduğu görevler dahilindedir.

Hemşirelerin güvenli kan transfüzyonu hakkında gerekli eğitim ve niteliği taşıması gerekir. Yapılan araştırmalar sonucu oluşan hatalar; testiğin yanlış hastadan kan alınması, kanın yanlış hasta için istenmesi, doğru kanın yanlış hastaya verilmesi, ısıtılmamış kanın kullanılması ve doğru hastaya yanlış kan verilmesi şeklinde saptanmıştır. Yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde, nitelikli olmayan bilgi ve beceri, dikkatsizlik ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimsizlik, transfüzyonun güvenliğine negatif etkide bulunan ana faktörler olarak belirtilmiştir. Transfüzyon girişiminde çoğunlukla, yatan hasta kimlik doğrulama ve kan ürününü doğru tanılamada ya da işlem esnasında hasta gözlemlendiğinde hataların bulunduğu görülmektedir (Türkiye Klinikleri, 2016). Hasta izleminde hatalar olması hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Uygulamanın güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi hemşirelerin o andaki fizyolojik ve psikolojik durumlarıyla ilgilidir. Hemşireler uygulama sonucunda komplikasyonların oluşmasını ve gelişmesini önlemek ve hastayı gözlem altında tutarak korumakla görevlidir.

Hemşirelerin transfüzyon sürecinde standardı yüksek ve güvenli hasta bakımı hizmeti sunma sorumluluğu; hastaların da bu hizmeti bekleme hakkı bulunmaktadır. Güvenli ve etki edici, hayat kurtarıcı 'kan aktarımı' girişimi hususunda kanıtlanmış klinik klavuzlarının kullanımı oldukça önemlidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 2011 yılında Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi'ni yayımlamıştır (Türkiye Klinikleri, 2016).

Transfüzyon sonucu oluşan hatalar daha çok hastane çalışma ortamında gelişen aşırı yorgunluk, stres, uzun mesai saatlerinden kaynaklı sistematik oluşumlardır. Hemşirelerin hastaya yönelik bakım kalitesini artırması hasta ile arasındaki iletişimi sıcak tutması hem hasta hem hemşire için sağlık hizmeti sonrasında güvenli ve etkili bir sonuç ortaya çıkarmaktadır.

## **2.6. HASTA GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ İÇİN ALINAN ÖNLEMLER**

Hasta güvenliğinin birbiri ile bağımsız iki tür değişkeni bulunur. Birinci değişken, çalışanların tutum ve davranışlarını, ikinci değişken ise hasta güvenliğinin oluşumu ve sürdürülmesini sağlayan örgütsel ya da kurumsal yapıyı oluşturur. Bu nedenle hasta güvenliği kültürü ortamının sağlanması ve oluşum göstermesi için veya

iyileştirilme durumu için bu iki değişkenin ele alınması oldukça önemlidir. Çalışanlar, örgütsel yapıyı oluşturan en önemli ögedir. Sağlık Kurumlarında hasta güvenliğini sağlamak ve geliştirmek ve çalışanları çalışmaya istekli hale getirmek için yeterli bilgi, yetenek ve deneyim ile donanımlı sağlık personellerine gereksinim duyulmaktadır (Frank, 2008).

Hasta güvenliğinin sağlanması konusunda hemşirelere ciddi sorumluluklar düşmektedir (Dağdelen, 2014). Hastalara bakım hizmeti sunan, yönetici statüsünde, karar verici yetkisi olan, koruyucu ve savunucu, araştıran, tedavi edici görevleri bulunan hemşireler bu rolleri ile kaliteli hizmet sunmakta ve hastagüvenliği programlarında önemli bir rolü üstlenmektedir (Tunçel, 2013).

Karaca'nın belirttiğine göre, bir kurumda hasta güvenliği kültürü ortamının geliştirilebilmesi için hasta güvenliği programlarının hemşireler bakımından özümsemesi ve devamlılığının oluşması gereklidir. Bu sebepten, yönetici hemşireler tarafından özellikle, hasta güvenliğini kültürü doğrultusunda ölçümlemek ile sağlık kurumunun ve hemşirelerin hastabakımları konusunda güvenlik kültürünün değerlendirilmesi, sonuçlar izlendiğinde gereken iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ve gereken eğitim programları ile personellerin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir (Karaca, 2014).

Hasta güvenliğinin artış göstermesi hususunda profesyonel sağlık bakım hizmeti sunan personelin işe alınması, eğitimi ve meslekte tutulması, başarımının güçlendirilmesi ve iyileştirilmesi, enfeksiyon kontrolü, güvenli ilaç kullanımı, tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması, güvenli ekip, sağlıklı klinik uygulamaların gerçekleşmesi, sağlıklı bakım ortamı sunulması gibi çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında büyük önlemler alınması, hasta güvenliği merkezli, bilimsel araştırmalar ile bunların geliştirilmesine yararlı olacak temellerin sağlam bütünlük biçiminde birleşik bir yapı oluşturması gereklidir (Dağdelen, 2014). WHO'ü 2004 yılında 'Hasta Güvenliği Birimi'ni kurmuştur ve hasta güvenliği ile ilgili programları daha sistemli bir şekilde yürütmeye başlamıştır. Çünkü ölümlerle sonuçlanan olayların nedenleri araştırıldığında, sağlık hizmetlerinden kaynaklanan ölüm oranlarının artış gösterdiği görülmüştür (Öztürk ve Kahrıman, 2016).



Sağlık profesyonelleri bütün insanlar gibi ihmallere neden olan davranış ve performans sergileyebilirler. İnsanlar bazen yoğun iş temposu nedeniyle sorulara karşı cevap vermeyi unuttuğunda ya da farklı bir tarzda konuştuğunda saygısızlık olarak nitelendirilebilmektedir. Ne yazık ki yapılan hatalar ve ihmaller, dikkatsizlik, dikkat dağıtıcı faktörler ve cevapsız iletişim, mesleki uygulamaların stresli tabiatı gereği küçük görünüyorsa da bir risk faktörü oluşturacaktır. Bir sağlık profesyonelinin güvenlik kültürünü zayıflatan bir performans veya davranışı neden gösterdiğini de sorgulamak gerekir. Profesyonellerin sağlık sistemiyle arasındaki etkileşimi başlatmak oldukça zordur. Hizmet talebindeki artış, azalan ödemeler ve onların parasını alabilmek için üretimi artırma çabaları gibi stresli ve işlevsel olmayan sistemlerde birçok uygulama yapmak bir sağlık profesyoneli olmak demektir. Örneğin, molasını duraklatmak istemeyen bir beyin cerrahı, ameliyathaneye geri dönme süresini kısaltmak için yapılan baskıya karşılık olarak hakaret içerikli konuşma yapabilir.

Profesyoneller, hastane liderlerinin çelişkili mesajlar vermesinden hoşlanmazlar. Örneğin, mola kuralları ve geri dönüş sürelerini kısaltmak gibi. Oluşan diğer stres faktörleri ise başka bir meslek grubuna ve sistem başarısızlığına karşı hastaların zarar görme korkusunu ve kaygılarını içermektedir.

Yüksek güvenilirlik prensibinde kararlı olan sağlık kuruluşları, tüm hastalara her zaman doğru sağlık bakımı hizmeti sunmak için bir çaba içerisindedirler. Bu kuruluşlar uzun sürede istikrarlı yüksek güvenlik performansı sağlar (Frush ve Kurg, 2018).

### **2.6.1. İlaç Hataları Önlemleri**

İlaç hataları hasta güvenliğine etki eden önemli unsurlardan biridir. İlaç hatalarının önlenmesinde; yüksek risk taşıyan ilaçların belirlenmesi, ilaçların elverişli koşullarda muhafaza edilmesi, sipariş denetimi sırasında eczacıların etkiligörev alması, ilaçların hasta adına ayrılması, bütün hazır olan ilaç ve iğnelerin etiketlenmesi, insülin gibi uzun dönem boyunca kullanılacak flakonların üzerine açılma tarihi, saat ve kullanıcının kayıt edilmesi, hastanın yatışı yapılmadan kullandığı ilaçların saptanması, sekiz doğru ilkenin uygulanması, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerinin takibinin yapılması, ilaç komplikasyonlarının izlenmesi, taburcu olduktansonra ilaçların kullanımını konusunda hastanın bilgilendirilmesi ve ilaç hataları için yüksek risk faktörü taşıyan durumların (yoğunlaştırılmış elektrolit solüsyonları, aynı ilacın birden çokya da

konsantrasyondaki biçimleri, görünüşü ile okunuşu benzer ilaçlar, sözlü ya da telefon talepleri, doktorun talabinde kısaltma kullanımının uygun yapılmaması) bilinmesi oldukça önemlidir (TTB, 2011)

### **2.6.2. Güvenli cerrahi uygulamaların sağlanması**

DSÖ verilerinde her 25 kişinin birinin yaşamı boyunca minimum bir kere cerrahi operasyon işlemi geçirmek zorunda kaldığı bildirilmektedir. Dünyada her yıl ortalama 234 milyon ameliyat yapılmış olup, gelişmiş ülkelerde yapılan ameliyatların %3 ü ile %16 sında komplikasyon olduğu gözlemlenmiştir. Institute of Medicine tarafından yayınlanan raporda ise, ABD' de gerçekleşen bütün ölümler içinde tıbbi hatalardan kaynaklanan ölümler ilk beşte yer almaktadır (Yılmaz. 2012).

DSÖ 2008 yılında "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarıcı" projesinin ürünü olan "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi" (GCKL) kısaltması ile, yapılan ameliyat işleminin güvenliğini artırarak cerrahi hatalardan kaynaklanan ölümlerin ve komplikasyonların azaltılması, böylelikle hasta güvenliğinin sağlanmasını amaçlamıştır (Ongener, Bozkurt ve Kılı, 2014). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nde cerrahi operasyon sonrası hastanın tedavi süreci, hasta klinikten ayrılmadan önce, hastaya anestezi işlemi uygulamadan önce, ameliyat kesisinden ve ameliyat bitmeden önce olarak 4 aşamadan oluşmaktadır. Her aşamada yapılması gerekenler ayrıntılı bir şekilde bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Yanlış taraf cerrahisi, ameliyatlarda yabancı nesne unutulması, kan tranfüzyon hataları, enfeksiyon bulaşmış ilaç veya kanın kullanımı, hatalı gaz/gaz karışımı verilmesi gibi durumlar ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden konular arasında yer almaktadır (Aren,2008). Yanlış bölge, taraf ya da organa müdahalede bulunulmasının önlenmesi konusunda işlem yapılacak alana "işaretlemenin doğru bir şekilde yapılması" ile yanlış taraf ameliyatlarının üçte ikisinin önleneceği bildirilmektedir (Akıncı, 2010).

### 2.6.3.Çalışanlar Arasında İletişim Ortamının Sağlanması

İletişim süreci, hastanelerde hastalar ve hasta yakınları, sağlık personelleri, idari ve diğer çalışan personeller arasında yazılı ve sözlü bir şekilde gerçekleşmektedir. Doktorlar arasındaki fikir alma süreçlerinde, hekim ile hemşire arasında sözel istem alım sürecinde ve hemşire ile hemşire arasında nöbet teslimi süreçlerinde, iletişime bağlı olarak hasta güvenliği açısından tehdit oluşturacak hatalara çoğunlukla rastlamak mümkündür. Bu nedenle hastaya ait olan her türlü bilgiyi, sağlık çalışanlarının birbirine aktarması durumunda tüm bilgilerin doğrulanması son derece önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Yetkinoğlu 'nun bildirdiğine göre 'Etkili İletişim' ; doğru zamanlı, kesin ve tam olan, belirsiz olmayan ve alıcı tarafından kolayca anlaşılabilen, hataları en aza indiren ve hasta bakımında iyileşmeyle sonuçlanan iletişim olarak ifade edilmektedir (Yetkinoğlu, 2009). Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı, hekim-hemşire, hemşire-personel arasında yaşanan hiyerarşi, dil farklılıkları, okunaksız sipariş, hastalar hakkındaki verilerin eksikliği, stresli ve yoğun mesai saatleri, hastanın sağlık pozisyonu ve iyileşme sürecindeki değişimler, hastane ortamında olan gürültü gibi faktörler sağlık çalışanları arasındaki etkili iletişime engel olabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

SBAR, sağlık hizmetlerinde yaşanan etkin iletişim engellerini yani hiyerarşiyi azaltmakta olan, hasta ile ilgili verileri, durum değişikliklerinin ekibi oluşturan sağlık çalışanları arasında etkili bir iletişim ile paylaşılmasını sağlayan, kanıta dayalı, standart bir dil oluşturan iletişim tekniğidir. SBAR, dikkat ve harekete geçmede acil gereksinim olan kritik bilgilerin iletiminin sağlanmasında yapılandırılmış bir yöntemdir. Bir kısaltma isim oluşturulan SBAR, Situation (Durum), Background (Özgeçmiş), Assesment (Değerlendirme), Recommendation (Öneri) olarak dört kısımdan oluşmaktadır. Bu iletişim yönteminde kişi ilk olarak kendini tanıtır, daha sonra bu adımlar doğrultusunda sırasıyla bilgi aktarımını gerçekleştirir. (Alcan, Tekin ve Civil, 2012).

