

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME
GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümeyye ZEHİR ERDEM

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLAY OYUR ÇELİK

2019-İZMİR

Sümeyye ZEHİR ERDEM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME
GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümeyye ZEHİR ERDEM

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLAY OYUR ÇELİK

2019-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

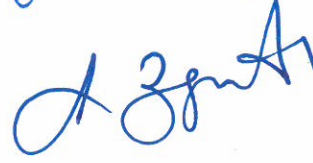
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 13/12/2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



Üye : Doç Dr. Esmâ ÖZŞAKER
Ege Üniversitesi



ONAY : Bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- **Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**
(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)
- **Tezimin/Raporumun tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**
(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)
- **Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**
- **Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

13/12/2019

İmza

Sümeyye ZEHİR ERDEM

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum, “**Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği**” başlıklı bu çalışmayı;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde, Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tamamını kaynaklarda gösterildiğimi ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yaptığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek hak kayıplarını kabullendiğimi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

13/12/2019

İmza

Sümeyye ZEHİR ERDEM

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve katkılarıyla bana rehberlik eden danışmanım Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK'e,

Lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca deneyimlerini ve bilgilerini benimle paylaşan Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN hocama ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya,

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi hemşirelerine ve hekimlerine,

Hayatım boyunca sevgilerini ve desteklerini hep hissettiğim annem Ayşe ZEHİR, babam Ali ZEHİR, kız kardeşim Senem ZEHİR ve erkek kardeşim Alihan ZEHİR'e,

Üniversitenin bana kazandırdığı, aynı evi paylaştığım, meslektaşlarım Nigar BAŞKURT ve Seda ÖZER'e,

Tanıdığım günden itibaren her konuda yanımda olan, eğitim sürecim boyunca hep destekçim olan sevgili eşim Erman ERDEM'e,

Çalışmamın hastane uygulamaları sürecinde çalışmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren değerli meslektaşlarıma ve hekimlere,
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sümeyye ZEHİR ERDEM, İzmir, 2019

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------------|
| KABUL VE ONAY SAYFASI | i |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI | ii |
| ETİK BEYAN | iii |
| TEŞEKKÜR | iv |
| İÇİNDEKİLER | v |
| Kısaltmalar Dizini | vii |
| Tablolar Dizini | ix |
| Şekiller Dizini | x |
| BÖLÜM I | 1 |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Araştırmanın Konusu | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 2 |
| 1.3. Hipotezler | 3 |
| 1.4. Araştırmanın Önemi | 3 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları | 4 |
| BÖLÜM II | 5 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 5 |
| 2.1. Hasta Güvenliği Kavramı ve Önemi | 5 |
| 2.1.1.Hasta Güvenliği Hedefleri..... | 6 |
| 2.1.2. Türkiye’de Hasta Güvenliği | 7 |
| 2.1.3. Hasta Güvenliği Kültürü | 8 |
| 2.1.4. Hasta Güvenliği ve Ekip Çalışması..... | 9 |
| 2.1.5.Çalışan Güvenliği..... | 10 |
| 2.2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği..... | 11 |
| 2.3. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması ve Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları | 13 |
| 2.3.1 Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlanması..... | 14 |
| 2.3.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi | 15 |
| 2.3.2.1.Geçerlilik..... | 15 |
| 2.3.2.1.1.İçerik (Kapsam) Geçerliliği..... | 15 |
| 2.3.2.1.2.Yüzey Geçerliliği | 18 |
| 2.3.2.1.3.Yapı Geçerliliği | 18 |
| 2.3.2.1.4.Görünüm Geçerliliği | 20 |
| 2.3.2.2.Güvenirlik..... | 20 |
| 2.3.2.2.1. Değişmezlik..... | 20 |
| 2.3.2.2.2. İç Tutarlılık..... | 21 |
| 2.3.4.Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması | 21 |
| BÖLÜM III | 22 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 22 |
| 3.1 Araştırmanın Tipi | 22 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı..... | 22 |

| | |
|--|-------------|
| 3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi | 22 |
| 3.4. Araştırmaya Dâhil Olma/Olmama Kriterleri..... | 23 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları..... | 23 |
| 3.6.1. Çalışan Tanıtıcı Bilgi Formu..... | 23 |
| 3.6.2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği..... | 24 |
| 3.7. Kullanılan Yöntemler | 24 |
| 3.7.1. Ölçeğin Geçerlik Çalışmaları | 24 |
| Dil Geçerliliği Çalışmaları | 24 |
| (Kapsam) Geçerliliği Çalışmaları..... | 25 |
| Yüzey Geçerliliği Çalışmaları | 26 |
| 3.7.2. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları | 26 |
| 3.8. Veri Toplama Süreci | 26 |
| 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi | 27 |
| 3.10. Araştırma Etiği | 27 |
| BÖLÜM IV | 29 |
| 4. BULGULAR | 29 |
| BÖLÜM V..... | 51 |
| 5. TARTIŞMA | 51 |
| BÖLÜM VI | 62 |
| 6.SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 62 |
| ÖZET..... | 65 |
| KAYNAKLAR..... | 67 |
| EKLER..... | 76 |
| EK-1. ÇALIŞAN TANITICI BİLGİ FORMU..... | 77 |
| EK-2. ÖLÇEK ORJİNAL FORMU | 81 |
| EK-3. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ..... | 86 |
| EK-4. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ ARAŞTIRMA KULLANIM İZİNİ | 91 |
| EK-5. ETİK KURUL İZİNİ | 92 |
| EK-5. ETİK KURUL İZİNİ (Sayfa-2) | 93 |
| EK-6 KURUM İZİN BELGESİ..... | 94 |
| EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU | 96 |
| EK-8. UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU | 98 |
| EK-9. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ DİL GEÇERLİLİĞİ UZMAN LİSTESİ..... | 109 |
| EK-10. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ KAPSAM GEÇERLİLİĞİ UZMAN LİSTESİ | 111 |
| EK-11.GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ YAPILMIŞ; ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ..... | 112 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 1126 |

Kısaltmalar Dizini

GTÖ: Güvenlik Tutumları Ölçeği

ÇOĞİİGSDÖ: Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği

FMAQ: Flight Management Attitudes Questionnaire

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: International Council of Nurses

NPSF: National Patient Safety Foundation

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

JCI: Joint Commission International

IPSG: National Patient Safety Goals

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

IOM: Institute of Medicine

İYD: İş-Yaşam Dengesi

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

NIOSH: The National Institute for Occupational Safety and Health

SAQ: Safety Attitudes Questionnaire

SCORE: Safety, Communication, Operational Reliability, Engagement

SR: Safe and Reliable Healthcare

AHRQ SOPS: The Agency for Healthcare Research and Quality Surveys on Patient Safety Culture

RMESA: Root Mean Square of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

NFI: Normed Fit Index (Normleştirilmiş Uyum İndeksi)

CFI: Comperative Fix Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

IFI: Incremental Fit Index (Artan Uyum İndeksi).

GFI: Goodness-of-fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)

TLI: Turker-Lewis İndeksi

AGFI: Adjusted Goodness-of-fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)

Tablolar Dizini

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 2: Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 3: Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Tablo 4. Test Tekrar Testi

Tablo 5. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği İçin Güvenilirlik Tablosu

Tablo 6. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği İçin Güvenilirlik Analizleri

Tablo 7. ÇOGİİGSD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımları

Tablo 8. Hotelling's T- Kare Testi

Şekiller Dizini

| | |
|---|----|
| Şekil 1. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model..... | 52 |
|---|----|



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Hasta güvenliği, bakım verme sürecinde hastaya önlenabilir bir zararın olmaması ve sağlık hizmeti ile ilgili risklerin asgari düzeye indirgenmesidir.(1) Hasta güvenliği, klinik bakımın sağlanmasında önceliklidir ve bu öncelik doğrultusunda kliniklerde hasta güvenliğinin sağlanması için güvenli bakımın temel bileşeni, güvenlik iklimidir. Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliğin değerlendirilmesinde sistemler, hatalar ve olumsuz olayların meydana geldiği bağlamsal bir çerçevede araştırılması gerektiğine inanılmaktadır. (2) Hastaları olumsuz olaylardan korumak ve organizasyon içinde güvenlik düzeyini artırmak için, hasta güvenliğine yönelik kültür ve kültürün oluşturulmasına yönelik altyapı bileşenlerinin sağlık kurumlarında oluşturulması gereklidir. (3) Hasta güvenliği kültürünü oluşturmadan önce çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumları belirlenerek, güvenlik kültürünü oluşturmak için gerekli stratejilere karar verilebilmektedir. (4)

Sayısı giderek artan sağlık kuruluşları, hasta güvenliğini arttırmak için örgütsel kültür oluşturmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır. (5) Sağlık hizmetlerinde, hemşirelik, hasta ve çalışan güvenliği, çalışan memnuniyeti işlemlerinin sistematik olarak iyileştirilmesinde örgütsel kültürün önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. (6) Sağlık hizmetleri hızla geliyor ve bu değişikliklere ayak uydurmak zor olabiliyor. Sınırlı kaynaklar, karmaşık tıbbi durumlar, artan hasta sayısı, çalışan sayısı yetersizliği bu gelişim sürecini daha da zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde her biri dişi çark görevi gören sağlık personellerinin fikirlerine ve yeteneklerine değer verilmeli, insan olarak görüldüklerini hissetmeleri için çaba gösterilmelidir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve iş-yaşam dengesi konularının kalite iyileştirme çalışmalarında sürdürülebilirlik açısından önemli olduğu fakat güvenlik kültürü değerlendirilmelerinde bu konuların yeterince değerlendirilmediği görülmektedir. Çalışma ortamlarındaki güvenlik kültürü yönetiminde en sık kullanılan ölçek olan Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ) son 20 yıldaki sağlık hizmetlerindeki değişimler nedeniyle çağdaş sağlık hizmetlerindeki değerlendirmeyi yansıtmadığı düşünülmektedir. (7)

GTÖ, yoğun bakım ünitelerinde, ameliyathanelerde, yatan hasta servislerinde ve ayaktan tedavi gören hasta kliniklerinde kullanılmak üzere Uçuş Yönetimi Tutumları Anketi (Flight Management Attitudes Questionnaire (FMAQ)) verilerinden yararlanılarak geliştirilmiştir. (8) 1996 yılında ilk kez test edilen sağlık çalışanlarına ilişkin GTÖ zaman içerisinde geliştirilmiş ve yenilenmiştir. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği (ÇOGİİGSDÖ) , GTÖ'nün zaman içerisinde geliştirilmesiyle ve günümüz sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanlarının hasta güvenliğinde etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. (9)

Ülkemizde literatür incelendiğinde özellikle sağlık çalışanlarının iş ortamlarının değerlendirildiği ve iş ortamının hasta güvenliğine etkisine yönelik yapılan çalışmalar yetersizdir. Bunun için gerekli olan iş ortamını değerlendirecek ölçeklerin geliştirilmesi ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında kullanılması önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin sağlık meslek mensuplarının çalışma ortamlarının ve hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi, bu değerlendirmenin yapılmasına yardımcı olacak ölçme aracının, ülkemize kazandırılması için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını belirlemektir.

1.3. Hipotezler

H1: Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği sağlık meslek mensuplarının çalışma ortamlarının ve hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi için geçerli bir araçtır.

H2: Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği sağlık meslek mensuplarının çalışma ortamlarının ve hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi için güvenilir bir araçtır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Dünyanın dört bir yanından binlerce güvenlik kültürü verisi toplanarak analiz edilmiş ve sağlık çalışanları üzerinde kullanılmak üzere anketler geliştirilmiştir. Zaman içerisinde aynı çalışma ortamlarındaki güvenlik kültürü yönetimi, en sık kullanılan güvenlik kültürü anketlerinde yer alan maddelerle değerlendirilemeye başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde son 20 yıldaki değişimler nedeniyle güvenlik iklimi, çalışma koşulları, çalışanların memnuniyeti konularının da değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmuştur. (10)

GTÖ Teksas Üniversitesinde Sexton ve arkadaşları tarafından ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. GTÖ'nün ameliyathane, servisler (dahili/cerrahi v.b.), yoğun bakım ünitesi, gününbirlik bakım ünitesi gibi değişik alanlarda kullanılabilecek versiyonları bulunmaktadır. (11,12,13)

Türkiye'de ölçeğin yatan hastalar için olan modeli 2010 yılında Kaya ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak kullanılmıştır. (14)

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği; Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı), Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği, Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik, Ekip Çalışması Durumu/İklimi, Güvenlik Durumu/İklimi başlıklarını içermektedir. Sağlık hizmeti sunumunun güvenliği ve güvenilirliği, sağlık meslek mensuplarının kendini gerçekleştirme, çalışma ortamındaki sürekli öğrenme ve kalite iyileştirme çalışmaları konusunda yeterli kapasiteye ve desteğe sahip olmalarına bağlıdır. Kalitenin iyileştirilmesi ile ilgili olarak sürekli öğrenme, çalışma ortamlarında verilen eğitimlerin sahaya yansıtılması, çalışanların görüş ve düşüncelerinin alınması, çalışanların alınan kararlara dahil edilmesi ve hataların bildirilmesi şeklinde olabilir. 2013 yılında Sexton ve arkadaşları tarafından günümüz sağlık hizmetleri göz önünde bulundurularak Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği geliştirilmiştir. (15)

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile sınırlıdır.

Araştırmada, Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği ile ilgili değerlendirmeler sağlık meslek mensuplarının bireysel beyanları ile sınırlı kalmaktadır.

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Güvenliği Kavramı ve Önemi

Dünyadaki düşük kaliteli sağlık bakımı, insan sağlığına sürekli zarar vermektedir. Her yıl düşük sağlık bakım kalitesinden 5.7 milyon ile 8.4 milyon arasında ölüm meydana gelmektedir, bu da ülkelerdeki toplam ölümlerin yüzde 10 ila 15'ine neden olduğu anlamına gelmektedir. (16) Sağlık hizmetinin temel etik ilkesi olan zarar vermemek, Florence Nightingale'in dikkat çektiği ve şu anda Dünya Sağlık Örgütü' nün (DSÖ) de odağı olan bir ilkedir. (17)

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin temel prensibidir. Çok sayıda ülke sağlık bakımı sırasında önemli sayıda hastanın zarar gördüğünü, kalıcı yaralanmalara, sağlık tesislerinde kalma sürelerinin artmasına ve hatta ölüme neden olduğunu gösteren çalışmalar yayınlamıştır.(18) DSÖ Hasta güvenliğini, sağlık hizmetlerinde güvenliği olumsuz yönde etkileyen tıbbi hataların önlenmesi, azaltılması, raporlanması ve analizi yoluyla vurgulayan bir disiplin ve sorumluluk olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetleri daha etkili hale gelse de, yeni teknolojilerin, ilaçların ve tedavilerin daha fazla kullanılmasıyla, daha karmaşık hale gelmiştir. (19)

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın (National Patient Safety Foundation-NPSF) tanımlamasına göre hasta güvenliği, sağlık hizmetinden kaynaklanan hastaya zarar verici nitelikte önlenilecek herhangi bir istenmeyen sonuçtan kaçınılması anlamına gelmektedir. (20) Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses (ICN) güvenli ve kaliteli hasta bakımının, hemşireler için büyük önem taşıdığını belirtmektedir. Bakım hizmetlerinin tüm alanlarında, güvenli ilaç uygulamalarında, tıbbi cihaz güvenliğinde, hasta güvenliğinde, enfeksiyonların önlenmesi için yapılan

uygulamalarda sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmak için süreçlerin merkezinde hemşirelerin olması gerektiğini vurgulamaktadır. (21)

Dünyada yılda 421 milyon yatış olduğu ve bu yatış sırasında hastalarda yaklaşık 42.7 milyon advers olay meydana geldiği varsayılmaktadır. Tahminler, yüksek gelirli ülkelerde, hastanede bakım alırken 10 hastanın 1'inden fazlasının zarar gördüğünü göstermektedir. 26 düşük ve orta gelirli ülkede, advers olayların sıklığı ve nlenebilirliği üzerine yapılan bir çalışmada, advers olayların oranının %8 civarında olduğu, bunun % 83'ünün önlenebilir ve % 30'unun ölümle sonuçlandığı belirlenmiştir. (22) Bu sonuçlar, öncelikleri ortaya çıkarması bakımından önemlidir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 1999 yılında Ulusal Tıp Enstitüsü tarafından yayınlanan raporda, sağlık hizmetlerinin sunumunda tıbbi hataların meydana geldiğini ve kaliteli bir sağlık hizmetinin sağlanması ve sürdürülmesinde hasta güvenliğinin vazgeçilmez bir unsur olduğunu ifade etmiştir. (23)

2.1.1.Hasta Güvenliği Hedefleri

Sağlık hizmeti sunulan hastanelerde ve diğer kurum/kuruluşlarda uygulanabilecek olan hasta güvenliğinin amaçlarının belirlenerek tıbbi hataların azaltılmasını hedefleyen Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCI) tarafından ilk defa 2003 yılında ABD 'de Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri'ni (National Patient Safety Goals-IPSG) yayınlamıştır. 2005 yılında bu hedefler Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri (IPSG) olarak kabul edilmiştir. Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri, akredite kuruluşların, hasta güvenliğinin en sorumlu alanlarını ele almalarına yardımcı olmaktadır.

Her yıl Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri'ni (JCI) revize eden ve yenilerini ekleyen, Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO) en son 2011 yılında revize ettiği hedefleri şunlardır:

Hedef 1: Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi

Hedef 2: Etkin İletilişimin Artırılması/Geliştirilmesi

Hedef 3: Yüksek Riskli İlaç Güvenliğinin Artırılması

Hedef 4: Güvenli Cerrahinin Sağlanması

Hedef 5: Hastane Enfeksiyonu Riskinin Azaltılması

Hedef 6: Düşmelerden Kaynaklanan Hastanın Zarar Görme Riskinin Azaltılması (24,25)

Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri'nin birçoğu kullanılmaya devam etmektedir, çünkü aktif olarak ortadan kaldırmaya çalıştığımız temel sorunları ele almaktadır. Ortak tema, hastanın yaralanma riskini azaltmak ve klinik sonuçları iyileştirmektir.

Bu hedefler Ortak Komisyon tarafından hastanelerde hasta güvenliğini etkileyebilecek en yaygın konular olarak belirlenmiştir. Sağlık ekipleri klinik uygulamaların verimliliğini artırarak, kanıta dayalı uygulamaları kullanarak, ekip içerisinde etkili iletişim kurarak sağlık kuruluşları içindeki tüm hastaların güvenliğini artırabilirler. (36)

2.1.2. Türkiye'de Hasta Güvenliği

Türkiye'de hasta güvenliği çalışmaları son yıllarda giderek artmaktadır. Kalite ve akreditasyon çalışmalarında yer alan bu çalışmalar, hasta hakları yönetmeliğinde de yer almaktadır. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, 6 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış ve 15 Haziran 2017 tarihinde güncellenmiştir. Bu yönetmeliğin amacı; tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet ve güvenli ortam sağlanması, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için olası risklerin giderilmesi, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin geliştirilmesi, hizmet içi eğitimlerin hazırlanması ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir. (27,28)

İlgili yönetmelikle, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili temel uygulamalara yer verilmiştir.(29)

2.1.3. Hasta Güvenliği Kùltürü

Kùltür çeşitli şekillerde tanımlanır ve ölçülür. Kùltür tanımları genellikle personelin değerleri, tutumları, normları, inançları, uygulamaları, politikaları ve davranışları anlamına gelir. Temel olarak, kùltür buradaki işleri yapma şeklimizdir, Burada kelimesi hastaneye değil, belirli bir iş birimine atıfta bulunur. Güvenli bir kùltürde çalışanlar, her üyenin kendi güvenlik normlarını ve meslektaşlarını korudukları organizasyon çapında güvenlik taahhüdü ile yönlendirilir. (30, 31)

Her yıl, güvensiz tıbbi uygulamalar nedeniyle yaralanan ve hayatını kaybeden milyonlarca hasta vardır. Bu, hasta güvenliğinin öneminin daha geniş tanınmasına, hasta güvenliği yaklaşımlarının sağlık kuruluşlarının stratejik planlarına dahil edilmesine ve bu alanda artan çalışma gruplarının oluşmasına neden olmaktadır. (33) 1999'da Tıp Enstitüsü (IOM), "Sağlık Bakımı Kalite Komitesi" tarafından "İnsan Hata Yapar: Daha Güvenli Bir Sağlık Sisteminin Oluşturulması Raporu"nu yayınladı ve güvenliğin kilit öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır. (33)

Karmaşık örgütler olarak bilinen sağlık kurumları, yıllar içinde sağlık hizmetlerinde iyileştirme stratejileri geliştirmiş ve kaliteyi artırmıştır. Hasta güvenlik kùltürü, sağlık çalışanlarının bakım sunumunda önlenebilir süreç, norm ve tutum algılarını yansıtır (34,35). Sağlık ortamlarında, davranışlar ve tutumlar organizasyonun kùltürünü şekillendirir. Hasta güvenliği kùltürü ile ilgili inançların, değerlerin ve tutumların paylaşılması sonuçları ve örgütsel yönleri etkiler. (36,37)

Hasta güvenliğini arttırmak için önemli bir ilk adım bir kurumun güvenlik kùltürünü ele almak ve anlamaktır. Benzer şekilde güvenlik kùltürünün değerlendirilmesi, sağlık kuruluşlarının iyileştirme alanlarını değerlendirmesine ve zaman içindeki değişiklikleri analiz etmesine yardımcı olur.(38) Sağlık hizmetlerinde güvenlik kùltürünün değerlendirilmesi, hasta güvenliğini iyileştirme sürecinde gerekli bir adımdır ve hasta güvenliği değerlendirilirken, güvenlik kùltürü araçlarının önemi giderek artmaktadır.(39)

2.1.4. Hasta Güvenliği ve Ekip alışması

Literatürde “ekip”, farklı bilgi ve becerilere sahip, uzmanlıklarını ortak bir amaç için paylaşan bir grup üye olarak tanımlanmaktadır. (40) Sağlık ekibi, farklı sağlık profesyonellerinin bir araya geldiği, bilgi ve deneyimin sürekli paylaşıldığı ve hastaya en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımını sağlamak için ortak kararların alındığı birliktir. (41) Sağlık alanındaki ekip çalışmasının amacı ise, hasta ve sağlıklı bireye hizmet etmek ve onun bakımında sürekliliği sağlamaktır. Yani ekip çalışmasıyla erken teşhisle, sağlık korunmuş, hastalık halinde ve iyileşme sürecinde ise kaliteli bakım sunulmuş olacaktır. (42)

