JOEEP

e-ISSN: 2651-5318
Journal Homepage: http://dergipark.org.tr/joeep

Araştırma Makalesi ● Research Article

Gaziantep'teki Hemşirelerin Hasta Güvenlik Kültürü Algısının Hasta Bakım Kalitesine Etkisi *

Patient Safety Culture of Nurses In Gaziantep Perception Of Patient Care Quality Effect

Salih Öztürk [a] & Zeynep Öztürk [b,**]

[a] Prof. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü, 59030, Tekirdağ / Türkiye
ORCID: 0000-0001-6851-951X
[b] Yüksek Lisans Öğrencisi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Bölümü, 59030, Tekirdağ / Türkiye
ORCID: 0009-0003-5006-2808

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:
Başvuru tarihi: 01 Ağustos 2023
Düzeltme tarihi: 28 Ekim 2023
Kabul tarihi: 12 Kasım 2023

Anahtar Kelimeler:
Hasta Güvenliği Kültürü
Hasta Bakım Kalitesi
Hemşire

ÖZ

Bu araştırmada hasta güvenliği kültürü algısının değişkenleri olan takım iklimi, güvenlik iklimi, iş tatmini, stres algısı, yönetim algıları ve çalışma koşullarının hasta bakım kalitesi analiz edilmiştir. Bu kapsamda Gaziantep ilinde bulunan kamu ve özel hastanelerde görev yapan 339 hemşireden anket tekniği kullanılarak elde edilen veriler, yapısal eşitlik modeli kurularak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda; hasta güvenliği kültürü değişkeninin alt boyutlarından takım iklimini negatif, güvenlik iklimini pozitif, iş tatminini etkilemediği, yönetim algısı ve çalışma koşullarının hasta bakım kalitesine pozitif etki ettiği fakat stres algısının negatif etki ettiği tespit edilmiştir.

ARTICLE INFO

Article history:
Received: Agust 01, 2023
Received in revised form: Oct 28, 2023
Accepted: Nov 12, 2023

Keywords:
Patient Safety Culture
Patient Care Quality
Nurse

ABSTRACT

In this study, patient care quality of team climate, safety climate, job satisfaction, stress perception, management perceptions and working conditions, which are the variables of patient safety culture perception, were analyzed. In this context, the data obtained from 339 nurses working in public and private hospitals in Gaziantep using the survey technique were analyzed by establishing a structural equation model. As a result of the research; It has been determined that the sub-dimensions of the patient safety culture variable, the team climate is negative, the safety climate is positive, it does not affect the job satisfaction, the perception of management and working conditions have a positive effect on the quality of patient care, but the perception of stress has a negative effect.

1. Giriş

Sağlıklı olma isteği insanların en fazla önem verdikleri istek ve arzularının en başında gelmektedir. İnsanlar için sağlıklı olma isteği çok güçlü bir duygudur. İçgüdüsel olarak bu duygu herkeste vardır. Bu nedenle insanlar sağlıklarını hep korumak, geliştirmekle kaybettikleri sağlıklarını yeniden kazanmak için sağlık hizmetlerini talep etmektedirler. Birçok sektörde yapılan hataların telafisi mümkündür Fakat sağlık hizmetleri verilirken yapılan bir tıbbi hatanın telafisi mümkün olmayan en hafif şekilde hastanın ömür boyu

* Bu çalışmanın anket uygulaması için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından, 24.11.2022 tarih ve 236928 sayılı karar ile etik kurul izni verilmiştir.

** *Sorumlu yazar/Corresponding author*.
e-posta: *zeynepozturk27@hotmail.com*

Atıf/Cite as: Öztürk, S. & Öztürk, Z. (2024). GAZİANTEP'TEKİ HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİK KÜLTÜRÜ ALGISININ HASTA BAKIM KALİTESİNE ETKİSİ. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 9(1), 10-20.

This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors.

çekmek zorunda olduğu bir sakatlık ya da daha ağırı olarak hayatını kaybetmesi ile sonuçlanabilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin hasta güvenliği kültürü içerisinde ve kaliteli sağlık hizmeti olarak verilmesi zorunluluğu vardır. Sağlık hizmeti veren her kurumda hasta güvenliği kültürünün olması önem arz etmektedir. Ayrıca sağlık personeli kurumdaki hasta güvenliği kültürü ile verdikleri hizmetin, hastalara zarar verilmemesi ve hataların önlenmesini amacıyla çıkarılan ulusal ve uluslararası standartlara uyumlu şekilde hizmet verilmesine katkı sağlamaktadır. Burada esas olan hasta güvenliğinin sağlanması ve kaliteli sağlık hizmeti sunumun insanlara her hangi bir zarar verilmeden yapılması ve olabilecek hatalara mani olunmasıdır.

Sağlık personelinin en önde gelen ilkelerinden biri verdikleri sağlık hizmeti esnasında dikkatli çalışarak, önlenebilir hataların meydana gelmesine mani olmaktır. Ancak verilen sağlık hizmetlerinin karmaşık bir organizasyon yapısı içerisinde birbirlerinden çok farklı meslek mensuplarının hizmet sürecine dahil olmaları nedeniyle beraberinde tıbbi hata oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle hasta güvenliği açısından risk teşkil eden faktörleri ortadan kaldırabilmek ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için her kurumun kendi kurumsal güvenlik kültürünü oluşturması gerekmektedir (Aydın, 2010,s.1; Akalın, 2004,s.12-13; Reason, 2000,s.768-770).

Sağlık hizmetlerini vermekle yükümlü doktor, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve diğer sağlık personeli arasında hemşireliğin ayrı bir yeri vardır. En fazla sayıda olan ve bakım hizmetlerinde aktif rol alan, hasta ve hasta yakınlarına en çok muhatap olan başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında iletişim sağlamada etkin rolü olan hemşirelerin, hasta güvenliğinin sağlanması ve güvenlik kültürünün geliştirilmesinde önemli bir yeri ve sorumluluğu vardır. Hemşireler, her yaş grubundaki insanlara sağlık hizmeti vermektedir. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında yatarak tedavi gören hastalara verdikleri hizmet alanında hasta güvenliğinin sağlanması, kabul edilen ve halen uygulanmakta olan klinik standart normlara uygun düzeyde tedavilerin yapılabilmesi, çalışma ortamının iyileştirilebilmesinde hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır (Doody ve Doody, 2012; Merrill, 2015).

Sağlık hizmetlerinin en önde gelen hedeflerinden birisi, "önce zarar vermemek" ilkesi ile hastaya kaliteli ve güvenli sağlık bakım hizmeti sunulmasının gerçekleştirilmesidir (Basuni ve Bayoumi, 2015). Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinin en başta gelen temel ilkelerinden biri olmasının yanında aynı zamanda temel insan haklarından birisidir. Hasta güvenliği konusu, sağlık mesleğini icra eden meslek üyeleri için önde gelen temel ilkelerden biri olan "önce zarar verme" ilkesinden kaynaklanmaktadır (Mauro, 2016; WHO, 2017). Ayrıca hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin kalite göstergelerinden birisi olarak da önemlidir (Brickell ve McLean, 2011; Smeulers vd.,2015).

Sağlık hizmetleri her ülkede kendi hizmet anlayışları içerisinde farklı şekillerde sunuluyor olsalar da hasta güvenliği konusunda birbirlerine benzer şekillerde hasta güvenliğini tehdit eden tehlike ve tehdit gibi unsurlara karşı mücadele de risk nedenleri ve buna karşı çözüm metotlarının benzer olduğu görülmektedir. Toplumu oluşturan bireylerin sağlık bakım hizmetlerini aldıkları ortamın güvenli olması ve verilen hizmetler esnasında hastayı önlenebilir zarar verici hatalardan koruyabilmek amacıyla çıkarılan uluslararası düzenlemeler ve uygulanması kabul edilen standartlara uygun olarak sunulmasının sağlanmasına her ülkenin ulusal çaba gösterme gayreti içinde olması gerekmektedir (WHO, 2017).

