

HASTANE ÇALIŞANLARININ KALİTE ALGISI İLE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Elif ESENDEMİR*

İtir ERKAN**

ÖZ

Güvenli sağlık hizmeti sunmak, sağlıkta kalitenin temel amacıdır. Güçlü bir kalite yönetim sistemi ile sağlık kurumunda hasta güvenliği kültürü hâkim olur. Kurumda kalite yönetim sisteminin etkin kullanması ve hasta güvenliğinin ön planda tutulmasında sağlık çalışanlarının rolü büyüktür. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına anket uygulanarak tamamlanmıştır. Araştırmada, Bayer (2016) tarafından oluşturulmuş veri toplama aracı olarak "Kalite Algı Ölçeği" ile Amerikan Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından hazırlanan "Hasta Güvenliği Kültürü" ölçekleri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının kalite algısı ve hasta güvenliği kültürü ile eğitim düzeyleri ve meslekleri arasında anlamlı ilişki olduğu ancak çalıştıkları birim ve iş tecrübeleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı; hasta güvenliği kültürü ile eğitim düzeyleri, meslekleri arasında anlamlı ilişki olduğu, çalıştıkları birim, tecrübeleri arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının kalite alguları ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak kalite ve hasta güvenliği kültürü iç içe geçmiş bütünsel bir süreçtir. Kalite iyileştirme çalışmalarında başarılı sonuçlar elde edilmesi hasta güvenliği kültürünün de yerleşmesini sağlar. Sağlık çalışanlarında pozitif bir kalite algısının sağlanması sağlık çalışanlarının kaliteyi algulaması ve hasta güvenliği kültürünün yerleşmesi için üst yönetimin liderliğinde etkin bir kalite yönetim sistemi kurulması, kalite yönetim sistemi ile ilgili eğitim programları düzenlenmesi, sürekli iyileştirme çalışmalarına bütün çalışanların dahil edilmesi tüm personelin katılımı sağlanarak kurumda farkındalık yaratan uygulamalı eğitimlerin verilmesi ve çalışanların bu amaçla motive edilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kalite algısı, hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanları

MAKALE HAKKINDA

* Uzman Kalite Sorumlusu, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, elifesendemir3@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4450-0416>

** Doç. Dr., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, itir.erkani@yeniuyuzuil.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-5902-1936>

Gönderim Tarihi: 24.03.2024

Kabul Tarihi: 10.09.2024

Atıfta Bulunmak İçin:

Esendemir, E. & Erkan, I (2024). Hastane çalışanlarının kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(3), 499-512. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1457759>

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY PERCEPTION OF HEALTH WORKERS AND PATIENT SAFETY CULTURE

Elif ESENDEMİR *

İtir ERKAN **

ABSTRACT

Providing safe health care is the main purpose of quality in health. With a strong quality management system, patient safety culture prevails in the healthcare institution. Healthcare professionals have a great role in using the quality management system effectively in the institution and prioritizing patient safety. This study aimed to examine the relationship between quality perception of healthcare professionals and patient safety culture. The research was completed by administering a survey to healthcare professionals working in a university hospital. In the study, the "Quality Perception Scale" created by Bayer (2016) and the "Patient Safety Culture" scales prepared by the American Agency for Research and Quality in Healthcare (AHRQ) were used as data collection tools. SPSS 22.0 program was used to analyze the data obtained. As a result of the research, it was determined that there was a significant relationship between the quality perception and patient safety culture of healthcare professionals and their education levels and professions, but there was no significant relationship between the unit they worked in and their work experience; It was determined that there was a significant relationship between patient safety culture and their level of education and profession, but there was no significant relationship between the unit they worked in and their experience. As a result of the study, it was determined that there was a low positive relationship between quality perceptions of healthcare professionals and patient safety culture. As a result, quality and patient safety culture is an intertwined holistic process. Achieving successful results in quality improvement efforts also ensures the establishment of a patient safety culture. Ensuring a positive perception of quality among healthcare professionals Establishing an effective quality management system under the leadership of the top management in order for healthcare professionals to perceive quality and establishing a patient safety culture, organizing training programs related to the quality management system, involving all employees in continuous improvement studies, and creating awareness in the institution by ensuring the participation of all personnel. It may be beneficial to provide practical training and motivate employees for this purpose.