Ampirik kanıtlar, ekip çalışmasının iyileştirilmesinin tıbbi hataların azaltılmasında anahtar olabileceğini öne sürmektedir. (43,44) Tıbbi hataların çoğu insan faktörlerinden, ekip çalışması ve ilaç hatalarından kaynaklanmaktadır. Tüm tıbbi hataların yaklaşık yarısı da önlenbilir olarak kabul edilmektedir. (43, 45)

Hasta güvenliğiyle ilgili olarak, ekip çalışması güçlü olduğunda süreçler planlanıp standartlaştırıldığında daha az hata oluşmaktadır. Her üye ekip arkadaşlarının yanı sıra kendi sorumluluklarının farkında olduğunda hatalar gerçekleşmeden önce farkedilmektedir. (46) Ekip alışması, klinik faaliyetlerin uygun şekilde bütünleştirilmesine ve yürütülmesine izin vererek ve bakım verenlere çalışma ortamları üzerinde daha fazla kontrol sağlayarak, hatalara karşı bir güvenlik ağı sağlar. Ekip çalışmasının daha kaliteli bakım için çok önemli olduğunu ortaya koyarken, eğitimin neredeyse yalnızca bireysel teknik becerilere odaklandığı hemşirelik ve tıpta, ekip çalışması becerilerinin ve ekip kavramlarının önemi üzerinde yeterince durulmamaktadır. Sağlık Bakımı Kalite Komitesi (IOM) raporu, sağlık kuruluşlarının "ekip çalışmasını teşvik eden" hasta güvenliği programlarını önermektedir. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları disiplinler arası ekiplerde çalışma konusunda eğitim aldıklarında hata yapma oranlarında azalma olduğu görülmektedir. Kanıtlar, etkili ekip çalışmasının kendiliğinden ortaya çıkmadığını, daha ziyade özel beceriler ve gelişim gerektirdiğini öne sürmektedir (47,48)

2.1.5.Çalışan Güvenliği

DSÖ çalışan sağlığı ve güvenliğini; çalışanların, fiziksel, zihinsel ve sosyal koşullarını en üst düzeye çıkarmak, sağlıklarına gelebilecek zararları en aza indirmek için koruma yöntemlerinin uygulanması ve sürdürülmesi, bireylerin işe ve işin bireye uygun olması olarak tanımlanmaktadır. (49)

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH) “Her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da sağlıklı olma hakkı olduğunu sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamında çalışma hakkı bulunduğunu ve bunu sağlamanın yolunun da hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi olduğunu” bildirmişlerdir. (50)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Hizmet Kalite Standartları (SHKS) ile sağlık kurumlarında hasta ve çalışanların güvenliğine yönelik yapılan çalışmalar yapılmaya başlanmış ve hastaların ve çalışanların hakları güvence altına alınmıştır. (26,51)

Sağlık sektörü, çok çeşitli iş kollarını kapsayan hizmet sektörü içinde büyük paya sahip, farklı disiplinleri içerisinde bulunduran bir yapıya sahiptir. Çalışanların sayısı, çalışma koşulları, çalışanların sağlık hizmetiyle ilgili farkındalıklarının olması, kaliteli ve etkili hizmet sunumunun sürekli olması sağlık hizmetlerinde verimliliği etkilemektedir. (52) Sağlık çalışanları, bir dizi ciddi güvenlik ve sağlık tehlikesi ile karşı karşıyadır. Ergonomik tehlikeler, işyerinde şiddet, kanser tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçlar, solunum tedavisinde kullanılan aerosol haline getirilmiş ilaçlar, yeniden kullanılabilir cihazlar, üst düzey dezenfektanlar, anestezi gazları, cerrahi duman, tıbbi ekipman ve malzemelerin sterilizasyonunda kullanılan kimyasal sterilizatörler, temizlik ve dezenfekte etme kimyasalları sağlık çalışanlarının sağlığı için belirlenmiş riskleri oluşturmaktadır. (53) Sağlık çalışanlarının risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalması önenebilir olmasına rağmen sağlık kurumlarında çevresel, psikolojik, kimyasal, biyolojik, ergonomik risklerle yaralanma ve hastalıklarla karşılaşma devam etmektedir.

Mesleki stres, sağlık sektöründe uzun zamandır devam eden bir endişe kaynağıdır. Çalışmalar, sağlık çalışanlarının, diğer mesleklerden daha fazla madde kötüye kullanımı ve intihar oranına sahip olduğunu ve iş stresiyle bağlantılı yüksek depresyon, endişe oranlarının olduğunu göstermektedir. Psikolojik strese ek olarak, iş stresinin diğer sonuçları tükenmişlik, işe gelmeme, işten ayrılma, hasta memnuniyetinin azalması, tanı ve tedavi hatalarıdır. (54)

Hasta güvenliğini ve çalışan güvenliğini birlikte değerlendirmek, sağlık hizmetlerinde kalitenin nasıl geliştirileceğine dair bakış açısını genişletmenin bir yoludur. Pousette ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı bir çalışmaya göre, hasta güvenliği ikliminin ve iş güvenliği ikliminin, birim düzeyinde birbirleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Hasta güvenliği iklimi yüksek olan birimlerin de yüksek iş güvenliği iklimine sahip olacağı ve hasta güvenliği ikliminin düşük olduğu birimlerde, iş güvenliği ortamının da muhtemelen düşük olacağı sonucuna varmışlardır. Bu sonuç, sağlık kuruluşlarında hasta ve iş güvenliğinin teşvik edilmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Hasta güvenliği ve iş güvenliği birbirine yakından bağlıdır. Hasta güvenliğini ve çalışan güvenliğini güçlendirmeye yönelik uygulamalar koordine edilmelidir. (55)

2.2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği (Safety, Communication, Operational Reliability, Engagement Survey (SCORE)), güvenlik, iletişim, örgütsel güvenilirlik, çalışan tükenmişliği ve bağlılığı ile ilgili entegre bir ankettir.

SCORE, 2014'te Duke Hasta Güvenliği Merkezi'nden Profesör Bryan Sexton ile sağlık hizmetlerinin Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avrupa ve Orta Doğu'da nasıl sağlanacağını şekillenmesinde aktif katkıları olan Safe and Reliable Healthcare (SR) ekibinin ortaklaşa geliştirdikleri ankettir.

SR, hastalar, refakatçiler ve sağlık kuruluşlarında bakım sağlayanlar için bakım deneyiminin kalitesini, güvenliğini ve güvenilirliğini geliştirmeye, hastaları ve ailelerini güvende tutmak ve onlara yarar sağlayan bakımı sunmak için sürekli çaba göstermeyi misyon edinmiş bir kuruluştur. (56)

1994 yılında geliştirilen SAQ ve 2002 yılında geliştirilen Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı Hasta Güvenliği Kültürü Anketleri (AHRQ SOPS), hasta güvenliği açısından önemli ilerlemelerdir. SR kurucuları sağlık hizmetlerinde SAQ'ı ve AHRQ HSOPS anketinin geliştirilmesinde önemli rol oynamıştır. Deneyimlerini SCORE anketinde kullanarak sektörün son yıllarda kullandığı en sağlam ölçme aracını geliştirmişlerdir. Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ), Amerika'nın sağlık sisteminin güvenliğini ve kalitesini artırmakla görevli önde gelen Federal ajanstır. AHRQ, sağlık bakım sistemini iyileştirmek ve Amerikalılara, sağlık profesyonellerine ve politikacılara sağlık hizmetleri hakkında karar vermelerinde yardımcı olmak için gereken bilgileri, araçları ve verileri geliştirir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve iş-yaşam dengesi konularının kalite iyileştirme ve sürdürülebilirliği için önemli olduğu, ancak yaygın olarak kullanılan tüm güvenlik kültürü değerlendirmelerinde bu konuların eksik olduğu görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde tükenmişlik ve iş-yaşam dengesinin giderek artan klinik bir sonuç olduğu görülmüştür. Ölçeğin geliştirilmesinde hem SAQ hem de AHRQ anketleri yoğun bir şekilde kullanılmıştır. (57)

Ölçeğin orijinali 36 sorudan oluşmaktadır. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği, iş ortamının değerlendirilmesi için 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı), Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği, Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik, Ekip Çalışması Durumu/İklimi, Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutlarını içermektedir. (7)

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, insanların ihtiyacı olan sağlık gereksinimlerini sağlamaktır. Bu gereksinimleri sağlayacak olan sağlık çalışanlarının, diğer sektörlerdeki çalışanlardan daha dikkatli olması gerekmektedir. Çünkü yapılan yanlış tafisi olmayan sonuçlar doğurabilir. İş-Yaşam Dengesi

(İYD), İş ve günlük yaşam arasında uygun bir denge bularak, destekleyici ve esnek çalışma uygulamalarını teşvik ederek sosyallik ve bireyselliği içermektedir. (58)

İş ve günlük yaşam arasında uygun bir denge bulmak, tüm çalışanların karşılaştığı bir zorluktur. İYD'nin önemli bir yönü, bir kişinin işte geçirdiği zaman miktarıdır. Kanıtlar, uzun çalışma saatlerinin kişisel sağlığı bozabileceğini, güvenliği tehlikeye sokabileceğini ve stresi artırabileceğini öne sürmektedir. Türkiye'nin resmi olarak 2 Ağustos 1961'de üyesi olduğu İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı'ndaki (OECD) çalışanların % 11'i haftada 50 saat veya daha fazla çalışmaktadır.

OECD ülkeleri karşılaştırıldığında , Türkiye en uzun çalışma saatlerine sahip 3. ülke olarak yer almaktadır. Bu karşılaştırma içerisinde erkek çalışanların oranının %15, kadın çalışanların oranının %6 olduğu görülmektedir. Genel olarak, erkeklerin kadınlardan daha uzun saatler çalıştığı saptanmıştır. İnsanlar ne kadar çok çalışırsa, kişisel bakım ya da eğlence gibi diğer faaliyetlere daha az zaman harcamaktadırlar. (59,60)

2.3. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması ve Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları

Bir ölçeğin geçerli ve güvenilir olması için, ölçeğin geliştirilmesi ve kullanımı sırasında birçok kriter ve standardın incelenmesi ve yorumlanması gerekir. Aksi takdirde ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği azalır ve ölçek ülke çalışmasında ve hatta uluslararası düzeyde bir takım hatalara ve yanlışlıklara maruz kalmaktadır. (61)

Çok uluslu veya çok kültürlü çalışmaların sayısının artmasıyla yapılandırılmış, standartlaştırılmış ölçüm araçlarına duyulan ihtiyaç artmaktadır. Geçmişte, bir ölçme aracını başka bir dile uyarlama süreci dilbilimsel bir görev olarak görülüyordu. (62) Literatür incelendiğinde ölçek geliştirme ve kültürlerarası ölçek uyarlamalarında seçilen yöntemlerin farklı olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle, yapılan ölçek uyarlama çalışmalarında izlenen yolun ve yöntemlerin doğruluğunun değerlendirilmesi önem taşımaktadır. (63)

Ölçek geliştirme çalışmasında yapılacak ilk şey, “konu ile ilgili mevcut bir ölçek olup olmadığının”, eğer varsa “ne kadar duyarlı bir ölçek olduğunun” ve mevcut ölçeğin duyarlılığı yüksekse, “bir uyarlama çalışması yapmanın mı yoksa yeni bir ölçek oluşturmanın mı daha anlamlı olacağı”nın değerlendirilmesidir. (61)

Ölçek uyarlama çalışmaları 3 temel parametrede incelenmektedir. (63)

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi / dil uyarlanması,
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması.

2.3.1 Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlanması

Mevcut bir ölçeğin uyarlanması sadece bir ölçeği farklı bir dile çevirmek ve kullanmak değil, aynı zamanda bu ölçeğe ilişkin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapmak ve ölçeği diğer dillere ve kültürlere uyarlamaktır. (61)

Çeviri aşamasında her iki dilde de akıcı, incelenen kültürleri tanıyan ve ölçülen yapı hakkında tartışma yapan çevirmenler tercih edilmektedir. (62) Çeviri işlemi için 3 yöntem kullanılmaktadır; geri çeviri, tek yönlü çeviri ve grup çevirisi. Tek yönlü çeviri, çeviri sürecindeki ilk adım olan her iki dili de kullanan kişilerin orijinal dildeki ölçeği hedef dile çevirmesidir.(64) Geri çeviri yöntemi en çok kullanılan çeviri yöntemidir. Geri çeviri işleminde, çevirmenlerin birbirinden bağımsız olması birbirlerinden etkilenmemeleri çevirinin doğru/ güvenilir olabilmesi için çok önemlidir. (63) Hedef dile çevrilmiş bir ölçeği geri çevirmeye tersine çevirme denir. Bu çevirme işlemi 2 farklı çevirmen tarafından yapılır. Daha sonra orijinal dildeki biçimler karşılaştırılır, bu karşılaştırma bir ekip tarafından da yapılabilir. (64) Grup çeviri işlemi, gruptaki kişiler birbirinden etkilenebileceği için geri çeviri yöntemine göre daha etkisiz bir yöntemdir. (63)

2.3.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçme, belirli bir amaç için yapılır. Amaç, ölçme konusu olan bireyler, olaylar veya nesnelere hakkında değerlendirmeler yaparak, elde edilen sonuçlara dayanarak belirli kararlar vermektir.

Değerlendirme sonuçlarının doğruluğu ve uygunluğu, ölçüm aracının uygunluğuna, değerlendirme kriterlerine, değerlendirme sonuçlarına uygundur. Ölçüm aracının standartlaştırılması arzu edilir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için “güvenirlilik” ve “geçerlilik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması istenir. (65)

2.3.2.1. Geçerlilik

Garret tarafından 1937’de yapılan geçerlilik tanımı, “ölçülmek istenen özelliğin amaca uygun olarak ölçülme derecesi”dir. (66) Geçerlilik, bir anketin, yöntemin, tekniğin veya testin bir şeyi ne kadar iyi ve doğru ölçtüğünü gösterir. (67)

Geçerlilik Türleri

Araştırmacılar arasında geçerlilik türleri için terminolojik ve tanımsal farklılıklar yer almaktadır. Geçerlilik: içerik, yüzey, ölçüt ve yapı geçerliliği olarak dört şekilde değerlendirilir. (62, 65, 66)

2.3.2.1.1. İçerik (Kapsam) Geçerliliği

İçerik geçerliliği, bir ölçümle ilgili maddelerin yapıyı veya özelliği ne ölçüde kapsadığıdır. Bir aracın geçerliliğini kantitatif olarak doğrulamak için, ölçeğin öğelerini, Likert tipte bir anketle değerlendirmek gerekir. Ölçeğin maddelerinden oluşturulmuş anket soruları uzman kişiler tarafından doldurulmalıdır. Böylece uzmanlar her bir maddenin önemine ilişkin görüşlerini bildirebilirler. Bir ölçeğin içerik geçerliliğinin nitel değerlendirmesinde araştırmacılar, ifadelerin sorunlu anlaşılması, maddelerin orantılılığı ve maddelerin birbirleriyle uygunluğu, ifadelerin veya kelime anlamlılığı, belirsizlikler ve yanlış yorumlamalar gibi konularla ilgilenmektedir. İçerik geçerlilik oranı, ölçekteki maddelerin reddedilmesi veya kabul

edilmesi için yararlı bir istatistiksel ögedir. Bu yöntem içerik geçerliliğini doğrulamak için uluslararası bir değerlendirme tekniği olarak kabul edilmektedir. (68) İçerik geçerliliği, bir içeriğin tasarımı sırasında sağlanması gereken ilk geçerlilik türüdür. (69)

Ölçeğin, kapsam geçerlik çözümlemesi için, uzman görüşlerine dayalı nitel çalışmaları, istatistiksel nicel çalışmalara dönüştüren iki süreç kullanılır: Lawshe Tekniği ve Dawis Tekniği. (70)

Kapsam geçerliliği, 5 aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; Aday ölçek formlarının hazırlanması, Alanla İlgili uzman grubunun oluşturulması, Uzman görüşlerinin elde edilmesi, Maddelere ilişkin ve Ölçeğe İlişkin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi, Kapsam geçerlik oranları/indeksi ölçütlerine göre nihai formun oluşturulmasıdır. (71)

1.Aday Ölçek Formlarının Hazırlanması

Lawshe tekniği, ilk olarak 1975 yılında Lawshe tarafından önerilmiştir. Beş uzmandan oluşan bir gruptan alınan anket sonuçlarına dayanarak en uygun ve en doğru içeriğin geliştirilmesi için kullanılmıştır. Uzman sayısı zamanla 40'a kadar yükselmiştir. (68) Lawshe tekniğinde her bir madde için uzman görüşleri “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” ve “madde hedeflenen yapıyı ölçmüyor” şeklinde üçlü derecelendirilmektedir. Ancak Lawshe (1975) tekniğinde yer alan uzman görüşlerine ait derecelendirmeler “Uygun”, “Uygun Ancak Düzeltilmeli” ve “Çıkartılmalı” şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca araştırmacılar tarafından Lawshe tekniğindeki derecelendirmeye ilaveten uzmanlardan düzeltilmeli seçeneğini işaretlemiş ise “Cevabınız düzeltilmeli ise ne şekilde olması gerektiği ile ilgili öneriniz nedir?”; çıkartılmalı seçeneğini işaretlemiş ise “Cevabınız çıkartılmalı ise neden?” şeklinde her bir madde için görüşlerini yazmaları istenmiştir. (72)

2.Alanla İlgili Uzman Grubunun Oluşturulması

Uzmanlar, ideal olarak araştırma konusunda geniş bir uzmanlık yelpazesinden seçilmelidir. 10'dan fazla uzmanın gereksiz olduğunu savunan görüşler vardır. Normal olarak değerlendirilen, 5-10 uzmandan oluşan bir ekip uygun olacaktır.(68)

3.Uzman Görüşlerinin Elde Edilmesi

Belirlenen uzmanlara bir değerlendirme formu aracılığıyla görüşleri sorulur. Bu görüşlerin belirlenmesi amacıyla önceden hazırlanmış öğeleri tablo şeklinde tasarlanan Uzman Değerlendirme Formu kullanılabilir. Form her bir uzmana ayrı ayrı gönderilmelidir. Bu form uzmanlara elden verilebilir veya e-mail yoluyla ulaştırılabilir. Uzmanlardan her bir maddeyi ayrı ayrı değerlendirmesi istenir.(68)

4.Maddelere İlişkin ve lğe İlişkin Kapsam Geçerlik Oranlarının Elde Edilmesi

Uzman görüşleri, madde madde tek bir formda birleştirilir. (72) Kapsam geçerlilik oranı (KGO), ayrı ayrı her bir maddenin ölçekte yer alıp almayacağına karar verilmesinde uluslararası kabul gören bir ölçüttür. İçerik geçerlilik indeksi (KGİ) ise, nihai ölçekte yer alan tüm maddeler için ortalama KGO'dur. KGİ uzmanların maddelerin uygunluğu ve açıklığı konusunda hemfikir olma derecelerinden yararlanılarak hesaplanmaktadır. (69,71,73)

5.Kapsam Geçerlik Oranları/İndeksi ltlerine Göre Nihai Formun Oluşturulması

Kapsam geçerliliği için seçilen yöntem doğrultusunda belirlenen uzman sayısına göre olması beklenen kapsam geçerliliği saptanır. KGİ'ne uygun olan maddeler değerlendirildikten sonra ölçeğe son hali verilir. (74)

2.3.2.1.2.Yüzey Geçerliliği

Yüzey geçerliliği ve içerik geçerliliği temel olarak anket araçlarıyla ilgili olan terimlerdir. Yüzey geçerliliği, ölçeklerin ölçmek istediğimiz şeyi, ölçmesi gerektiği gibi görünmesi anlamına gelir. Mantıksal geçerlilik olarak da değerlendirilen yüzey geçerliliğinde istatistik bir değerlendirme yapılamaz. (66)

2.3.2.1.3.Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, bir testin ölçmesi gereken şeyi ne kadar iyi ölçtüğünü belirlemek için kullanılır. Yapısal geçerlilik, kavramsal yapıların tam olarak açıklanmasıyla diğer geçerlilik analizlerinden daha kapsamlıdır. Bu nedenle varsayılan yapı hakkında çok iyi bir fikriniz olması gerekmektedir. Yapısal geçerliliği analiz etmek için kuramsal bir çerçeveye ihtiyaç vardır. Bir değerlendirme veya ölçme aracının yapısı, kavramsal alanın o güne kadar bilinen içyapılarıyla uyumlu olmalıdır. (75)

Faktör analizi, 1904 yılında zekanın temel boyutları üzerine yaptığı çalışmalarda psikolog ve istatistikçi Charles Spearman (Spearman korelasyon katsayısı) tarafından başlatılmıştır. FA olarak adlandırılan teknik, Charles Spearman tarafından zekâ, ilgi, tutum, başarı gibi psikolojik özellikleri ölçen testlerin yapısını açıklamak için geliştirmiştir. FA, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) olarak ikiye ayrılır.

AFA, psikolojide sık kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. AFA, değişkenler arasındaki ilişkileri araştırmayı amaçlamaktadır. AFA'nın amaçlarından biri, yapıyı kavramsal bir şekilde yorumlayarak faktörleri etiketlemektir. Ölçülen her değişkenin, her bir faktörle doğrusal olarak ilişkili olduğu varsayılır. Karşılık gelen faktör yükü, standart bir regresyon katsayısı olarak yorumlanabilen bu ilişkinin gücünü temsil eder.

DFA, bir dizi gözlenen değişkenin faktör yapısını doğrulamak için kullanılan istatistiksel bir tekniktir. DFA, veri kümesinin faktör yapısını belirlemek için açıklayıcı faktör analizinden sonraki adımdır. DFA, hangi değişkenlerin hangi faktörlere yüklendiğini ve hangi faktörlerin ilişkili olduğunu gösteren bir model oluşturulur.

DFA, bir ölçüm modelini test etmek için kullanılan bir yöntemdir. Hangi değişkenlerin hangi faktörlere yüklendiğine dair bir hipoteziniz varsa, DFA bu hipotezin verilere ne kadar iyi uyduğunu test edebilir.