#### 2.6.4. Güvenlik Raporlama Sistemi

Olay bildirimi, günümüzde bütün ülkelerde sağlık hizmeti sunumunda öncelikli olarak ele alınmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Hasta güvenliğini tehlikeye düşüren yaşanma potansiyeli olan ve esas olayların bildirilmesi, kaydının edilmesi ve sınıflandırması yapılarak istatistiksel verileri bulunarak, bir raporlama sisteminin oluşturulması, hasta güvenliğinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Tak, 2010).

Ülkeden ülkeye farklılık gösteren uygulama şekilleri olsa da bütün bu sistemlerin ortakyönü vardır. Bu yönlerin ortak özelliği, açığa çıkan olgulardan ders çıkarıp eş olayların tekrarlanmaması için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamaktır. Ülkemizde bu amaca yönelik Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite Ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) uygulamaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2012).

GRS' nin temel amacı “deneyimlerden öğrenim” olarak açıklanabilir (Marşap, 2014). Fakat bunun gerçekleşmesi için kurumlarda çalışanların kendilerini güvende hissedebilecekleri hataları çekinme, cezalandırılma, işten atılma korkusu içerisinde olmadan açık bir şekilde bildirdiği bir hasta güvenliği kültürü ortamının oluşturulması gereklidir.

Güvenlik Raporlama Sistemi'nin Kurulması bu hususta çalışanlara eğitimlerin verilmesi, sisteme girişi yapılan bildirimlerin analiz edilmesi, edinilen analizin sonuçlarına göre iyileştirme çalışmalarının yapılması, olay raporlama sistemi ile görevli personellerin düşünce ve önerilerine yer verilmesi ve sistemli zaman aralıkları olacak şekilde çalışanlara sistemin kullanımı hakkında geri bildirimlerde bulunulması gerektiği bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

## **BÖLÜM 3**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Araştırmanın şekli tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Bu araştırma Ankara il sınırları içinde 234 yatak kapasitesine sahip Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde Mart-Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde 116 doktor, 200 hemşire görev yapmaktadır. Araştırma kapsamındaki üniteler; Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimleridir.

#### **3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini, Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimleri ünitelerinde çalışan doktor ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada 16 doktor, 34 hemşire olmak üzere toplam 50 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

#### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları iki bölümden oluşmaktadır.

1. Örgütsel Sinizm Ölçeği (EK-1)
2. Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (EK-2)

##### **3.4.1. Örgütsel Sinizm Ölçeği**

Örgütsel sorunların sağlık kurumları ve hastanelere olduğu kadar çalışanlara ve sağlık personellerine olumsuz etkide bulunan ve önlenememesi halinde gittikçe örgütün sağlığını ve çalışma ortamının varlığının son bulmasına neden olan mobbingin gerçekleşmesi, içinde bulunduğu zaman dilimi ve aşamalarla örgütsel sinizmin fazlaca

tetiklenmesine sebep gösterilecek ögeleri de içinde barındıran sorularla doktor ve hemşirelere uygulanan, doktor ve hemşirelerin, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitimi, toplam hizmet süresi, hastanedeki hizmet süresi, hastanedeki görevi ve mesai saatleri olmak üzere 8 adet soru şeklinde sosyo-demografik özelliklerini ve ilişkin soruları da içeren bir ölçektir.

Ülkemizde örgütsel sinizm ölçeğinin faktör yapısının ve psikometrik özelliklerinin araştırılması, ilk olarak (2007) de Erdost ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Erdost vd. (2007), örgütsel sinizm ölçeğinin Brandes (1997) tarafından geliştirilmiş 14 maddelik formunu kullanmışlardır (Kalağan, 2009). Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve sınamalarının yapılarak alan yazına tanıtılması, Doç. Dr. H. Ebru Erdost Çolak, Doc. Dr. Korhan Karacaoğlu ve Dr. Metin Reyhaoğlu tarafından yapılmıştır. Bu sebeple kendilerinden izin alarak Türkçe ölçekleri Özgür Ağırdan tez çalışmasında kullanmış, araştırmacı ölçeğe Özgür Ağırdan "Örgütsel Sinizm: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma (2016)" adlı tez çalışmasından ulaşmıştır. Kullanımı için Özgür Ağırdan'a mail yoluyla ulaşılmış ve anket kullanım izni alınmıştır.

13 maddeden oluşan "Örgütsel Sinizm Ölçeği", Dharwadkar, Dean ve Brandes (1999) tarafından geliştirilmiştir. Brandes (1997) tarafından geliştirilen bu ölçek, 14 maddeden oluşan örgütsel sinizm ölçeğinin yeniden incelenerek oluşturulmuş formudur. Ölçekte örgütsel sinizmin boyutlarını yansıtan 5 tane inanç ifadesi, 6 adet Duygu ifadesi ve 2 adet Davranış ifadesi bulunmaktadır. Örgütsel sinizm ölçeğinin güvenilirlik ve yapı geçerlilikleri yüksek çıkmıştır. Bu ankette, davranışsal boyutta yer alan bir madde çıkarılmıştır. Ölçekte "Hiç Katılmıyorum" (1), "Katılmıyorum" (2), "Kısmen Katılıyorum" (3), "Katılıyorum" (4), "Tamamen Katılıyorum" (5) şeklinde sıralanan beşli Likert tipi derecelendirme ölçeği kullanılmıştır.

Brandes, Dharwadkar ve Dean (1999) tarafından son şekli verilen örgütsel sinizm ölçeği, başka araştırmalarda (Brandes ve diğerleri, 1999; FitzGerald, 2002) da uygulanmıştır. Ayrıca İtalya (Bobbio, Manganelli ve Spadaro, 2006) dil ve kültürüne de uyarlaması yapılmıştır (Kalağan, 2009).

### 3.4.2. Hasta Güvenliği Kùltürü Hastane Anketi

Anket hasta güvenliği kùltürünü ölçek amacıyla hastanelerde uygulanmaktadır. Bu anket 2004 yılında Amerika’da, Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) tarafından geliştirilmiştir. Emel Filiz tarafından 2009 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanması yapılmıştır. Emel Filize mail yoluyla ulaşılmış, anket için kullanım izni alınmıştır. Hasta Güvenliği Kùltürü Hastane Anketi 42 madde ve 12 alt alandan oluşmaktadır. Ankette hasta güvenliği kùltürünün boyutları ünite/birim düzeyinde ve hastane düzeyinde ölçen sorularla, sonuç değişkenlerinin bulunduğu sorular vardır. Ankette bunun yanısıra sosyo-demografik bilgilerin olduğu 6 soru bulunmaktadır.

Hasta Güvenliği Kùltürü Hastane Anketinin; “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum”, “ifadeleri, C ve D bölümlerinde “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğu zaman”, “her zaman” ifadeleri kullanılmıştır. E bölümünde hasta güvenliği derecesi “mükemmel”, “çok iyi”, “kabul edilebilir”, “zayıf” ve “başarısız” olarak, G bölümünde raporlanan olayların sayısı sınıflandırılarak değerlendirilmektedir. A bölümündeki bir ve H bölümden 6 soru kişisel bilgilerle ilgili olup, son bölümde katılımcılardan hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama hakkındaki yorumları yazmaları istenmektedir. ankette bulunan Hasta güvenliği kùltürü anketinin değerlendirilmesinde; A5, A7, A8, A10, A12, A14, A16, A17, B3, B4, C6, F2, F3, F5, F6, F7, F9 ve F11 maddelerinde ters yönlü sorular bulunmaktadır. Ters yönlü sorular çevirilip değerştirildikten sonra hangi maddelerin hangi alt alanda yer aldığı belirlenir.

Her bir madde için verilen cevaplar “Kesinlikle Katılıyorum” (5), “Katılıyorum” (4) ile “Çoğu Zaman” (4), “Her zaman” (5) hesaplanır. Daha sonra tüm maddeler için verilen pozitif cevaplar hesaplanır. Elde edilen sonuç maddelere verilen olumlu cevap yüzdesidir. Olumlu yüzdelerin hesaplanmasında, “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Hiçbir Zaman”(1), “Katılmıyorum ve Nadiren”(2), “Ne Katılırım Ne katılmam ve bazen”(3) grubu olumlu yüzdelerin hesaplanmasına dahil edilmemektedir.

### 3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden doktor ve hemşirelerin çalışma saatleri içinde uygun olduğu vakitlerinde ankette bulunan soruları yanıtlamalarıistenmiş ve anket formları doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Bir anketin cevaplanma süresi ortalama 15-20 dakikayı bulmuştur.

### 3.6. VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistic 22.0 paket programı kullanılmıştır. Doktor ve hemşirelerin yaşı, cinsiyeti ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikler bağımsız değişkenleri, rgtsel Sinizm ve Hasta Güvenliği Kltralgılama durumu ise bağımlı değişkeni oluşturmuştur.

Bu anket ve ölçeğe yönelik ayrı ayrı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri yapılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılımına Levene Testi ile bakılmış, ölçeklerin varyans homojenlikleri araştırılmış, anlamlılık kısmındaki değerler incelendiğinde sonuçların  $p > ,05$  olması sebebiyle verilerin normal ve homojen dağılıma sahip oldukları anlaşılmış ve parametrik testler uygulanmıştır. Katılımcıların rgtsel Sinizm ve Hasta Güvenliği Kültürü düzeyleri ölçek sorularından elde edilen puanların toplamı olarak hesaplanmış, analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (N), yüzde (%), standart sapma ve ölçek puanlarının toplamlarının ortalaması ( $\bar{X}$ ) olarak belirtilmiştir.

Bağımsız değişkenlerin ölçek puanları bakımından analizleri için independent Sample T Testi ve Anova testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler arası ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.



### 3.7. HİPOTEZLER

Çalışmanın teorik bölümünde incelenen konulardan yola çıkılarak aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H1: Hekim ve hemşire arasında örgütsel sinizm artışına göre fark var mıdır ?

H2: Çalışma sistemine göre (nöbet-gece-gündüz-karma) örgütsel sinizm yaşanmasında fark var mıdır ?

H3: Yaşa göre örgütsel sinizm farkı var mıdır ?

H4: Cinsiyete göre örgütsel sinizm farkı var mıdır ?

H5: Örgütsel sinizm ile raporlanan olaylar arasında fark var mıdır ?

H6: Cerrahi ve dahili bilimlerde arasındaki örgütsel sinizm farkı var mıdır?

H7: Medeni durum örgütsel sinizm farkı var mıdır ?

H8: Hastane güvenliği ile örgütsel sinizm arasında ilişki var mıdır ?

Ayrıca doktor ve hemşirelerin örgütsel sinizm seviyelerinin ve hasta güvenliği kültürü algılarının demografik özelliklerine göre farklılık oluşturup oluşturmadıkları ilgili analizlerle test edilecek ve elde edilen veriler bu araştırmanın " istatistiksel bulgular" kısmında yorumlanacaktır.

## BÖLÜM 4

### ARAŞTIRMANIN İSTATİSTİKSEL BULGULARI

Uygulanan anket neticesinde elde edilen verilerin analizi bu bölümde yapılmaktadır. Öncelikle, verilerin analizinin yapılabilmesi için anket formları excel'e aktarılmış olup, uygun kodlamalar yapılarak IBM SPSS 22.0 programına aktarıldı. Katılımcıların demografik verileri incelendi, demografik profiller ile ölçeklerin analizi yapıldı.

#### 4.1. KİŞİSEL BİLGİLERİ İLE İLGİLİ TANIMLAYICI ANALİZLER

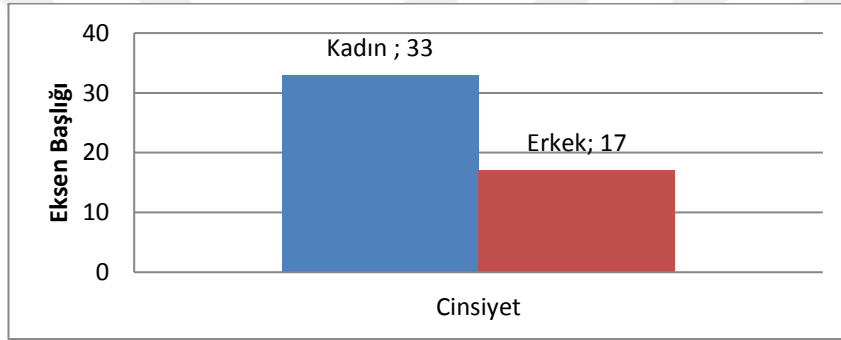
Çalışanların demografik verileri		N	%
Cinsiyet	Kadın	33	66,0%
	Erkek	17	34,0%
Medeni Durum	Evli	19	38,0%
	Bekâr	31	62,0%
Yaş	20'den az	0	0,0%
	20-29	28	56,0%
	30-39	17	34,0%
	40 ve üzeri	5	10,0%
Eğitim	İlkokul	0	0,0%
	Lise/Sağlık Meslek Lisesi	17	34,0%
	Ön lisans	7	14,0%
	Lisans	11	22,0%
	Lisansüstü	15	30,0%
Toplam çalışma süresi	1 yıldan az	0	0,0%
	1-5 yıl	28	56,0%
	5-10 yıl	9	18,0%
	10-15 yıl	7	14,0%
	15 yıl ve üzeri	6	12,0%
Bu hastanedeki çalışma süresi	1 yıldan az	2	4,0%
	1-5 yıl	40	80,0%
	5-10 yıl	4	8,0%
	10-15 yıl	4	8,0%
	15 yıl ve üzeri	0	0,0%
Görevi	Doktor	16	32,0%
	Hemşire	34	68,0%
Mesai saati şekli	Gündüz	24	48,0%
	Nöbet	3	6,0%
	Karma	23	46,0%