Tıbbi hataların oluşumunun en az seviyeye indirilmesi ve hasta güvenlik düzeyinin artırılabilmesi için sağlık hizmetlerinde görev yapan personel ile toplumun bilinç düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Ve bu çalışmalarda; sağlık hizmetlerinin ihtiyaçları, değerleri, öncelikleri, süreklilik ve şeffaflığı gibi olması gereken özelliklere ağırlık verilmelidir (Hayran, 2009, s.20-23).

Gelir düzeyi yüksek olan ülkelerdeki hastanelerde sağlık bakım hizmetleri alan hastalardan her on hastadan birinin arzu edilmeyen bir olayla karşılaştığı görülmektedir. İstenilmeyen olumsuz olaylar hakkındaki istatistiksel verilere göre gelir düzeyi düşük ya da orta seviyede olan ülkelere ait hastanelerde güvenliği olmayan sağlık bakım hizmetleri sonucu 134 milyon istenilmeyen olayın gerçekleştiğini ve yaklaşık her yıl 2.6 milyon insanın hayatını kaybettiği görülmektedir. Bunun yanı sıra hastaya verilen zararların maliyetinin ise 1 ila 2 trilyon ABD doları civarında olduğu düşünülmektedir (WHO, 2019, 2021).

Hasta güvenliği konusunda yapılan birçok araştırma sonucu yazılmış olan bilimsel yazılarda; işyerlerindeki çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, çalışanların kendi aralarında ve çalışanla hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimin geliştirilmesi, yönetimin desteği ile takım çalışmasının etkin bir şekilde yapılmasının sağlanması, kurumda hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ile beraber istenilmeyen hataların önlenebilmesinde belirleyici önemli rol oynadığı vurgusu belirtilmektedir (Abu-El-Noorvd., 2019; Ammourivd., 2015; Dirik ve Seren İntepeler, 2017). Hasta güvenliğinin ve hasta bakım kalitesinin insan sağlığına/ yaşamına doğrudan etkisinin olması hem hasta güvenliği kültürünü hem de hasta bakım kalitesini artırma/geliştirme yollarının araştırılmasını da önemli hale getirmektedir (Güvener ve Aytekin, 2023). Bu çalışmada da Gaziantep ilindeki kamu ve özel hastanelerde görev yapan hemşireler üzerinde anket tekniği kullanılarak elde edilen verilerle, hasta güvenliği kültürünün hasta bakım kalitesine etkisi analiz etmek amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışma ile hasta güvenliği kültürü algısının hasta bakım kalitesine yönelik ilgili literatüre katkıda bulunulmakta amaçlanmıştır. Zira Türkiye'de bu konu ile ilgili teorik ve ampirik çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Yine bu çalışmada elde edilen bulguların, sağlık sektöründeki hemşirelere yönelik alınılacak olan kararlara yardımcı olması noktasından da önem arz etmektedir.

2. Kavramsal Çerçeve

Sağlık hizmetleri sunumunda; birey ve toplumun sağlığının korunması açısından verilen sağlık hizmetlerinin bilgi, beceri, uygun metot ve teknoloji kullanılarak verilmesinin yanı sıra aynı zamanda tıbbi hataların oluşmaması için hasta güvenliğini ilke edinen uygulamalar hasta güvenliği açısından önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık personellerince yapılabilecek olan tıbbi hatalar sonucunda hastalar bundan olumsuz etkilenerek zarar görebilmektedirler. Tıbbi hatalar insan kaynaklı olabildiği gibi teknoloji kaynaklı veya teknolojinin oluşturduğu sistemlerin tamamından kaynaklı olabilmektedir (Bernstein vd., 2003, s.37-125). Sağlık hizmetlerinin sunumundan kaynaklanabilecek tıbbi hataların önlenebilmesi ve bir daha tekrar etmemesi için daha önce meydana gelmiş olan tıbbi hataların nedenlerinin tespiti ile gerekli önlemleri almak için yapılan tüm çalışmalar hasta güvenliği kapsamında değerlendirilebilir (Akalın, 2010, s.10-13).

Kurum çalışanlarının davranış ve görevlerini yapmaları esnasında meydana gelebilecek olan hataların hastaya zarar vermelerini minimum seviyeye indirmeyi amaçlayan ortak değer ve davranış kalıpları "güvenlik kültürü" olarak tanımlanabilir (Vogus ve Sutcliffe, 2007, s.50). Hasta güvenliği kültürü kavramını; Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı tarafınca "hasta ile ilgili risklerin tanımı ve yönetimi, hastanelerde risk değerlendirmesi, mevcut tekrarlayan risklerin minimuma indirilmesi amacıyla incelenerek raporlanması ve geliştirilen metotların uygulanarak hastaya güvenli bir sağlık hizmeti verilmesi süreci" şeklinde ifade edilmiştir (Gözlü ve Kaya 2012, s,175). Sağlık işletmelerinde görev yapan sağlık ve diğer tüm personelin tutum ve davranışları o işletmenin kendi kültürünün oluşmasını sağlamaktadır. Kurumdaki tüm personelin davranış, eylem ve tutumları üzerinde etkileyici olan inançları, değerleri ve kuralları bir bütün olarak kurum kültürünü oluşturan boyutlardan birisi olan hasta güvenliği kültürüdür (Yılmaz, 2020, s.223-230). Bir organizasyonu bir arada tutan değerler, davranışlar ve tutumlar bir bütün olarak örgüt kültürü olarak ifade edilirken, sağlık kurumunda hasta güvenliğinin birinci önemli konusu ve kurumun ortak değeri kabul edilmesi hasta güvenliği kültürü olarak tanımlanabilir (Cooper, 2000, s.112; Pizzi vd., 2001, s.67; Carayon, 2006, s.16). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2016 yılında hasta güvenliği tanımını "sağlık hizmetleri ile ilgili hastalara yönelik hataların ve olumsuz etkilerin önlenmesi" şeklinde yapmıştır (WHO, 2016). Kim ve arkadaşları (2015) yılında yapmış oldukları hasta güvenliği tanımında "sağlık bakım çalışanları tarafından sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaları ve ailelerini etkileyebilecek zararları önlemek ve riskleri ortadan kaldırmak için gerçekleştirilen eylemler" ifadelerini kullanmışlardır (Kim vd., 2015; Vincent ve Amalberti, 2015).

Sağlık alanında küreselleşmenin de etkisiyle, sağlık hizmeti alan hastalarında daha bilinçli olarak hekim ve hastane seçici hale gelmiş olmaları nedeniyle sağlık kurumlarında yapısal, yönetim ve işleyişle ilgili birçok yenilikler içeren uygulamalar başlatılmıştır. Bütün bu gelişmeler sağlık politikalarında yer alan hizmette kaliteyi ön plana çıkarmış ve dolayısıyla kalitenin geliştirilmesi, gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi sağlık kurumları için önemli bir konu olmuştur. Sağlık hizmeti sunumunun göstergelerinden birisi de kalitedir. Hemşireler tarafından sunulan sağlık bakım hizmetlerinin değişik birçok yönleri kapsama alanında olan kavram kalitedir. İlk başlarda yapılan kalite tanımları pek az iken, kaliteye önem verilen uygulamaların artmasıyla hem hasta ve hasta yakınları ve hizmet sunucularının görüşleri önemli hale gelmiş ve sonuçta bu bakışlarla kalite tanımı sınırları çizilmiştir (Özçakar, 2010, s.106-124). Dünya genelinde ülkelerin kalkınma ve gelişmişlik seviyesinin belirlenmesinde sağlık hizmetlerine aktarılan kaynakların etkili kullanımıyla kaliteli hizmetin sunumunun sağlanması daima önemli bir konu olmuştur. Ülkelerin kalkınmışlık seviyesini gösteren ölçütlerden en önemlisi o ülkenin sağlık göstergeleridir. Diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabet vardır. Dolayısıyla kaliteli sağlık hizmetleri sunumunun sağlanabilmesi kurumları sundukları hizmetleri talep edenlerin beklentileri, isteklerini karşılayabilecek nitelikte olmasına ve ürünü zamanında sunmaya zorlamaktadır. Bu sebeple beklentilerin ve ihtiyaçların tam ve doğru şekilde belirlenerek yerine getirilmesi anlayışıyla hareket edilmesi gerekmektedir (Erkoç, 2006, s.17).