Alan yazın incelendiğinde test geliştirme sürecinde, uygulanan testlerle elde edilecek veri için “AFA mı yoksa DFA mı önce işe koşulmalıdır?” sorusuna farklı cevaplar geldiği görülmektedir. Örneğin test geliştirme sürecine ve uzman görüşlerine dayalı olarak testin boyutları ve maddelerin boyutlarla ilişkisi hakkında bir öngörü varsa sadece DAF yapmanın yeterli olduğunu; DAF sonucunda model veri uyumu yetersiz çıkarsa AFA dönülebileceğini düşünen araştırmacılar bulunmaktadır. (76)

Faktör analizi yapabilmek için öncelikle örneklem sayısının faktör analizi yapabilmeye yeterli olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bunun için sıkça kullanılan iki yöntem vardır. Bunlardan birisi 10 kuralıdır. Örneklem büyüklüğü için madde (değişken) oranının ise 10: 1 tutulmasını önerilmekle birlikte, bu oranın düşürülebileceğini, ancak en az 2: 1 olması gerektiği belirtilmektedir. (77)

KMO Testi, verilerin Faktör Analizi için ne kadar uygun olduğunu bir ölçüsüdür. Modelde her bir değişken için yeterliliği ölçer. KMO, 0 ile 1 arasında değerlendirilir. İstatistiği yorumlamak için genel bir kural olan, 0.8 ile 1 arasındaki KMO değerleri örneklemin yeterli olduğunu gösterir. KMO değeri, 0.6'dan düşük ise örneklemin yeterli olmadığını sonucuna varılır. KMO değeri 1'e ne kadar yakın olursa sonuç o kadar iyidir. KMO değeri, 0,50'nin altında kalan ifadeler araştırmadan çıkarılmalı ve faktör analizine o şekilde devam edilmelidir. (78)

2.3.2.1.4.Görünüm Geçerliliği

Değerlendirme aracındaki soruların, açık ve net olarak incelenen konuyla ilgili bilgilere yönelik olduğunu gösteren uzman görüşüdür. (61) Ölçek maddelerinin görünümü, okunabilirliği ve uygulanması gibi konular hakkında değerlendirme yapılmasını sağlar. (79)

2.3.2.2.Güvenirlilik

Geçerlilik bulguların doğruluğunu gösterirken, güvenilirlik bulguların kararlılığına atıfta bulunur. Güvenirlilik, test kalitesinin en önemli unsurlarından biridir. Nicel araştırmalarda güvenilirlik, sonuçların tutarlılığı, kararlılığı ve tekrarlanabilirliği anlamına gelir; yani, aynı durumlarda ancak farklı koşullarda tutarlı sonuçlar elde edilmişse, bir araştırmacının sonucu güvenilir olarak kabul edilir. Güvenirlilik sorunları çoğu zaman öznellik ile yakından ilişkilidir ve bir araştırmacı çalışmaya yönelik öznel bir yaklaşım benimsediğinde, çalışmanın güvenilirlik düzeyi tehlikeye girecektir. Güvenirlilik korelasyon katsayısı (r) ile belirlenmektedir, korelasyon katsayısı 0 ile 1 arasındadır. Korelasyon katsayısı 1'eyaklaştıkça güvenilirlik yükselmektedir. (80)

Test-Test Tekrar(değişmezlik) ve eşdeğer formlar yöntemi, puanlama tutarlılığı ve iç tutarlılık katsayıları güvenirlikle ilgili yapılan değerlendirmelerde kullanılan katsayılardır. (61,80)

2.3.2.2.1. Değişmezlik

Değişmezlik için Test-Tekrar Test güvenilirliği kullanılmaktadır. Test-tekrar test güvenilirliği aynı testi aynı örneklem üzerinde farklı bir zamanda iki defa uyguladığımızda sonuçların tutarlılığını ölçer. Sonuçları zaman içerisinde etkileyen

birçok faktör vardır. Bu faktörler katılımcıların psikososyal durumları ve dış koşullar olabilir. İki sonuç arasındaki fark ne kadar az olursa, test-tekrar test güvenilirliği o kadar yüksek olur. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerlendirmeleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenirlik katsayısıdır. Bu değer 0,70'den yukarı olmalı ve negatif değerde olmamalıdır. (66,69,81,82)

Testin iki zaman diliminde yapılmasında güçlük varsa test-tekrar test uygulaması yerine paralel form uygulaması yapılır. (66) Paralel (eşdeğer) formlar güvenilirliği, bir testin iki eşdeğer form hazırlandığı zaman uygulanır. (82,83)

2.3.2.2.2. İç Tutarlılık

İç tutarlılık güvenilirliğin bir ölçüsüdür. İç tutarlılık aynı yapıyı gerçekten ölçmek için tasarlanmış araştırma veya test öğelerinin ne kadar güvenilir bir şekilde yapıldığının bir değerlendirmesidir. Yüksek iç tutarlılık derecesi, aynı yapıyı değerlendirmeyi amaçlayan öğelerin benzer puanlar verdiğini gösterir. İç tutarlılık için çok çeşitli istatistiksel testler mevcuttur; en yaygın kullanılanlardan biri Cronbach's Alpha'dır. (61,66)

2.3.4.Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması

Duyguların, düşüncelerin ve davranışların ifadesi toplumlar arasında değişir. Aynı toplumda bile, kültür çeşitli faktörlerin etkisi altında hızlı değişikliklere uğrayabilir. Bu nedenle, ölçeği uyarlarlarken, bu dinamik yapı dikkate alınarak gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Ölçek orijinal dilde geliştirilirken, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olmasına rağmen, uyarlanmış kültürdeki maddelerin geçerliliği ve güvenilirliği sorgulanmalıdır. (63)

BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ‘Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği’nin psikometrik özelliklerini değerlendirerek Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla metodolojik tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 28 Ağustos – 31 Ekim 2019 arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Belirtilen tarihler arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık meslek mensupları (Dahili ve Cerrahi Branş Doktorları, Anestezistler/Anestezi Asistanları/Anestezi Teknisyenleri, Hemşireler, Sağlık Memurları, Yöneticiler, Süpervizörler, Diyetisyenler, Psikologlar, Fizyoterapistler) araştırma evrenini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dâhil olma kriterlerine uyan 293 sağlık meslek mensubu oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dâhil Olma/Olmama Kriterleri

Araştırmaya dâhil olma kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 18 yaşından büyük, 65 yaşından küçük olma
- En az bir yıl ve üzerinde görev yapanlar (Dahili ve Cerrahi Branş Doktorları, Anestezistler/Anestezi Asistanları/Anestezi Teknisyenleri, Hemşireler, Sağlık Memurları, Yöneticiler, Süpervizörler, Diyetisyenler, Psikologlar, Fizyoterapistler) katılmayı kabul eden çalışanlar
- Araştırmaya katılım için başka bir kriter aranmamıştır.

Araştırmaya dâhil olmama kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak
- 1 yıldan az görev yapmak

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda hazırlanan ve çalışanların tanıtıcı özelliklerini belirleyen, Çalışan Tanıtıcı Formu ve Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Çalışan Tanıtıcı Bilgi Formu

Sağlık meslek mensuplarının sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), kurumda ve meslekte çalışma özellikleri, çalışma koşulları ve hasta güvenliğine yönelik soruların bulunduğu **29** soruluk formdur. (EK-1)

3.6.2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği 2013 yılında Sexton ve arkadaşları tarafından geliştirilmeye başlanmış ve 2018 yılında geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış bir ölçektir. Ölçeğin orijinali 66 sorudan oluşmaktadır. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği, çalışma ortamının değerlendirilmesi için 2 bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin 10 alt boyutu vardır. Her bir madde 6 puanlı likert biçiminde skorlanmıştır (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum, 6=Uygulanamaz). Ölçeğin alt boyutları ve toplam puanını elde etmek için madde skorları toplanmaktadır. Araştırmamızda ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmalarının yürütülmesi amaçlanmıştır. (85) (EK-2)

3.7. Kullanılan Yöntemler

3.7.1. Ölçeğin Geçerlik Çalışmaları

Dil Geçerliliği Çalışmaları

Bu araştırmada Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin sağlık meslek mensuplarının çalışma ortamlarının ve hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi, bu değerlendirmenin yapılmasına yardımcı olacak ölçme aracının dil geçerliliği test edilmiştir.

- Ölçeğin öncelikle orijinal hali olan İngilizceden Türkçeye çevirisi hem Türkçe hem de İngilizceyi iyi derece bilen, daha önce ölçeği görmemiş beş kişi tarafından yapılmıştır.
- Türkçeye çevrilen ölçeği hem Türkçe hem de İngilizceyi iyi derece bilen, daha önce ölçeği görmemiş üç kişi tarafında tekrar İngilizceye çevrilmesi sağlanmıştır.
- Ölçeğin İngilizceye çevrilen son hali Türkçe'den tekrar İngilizceye çevrilmek üzere beş farklı uzmana gönderilmiş.
- Uzman görüşleri alınıp gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra başka bir uzman eşliğinde orijinal ölçek ile karşılaştırılarak yeniden gözden geçirilmiştir.
- Türkçe ifadeler üzerindeki ilgili düzenlemeler yapıldıktan sonra tüm aşamalardan geçen ölçeğin en son hali sağlık meslek mensupları için kullanılmak üzere işleme alınmıştır.

(Kapsam) Geçerliliği Çalışmaları

Polit- Beck tekniği kullanılmıştır. Polit-Beck tekniğine göre Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGİ) hesaplamak için 3 ile 10 arasında uzmana ulaşılması gerekmektedir. (86) Kapsam/İçerik geçerliliği için Türkçeleştirilen araştırmalar tarafından hazırlanan 'Uzman Değerlendirme Formu' (EK-8) e-mail yoluyla 10 uzmanın görüşüne sunulmuş ve uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vermeleri istenmiştir. Uzmanlardan dil geçerliliği sağlanan taslak ölçek üzerinde her bir maddeyi '1= uygun değil, 2=biraz uygun, 3=oldukça uygun, 4=çok uygun' olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan gelen değerlendirme sonuçları üzerinden her bir madde ve tüm ölçek için KGİ hesaplanmıştır. Başvurulan uzman sayısı esas alınarak KGİ'nin 0.80 ve üstünde olması kararlaştırılmıştır.

Yüzey Geçerliliği Çalışmaları

Yüzey geçerliliği, ölçeğin istenilen yapıyı ölçüp ölçmediğinin araştırmacı ve uzmanlar tarafından değerlendirilmesidir. Bu aşamada ölçekteki ifadeler, anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak “düzgünlük ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği” yönünden değerlendirilmiştir.

3.7.2. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları

Kapsam ve dil geçerlilik işlemleri yapılan ölçeğin, çalışmanın Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 4 hemşire ve 1 doktora ön uygulama yapılmıştır. Bu işlemin sonrasında gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Son şekli verilmiş olan ölçek, araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaş üstü, 65 yaş altı, en az bir yıl ve üzerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarına (Dahili ve Cerrahi Branş Doktorları, Anestezistler/Anestezi Asistanları/Anestezi Teknisyenleri, Hemşireler, Sağlık Memurları, Yöneticiler, Süpervizörler, Diyetisyenler, Psikologlar, Fizyoterapistler) uygulanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen bireylere test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğin test edilmesi için iki test arasındaki sürenin uygun olması gerekmektedir. Bu testte birinci ölçüm ile ikinci ölçüm arasında en az iki hafta, en fazla dört hafta olması ve testin en az 30 kişi ile yapılması önerilmektedir. (n=10) (87)

3.8. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süresinde ‘Çalışan Tanıtıcı Formu (EK-1), ‘Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk

Değerlendirmesi Ölçeği (EK-3) kullanılmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık meslek mensupları tarafından görevleri bittikten sonra kendilerine ayrılan dinlenme odasında uygulanmıştır. Ölçek, çalışanın kendisinin doldurması yoluyla uygulanmaktadır. Ölçeğin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika bir süre almaktadır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS 22 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanılmış, 0,05 anlamlılık düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile karar verilmiş ve normal dağılım göstermeyen bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Bonferoni testi kullanılmıştır.

Ölçek puanlarının birbiri ile ilişkilerinin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde Pearson korelasyon analizi; normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Spearman's korelasyon analizi yapılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi Spss 22 Amos programı ile gerçekleştirilmiştir.

3.10. Araştırma Etiği

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin geçerlilik güvenilirlik çalışması için orijinal ölçeğin yazarlarından elektronik posta yoluyla izin istenmiştir. Ölçek yazarı ölçeğin Türkçeye geçerlik güvenilirlik çalışmalarının Türkiye' de yürütülmesine izin vermiştir.

Araştırma için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniuersitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli etik kurul izni alınmıştır (EK-5) (Tarih: 28.08.2019, Karar No: 2019/09-01) Kütahya Sağlık Bilimleri Üniuersitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurum izni alınmıştır (Tarih: 27.05.2019). Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel araştırma izni alınmıştır (EK-6) (Karar No: 2019/63, Tarih: 11.06.2019). Veri toplama aşamasında toplanan verilerin ve isimlerin gizli tutulacağı konusunda sağlık meslek mensuplarına güven verilerek ve mahremiyetleri sağlanarak, yazılı onamları alınmıştır.



BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'ne Katılan Çalışanların Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Demografik Özellikler | | Sayı | % |
|-----------------------|--------------------|------|------|
| Cinsiyet | Kadın | 69 | 23,5 |
| | Erkek | 224 | 76,5 |
| Yaş | 19 yaş ve altı | 2 | ,7 |
| | 20-29 | 190 | 64,8 |
| | 30-39 | 61 | 20,8 |
| | 40-49 | 38 | 13,0 |
| | 50-59 | 2 | ,7 |
| Eğitim Durumu | Lise | 31 | 10,6 |
| | Önlisans | 37 | 12,6 |
| | Lisans | 181 | 61,8 |
| | Yüksek lisans | 24 | 8,2 |
| | Doktora | 5 | 1,7 |
| | Tıpta uzmanlık | 10 | 3,4 |
| | Öğrenci | 1 | ,3 |
| | Mezun | 4 | 1,4 |
| Meslek | Uzman doktor | 3 | 1,0 |
| | Asistan doktor | 11 | 3,8 |
| | Anestezi teknikeri | 1 | ,3 |
| | Hemşire | 213 | 72,7 |
| | Ebe | 21 | 7,2 |

| | | | |
|------------------------|---------------------|-----|------|
| | Sağlık memuru | 15 | 5,1 |
| | Diyetisyen | 1 | ,3 |
| | Fizyoterapist | 2 | ,7 |
| | Diğer | 26 | 8,9 |
| Medeni Durum | Bekar | 159 | 54,3 |
| | Evli | 134 | 45,7 |
| Meslekte Çalışma Yılı | 0-5 | 173 | 59,0 |
| | 6-10 | 52 | 17,7 |
| | 11-15 | 24 | 8,2 |
| | 16-20 | 15 | 5,1 |
| | 20+ | 29 | 9,9 |
| Haftalık Çalışma Saati | 40 saatten az | 22 | 7,5 |
| | 40-49 | 180 | 61,4 |
| | 50-59 | 57 | 19,5 |
| | 60+ | 34 | 11,6 |
| Çalışma Durumu | Kadrolu | 152 | 51,9 |
| | Sözleşmeli | 141 | 48,1 |
| Genel Çalışma Saatleri | Gündüz | 56 | 19,1 |
| | Gece / nöbet+gündüz | 237 | 80,9 |

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de gösterilmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %23,5’inin “kadın”, %76,5’inin “erkek” olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde %7,7’sinin “19 yaş ve altı” grubunda, %64,8’inin “20-29” yaş grubunda, %20,8’inin “30-39” yaş grubunda, %13,0’ının “40-49” yaş grubunda ve %7,7’sinin “50-59” yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %10,6’sının “lise”, %12,6’sının “ön lisans”, %61,8’inin “lisans”, %8,2’sinin “yüksek lisans”, %1,7’sinin “doktora”, %3,4’ünün “tıpta uzmanlık”, %3’ünün “öğrenci” ve %1,4’ünün “mezun” olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların mesleklere göre dağılımları incelendiğinde %1,0'ının "uzman doktor", %3,8'inin "asistan doktor", %3'ünün "anestezi teknikeri", %72,7'sinin "hemşire", %7,2'sinin "ebe", %5,1'inin "sağlık memuru", %3'ünün "diyetisyen", %7'sinin "fizyoterapist" ve %8,9'unun "diğer" olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların meslekteki çalışma yıllarına göre dağılımları incelendiğinde %59,0'ının "0-5", %17,7'sinin "6-10", %8,2'sini "11-15", %5,1'inin "12-20" ve %9,9'unun "20+" olduğu bulunmuştur. Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre dağılımları incelendiğinde %7,5'inin "40 saatten az", %61,4'ünün "40-49", %19,5'inin "50-59" ve %19,5'inin "60+" olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %51,9'unun "kadrolu" ve %48,1'inin "sözleşmeli" olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların genel çalışma saatlerine göre dağılımları incelendiğinde %19,1'inin "gündüz" ve %80,9'unun "gece / nöbet + gündüz" olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

4.2.1. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Geçerlik Değerlendirmesi

4.2.1.1. Dil Geçerliliği

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmasında ilk olarak dil eşdeğerliliği yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği 3 aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada; ölçek alanda çalışan farklı meslek gruplarından İngilizceyi iyi bilen ve ana dili Türkçe olan 5 uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. (EK-9) Uzmanlar tarafından

yapılan çeviriler, bir uzman ile incelenmiş ve uzmanların çoğunluğu tarafından ortak olan en uygun ifadeler seçilerek Türkçe ölçek maddeleri oluşturulmuştur.

İkinci aşamada; ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş bu hali, her iki dili (Türkçe ve İngilizce) anlayan, konuşan ve ölçeğin İngilizce formunu görmeyen 3 uzman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Tez danışmanı ile birlikte, bu uzmanın çevirdiği ölçek maddeleri ile orijinal ölçek maddeleri karşılaştırılmış ve uygun olmayan ifadelerin Türkçe karşılıkları yeniden gözden geçirilmiştir.

Üçüncü aşamada; tekrar İngilizce'ye çevrilen ölçek maddeleri 5 uzman tarafından yeniden Türkçe'ye çevrilmiştir (EK-9). Türkçe'ye çevrilen son metin önceki metinlerle karşılaştırılarak, en uygun olan seçilmiş ve böylece dil geçerliliği sağlanmıştır.

4.2.1.2. Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin dil uyarlanmasından sonra kapsam geçerliliği yapılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağlanması için '*Polit-Beck Tekniği*' kullanılmıştır.

Kapsam geçerliliği için, farklı disiplinlerden dört klinisyen ve altı akademisyen olmak üzere oluşan 10 kişilik uzman grubu oluşturulmuştur (EK-10). Uzman görüşleri doğrultusunda forma son hali verilmiştir. Bu form çalışmaya alınan bireylere uygulanmıştır.

Türkçe'ye çevrilen ölçek formu e-mail yoluyla 10 uzmana gönderilerek görüş istenmiştir. Uzmanlardan her bir ölçek maddesini değerlendirmeleri istenmiştir. Geri dönüş yapan 10 uzmanın değerlendirmeleri tek bir formda birleştirilerek her bir madde için M-KGİ değerleri elde edilmiştir.

Her bir madde için M-KGİ değerlerinin 0,80 üzerinde olması gerektiği için M-KGİ değeri 0,80 ve altında olan maddeler yeniden gözden geçirilerek, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır.

4.2.1.3. Yüzey Geçerliliği

Ölçeğin yüzey geçerliliği için, ölçek maddeleri uzman önerileri doğrultusunda araştırmacı ve danışan tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliliği kapsamında yapılan düzenlemeler dışında ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

4.2.1.4. Görünüm Geçerliliği

Görünüm geçerliliği için, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları olan araştırma evreni dışındaki 10 birey ile pilot çalışma yapılmıştır. Ölçek maddeleri “ düzgünlük ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği” yönünden değerlendirilmiştir. Pilot çalışma sonrasında ölçekte herhangi bir madde de değişiklik yapılmasına gerek duyulmamıştır.

4.2.1.5. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin ölçmesi gereken kavramı ve özelliği ölçme yeteneğinin değerlendirilmesi için faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırması yöntemi uygulanmıştır.

4.2.1.5.1. Faktör Analizi

Örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olup olmadığını test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanıldı. Analiz sonucunda KMO değerinin

0,86 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “iyi derecede yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki kare değerinin kabul edilebilir olduğu ve verilerin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Açıklanan toplam varyans %59,090 ile yeterli seviyededir. Ölçeğin Türkçeye uyarlamasında, orijinalinde olduğu gibi, 10 alt boyut olması beklenmiştir. Faktör yüklerinden de anlaşılacağı üzere 10 alt boyut elde edilmiştir. Ancak bazı soruların çıkartılmasının ölçek performansını ve güvenilirliğini arttırdığı ve alt boyutların literatüre göre düzenlenebildiği görülmüştür. Buna göre, uzman görüşü yardımı ile 21, 22, 23, 25, 26 ve 35. Soruların anketten çıkartılması sağlanmış ve açıklayıcı faktör analizi yenilenmiştir.

Tablo 2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi

| Faktörler | Madde Numarası | Döndürülmüş Faktör Yükleri | Açıklanan Varyans |
|--|----------------|----------------------------|-------------------|
| Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı) | 1 | ,671 | 5,072 |
| | 2 | ,749 | |
| | 3 | ,731 | |
| | 4 | ,714 | |
| Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği | 5 | ,655 | 6,541 |
| | 6 | ,468 | |
| | 7 | ,797 | |
| | 8 | ,818 | |
| | 9 | ,798 | |
| | 10 | ,692 | |
| | 11 | ,544 | |
| Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik | 12 | ,7644 | 9,303 |
| | 13 | ,765 | |
| | 14 | ,709 | |
| | 15 | ,593 | |

| | | | |
|---|----|------|-------|
| | 16 | ,665 | |
| | 17 | ,739 | |
| | 18 | ,668 | |
| | 19 | ,700 | |
| | 20 | ,631 | |
| Ekip Çalışması Durumu/İklimi | 24 | ,524 | 3,888 |
| | 27 | ,647 | |
| | 28 | ,764 | |
| | 29 | ,688 | |
| Güvenlik Durumu/İklimi | 30 | ,551 | 6,461 |
| | 31 | ,708 | |
| | 32 | ,691 | |
| | 33 | ,715 | |
| | 34 | ,589 | |
| | 36 | ,566 | |
| Çalışma Ortamındaki Gelişmelere İlişkin Fırsatlar | 37 | ,583 | 5,849 |
| | 38 | ,569 | |
| | 39 | ,648 | |
| | 40 | ,671 | |
| | 41 | ,684 | |
| | 42 | ,695 | |
| Çalışma Ortamındaki İş Yüğü | 43 | ,711 | 5,65 |
| | 44 | ,798 | |
| | 45 | ,748 | |
| | 46 | ,709 | |
| | 47 | ,785 | |
| Karar Alma Sürecine Katılım | 48 | ,626 | 5,845 |
| | 49 | ,663 | |
| | 50 | ,726 | |
| | 51 | ,752 | |

| | | | |
|---|----|-----------------|------------|
| | 52 | ,618 | |
| İlerleme/ Terfi/ Yükselme | 53 | ,770 | 6,947 |
| | 54 | ,885 | |
| | 55 | ,844 | |
| | 56 | ,730 | |
| | 57 | ,701 | |
| | 58 | ,670 | |
| Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler | 59 | ,525 | ,5784 |
| | 60 | ,553 | |
| | 61 | ,591 | |
| | 62 | ,723 | |
| | 63 | ,587 | |
| | 64 | ,657 | |
| | 65 | ,691 | |
| | 66 | ,566 | |
| Kaiser – Meyer - Olkin Testi | | ,857 | 61,342 |
| Bartlett Küresellik Testi | | $X^2=10137,249$ | $p=,000^*$ |

Analiz sonucunda KMO değerinin 0,86 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “iyi derecede yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bartlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki kare değerinin kabul edilebilir olduğu ve verilerin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Açıklanan toplam varyans %61,342 ile yeterli seviyededir.