Keywords: Quality perception, Patient safety culture, Health workers

ARTICLE INFO

* Msc., Quality Officer, Biruni University Medical Faculty Hospital, elifesendemir3@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4450-0416>

** Associate Professor, İstanbul Yeni Yüzyıl University, Department of Health Management, itir.erkani@yeniyuzyil.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-5902-1936>

Received: 24.03.2024

Accepted: 10.09.2024

Cite This Paper:

Esendemir, E. & Erkan, I (2024). Hastane çalışanlarının kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(3), 499-512. <https://doi.org/10.61859/hacetepesid.1457759>

I. GİRİŞ

Sağlık sektörü multidisipliner bir yapıya sahip olmasının yanı sıra doğası gereği çeşitli riskleri içermesi nedeniyle, bu sektörde olası tıbbi hataların önlenmesi için düzenleyici sistemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Yüksek riskli sağlık hizmetleri süreçlerinin başarılı bir şekilde yönetilmesinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamalarının önemli bir yeri olduğu belirtilmiştir (Erkan ve Ünal, 2022). Ulusal Tıp Enstitüsü (IOM) 21. yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi amaçlanan konuları; güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında, verimli ve eşit sağlık hizmeti sunma olarak ifade etmiştir (Akalin, 2004). Sağlık sektörü için kalite, bakım kalitesini ve hayat süresini iyileştirmeye ve sürdürmeye devamlı olarak katkıda bulunan hizmetler bütünü olarak tanımlamıştır (Kaya, 2013). Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesi sağlık çalışanlarının etkili ve verimli çalışmalarına bağlıdır (Akalin, 2004). Bu sebeple sağlık çalışanlarının inançları ve algıları önemli bir etkidir.

İngiltere Ulusal Hasta Güvenliği Ajansının (National Patient Safety Agency) tanımına göre hasta güvenliği “Sağlık hizmet sunumundan kaynaklanan hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu zararların uzaklaştırılması ve azaltılması” şeklinde tanımlanmaktadır (Cooper vd., 2000). Hasta güvenliğinde en önemli süreç tıbbi hataların önlenmesidir. Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” yayınlamaya sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet verilmesi, hedeflere erişebilmeleri için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunumunu amaçlamıştır. Bu kapsamda sağlık kurumlarında Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Rehberi uygulanmaktadır. SKS Rehberi içerisinde hastanedeki bütün süreçleri kapsayacak standartlar yer almaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti Versiyon 4, 2023). Tıbbi hataların önlenmesi için sistem kaynaklı ve insan kaynaklı hataların en aza indirilmesi gerekmektedir (Gates vd., 2021; Araújo vd., 2022). Tüm süreçler kapsamlı bir şekilde kurulmuş olsa dahi hata her zaman olabilir. Bu sebeple hataların tekrarlanmasını önlemek için hata raporlama sistemi kurulmalıdır. Hasta güvenliği uygulamalarının daha başarılı olabilmesi için hasta güvenliği kültürünün doğru şekilde tanımlanması, ortaya konulması, boyutlarıyla ele alınması ve incelenmesi önemlidir (Yılmaz, 2020; Arzahan vd., 2022). Hasta güvenliği kültürü, hata raporlama sisteminin kurularak ve tüm çalışanların sisteme aktif katılımları sağlanarak oluşturulabilir. Kalitenin etkili şekilde sürdürülebilmesi için çeşitli uluslararası geçerliliği olan akreditasyon standartları mevcuttur.

Sağlıkta kalitenin temel amaçlarından biri güvenli sağlık hizmeti sunmaktır. Yapılan bir çalışmada, çalışanların hasta beklentisinin tam olarak karşılanmasının yönetimin en önemli sorumluluğunun olduğunu belirtmişlerdir (Özer ve Çakıl, 2007). Hasta güvenliği kültürünün kurumda yerleşmesi için kurumda güçlü bir kalite sistemi olmalıdır. Çalışanların kalite algısının yüksek olması verimli ve etkili sağlık hizmet sunumunu doğrudan etkilemektedir (Güngör, 2022). Kalite yönetim sisteminin başarılı olması için bu sistemi yürüten sağlık çalışanlarının kaliteyi doğru algılamaları ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik çalışma kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Kalite yönetim sisteminin kurulması ve hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi için üst yönetimin liderlik etmesi, çalışanların katılımının sağlanması, çalışanlara eğitim verilmesi, farkındalık oluşturulması ve çalışanların motive edilmesi gerekmektedir (Agbar vd., 2023). Kalite ve Hasta Güvenliği üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle hemşire, hekim, tekniker vb. meslek grupları üzerinde yapıldığı gözlemlenmiştir. Kalite ve hasta güvenliği, sağlık kurumundaki tüm süreçleri ve tüm meslek gruplarını kapsayan bölüm, meslek, süreç ayrımının yapılamayacağı bir bütün sistemdir. Bu sebeple bu çalışmada tüm sağlık çalışanlarının katılımı hedeflenmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki incelenerek, mevcut sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulması amaçlanmıştır.

II. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

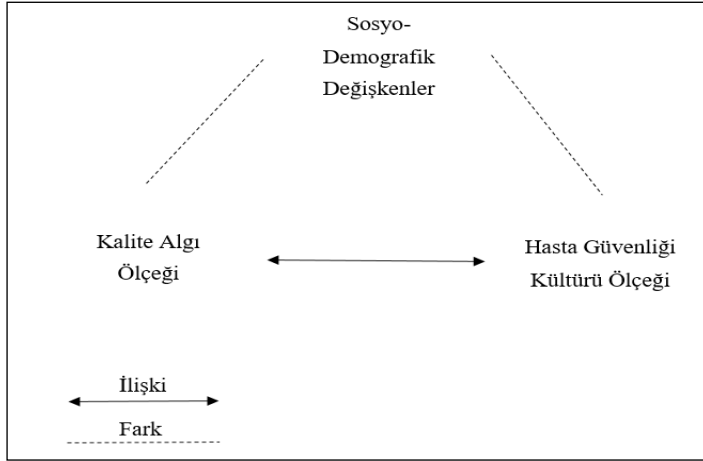
Bu çalışmada sağlık çalışanlarının kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki incelenerek, mevcut sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulması amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmada

kurulan hipotezler ile kalite algısı ve hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanlarının demografik değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ile elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlaması hedeflenmiştir. Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

2.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik değişkenleri ile Kalite Algı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği arasında oluşturulan araştırma modeli Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Araştırma Modeli



Araştırma modeli doğrultusunda oluşturulan 9 hipotez şu şekildedir:

- H₁:** Sağlık çalışanlarının kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasında anlamlı ilişki vardır.
- H₂:** Kalite algısı, sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre farklılık göstermektedir.
- H₃:** Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre farklılık göstermektedir.
- H₄:** Kalite algısı, sağlık çalışanlarının mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
- H₅:** Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanlarının mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
- H₆:** Kalite algısı, sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre farklılık göstermektedir.
- H₇:** Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre farklılık göstermektedir.
- H₈:** Kalite algısı, sağlık çalışanlarının tecrübesine göre farklılık göstermektedir.
- H₉:** Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanlarının tecrübesine göre farklılık göstermektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 01.02.2023-31.03.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan bir üniversite hastanesinde görev yapan 428 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklemenin seçilmesi aşamasında dışlama kriteri belirlenmemiş olup tüm çalışanlar arasından rastgele örneklem seçme metodu kullanılmış olup tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda 255 katılımcıdan geri dönüş alınmıştır. Katılımcılar tarafından eksik doldurulan 7 anket değerlendirme dışı bırakılarak toplam 248 anket çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem sayısının evreni temsil ettiği tespit edilmiştir (Karagöz, 2017).