Literatürde hasta güvenliği kültürü ve hasta bakım kalitesi konularında yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenmiş ve hasta güvenliği kültürü ve hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Örneğin; Avery ve arkadaşlarının (2021) yılında Avustralya'da yapmış oldukları araştırma da kurumlardaki, kalite ve risk yönetiminin olumlu olması, kalite ve güvenlik kültürünün oluşması ve gelişmesi için daha kapsamlı bir yapıya ihtiyaç duyulduğunu ve sağlık hizmeti veren kurumlarda risk ve kalite düzeyine etki ederek geliştirilmesinde en önemli görev sağlık yöneticilerinin üzerine düştüğünü belirlemişlerdir. Burlison ve arkadaşlarının (2020) yılında ABD'de 967 hastaneye ait veriler üzerinde yaptıkları inceleme ve çalışmada, hasta güvenliği kültürünün özelliklerinin çalışanlar üzerinde geri bildirimler yapmalarının sıklığı konusunda etkilediğini, oluşan hasta güvenliğine dair olaylar, onların ciddiyet algılanmasındaki artışla beraber kurum kültürünün gönüllü bildirimler yapılmasıyla alakalı ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Nenni Unal'ın (2019) yılında yapmış olduğu çalışmada, hasta güvenliği iklimi konusunda sağlık çalışanlarının algı düzeylerini tespit etmek üzere, çalışanların eğitim düzeylerinin artmasının hasta güvenliği konusunda algıları ve davranışlarında anlamlı farklılık meydana geldiğini saptamışlardır. Miller ve arkadaşlarının (2019) yılında yapmış oldukları bir araştırmada ayakta tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürünün güçlü olması halinde meydana gelen hasta güvenliği olaylarının geri bildirimlerinin daha sık yapıldığının delillerini sunmuşlardır. Ammouri ve

arkadaşları (2015) yılında Umman'da yapmış oldukları bir araştırmada olay bildirim sıklığı, hasta güvenliği kültürünün bazı özellikleri ve çalışanlarda oluşan genel hasta güvenliği algısı arasında bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. DiCuccio'nun (2015) yılında yapmış olduğu çalışmada hasta güvenliği kültürü ile hemşirelik bakım hizmetlerinin hasta sonuçları üzerindeki etkileri olduğu varsayımı ile yapılan araştırmaları sistemli bir şekilde derleyerek bir araya getirmiştir. Trinchero ve arkadaşları (2019) yılında yapmış olduğu çalışmada; çalışanların güvenlik iklimi algısının oluşmasında, çalışan-yönetici ilişkisinin kalitesi, kuruma olan aidiyet ve bağlılık duygusu, güvenlikle ilgili duygularının etkisi ve organizasyonun verdiği desteğin kalitesi ile açıklanabileceğini belirlemiştir. Gülen ve arkadaşlarının (2019) yılında yapmış olduğu çalışmada; gerek hastalar ve gerekse hemşirelerin, güvenlik, bilgi ve beceri düzeyi, iletişimlerdeki saygılı olma durumu, kuruma olan bağlılık gibi boyutlardaki ifadelerin farklı düzeylerde ve farklılaşma içerisinde olduğu tespit edildiği görüldüğünden hastaların bakım kalitesine olan algı düzeylerinin hemşirelerden daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Güvener ve arkadaşları (2021) yapmış oldukları çalışmalarında; sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürüne ait algı düzeylerinde; cinsiyet, coğrafi bölge, çalışma sektörü (kamu-özel), meslek, çalışılan pozisyon (ekip üyesi-sorumlusu) ve mesleki kıdem değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürde yapılan çalışmalarda genel olarak hasta güvenliği kültürü ve hasta memnuniyetinin geri bildirimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada da Gaziantep ilinde özel ve kamuya ait sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerle anket yöntemi kullanılarak hasta güvenliği kültürünün ve hasta bakım kalitesine etkisi analiz amacıyla aşağıdaki hipotezler test edilecektir.

H1: Hasta güvenliği kültürü algısı, hasta bakım kalitesini etkiler.

H1a: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından takım iklimi, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder.

H1b: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından güvenlik iklimi, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder.

H1c: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından iş tatmini, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder.

H1d: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından stres algısı, hasta bakım kalitesine negatif etki eder.

H1e: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından yönetim algıları, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder.

H1f: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından çalışma koşulları, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder.

3. Materyal ve Yöntem

Bu araştırmada; Gaziantep'teki hemşirelerin, hasta güvenliği kültürü algısının (takım iklimi, güvenlik iklimi, iş tatmini, stres algısı, yönetim algıları, çalışma koşulları) hasta bakım kalitesini nasıl etkilediğini araştırmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmada nicel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Nicel araştırmalar, sayısal veri toplamaya ve onu insan grupları arasında genelleştirmeye veya belirli olay ve olgu açıklamaya odaklanır. Nicel araştırmalar, önerilen hipotezleri test etmek amacıyla geniş çaplı örneklemler üzerinden nicel veriler toplayıp ve elde edilen bu verileri istatistiksel anlamda çözümleyerek, bulguları genelleme amacı taşıyan araştırmalar olarak kabul edilmektedir. Çalışmada da var olan durumu betimlemek için nicel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Tarama yöntemi olgu, olay, tutum ve görüşlerin olduğu gibi betimlenmeye çalışıldığı araştırmalardır (Karasar, 2000).

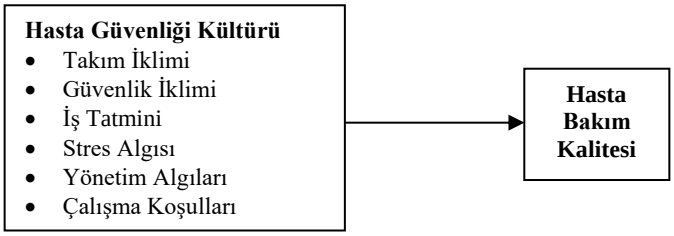
Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak 5'li likert tipi anket tekniği kullanılmıştır. Anketin hazırlanmasında, literatürde geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan ölçeklerden yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler, Güvener'in yapmış olduğu çalışmadan alınmıştır (Güvener, 2022, s.144). Güvener çalışmasında hasta güvenliği kültürü değişkeni ölçeğine ait alt boyutlardan; takım iklimini 6 ifade, güvenlik iklimini 7 ifade, iş tatmini 5 ifade, stres algısını 4 ifade, yönetim algılarını 4 ifade ve çalışma koşulları boyutu da 4 ifade ile toplamda 30 ifade ile ölçülmüştür. Ayrıca bu ölçeğe ait güvenilirlik değerlerini, takım iklimi boyutu α=0.765, güvenlik iklimi boyutu α= 0.811, iş tatmini boyutu α=0.831, stres algısı boyutu α=0.834, yönetim algıları boyutu α=0.829 ve çalışma koşulları boyutunda ise α=0.857 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca doğrulayıcı faktör uyum iyiliği değerlerinin de iyi uyum değerlerini sağladığı görülmüştür. Güvener çalışmasında hasta bakım kalitesi değişkeni ölçeğinin alt boyutlarından bireylerarası kaliteyi 4 ifade, teknik kaliteyi 4 ifade, çevresel kaliteyi 4 ifade ve yönetsel kaliteyi 4 ifade olmak üzere toplamda 16 ifade ile ölçmüştür. Ölçeğin güvenilirlik analiz sonuçlarını ise bireylerarası kalite boyutu α=0.824, teknik kalite boyutu α=0.805, çevresel kalite boyutu α= 0.824 ve yönetsel kalite boyutu ise α=0.815 olarak tespit etmiştir (Güvener, 2022, s.144).