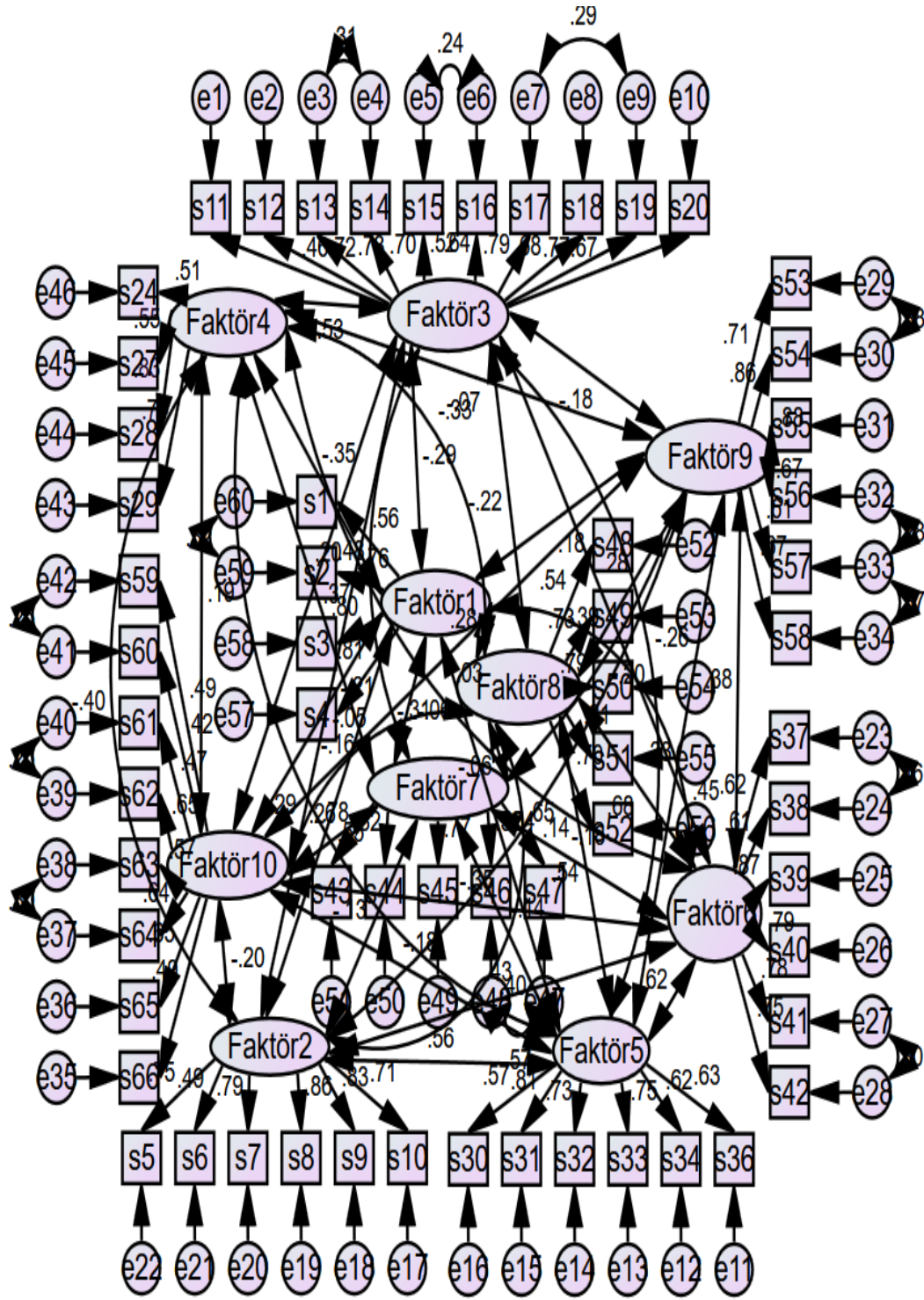
Tablo 3. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

| | | | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|----------|---------|
| RMESA | NFI | CFI | IFI | GFI | TLI | AGFI | CMIN | CMIN/df |
| ,051 | ,733 | ,862 | ,852 | ,759 | ,852 | ,733 | 2916,306 | 1,765 |

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, yenilikçi girişimciliğe ilişkin üst bilişsel farkındalığı oluşturan 60 maddeli ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e47-e48; e32-e33; e33-e34; e29-e30; e23-e24; e3-e4; e7-e9; e59-e60; e41-e42; e39-e40; e37-e38; e27-e28; e5-e). Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir.

Çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ÇOGİİGSD ölçeğinin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA ,051; GFI 0,759; AGFI 0,733; CFI 0,862; χ^2 ise 2916,306 ($p=,000$) değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilmektedir.



Şekil 1. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

4.2.2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Güvenirlik Değerlendirmesi

4.2.2.1. Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) Analiz Sonuçları

Bir ölçme aracının, “uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür.” Değişmezlik, test tekrar test ve paralel form güvenilirliği ile sağlanabilmektedir. Test tekrar test analizi için 30 kişi ile değerlendirme yapılmış olup bu bireyler çalışma örneğine dâhil edilmemiştir.

Tablo 4. Test Tekrar Testi

| Spearman Sıra Farkları Korelasyonu | Toplam Puanlar (Tekrar) | |
|---|-------------------------|-------|
| | Rho | p |
| Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı) | ,774 | ,000* |
| Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği | ,955 | ,000* |
| Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik | ,724 | ,000* |
| Ekip Çalışması Durumu/İklimi | ,703 | ,000* |
| Güvenlik Durumu/İklimi | ,778 | ,000* |
| Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar | ,778 | ,000* |
| Çalışma Ortamındaki İş Yüğü | ,768 | ,000* |
| Karar Alma Sürecine Katılım | ,781 | ,000* |
| İlerleme/ Terfi/ Yükselme | ,812 | ,000* |
| Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler | ,932 | ,000* |
| Ölçek Toplamı | ,701 | ,000* |

*p<0,05

Aynı kişilerin, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında ölçeğe benzer cevapların verilip verilmediğinin araştırılması için zamana göre değişmezlik olan test tekrar testi olan Spearman Sıra Farkları Korelasyon testi kullanılmıştır. Gelişime Hazır Olma toplam puanı (ilk) ile Gelişime Hazır Olma toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,774 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri

0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur.

4.2.2.2. İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Tablo 5. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği İçin Güvenirlilik Tablosu

| Ölçek | Cronbach Alfa | N |
|---|---------------|----|
| Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı) | ,836 | 4 |
| Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği | ,879 | 6 |
| Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik | ,895 | 10 |
| Ekip Çalışması Durumu/İklimi | ,741 | 4 |
| Güvenlik Durumu/İklimi | ,838 | 6 |
| Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar | ,884 | 6 |
| Çalışma Ortamındaki İş Yükü | ,847 | 5 |
| Karar Alma Sürecine Katılım | ,833 | 5 |
| İlerleme/ Terfi/ Yükselme | ,888 | 6 |
| Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler | ,787 | 8 |
| Ölçek Toplamı | ,835 | 60 |

Ankette bulunan soruların birbirleri ile tutarlı olup olmadığına bakmak için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu ankette yapılan ÇOGİİGSD ölçeği 0,84 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu görülmüştür. ÇOGİİGSD ölçeğine ait on adet alt boyut bulunmaktadır.

Tablo 6. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği İçin Güvenilirlik Analizleri

| Madde siliginde ölçek ortalaması | Madde siliginde ölçek varyansı | Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu | Madde silindiğinde Cronbach Alfa |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 187,5085 | 364,134 | ,289 | ,832 |
| 187,4881 | 361,593 | ,368 | ,831 |
| 187,3959 | 362,048 | ,325 | ,831 |
| 187,2799 | 362,702 | ,345 | ,831 |
| 187,4369 | 358,719 | ,376 | ,830 |
| 186,9283 | 368,765 | ,162 | ,834 |
| 187,6962 | 359,726 | ,328 | ,831 |
| 187,7782 | 357,844 | ,378 | ,830 |
| 187,7611 | 354,073 | ,449 | ,828 |
| 187,4403 | 357,453 | ,430 | ,829 |
| 187,1024 | 369,928 | ,114 | ,836 |
| 186,8294 | 369,334 | ,163 | ,834 |
| 187,1365 | 369,659 | ,129 | ,835 |
| 187,0614 | 372,304 | ,068 | ,836 |
| 186,7133 | 366,274 | ,236 | ,833 |
| 187,1331 | 368,684 | ,138 | ,835 |
| 187,3242 | 367,925 | ,144 | ,835 |
| 186,7884 | 367,791 | ,192 | ,834 |
| 187,3311 | 371,736 | ,059 | ,837 |
| 186,7577 | 369,732 | ,140 | ,835 |
| 187,7713 | 375,410 | -,017 | ,839 |
| 187,1877 | 371,331 | ,085 | ,836 |
| 187,5666 | 379,075 | -,099 | ,840 |
| 187,5495 | 374,146 | ,019 | ,837 |
| 187,8464 | 358,973 | ,329 | ,831 |

| | | | |
|----------|---------|------|------|
| 187,6860 | 354,230 | ,505 | ,827 |
| 187,8976 | 354,859 | ,456 | ,828 |
| 187,5188 | 355,655 | ,466 | ,828 |
| 187,6143 | 360,067 | ,361 | ,830 |
| 187,7782 | 361,420 | ,348 | ,831 |
| 187,8328 | 361,838 | ,321 | ,831 |
| 187,4983 | 361,689 | ,311 | ,831 |
| 187,9044 | 357,100 | ,426 | ,829 |
| 187,8430 | 357,434 | ,403 | ,829 |
| 187,7406 | 360,117 | ,356 | ,831 |
| 187,9352 | 357,376 | ,427 | ,829 |
| 186,9215 | 370,833 | ,123 | ,835 |
| 186,7304 | 369,081 | ,180 | ,834 |
| 186,7270 | 369,069 | ,192 | ,834 |
| 186,4130 | 374,305 | ,051 | ,836 |
| 186,4334 | 373,479 | ,084 | ,835 |
| 187,4573 | 362,934 | ,246 | ,833 |
| 187,2560 | 359,328 | ,425 | ,829 |
| 187,5904 | 357,695 | ,395 | ,830 |
| 187,4334 | 356,390 | ,446 | ,829 |
| 188,0683 | 353,941 | ,470 | ,828 |
| 188,5802 | 360,696 | ,315 | ,831 |
| 188,7031 | 360,997 | ,332 | ,831 |
| 188,8942 | 361,595 | ,332 | ,831 |
| 188,8498 | 360,772 | ,356 | ,831 |
| 188,5904 | 357,941 | ,396 | ,830 |
| 188,5597 | 357,049 | ,422 | ,829 |
| 188,2969 | 373,203 | ,042 | ,837 |
| 188,2150 | 370,286 | ,126 | ,835 |
| 188,0990 | 372,446 | ,050 | ,837 |
| 188,2150 | 371,642 | ,088 | ,836 |

| | | | |
|----------|---------|------|------|
| 187,9488 | 370,165 | ,118 | ,835 |
| 187,8601 | 370,251 | ,129 | ,835 |
| 187,8328 | 369,290 | ,154 | ,835 |
| 188,1741 | 369,268 | ,135 | ,835 |

Tablo 7’de ÇOGİİGSDÖ maddeleri için düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları (madde-kalan korelasyon katsayısı) ve madde çıktıktan sonraki ölçek alfaları görülmektedir. Tablo 7’de ölçekle ölçülmek istenen durumu ölçmede, her bir maddenin ölçme gücü (maddelerin ayırt edicilik güçleri) incelenmiştir.

Tablo 7. ÇOGİİGSD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımları

| Ölçek ve alt boyutları | n | Min | Maks | \bar{X} | SD |
|--|-----|-------|-------|-------------|---------|
| Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı) | 293 | 4,00 | 21,00 | 13,44 03 | 3,21927 |
| Çalışma Ortamı Lideri/ Liderliği | 293 | 6,00 | 36,00 | 19,62 80 | 5,34702 |
| Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik | 293 | 17,00 | 59,00 | 37,60 41 | 7,60049 |
| Ekip Çalışması Durumu/İklimi | 293 | 5,00 | 24,00 | 13,03 75 | 3,29725 |
| Güvenlik Durumu/İklimi | 293 | 6,00 | 36,00 | 18,32 76 | 4,95892 |
| Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar | 293 | 6,00 | 29,00 | 17,91 47 | 5,22863 |
| Çalışma Ortamındaki İş Yüğü | 293 | 5,00 | 25,00 | 20,66 55 | 3,11823 |
| Karar Alma Sürecine Katılım | 293 | 5,00 | 27,00 | 16,08 53 | 4,34980 |
| İlerleme/ Terfi/ Yükselme | 293 | 6,00 | 30,00 | 12,49 15 | 5,26660 |

| | | | | | |
|---|-----|-------|--------|--------------|----------|
| Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler | 293 | 9,00 | 40,00 | 21,58 36 | 5,19853 |
| Ölçek Toplam Puan | 293 | 60,00 | 176,00 | 102,0 375 | 11,90553 |

ÇOĞİİGSD Ölçeği ile Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin incelenmesinde kullanılacak olan teste karar verebilmek için varsayımlar kontrol edilmiştir. Normallik varsayımı ölçek ve ölçek alt boyutlarında sağlanamadığı için Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, Gelişime Hazır Olma alt boyutu ile Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,474 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Gelişime Hazır Olma alt boyutu ile Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,202 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Gelişime Hazır Olma alt boyutu ile Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,300 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Gelişime Hazır Olma alt boyutu ile Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,456 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Gelişime Hazır Olma alt boyutu ile Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,423 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Gelişime Hazır Olma alt boyutu ile Karar Alma Sürecine Katılım alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,325 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki

bulunmuştur. Gelişime Hazır Olma alt boyutu ile İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,229 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Gelişime Hazır Olma alt boyutu ile ölçek geneli arasındaki korelasyon katsayısı, 434 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ile Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,185 olarak bulunmuştur. p değeri 0,001 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ile Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,327 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ile Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,525 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ile Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı, 399 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ile Çalışma Ortamındaki İş Yüğü alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı -,147 olarak bulunmuştur. p değeri 0,012 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ile Karar Alma Sürecine Katılım alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı, 395 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ile İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,183 olarak bulunmuştur. p değeri 0,002 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu Çalışma Ortamına Bağlı

Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,206 olarak bulunmuştur. p değeri 0,002 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ile ölçek geneli arasındaki korelasyon katsayısı ,551 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ile Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,421 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ile Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,285 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ile Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı -,346 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ile Çalışma Ortamındaki İş Yükü alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,428 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ile Karar Alma Sürecine Katılım alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı -,194 olarak bulunmuştur. p değeri 0,001 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ile İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı -,233 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ile 1 Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu

arasındaki korelasyon katsayısı ,318 olarak bulunmuştur. p değeri 0,002 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ile ölçek geneli arasındaki korelasyon katsayısı ,454 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu ile Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,259 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu ile Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı -,250 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ekip Çalışması Durumu/İklimi ile Çalışma Ortamındaki İş Yükü alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,163 olarak bulunmuştur. p değeri 0,005 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu ile Karar Alma Sürecine Katılım alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı -,309 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu ile Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,154 olarak bulunmuştur. p değeri 0,002 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu ile ölçek geneli arasındaki korelasyon katsayısı ,189 olarak bulunmuştur. p değeri 0,001 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu ile Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,585 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Güvenlik Durumu/İklimi ile Çalışma

Ortamındaki İş Yüğü alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı -126 olarak bulunmuştur. p değeri 0,031 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu ile Karar Alma Sürecine Katılım alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,521 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu ile İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,361 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu ile Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,187 olarak bulunmuştur. p değeri 0,001 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu ile ölçek geneli arasındaki korelasyon katsayısı ,509 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut ile Çalışma Ortamındaki İş Yüğü alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı -238 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut ile Karar Alma Sürecine Katılım alt boyut arasındaki korelasyon katsayısı ,577 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut ile İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,378 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut ile Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,305 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamındaki

Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut ile ölçek geneli arasındaki korelasyon katsayısı ,249 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Çalışma Ortamındaki İş Yükü alt boyut ile İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,256 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamındaki İş Yükü alt boyutu ile Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,268 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışma Ortamındaki İş Yükü alt boyutu ile ölçek geneli arasındaki korelasyon katsayısı ,159 olarak bulunmuştur. p değeri 0,006 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Karar Alma Sürecine Katılım alt boyutu ile İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı ,270 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Karar Alma Sürecine Katılım alt boyutu ile Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu arasındaki korelasyon katsayısı -,115 olarak bulunmuştur. p değeri 0,049 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. Karar Alma Sürecine Katılım alt boyutu ile ölçek geneli arasındaki korelasyon katsayısı ,244 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça zayıf bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Tablo 8. Hotelling's T- Kare Testi

| Hotelling's T- Kare | F | Sd1 | Sd2 | p |
|---------------------|--------|-----|-----|-------|
| 2837,959 | 38,547 | 59 | 234 | ,000* |

*p<0.05

Soru ortalamaları testi için Hotelling's T-kare test istatistiği kullanılmıştır ve soru ortalamalarının birbirinden farklı olduğu, yani ilgili soruların farklı kişiler tarafından aynı derecede anlaşılmadığı veya yorumlanmadığı, %95 güven düzeyinde görülmüştür ($p = 0.000 < 0.05$).



BÖLÜM V

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, insanların ihtiyacı olan sağlık gereksinimlerini sağlamaktır. Bu gereksinimleri sağlayacak olan sağlık çalışanlarının, diğer sektörlerdeki çalışanlardan daha dikkatli olması gerekmektedir. Sağlık kurumları, çalışma koşulları bakımından çok riskli gruba giren çalışma ortamlarıdır. Sağlık hizmetlerinin sunum sürecinde bulunan tüm personel, bir şekilde hatalarla karşı karşıya gelebilmektedir. Hasta güvenliği hastanede görev yapan tüm bireylerin sorumluluğundadır. Bu araştırmada, 2013 yılında Sexton ve arkadaşları tarafından günümüz sağlık hizmetleri göz önünde bulundurularak geliştirilen Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır.

Araştırma verileri, araştırmaya katılan Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'ne Katılan Çalışanların Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi ve Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin incelenmesi olmak üzere tartışılmıştır.

1.1. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'ne Katılan Çalışanların Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

ÇOĞİİGSDÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesi yapmak için ölçek 293 sağlık meslek mensubuna uygulanmıştır. Veri toplanan örneklem grubunun profilini belirlemek amacıyla da sosyo-demografik veriler değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %23,5'inin "kadın", %76,5'inin "erkek" olup, yaş gruplarına bakıldığında % 64,8'i 20-29 yaş aralığındadır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %61,8'inin lisans mezunu ve mesleklere göre dağılımları incelendiğinde hemşireler %72,7 oranla araştırmada en önemli rolü oynayan meslek grubu olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Sexton ve ark. (2019) yaptığı çalışmaya göre de katılımcıların %27,1'i hemşiredir ve çalışmaya göre doktor katılımcılar %2,3 iken bu çalışmadaki doktorların oranı %4,8 olduğu görülmüştür. Nazik ve ark. (2018) ülkemizde yaptığı Hasta Güvenliği Kültürü ile ilgili çalışmaya göre ise katılımcıların %46'sı hemşire iken %12'si doktorlardan oluşmaktadır. Ülkemizde hasta güvenliğine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle hemşirelere yönelik olduğu görülmektedir (88,89,90,91). Araştırmada doktorların katılım oranının düşük olduğu saptanmıştır. Dursun ve ark. (2010) özel sektörde hasta güvenliği üzerine yaptıkları bir araştırmada doktorların mesai yoğunluğunu gerekçe göstererek çalışmaya katılmadıkları belirlenmiştir. Araştırma bulguları, bu çalışmaların bulgularıyla benzerdir (91).

Katılımcıların çalışma yıllarına verdikleri cevaplara göre dağılımları incelendiğinde %75,8'inin 0-5 yıl aralığında olduğu görülürken, Sexton ve ark. (2019) yaptığı çalışmaya göre araştırmaya katılanların %21,7'si 5-10 yıl aralığında çalışma yılına sahiptir. Katılımcıların genel çalışma saatlerine göre dağılımları incelendiğinde %19,1'inin gündüz ve %80,9'unun gece / nöbet + gündüz olduğu tespit edilirken Sexton ve ark. (2019) yaptığı çalışmaya göre %14,6'sının gece çalıştığını, % 70'inin ise gündüz vardiyasında olduğu bulunmuştur.

Sexton ve ark. (2019) yaptığı çalışmaya göre katılımcıların % 5,8'i esnek çalışma saatlerine sahipken bu çalışmada ülkemizde esnek çalışma saatlerinin olmaması nedeniyle bu kriter değerlendirilememiştir.

Araştırmaya katılan sağlık meslek mensuplarının çalışma saatleri dışındaki dinlenme durumlarına verdikleri cevaplara göre dağılımları incelendiğinde yarısından fazlası (%58,0) dinlenemediklerini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan Sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin bulguları değerlendirildiğinde %78,8 hasta güvenliği konusunda eğitim programına katılmışken %71,7'si çalıştığımız birimde hasta güvenliği konusunda eğitim almıştır.