Haftalık çalışma süresi	40 saatten az	7	14,0%
	40-49 saat arası	26	52,0%
	50 saatten fazla	17	34,0%
Son 12 ayda kaç kez olay raporu yazıp idarecilere iletti	Hiç	39	78,0%
	1-2	11	22,0%
	3-5	0	0,0%
	6-10	0	0,0%
	11-20	0	0,0%
	21 ve üzeri	0	0,0%
Hastanede çalıştığı pozisyon	Kadrolu Hemşire	0	0,0%
	Sözleşmeli Hemşire	36	72,0%
	Pratisyen Doktor	0	0,0%
	Uzman Doktor/Öğretim Üyesi	7	14,0%
	Uzmanlık Öğrencisi	7	14,0%
Hastalarla Temas	Evet	47	94,0%
	Hayır	3	6,0%
Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz.	Başarısız	2	4,0%
	Zayıf	4	8,0%
	Kabul edilebilir	9	18,0%
	Çok iyi	23	46,0%
	Mükemmel	12	24,0%
Çalıştığı Birim	Cerrahi Bilimler	29	58,0%
	Dâhili Bilimler	21	42,0%

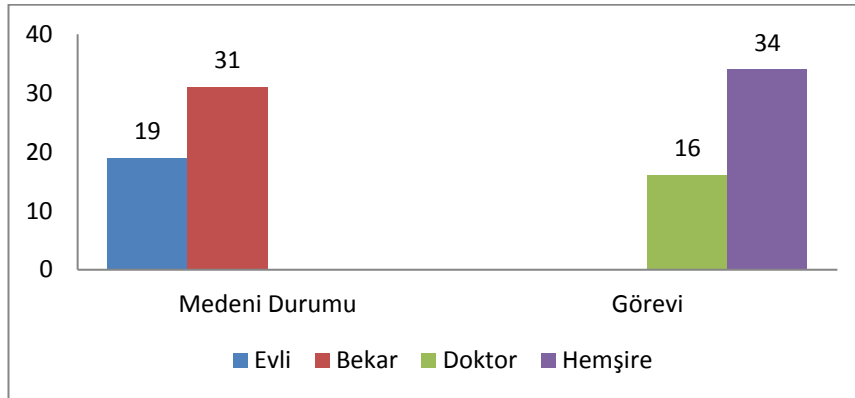
Demografik veri tablosu incelendiğinde ankete katılan 50 çalışanın %66'sı kadın, %34'ü erkektir. Evlilerin oranı %38, bekârların %62'dir. 20 yaşından küçük çalışan yoktur ve çalışanların büyük bölümü (%56) 20-29 yaş aralığındadır. Eğitim durumları incelendiğinde çalışanların Lise/Sağlık Meslek Lisesi mezunu %34, ön lisan %14, lisans %22, lisansüstü %30'dur. Çalışanların büyük bölümünün (%56) toplam çalışma süresi 1-5 yıl, şu anda görev yaptıkları hastanede çalışma süreleri de yine büyük oranda (%80) 1-5 yıldır.

Çalışanların %32'si doktor, %68'i hemşiredir. Çalışanların mesai saati şekilleri incelendiğinde, %48'i gündüz, %46'sı karma. %6'sı da nöbet şeklinde mesai saatine sahiptir. Çalışanların büyük bölümü (%52) haftada 40-49 saat mesai yapmaktadır. "Son 12 ayda kaç kez olay raporu yazıp idarecilerinize iletiniz." Sorusuna katılımcılar %78 oranında hiç iletmediklerini, %22 oranında ise 1-2 kez iletiklerini belirtmişler. Çalışanların büyük bölümü(%72) sözleşmeli hemşiredir ve yine çok büyük bölümü hastalarla temas halinde olduklarını belirtmişler. Çalışanlar çalıştıkları birimleri %46 oranında 'çok iyi', %4 oranında ise başarısız olarak değerlendirmektedirler. Katılımcıların çalıştıkları birimler dikkate alındığında ise %58'i cerrahi bilimler, %42'si ise dâhili bilimlerde görev yapmaktadırlar.

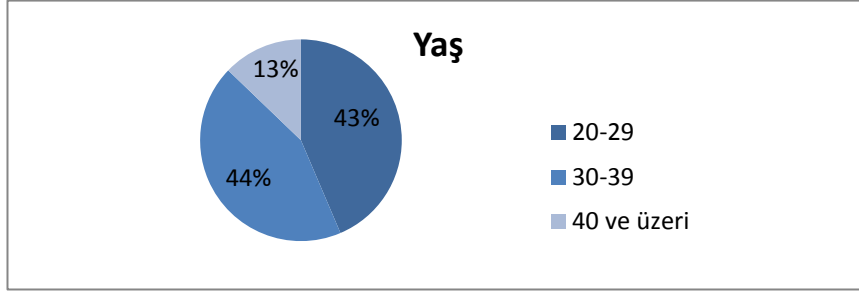
**Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyetleri Dağılımı Grafiği**



**Tablo 2. Katılımcıların Medeni Durumları ve Görevleri Dağılımı Grafiği**



**Tablo 3. Katılımcıların Yaş Durumları Dağılımı Grafiği**



**Tablo 4. Hastaların Çalışma Süreleri İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler**

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Kaç yıldır bu hastanede çalışıyor	50	1	13	3,68	3,060
Şu anda çalıştığı birimde kaç yıldır çalışıyor	50	1	13	2,78	2,468
Mesleğindeki çalışma süresi	50	1	44	8,62	9,779
Geçerli N	50				

#### **4.2. ANALİZ TÜRÜNÜN BELİRLENMESİ**

Ankette kullanılan Örgütsel Sinizm ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğine yönelik ayrı ayrı yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testlerinde ve ölçeklerin varyans homojenliklerini araştırdığımız Levene Testindeki anlamlılık kısmındaki değerler incelendiğinde sonuçların  $p > ,05$  olması sebebiyle verilerin normal ve homojen dağılıma sahip oldukları anlaşılmış ve parametrik testler uygulanmıştır. Katılımcıların Örgütsel Sinizm ve Hasta Güvenliği Kültürü düzeyleri ölçek sorularından elde edilen puanların toplamı olarak hesaplanmış, analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (N), yüzde (%), standart sapma ve ölçek puanlarının toplamalarının ortalaması ( $\bar{X}$ ) olarak belirtilmiştir. Bağımsız değişkenlerin ölçek puanları bakımından analizleri

için independent Sample T Testi ve Anova testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler arası ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < ,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 5. Örgütsel Sinizm Ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğine Yönelik Normallik Testleri**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik Derecesi	p	İstatistik	Serbestlik Derecesi	p
Örgütsel Sinizm	,076	50	,200*	,983	50	,702
Hasta Güvenliği Kültürü	,078	50	,200*	,988	50	,881

**Tablo 6. Örgütsel Sinizm Ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğine Yönelik Levene Varyans Homojenliği Testleri**

		Levene İstatistik	df1	df2	p
Örgütsel Sinizm	Ortalama bazlı	,204	1	48	,653
	Medyan bazlı	,142	1	48	,708
	Medyan ve düzeltilmiş s.d. bazlı	,142	1	47,012	,708
	Kırılmış ortalama bazlı	,164	1	48	,687
Hasta Güvenliği Kültürü	Ortalama bazlı	,815	1	48	,371
	Medyan bazlı	,909	1	48	,345
	Medyan ve düzeltilmiş s.d. bazlı	,909	1	47,996	,345
	Kırılmış ortalama bazlı	,841	1	48	,364

### 4.3. DEMOGRAFİK PROFİLLER İLE ÖLÇEKLERİN ANALİZİ

#### 4.3.1. Çalışanların Görevleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi

Çalışanların görevlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmak için Independent Sample T Testi uygulanmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 7. Çalışanların Görevleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi - Independent Sample T Testi**

	Serbestlik Derecesi	F	P
Örgütsel Sinizm	48	,204	,374

Tablo incelendiğinde T testi sonucu anlamlılık değeri  $p > ,05$  olduğundan çalışanların görevlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur ( $F=,204$  ;  $p=,374$ ).

**Tablo 8. Çalışanların Görevlerine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler**

	Göreviniz	N	Ortama ( $\bar{X}$ )	Standart Sapma	Ortalamanın Standart Hatası
Örgütsel Sinizm	Doktor	16	34,81	9,203	2,301
	Hemşire	34	32,32	9,138	1,567

Diğer bir deyişle çalışanların hemşire ( $\bar{X}=32,32$  ya da doktor ( $\bar{X}=34,81$ ) olması örgütsel sinizm düzeylerini anlamlı farklılaştırmamaktadır.

#### **4.5.2. Çalışanların Çalışma Sistemleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi**

Çalışanların çalışma sistemlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmak için One Way Anova Testi uygulanmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 9. Çalışanların Çalışma Sistemleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi - Anova Testi**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalamanın Karesi	F	p
Grup içi	45,698	2	22,849	,265	,768
Gruplar arası	4047,582	47	86,119		
Toplam	4093,280	49			

Tabloya göre Anova Testi sonucu anlamlılık değeri  $p > ,05$  olduğundan çalışanların çalışma sistemlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur ( $F= ,265$ ;  $P= ,768$ ).

**Tablo 10. Çalışanların Çalışma Sistemlerine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler**

Çalışma Sistemi		N	Minimum	Maksimum	Ortalama ( $\bar{X}$ )	Standart Sapma
Gündüz	Örgütsel Sinizm	24	13	50	32,13	9,076
	Geçerli N	24				
Nöbet	Örgütsel Sinizm	3	29	42	34,00	7,000
	Geçerli N	3				
Karma	Örgütsel Sinizm	23	13	52	34,04	9,665
	Geçerli N	23				

Diğer bir deyişle çalışanların gündüz ( $\bar{X}=32,13$ ), nöbet ( $\bar{X}=34,00$ ), karma ( $\bar{X}=34,04$ ) sistemine göre çalışması örgütsel sinizm düzeylerini farklılaştırmamaktadır.



### 4.5.3. Çalışanların Yaşları İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi

Çalışanların yaşlarına göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmak için One Way Anova Testi uygulanmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 11. Çalışanların Çalışma Sistemleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi - Anova Testi**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalamanın Karesi	F	p
Grup içi	569,122	2	284,561	3,795	,030
Gruplar arası	3524,158	47	74,982		
Toplam	4093,280	49			

Tabloya göre Anova Testi sonucu anlamlılık değeri  $p < ,05$  olduğundan çalışanların yaşa göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılaşmaktadır. ( $F= 3,795$ ;  $P= ,030 < ,05$ ).

Bu farklılaşmanın hangi yaş grupları arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 12. Yaş Grupları Arası Tukey Post-Hoc Testi Sonucu**

(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalamalar Farkı (I-J)	Standart Hata	p.
20-29	30-39	-6,563	2,662	,016
	40 ve üzeri	2,543	4,204	,548
30-39	20-29	6,563	2,662	,016
	40 ve üzeri	9,106	4,405	,014
40 ve üzeri	20-29	-2,543	4,204	,548
	30-39	-9,106	4,405	,014

Tabloya göre istatistiksel anlamlılık değerleri (p) incelendiğinde; 20-29 ile 30-39 ve 30-39 ile 40 ve üzeri yaş grupları arası örgütsel sinizm düzeyleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer grupları arası yaş anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

**Tablo 13. Çalışanların Yaşa Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler**

Yaş		N	Minimum	Maksimum	Ortalama ( $\bar{X}$ )	Standart Sapma
20-29	Örgütsel Sinizm	28	13	49	31,14	9,071
	Geçerli N	28				
30-39	Örgütsel Sinizm	17	25	52	37,71	8,716
	Geçerli N	17				
40 ve üzeri	Örgütsel Sinizm	5	24	35	28,60	4,669
	Geçerli N	5				

Tabloya göre 30-39 yaş grubunun örgütsel sinizm düzeyleri 20-29 ve 40 ve üzeri yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

#### 4.5.4. Çalışanların Cinsiyetleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi

Çalışanların cinsiyetlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmak için Independent Sample T Testi uygulanmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 14. Çalışanların Cinsiyetleri ile Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi - Independent Sample T Testi**

	Serbestlik Derecesi	F	P
Örgütsel Sinizm	48	,171	,653

Tablo incelendiğinde T testi sonucu anlamlılık değeri  $p > ,05$  olduğundan çalışanların cinsiyetlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur ( $F=,171$  ;  $p=,653$ ).

**Tablo 15. Çalışanların Cinsiyete Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler**

Cinsiyet		N	Minimum	Maksimum	Ortalama ( $\bar{X}$ )	Standart Sapma
Kadın	Örgütsel Sinizm	33	13	50	32,70	8,984
	Geçerli N	33				
Erkek	Örgütsel Sinizm	17	16	52	33,94	9,660
	Geçerli N	17				

Diğer bir deyişle çalışanların kadın ( $\bar{X}=32,70$ ) ya da erkek ( $\bar{X}=33,94$ ) olması örgütsel sinizm düzeylerini anlamlı farklılaştırmamaktadır.