Araştırmanın evreni, Gaziantep'teki sağlık sektöründe çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığının 17.03.2023 tarihinde güncellenerek yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre (Gaziantep'te görev yapan hemşire sayısı 5521'dir (https://saglikdunyasidergisi.com). Bu çalışmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çalışma % 95 güven aralığında ve 0,05 hata payına sahip olmak üzere evrenin bilindiği durumlarda; $(n=Nt^2pq / d^2(N-1)+t^2pq)$ örneklem hesabı formülü kullanılarak örneklem hesaplanmıştır (Karasar, 2014). Hesaplama sonucuna göre araştırmada örnekleminin 329 olması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmada verileri; 23.11.2022 tarihli Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi 'den alınan etik kurulu kararı akabinde, Kasım 2022 ile Ocak 2023 tarihleri arasında hemşirelerle yüz yüze görüşme ve e-anket yoluyla yapılmıştır. Bu şekilde araştırmaya kamu sektöründen 192 hemşire ve özel sektörden de 147 hemşire katılım sağlamıştır. Çalışmada

elde edilen toplam 339 anket üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır. Dolayısıyla araştırmanın örneklemini 339 hemşire oluşturmaktadır. Bu çalışmanın anket uygulaması için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından, 24.11.2022 tarih ve 236928 sayılı karar ile etik kurul izni verilmiştir.

Şekil 1 de araştırmanın amacı çerçevesinde oluşturulan teorik modeli ve model üzerinde de kavramsal çerçevede belirtilen araştırma hipotezleri verilmiştir.

Şekil 1. Araştırmanın Teorik Modeli

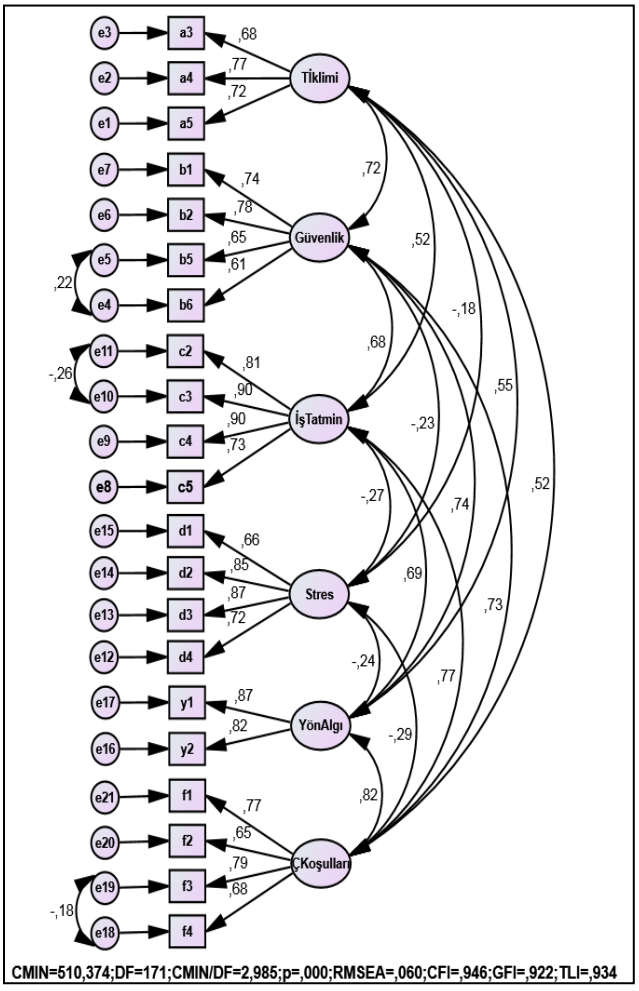


Şekilde görüldüğü üzere araştırmada genel olarak test edilecek hipotezler; hasta güvenliği kültürünün tüm boyutlarının, hasta bakım kalitesine etkisine yöneliktir. Bu kapsamda araştırmanın hipotezleri ayrıntılı olarak kavramsal çerçevede verilmiştir. Araştırma hipotezleri ise yapısal eşitlik modeli kurularak analiz edilmiştir.

Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğini ölçmek için önce keşfedici faktör analizleri yapılmıştır. Analizler sonucunda hasta güvenliği kültürü ölçeğinin alt boyutlarından takım iklimi değişkenine ait "Bu birimde hemşirelerin fikirlerine değer verilir. (a1)", "Bu birimde hasta bakımıyla ilgili bir problem fark etsem de dile getirmem zordur.(a2)" ve "Bu birimde doktor ve hemşireler uyum içerisinde çalışır.(a6)" maddeleri; güvenlik iklimi değişkenine ait "Performansım hakkında geribildirimler alırım.(b3)", "Bu birimde hataları tartışmak zordur.(b4)" ve "Bu birimde, hasta güvenliği ile ilgili sorular sormak için uygun kanalları bilirim. (b7)" maddeleri ve iş tatmini değişkenine ait "İşimi severim.(c1)" maddesi ilgili faktöre yüklenemediği veya faktör yük değeri düşük olduğu için analizden çıkarılmıştır. Böylece hasta güvenliği kültürü ölçeğinin altı boyutlu yapısı doğrulanmış olup analizlere 21 maddeyle devam edilmiştir. Hasta bakım kalitesi ölçeğinin keşfedici faktör analizi sonucunda bu değişkeninin alt boyutlarından yönetsel kalite değişkenine ait "Hastane iç hizmet birimleri (örneğin patoloji) gayet iyi çalışmaktadır. (ı1)" maddesi ve teknik kalite değişkenine ait "Sağlık çalışanları işlerinde çok yeteneklidir. (h3)" maddesi ilgili faktöre yüklenemediği için analizden çıkarılmıştır. Böylece hasta bakım kalitesi ölçeğinin dört boyutlu yapısı doğrulanmış olup analizlere 14 maddeyle devam edilmiştir. Ayrıca bu değişkenlere ait tüm boyutlarının faktör yükleri tatmin edici değerler olduğu görülmüştür. Keşfedici faktör analizi ile belirlenen yapıların doğruluğunu test etmek amacı ile doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

Hasta güvenliği kültürü ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yükleri ve uyum iyiliği değerleri Şekil 2'de görülmektedir. Şekilde görüldüğü üzere hasta güvenliği kültürü ölçeğinin tüm boyutlarının faktör yükleri, 0,61 ile 0,90 aralığında tatmin edici değerler almıştır.