Nazik ve ark. (2018) yaptığı çalışmaya göre sağlık çalışanlarının %80,6'sının hasta güvenliği konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Kurumlardaki zorunlu hizmet içi eğitimler nedeniyle çalışmalardaki oranların yaklaşık olarak benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık meslek mensuplarının “Biriminizde hasta güvenliğini tehdit eden hataların en çok neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımları incelendiğinde %89,8'inin “çalışma koşullarında” olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık meslek mensuplarının işe bağlı stres faktörlerinden en çok ortamdaki iletişim sorunları (% 64,8), ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu (% 67,2), meslektaşlar arasındaki çatışmalar (% 67,5), ekonomik yetersizler (% 65,5) nedeniyle sorun yaşadıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık meslek mensuplarının 66,9'u kendilerini mesleklerinden dolayı tükenmiş olarak hissettiğini ifade ederken, 52,6'sı tekrar aynı mesleğini seçmeyeceğini belirtmiştir.

1.2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Değerlendirilmesi

1.2.1. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Geçerlik Değerlendirmesi

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin geçerlilik değerlendirmesi için önce *Dil Geçerliliği*, *Daha Sonra Kapsam Geçerliliği*, *Yüzey Geçerliliği* ve *Yapı Geçerliliği* yapılmıştır.

1.2.1.1. Dil Geçerliliği

Belirli bir dil ve kitle için oluşturulmuş bir ölçeğin dil geçerliliğinin yapılması basit bir çeviri işlemi değil, bir kültür ve dile uyarlamadır. Ölçek uyarlamasının

birinci basamağı olan dil geçerliliği oldukça önemlidir. Çünkü dil uyarlamasının yanlış yapılması ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle, dil geçerliliğinin dil yeterliliği olan, farklı bakış açlarına sahip bir ekip tarafından, özen ve dikkatle yapılması önerilmektedir (64,93)

İlk olarak ölçeğin orijinal hali olan İngilizceden Türkçeye çevirisi daha önce ölçeği görmemiş beş kişi tarafından yapılmıştır. Türkçeye çevrilen ölçeği daha önce ölçeği görmemiş üç kişi tarafında tekrar İngilizceye çevrilmesi sağlanmıştır. Ölçeğin İngilizceye çevrilen son hali Türkçe'den tekrar İngilizceye çevrilmek üzere beş farklı uzmana gönderilmiş. Uzman görüşleri alındıktan sonra düzeltmeler yapılmış ve uzman eşliğinde orijinal ölçek ile karşılaştırılarak yeniden gözden geçirilmiştir. Türkçe ifadeler üzerindeki ilgili düzenlemeler yapıldıktan sonra tüm aşamalardan geçen ölçeğin en son hali sağlık meslek mensupları için kullanılmak üzere işleme alınmıştır. (EK-9)

1.2.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında ikinci aşama olarak Kapsam/İçerik Geçerliliği yapılmaktadır. Kapsam geçerliliği, ölçeğin tamamının ve her bir maddenin ölçülmesi istenen durumu temsil etme derecesini göstermek amacıyla yapılır. Polit-Beck tekniğine göre Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) hesaplamak için 3 ile 10 arasında uzmana ulaşılması gerekmektedir. (86)

5.2.1.3. Yüzey Geçerliliği

Yüzey geçerliliği, ölçeğin istenilen yapıyı ölçüp ölçmediğinin araştırmacı ve uzmanlar tarafından değerlendirilmesidir. Bu aşamada ölçekteki ifadeler, anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak “düzgün ve anlamlı olması, kolay okunur olması, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu ve kısalığı, anlamın açıklığı ve netliği” yönünden değerlendirilir.

Literatür bilgisi doğrultusunda, Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği maddeleri araştırmacı, uzmanlar ve tez danışmanı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden değerlendirilmiş ve ölçek maddelerinin uygun olduğuna karar verilerek değişiklik yapılmamıştır.

5.2.1.4.Görünüm Geçerliliği

Bu değerlendirme için araştırma evreninde yer almayan bir gruba ölçek uygulanarak katılımcıların ölçeği uygunluk ve açıklık ile ilgili değerlendirmeleri istenmektedir (79). Bu literatür bilgisi doğrultusunda, araştırma örneklemini dışındaki 10 birey ile pilot çalışma yapılarak geri bildirimler alınmıştır.

5.2.1.5.Yapı Geçerliliği

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, ölçek geçerlik çalışmalarında en sık kullanılan Faktör Analizi yöntemi yapılmıştır.

5.2.1.5.1.Faktör Analizi

Örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapma uygun olup olmadığını test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0,86 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “iyi derecede yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bartlett küresellik testi sonucuna bakıldığında, elde edilen ki kare değerinin kabul edilebilir olduğu ve verilerin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bartlett's Test of Sphericity istatistiğine ait Chi-square

değeri=11199,83 olarak bulunmuştur. Açıklanan toplam varyans %59,090 ile yeterli seviyededir (Tablo 2).

Ölçeğin Türkçeye uyarlamasında, orijinalinde olduğu gibi, 10 alt boyut olması beklenmektedir. Faktör yüklerinden de anlaşılacağı üzere 10 alt boyut elde edilmiştir. Ancak bazı soruların çıkartılmasının ölçek performansını ve güvenilirliğini arttırdığı ve alt boyutların literatüre göre düzenlenebildiği görülmüştür. Buna göre, uzman görüş yardımı ile 21, 22, 23, 25, 26 ve 35. Soruların anketten çıkartılması sağlanmış ve açıklayıcı faktör analizi yenilenmiştir (Tablo 2).

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, yenilikçi girişimciliğe ilişkin üst bilişsel farkındalığı oluşturan 60 maddeli ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır.

İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e47-e48; e32-e33; e33-e34; e29-e30; e23-e24; e3-e4; e7-e9; e59-e60; e41-e42; e39-e40; e37-e38; e27-e28; e14-e21; e5-e). Sonrasında yenilenen uyum indisleri hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir (Tablo 3).

Çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ÇOGİİGSD ölçeğinin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA ,051; GFI 0,760; AGFI 0,734; CFI 0,864; χ^2 ise 826,051 ($p=,000$) değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilmektedir (Tablo 3).

Ölçeğin İngilizce uyarlamasında 0.916 bulunan CFI değeri, bu çalışmada 0,864 bulunmuştur. Literatür doğrultusunda Genel Kabul Görmüş Uyum İyiliği Ölçütlerine bakıldığında CFI değerinin $0,90 \leq CFI \leq 1,00$ olması mükemmel uyum ölçütleri içerisindeyken CFI değerinin $0,80 \leq CFI \leq 0,90$ olması kabul edilebilir uyum ölçütleri olarak değerlendirilmektedir (94)

Ölçeğin İngilizce uyarlamasında 0.04 bulunan RMSEA değeri bu çalışmada 0,051 bulunmuştur. Literatür doğrultusunda Genel Kabul Görmüş Uyum İyiliği Ölçütlerine bakıldığında $0 \leq RMSEA \leq 0,05$ olması mükemmel uyum ölçütleri içerisindeyken RMSEA değerinin $0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$ olması kabul edilebilir

uyum ölçütleri olarak değerlendirilmektedir. Bu değer, orijinal ölçek RMSEA değerine çok yakın olduğu ve uyum indeksi kriterine göre olması gereken değer altında olduğu belirlenerek uygun olduğu kararlaştırılmıştır(94)

Ölçeğin İngilizce uyarlamasında 0.911 bulunan TLI değeri bu çalışmada 0,854 bulunmuştur. Literatür doğrultusunda 0,80'den büyük olması gereken TLI değeri bu çalışma için yeterli uyum indeksine sahip olduğu belirlenmiştir (94)

Modelin örneklemdaki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösteren GFI değeri 0 ile 1 arasında değişir. GFI 'nın 0.90 'ı aşması iyi bir model göstergesi olarak değerlendirilir. Bu çalışmada GFI değeri 0,760 olarak bulunmuştur (94).

AGFI, GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indekstir. Değeri 0-1 arasında değişir ve 0.90'ın üzerinde olması gerekir. Bu çalışmada AGFI değeri 0,734 olarak bulunmuştur (94).

1.2.2. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Güvenirlik Değerlendirmesi

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin güvenilirliğini değerlendirmek için değişmezlik ve iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

1.2.2.1. Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) Analiz Sonuçları

Test-tekrar test güvenilirliği aynı testi aynı örneklem üzerinde farklı bir zamanda iki defa uyguladığımızda sonuçların tutarlılığını ölçer. Test tekrar test tekniğinde en sık kullanılan yöntem aralıklı yöntemdir. Aralıklı yöntemde ölçek aynı gruba, aynı koşullarda 2-4 hafta sonra yeniden uygulanmaktadır (69,71,83,84).

Bu çalışmada, ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra çalışmanın örneklem grubunda yer alan 30 sağlık meslek mensubuna Çalışma Ortamındaki Güvenlik,

İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği tekrar test uygulanmıştır.

Aynı kişilerin, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında ölçeğe benzer cevapların verilip verilmediğinin araştırılması için zamana göre değişmezlik olan test tekrar testi olan Spearman Sıra Farkları Korelasyon testi kullanılmıştır.

Gelişime Hazır Olma toplam puanı (ilk) ile Gelişime Hazır Olma toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,774 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği toplam puanı (ilk) ile Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,955 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik toplam puanı (ilk) ile Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,724 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Ekip Çalışması Durumu/İklimi toplam puanı (ilk) ile Ekip Çalışması Durumu/İklimi toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,703 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Güvenlik Durumu/İklimi toplam puanı (ilk) ile Güvenlik Durumu/İklimi toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,678 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyutu toplam puanı (ilk) ile Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyutu toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,778 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri

0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışma Ortamındaki İş Yükü alt boyutu toplam puanı (ilk) ile Çalışma Ortamındaki İş Yükü alt boyutu toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,768 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Karar Alma Sürecine Katılım alt boyutu toplam puanı (ilk) ile Karar Alma Sürecine Katılım alt boyutu toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,812 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyutu toplam puanı (ilk) ile İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyutu toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,812 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu toplam puanı (ilk) ile Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,932 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça yüksek düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Ölçek toplam puanı (ilk) ile Ölçek toplam puanı (tekrar) arasındaki korelasyon katsayısı ,657 olarak bulunmuştur. p değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve oldukça orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur.

Bir ölçeğin kararlılığının kabulü için gerekli olan 0,70 minimum korelasyon düzeyinden daha yüksek bir korelasyon değeri bulunduğu için ölçeğin kararlı ve sürekli olduğu söylenebilir.

5.2.2.2.İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Bu çalışmada iç tutarlılık için kullanılan *Cronbach Alpha Katsayısı* ve *Madde Toplam Puan Güvenirliği* kullanılmıştır.

Ankette bulunan soruların birbirleri ile tutarlı olup olmadığına bakmak için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu ankette yapılan ÇOGİİGSD ölçeği 0,84 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu görülmüştür. ÇOGİİGSD ölçeğine ait altı adet alt boyut bulunmaktadır (Tablo 5).

Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı) alt boyutu ,836 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek derece güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5). Çalışma Ortamı Lideri / Liderliği alt boyutu ,879 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek derece güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5). Güvenlik Durumu/İklimi alt boyutu ,835 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5). Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik alt boyutu ,895 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek derece güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5). Ekip Çalışması Durumu/İklimi alt boyutu ,741 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Çalışma Ortamındaki Gelişime İlişkin Fırsatlar alt boyut ,884 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek derece güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5). Çalışma Ortamındaki İş Yüğü alt boyut ,847 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek derece güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5). Karar Alma Sürecine Katılım alt boyut ,833 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek derece güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5). İlerleme/ Terfi/ Yükselme alt boyut ,888 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek derece güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5). Çalışma Ortamına Bağlı Haftalık (Geçen Hafta) Bireysel Değişimler alt boyutu ,787 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi ÖLçeği' nin iç tutarlılık güvenirlik değerlendirmesi için yapılan analizler sonucunda öLçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir.



BÖLÜM VI

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

Araştırmaya katılan sağlık meslek mensuplarının sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; 76,5'inin erkek, 64,8'inin 20-29 yaş aralığında, 61,8'inin Lisans Mezunu, 72,7'sinin Hemşire, 54,3'ünün bekar, 59,0'unun 0-5 yıl arasında çalışma yılına sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Ölçeğin geçerlilik analizlerine bakıldığında; dil geçerliliği için grup-geri çeviri tekniği ile İngilizce'den Türkçe'ye 5 uzmandan; Türkçe'den İngilizce'ye 3 uzmandan ve yeniden İngilizce'den Türkçe'ye 5 uzmandan görüş alınarak ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

Kapsam geçerlilik değerlendirmesi için; 10 uzmandan görüş istenmiştir. Her bir madde için M-KGİ değerlerinin 0,80 üzerinde olması gerektiği için M-KGİ değeri 0,80 ve altında olan maddeler yeniden gözden geçirilerek, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için; yapılan faktör analizi ile on faktörlü yapı doğrulanmış; tüm faktör yüklerine ait t değerlerinin istatistiki olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Ölçekteki tüm maddelere ait madde güvenilirliği r^2 değerlerinin yüksek olduğu; DFA sonucunda elde edilen ölçeğin uyum istatistiklerinin model-veriye ve uyum indeks kriterine uygun olduğu saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin yapı geçerliliği sağlanmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik analizlerine bakıldığında; Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin test-tekrar test analiz sonucu ile toplam ve alt ölçek puanlarının Rho değerlerinin 0,7 üzerinde olduğu; ölçeğin zamana göre benzer sonuçlar verdiği görülmektedir. Bu doğrultuda ölçeğin zaman da değişmediği ve test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik analizlerine bakıldığında; Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin iç tutarlılığı incelendiğinde; ölçek bütünü ve alt boyutları için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları'nın 0,80 ve üzerinde olduğu; ölçek bütünü ve tüm alt boyutların iyi bir güvenilirlik ve yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu bulunmuştur.

Bu bulgulara göre, Ölçeğin güvenilirlik analizlerine bakıldığında; Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin kapsam geçerliliği, görünüm geçerliliği ve yapı geçerliliği sağlanarak geçerli ve test-tekrar test güvenilirliği, cronbach alpha ve madde toplam korelasyon güvenilirliği sağlanarak güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, Ölçeğin güvenilirlik analizlerine bakıldığında; Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği Türkiye'de, sağlık meslek mensuplarının çalışma ortamlarını değerlendirmede kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

6.1. ÖNERİLER

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği, Türk dilindeki geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılmış bu çalışma sonucunda, ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçeğin;

- Sağlık Meslek Mensuplarının çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ve iyileştirme amacıyla yapılan çalışmalarda,
 - Sağlık Meslek Mensuplarının çalışma ortamlarını tanımlamak amacıyla yapılan çalışmalarda,
 - Sağlık Meslek Mensuplarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda,
 - Hasta güvenliği kültürü ile sağlık meslek mensuplarının tükenmişlik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda,
 - Hasta Güvenliği Kültürünün değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda,
 - Ekip çalışması ile Hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda,
- bu ölçme aracının kullanılması önerilir.

ÖZET

ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

*SÜMEYYE ZEHİR ERDEM
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI, İZMİR, 2019*

Amaç: Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik tipte tasarlanan çalışma, 28 Ağustos-31 Ekim 2019 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık meslek mensuplarının oluşturduğu 293 çalışanla yürütülmüştür. Örneklem dışında olan 5 sağlık meslek mensubu ile pilot çalışma, 30 çalışan ile 2-4 hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır. Veri toplama süresinde Çalışan Tanıtıcı Formu, Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için IBM SPSS 22 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanılmış, 0,05 anlamlılık düzeylerinde değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik değerlendirmesinde; dil geçerliliği, kapsam geçerliliği (Polit&Beck tekniği), yapı geçerliliği (faktör analizi), yüzey geçerliliği ve görünüm geçerliliği; güvenilirlik değerlendirmesinde; değişmezlik (test-tekrar test güvenilirliği) ve iç tutarlılık (Cronbach Alpha Güvenirlik katsayısı) analizleri yapılmıştır.

Bulgular: ÇOGİİGSDÖ'nin geçerlilik ve güvenilirliğinde; tüm maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlilik İndeksi 0.80'in üzerinde bulunmuştur, yapı geçerlilik değerlendirmesinde ölçeğin bilinen grupları ayırabildiği, analiz sonucunda KMO değerinin 0,86 olduğu olduğu, doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin Türkçe Formunun da on faktörlü yapıyı doğruladığı ve faktör yüklerinin 0,468 ile 0,885 arasında ve uyum indeks kriterlerine (CFI=0.862, TLI=0.852, RMSEA=0.051, IFI= 0,852 , AGFI=0,733 , CMIN= 2916,306 , CMIN/df= 1,765) göre uygun düzeyde olduğu belirlenmiştir, test-tekrar test analiz sonucu ile toplam ve alt ölçek puanlarının Rho değerlerinin 0,7 üzerinde olduğu görülmüştür. Ankette bulunan soruların birbirleri ile tutarlı olup olmadığına bakmak için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu ankette yapılan ÇOGİİGSDÖ 0,835 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile oldukça güvenilir olduğu görülmüştür.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda, ÇOGİİGSDÖ'nin dil geçerliliği, görünüm geçerliliği, yüzey geçerliliği, kapsam/içerik geçerliliği, yapı geçerliliği, test-tekrar test güvenilirliği, Cronbach alfa iç tutarlılığı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre, ÇOGİİGSDÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu, Türkiye'de, sağlık meslek mensuplarının çalışma ortamlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çalışma Ortamı, Hasta Güvenliği, Güvenlik Kültürü, Güvenilirlik, Geçerlilik

ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF THE SAFETY, COMMUNICATION, BUSINESS RELIABILITY AND RESPONSIBILITY ASSESSMENT SCALE IN THE WORK ENVIRONMENT

*SUMEYYE ZEHİR ERDEM
NURSING DEPARTMENT, IZMİR, 2019*

Aim: The aim of the study is to check the validity and reliability of the Safety, Communication, Business Reliability and Responsibility Assessment Scale in the Work Environment in the Turkish Language.

Method: Designed in a methodological type, the study was conducted between June 01 and August 31, 2019, with 293 employees comprised of healthcare professionals working in a Training and Research Hospital. A pilot study was conducted with 5 healthcare professionals out of the sample, and 30 employees were retested after 2-4 weeks. During the data collection period, Employee Identifier Form, Security in Business Environment, Communication, Business Reliability and Responsibility Evaluation Scale were used. IBM SPSS 22 program was used for statistical analysis. While evaluating the study data, descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, rate, and minimum, maximum) were used and the data were evaluated at 0.05 significance levels. Language validity, content validity (Polit & Beck technique), structure validity (factor analysis), surface validity and appearance validity analyzes were performed in the validity assessment of the scale. In the reliability assessment of the scale, invariance (test-retest reliability) and internal consistency (Cronbach Alpha Reliability coefficient) analyzes were performed.

Findings: In the validity and reliability of SCBRRASWE; Scope Validity Ratios and Scope Validity Index of these items were found above 0.80. In the construct validity evaluation, it was determined that the scale can distinguish known groups, and as a result of the analysis, the KMO value was found to be 0.86. According to the confirmatory factor analysis, it was determined that the Turkish form of the scale also confirmed the ten-factor structure, and the factor loads were between 0.468 and 0.885 and were in accordance with the fit index criteria. (CFI = 0.862, TLI = 0.852, RMSEA = 0.051, IFI = 0.852, AGFI = 0.733, CMIN = 2916.306, CMIN / df = 1.765) As a result of test-retest analysis, total and subscale scores were found to be above the Rho values of 0.7. In order to check whether the questions in the questionnaire are consistent with each other, a reliability analysis was conducted. With the SCBRRASWE 0,835 Cronbach alpha reliability coefficient, it was found that the questionnaires were very reliable.

Result: As a result of the analyzes, it was determined that SCBRRASWE has language validity, appearance validity, surface validity, scope/content validity, structure validity, test-retest reliability, Cronbach alpha internal consistency. According to these findings, SCBRRASWE was found to have validity and reliability in Turkish language and this measurement tool was found to be a valid and reliable measurement tool that can be used to assess the working environment of healthcare professionals in Turkey.

Key Words: Work Environment, Patient Safety, Security Culture, Reliability, Validity

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. <https://www.who.int/patientsafety/en/> (25.08.2019)
2. Haerkens M, Leeuwen W, Sexton JB, Pickkers P, Hoeven JG. Validation of the Dutch language version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ-NL). *BMC Health Services Research*.2016(16)385.
3. Adıgüzel O (2010). Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 28: 159-170.
4. Baykal Ü, Şahin NH, Altuntaş S (2010). Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 7 (1): 39-45.
5. V F Nieva, J Sorra. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*.2003;12.17-13.
6. Rovithis M, Linardakis M , Merkouris A, Patiraki E ,Vassilaki M, Philalithis A. Organizational culture among levels of health care services in Crete (Greece). *Applied Nursing Research*. 2017;36:9–18.
7. Sexton JB, Frankel A, Leonard M, Adair KC. Assessment of your work setting Safety, Communication, Operational Reliability, and Engagement. 2018. Duke University Health System Patient Safety Center Technical Report.
8. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas E. The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data, And Emerging Research. *BMC Health Services Research*.2006;6:44.
9. Kaya S, Barsbay S, Karabulut E. The Turkish Version Of The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties And Baseline Data. *BMJ Journals*. 2010;19:6.
10. Sexton JB, Helmreich RL, Neilans TB, Rowan K, Vella K, Boyden C. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data and emerging research. *BioMedCentral Health Services Research*.2006: 6:44. www.biomedcentral.com/1472-6963/6/44.

11. Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, Millman A, Pryor D, Holzmueller CG. ve ark. Patient safety in surgery. *Annals of Surgery*, 2006;243(5).
12. Sexton JB, Helmreich RL, Neilans TB, Rowan K, Vella K, Boyden C. Ve ark. The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data And Emerging Research. 2006. www.biomedcentral.com/1472-6963/6/44. (25.08.2019)
13. Pinheiro JPA, Uva AS. Safety Climate in the Operating Room – Translation, Validation and Application of the Safety Attitudes Questionnaire. *Rev Port Saúde Pública*. 2016;34(2): 107–116.
14. Kaya S, Barsbay S, Karabulut E. The Turkish Version of The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties and Baseline Data. *Quality And Safety In Health Care*. 2010;19:572-577. doi:10.1136/qshc.2008.032003
15. Sexton JB, Frankel A, Leonard M, Adair KC. Assessment of your work setting Safety, Communication, Operational Reliability, and Engagement. 2018. Duke University Health System Patient Safety Center Technical Report.
16. (2018). Crossing the Global Quality Chasm. Improving Health Care Worldwide. The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. <http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2018/crossing-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide.aspx> (25.08.2019)
17. Murray M, Sundin D, Cope IV. New Graduate Nurses' Understanding And Attitudes About Patient Safety Upon Transition To Practice. *Journal Of Clinical Nursing*. 2019;28:2543–2552.
18. World Health Organization. Patient Safety: Making Health Care Safer. World Health Organization. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>.
19. (2019). World Health Organization. Patient Safety. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/patient-safety> (25.08.2019)
20. National Patient Safety Foundation. About Patient Safety. <http://www.npsf.org/page/aboutpatientsafety>. (25.08.2019)
21. International Council of Nurses-ICN. <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/patient-safety> (25.08.2019)

22. World Health Organization. 10 Facts On Patient Safety. Güncelleme: Mart 2018. https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/ (25.08.2019)
23. Institute of Medicine: To err is human: Building a safer health system, National Academies Press, Washington, DC. 2000.
24. JointCommission International. National Patient Safety Goals. https://www.jointcommission.org/assets/1/18/NPSGs_Fact_Sheet_11_30_18_1.PDF (26.08.2019)
25. Joint Commission International. International Patient Safety Goals. [https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/\(26.08.2019\)](https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/(26.08.2019))
26. Davis C,Landon D,Henry D. Let's Talk About. Nursing Made Incredibly Easy. The 2014 hospital National Patient safety. March.April.2014
27. Sarp N. Hasta Güvenliğinde Hastanın Rolü ve Katılımının Sağlanması. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi.2018:22-29.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite Ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011). <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,6612/hasta-ve-calisan-guvenliginin-saglanmasina-dair-yonetmelik-2011.html> (26.08.2019)
29. Korkmaz AÇ. Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi.2018: 6(1):10-19.
30. Türk Dil Kurumu. 2019. Erişim Tarihi: 25.08.2019 <https://sozluk.gov.tr/>
31. Itano JK. Cultural Diversity Among Individuals with Cancer. in Cancer Nursing. Yarbrow CH, Wujcik D, Gobel BH. Eds. 7.th. ed, USA, Jones and Bartlett Publishers. 2011:71-94.
32. World Health Organization, G. Conceptual Framework For The International Classification For Patient Safety. In: Version 1.1 Final Technical Report January. 2009. https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf (26.08.2019)
33. Lawati MH, Dennis S, Short SD, Abdulhadi NN. Patient Safety And Safety Culture İn Primary Health Care: A Systematic Review. BMC Family Practice.2018:19:104.

34. Chassin MR, Loeb JM. High-Reliability Health Care: Getting there from here. *Milbank Quarterly*. 2013;91(3):459–490.
35. Zohar D, Livne Y, Tenne-Gazit O, Admi H, Donchin Y. Healthcare Climate: A Framework For Measuring and Improving Patient Safety. *Critical Care Medicine*. 2007;35(5):1312-1317.
36. Kaufman G, McCaughan D. The Effect Of Organisational Culture On Patient Safety. *Nursing Standard*. 2013;27(43):50–56.
37. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting A Culture Of Safety As a Patient Safety Strategy: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158(5):369–374.
38. Webair HH, Al-Assani SS, Reema H, Al-Haddad, Wafa H, Al-Shaeeb, Manal A, Selm, A.S. Alyamani. Assessment of Patient Safety Culture in Primary Care Setting, Al-Mukala, Yemen. *BMC Family Practice*. 2015;16:136.
39. Hoffmann, B, Domanska, OM, Albay Z, Mueller V, Guethlin C, Thomas E. J, Gerlach FM. The Frankfurt Patient Safety Climate Questionnaire For General Practices (Frasik): Analysis Of Psychometric Properties. *BMJ Qual Saf*. 2011;20: 797–806.
40. Özçelik EÜ. Sağlık Ekibinin Hemşirenin Eğitimci Rolüne Yönelik Düşünceleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Sevim Ulupınar Alıcı).
41. Stepars MB, Thompson CL, Buchanan ML. The Role Of Nurse On a Transdisciplinary yearly Intervention. *Public Health Nursing*. 2002;4:238-247.
42. Moroğlu D. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Sivas (Danışman: Yard. Doç. Dr. Hatice Ulusoy).
43. Risser DT, Rice MM, Salisbury ML. The Potential for Improved Teamwork to Reduce Medical Errors in the Emergency Department. *Ann Emergency Med* 1999;34:373–83.
44. Hautz WE, Kämmer JE, Exadaktylos A. How Thinking About Groups Is Different From Groupthink. *Med Educ*. 2017;51:229.

45. Freytag J, Stroben F, Hautz WE, Eisenmann D, Kämmer JE. Improving Patient Safety Through Better Teamwork: How Effective Are Different Methods Of Simulation Debriefing? Protocol For A Pragmatic, Prospective And Randomised Study. *BMJ Open Journal*. 2017;7.
46. Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Scandinavica Foundation*. 2009;53: 143–151.
47. Sexton, J., Thomas, E., & Helmreich, R. (2000). Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: Cross sectional surveys. *British Medical Journal*, 320, 745-9.
48. Kaissi A, Johnson T, Kirschbaum MS. Measuring Teamwork and Patient Safety Attitudes Of High-Risk Areas. *Nursing Economics; Pitman*. 2003;21(5):211-218.
49. 2001. World Health Organization (WHO). Health worker occupational health. http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/. (28.08.2019)
50. Kazanç Karayemişoğlu A. Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010:16.
51. T.C. Sağlık Bakanlığı .Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete, 29 Nisan 2009, sayı 27214.
52. Demir T. Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014: 14.
53. Steege AL, Boiano JM, Sweeney MS. NIOSH Health and Safety Practices Survey of Healthcare Workers: Training and Awareness of Employer Safety Procedures. *Am J Ind Med*. 2014 June ; 57(6): 640–652. doi:10.1002/ajim.22305.
54. 2008. Centers For Disease Control And Prevention National Institute For Occupational Safety And Health. Department Of Health And Human Services. Exposure To Stress Occupational Hazards In Hospitals. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008136.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2008136>

55. Pousette A, Larsman P, Eklöf M, Törner M. The Relationship Between Patient Safety Climate and Occupational Safety Climate In Healthcare – A Multi-Level Investigation. *Journal Of Safety Research*.2017; 61:187–198.
56. 2018. Safe & Reliable Healthcare. The Integrated SCORE (Safety, Communication, Operational Reliability & Engagement Survey) Survey for Organizational Learning and Improvement .
https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-04/safe_2b_safety_climate_score_survey_guidance.pdf
57. SOPS Surveys. Content last reviewed March 2019. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
<https://www.ahrq.gov/sops/surveys/index.html>
58. Doğrul BŞ, Tekeli S. İş-Yaşam Dengesinin Sağlanmasında Esnek Çalışma. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi*.2010;2(2): 11-18.
59. 2017. The Organisation for Economic Co-operation and Development . Work-Life Balance . <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/work-life-balance/> (26.08.2019)
60. The Organisation for Economic Co-operation and Development (2017), How's Life? 2017: Measuring Well-being, The Organisation for Economic Co-operation and Development Publishing, Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/how_life-2017-en
61. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014; 40: 39-49.
62. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2018; 26(3): 199-210.
63. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editors. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri: 2015. P. 193-234.
64. Hançer M. Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2003;6(10):48-59.

65. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 30 (3) 211-216.
66. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik – Geçerlilik. TAF Prev Med Bull. 2012; 11(3): 339-344.
67. Rattray J, Jones MC. Essential elements of questionnaire design and development. Journal of Clinical Nursing.2007; 16: 234–243.
68. Vakili MM, Jahangiri N. Content Validity and Reliability of the Measurement Tools in Educational, Behavioral, and Health Sciences Research. Journal of Medical Education Development. 2018;10(28):106 – 119.
69. Doğan İ, Doğan N. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan İçerik Geçerliliğine Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri Journal Biyoistatistik. 2019;11(2):143-51.
70. Çam MO, Baysan Arabacı L. Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010;59-71.
71. Yurdagül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik & İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005;1-6.
72. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;20(1):251-264.
73. Demir Z. Sağlık Bilimlerinde Likert Tipi Tutum Ölçeği Geliştirme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing. 2018;5(1): 60-68.
74. Mutlu E. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2019, 25.
75. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Bilimlerde Bilimsel Araştırma. 1.Baskı. Ankara. Seçkin Yayıncılık. 2007; 773.
76. Coni A, Mellone S, Colpo M, Guralnik JM, Patel KV, Bandinelli S, Chiari L. An Exploratory Factor Analysis of Sensor-Based Physical Capability Assessment. Sensors (Basel). 2019 May; 19(10): 2227.

77. Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitimi. 2002;32: 470-483.
78. Yaşlıoğlu MM. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi.2017;46:74-85.
79. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi.2012; 39 (2): 316-319.
80. HK Mohajan. Two Criteria for Good Measurements in Research: Validity and Reliability. Annals of Spiru Haret University. 2017; 17(3): 58-82.
81. Middleton F. Types of Reliability and How to Measure Them. The Four Types of Validity. 2019; September (19). Erişim adresi: <https://www.scribbr.com/methodology/types-of-reliability/>
82. Özen Y, Gülaçtı F, Kandemir F. Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Geçerlik Ve Güvenirlik Sorunsalı. Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006;8 (1): 69-89.
83. Güleç H. Psikiyatride Psikometri: Temel Kavramlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry. 2009; 1:175-186.
84. Bademci V. Kuder-Richardson 20, Cronbach'ın Alfası, Hoyt'un Varyans Analizi, Genellenirlik Kuramı Ve Ölçüm Güvenirliği Üzerine Bir Çalışma. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011;17: 173-193.
85. Sexton JB ,Adair KC, Leonard MW, Frankel TC, Proulx J, Watson SR, Magnus B, Bogan B, Jamal M, Schwendimann R, Frankel AS. Providing feedback following Leadership WalkRounds is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. BMJ Qual Saf. 2017;0:1–10.
86. Polit DF,Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique And Recommendations. Research in Nursing & Health. 2006: 29(5):489-97.
87. Türkmen E,Badır A, Balcı S,Akkuş Topçu S. “Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.2011:2:5-20.

88. Gökdoğan F, Yorgun S. Patient Safety and Nurses in Health Services. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13:53–9.
89. A Study for Evaluation of Patient Safety Culture in Nursing Services. *Journal of Health and Nursing Management*. 2014;1:9–18.
90. Gündoğdu S, Bahçecik N. Determining Nurses' Perception of Patient Safety Culture. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15:119–28.
91. Nazik E, Var E, Karaçay Yıkar S, Nazik S, Gültekin Karadağ A, Gökçen R, Uçar Dede D. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Belirlenmesi: Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği. *J Contemp Med* 2018;8(3):251-258.
92. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. A Survey on Patient Safety Culture. *Sosyal Bilimler* 2010;8:1–14.
93. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama İçin Rehber I. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2002; 4(1):9-14.
94. Çapık C. Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17:3.

EKLER



EK-1. ÇALIŞAN TANITICI BİLGİ FORMU

“Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği Ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması başlıklı bu araştırma Türkiye’de sağlık meslek mensuplarının tutumlarının değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin yapılmasına yardımcı olacak ölçme aracının, ülkemize kazandırılması için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığının sınanması amacıyla planlanmıştır. Tüm cevaplar gizli tutulacaktır. İstedığınız zaman araştırmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederim.

*Sümeyye ZEHİR ERDEM
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi*

Rumuz:

| No. | Sorular |
|-----|---|
| 1 | Cinsiyet a) Kadın b) Erkek |
| 2 | Yaşınız: a) 19 yas ve altı b) 20-29 c) 30-39 d) 40-49 e) 50-59 f) 60 + |
| 3 | Eğitim durumu a) Lise b)Önlisans c) Lisans d) Yüksek Lisans e)Doktora f)Tıpta Uzmanlık () Öğrenci () Mezun |
| 4 | Mesleğiniz: a)Uzman Doktor b)Asistan Doktor c)Anestezi Uzmanları d)Anestezi Asistanları e)Anestezi Teknikeri f) Hemşire g) Ebe i)Sağlık Memuru j) Diyetisyen |

| | |
|----|---|
| | k) Psikolog l) Fizyoterapist m) Diğer (Açıkça yazınız) |
| 5 | Medeni Hal: a) Bekar b) Evli |
| 6 | Mesleğinizde kaç yıldır çalışmaktasınız ?..... a) 0-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 12-20yıl e) 20 ve üstü yıl |
| 7 | Haftalık çalışma saatiniz kaçtır?..... a) 40 saatten az b) 40-49 saat c) 50-59 saat d) 60 + |
| 8 | Çalışma Durumunuz: a) Kadrolu b)Sözleşmeli |
| 9 | Genel Çalışma Saatleriniz : a)Gündüz b) Gece/Nöbet+Gündüz |
| 10 | Biriminizde çalışmak kendi isteğiniz miydi? a)Evet b)Hayır |
| 11 | Çalışmakta olduğuz birim\ ünite lütfen belirtiniz. |
| 12 | Bu hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz? a) 0-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 12-20yıl e) 20 ve üstü yıl |
| 13 | Çalışma saatleriniz dışında yeterince dinlenebildiğinizi düşünüyor musunuz? a)Evet b)Hayır Hayır ise nedeni nedir?; <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| 14 | Hasta güvenliği konusunda eğitim programına katıldınız mı? a)Evet b)Hayır Evet ise: |

| | |
|----|---|
| | a)Hizmet içi eğitim programı b)Kongre c)Sempozyum d)Diğer |
| 15 | Çalıştığınız birimde düzenli olarak hizmet içi eğitim programları yapılıyor mu? a)Evet b)Hayır |
| 16 | Çalıştığınız birimde hasta güvenliği konusunda eğitim aldınız mı? a) Evet b)Hayır |
| 17 | Hasta güvenliği konusunda kendinizi yeterli görüyor musunuz? a)Evet b)Hayır |
| 18 | Biriminizde hasta güvenliğini tehdit eden hataların en çok neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz? a)Çalışandan b)Çalışma koşullarından |
| 19 | Hatalarla karşılaştığınızda güvenlik raporlama sistemini etkin kullanır mısınız? a)Evet b)Hayır |
| 20 | Bir hatayı rapor ettiğinizde yönetim sizi destekler mi? a)Evet b)Hayır |
| 21 | Kalite yada kurum politikası içinde hasta güvenliği, çalışan güvenliği, iş yeri uyumu gibi konuların yer aldığı bir sistem (ölçek, anket, değerlendirme soruları gibi....) kullanılıyor mu? a) Evet b)Hayır |
| 22 | Kullanılıyorsa (Ölçek, Anket, Değerlendirme soruları), ismi nedir? |
| 22 | Mesleği kendinize uygun bulma durumunuz. a) Uygun b)Uygun değil |
| 23 | Tekrar aynı mesleği seçer miydiniz? |

| | |
|----|---|
| | a) Evet b)Hayır |
| 24 | Çalıştığınız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır |
| 25 | Çalışma ortamından memnun musunuz? a) Evet b) Kısmen c) Hayır |
| 26 | Sizce işe bağlı stres faktörlerinden en çok hangisini yaşamaktasınız? a) Ortamdaki iletişim sorunu b) Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu c) Sosyal olarak yetersizliği d) Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar e) Ekonomik yetersizlikler f) Meslektaşlar arasındaki çatışmalar g) Ödüllendirmenin olmayışı, takdir edilmeme h) Uzun çalışma saatleri, gece mesaisi i) Hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile başa çıkmak j) Diğer..... |
| 27 | Mesleğinizden dolayı kendinizi tükenmiş hissediyor musunuz? a) Evet b) Hayır |
| 28 | Çalışma ortamımız, kıdemli liderlerle/yöneticilerle hastalara zarar verebilecek ya da güvenli bakım hizmetini sunmayı baltalayacak/ önleyecek sorunları tartışmak için “Hasta Güvenliği Liderliği WalkRounds” kullanıyor mu? a) Evet b) Hayır c) Emin değilim |
| 29 | Kullanıyorsa bu değerlendirmeye ne sıklıkta katıldınız? a) 0 b) 1 c)2 d) 3-4 e) 5-7 f) 8 veya daha fazla g) Emin Değilim |

EK-2. ÖLÇEK ORJİNAL FORMU-(Sayfa 1)

(SCORE: Assessment of your work setting Safety, Communication, Operational Reliability, and Engagement)

| Please answer the following items with respect to your specific unit or clinical area. Choose your responses using the scale below: | A- Disagree Strongly | B- Disagree Slightly | C- Neutral | D- Agree Slightly | E- Agree Strongly | X- Not Applicable |
|--|-------------------------|-------------------------|------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Improvement Readiness (Learning Environment) | | | | | | |
| 1. The learning environment in this work setting utilizes input/suggestions from the people who work here. | | | | | | |
| 2. The learning environment in this work setting integrates lessons learned from other work settings. | | | | | | |
| 3. The learning environment in this work setting effectively fixes defects to improve the quality of what we do. | | | | | | |
| 4. The learning environment in this work setting allows us to gain important insights into what we do well. | | | | | | |
| 5. The learning environment in this work setting is protected by our local management. | | | | | | |
| Local Leadership | | | | | | |
| 6. In this work setting local management is available at predictable times. | | | | | | |
| 7. In this work setting local management regularly makes time to provide positive feedback to me about how I am doing. | | | | | | |
| 8. In this work setting local management provides frequent feedback about my performance. | | | | | | |
| 9. In this work setting local management provides useful feedback about my performance. | | | | | | |
| 10. In this work setting local management communicates their expectations to me about my performance. | | | | | | |
| Burnout Climate and Personal Burnout | | | | | | |
| 11. Events in this work setting affect the lives of people here in an emotionally unhealthy way. | | | | | | |
| 12. People in this work setting are burned out from their work.. | | | | | | |
| 13. People in this work setting are fatigued from their work. | | | | | | |
| 14. People in this work setting are frustrated by their jobs. | | | | | | |

EK-2. ÖLÇEK ORJİNAL FORMU-(Sayfa 2)

| Please answer the following items with respect to your specific unit or clinical area. Choose your responses using the scale below: | A- Disagree Strongly | B- Disagree Slightly | C- Neutral | D- Agree Slightly | E- Agree Strongly | X- Not Applicable |
|--|-------------------------|-------------------------|------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Burnout Climate and Personal Burnout | | | | | | |
| 15. People in this work setting are working too hard on their jobs. | | | | | | |
| 16. Events in this work setting affect my life in an emotionally unhealthy way. | | | | | | |
| 17. I feel burned out from my work. | | | | | | |
| 18. I feel fatigued when I get up in the morning and have to face another day on the job. | | | | | | |
| 19. I feel frustrated by my job. | | | | | | |
| 20. I feel I am working too hard on my job. | | | | | | |
| 21. In the past month, my activities have been restricted due to illness. | | | | | | |
| 22. In the past month, I have missed work (for any reason). | | | | | | |
| Teamwork Climate | | | | | | |
| 23. Disagreements in this work setting are appropriately resolved (i.e., not <i>who</i> is right but <i>what</i> is best for the patient). | | | | | | |
| 24. In this work setting, it is difficult to speak up if I perceive a problem with patient care. | | | | | | |
| 25. It is easy for personnel here to ask questions when there is something that they do not understand. | | | | | | |
| 26. The people here from different disciplines/backgrounds work together as a well-coordinated team. | | | | | | |
| 27. Dealing with difficult colleagues is consistently a challenging part of my job. | | | | | | |
| 28. Communication breakdowns are common in this work setting. | | | | | | |
| 29. Communication breakdowns are common when this work setting interacts with other work settings. | | | | | | |

EK-2. ÖLÇEK ORJİNAL FORMU-(Sayfa 3)

| Please answer the following items with respect to your specific unit or clinical area. Choose your responses using the scale below: | A- Disagree Strongly | B- Disagree Slightly | C- Neutral | D- Agree Slightly | E- Agree Strongly | X- Not Applicable |
|---|----------------------|----------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Safety Climate | | | | | | |
| 30. My suggestions about quality would be acted upon if I expressed them to management. | | | | | | |
| 31. Errors are handled appropriately in this work setting. | | | | | | |
| 32. I receive appropriate feedback about my performance. | | | | | | |
| 33. The culture in this work setting makes it easy to learn from the errors of others. | | | | | | |
| 34. I would feel safe being treated here as a patient. | | | | | | |
| 35. In this work setting, it is difficult to discuss errors. | | | | | | |
| 36. The values of facility leadership are the same values that people in this work setting think are important. | | | | | | |

II. Chapter

| With respect to the <i>growth opportunities</i> in this work setting I have | A Disagree Strongly | B- Disagree Slightly | C- Neutral | D- Agree Slightly | E- Agree Strongly | X- Not Applicable |
|---|---------------------|----------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| opportunities for personal growth/development | | | | | | |
| the feeling that I can achieve something | | | | | | |
| opportunities for independent thought and action | | | | | | |
| freedom in carrying out work activities | | | | | | |
| influence in the planning work activities | | | | | | |
| influence in decisions about work activity timelines | | | | | | |

EK-2. ÖLÇEK ORJİNAL FORMU-(Sayfa 4)

| With respect to the <u>workload</u> in this work setting I have | A Disagree Strongly | B- Disagree Slightly | C- Neutral | D- Agree Slightly | E- Agree Strongly | X- Not Applicable |
|---|---------------------|----------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| too much work to do | | | | | | |
| to work under time pressure | | | | | | |
| to attend to many things at the same time | | | | | | |
| to give continuous attention to work | | | | | | |
| to remember many things | | | | | | |

| With respect to the <u>participation in decision making</u> that I experience here | A Disagree Strongly | B- Disagree Slightly | C- Neutral | D- Agree Slightly | E- Agree Strongly | X- Not Applicable |
|--|---------------------|----------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| the decision making process is clear to me | | | | | | |
| it is clear to whom I should address specific problems | | | | | | |
| I can discuss work problems with my direct supervisor/ physician leadership | | | | | | |
| I can participate in decisions about the nature of my work | | | | | | |
| I have a direct influence on my organization's decisions | | | | | | |
| this organization utilizes input from staff about technology initiatives | | | | | | |

| With respect to <u>advancement</u> in this organization | A Disagree Strongly | B- Disagree Slightly | C- Neutral | D- Agree Slightly | E- Agree Strongly | X- Not Applicable |
|--|---------------------|----------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| I can live comfortably on my pay | | | | | | |
| this organization pays good salaries | | | | | | |
| I am paid enough for the work I do | | | | | | |
| I have opportunities to progress financially | | | | | | |
| I have opportunities to advance through training courses | | | | | | |
| I have opportunities to be promoted | | | | | | |
| I am satisfied with my total benefits package | | | | | | |

EK-2. ÖLÇEK ORJİNAL FORMU-(Sayfa 5)

DURING THE PAST WEEK, HOW OFTEN DID THIS OCCUR?

| | A- Rarely or none of the time (less than 1 day) | B- Some or a little of the time (1-2 days) | C- Occasionally or a moderate amount of time (3-4 days) | D- All of the time (5-7 days) | X- Not Applicable |
|---|--|---|--|----------------------------------|-------------------|
| Skipped a meal | | | | | |
| Ate a poorly balanced meal | | | | | |
| Worked through a day/shift without any breaks | | | | | |
| Arrived home late from work | | | | | |
| Had difficulty sleeping | | | | | |
| Slept less than 5 hours in a night | | | | | |
| Changed personal/family plans because of work | | | | | |
| Felt frustrated by technology | | | | | |

Does your work setting use Patient Safety Leadership WalkRounds to discuss with senior leaders any issues that could harm patients or undermine the safe delivery of care?