#### 4.5.5. Çalışanların Raporlanan Olay Sayısı İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi

Çalışanların raporlanan olay sayısı değişkenine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmak için Independent Sample T Testi testi uygulanmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 16. Çalışanların Raporlanan Olay Sayısı Değişkenine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler**

	Serbestlik Derecesi	t	p
Örgütsel Sinizm	48	-1,422	0,161

Tabloya göre Independent Sample T Testi sonucu anlamlılık değeri  $p > ,05$  olduğundan çalışanların raporlanan olay sayısı değişkenine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur ( $t= -1,422$ ;  $p= ,161$ ).

**Tablo 17. Çalışanların Raporlanan Olay Sayısı Değişkenine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler**

Son 12 ayda kaç kez olay raporu yazıp idarecilerinize verdiniz?		N	Minimum	Maksimum	Ortalama ( $\bar{X}$ )	Standart Sapma
Hiç	Örgütsel Sinizm	39	13	50	32,15	8,978
	Geçerli N	39				
1-2	Örgütsel Sinizm	11	24	52	36,55	9,299
	Geçerli N	11				

Diğer bir deyişle çalışanların son 12 ayda yazıp idarecilerine ilettikleri rapor sayısı örgütsel sinizm düzeylerini farklılaştırmamaktadır.

#### **4.5.6. Çalışanların Çalıştıkları Birim (Dahiliye, Cerrahi) İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi**

Çalışanların görevlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmak için Independent Sample T Testi uygulanmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 18. Çalışanların Çalıştıkları Birim (Dahiliye, Cerrahi) İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi – Anova Testi**

	Serbestlik Derecesi	F	P
Örgütsel Sinizm	48	,005	,299

Tablolar incelendiğinde T testi sonucu anlamlılık değeri  $p > ,05$  olduğundan çalışanların birimlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur ( $F=,005$ ;  $p=,299$ ).

**Tablo 19. Çalışanların Birimlerine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikler**

Çalıştığı Birim		N	Minimum	Maksimum	Ortalama ( $\bar{X}$ )	Standart Sapma
Cerrahi Bilimler	Örgütsel Sinizm	29	13	49	31,97	9,310
	Geçerli N	29				
Dahili Bilimler	Örgütsel Sinizm	21	22	52	34,71	8,872
	Geçerli N	21				

Diğer bir deyişle çalışanların Cerrahi Bilimler ( $\bar{X}$ =31,97 ya da Dahili Bilimler ( $\bar{X}$ =34,71) alanında çalışıyor olması örgütsel sinizm düzeylerini anlamlı farklılaştırmamaktadır.

#### 4.5.7. Çalışanların Hastane Güvenliği Değerlendirmeleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi

Katılımcıların hasta güvenliği konusunda çalıştıkları birimleri değerlendirmelerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmak için one way anova testi uygulanmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 20. Çalışanların Hastane Güvenliği Değerlendirmeleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi – Anova Testi**

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalamanın Karesi	F	p
Grup içi	427,78	3	142,594	1,789	0,162
Gruplar arası	3665,5	46	79,685		
Toplam	4093,3	49			

Tabloya göre anova testi sonucu anlamlılık değeri  $p > ,05$  olduğundan çalışanların hastane güvenliği değerlendirmelerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.(F= 1,789; P= ,162).

**Tablo 21. Çalışanların Hastane Güvenliği Değerlendirmelerine Göre Örgütsel Sinizm Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistikleri**

Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz.		N	Minimum	Maksimum	Ortalama ( $\bar{X}$ )	Standart Sapma
Zayıf	Örgütsel Sinizm	6	33	50	41,00	6,870
	Geçerli N	6				
Kabul edilebilir	Örgütsel Sinizm	9	21	45	31,44	8,002
	Geçerli N	9				
Çok iyi	Örgütsel Sinizm	23	13	52	32,13	10,128
	Geçerli N	23				
Mükemmel	Örgütsel Sinizm	12	16	49	32,33	7,750
	Geçerli N	12				

Diğer bir deyişle hasta güvenliği konusunda çalışanların çalıştıkları birimleri değerlendirmeleri; Zayıf ( $\bar{X}$ =41,00), Kabul Edilebilir ( $\bar{X}$ =31,44), Çok İyi ( $\bar{X}$ =32,13), ya da Mükemmel ( $\bar{X}$ =32,33) olması örgütsel sinizm düzeylerini anlamlı farklılaştırmamaktadır. Fakat tabloya göre hasta güvenliği konusunda çalıştığı birimi ‘Zayıf’ olarak değerlendirenlerin örgütsel sinizm düzeyleri trend bazında yüksek görünmektedir.

#### **4.5.8. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi**

Katılımcıların hasta güvenliği konusunda çalıştıkları birimleri değerlendirmelerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmak için Independent Samples T Testi uygulanmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 22. Çalışanların Medeni Durumları İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi**

	Serbestlik Derecesi	F	P
Örgütsel Sinizm	48	,142	,209

Tablolar incelendiğinde T testi sonucu anlamlılık değeri  $p > ,05$  olduğundan çalışanların medeni durumlarına göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur( $F=,142$  ;  $p=,209$ ).

**Tablo 23. Çalışanların Medeni Durumlarına göre Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Tanımlayıcı İstatistikleri**

Medeni Durum		N	Minimum	Maksimum	Ortalama ( $\bar{X}$ )	Standart Sapma
Evli	Örgütsel Sinizm	19	21	52	35,21	9,319
	Geçerli N	19				
Bekar	Örgütsel Sinizm	31	13	49	31,84	8,937
	Geçerli N	31				

#### **4.5.9. Çalışanların Hasta Güvenliği Kültürü Düzeyleri İle Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Analizi**

Çalışanların hasta güvenliği kültür düzeyleri ile örgütsel sinizm düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmak için korelasyon analizi yapılmıştır ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 24. Çalışanların Hasta Güvenliği Kültürü Düzeyleri İle Örgütsel Sinizm Düzeyleri Arasındaki İlişki**

		Örgütsel Sinizm	Hasta Güvenliği Kültürü
Örgütsel Sinizm	Pearson korelasyon katsayısı (r)	1	-,304*
	P		,032
	N	50	50
Hasta Güvenliği Kültürü	Pearson korelasyon katsayısı(r)	-,304*	1
	p	,032	
	N	50	50

\*.p < ,05

Bir korelasyon katsayısının yorumlanabilmesi için p istatistiksel anlamlılık değeri 0.05 den daha küçük olmalıdır. Çalışanların hasta güvenliği kültür düzeyleri ile örgütsel sinizm düzeyleri arasında ilişkinin tespiti için yapılan Pearson korelasyonu sonucu anlamlılık değeri  $p < ,05$  olduğundan çalışanların hasta güvenliği kültürü düzeyleri ile örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -,304$ ;  $p = ,032$ ).

Pearson korelasyonu sonucu elde edilen korelasyon katsayısı r ile ilgili:

Korelasyon katsayısı negatif ise iki değişken arasında ters ilişki vardır, yani "değişkenlerden biri artarken diğeri azalmaktadır", korelasyon katsayısı pozitif ise "değişkenlerden biri artarken diğeri de artmakta ya da biri azalırken diğeri de azalmaktadır." denilebilir.

Korelasyon katsayısının (r) yorumu;

$r < 0.2$  ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok

0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon

0.4-0.6 arasında ise orta şiddette korelasyon



0.6-0.8 arasında ise yüksek korelasyon

0.8> ise çok yüksek korelasyon olduğu yorumu yapılır.

Sonuç olarak  $r = -.304$  olduğundan çalışanların hasta güvenliği kültürü düzeyleri ile örgütsel sinizm düzeyleri arasında negatif yönde zayıf şiddette anlamlı ilişki vardır.

#### 4.6. ANALİZ ÖZETİ

1. Ankete katılan 50 çalışanın %66'sı kadın, %34'ü erkektir.
2. Katılımcıların %38'i evli, %62'si bekârdır.
3. Katılımcıların içinde 20 yaşından küçük çalışan yoktur ve çalışanların büyük bölümü (%56) 20-29 yaş aralığındadır.
4. Katılımcıların eğitim durumları oranları lise/sağlık meslek lisesi mezunu %34, ön lisans %14, lisans %22, lisansüstü %30'dur.
5. Katılımcıların %32'si doktor, %68'i hemşiredir.
6. Çalışanların hemşire ya da doktor olması örgütsel sinizm düzeylerini anlamlı farklılaştırmamaktadır.
7. Çalışanların gündüz, nöbet, karma mesai sistemine göre çalışması örgütsel sinizm düzeylerini farklılaştırmamaktadır.
8. 30-39 yaş grubunun örgütsel sinizm düzeyleri 20-29 ve 40 ve üzeri yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
9. Çalışanların cinsiyetlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.
10. Çalışanların son 12 ayda yazıp idarecilerine ilettikleri rapor sayısı örgütsel sinizm düzeylerini farklılaştırmamaktadır.
11. Çalışanların cerrahi bilimler ya da dâhili bilimler alanında çalışıyor olması örgütsel sinizm düzeylerini anlamlı farklılaştırmamaktadır. Trend bazında ilişki vardır.
12. Çalışanların hastane güvenliği değerlendirmelerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur.
13. Çalışanların hasta güvenliği kültürü düzeyleri ile örgütsel sinizm düzeyleri arasında negatif yönde zayıf şiddette anlamlı ilişki vardır.
14. Çalışanların medeni durumlarına göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Yapılan çalışma sonucunda, anket ve ölçeğin uygulandığı Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde görev yapan doktor ve hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki, kültürün alt katmanları olan algı ve tutumlarının örgütsel sinizmle olan etkisini incelenmiştir. Bütün bu anket ve ölçeklerin değerlendirmeleri sonucunda, anketin uygulandığı sağlık kurumunda görev yapan doktor ve hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin konularda ki durumları ile ilgili bilgi edinilmiştir. Örgütsel sinizm, hasta güvenliği açısından olumsuz bir durumdur. Hastane yönetiminin güvenliği iyileştirici faaliyetlerde bulunması, kurum güvenlik politika ve prosedürleri çalışanların tutum ve algılarını pozitif yönde etkilemektedir. Hastanede görev yapan doktor ve hemşirelerin algı ve tutumları bireysel olup, değişiklik gösterir. Hasta güvenliği uygulamaları iyileşme yolunu izledikçe yaygınlaşacaktır.

Ülkemizde sağlık kurumlarında hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürü kavramları giderek gelişim göstermekte ve sağlık çalışanları tarafından güvenlik kültürü algısı oluşturulmaktadır. Örgütsel Sinizm sağlık sektöründe, çalışanların çalışma arkadaşlarına ve kuruma, hastalara güvensiz davranış sergilemesine neden olabilir. Bunun sonucunda çalışanlar küçümseme, umutsuzluk, hayal kırıklığı gibi sinik tutumlar sergileyerek sağlık işlerinin yürütülmesinde aksamalara yol açabilir. Sağlık kurumlarında çalışanlarda oluşan memnuniyetsizlik, örgüte karşı yabancılaşma, işten çıkarılma ya da çalışma ortamında bireyler arasında sinik tutum oluşturarak hasta bakım hizmeti sunarken örgütsel sinizmin etkilerini hasta güvenliği açısından olumsuz bir şekilde yansıtabilir.

Hastanelerde görev yapan doktor ve hemşireler hızlı ve bir anda karar verme zorunluluğundadırlar. Nedeni şu ki, sağlık hizmeti acildir, ertelenemez, stoklanamaz. Sağlık çalışanları uzun ve yoğunlaşmış mesai saatleri, hasta genel durumunun değişim göstermesi nedeniyle moral düşüklüğünün yaşanması, ücret dağılımlarının adil olmayışı gibi duygusal nedenlerden dolayı örgütlerine karşı olumsuz tutumlar geliştirmektedir. Tıbbi hataların yaşanmasının uzayan çalışma saatleri ve aşırı yorgunluk gibi faktörlerle ilişkisi bulunmaktadır. Hataların önlenmesi ve düzeltilmesi için hasta güvenliği kültürünün kurumda oluşması gereklidir. Hasta güvenliği kültürü kurumlarda istenmeyen olayları raporlanmasında ve olaylar ile ilgili önlemler alınmasında hata

oranını en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Örgütsel sinizmdeki artış hasta güvenliğini negatif yönde etkisi altına almakta; hastaya verilen sağlık hizmeti kalitesinde, çalışma veriminde ve iş tatmininde azalış görülmekte, çalışanların işten ayrılmasında artış olmakta, çalışanların performans ve motivasyonunda düşme yaşanmaktadır. Sağlık kalitesi sunumunda azalma görülmesi hastanın güvenliğini tehdit altına almaktadır. Bu sorunun çözülmesi için hasta güvenliğinin de iyileştirilmesi gereklidir. Kurumlarda hasta güvenliği ile ilgili mesleki eğitimin verilmesi, bir kültür ortamı yaratarak hasta güvenliğinin sağlanması, hasta güvenliği kültürünün bir kavram olarak sağlık hizmeti sunarken etkinin görülmesi ülkede bu konuda geliştirme ve iyileştirme çalışmaları yapılarak sağlık sektörüne katkıda bulunulması sağlanmalıdır.