Şekil 2. Hasta Güvenliği Kültürü Doğrulayıcı Faktör Analiz

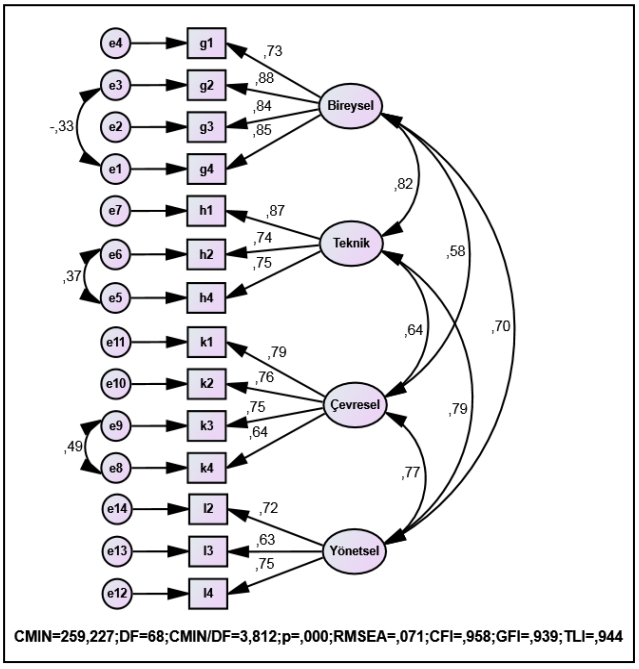


Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerini sağlayabilmesi için güvenlik değişkenine ait "b5 ve b6"maddeleri hata terimleri arasında, iş tatmini değişkeninin "c2 ve c3" maddelerinin hata terimleri arasında ve çalışma koşulları değişkenine ait "f3 ve f4"maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyonlar yapılmıştır. Yapılan modifikasyonlar sonrasında Tablo 1'de görüldüğü üzere uyum iyiliği değerlerinden CMIN/DF ve GFI için iyi uyum RMSEA, CFI ve TLI için kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerini sağlamıştır.

Hasta bakım kalitesi ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yükleri ve uyum iyiliği değerleri Şekil 3'te görülmektedir. Şekilde görüldüğü üzere hasta bakım kalitesi ölçeğinin tüm boyutlarının faktör yükleri 0,63 ile 0,88 aralığında tatmin edici değerler almıştır. Ölçeğinin kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerini

sağlayabilmesi için bireylerarası kalite değişkenine ait "g2 ve g4"maddeleri hata terimleri arasında, teknik kalite değişkeninin "h2 ve h4" maddelerinin hata terimleri arasında ve çevresel kalite değişkeninin "k3 ve k4"maddelerinin hata terimleri arasında modifikasyonlar yapılmıştır. Yapılan modifikasyonlar sonrasında uyum iyiliği değerlerinden GFI için iyi uyum CMIN/DF, RMSEA, CFI ve TLI ve için kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerini sağlamıştır (Meydan ve Şeşen, 2015:37). Bu çalışmada hasta bakım kalitesi ölçeği araştırma hipotezleri çerçevesinde tek boyuta indirgenmiş ve yapısal eşitlik modelinde tek boyutlu olarak analizler yapılmıştır.

Şekil 3. Hasta Bakım Kalitesi Doğrulayıcı Faktör Analiz Modeli



Tablo 1. Güvenilirlik Analizi

Değişken	Madde	Cronbach's Alpha
Takım İklimi	3	0,762
Güvenlik İklimi	4	0,799
İş Tatmini	4	0,895
Stres Algısı	4	0,855
Yönetim Algıları	2	0,833
Çalışma Koşulları	4	0,804
Hasta Bakım Kalitesi	4	0,886

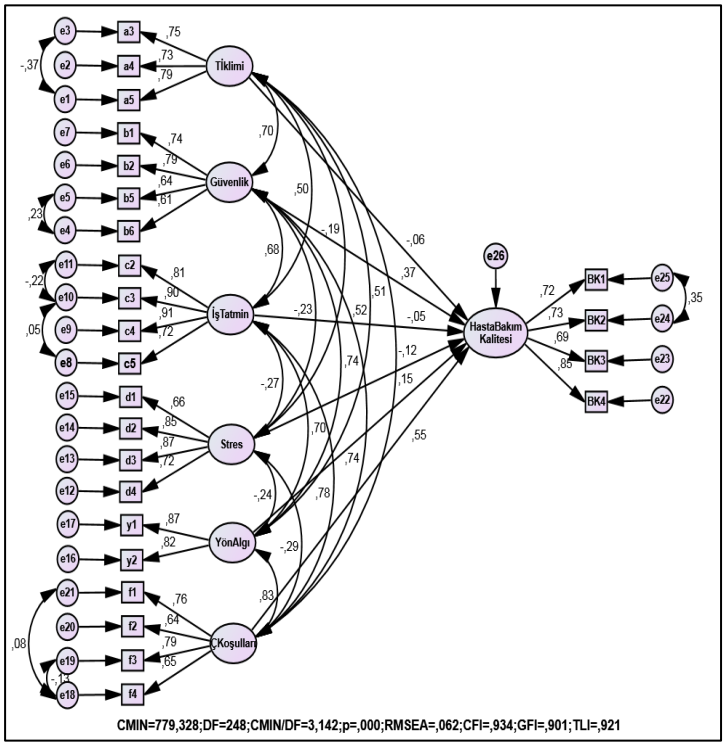
Tablo 1'de görüldüğü üzere çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach Alpha Katsayıları ile kontrol edilmiştir. Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha katsayılarının 0,762 ile0,895 arasında ve tek faktöre indirgenmiş hasta bakım kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı ise 0,886 olduğu görülmüştür. Elde edilen bu Cronbach Alpha katsayıları, ölçeklerin güvenilirliklerinin uygun ve iyi değerler olduğunu göstermektedir.

4. Bulgular

Bu araştırma kapsamında test edilen hipotezler, yapısal eşitlik modeli kurularak AMOS istatistik paket programında analiz edilmiştir. Şekil 4'de bu araştırmanın yapısal eşitlik modeli ve Tablo 2'de hasta güvenliği kültürünün, hasta bakım kalitesine etkisine ilişkin regresyon analizi katsayıları verilmiştir.

Yapısal eşitlik modelinde uyum iyiliği değerlerini sağlamak için bazı modifikasyonlar yapılmıştır. Bu kapsamda hasta güvenliği kültürü ölçeğinin takım iklimi değişkenine ait "e1 ile e3" hata terimleri arasında; güvenlik değişkenine ait "e4 ile e5" hata terimleri arasında; iş tatmini değişkeninin "e8ilee10 ve e10 ile e11" hata terimleri arasında ve çalışma koşulları değişkenine ait "e18ile e21" hata terimleri arasında modifikasyonlar yapılmıştır. Ayrıca hasta bakım kalitesinin "e24ile e25" hata terimleri arasında modifikasyonlar Yapılan modifikasyonlar sonrasında Şekil 4'te görüldüğü üzere uyum iyiliği değerlerinden GFI (0,901) için iyi uyum, CMIN/DF (3,142), RMSEA (0,062), CFI (0,934) ve TLI (0,921) için kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerini sağlamıştır.

Şekil 4. Yapısal Eşitlik Modeli



Tablo 2. Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Katsayıları

Test Edilen Yol			Tahmin	Std. Hata	Kritik Oran	Anlamlılık
Takım İklimi	→	Hasta Bakım Kalitesi	-0,119	0,037	-3,062	0,002
Güvenlik İklimi	→	Hasta Bakım Kalitesi	0,367	0,061	4,704	***
İş Tatmini	→	Hasta Bakım Kalitesi	-0,059	0,033	-1,073	0,283
Stres Algısı	→	Hasta Bakım Kalitesi	-0,127	0,019	-4,04	***
Yönetim Algıları	→	Hasta Bakım Kalitesi	0,148	0,04	2,447	0,014
Çalışma Koşulları	→	Hasta Bakım Kalitesi	0,499	0,072	5,147	***