Yes No Not Sure
How often did you participate?
0 1 2 3-4 5-7 8 or more Not Sure

EK-3. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ

“Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği Ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması (SCORE: Assessment of your work setting Safety, Communication, Operational Reliability, and Engagement)

| Aşağıdaki maddeleri kendi biriminize veya klinik alanınıza göre ölçeği kullanarak cevaplayınız. | A-Hiç Katılmıyorum | B- Katılmıyorum | C-Kararsızım | D- Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|---|--------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı) | | | | | | |
| 1. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı, burada çalışan kişilerin bilgi/önerilerini kullanır. | | | | | | |
| 2. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı, diğer çalışma ortamlarından öğrenilenleri bütünleştirir. | | | | | | |
| 3. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı yaptığımız işin kalitesini arttırmak için, hataları etkili bir şekilde düzeltir. | | | | | | |
| 4. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı neyi iyi yaptığımızı kavramamıza imkan verir. | | | | | | |
| Çalışma Ortamı Lideri/ Liderliği | | | | | | |
| 5. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı klinik yöneticisi/sorumlusunu tarafından korunmaktadır. | | | | | | |
| 6. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusunu, gerekli olduğunda ulaşılabilir. | | | | | | |
| 7. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusunu, düzenli olarak bana işimde nasıl olduğum hakkında olumlu geri bildirim vermek için zaman ayırır. | | | | | | |
| 8. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusunu, performansıyla ilgili sık sık geri bildirimde bulunur. | | | | | | |
| 9. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusunu, performansıyla ilgili faydalı geri bildirimde bulunur. | | | | | | |
| 10. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusunu performansıyla ilgili beklentilerini bana bildirir. | | | | | | |
| Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik | | | | | | |
| 11. Bu çalışma ortamındaki olaylar buradaki çalışanların hayatlarını duygusal açıdan sağlıksız bir şekilde etkiler. | | | | | | |
| 12. Bu çalışma ortamındaki çalışanların işleri ile ilgili tükenmişlikleri vardır. | | | | | | |
| 13. Bu çalışma ortamındaki çalışanlar burada çalışmaktan bıkmış durumdadır. | | | | | | |
| 14. Bu çalışma ortamındaki çalışanlar meslekleriyle ilgili hayal kırıklığı yaşamaktadır. | | | | | | |

| Aşağıdaki maddeleri kendi biriminize veya klinik alanınıza göre ölçeği kullanarak cevaplayınız. | A-Hiç Katılmıyorum | B-Katılmıyorum | C-Kararsızım | D-Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|--|--------------------|----------------|--------------|---------------|--------------------------|-----------------------|
| Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik | | | | | | |
| 15. Bu çalışma ortamındaki çalışanlar işlerinde çok yoğun çalışmaktadır. | | | | | | |
| 16. Bu çalışma ortamındaki olaylar hayatımı duygusal açıdan sağlıklı bir şekilde etkiliyor. | | | | | | |
| 17. İşimle ilgili kendimi tükenmiş hissediyorum. | | | | | | |
| 18. Sabahları uyandığımda yorgun hissetsem bile işe gitme fikriyle yüzleşmek zorunda kalıyorum. | | | | | | |
| 19. Mesleğimle/ işimle ilgili hayal kırıklığı hissediyorum. | | | | | | |
| 20. İşimde çok yoğun çalıştığımı hissediyorum. | | | | | | |
| 21. Geçen ay, hastalıklarım nedeniyle çalışma ortamındaki aktivitem kısıtlandı. | | | | | | |
| 22. Geçen ay, herhangi bir nedenden dolayı işe gidemediğim zamanlar oldu. | | | | | | |
| Ekip Çalışması Durumu/İklimi | | | | | | |
| 23. Bu çalışma ortamındaki anlaşmazlıklar uygun bir şekilde çözümlenir. (Örneğin, kimin haklı olduğu değil, hasta için neyin en doğru olduğu tercih edilir.) | | | | | | |
| 24. Bu çalışma ortamında, hasta bakımı ile ilgili bir problem olduğunda açıkça konuşmam zor oluyor. | | | | | | |
| 25. Buradaki çalışanlar anlamadığı bir şey olduğunda kolayca soru sorabilir. | | | | | | |
| 26. Buradaki farklı disiplinlerden/kökenden gelen çalışanlar iyi koordine edilmiş bir ekip olarak birlikte çalışırlar. | | | | | | |
| 27. Zorlu meslektaşlarla uğraşmak sürekli olarak işimde mücadele etmem gereken bir unsurdur. | | | | | | |
| 28. Bu çalışma ortamında sıklıkla iletişim problemleri yaşanır. | | | | | | |
| 29. Bu çalışma ortamı, diğer çalışma ortamlarıyla etkileşime girdiğinde sıklıkla iletişim problemleri yaşanır. | | | | | | |

| Aşağıdaki maddeleri kendi biriminize veya klinik alanınıza göre ölçeği kullanarak cevaplayınız. | A-Hiç Katılmıyorum | B-Katılmıyorum | C-Kararsızım | D-Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|--|--------------------|----------------|--------------|---------------|--------------------------|-----------------------|
| Güvenlik Durumu/İklimi | | | | | | |
| 30. Yönetime kalite ile ilgili sunduğum önerilerim dikkate alınır. | | | | | | |
| 31. Bu çalışma ortamında hatalar uygun bir şekilde ele alınır/ üstesinden gelinir. | | | | | | |
| 32. Performansıyla ilgili uygun geri bildirim alırım. | | | | | | |
| 33. Bu çalışma ortamının kültürü, başkalarının hatalarından ders çıkarmaya olanak sağlar. | | | | | | |
| 34. Burada tedavi olan bir hasta olsam kendimi güvende hissederim. | | | | | | |
| 35. Bu çalışma ortamında, hataları tartışmak zordur. | | | | | | |
| 36. Kurum liderlerinin değerleri, bu ortamındaki çalışanların önemli olduğunu düşündükleri değerlerle benzerdir. | | | | | | |

II. Bölüm

| Bu çalışma ortamındaki gelişime ilişkin fırsatlarla ilgili olarak; | A-Hiç Katılmıyorum | B-Katılmıyorum | C-Kararsızım | D-Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|---|--------------------|----------------|--------------|---------------|--------------------------|-----------------------|
| kişisel gelişim / geliştirme için fırsatlarım var. | | | | | | |
| bir şeyler başarabileceğimi hissediyorum. | | | | | | |
| bağımsız düşünce ve eylem için fırsatlarım var. | | | | | | |
| İş/mesleki faaliyetleri yürütmekte özgürüm. | | | | | | |
| İş planlama aktivitelerinde etkim var. | | | | | | |
| iş faaliyeti/etkinlikleri zaman çizelgelerine ilişkin kararlarda etkim var. | | | | | | |

| Bu çalışma ortamındaki iş yükü ile ilgili olarak; | A-Hiç Katılmıyorum | B- Katılmıyorum | C-Kararsızım | D- Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|--|--------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| yapacak çok işim var (Çok iş yapıyorum). | | | | | | |
| zamana karşı çalışmak zorundayım. | | | | | | |
| aynı anda birçok şeye katılmak/şeyi yapmak zorundayım. | | | | | | |
| işe sürekli dikkatimi vermek zorundayım. | | | | | | |
| birçok şeyi hatırlamak zorundayım. | | | | | | |

| Buradaki karar alma sürecine katılım ile ilgili olarak; | A-Hiç Katılmıyorum | B- Katılmıyorum | C-Kararsızım | D- Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|---|--------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| karar verme süreci bana açık (istediğimde dahil olurum). | | | | | | |
| belirli sorunları kiminle ele almam/kime yöneltmem gerektiği açık. | | | | | | |
| İş problemlerini doğrudan yönetici / doktor liderimle? tartışabilirim. | | | | | | |
| İşimin doğası/yapısı/niteliği ile ilgili kararlara katılabilirim. | | | | | | |
| Kurumun, personelden teknoloji girişimleriyle ilgili girdilerinden faydalanarak aldığı kararlar üzerinde doğrudan bir etkiye sahibim. | | | | | | |

| Bu kurumda ilerleme/terfi etme/yükselme ile ilgili olarak; | A-Hiç Katılmıyorum | B- Katılmıyorum | C-Kararsızım | D- Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|---|--------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| maaşımla rahatça yaşayabilirim | | | | | | |
| bu kurum iyi maaş ödüyor. | | | | | | |
| yaptığım iş için yeterince para alıyorum | | | | | | |
| finansal olarak ilerleme şansım var | | | | | | |
| eğitim kurslarıyla ilerleme fırsatım var. | | | | | | |
| terfi etmek/ilerlemek için fırsatlarım var | | | | | | |
| toplamda bana sağlanan imkanlardan memnunum | | | | | | |

GEÇEN HAFTA SÜRESİNCE, AŞAĞIDAKİ DURUMLARIN NE SIKLIKLA MEYDANA GELDİĞİNİ BELİRTİNİZ.

| | A- Hiç bir zaman (1 günden daha az) | B- Nadiren (1-2 gün) | C- Bazen (3-4 gün) | D- Her zaman (5-7 gün) | X- Uygulanabilir Değil |
|---|--|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Yemek/öğün atladım | | | | | |
| Kötü dengelenmiş/fast food tarzı bir yemek yedim | | | | | |
| Kesintisiz bir gün / vardiyada çalıştım | | | | | |
| İşten eve geç geldim | | | | | |
| Uyumakta zorluk çektim | | | | | |
| Bir gecede 5 saatten az uyudum | | | | | |
| İş nedeniyle kişisel / aile planlarımı değiştirmek zorunda kaldım | | | | | |
| Teknoloji yüzünden/ile hayal kırıklığına uğradım | | | | | |

Çalışma ortamınız, kıdemli liderlerle/yöneticilerle hastalara zarar verebilecek ya da güvenli bakım hizmetini sunmayı baltalayacak/ önleyecek sorunları tartışmak için “Hasta Güvenliği Liderliği WalkRounds” kullanıyor mu?

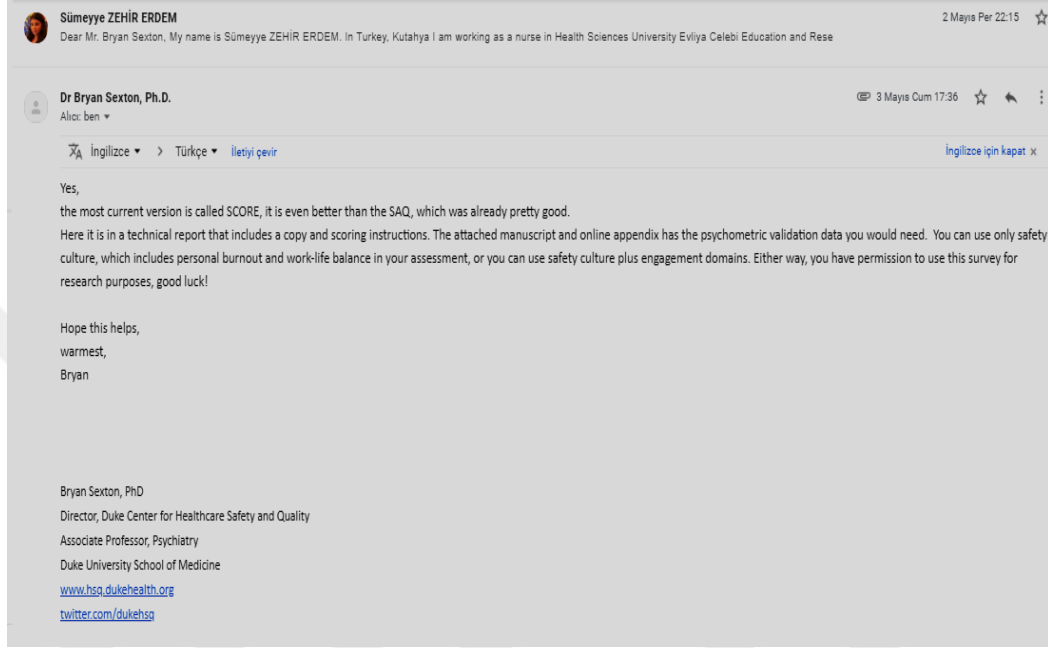
Evet Hayır Emin değilim

Kullanıyorsa bu değerlendirmeye ne sıklıkta katıldınız?

0 1 2 3-4 5-7 8 veya daha fazla

Emin değilim

EK-4. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ ARAŞTIRMA KULLANIM İZİNİ



EK-5. ETİK KURUL İZİNİ

(Sayfa-1)

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/09/2019-E.6589



T. C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı : 41997688-402.03.01-
Konu : Başvuru Sonucu

Sayın Sümeyye ZEHİR ERDEM

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından gerçekleştirilen 28.08.2019 tarih ve 2019/09 sayılı toplantıda "İş ortamının Değerlendirilmesi Örneği: Güvenlik, İletişim, Operasyonel Güvenirlik ve Katılımın Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği" konulu çalışmanın araştırılması incelenmiş olup karar formu ekte tarafınıza sunulmaktadır. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Duygu PERÇİN RENDERS
Başkan

EK :
Başvuru Sonucu (1 Sayfa)

__ / __ / __ VHKİ

: E.YAŞI

Evliya Çelebi Yerleşkesi Tavşanlı Yolu 10. km KÜTAHYA
Telefon: 0 (274) 260 00 43 / 1139-Faks:
E-Posta: etik.gir.olmayan@ksbu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için iritbet: E.YAŞI Veri Hazırlama ve Kontrol
İşletmeni
Elektronik e-İmza

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. ETİK KURUL İZİNİ (Sayfa-2)

T.C
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

| | |
|-----------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | "İş ortamının Değerlendirilmesi Örneği: Güvenlik, İletişim, Operasyonel Güvenirlik ve Katılımın Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği" adlı araştırma |
|-----------------------|--|


| | | |
|----------------------|------------------|--|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| | KURUL ADRESİ | Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Yerleşkesi Tavşanlı Yolu 10. Km KÜTAHYA |
| | TELEFON | (0 274) 260 00 43 / 1199 |
| | FAKS | (0 274) 265 22 85 |
| | E-POSTA | etik.gir.olmayan@ksbu.edu.tr |

| | | |
|-------------------|---|---|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Hemşire - Sümeyye ZEHİR ERDEM |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | KSBU Evliya Çelebi E.A.H Genel Cerrahi Servisi (Hemşire) |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | KSBU Evliya Çelebi E.A.H |
| | YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ | Dr. Öğr. Üyesi Gülay Omur ÇELİK |


| | | |
|-----------------|--|-------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No : 2019/09-01 | Tarih: 28.08.2019 |
| | "İş ortamının Değerlendirilmesi Örneği: Güvenlik, İletişim, Operasyonel Güvenirlik ve Katılımın Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği" konulu dosyanız Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup başvurumun etik açıdan uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir. | |

EK-6 KURUM İZİN BELGESİ

(Sayfa-1)


T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KÜTAHYA SAĞLIK
HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLGİSAYAR SİSTEMLERİ BÖLÜMÜ
11.06.2019 09:52:16


00001300116

Sayı : 55719891-604.02.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni

Sayın Hemşire Sümeyye ZEHİR ERDEM
(T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi E.A.H.)

İlgi : 29/05/2019 tarihli ve 87416368-604.01.01-5980 sayılı yazı.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ilgi yazısıyla gönderilen; tarafınızca yapılacak olan "*İy Ortamının Değerlendirilmesi Ölçeği: Güvenlik, İletişim, Operasyonel Güvenlik Ve Katılım'ın Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirliliği*" konulu araştırmanızı T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde komisyon tarihi itibarı ile 2 aylık süreçte uygulayabilmeniz amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla 11.06.2019 tarihli ve 2019/63 sayılı Karar ile katılımcıların oy birliğiyle uygun görülmüştür.

Tarafınıza ait "*İy Ortamının Değerlendirilmesi Ölçeği: Güvenlik, İletişim, Operasyonel Güvenlik Ve Katılım'ın Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirliliği*" konulu araştırmanız için alınan 11.06.2019 tarihli ve 2019/63 sayılı Karar yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Mehmet Fatih EKİCİ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Eklere:
1- 2019/63 sayılı Komisyon Kararı

Bilginiz İçin Elektronik İmza
Mehmet SÖYÜMEZ
Y.H.H.

Sorumlu Makam: Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No:90
Telefon: Faks No: 0 (274) 223 61 83
e-Posta: cengiz.gurbuz@saalik.gov.tr İnternet Adresi: www.kutahya.ila.saalik.gov.tr
Evrensel Elektronik Anonim Şirketi (http://e-belge.saalik.gov.tr adresinden 0298469-0941-8034-6084-8376d133d3e8 kodu ile erişilebilir).
Bu belge 2020 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Cengiz GÜRBÜZ
Bilgiye erişim:
Telefon No: 2742236338-376

KURUM İZİN BELGESİ

(Sayfa-2)

T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KARAR NO : 2019 / 63
KARAR TARİHİ : 11.06.2019

BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI

Bilimsel araştırma, tez, anket, vb. çalışmalara ilişkin başvuruların incelemek, görüş bildirmek ve uygun görülenleri bildirmek amacıyla Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 21.03.2019 tarih ve E.344 sayılı Makam Oluru ile oluşturulan T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli Hemşire Sümeyye ZEHR ERDEM tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılacak olan "İş Ortamının Değerlendirilmesi Ölçeği : Güvenlik, İletişim, Operasyonel Güvenlik Ve Katılım'ın Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirliliği" konulu bilimsel çalışmasını komisyon tarihi itibarı ile 2 aylık süreçte uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge, doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla katılımcıların oy birliğiyle uygun görülmüştür.

BASKAN

Op. Dr. Mehmet Fatih EKİCİ
Kamu Hast. Hiz. Başkanı

ÜYE

Dr. Nevruz ÖNAT
Sağlık Bakanlığı Kütahya
S.B.Ü. Evliya Çelebi E.A.H.
Başhekim Yard.

ÜYE

Ecz. Hüseyin BAKKAL KILIÇ
Uzman

ÜYE

Dr. Levent ONAT
Kamu Hast. Hiz. Başkan Yrd.

ÜYE

Zekeriya AKGÜN
Sağlık Memuru

ÜYE

Burak ÖZGÜR
Sağlık Teknikeri

ÜYE

Fatma Sultan BERGİN
Sağlık Bakanlığı Kütahya
S.B.Ü. Evliya Çelebi E.A.H.
Koruyucu Hemşiresi

Saray Mah. Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No:40
Tel: (0274) 2236338 Dahili:377
Faks: (0274) 2236183 e-posta: zekeriya.akgun@saaglik.gov.tr

Bilgi için : Zekeriya AKGÜN

EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Sorumlu Araştırmacı, Tez Danışmanı; Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK ve Araştırmacı Hemşire; Sümeyye ZEHİR ERDEM, Uzman Doktor Hüseyin Oğuzhan İnan tarafından yürütülen “Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği”nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı; Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin sağlık meslek mensuplarının iş ortamlarının ve hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin yapılmasına yardımcı olacak ölçme aracının, ülkemize kazandırılması için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığının sunanmasıdır. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahmini 350 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamamızdır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya zehirsumeyve@gmail.com e-posta adresi ve 0544 924 9919 numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırıcı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Hemşire Sümeyye ZEHİR ERDEM

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Ben,.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında ekilebilmek ve o ana kadar şahsında elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih: .../.../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

EK-8. UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın

J. Bryan Sexton, Allan Frankel, Michael Leonard, Kathryn C. Adair tarafından 2013-2018 tarihlerinde yapılan araştırma esas alınarak Bryan Sexton, Allan Frankel, Michael Leonard, Kathryn C. Adair tarafından 2018 yılında geliştirilen 'Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği Ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği (SCORE: Assessment of your work setting Safety, Communication, Operational Reliability, and Engagement) Türkçe uyarlamasının yapılması planlanmıştır. 2013 yılında Sexton ve arkadaşları tarafından günümüz sağlık hizmetleri göz önünde bulundurularak Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği Ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali 36 sorudan oluşmaktadır. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği Ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği, iş ortamının değerlendirilmesi için 10 bölümden oluşmaktadır.

Aşağıda Türkçe'ye uyarlanan Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği Ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin maddeleri uzman değerlendirmesi için görüşlerinize sunulmuştur. İfadelerle ilgili önerileriniz varsa, o maddenin altındaki boş satırı kullanabilirsiniz. Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği Ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği'nin geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek amacıyla planlanan çalışmada, her bir maddeyi 'uygun değil=1 , biraz uygun (maddelerin /ifadelerin uygun şekle getirilmesi gerekli)=2, oldukça uygun=3, çok uygun=4' şeklinde değerlendirmenizi rica etmekteyiz. İngilizce ve Türkçe karşılıkları verilen maddelerin altına önerileriniz olursa yazabilirsiniz. Ölçeğin maddelerinin Türk kültürüne uygunluğu, ilişkisi ve anlaşılabilirliği hakkında değerli görüşlerinizi almak bizleri mutlu edecektir.

Çalışmaya görüş ve önerilerinizle katkı verdiğiniz, zaman ayırdığınız için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hemşire Sümeyye ZEHİR ERDEM

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Evlîya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD.