Sinizm daha çok alt konumda bulunan çalışanlarda rastlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının haftanın 7 gün 24 saat hizmet verme zorunluluğunun olması yoğun çalışma saatlerine sahip olması sağlık sektöründe örgütsel sinizm oluşması olumsuz çalışma koşullarına sebep olmaktadır. Fakat yapılan bu çalışmada çalışanların hemşire ya da doktor olması örgütsel sinizm düzeylerini anlamlı farklılaştırmamaktadır.

Katılımcıların içinde 20 yaşından küçük çalışan bulunmamaktadır ve çalışanların büyük bölümü (%56) 20-29 yaş aralığındadır. Bu durum çalışan kesimin ağırlıklı gençlerden oluştuğu sonucunu göstermektedir. Hastanede çalışan genç nüfusun beklentisinin karşılanmadığı süreçte çalışan, hastaneye karşı negatif bir tutum içerisinde olabilmekte ve örgütsel sinizm yaşayabilmektedir. 40 ve üzeri yaş gruplarının sinizm düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum tecrübe arttıkça sinizmin azalmasından kaynaklanmaktadır.

1991 yılında yapılan bir araştırmada Mirvis ve Kanter'in bildirdiğine göre gençlerin yaşlılara göre daha sinik tutum sergiledikleri tespit edilmiştir. Çiftçi yaptığı çalışmada yaşa bağlı sinizmde genç yaş grubunda olan bireylerle orta yaş grubu veya yaşlı grubunda olan bireylerin çalışma alışkanlıkları, işe ve bağlı olduğu örgüte duydukları aidiyet duygusunun farklılık gösterdiğini belirtmiştir. 2007 yılında Güneri'n yapmış olduğu araştırmaya göre genç bireyler, genç yaşın da vermiş olduğu hareketlilikle sosyal yaşama daha fazla zaman ayırmak istemekte ve işlerine bağlılık hissi duyamayabilirler. Ancak bizim çalışmamızda 30-39 yaş aralığında örgütsel sinizm düzeyi daha genç ve daha yaşlı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek

bulunmuştur. Bu yaş grubunda olan çalışanlar gelecekle ilgili beklentilerinin karşılanmaması, gelecekle kaygısı ve ilerleyen yıllarla birlikte daha durağan bir çalışma sürecine girmeleri gibi sebeplerle daha sinik davranışlar sergiliyor olabilirler. Ayrıca çalışma popülasyonumuzun kısıtlı olmasında, sonuçları etkilemiş olabilir.

Katılımcıların büyük bölümünün (%56) 20-29 yaş aralığında olan kesim, toplam çalışma süresi 1-5, şu anda görev yaptıkları hastanede çalışma süreleri de yine büyük oranda (%80) 1-5 yıldır. Bu nedendir ki, iş ortamındaki tecrübenin giderek artış göstermesi çalışanın beklentilerinin azalması ve örgüte olan bağlılığının daha da artması iş tatminlerinin artmasına olanak sağlar. Ankete katılan yaş grubunun genç kesimden oluşması yeterli tecrübe deneyim sahibi olmamaları çalışanların örgüte fazla beklenti içinde olmalarına, hayal kırıklığı yaşamalarına ve bu durum örgütsel sinizmin artışına neden olmaktadır. Bu çalışmanın anket sonuçlarına bakıldığında en az çalışma süresi 1, en fazla çalışma süresi 44 yıldır ve çalışma sonuçlarına göre çalışanların yaşa göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır. Bu durum tecrübe arttıkça sinizmde azalma gerçekleşir şeklinde açıklanabilir.

Ankete katılan 50 çalışanın %66'sı kadın, %34'ü erkektir. Bu çalışma incelendiğinde çalışanların cinsiyetlerine göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Kalağan ve Pelit'in çalışmalarında cinsiyet değişkeninin çalışanların örgütsel sinizmine ilişkin davranışlarını belirlemede büyük bir etki yaratmamakla beraber erkek işgörenlerde kadınlara göre biraz daha yüksek örgütsel sinizm bildirmişlerdir (Kalağan,2008; Pelit, 2014). Katılımcıların %38'i evli, %62'si bekârdır. Yapılan anket analizi sonucunda çalışanların medeni durumlarına göre örgütsel sinizm düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur. Yapılan diğer araştırmalar da Delken ve arkadaşlarının bildirdiği üzere medeni durum değişkeninin işgörenin çalışma ortamını engelleyecek önemli bir etken olmadığını ifade etmişlerdir (Delken, 2004). Özdemir'e göre ise bekar işgörenlerin evli işgörelere göre daha çok sinik tutumlar sergileyebilmektedir (Özdemir, 2018).

Korkmazer ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada bir kamu hastanesinde çalışan 76 sağlık personelinin hasta güvenliği algılarının değerlendirilmesi amaçlanmış, sağlık çalışanlarının %67,1'inin bir yıl içerisinde hiçbir olay raporu

bildiriminde bulunmadığı görülmüştür. 1-2 kez olay raporu bildirenlerin oranı %26, 3 ve üzeri olay raporu bildirenlerin oranı ise sadece %6,6'dır.

Son bir yılda hiç olay raporu bildirisini yapmayanların oranı Teleş (2011)'in araştırmasında %69,8, Filiz (2009)'in araştırmasında %84,4, Çakır (2007)'in araştırmasında ise %81,5 olduğu belirtilmektedir. Ankara'da yapılmış olan bir araştırmada “hataların raporlanma sıklığı” en düşük ortalamaya sahiptir (Teleş, 2011). Konya'da üç farklı hastanede yapılmış başka bir araştırmada ise “hataların raporlanma sıklığı” boyutu %15'tir (Filiz, 2009). Yapılan birçok çalışmada olay raporu bildiriminin çok düşük oranda olması, personelin raporlamaya teşvik edilmesi için hastane yönetiminin bu konuda gerekli önlemleri alması oldukça önemlidir.

Çalışmamızda son 12 ayda olay raporu bildirisine katılımcıların %78 oranında hiç iletmediklerini, %22 oranında ise 1-2 kez ilettiklerini belirtmişlerdir. Bu analizden çıkan sonuçlara göre çalışma yapılmış olan gruplarda olay bildirim ve raporlama kültürünün gelişmediği söylenebilir. Korkmazer ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada hasta güvenliği algılarının değerlendirilmesi amaçlanmış, sağlık çalışanlarının %67,1'inin, Teleş (2011)'in araştırmasında %69,8, Filiz (2009)'in araştırmasında %84,4, Çakır (2007)'in araştırmasında ise %81,5 oranında son 12 ayda hiçbir olay raporu bildiriminde bulunmadığı belirtilmektedir. “Hataların raporlanma sıklığı” en düşük ortalamaya Teleş'in 2011 yılında yapmış olduğu çalışmasında görülmektedir. Filiz'in (2009) araştırması 3 farklı hastane de yapılmış ve “hataların raporlanma sıklığı” boyutu %15 oranında olduğu belirtilmiştir.

Sağlık sisteminde yapılan hatalardan dolayı hastalarda meydana gelen zarar yalnızca hastanın sağlığını etkilemekle kalmayıp, sağlık bakım maliyetlerinde de bir artış göstermektedir. Bu durum sağlık kurumlarına olan güvenin sarsılmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hataların önlenmesi ve hastalarda oluşan hataların neden olduğu zararların önlenmesi veya azaltılması hasta güvenliği kültürünün oluşmasına ve bu süreç içerisinde hataların raporlanmasına bağlıdır. Çalışma ortamı içerisinde sağlık çalışanlarının kendilerini rahatça ifade edememesi yapılan hataları raporlamaması hasta güvenliğinin gelişmesinde bir engel oluşturmaktadır. Çalışanlar hataların değerlendirilmesinde kendi gelecekleri için olumsuz geri dönüşlere neden olacağı düşüncesiyle hata raporlamasının bildirilmesi hususunda isteksiz davranışta

bulunmaktadırlar. Bu nedenle bireylerin tıbbi hataları ve oluşabilecek potansiyel tehlikeleri açıkça tartışabileceği, cezalandırıcı olmayan bir kültür ortamının sağlanması önemlidir. Çakır'ın yapmış olduğu bir araştırmada hemşirelerin %81.5'inin hiç olay raporlaması yapmadığı gözlemlenmiştir. Çakır'ın bildirdiğine göre, hata raporlama ile kurumsal iletişim arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Kurum içi iletişim performansı ve güvenilirliği olay bildirimine yönelik olumlu etki göstermektedir (Çakır, 2007).

Barrow'un araştırması incelendiğinde sağlık çalışanlarının %68'i, AHRQ'nun (Agency for Healthcare Research and Quality) yani Sağlık Kalite Ajansı'nın yapmış olduğu çalışmada 2256 hastanede sağlık çalışanlarının %55.7'si hiç olay raporu bildiriminde bulunmamıştır. Ülkemizde ise akreditasyon belgesine sahip bir hastanede yapılmış olan Gözlü'nün araştırmasına bakıldığında hemşirelerin %52.9'unun, Soydan ve Arslanoğlu'nun araştırmasında hemşirelerin %74.5'inin hiç olay bildirimini yapmadıkları gözlemlenmiştir (Yılmaz, 2014).

Katılımcılar çalıştıkları birimleri %46 oranında 'Çok İyi', %4 oranında ise 'Başarısız' olarak değerlendirmektedirler. Bu araştırma sonucu ülkemizde yapılmış olan birçok araştırmayla benzerlik taşımaktadır. Örneğin, Yılmaz'ın "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi" adlı çalışmasında hemşireler çalıştıkları birimi hasta güvenliği konusunda "Kabul edilebilir" (%43,0) düzeyinde değerlendirmişlerdir. Yapmış olduğumuz çalışmamızın sonucundan farklı olarak, sağlık çalışanları çalıştıkları birim hakkında hasta güvenliği hususunda değerlendirilme sonucu AHRQ'nun araştırmasında da 'Çok İyi' ifadesiyle belirtilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları birimler dikkate alındığında ise %58'i cerrahi bilimler, %42'si ise dâhili bilimlerde görev yapmaktadırlar. Çalışanların cerrahi bilimler ya da dâhili bilimler alanında çalışıyor olması örgütsel sinizm düzeylerini anlamlı farklılaştırmamaktadır.

Katılımcıların "hasta güvenliği kültürü düzeyleri ile örgütsel sinizm düzeyleri arasında negatif yönde zayıf şiddette anlamlı ilişki olduğu" tespit edilmiştir. Sinizm arttıkça hasta güvenliği kültüründe azalma görülmektedir. Sinizm hasta güvenliğine olumsuz yönde etki etmektedir. Bu nedenle sağlık sektöründe çalışanların örgütsel sinizm düzeylerinin artması ile sinizme yol açan etkenlerin bulunması ve bu etkenlerin

ortadan kaldırılması için yöneticilerin çaba göstermesi gereklidir (Akman, 2013). Örgütsel sinizm düzeyi yüksek bulunan çalışanların iş verimliliğinde düşüş, motivasyonları ve iş tatminlerinde ise azalış görülmekte ve örgütsel bağlılıkları giderek azalmaktadır (Çetinkaya, 2014). Yapılan bu çalışma literatürle uyumlu olarak anlamlı negatif korelasyon bakımından önemlidir. Buna göre, hastane çalışanlarında sinizm düzeyi arttıkça hasta güvenliği kültürünün azaldığı görülmüştür. Sinizmin doğrudan sebep olduğu negatif sonuçlarının yanı sıra dolaylı yollardan da örgütlerin ve çalışanların zarar görebileceği gözlenmektedir.

Örgütsel sinizm ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki; örgütsel sinizmin çalışanlar ve örgüt için olumlu sonuçlar doğurmak amacıyla uygulanan otoritenin etkililiğinin azalmasına neden olabilecek bir tutum olduğunu ortaya çıkarması bakımından önemlidir.

Hasta güvenliği kültürü, hataların minimum seviyeye indirilmesi ve düzeltilmesi için önemlidir. Kaliteli ve disiplinli bir şekilde sağlık hizmeti vermek, hasta memnuniyetinin sağlanması açısından önemlidir. Hasta güvenliği sisteminin oluşturulması ve bir kültür ortamının sağlanması için hastanenin güvenlik odaklı yapılandırılma yöntemini uygulaması gerekir.

Özetle, Hasta güvenliği kültürü anket çalışmaları sonucunda ülkemizde hasta güvenliği kültürünün henüz olgunlaşma sürecinde olduğu görülmektedir. İlerleyen süreçte hasta güvenliği kültürü algısının yaygınlaşacağı düşünülmektedir. Ankete katılanların %56'sının genç yaş grubunda olması hastanedeki sinizm düzeyini artırmaktadır. %10'u 40 yaş ve üzeri kesim ise tecrübe sahibi olan ve sinizmi en az yaşayan kitledir. Çalışanların büyük bölümü (%52) haftada 40-49 saat mesai yapmaktadır. Uzayan çalışma saatleri ve aşırı yorgunluk gibi faktörler sinizmin artmasına neden olmakta ve hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Yapılan birçok araştırma olay bildirisi konusunda çok düşük oranda sonuçlar vermiştir. Bu durumun ortadan kalkması için yönetimin personeli raporlamaya teşvik etmesi için çaba göstermesi gerekmektedir. Bu konu oldukça önemlidir.