2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, sağlık çalışanlarına yüz yüze yapılan anketler aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket Kalite Algı Ölçeği, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ve demografik bilgiler olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Katılımcılara 5'li likert tipinden oluşan iki ölçek uygulanmıştır. Bunlar, Bayer tarafından oluşturulmuş "Kalite Algı Ölçeği" (Bayer, 2016) ve AHRQ (2018) tarafından hazırlanan "Hasta Güvenliği Kültürü" ölçekleridir. Bayer (2016) tarafından sağlık çalışanları üzerinde geçerliliği ve güvenilirliği yapılarak 7 alt boyut olarak düzenlenmiştir. Bu alt boyutlar; Yönetim ve Liderlik (12 soru), İnsan Kaynakları Kullanımı (14 soru), Kalite Eğitimi (6 soru), Ölçme ve Değerlendirme (6 soru), Kurum Yararı (10 soru), Personel Yararı (8 soru) ve Hasta Yararı (14 soru). "Kalite Algı Ölçeği" nin sağlık çalışanları ile yapılan geçerlik güvenirlik çalışması sonucunda 70 soru, 5'li likert olarak puanlanmış ve madde toplam puan korelasyonları .41 ile .68 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının toplamda .90 alt boyutlarında ise .78 ile .97 arasında değiştiği tespit edilmiştir. "Kalite Algı Ölçeği" nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, sağlık çalışanları arasında farklı meslek gruplarına uygulanabileceği sonucuna varılmıştır (Bayer ve Baykal, 2018). Hasta Güvenliği Kültür Ölçeği: AHRQ (2018) derneği tarafından oluşturulmuş ve geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. AHRQ (2018) tarafından 12 boyut olarak belirlenen Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği, Bodur ve Filiz (2010) tarafından ilk Türkçe geçerlilik analizi yapılarak düzenlenen anket formu 10 boyut olarak ele alınmıştır. Bu boyutlar; Raporlanan Olayların Sıklığı (3 soru), Yönetim ve İletişim (6 soru), Genel Güvenlik Algısı (4 soru), Örgütsel Öğrenme (3 soru), Takım Çalışması (3 soru), Hataların Değerlendirilmesi (3 soru), Personel (3 soru), Hastane Yönetimi (3 soru), Birimler Arası İlişkiler (3 soru), Görev Değişimi (3 soru) ve Genel (3 soru). Bu çalışmada Çakır (2007) tarafından kullanılan ve kendi çalışmasında geçerliliği ve güvenirliğini yaptığı 38 sorudan oluşan Hasta Güvenliği Kültürü anketi kullanılmıştır. Bu sorulardan 37'si 5'li likert tipi, 1 tanesi ise hata raporlama zaman aralığını ölçmek için oluşturulmuş 6 seçeneği sorudan oluşmaktadır. Hasta Güvenliği Kültürü seti için yapılan faktör analizinde, KMO sayısı (Kaiser Mayer Olkin) örneklem ölçümü 0,923 olarak gerçekleşmiştir. Buna bağlı olarak, Barlett Test's of Sphericity değeri anlamlıdır ve $\chi^2 = 13524.661$ $p=0,0001$ olarak gerçekleşmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Buna göre verilerin analizinde t-testi ve ANOVA uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan Kalite Algı Ölçeği'nin Cronbach Alfa değeri 0,986 ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Cronbach Alfa değeri ise 0,892'dir. Buna göre ölçeklerin yüksek güvenirlik seviyesinde olduğu tespit edilmiştir (Türkmen vd., 2011). Gruplar arası karşılaştırmada Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni Kalite Algı Ölçeği, bağımsız değişkeni Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğidir. Araştırmada, ölçeklere verilen cevapların sosyo-demografik özelliklere farklılaşma durumuna bakılmıştır.

III. BULGULAR

Normal Dağılım testinde Kolmogorov-Smirnov değerlerinden elde edilen anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ 'ten küçük olan verilerde ve basıklık-çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olduğu görülmüş ve değerlerin normal dağılım gösterdiği değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de, katılımcıların ölçek puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Yaş	18-25	115	46,75
	26-35	72	29,27
	36-45	40	16,26
	46-üstü	19	7,72
Cinsiyet	Kadın	179	75,53
	Erkek	58	24,47
Eğitim Durumu	Diğer (Lise öncesi eğitim)	16	6,50
	Lise	40	16,53
	Ön Lisans	108	44,63
	Lisans	59	24,38
	Lisansüstü	20	8,26
Meslek	Doktor	16	6,50
	Hemşire	89	36,18
	Yardımcı Sağlık Personeli (Anestezi, Radyoloji, Teknikeri, Temizlik Personeli, YSP, FTR vb.)	63	25,61
	İdari Personel (Hasta Hizmetleri, Hasta Hakları, Teknik, İK, Muhasebe, Ofis Personeli vb.)	56	22,76
	Diğer (Diyetisyen, Psikolog vb.)	22	8,94
Çalışılan Bölüm	Açık Alanlar (Yatan Hasta Katı, Acil Servis, vb.)	61	25,00
	Kapalı Alanlar (Yoğun Bakım, Ameliyathane vb.)	97	39,75
	Ayaktan Hasta Hizmeti Verilen Bölümler (Poliklinik, FTR, Radyoloji vb.)	48	19,67
	Diğer (İdari Ofis, Çağrı Merkezi vb.)	38	15,57
Mesleki Tecrübe (Yıl)	1 Yıldan az	51	20,73
	1-5	94	38,21
	6-10	45	18,29
	11-15	23	9,35
	16-üzeri	33	13,41