*** $\rho \leq 0,01$

Tablo 2'de araştırma modelinin analizine yönelik yapısal eşitlik modelinin regresyon katsayılarına ait bulgular verilmiştir. Buna göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutlarından güvenlik iklimi ve çalışma koşulları değişkenlerinin hasta bakım kalitesine %1 seviyesinde (ρ=0,000), yönetim algısının ise %5 seviyesinde (ρ=0,014) istatiksel anlamda pozitif etki ettiği; diğer taraftan stres algısının da hasta bakım kalitesine %1 seviyesinde (ρ=0,000) istatiksel anlamda negatif bir etki ettiği tespit edilmiştir. Yani araştırma kapsamındaki hemşirelerin güvenlik iklimi, çalışma koşulları ve yönetim algısı arttıkça; hasta bakım kalitesi de artmakta, stres algısı arttıkça hasta bakım kalitesi olumsuz olarak azalmaktadır. Güvenlik ikliminin hasta bakım kalitesine etkisinde standardize edilmiş parametre tahmin değeri 0,367, çalışma koşullarının 0,499, yönetim algısının 0,148 ve stres algısının ise-0,127 olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre test edilen hipotezlerden; "H1b: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından güvenlik iklimi, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder.", "H1f: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından çalışma koşulları, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder.", "H1e: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından yönetim algıları, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder." ve "H1d: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından stres algısı, hasta bakım kalitesine negatif etki eder hipotezleri araştırma kapsamında desteklenmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere hasta güvenliği kültürünün alt boyutlarından takım ikliminin, hasta bakım kalitesini %1 seviyesinde (ρ=0,000) istatiksel anlamda negatif etki ettiği tespit edilmiştir. Yani araştırma kapsamındaki hemşirelerin takım iklimi algısı arttıkça; hasta bakım kalitesi olumsuz olarak azalmaktadır. Bu bulgu beklenmeyen bir sonuçtur. Zira birlikte çalışma, takım olma veya birlikte çalışabilmenin hasta bakım kalitesini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Takım ikliminin hasta bakım kalitesine etkisinde standardize edilmiş parametre tahmin değeri -0,119 olduğu görülmektedir. Ayrıca tabloda görüldüğü üzere hasta güvenliği kültürünün alt boyutlarından iş tatmini ile hasta bakım kalitesi arasında istatiksel anlamda (ρ=0,283) bir ilişki tespit edilememiştir. Yani araştırma kapsamındaki hemşirelerin iş tatmini algısının hasta bakım kalitesine bir etkisi bulunmamaktadır. Bu bulgulara göre test edilen hipotezlerden; "H1a: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından takım iklimi, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder." ve "H1c: Hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından iş tatmini, hasta bakım kalitesine pozitif etki eder." hipotezleri araştırma kapsamında desteklenmemiştir. Bu sonuçlara göre araştırmanın temel hipotezi olan "H1: Hasta güvenliği kültürü algısı, hasta bakım kalitesini etkiler" hipotezi de araştırma kapsamında desteklenmiştir.

5. Sonuçlar

Bu çalışmada hasta güvenliği kültürü algısının boyutlarının (takım iklimi, güvenlik iklimi, iş tatmini, stres algısı, yönetim algıları ve çalışma koşulları) hasta bakım kalitesine etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda çalışma; Kasım 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Gaziantep'teki kamu ve özel hastanelerde çalışan toplam 339 hemşireden elde edilen verilerin analizi ile yapılmıştır. Yapılan analizler ile elde edilen sonuçlardan birisi; hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından takım ikliminin hasta bakım kalitesini negatif olarak etkilediğidir. Yani araştırma kapsamındaki hemşirelerin takım iklimi algısı arttıkça; hasta bakım kalitesi olumsuz olarak azalmaktadır. Bu sonuç beklenmeyen bir durumdur. Çünkü literatürde takım ikliminin hasta bakım kalitesine pozitif etkilediğine dair birçok kanıt bulunmaktadır. Örneğin; Stock ve McFadden (2017) çalışmasında hasta güvenliği kültürünün hasta güvenliği, süreç kalitesi ve hasta memnuniyeti ile pozitif yönlü bir etkileşiminin olduğunu kanıtlamıştır. Fan vd. (2016) ve Fujita vd. (2019); hasta güvenliği kültürünün özellikle hastanelerde güçlendirilmesinin; hastane enfeksiyonlarının azalmasına ve çalışanların mesleki tükenmişlik düzeylerine olumlu etki ettiğini belirtmişlerdir. Yine Güvener (2022) çalışmasında; takım ikliminin hasta bakım kalitesine pozitif etki ettiğini kanıtlamıştır. Doğal olarak sağlık çalışanlarının birbirleri arasındaki ahenk ve uyumu, yardımlaşma ve koordinasyonu, hem sağlık çalışanları arasında hem de hastalarla iletişimin kolay ve daha güçlü olmasına katkı sağlamaktadır. Sonuçta takım ikliminin olumlu olması, hastalara verilen sağlık bakım hizmet kalitesine olumlu katkılar yapmaktadır. Bu araştırma kapsamında takım ikliminin hasta bakım kalitesini negatif etkilemesinin nedeni; araştırma kapsamındaki hastane çalışanları bu şekilde düşünüyor olabilir veya kurumda takım iklimi kültürünün olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlardan bir diğeri; hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından güvenlik ikliminin hasta bakım kalitesini pozitif olarak etkilediğidir.

Araştırma kapsamında elde edilen bu sonuç literatürle uyumludur. Örneğin; Güvener (2022)'de yapmış olduğu araştırmada, güvenlik ikliminin hasta bakım kalitesi alt boyutlarından bireylerarası kalite, teknik kalite, çevresel kalite ve yönetsel kaliteyi pozitif olarak etkilediği kanıtlamıştır. Stock ve McFadden (2017) çalışmasında, hasta güvenliği kültürünün hasta güvenliği, süreç kalitesi ve hasta memnuniyeti ile pozitif yönlü bir etkileşiminin olduğunu tespit etmiştir. Güvenlik iklimini kurumda oluşan bireysel algı benzerliklerine bağlı ve geçici olan güvenlik kültürünün o anki ölçüm durumudur. Bu nedenle, güvenliğin o anda algılanma durumu olup çevresel özellikler ve şartlara bağlı olarak değişime uğramaktadır (Wiegmann vd., 2002). Dolayısıyla sağlık hizmeti veren kurumların yönetimlerinin hasta güvenliğine yönelik tutumları, yaklaşımları, yönetim ve uygulama politikalarındaki olumlu yöndeki gelişmeler ile kurumun esas hizmet üretimini sağlayan birimlerin ve destekleyen yardımcı birimlerin hizmet kalitesinin pozitif yönde artmasına katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlardan bir diğeri de hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından stres algısının hasta bakım kalitesini negatif olarak etkilediğidir. Elde edilen bu sonuç literatürle uyumludur. Örneğin; Barbe ve arkadaşları Amerika'da hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, iş stresinin hemşirelerin işlevlerini etkilediği ve hata oranını arttırdığı belirtilmektedir (Barbe vd., 2017). Aynı şekilde Bondevik ve arkadaşları (Bondevik vd., 2017) ve Winning ve arkadaşları (Winning vd., 2018) hasta güvenliğinin bakım veren hemşirelerin yaşadığı stresin, anksiyetenin ve kaygının tıbbi hata oranını arttırdığı, vurgulanmaktadır. Sonuç olarak hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından stres algısının hasta bakım kalitesi negatif yönde etkilemektedir. Bu yüzden stresi yönetme ve önlemedeki başarı, hasta güvenliği kalitesine olumlu yansıyacaktır. Bu kapsamda hemşirelerin stresini azaltmaya yönelik; kurum içi standartların oluşturulması, görev ve iş yükü tanımlarının yapılması ile stresin azaltabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlardan bir diğeri de hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından yönetim algılarının, hasta bakım kalitesini pozitif yönde etkilediğidir. Elde edilen bu sonuç literatürle uyumludur. Örneğin; Avery vd. (2021) yapmış oldukları çalışmalarında sağlık kurumlarındaki olumlu bir kalite ve risk yönetiminin; kurumda güvenlik kültürünü oluşturan, kaliteyi arttıran, destekleyen ve bunu daha geniş alanlara yayan bir anlayış içerisinde olması gerektiğini, kalite ve güvenlik düzeyinin gelişiminde en önemli görevinde kurumun sağlık yöneticilerine düştüğünü belirtmektedir. Başka bir çalışmada Hellings vd. (2021), hastanelerde hasta güvenliğinin iyileştirilmesi için öncelikle kurum kültürünün açık ve teşvik edici olmasına ihtiyaç duyulduğunu, sağlık çalışanlarınca benimsenmesinin önemli olduğunu bununda ancak hastane yönetiminin teşvik ve desteği ile sağlanabileceğini ileri sürmüşlerdir. Ayrıca sağlık kuruluşlarında yapılan ampirik araştırmalar, liderlik algısının önce takım çalışma kalitesini doğrudan etkilediğini sonra da ekip çalışması yoluyla güvenlik sonuçlarına etki ettiğini öne sürmektedir (Spence Laschinger ve Leiter, 2006; Bowers vd., 2011). Dolayısıyla sağlık kuruluşunda uygulanan hasta güvenliğine yönelik yönetim algıları yani uygulanan politikaların, yaklaşımların, uygulamaların, kurumun esas üretimi olan sağlık bakım hizmetlerini pozitif yönde etkilemekte olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada son olarak; hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından çalışma koşullarının hasta bakım kalitesini pozitif olarak etkilediğidir. Araştırma kapsamında elde edilen bu sonuç literatürle uyumludur. Örneğin; Güvener (2022)'de yapmış olduğu araştırmada, çalışma koşullarının hasta bakım kalitesi alt boyutlarından bireylerarası kalite, teknik kalite, çevresel kalite ve yönetsel kaliteyi pozitif olarak etkilediği kanıtlamıştır. Çalışma koşulları, iş kalitesini artıran veya düşüren etmenlerdir. Çalışma koşulları, hasta güvenliğini bir anlamda da hasta bakım kalitesini etkiyebilme potansiyeline sahiptir. Yapılan araştırma ve raporlarda hem sağlık hizmetlerinde hem de ofis ortamlarında çalışma koşullarının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Hickam vd.,2003). Dolayısıyla hasta bakım kalitesinin arttırılması için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi önemlidir.