Sonuç olarak çalışmamızda örgütsel sinizmin hasta güvenliğini, kaliteli hizmeti, çalışanların çalışma motivasyonunu olumsuz yönde etkilediğini; bu kapsamda kurum içerisinde sinizm düzeyini en aşağıya indirecek önlemlerin alınmasının, hasta güvenliği kültürünün artırılması ve yönetim ve çalışanların arasındaki iletişimin artırılmasıyla sağlanabileğini düşünmekteyiz.





## KAYNAKÇA

- Abraham, Rebecca Organizational Cynicism: Bases and Consequences. *Generic, Social and General. Psychology Monographs*, 126 (3), s. 269–292, 2000.
- Adıgüzel, O. Hasta Güvenliği Kültürünün Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 28, 159-170., 2010.
- Ağırdan Ö., Örgütsel Sinizm: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
- AHRQ User comparative database report. 2012
- Akalın E., Hasta güvenliği kültürü: nasıl geliştirebiliriz? *Ankem Dergisi* S:8:12-13, 2004;
- Akalın E., Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği.Yoğun Bakım Dergisi, S:5(3): 141-6, 2005
- Akıncı ÖF., Güvenli Cerrahi Uygulamalar İçin Son Doğrulama Ve İşaretleme. *Nabız*, 7(25): 20-23., 2010.
- Akman G, Sağlık Çalışanlarının Örgütsel ve Genel Sinizm Düzeylerinin Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013
- Aktaş, M. İ., Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2014
- Albrecht, S.L.,“Perceptions of Integrity, Competence and Trust in Senior Management as Determinants of Cynicism Toward Change”, *Public Administration and Management: An Interactive Journal*, 7 (4), 320-343., (2002).
- Alcan Z., Tekin DE, Civil SÖ. Hasta Güvenliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
- Altıntaş FÇ " Örgüt Yapısının Örgütsel Politika ve İşlem Adaleti Üzerine Etkisinin Yapısal Denklem Modellemesi Yardımıyla Analizi" *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 7 (2), 151-168, (2007)
- Altunka H., Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ad., Konya, 2009
- Aren A., Ameliyathanelerde Hasta ve Çalışan Güvenliği. *İstanbul Tıp Dergisi* 3: S:141-145, 2008.
- Arslan, E.T, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Akademik Personelinin Genel ve Örgütsel Sinizm Düzeyi, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 13 (1), S: 12-27, (2012).
- Avcı K, Aktan T., Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar Ve Hasta Güvenliği, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Dergisi*, 5(2): S: 48-54, 2015

- Aydın, Bilge, Hasta Güvenliği Bülteni, Hasta Güvenliği Derneği Yayını,Sayı:1, (2007).
- Aydoğan ZF. Örgüt kültürü ve iklimi. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi; 2: 203-215, 2004
- Basım, H. N. ve Şeşen, H. Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği Uyarlama ve Karşılaştırma Çalışması. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 61(4), 83-101, (2006).
- Bateman, T. S., Sakano, T. and Fujita, M., “Roger, Me, and My Attitude: Film Propaganda and Cynicism Toward Corporate Leadership”, The Journal of Applied Psychology, 77 (5), 768-771, (1992).
- Baykal, Ü., Şahin, N., Altuntaş, S. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 7(1): 39-45., (2010)
- Bommer, W.H., Rich, G.A. and Rubin, R.S., “Changing Attitudes About Change: Longitudinal Effects of Transformational Leader Behaviour on Employee Cynicism about Organizational Change”, The Journal of Organizational Behaviour, 26,733-753, (2005).
- Brandes, P. and Das, D. “Locating Behaviour Cynicism at Work: Construct Issues and Performance Implications”, Employee Health, Coping and Methodologies (Edt. Pamela L.Perrewe, Daniel C. Ganster), JAI Press, New York, S:233-266, (2006).
- Brandes, P., S. L. Castro, M. S. James, A. D. Martinez, T. A. Matherly, G. R. Ferris ve W. A. Hochwarter.; The Interactive Effects of Job Insecurity and Organizational Cynicism on Work Effort Following a Layoff. Journal Of Leadership & Organizational Studies. 14.3, 233-247, (2007).
- Brandes, P.M., Organizational Cynicism: Its Nature, Antecedents, and Consequences (Dissertation of Doctor of Philosophy), The University of Cincinnati, 1997.
- Andersson, L., “Employee Cynicism: An Examination Using a Contract Violation Framework”, Human Relations, No. 49, 1395-1418, (1996).
- Brandes, P.M., Organizational Cynicism: Its Nature, Antecedents, and Consequences (Dissertation of Doctor of Philosophy), The University of Cincinnati, 1997.
- Bryan JH " Diversity: A Strategic Business Imperative " Executive Speeches, 15 (3), 41-46, (2001).
- Bulut S., Türk G., Şahbaz M., Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 16:3, 2013
- Can, Halil, Organizasyon ve Yönetim, Adım Yayıncılık, Ankara, (1992).
- Cartwright, S. and Holmes, N., “The Meaning of Work: The Challenge of Regaining Employee Engagement and Reducing Cynicism”, Human Resource Management Review, 16 (2), 199–208., (2006).
- Cevizci, Ahmet. Paradigma Felsefe Sözlüğü (3.baskı), Paradigma Yayınları, İstanbul, (1999).

- Cole, M.S., Brunch, H. and Vogel, B., “Emotion as Mediators of the Relations between Perceived Supervision Support and Psychological Hardiness on Employee Cynicism”, *Journal of Organizational Behavior*, 27, S463-484, (2006).
- Çağlıyan S., *Kalite Hemş., İlaç Uygulama Hataları Ve Önlenmesi Eğitimi*, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, 2013
- Çakır A, *Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi* Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
- Çakır Ö, (2001) *İşe Bağlılık Olgusu ve Etkileyen Faktörler* (Seçkin Yayınevi, Ankara).
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. Ve Büyüköztürk, Ş., *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS Ve Lisrel Uygulamaları*, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, (2012).
- Dağdelen Ü. *Öğrenen organizasyonlarda hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi* (Tez), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- Dean, J. W., P. Brandes ve R. Dharwadkar. *Organizational Cynicism*. *Academy Of Management Review*. 23. 2, 341- 352, (1998).
- Delken, M., *Organizational Cynicism: A Study Among Call Centers* (Dissertation of Master of Economics), Faculty of Economics and Business Administration, University of Maastricht, Maastricht, 2004.
- Demir N. *Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Hastane Yöneticilerinin Örgüt Kültürü Oluşturmadaki Yeterlilik Derecesi*. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
- Demirel A., *Yöneticilerin Liderlik Tarzlarının Örgütsel Sinizm Üzerindeki Etkisi ve Bir Araştırma*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler *Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015
- Dreachslin JI, Weech-Maldonado R, Dansky KHKH *Racial And Ethnic Diversity And Organizational Behavior: A Focused Research Agenda For Health Services Management*. *Social Science & Medicine* 59 (5), 961-971, 2004
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., Harquail, C. V., *Organizational images and member identification*. *Administration Science Quarterly*, 39(2), 239–263, (1994).
- Ebik G. E., *Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Düzeyinin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi*, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017
- Efil, İ. *Yönetimde Kalite Kontrol Çemberleri ve Uygulamadan Örnekler*, Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayınları, (1994).
- Erdost Ebru, H., Karacaoğlu Korhan ve Reyhanoğlu Metin. “Örgütsel Sinizm Kavramı ve ilgili Ölçeklerin Türkiye”deki Bir Firmada Test Edilmesi”, 15. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, Bildiriler Kitabı, Sakarya Üniversitesi s.514- 524, Sakarya, 2007.

- Ertek Ş., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kurumlarındaki Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ve İlişkili Faktörler, İstanbul Medipol Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016
- Field, A. Discovering Statistics using SPSS for Windows. London, Thousand Oaks, Sage Publications, New Delhi, (2000).
- Fitzgerald MR Organizational Cynicism: Its relationship to perceived organizational injustice and explanatory style. Doctoral Dissertation, University of Cincinnati, . p. 43-73, Ohio, (2002).
- Fracica PJ, Wilson S, Chelluri LP. Patient safety. In: Varkey P, editor. Medical quality management theory and practice. Jones and Bartlett Publishers; London, 2010
- Frank JR. An Overview Of The Safety Competencies. The Canadian Patient Safety Institute, : S:3-8, 2008
- Gallagher TH. Waterman AD. Garbutt JB. Kapp JM. Chan DK. Dunagan CW. Fraser VJ. Levinson W., US and Canadian Physicans Attitudes and Experiences Regarding Disclosing Erros to Patients. Arch Intern Med, 166: 1609, 2006
- Goldner, F.H., Ritti, R.R., and Ference, T.P., “The Production of Cynical Knowledge in Organizations”, American Sociological Review, 42(4), 539-551, (1977).
- Görmen M Örgüt Kültürünün Örgütsel Sinizm Tutumları Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama. Doktora Tezi,Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara, (2012).
- Greenberg, J. (1988) Equity and Workplace Status: A field experiement. Journal of Applied Psychology , 73 , 4 , 606- 613.
- Gül, H. ve Ağıröz, AMobbing ve Örgütsel Sinizm Arasındaki ilişkiler: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, 13 (2), 27-47, (2011).
- Gülay H.,Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Bakış Açısıyla Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2016
- Güler S.,Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, 2014
- Günaydın M, Gürler B. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolünde Dezenfeksiyon, Antisepsi ve Sterilizasyon “DAS” Uygulamaları. ANKEM Dergisi, 22 :221- 231, 2008
- Hançerlioğlu, Orhan, Felsefe Sözlüğü (11.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, (1999).

- Helvacı, M. A. ve A. Çetin. İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Belirlenmesi (Uşak İli Örneği). International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish. 7. 3, 1475-1497, (2012).
- Hitcho EB, Krauss M, Brige S, Dunagan W, Fisher I, Johnson S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: A prospective analysis. Journal of General Internal Medicine, 19(7): 732- 9, 2004.
- Hodgest, R.M. Yönetim; Teori, Süreç ve Uygulama, Çev: Canan Çetin ve Esin Can Mutlu, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, (1999).
- <http://saglikpolitikolari.omegacro.com/tani-hatalari-diagnostic-errors-onemli-bir-hasta-guvenligi-sorunu> Erişim tarihi: 27.04.2019
- <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=20305> Erişim tarihi: 29.03.2019
- <https://docplayer.biz.tr/53731216-Saglik-yonetimi-saglik-hizmetlerinin-ozellikleri-siniflandirilmesi-ve-fonksiyonlari.html> Erişim tarihi : 23.02.2019.
- <https://www.kariyer.net/ik-blog/kurum-kulturu-nedir/> Erişim tarihi : 29.03.2019
- Hughes Rg. Clancy CM. Working Conditions That Support Patient Safety Journal of Nursing Care Quality, Department: ARHQ Commentary Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams&Wilkins. Vol:20 Issue:4 P:289- 292, 2005
- IAEA. “Safety Culture”. International Nuclear Safety Advisory Group Reports, s:3-5, Vienna, 1991
- İlbey B. , Doğru Hasta Doğru Taraf Doğru Cerrahi Girişim, 2009 <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/taraf.pdf> Erişim tarihi: 22.04.2019
- İnce M,Turan S Organizational Cynicism as a factor that affects the organizational change in the process of globalization and an application in Karaman's public institutions. European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences, 37(37), 104-121, (2011).
- İnceoğlu, M. (2010). Tutum Algı İletişim, Ankara: Beykent Üniversitesi Yayınları, [http://www.beykent.edu.tr/WebProjects/Uploads/METIN%20INCEOGLU\\_Tutum-almi-iletisim.pdf](http://www.beykent.edu.tr/WebProjects/Uploads/METIN%20INCEOGLU_Tutum-almi-iletisim.pdf), (27.12.2018).
- James MSL, Antecedents and Consequences of Cynicism in Organizations: An Examination of the Potential Positive and Negative Effects on School Systems. Doctoral Dissertation, The Florida State University, College of Business, Florida, (2005)
- JCP , Manav G ve ark. Hasta Güvenliği, 16(3),103-116, 2018
- Johnson, J.L. and O'Leary-Kelly, A.M., “The effects of Psychological Contract Breach and Organizational Cynicism: Not All Social Exchange Violations Are Created Equal”, Journal of Organizational Behavior, 24 (5), 627-647. (2003).

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO. Sentinel Event Statistics, ABD, 2006.
- Kabataş, A.Örgütsel Sinizm İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi ve Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kocaeli, (2010).
- Kalağan, G. ve Güzeller, C. O. Öğretmenlerin Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 27, ss.83-97, (2010).
- Kalağan, G.: “Araştırma Görevlilerinin Örgütsel Destek Algıları İle Örgütsel Sinizm Tutumları Arasındaki İlişki,” Akdeniz Üniversitesi Sosyal BilimlerEnstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi ve Denetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Antalya, s: 18-88., 2009.
- Kanter, D. L. ve Mirvis, P. HThe Cynical Americans: Living and Working in An Age of Discontent and Disillusion, San Francisco: Jossey-Bass Publisher, . (1989).
- Karaca A. Arslan H. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir ÇalışmaSağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014
- Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 17: S: 233-236, 2010.
- Karen S., Steven E. Krug, Pediatric Patient Safety And Quality Improvement (Pediatrik Hasta Güvenliği ve Kalite İyileştirme), Çev.Ed. Prof. Dr. D. Zümrüt Başbakkal-Doç. Dr. Figen Yardımcı- Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Akçay, Nobel Akademik Yayıncılık, 2018.
- Kart M., Örgütsel Sinizm (Bağlamsal Performans ve Etik İdeoloji) , Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 2015.
- Kaymakçı Ş: Ameliyathanede karşılaşılan yasal sorunlar. 2. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir, Bildiri Kitabı, ss.45-50, 2001
- Kılıç Temel, Nişantaşı Üniversitesi ,“Kamu Çalışanlarında Örgütsel Sinizm ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi”,Yüksek Lisans, 2015
- Kim EA, Mordiffi SZ, Bee WH, Devi K, Evans D. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. Journal of Advanced Nursing. 60(4): S: 427-35, 2007.
- Kocabaş D., Hemşirelerde Duygusal Emek ve ÖrgütselSinizm Arasındaki İlişki: Isparta İl Merkezinde Hastanelerde Bir Araştırma, Yüksek lisans tezi, Isparta, 2014.
- Kohn T., Corrigan JM And Donaldson MS. To Err Is Human: Building A Safer Health System. USA: National Academy Press, 2000.