Katılımcıların; %75,53'ünün kadın, % 24,47'sinin erkek olduğu, %46,75'inin 18-25 yaş aralığında olduğu, %44,63'ünün ön lisans mezunu olduğu, %36,18' inin hemşire olduğu, katılımcıların %39,75'inin kapalı alanlarda görev yaptığı ve tecrübe düzeylerinde ise %38,21' inin 1-5 yıl arasında tecrübesi olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Göre Kalite Algı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik Veriler / Ölçekler		n	Kalite Algı Ölçeği				Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği			
			$\bar{x}\pm ss$	F	p	Fark	$\bar{x}\pm ss$	F	p	Fark
Yaş	18-25 ¹	115	3,82±0,91	1,09	0,36		3,56±0,54	3,66	0,01	2<4
	26-35 ²	72	3,60±0,82				3,34±0,54			
	36-45 ³	40	3,69±0,73				3,38±0,62			
	46-üstü ⁴	19	3,84±0,84				3,71±0,62			
Cinsiyet	Kadın ¹	179	3,69±0,89		0,07		3,42±0,56		0	
	Erkek ²	58	3,92±0,75				3,69±0,56			
Eğitim Durumu	Lise ¹	40	3,44±0,93	2,6	0,04		3,30±0,48	4,45	0,00	2>1,5
	Ön Lisans ²	108	3,87±0,83				3,62±0,62			
	Lisans ³	59	3,60±0,87				3,39±0,45			
	Lisansüstü ⁴	20	3,95±0,65				3,49±0,42			
	Diğer (Lise öncesi eğitim) ⁵	16	3,79±0,84				3,17±0,80			
Meslek	Doktor ¹	16	4,07±0,49	3,14	0,02		3,46±0,42	3,71	0,01	2,4<3
	Hemşire ²	89	3,58±0,84				3,39±0,47			
	Yardımcı Sağlık Personeli (Anestezi, Radyoloji, Teknikeri, Temizlik Personeli, YSP, FTR vb.) ³	63	3,91±0,92				3,71±0,68			
	İdari Personel (Hasta Hizmetleri, Hasta Hakları, Teknik, İK, Muhasebe, Ofis Personeli vb.) ⁴	56	3,82±0,74				3,37±0,59			
	Diğer (Diyetisyen, Psikolog vb.) ⁵	22	3,40±0,99				3,42±0,49			
Çalışılan Bölüm	Açık Alanlar (Yatan Hasta Katı, Acil Servis, vb.) ¹	61	3,51±0,95	2,61	0,05	1<3	3,48±0,44	0,28	0,84	
	Kapalı Alanlar (Yoğun Bakım, Ameliyathane vb.) ²	97	3,77±0,83				3,52±0,63			
	Ayaktan Hasta Hizmeti Verilen Bölümler (Poliklinik, FTR, Radyoloji vb.) ³	48	3,95±0,79				3,43±0,64			
	Diğer (İdari Ofis, Çağrı Merkezi vb.) ⁴	38	3,76±0,79				3,45±0,52			
Mesleki Tecrübe	1 Yıldan az ¹	51	3,86±0,96	2,86	0,02	3<5	3,63±0,47	1,74	0,14	
	1-5 ²	94	3,78±0,85				3,43±0,61			
	6-10 ³	45	3,44±0,87				3,71±0,68			
	11-15 ⁴	23	3,52±0,74				3,37±0,59			
	16-üzeri ⁵	33	3,99±0,62				3,42±0,49			