Araştırmada hasta güvenliği kültürü algısının alt boyutlarından iş tatmininin, hasta bakım kalitesini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen bu sonuç literatürle uyumlu değildir. Zira literatürde iş tatmininin hasta bakım kalitesine pozitif etki ettiğine dair kanıtlar mevcuttur. İş tatmini, çalışma performansları açısından önemli bir göstergedir. Örneğin; Tanaka ve arkadaşları yüksek düzeyde iş tatmini ile hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinin daha kaliteli bir düzeyde olacağı belirtilmiştir (Tanaka vd., 2011, s.14). İş tatminin yüksek düzeyde olduğu sağlık kurumlarında hasta memnuniyet düzeyinin yüksek olması ile çalışanlarında iş yerlerine bağlı olarak çalışma isteklerinin devam etmesi üzerinde doğrudan etkilerinin olması söz konusudur (Lu vd., 2016; Szecsenyi, 2011). Bu nedenle çalışanların iş tatmini duygusunu yaşıyor olmaları aynı zamanda sunulan sağlık hizmetlerini de olumlu yönde etkileyebileceği düşünüldüğünde sağlık kurumu yöneticileri çalışan memnuniyetini artırıcı politikalara ağırlık vermeleri gerekmektedir (Saari ve Judge, 2004).

Bu çalışmada hasta güvenliği kültürü algısının hasta bakım kalitesine etki ettiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda yöneticilerin hasta güvenliği kültürüne yönelik politikalar geliştirmeli ve uygulamalıdır. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısını olumsuz yönde etkileyen hususların ilgili taraflarca tespit edilerek çözülmelidir.

Kaynakça

Abu-El-Noor, N. I., Abu-El-Noor, M. K., Abuowda, Y. Z., Alfaqawi, M. & Böttcher, B. (2019). Patent safety culture among nurses working in Palestinian government al hospital: A path way to a new policy. *BMC Health*

Services Research, 19, 550.

Akalın H. E. (2010). Hasta Güvenliği Kültürü. *Sağlıkta Nabız, 7*(25), 10-13.

Akalın, H. E. (2004). Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz. *Ankem Dergisi, 18*(2), 12-13.

Ammouri, A.A., Tailakh, A.K., Muliira, J.K., Geethakrishnan, R., & Al Kindi, S.N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review, 62(*1), 102-110.

Avery, M. J., Cripps, A. W., ve Rogers, G. D. (2021). HealthboardsHealth boards' governance of quality and risk: quality improvement agenda for the board. *International Journal of Health Governance, 26* (3), 292-306.

Aydın, Ş. (2010). *Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Algılamaları,* Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.

Barbe T, Kimble LP, Rubenstein C. (2017).Subjective). Subjective cognitive complaints, psychosocial factors and nursing work function in nurses providing direct patient care. *J Adv Nurs 74*(4):914-925. doi: 10.1111/jan.13505

Basuni, E. M. &Bayoumi, M. M. (2015). Improvement critical care patient safety: using nursing staff development strategies, at Saudi Arabia. *Global Journal of Health Science, 7(*2), 335-343.

Bernstein M, Hebert PC ve Etchells E. (2003). Patent safety in neurosurgery: detection of errors, prevention of errors, and disclosure of errors. *Neurosurgery Quarterly;13:*125-37.

Bondevik GT, Hofoss D, Husebø BS, Deilkas ECT (2017). Patient safety culture in Norwegian nursing homes. *BMC Health Serv Res.17*(1):424. doi: 10.1186/s12913-017-2387-9.

Bowers, L., Nijman, H., Simpson, A., ve Jones, J. (2011). The relationship between leadership, team working, structure, burn out and attitude to patients on a cute psychiatric wardscute psychiatric ward. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,46(*2), 143-148.

Brickell, T. A. &McLean, C. (2011). Emerging issues and challenges for improving patient safety in mental health: a qualitative analysis of expert perspectives. *Journal of Patent Safety, 7*(1), 39-44.

Burlison, J.D., Quillivan, R.R., Kath, L.M., Zhou, Y., Courtney, S.C., Cheng, C., &Hoffman, J.M. (2020). A Multilevel Analysis of U.S. Hospital Patent Safety Culture Relationships with Perceptions of Voluntary Event Reporting. *Journal of Patent Safety, 16*(3), 187-193.

Carayon P.,(2006).Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patent Safety in Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patent Safety, Ed. By Pascale Carayon. *Ergonomics and Human Factors,1,*3-20

Cooper, M.D. (2000). "Towards a model of safetyculturesafety culture", *Safety Science, 36*, 111-136.

DiCuccio, M.H. (2015). The Relationship Between Patent Safety Culture and Patent Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Patent Safety, 11*(3), 135-42.

Doody, O. &Doody, C. M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing, 21*(20), 1212-1218.

Erkoç, Z. (2006). *ISO 9001:(2000) Kalite yönetim sistemi*, İstanbul: Eminönü Belediyesi yayınları, s.17.

Gözlü, K.ve Kaya, S. (2012). *Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi.* Isparta: 6. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, ss.175-182.

Gülen, D. (2019). *Hemşirelik bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından algılanması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir: Ege Üniversitesi.

Güvener H. (2022). Hasta Güvenliği Kültürünün Hasta Bakım Kalitesine Etkisinde Yansıtıcılığın Aracılık Rolü, Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi: Gaziantep, s.144.

Güvener, H. ve Aytekin, M. (2023). '*Hasta Güvenliği Kültürü ve Yansıtıcılığın Hasta Bakım Kalitesine Etkisi'*, Ankara: Özgür Yayınları, 466-4.