- Korkmaz, C. İ., “Kişilik Sinizmi ve Algılanan Üst Yönetim Desteğinin Örgütsel Sinizm Üzerindeki Etkisini İncelemeye Yönelik Bir Araştırma”, (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, İstanbul, 2011
- Köklü, N. Tutumların Ölçülmesi ve Likert Tipi Ölçeklerde Kullanılan Seçenekler, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 28 (2), 81-93, (1995).
- Köse S., Tetik S., Ercan C., Örgüt Kültürünü Oluşturan Faktörler Celal Bayar Üniversitesi, Manisa , 2001
- Kreiner, G. E., Ashforth B. E. Evidence Toward An Expanded Model of Organizational Identification, Journal of Organizational Behaviour, 25, 1- 27, (2004).
- Lambert, S. J. The Combined Effects of Job and Family Characteristics on the Job Satisfaction, Job Involvement and Intrinsic Motivation of Men and Women Workers, Journal of Organizational Behaviour, 12 (4), 341-363, (1991).
- Leape, LL., Institute Of Medicine Medical Errors Figures Are Not Exaggerated. Journal Of American Medical ASSOCIATION, 284: 91-95; 2000.
- Mantere, S. and Martinsuo, M., “Adopting and Questioning Strategy: Exploring The Roles of Cynicism And Dissent”, Presented at 17th European Group for Organisation Studies Colloquium, Lyon, France, July 5-7, 2001.
- Marşap A., Sağlık İşletmelerinde Kalite. İstanbul: Beta, 2014
- Maslach, C. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention, Current Directions in Psychological Science, 12 (5), 189–192, (2003).
- Mcclough, A.C., S. G. Rogelberg, G. G. Fisher, P. D. Bachiochi Cynicism And The Quality Of An Individual’s Contribution To An Organizational Diagnostic Survey. Organization Development Journal. 16 .2, 31–42, (1998).
- Mirvis, P. H. ve Kanter, D. L. Beyond Demography: A Psychographic Profile of The Workforce, Human Resource Management, 30 (1), 45-68, (1991).
- Mishra, A. K. ve G. M. Spreitzer, Explaining How Survivors Respond to Downsizing: The Roles of Trust, Empowerment, Justice, and Work Redesign. Academy Of Management Review. 23. 3, 567- 588, (1998).
- Mülayımoğlu A, Ayaz S. Halk Eğitim Merkezine Devam Eden Bireylerin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri ve Tıbbi Hatalarla İlgili Deneyimleri (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi; 2012.
- National Patient Safety Foundation, July 2003, www.npsf.org. (4.04.2019)
- Naus Fons, Iterson Ad Van ve Roe Robert. “Organizational Cynicism: Extending The Exit, Voice, Loyalty, And Neglect Model Of Employees” Responses To Adverse Conditions On The Workplace”, Human Relations, S.5 s.683-718. (2007)

- Naus, A.J.A.M., Organizational Cynicism on The Nature, Antecedents, and Consequences of Employee Cynicism Toward The Employing Organization, (Dissertation of Doctorof Philosophy), Maastricht University, Maastricht, s.15-24, 2007.
- Ofluoğlu, G. ve Büyükyılmaz, O. Yabancılaşmanın Teorik Gelişimi ve Tarihsel Süreç İçinde Farklı Alanlarda Görünümleri, Kamu-İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 10 (1), ss.113-144., (2008).
- Okay, Ayla, Kurum Kimliği, MdiaCat Kitapları, Ankara, (2000).
- Onganer E., Bozkuert B., Kılıç M., Hastalar İçin Hasta Güvenliği. J Kartal Tr; 25(2): 171-174, 2014.
- Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği Tıp Araştırmaları Dergisi. s.100-111, 2010
- Özdayı, N.,Resmi ve Özel Liselerde Çalışan Öğretmenlerin İş Tatmini Düzeylerinin Karşılaştırılması.Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,Sayı 3, 1991
- Özdemir H., Otantik Liderlik Örgütsel Sinizm ve Sanal Kaytarma İlişkileri (Savaş Yayınevi, Ankara), (2018).
- Özgener, ğ., Öğüt, A. ve Kaplan, M., işgören-işveren ilişkilerinde Yeni bir Paradigma: Örgütsel Sinizm, Örgütsel Davranışta Seçme Konular (Edt. Mahmut Özdevecioğlu ve Himmet Kaplan), G. Ü. V. ülke Yayınevi, S:53-72. Ankara, (2008),
- Özkalp, E. ve Kırel, Ç., Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2004.
- Özkan T. ve Lajunen T., Güvenlik Kültürü ve İklimi, Pivolka Dergisi, BaşkentÜniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yıl:2, Sayı:10, s.3-4, Ankara, (2003).
- Özkara, B. *Evrimci ve Devrimci Örgütsel Değişim*. Kocatepe Üniversitesi Yayınları, Afyon, (1999).
- Özler, D., Atalay, C. ve Şahin, M. Örgütlerde Sinizm Güvensizlikle mi Bulaşır? Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2 (2), ss.47-57, . (2010).
- Öztürk H., Kahrıman İ., Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği Eğitim Rehberi, İstanbul Tıp Kitabevleri, 1.Baskı 2016.
- Pelit N, Pelit E, Örgütlerde Kanser Yapıcı İki Başat Faktör: Mobbing ve Örgütsel Sinizm, Detay, Yayıncılık Ankara, (2014).
- Pettigrew, B.. On Studying Organisational Culture. Administraitve Sciences Quarterly: 570- 580, (1979).



- Pitre, J.L., Organizational Cynicism At The United States Naval Academy: An Exploratory Study (Dissertation of Master of Science In Leadership and Human Resource Development), Naval Postgraduate School, California, 2004.
- Podsakoff, P. M. ve Mackenzie, S. B. Impact of Organizational Citizenship Behavior on Organizational Performance: A Review and Suggestions for Future Research, *Human Performance*, 10(2), 133-51., (1997).
- Qian, Y., A Communication Model of Employee Cynicism Toward Organizational Change (Dissertation of Doctor of Philosophy), Ohio University, 2007.
- Reason J., Human Error: Models And Manangement. *Brit Med J.* 320(7237):768-770, 2000
- Reichers, A. E., Wanous, J.P. and Austin, J. T., "Understanding and Managing Cynicism About Organizational Change", *Academy of Management Executive*, 11 (1), 48-59, (1997).
- Richard OC Racial Diversity, Business Strategy and Firm Performance: A Resource Based View" *Academy of Management Journal*, 43, 64-77., (2000).
- Sağlık Bakanlığı (SB). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. SKS Işığında Sağlıkta Kalite. Ankara: Pozitif Matbaa, 1. Ve 2.Cilt, 2012.
- Sağlık Bakanlığı (SB). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. SKS Hastane. Ankara: : Pozitif Matbaa, 2015.
- Sayek F. Hasta Güvenliği Türkiye Ve Dünya, Birinci Baskı, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ekim, 2011.
- Saygın T, Keklik B.,Tıbbi Hata Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 17(2): 99-118, 2014
- Schein, Edgar H, Organizational Culture, American Psychologist Published, Vol.45, No:2, s.109-119. Çev: Atilla Akbaba, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 4, Sayı:3, İzmir, 1990.
- Scott, TThe Quantitative Measurement of Organizational Culture in Health Care: A Review of the Available Instruments. *Health Serv Research*: 923–945, (2003).
- Seven Steps to Patient Safety. (2004). London: The National Patient Safety Agency.
- Shea, Louisa. The Cynic Enlightenment Diogenes in the Salon, The, Baltimore: Maryland Johns Hopkins University Press, (2009).
- Solomon R. ve F. Flores, Building Trust in Business, Politics, Relationships and Life Newyork : Oxford Univesity Press, 2001.
- Soni V "A Twenty-First Century Reception for Diversity in the Public Sector: A Case Study", *Public Administration Review*, 60 (5), 395-408, (2000).

- Söyük, S.: “Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma,” İstanbul Üniversitesi Doktora Tezi, s: 4-56, İstanbul, 2007.
- Söyük, S.: “Sağlıkta Kalite Yönetimi Ders Notları,” 2012.
- Sözer E., Hasta Güvenliği Kültürü ve Ölçüm Yöntemleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2012
- Stanley, D. J., Meyer, J. P. ve Topolnytsky, L. Employee Cynicism and Resistance to Organizational Change, *Journal of Business and Psychology*, 19 (4), 429-459, (2005).
- Sur H, Palteki T. Hastane Yönetimi, s. 454, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013.
- Sur, Ö.: “Örgütsel Sinizm: Eskişehir İli Büro Çalışanları Üzerine Bir Alan Araştırması,” Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Büro Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s: 11-52., 2010.
- Sürgevil, O., Fettahlıoğlu, Ö. O., Gücenmez, S., Budak, G. ve Budak, G. Belediye Çalışanlarının Duygusal Saldırıya Uğrama ve Tükenmişlik Düzeylerinin incelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (1), 36-58, (2007).
- Şakar, A.N, Örgütsel Güven, Derya Ergun Özler (ed). Örgütsel Davranışta Güncel Konular içinde (ss 21-40), Bursa, Ekin Yayınevi, 2010.
- Şardan ÇY. Hastane infeksiyonları: Dünya’da ve Türkiye’de mevcut durum ve yeni hedefler. *ANKEM Derg.*, 24 (Ek 2): 120-2., 2010.
- Şimşek M.Ş., Akgemci T., Çelik A. Örgütsel Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. Gazi Kitabevi, Ankara, (2011).
- Tak B., Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*; 1: 72-113; 2010.
- Tazegül Aydın Y., İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi : Ankara Altındağ İlçesi Örneği, Yüksek lisans tezi, Balıkesir, 2017.
- Tezcan, Mahmut, Sosyolojiye Giriş-Temel Kavramlar, Bilgi Basım Merkezi, Ankara, (1991).
- Thompson, R.C., Joseph, K.M., Bailey, L.L., Worley, J.A., and Williams, C.A., “Organizational Change: An Assessment of Trust and Cynicism”, Working paper: National Technical Information Service, 1-9., (2000).
- Tokgöz, N. ve Yılmaz, H., “Örgütsel Sinizm: Eskişehir ve Alanya”daki Otel İşletmelerinde Bir Uygulama”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 238-305, (2008).

- Topçu İ, Türkkan NÜ, Bacaksız FE, Şen HT, Karadal A, Yıldırım ASağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirliliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(3) 125-13, (2013).
- TTB, Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Fusun Sayek TTB Raporları / Kitapları, Ankara: Türk Tabipler Birliği, 2011.
- Tunç, T. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, YüksekLisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletmeAnabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, (2008).
- Tunçel K. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve Hasta Güvenliği Uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2013.
- Turan, Ş, Küreselleşme Sürecinde Örgütsel Değişimi Etkileyen Bir Unsur Olarak Örgütsel Sinizm ve Karaman İli Kamu Kurumlarında Bir Çalışma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Kamu Yönetimi Bilim Dalı, (2011).
- Turner, J.H. and Valentine, S.R., “Cynicism as a Fundamental Dimension of Moral Decision-Making: A Scale Development”, Journal of Business Ethics, S:34(2), 123-136, (2001).
- Türkiye Klinikleri J Med Sci.;28(2):217-22, 2008.
- Türkiye Klinikleri J Nurs Sci; 7(1):49-57, 2015.
- Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics.; 2(3):29-38, 2016.
- Tütüncü Ö. , Küçükusta D. , Yağcı K, Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirmesi, DEU Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.8, Sayı 4, İzmir, (2006).
- Ulaş, Sarp E. (2002). *Felsefe Sözlüğü*, Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- Uzun Ö. Hastanelerde hasta güvenliğini olumsuz etkileyen etmenler, V. Nörojiyürji Hemsirelik Kongresi,s. 1-7, 17-21, Girne, Nisan 2009.
- Üngüren, E. ve Yıldız, S. Konaklama İşletmelerinde Çalışanların Demografik Değişkenlerinin iş Tatminine Etkilerinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma, Dicle Üniversitesi Elektronik Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1, 37-47., (2009).
- Vance, R. J., Brooks, S. M. ve Tesluk, P. E. (1995). Organizational cynicism, cynical cultures, and organizational change efforts. 10th Annual Conference of the Society of Industrial and Organizational Psychology. ABD: Orlando, FL., (1995).
- Wanous, J.P, Reichers, A., and Austin, J., “Organizational Cynicism: An Initial Study”, Academy of Management Best Papers Proceedings, S:269-273, (1994).