Kalite algı ölçeği ile katılımcıların cinsiyeti arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında kadınların ($3,42\pm 0,56$) erkeklere göre ($3,69\pm 0,56$) hasta güvenliği kültürü ölçek puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşları ile kalite algı ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hasta güvenliği kültürü ölçeğinde 26-35 yaş grubu katılımcıların hasta güvenliği kültürü ölçeği genel puanlarının 46 yaş üzeri katılımcıların puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kalite algı ölçeği ile katılımcıların eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hasta güvenliği kültürü ölçeğinde ön lisans mezunu katılımcıların hasta güvenliği kültürü puanlarının lise ve diğer eğitim düzeyine sahip katılımcıların puanlarına göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların meslekleri ile kalite algı ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hasta güvenliği kültürü ölçeğinde hemşire ve idari personellerin hasta güvenliği kültürü ölçeği puanlarının yardımcı sağlık personelinin puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kalite algı ölçeğinde açık alanlarda çalışan katılımcıların kalite algı ölçeği puanlarının ayaktan hasta hizmeti verilen bölümlerde çalışanların puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Hasta güvenliği kültürü ölçeği ile katılımcıların birimleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kalite algı ölçeğinde 6-10 yıl mesleki tecrübesi olan katılımcıların kalite algı ölçeği puanlarının 16 yıl ve üzeri tecrübesi olan katılımların puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Hasta güvenliği kültürü ölçeği ile katılımcıların mesleki tecrübeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Kalite Algı Ölçeği ile Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Yönetim ve Liderlik	r	0,29	0,33	-0,08	0,12	0,27	-0,08	0,16	0,06	0,12	0,06	0,25
	p	0,00	0,00	0,20	0,06	0,00	0,20	0,01	0,32	0,06	0,34	0,00
İnsan Kaynakları Kullanımı	r	0,21	0,31	-0,06	0,09	0,20	-0,06	0,09	-0,03	0,02	0,02	0,17
	p	0,00	0,00	0,38	0,15	0,00	0,38	0,18	0,69	0,80	0,80	0,01
Kalite Eğitimi	r	0,22	0,37	-0,06	0,09	0,24	-0,13	0,03	0,01	0,07	0,03	0,19
	p	0,00	0,00	0,35	0,16	0,00	0,04	0,64	0,87	0,29	0,60	0,00
Ölçme ve Değerlendirme	r	0,19	0,30	-0,06	0,12	0,20	-0,10	0,09	-0,01	0,04	0,02	0,17
	p	0,00	0,00	0,37	0,06	0,00	0,10	0,14	0,82	0,54	0,81	0,01
Kurum Yararları Alt Ölçeği	r	0,23	0,33	-0,06	0,06	0,22	-0,11	0,07	-0,02	0,08	0,02	0,18
	p	0,00	0,00	0,32	0,31	0,00	0,07	0,28	0,71	0,20	0,78	0,00
Personel Yararları Alt Ölçeği	r	0,19	0,27	0,00	0,09	0,19	-0,04	0,06	-0,07	0,03	-0,01	0,16
	p	0,00	0,00	0,95	0,15	0,00	0,56	0,32	0,25	0,59	0,88	0,01
Hasta Yararları Alt Ölçeği	r	0,27	0,34	-0,04	0,08	0,21	-0,09	0,06	-0,03	0,04	-0,04	0,18
	p	0,00	0,00	0,51	0,19	0,00	0,18	0,34	0,66	0,52	0,51	0,00
KALİTE ALGI ÖLÇEĞİ	r	0,27	0,36	-0,06	0,11	0,24	-0,09	0,10	-0,01	0,07	0,02	0,21
	p	0,00	0,00	0,35	0,10	0,00	0,14	0,13	0,88	0,30	0,79	0,00

r: Pearson Korelasyon, 1:raporlanan olayların sıklığı, 2:yönetim ve iletişim, 3:genel güvenlik algısı, 4:örgütsel öğrenme, 5:takım çalışması, 6:hataların değerlendirilmesi 7:personel, 8:hastane yönetimi, 9:birimler arası ilişkiler, 10:görev değişimi, 11:hasta güvenliği kültürü ölçeği

Ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon testi sonucuna göre kalite algı ölçeği genel puanları ile hasta güvenliği kültürü ölçeği genel puanları arasında (düşük düzey) pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r:0,21;p<0,05$) (Tablo 3). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin sadece raporlanan