Güvener, H., Aytekin, M., ve Ayhan, E. (2021). Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklere Göre Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Algıları. Bildiri – 7.İnternational İstanbul Scientific Research Congress, December 18-19.

Hayran, O. (2009). Hasta Odaklı Sağlık Hizmetleri Yönetimi, *Hasta Güvenliği Dergisi,* 20-23.

Hellings, J., Schrooten, W., Klazinga, N. S., ve Vleugels, A. (2010). Improving patient safety culture. *International Journal Of Health Care Quality Assurance. 23 (5),* 489-506.

Karasar, N. (2000). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım

Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (26.baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.

Kim, L., Lyder, C. H., McNeese-Smith, D., Leach, L. S. &Needleman, J. (2015). Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 71*(11), 2490-2503.

Lu, Y., Hu, X.M., Huang, X.L., Zhuang, X.D., Guo, P., Feng, L.F. & Hao, Y.T. (2016). Job satisfaction and

associated factors among health care staff: a cross-sectional study in Guangdong province, China. *BMJ Open, 6* (7),

Mauro, F. (2016). Patent safety is not a luxury. *Lancet, 387*(10024), 1133.

Merrill, K. C. (2015). Leadership style and patient safety: implications for nurse managers. JONA: *The Journal of Nursing Administration, 45(*6), 319-324

Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi amos uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Miller, N., Bhowmik, S., Ezinwa, M., Yang, T., Schrock, S., Bitzel, D., &McGuire, M.J. (2019). The Relationship Between Safety Culture and Voluntary Event Reporting in a Large Regional Ambulatory Care Group. *Journal of PatientSafetyPatient Safety, 15(*4), e48-e51.

Nenni Unal, F. (2019). *Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algılarına yönelik bir araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi.

Pizzi LT, Goldfarb NI, NashDB.(2001). Promoting a culture of safety. In: Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM ed. Making healthcare safer: a critical analysis of patient safety practices. Evidence report/technology assessment. *AHRQ Publication*;449.

Reason, J. (2000). Human Error: Models and Management, *British Medical Journal. 320*, 768-770.

Saari, L. M., ve Judge, T. A. (2004). Employee attitudes and job satisfaction. Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, *The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management,43*(4), 395-407.

SpenceLaschinger, H. K., ve Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burn out engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 36*(5), 259-267.

Tanaka, S., Maruyama, Y., Ooshima, S. ve Ito, H. (2011). Working condition of nurses in Japan: awareness of work–life balance among nursing personnel at a university hospital. *Journal of Clinical Nursing, 20(*1-2), 12-22.

Trinchero, E.Farr-Wharton, B. And Brunetto, Y. (2019). A social exchange perspective for achieving safety culture in health care organizations. *International Journal of PublicSector Management, 32* (2), 142-156.

Vogus, T. J. ve Sutcliffe, K. M. (2007). The safety organizing scale: Development and validation of a behavioral measure of safety culture in hospital nursing units. *Medical Care*, 46-54.

Wiegmann, D.A., H. Zhang, T. VonThaden, G. Sharma, A. Mitchell (2002). A Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research. (Erişim: 15.10.2022), http://www.humanfactors. illinois.edu/Reports&PapersPDFs/ TechReport/02-03.pdf

Winning AM, Merandi JM, Lewe D, Stepney LMC, Liao NN, Fortney CA, Gerhardt CA (2018). The emotional impact of errors or adverse events on healthcare providers in the NICU: The protective role of coworker support. *J Adv Nurs; 74(*1):172- 180. doi: 10.1111/jan.13403.

World Health Organization (2016). *Patent Safety Assessment Manual.* Geneva: Switzerland. (Erişim: 15.10.2022), https://apps.who.int/iris/handle/10665/249569

World Health Organization (2017). Patent Safety: Making Health Care Safer. Geneva, Switzerland. (Erişim:15.10.2022), https://apps.who.int/iris/ handle/10665/255507

World Health Organization (2019). *Patent Safety Fact File.* Geneva: Switzerland. (Erişim: 15.10.2022), https://www.who.int/features/factfiles/patient_ safety/patient-safety-fact-file.pdf?ua=1

World Health Organization (2021). Global Patent Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care. Geneva: Switzerland. (Erişim: 15.10.2022), https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan

Yılmaz, A. (2020). Hasta güvenliği kültürü kavramının boyutları ile incelenmesi boyutların hasta güvenliği uygulamalarına etkisinin araştırılması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *7*(3): 223-230.

Extended Summary

Purpose

It is aimed to analyze the impact of patient safety culture perception on patient care quality. In this context, in the research; the perception of patient safety culture (the power of being a team, safety conditions, job satisfaction, perception of stress, perception of management, working conditions) and is aimed to investigate how it affects the quality of patient care (interpersonal quality, technical quality, environmental quality, managerial quality) of nurses working in the public and private health sector in Gaziantep.)

Research questions

Does team spirit affect the quality of patient care? Does the safety conditions have an impact on the quality of patient care? Does job satisfaction have an impact on patient care quality? Does the perception of stress have an impact on the quality of patient care? Does management perception have an impact on patient care quality? Do working conditions affect the quality of patient care?

Literature research

National and international studies on patient safety culture and patient care quality were examined in the literature and it was determined that there was a significant relationship between patient safety culture and patient care quality. In these studies, as the education level of nurses increases, a significant difference occurs in their perceptions and behaviors regarding patient safety. Also, in the studies; as nurses' professional seniority increases, their perception level of patient safety culture also increases. Studies have generally concluded that there is a significant relationship between patient safety culture and patient satisfaction feedback.

Method

In this research, 5-point Likert type survey technique was used as the data collection method. In preparing the survey, scales whose validity and reliability have been proven in the literature were used. The scales used in the research were taken from the study conducted by Güvener (Güvener, 2022, p.144). In the Güvener study, sub-dimensions of the patient safety culture variable scale; team conditions were measured with 6 statements, safety conditions with 7 statements, job satisfaction with 5 statements, stress perception with 4 statements, management perceptions with 4 statements, and working conditions dimension with 4 statements in total. In addition, the reliability values of this scale are as follows: team condition dimension $\alpha = 0.765$, safety condition dimension $\alpha = 0.811$, job satisfaction dimension $\alpha = 0.831$, stress perception dimension $\alpha = 0.834$, management perceptions dimension $\alpha = 0.829$, and working conditions dimension $\alpha = 0.857$. Has been detected. In addition, it was observed that the confirmatory factor goodness of fit values also provided good fit values. In his study, Güvener measured the sub-dimensions of the patient care quality variable scale, with 4 expressions for interpersonal quality, 4 expressions for technical quality, 4 expressions for environmental quality and 4 expressions for managerial quality, for a total of 16 expressions.

The reliability analysis results of the scale determined that the interpersonal quality dimension was $\alpha=0.824$, the technical quality dimension was $\alpha=0.805$, the environmental quality dimension was $\alpha= 0.824$, and the managerial quality dimension was $\alpha=0.815$ (Güvener, 2022, p.144). Data in the research; following the ethics committee decision taken from Tekirdağ Namik Kemal university dated 23.11.2022, it was conducted through face-to-face interviews and e-survey with nurses between November 2022 and January 2023. In this way, 192 nurses from the public sector and 147 nurses from the private sector participated in the research. Evaluations were made on a total of 339 surveys obtained in the study. Therefore, the sample of the study consists of 339 nurses. Ethics committee permission was given for the survey application of this study by Tekirdağ Namik Kemal university social and human sciences research and publication ethics board with the decision dated 24.11.2022 and numbered 236928.

Result and evaluation

In this study, it was determined that the perception of patient safety culture affects the quality of patient care. In this context, managers should develop and implement policies regarding patient safety culture. Issues that negatively affect nurses' perception of patient safety culture should be identified and resolved by the relevant parties.