- Wanous, J.P, Reichers, A.E, and Austin, J.T., “Cynicism About Organizational Change: Measurement, Antecedent and Correlates”, Group and Organizational Management, 25(2), 132-153, (2000).
- WorldHealth Organization (WHO). Word Alliance for Patient Safety. Implementation Manuel WHO Surgical Safety Checklist (First edition). Safe surgery saves live. Geneva, Switzerland; WHO Press: 2008
- Yavuzer Zan Seda, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelerin Algıladıkları Örgütsel Desteğin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Etkisi, Erzurum, 2016
- Yetkinoğlu Ö., Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite Ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, 2009
- Yıldırım, Özlem Akreditasyon ve Hasta Güvenliği, SB Diyalog, T.C.Sağlık Bakanlığı Yayın Organı, Sayı:15, s.34-38, Ankara, 2005.
- Yılmaz Z., Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi, Erciyes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi , Kayseri, 2014
- YılmazK., Cerrahi Müdahaleler Sırasında Vücutta Yabancı Cisim Unutulmasının Hasta Hakları Açısından Değerlendirilmesi. Ed: Bilge Y.İ Geçim İE., Medikolegol Düzlem Tıpta Uygulama Hataları. Baskı Evi Matbaa Promosyon Ve Reklam Hizmetleri, 2012.
- Yönt G, Hasta güvenliği kültürü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; S:27: 77-82, 2011.
- Yörük D., Algılanan Kariyer Teşvikleri ve Çok Yönlü Kariyerin Örgütsel Sinizm Üzerindeki Etkisi: Nevşehir İlindeki Otel İşletmelerinde Bir araştırma, Yüksek Lisans tezi, Nevşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Nevşehir, 2013.

## EKLER

### EK I. ÖRGÜTSEL SİNİZM ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Aşağıda sunulan anket, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, İşletme Ana Bilim Dalı'nda, Doç. Dr. Berkay Ekici danışmanlığında yürütmekte olduğum yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Elde edilecek olan veriler kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

#### I. Bölüm

Kendinize uygun olan seçeneğin yanında bulunan kutucuğu I şeklinde işaretleyiniz.

##### 1. Cinsiyetiniz?

Erkek  Kadın

##### 2. Medeni Durumunuz?

Evli  Bekar

##### 3. Hangi yaş aralığındasınız?

20'den az  20-29  30-39  40-49  50 ve üzeri

##### 4. Eğitim durumunuz nedir?

İlköğretim  Sağlık Meslek Lisesi / Lise  Ön Lisans  Lisans  Lisansüstü

##### 5. Toplam çalışma süreniz?

1 yıldan az  1-5 yıl  5-10 yıl  10-15 yıl  15 yıl ve üzeri

##### 6. Bu hastanedeki çalışma süreniz?

1 yıldan az  1-5 yıl  5-10 yıl  10-15 yıl  15 yıl ve üzeri

##### 7. Hastanedeki göreviniz?

Hekim  Hemşire  Sağlık Memuru / Acil Tıp Teknisyeni  
 Hasta Bakıcı  Memur  Destek Hiz. (Temizlik, Güvenlik vb.)

##### 8. Mesai saatleriniz?

Gündüz Mesaisi  Gece Mesaisi  Nöbet Usulü  Karma Sistem

## ÖRGÜTSEL SİNİZM ÖLÇEĞİ

	Açıklama: Aşağıda araştırma görevlilerinin örgütsel sinizm tutumları ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen size en uygun gelen seçeneği çarpı işareti ( X ) ile belirtiniz ve tüm maddeleri yanıtlayınız.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Çalıştığım kurumda, söylenenler ile yapılanların farklı olduğuna inanıyorum.					
2.	Çalıştığım kurumun politikaları, amaçları ve uygulamaları arasında çok az ortak bir yön vardır.					
3.	Çalıştığım kurumda, bir uygulamanın yapılacağı söyleniyorsa, bunun gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusunda kuşku duyarım.					
4.	Çalıştığım kurumda, çalışanlardan bir şey yapması beklenir, ancak başka bir davranış ödüllendirilir.					
5.	Çalıştığım kurumda, yapılacağı söylenen şeyler ile gerçekleşenler arasında çok az benzerlik görüyorum.					
6.	Çalıştığım kurumu düşündükçe sinirlenirim.					
7.	Çalıştığım kurumu düşündükçe hiddetlenirim.					
8.	Çalıştığım kurumu düşündükçe gerilim yaşarım.					
9.	Çalıştığım kurumu düşündükçe içimi bir endişe duygusu kaplar.					
10.	Çalıştığım kurum dışındaki arkadaşlarıma, işte olup bitenler konusunda yakınıyorum.					
11.	Çalıştığım kurumdaki ve çalışanlarından bahsedildiğinde, birlikte çalıştığım kişilerle anlamlı bir şekilde bakışırım.					
12.	Başkalarıyla, çalıştığım kurumdaki işlerin nasıl yürütüldüğü hakkında konuşurum.					
13.	Başkalarıyla, çalıştığım kurumdaki uygulamaları ve politikaları eleştiririm.					

\* Örgütsel sinizm; bireyin, çalıştığı kuruma ilişkin olumsuz tutumudur.

Not: Bu çalışma hakkında görüşleriniz varsa belirtebilirsiniz. Belirtmediğimiz, özellikle önemli gördüğünüz sorunlar ve çözüm önerilerinizi yazabilirsiniz.

## EK-2. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ HASTANE ANKETİ

**Yönlendirme:** Bu ankette size hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama konusunda sorular sorulmaktadır.

- “Olay”, hastanın zarar görmesiyle sonuçlansın ya da sonuçlanmasın yapılan bir hata, yanlış veya kaza olarak tanımlanmaktadır.
- “Hasta güvenliği”, sağlık bakım hizmetleri verilirken hastanın yaralanması veya istenmeyen olayların ortaya çıkmasını önlemedir.

**BÖLÜM A: Çalıştığınız Birim (Lütfen yazınız).....**

Lütfen çalışma biriminizle ilgili olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılım Ne Katılmama	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Bu birimde çalışan kişiler birbirlerini destekler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bu bölümde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışırlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederekler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yapılan hatalar bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde "kriz modunda" çalışırız.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

### **BÖLÜM B: Yöneticileriniz/supervisor**

Yönetici/supervisor veya doğrudan bağlı olduğunuz kişiler ile ilgili aşağıdaki konulara katılma derecenizi belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılırim Ne Katılmam	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



### Bölüm C: İletişim

Bölümünüzde aşağıdakiler ne sıklıkta oluyor?

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BÖLÜM D: Raporlanmış Olayların Sıklığı

Biriminizde aşağıdaki hatalar olduğunda ne sıklıkla rapor ediliyor?

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Bir hata yapıldığında ancak <i>hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde</i> ne sıklıkla rapor ediliyor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bir hata yapıldığında ancak <i>hastaya zarar verme potansiyeli olmadığına</i> ne sıklıkla rapor ediliyor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <i>Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen</i> bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **BÖLÜM E: Hasta Güvenliği Derecesi**

Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Mükemmel	Çok iyi	Kabul edilebilir	Zayıf	Başarısız

### **BÖLÜM F: Hastanemiz**

Hastanemiz ile ilgili olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Hastalar bir üniteден diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Diğer bölümlerinden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmektedir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## **BOLUM G: Raporlanan Olay Sayısı**

Son 12 ayda kaç kez olay raporu yazıp idarecilerinize verdiniz?

- a. Hiç                       d. 6-10 olay raporu  
 b. 1-2 olay raporu       e. 11-20 olay raporu  
 c. 3-5 olay raporu       f. 21 ve üzeri olay raporu

## **BÖLÜM H: Kişisel bilgiler**

1. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz? .....

2. Su anda çalıştığınız birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....

3. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

- a. 40 saati geçmiyor       b. 40-49 saat       c. 50 saatten fazla

4. Hastanedeki göreviniz nedir? Pozisyonunuzu en iyi tanımlayan sadece BİR cevabı işaretleyiniz

- a. Kadrolu Hemşire                       e. Uzman Doktor/Öğretim Üyesi  
 b. Sözleşmeli Hemşire                   d. Uzmanlık Öğrencisi  
 c. Pratisyen Doktor                       j. Diğer.....

5. Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz?

- a. EVET       b.HAYIR

6. Mesleğinizi kaç yıldır yapıyorsunuz? .....



## EK-3. ANKETE GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

### Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, **Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetim Bölümü**'nden öğretim üyesi Prof. Dr. Coşkun İkizler ve tez araştırmacısı Ender Sarmaşık tarafından yürütülmektedir. **Araştırmanın amacı**; hastanede bulunan tıbbi cihaz yönetim sürecinin değerlendirmesini yapmaktır. Bu tez çalışması araştırmanın anket katılımcılarını Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Eğer katılmayı kabul ederseniz, sizden konuyla ilgili bazı ölçekleri doldurmanız istenecektir. Lütfen soruları olması gerektiğini düşündüğünüz biçimde değil, sizin düşüncelerinizi tüm gerçekliği ile yansıtacak biçimde cevap veriniz. Samimi ve içtenlikle vereceğiniz cevaplar çalışmanın sağlığı açısından çok önemlidir.

Sizden anket üzerinde belirtilecek hiçbir kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız sadece araştırmanın amacına uygun olarak bilimsel açıdan kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul edebilir, reddedebilirsiniz ayrıca çalışmanın herhangi bir yerinde onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Ancak formları sonuna kadar ve eksiksiz doldurmanız, bu araştırmanın geçerli olabilmesi için önem taşımaktadır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir bilgi almak isterseniz, aşağıdaki elektronik iletişim adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmacı: Merve ÖZTÜRK

e-posta adresi: merve.sarilaleler@hotmail.com

**Katılımanız ve ayırdığınız vakit için şimdiden teşekkür ederiz.**

**Bu çalışmaya tamamen gönüllü katılıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bu çalışmada 'katılımcı' olarak yer alma kararını aldım.**

İsim Soyad: .....

İmza: .....

Tarih: .....

Sorumlu Araştırmacı

Merve Öztürk

Adres .....

.....

## EK-4: ANKET VE ÖLÇEK İZİNLERİNİN ALINMASI

Re: Ufuk üniversitesi yüksek lisans tezi için örgütsel sinizim ölçeği kullanma izni acil



Özgün Ağırda <ozgunagirdan@gmail.com>

Mon 2/18/2019 9:40 PM

You



Merve Hanım merhaba,

Hastane çalışanları üzerinde uygulamış olduğum sinizm ölçeklerini 'akademik ilkelere' uygun olarak kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Ölçeklerin İngilizce asılları ilgili yazarlara ait olup detaylarını tezimin 49 ve 50. sayfalarında bulabilirsiniz. Diğer yandan ölçeklerin Türkçeye çevrilmesi ve sinamalarının yapılarak alan yazına tanıtılması, Doc. Dr. H. Ebru Erdost Çolak, Doc. Dr. Korhan Karacaoğlu ve Dr. Metin Reyhaoğlu tarafından yapılmıştır. Bu sebeple kendilerinden izin alarak Türkçe ölçekler kullanılmıştır.

Ölçeklerin örnekleme uygulanmasından önce, ifadelerin hastane çalışanları tarafından doğru algılandığını test etmek amacı ile örnekleme dışından kalan başka bir hastanede bir pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Gerek pilot uygulamanın gerekse de örnekleme üzerinde gerçekleştirilen uygulamanın güvenilirlik ve geçerlilik katsayıları yüksek çıkmıştır. Diğer yandan bu ölçeği kullanarak, uluslararası hakemli bir dergide, herhangi bir makale yayınlamadım. Uluslararası geçerlilik ile ilgili sorunuzu umarım cevaplayabilmişimdir.

Tezime ulaşabildiğinizi tahmin ediyorum fakat ulaşamıyorsanız size mail olarak gönderebilirim.

Danışman hocanız, Sayın Doc. Dr. Berkay Ekici'ye saygılarımı sunar, size de tez çalışmanızda başarılar dilerim.

Saygılarımla

Özgün Ağırda

## Ynt: Ufuk üni anket izni

You forwarded this message on Tue 5/21/2019 12:27 PM

**Emel Filiz** <efiliz2@hotmail.com>

Wed 3/27/2019 12:18 PM

You ▾



Show all 4 attachments (2 MB) Download all Save all to OneDrive

Merhaba Merve ÖZTÜRK,

Ekte gönderdiğim Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi herkesin kullanımına açıktır. Ölçeğin kullanıldığı makaleleri ve kullanım rehberini de gönderiyorum. Sorularınız olursa memnuniyetle yanıtlarım,

Çalışmanızda başarılar dilerim,

**Emel Filiz**

**Emel Filiz**, PhD

Selcuk University Faculty of Health Sciences,

42000, Selcuklu, Konya/TURKEY

Office phone: +90 332 2233539

Fax:+90 332 240 0056

Email: efiliz2@hotmail.com

## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı : Merve ÖZTÜRK  
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara, 1990

### **Eğitim Durumu**

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi  
Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi  
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

### **İş Denevimi**

Stajlar : Almanya Ausburg Klinikum, Isparta Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesi, Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi  
Projeler :-  
Çalıştığı Kurumlar :-

### **İletişim**

E-Posta Adresi : merve.sarilaleler@hotmail.com  
Tarih :