olayların sıklığı, yönetim ve iletişim, takım çalışması alt boyutları ve genel puanları ile Kalite Algı Ölçeğinin tüm alt boyutları arasında (düşük düzey) pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Güvenli sağlık hizmetinin sunulmasında kalite yönetim sisteminin etkin kullanılmasının önemli bir rolü bulunmaktadır. Sağlık kurumunda kurulan kalite yönetim sisteminin temelini hasta güvenliği yerleştirilmelidir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki ve sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Kalite Algı Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu araştırma sonucuna göre erkek katılımcıların hasta güvenliği kültür düzeylerinin kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Örtlek vd. (2017) çalışmasında erkeklerin kalite algısının daha yüksek olduğu, Oksay vd. (2019) ile Solak ve Topçu (2022) tarafından yapılan araştırmalarda ise hasta güvenliği kültürü ile cinsiyet arasında farklılık saptanmadığı görülmektedir. Cinsiyetin kalite algısı ve hasta güvenliği kültürü üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarının farklılaşmasının sebebinin çalışmanın yapıldığı evren/örneklem büyüklüğüne ve çalışmaya dahil edilen meslek grupları türlerine göre değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşlarına göre kalite algı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu araştırmada 46 yaş ve üstü katılımcıların 26-35 yaş üstü katılımcılara göre hasta güvenliği kültürü ölçeği genel puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erdem (2022) tarafından yapılan bir araştırmada 36-45 yaş arası sağlık çalışanlarının kalite algıları 25 yaş ve altı çalışanların kalite algılarına daha yüksek olduğu, Oksay vd. (2019) tarafından yapılan araştırmada ise 18-25 yaş arasındaki çalışanların hasta güvenliği ölçeği puanlarının diğer yaş grubundaki çalışanların puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının kalite algısı ve hasta güvenliği kültürü düzeylerinin yaşa göre farklılaştığı görülmektedir. Bunun sebebinin ise yaş ile birlikte tecrübenin arttığı ve daha fazla kalite ve hasta güvenliği süreçlerine dahil olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre kalite algıları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ön lisans mezunu katılımcıların hasta güvenliği kültürü ölçeği genel puanlarının lise ve diğer eğitim düzeyleri mezunlarının puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Daha önce yapılan araştırmalarda ise eğitim düzeyine göre katılımcıların kalite algısının ve hasta güvenliği kültürü düzeylerinin farklılaşmadığı görülmüştür (Bayer, 2016; Koç vd., 2020; Kılıç, 2022). Eğitim düzeyinin kalite algısı ve hasta güvenliği kültürü üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarının farklılaşmasının sebebinin çalışmanın yapıldığı evren/örneklem büyüklüğüne ve çalışmaya dahil edilen meslek grupları türlerine göre değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %44'ünün ön lisans mezunu olması kalite algısı ile eğitim düzeyi arasında fark olmasının sebebi olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların mesleklerine göre kalite algıları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yardımcı sağlık personeli meslek grubuna dahil olan katılımcıların hasta güvenliği kültürü düzeylerinin doktor ve hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleklere göre kalite algısı ve hasta güvenliği kültürü arasındaki farkın değerlendirildiği diğer çalışmalar incelendiğinde kalite algısının mesleklere göre farklılaşmadığı (Güngör, 2022), teknisyenlerin doktorlara göre (Muftawu, 2017), doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre hasta güvenliği kültürü düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Oksay vd., 2019). Kalite kurumdaki tüm çalışanları kapsayan süreçlerden oluşur bu sebeple meslek grubu ne olursa olsun tüm çalışanlar bu sisteme dahildir. Hasta güvenliği ise mesleklerin hasta ile olan etkileşime göre farklılık gösterebilir. Çünkü hasta ile etkileşimi daha fazla olan meslek grupların hasta güvenliğini sağlamaya yönelik görevleri diğer çalışanlara göre daha az olabilir. Bu sebeple hasta güvenliği kültürü meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Katılımcıların birimlerine göre açık alanlarda çalışan katılımcıların ayaktan hasta hizmeti verilen bölümlerde katılımcılara göre kalite algılarının daha düşük olduğu hasta güvenliği kültürü düzeylerinde ise istatistiksel olarak farklılaşma olmadığı saptanmıştır. Birimlere göre kalite algısı ve hasta güvenliği kültürü arasındaki farkın değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, yoğun bakımda çalışanların, acil servis ve yataklı servislerde çalışanlara göre kalite algılarının daha düşük (Koç, 2020), hasta güvenliği kültür düzeylerinin klinik ve diğer alanlarda çalışanlara göre (Oksay vd., 2019) ve dahili birimlerde göre yapan çalışanlara göre (Doğrusöz vd., 2020) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimde dahil oldukları kalite süreçleri farklılaştığı için kalite algılarının birimlere göre farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Hasta güvenliği kültürü ile çalışanların çalıştıkları birim arasında incelenen çalışmalara göre farklılık saptanmamasının sebebi ise bu çalışmanın tüm sağlık çalışanları üzerinde yapıldığı incelenen çalışmaların belirli meslek grupları ile sınırlama yaptıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların tecrübelerine göre kalite algıları 16 yıl ve üzeri çalışanların 6-10 yıl arası tecrübesi olan çalışanlardan daha yüksek olduğu hasta güvenliği kültürü ile tecrübeleri arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Tecrübe ile kalite algısı arasındaki farkın değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde 11 yıldan fazla tecrübesi olanları 5 yıl ve altı tecrübesi olanlara göre (Erdem, 2022) 11-15 yıl arası tecrübesi olanların 15 yıldan daha az tecrübesi olanlara göre (Hupal, 2019) kalite algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tecrübe ile sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü arasındaki farkın değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda tecrübe ile hasta güvenliği kültürü arasında ilişki saptanmazken (Muftawu, 2017), sadece hemşireler veya hemşire, hekim vb. sınırlı meslek grupları üzerinde yapılan çalışmalarda tecrübeye göre fark saptandığı (Sütçü, 2019; Doğrusöz vd., 2020) görülmektedir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının tecrübesi arttıkça kalite algılarının yükseldiği fakat tecrübe ile hasta güvenliği kültürü arasında ilişki olmadığı görülmektedir. Bunun temel sebebinin ise tecrübe ile kalite süreçleriyle daha fazla çalışıldığı için kalite algısının yükseldiği fakat meslek grupları arasında ayırım yapılmadığı zaman hasta güvenliği kültürü arasında fark bulunmadığı hemşire vb. meslek grupları sınırlandırıldığı zaman hasta güvenliği kültürü düzeyi tecrübeye göre farklılaştığı düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda kalite algı ölçeği genel puan toplamı ve tüm alt boyutları ile hasta güvenliği kültürü ölçeğinin genel puan toplamı ile alt boyutları (raporlanan olayların sıklığı, yönetim ve iletişim ve takım çalışması) arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaya hizmet sunumu sırasında hata meydana geldiğinde telafisi zor hatta geri dönüşü olmayabilir. Hasta Güvenliği hedeflerinden ilki olan kimlik doğrulama üzerine yapılan bir araştırmada Sağlıkta Kalite Standartları konusunda verilen eğitimler sonrası intern hekimlerin hasta kimliğini tanımlama ve doğrulama konusunda farkındalıklarının anlamlı düzeyde arttığı sonucuna varılmıştır (Çamlıca, vd., 2024). Hataların önlenmesi için Hasta Güvenliği uygulamalarının kurumda sistematik olarak hakim olması gerekir. Sağlık çalışanlarının sundukları hizmete dair algıları, inançları ve alışkanlıkları hizmet sunumunu doğrudan etkileyen unsurlardır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının kaliteye yaklaşımı ve hasta güvenliği kültürü güvenli sağlık hizmeti sunumunda önem arz etmektedir.