Yüksek Lisans Öğrencisi

UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği Ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği

(SCORE: Assessment of your work setting Safety, Communication, Operational Reliability, and Engagement)

| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
|---|---------------------|-------------|---------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
| 1. The learning environment in this work setting utilizes input/suggestions from the people who work here. 1. Öneri: | | | | |
| 2. The learning environment in this work setting integrates lessons learned from other work settings. 2. Öneri: | | | | |
| 3. The learning environment in this work setting effectively fixes defects to improve the quality of what we do 3. Öneri: | | | | |
| 4. The learning environment in this work setting allows us to gain important insights into what we do well. 4. Öneri: | | | | |
| 5. The learning environment in this work setting is protected by our local management. 5. Öneri: | | | | |
| 6. In this work setting local management is available at predictable times. 6. Öneri: | | | | |
| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>7. In this work setting local management regularly makes time to provide positive feedback to me about how I am doing.</p> <p>7.</p> <p>Öneri:</p> | | | | |
| <p>8. In this work setting local management provides frequent feedback about my performance.</p> <p>8.</p> <p>Öneri:</p> | | | | |
| <p>9. In this work setting local management provides useful feedback about my performance.</p> <p>9.</p> <p>Öneri:</p> | | | | |
| <p>10. In this work setting local management communicates their expectations to me about my performance.</p> <p>10.</p> <p>Öneri:</p> | | | | |
| <p>11. Events in this work setting affect the lives of people here in an emotionally unhealthy way.</p> <p>11.</p> <p>Öneri:</p> | | | | |
| <p>12. People in this work setting are burned out from their work.</p> <p>12.</p> <p>Öneri:</p> | | | | |
| <p>13. People in this work setting are fatigued from their work.</p> <p>13.</p> <p>Öneri:</p> | | | | |

| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
|--|---------------------|----------------|------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
| 14. People in this work setting are frustrated by their jobs. 14. Öneri: | | | | |
| 15. People in this work setting are working too hard on their jobs. 15. Öneri: | | | | |
| 16. Events in this work setting affect my life in an emotionally unhealthy way. 16. Öneri: | | | | |
| 17. I feel burned out from my work. 17. Öneri: | | | | |
| 18. I feel fatigued when I get up in the morning and have to face another day on the job. 18. Öneri: | | | | |
| 19. I feel frustrated by my job. 19. Öneri: | | | | |
| 20. I feel I am working too hard on my job. 20. Öneri: | | | | |
| | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |

| MADDELER | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------|
| 21. In the past month, my activities have been restricted due to illness. 21. Öneri: | | | | |
| 22. In the past month, I have missed work (for any reason). 22. Öneri: | | | | |
| 23. Disagreements in this work setting are appropriately resolved (i.e., not who is right but what is best for the patient). 23. Öneri: | | | | |
| 24. In this work setting, it is difficult to speak up if I perceive a problem with patient care. 24. Öneri: | | | | |
| 25. It is easy for personnel here to ask questions when there is something that they do not understand. 25. Öneri: | | | | |
| 26. The people here from different disciplines/backgrounds work together as a wellcoordinated team. 26. Öneri: | | | | |
| 27. Dealing with difficult colleagues is consistently a challenging part of my job. 27. Öneri: | | | | |

| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
|---|---------------------|-------------|---------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
| 28. Communication breakdowns are common in this work setting. 28. Öneri: | | | | |
| 29. Communication breakdowns are common when this work setting interacts with other work settings. 29. Öneri: | | | | |
| 30. My suggestions about quality would be acted upon if I expressed them to management. 30. Öneri: | | | | |
| 31. Errors are handled appropriately in this work setting 31. Öneri: | | | | |
| 32. I receive appropriate feedback about my performance. 32. Öneri: | | | | |
| 33. The culture in this work setting makes it easy to learn from the errors of others. 33. Öneri: | | | | |
| 34. I would feel safe being treated here as a patient. 34. Öneri: | | | | |

| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
|---|---------------------|----------------|------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
| <p>35. In this work setting, it is difficult to discuss errors.</p> <p>35. Öneri:</p> | | | | |
| <p>36. The values of facility leadership are the same values that people in this work setting think are important.</p> <p>36. Öneri:</p> | | | | |
| <p>37. With respect to the <i>growth opportunities</i> in this work setting I have opportunities for personal growth/development.</p> <p>37. Öneri:</p> | | | | |
| <p>38. With respect to the <i>growth opportunities</i> in this work setting I have the feeling that I can achieve something</p> <p>38. Öneri:</p> | | | | |
| <p>39. With respect to the <i>growth opportunities</i> in this work setting I have opportunities for independent thought and action</p> <p>39. Öneri:</p> | | | | |
| <p>40. With respect to the <i>growth opportunities</i> in this work setting I have freedom in carrying out work activities</p> <p>40. Öneri:</p> | | | | |
| <p>41. With respect to the <i>growth opportunities</i> in this work setting I have influence in the planning work activities</p> <p>41. Öneri:</p> | | | | |

| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
|---|---------------------|----------------|------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
| <p>42. With respect to the <i>growth opportunities</i> in this work setting I have influence in decisions about work activity timelines</p> <p>42. Öneri:</p> | | | | |
| <p>43. With respect to the <i>workload</i> in this work setting I have too much work to do</p> <p>43. Öneri:</p> | | | | |
| <p>44. With respect to the <i>workload</i> in this work setting I have to work under time pressure.</p> <p>44. Öneri:</p> | | | | |
| <p>45. With respect to the <i>workload</i> in this work setting I have to attend to many things at the same time.</p> <p>45. Öneri:</p> | | | | |
| <p>46. With respect to the <i>workload</i> in this work setting I have to give continuous attention to work.</p> <p>46. Öneri:</p> | | | | |
| <p>47. With respect to the <i>workload</i> in this work setting I have to remember many things.</p> <p>47. Öneri:</p> | | | | |
| <p>48. With respect to the <i>participation in decision making</i> that I experience here the decision making process is clear to me.</p> <p>48. Öneri:</p> | | | | |

| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
|---|---------------------|----------------|------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
| <p>49. With respect to the <u>participation in decision making</u> that I experience here it is clear to whom I should address specific problems</p> <p>49. Öneri:</p> | | | | |
| <p>50. With respect to the <u>participation in decision making</u> that I experience here I can discuss work problems with my direct supervisor/ physician leadership</p> <p>50. Öneri:</p> | | | | |
| <p>51. With respect to the <u>participation in decision making</u> that I experience here I can participate in decisions about the nature of my work</p> <p>51. Öneri:</p> | | | | |
| <p>52. With respect to the <u>participation in decision making</u> that I experience here I have a direct influence on my organization's decisions</p> <p>52. Öneri:</p> | | | | |
| <p>53. With respect to the <u>participation in decision making</u> that I experience here this organization utilizes input from staff about technology initiatives</p> <p>53. Öneri:</p> | | | | |
| <p>54. With respect to <u>advancement</u> in this organization I can live comfortably on my pay</p> <p>54. Öneri:</p> | | | | |
| <p>55. With respect to <u>advancement</u> in this organization this organization pays good salaries</p> <p>55. Öneri:</p> | | | | |

| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
|---|---------------------|-------------|---------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
| <p>56. With respect to <i>advancement</i> in this organization I am paid enough for the work I do</p> <p>56. Öneri:</p> | | | | |
| <p>57. With respect to <i>advancement</i> in this organization I have opportunities to progress financially</p> <p>57. Öneri:</p> | | | | |
| <p>58. With respect to <i>advancement</i> in this organization I have opportunities to advance through training courses</p> <p>58. Öneri:</p> | | | | |
| <p>59. With respect to <i>advancement</i> in this organization I have opportunities to be promoted</p> <p>59. Öneri:</p> | | | | |
| <p>60. With respect to <i>advancement</i> in this organization I am satisfied with my total benefits package</p> <p>60. Öneri:</p> | | | | |
| <p>61. Skipped a meal</p> <p>61. Öneri:</p> | | | | |
| <p>62. Ate a poorly balanced meal</p> <p>62. Öneri:</p> | | | | |

| MADDELER | Dil/İfade Uygunluğu | | | |
|--|---------------------|-------------|---------------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Uygun Değil | Biraz Uygun | Oldukça Uygun | Çok Uygun |
| <p>63. Worked through a day/shift without any breaks</p> <p>63. Öneri:</p> | | | | |
| <p>64. Arrived home late from work</p> <p>64. Öneri:</p> | | | | |
| <p>65. Had difficulty sleeping</p> <p>65. Öneri:</p> | | | | |
| <p>66. Slept less than 5 hours in a night</p> <p>66. Öneri:</p> | | | | |
| <p>67. Changed personal/family plans because of work</p> <p>67. Öneri:</p> | | | | |
| <p>68. Felt frustrated by technology</p> <p>68. Öneri:</p> | | | | |
| <p>69. Does your work setting use Patient Safety Leadership WalkRounds to discuss with senior leaders any issues that could harm patients or undermine the safe delivery of care?</p> <p>69. Öneri:</p> | | | | |

EK-9. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ DİL GEÇERLİLİĞİ UZMAN LİSTESİ

| Ölçeği İlk kez İngilizce'den Türkçeye Çeviri Yapan Uzmanların Listesi | | | |
|--|---------------------------|---------------------------------|--|
| No | Adı Soyadı, Ünvan | Mesleği | Çalıştığı Kurum |
| 1. | Arş. Gör. Sinem ESKİDEMİR | Cerrahi Hemşireliği | İzmir Katip Çelebi Üniversitesi |
| 2. | Arş. Gör. Büşra DALFİDAN | Cerrahi Hemşireliği | İzmir Katip Çelebi Üniversitesi |
| 3. | Öğretmen Deniz Türkmen | İngilizce Öğretmeni | Denizli Albis Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi |
| 4. | Hemşire Şefika Özkul | Cerrahi Hemşireliği | KSBÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 5. | Uzman Hemşire Berna DURAN | Koroner Yoğun Bakım Hemşireliği | KSBÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi |

| Ölçeği Türkçe'den İngilizce'ye Çeviri Yapan Uzmanların Listesi | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|--|
| No | Adı Soyadı, Ünvan | Mesleği | Çalıştığı Kurum |
| 1. | Hemşire Deniz Orhan | Yanık Ünitesi Hemşiresi | Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 2. | Uzm.Dr.Ali Egemen TÜRKER | Uzman Genel Cerrahi Doktoru | KSBÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 3. | Doç.Dr. Serkan Çelik | Sosyal Bilimler | İzmir Katip Çelebi Üniversitesi |

| Ölçeği İngilizce'den Türkçeye Çeviri Yapan Uzmanların Listesi | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------|---|
| No | Adı Soyadı, Ünvan | Mesleği | Çalıştığı Kurum |
| 1. | Prof. Dr. Arzu Tuna | Cerrahi Hemşireliği | Sanko Üniversitesi |
| 2. | Uzman Hemşire Havvane Kulaksızoğlu | Cerrahi Hemşireliği | İstanbul Çatalca Devlet Hastanesi |
| 3. | Doç. Dr. Esra Akın | Cerrahi Hemşireliği | İzmir Katip Çelebi Üniversitesi |
| 4. | Akif Deniz | İngilizce Öğretmeni | Yozgat Şefaatli İmam Hatip Ortaokulu |
| 5. | Yasin Hastürk | İngiliz Dili ve Edebiyatı | Çine Muhsin Kalkan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi |

EK-10. ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİLİRLİĞİ VE SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ KAPSAM GEÇERLİLİĞİ UZMAN LİSTESİ

| No | Adı Soyadı, Ünvan | Mesleği | Çalıştığı Kurum |
|-----|------------------------------------|---|--|
| 1. | Prof. Dr. Yasemin Kuzeyli Yıldırım | Dahiliye Hemşireliği | Ege Üniversitesi |
| 2. | Dr. Öğr. Üyesi Züleyha Seki | Cerrahi Hemşireliği | Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi |
| 3. | Doç. Dr. Önder Kalenderer | Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı | İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 4. | Arş.Gör.Dr. Aliye Okgün Alcan | Cerrahi Hemşireliği | Ege Üniversitesi |
| 5. | Dr. Öğr. Üyesi Rahşan Çam | Cerrahi Hemşireliği | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |
| 6. | Doç. Dr. Kemal Erdiñç Kamer | Uzman Genel Cerrahi Doktoru | İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 7. | Dr. Öğr. Üyesi Eda Dolgun | Cerrahi Hemşireliği | Ege Üniversitesi |
| 8. | Prof. Dr. Yusuf Yıldırım | Genel Cerrahi & Jinekolojik Onkoloji& Cerrahi Onkoloji Uzmanı | Tepekule Kongre ve İş Merkezi |
| 9. | Uzm. Dr. Hüseyin Oğuzhan İNAN | Uzman Genel Cerrahi Doktoru | KSBÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| 10. | Uzm.Dr.Nurkan Turgut Çirmıktılı | Uzman Genel Cerrahi Doktoru | KSBÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi |

**EK-11.GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ YAPILMIŞ; ÇALIŞMA
ORTAMINDAKİ GÜVENLİK, İLETİŞİM, İŞLETME GÜVENİRLİĞİ VE
SORUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ**

Çalışma Ortamındaki Güvenlik, İletişim, İşletme Güvenilirliği ve Sorumluluk Değerlendirmesi Ölçeği
(SCORE: Assessment of your work setting Safety, Communication, Operational Reliability, and Engagement)

| Aşağıdaki maddeleri kendi biriminize veya klinik alanınıza göre ölçeği kullanarak cevaplayınız. | A-Hiç Katkıyorum | B- Katılmıyorum | C-Kararsızım | D- Katılıyorum | E-Kesinlikle Katkıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|---|---------------------|-----------------|--------------|----------------|----------------------------|--------------------------|
| Gelişime Hazır Olma (Öğrenme Ortamı) | | | | | | |
| 1. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı, burada çalışan kişilerin bilgi/önerilerini kullanır. | | | | | | |
| 2. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı, diğer çalışma ortamlarından öğrenilenleri bütünleştirir. | | | | | | |
| 3. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı yaptığımız işin kalitesini arttırmak için, hataları etkili bir şekilde düzeltir. | | | | | | |
| 4. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı neyi iyi yaptığımızı kavramamıza imkan verir. | | | | | | |
| Çalışma Ortamı Lideri/ Liderliği | | | | | | |
| 5. Bu çalışma ortamındaki öğrenme ortamı klinik yöneticisi/sorumlusu tarafından korunmaktadır. | | | | | | |
| 6. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusu, gerekli olduğunda ulaşılabilir. | | | | | | |
| 7. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusu, düzenli olarak bana işimde nasıl olduğum hakkında olumlu geri bildirim vermek için zaman ayırır. | | | | | | |
| 8. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusu, performansla ilgili sık sık geri bildirimde bulunur. | | | | | | |
| 9. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusu, performansla ilgili faydalı geri bildirimde bulunur. | | | | | | |
| 10. Bu çalışma ortamındaki klinik yöneticisi/sorumlusu performansla ilgili beklentilerini bana bildirir. | | | | | | |
| Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik | | | | | | |
| 11. Bu çalışma ortamındaki olaylar buradaki çalışanların hayatlarını duygusal açıdan sağlıksız bir şekilde etkiler. | | | | | | |
| 12. Bu çalışma ortamındaki çalışanların işleri ile ilgili tükenmişlikleri vardır. | | | | | | |
| 13. Bu çalışma ortamındaki çalışanlar burada çalışmaktan bıkmış durumdadır. | | | | | | |
| 14. Bu çalışma ortamındaki çalışanlar meslekleriyle ilgili hayal kırıklığı yaşamaktadır. | | | | | | |

| Aşağıdaki maddeleri kendi biriminize veya klinik alanınıza göre ölçeği kullanarak cevaplayınız. | A-Hiç Katılmıyorum | B-Katılmıyorum | C-Kararsızım | D-Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|--|--------------------|----------------|--------------|---------------|--------------------------|-----------------------|
| Klinikteki Tükenmişlik Durumu (İklimi) ve Bireysel Tükenmişlik | | | | | | |
| 15. Bu çalışma ortamındaki çalışanlar işlerinde çok yoğun çalışmaktadır. | | | | | | |
| 16. Bu çalışma ortamındaki olaylar hayatımı duygusal açıdan sağlıklı bir şekilde etkiliyor. | | | | | | |
| 17. İşimle ilgili kendimi tükenmiş hissediyorum. | | | | | | |
| 18. Sabahları uyanıldığında yorgun hissetsem bile işe gitme fikriyle yüzleşmek zorunda kalıyorum. | | | | | | |
| 19. Mesleğimle/ işimle ilgili hayal kırıklığı hissediyorum. | | | | | | |
| 20. İşimde çok yoğun çalıştığımı hissediyorum. | | | | | | |
| Ekip Çalışması Durumu/İklimi | | | | | | |
| 21. Bu çalışma ortamında, hasta bakımı ile ilgili bir problem olduğunda açıkça konuşmam zor oluyor. | | | | | | |
| 22. Zorlu meslektaşlarla uğraşmak sürekli olarak işimde mücadele etmem gereken bir unsurdur. | | | | | | |
| 23. Bu çalışma ortamında sıklıkla iletişim problemleri yaşanır. | | | | | | |
| 24. Bu çalışma ortamı, diğer çalışma ortamlarıyla etkileşime girdiğinde sıklıkla iletişim problemleri yaşanır. | | | | | | |

| Aşağıdaki maddeleri kendi biriminize veya klinik alanınıza göre ölçeği kullanarak cevaplayınız. | A-Hiç Katılmıyorum | B-Katılmıyorum | C-Kararsızım | D-Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|--|--------------------|----------------|--------------|---------------|--------------------------|-----------------------|
| Güvenlik Durumu/İklimi | | | | | | |
| 25. Yönetime kalite ile ilgili sunduğum önerilerim dikkate alınır. | | | | | | |
| 26. Bu çalışma ortamında hatalar uygun bir şekilde ele alınır/ üstesinden gelinir. | | | | | | |
| 27. Performansıyla ilgili uygun geri bildirim alınır. | | | | | | |
| 28. Bu çalışma ortamının kültürü, başkalarının hatalarından ders çıkarmaya olanak sağlar. | | | | | | |
| 29. Burada tedavi olan bir hasta olsam kendimi güvende hissederim. | | | | | | |
| 30. Kurum liderlerinin değerleri, bu ortamdaki çalışanların önemli olduğunu düşündükleri değerlerle benzerdir. | | | | | | |

II. Bölüm

| Çalışma Ortamındaki Gelişmelere İlişkin Fırsatlar | A-Hiç Katılmıyorum | B- Katılmıyorum | C-Kararsızım | D- Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|---|--------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| kişisel gelişim / geliştirme için fırsatlarım var. | | | | | | |
| bir şeyler başatabileceğimi hissediyorum. | | | | | | |
| bağımsız düşünce ve eylem için fırsatlarım var. | | | | | | |
| İş/mesleki faaliyetleri yürütmekte özgürüm. | | | | | | |
| İş planlama aktivitelerinde etkim var. | | | | | | |
| iş faaliyeti/etkinlikleri zaman çizelgelerine ilişkin kararlarda etkim var. | | | | | | |

| Çalışma Ortamındaki İş Yükü | A-Hiç Katılmıyorum | B- Katılmıyorum | C-Kararsızım | D- Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|--|--------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| yapacak çok işim var (Çok iş yapıyorum). | | | | | | |
| zamana karşı çalışmak zorundayım. | | | | | | |
| aynı anda birçok şeye katılmak/şeyi yapmak zorundayım. | | | | | | |
| işe sürekli dikkatimi vermek zorundayım. | | | | | | |
| birçok şeyi hatırlamak zorundayım. | | | | | | |

| Karar Alma Sürecine Katılım | A-Hiç Katılmıyorum | B- Katılmıyorum | C-Kararsızım | D- Katılıyorum | E-Kesinlikle Katılıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|---|--------------------|-----------------|--------------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| karar verme süreci bana açık (istediğimde dahil olurum). | | | | | | |
| belirli sonuçları kiminle ele almam/kime yöneltmem gerektiği açık. | | | | | | |
| İş problemlerini doğrudan yönetici / doktor liderimle? tartışabilirim. | | | | | | |
| İşimin doğası/yapısı/niteliği ile ilgili kararlara katılabilirim. | | | | | | |
| Kurumun, personelden teknoloji girişimleriyle ilgili girdilerinden faydalanarak aldığı kararlar üzerinde doğrudan bir etkiye sahibim. | | | | | | |

| İlerleme/ Terfi/ Yükselme | A-Hiç Kathıyorum | B- Kathıyorum | C-Kararızım | D- Kathıyorum | E-Kesimlikle Kathıyorum | X-Uygulanabilir Değil |
|---|---------------------|---------------|-------------|---------------|----------------------------|--------------------------|
| maaşım la rahatça yaşayabilirim | | | | | | |
| bu kurum iyi maaş ödüyor. | | | | | | |
| yaptığım iş için yeterince para alıyorum | | | | | | |
| finansal olarak ilerleme şansım var | | | | | | |
| çğitim kurslarıyla ilerleme fırsatım var. | | | | | | |
| terfi etmek/ilerlemek için fırsatların var | | | | | | |
| toplamda bana sağlanan imkanlardan memnunum | | | | | | |

GEÇEN HAFTA SÜRESİNCE, AŞAĞIDAKİ DURUMLARIN NE SIKLIKLA MEYDANA GELDİĞİNİ BELİRTİNİZ.

| | A- Hiç bir zaman (1 günden daha az) | B- Nadiren (1-2 gün) | C- Bazen (3-4 gün) | D- Her zaman (5-7 gün) | X- Uygulanabilir Değil |
|---|--|----------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|
| Yemek/öğün atladım | | | | | |
| Kötü dengelenmiş/fast food tarzı bir yemek yedim | | | | | |
| Kesintisiz bir gün / vardiyada çalıştım | | | | | |
| İşten eve geç geldim | | | | | |
| Uyumakta zorluk çektim | | | | | |
| Bir gecede 5 saatten az uyudum | | | | | |
| İş nedeniyle kişisel / aile planlarımı değiştirmek zorunda kaldım | | | | | |
| Teknoloji yüzünden/ile hayal kırıklığına uğradım | | | | | |

ÖZGEÇMİŞ

Sümeyye ZEHİR ERDEM, 25.12.1991 tarihinde Samsun' da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Samsun'da, lisans eğitimini 2011-2015 yılları arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün ilk mezunları içinde tamamladı. 2011-2014 yılları arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Öğrenci Konseyi Başkanlığı yaptı. 2016 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programına başladı. 2017 yılında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisine hemşire olarak atandı. Halen aynı kurumda görev yapmaktadır.

Araştırmacı, bugüne kadar Kadavra Uygulamalı Endoskopik Sinüs Cerrahisi Kursu, Sağlık Bakanlığı Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Sertifikalı Eğitim Programı ve Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara Bakım Kursuna katılmıştır.