Yapılan değerlendirmelere göre 1, 3, 5, 6 ve 8 numaralı hipotezler kabul edilmiştir. Bu durumda sağlık çalışanların kalite algısı ile hasta güvenliği kültürü arasında anlamlı ilişki vardır. Hasta güvenliği kültürü eğitim düzeylerine, mesleklerine, çalıştıkları birime ve tecrübeye göre farklılık göstermektedir. Çalışanların kalite algısı kurumda işletilen kalite yönetim sisteminin etkin işletilmesine bağlıdır. Bu kapsamda sağlık sektöründe hasta güvenliğinin sağlanmasına ve hata raporlama kültürünün kurumda yerleşmesine özen gösterilmelidir. Bu çalışmada katılımcıların %68'inin son bir yıl içerisinde hiç olay bildirim yapmadıkları saptanmıştır. Kalite yönetim sistemi etkin işlemezse hasta güvenliği sağlanamaz böylece sağlık çalışanlarının kalite algıları ve hasta güvenliği kültürleri düşük olur. Bunun sonucunda ise tıbbi hatalar artabilir ve hastaya güvenli hizmet sunumunda düşüş yaşanır. Hasta güvenliği kültürü, tıbbi hataların azaltılmasında önemlidir (Tuncay ve Kılıç, 2023). Kalite ve hasta güvenliği iç içe geçmiş bir bütündür. Bu bütün süreci uygulayan ise sağlık hizmeti sunumunda en büyük rolü oynayan sağlık çalışanıdır. Bu sebeple sağlık çalışanının kalite algısı ve hasta güvenliği kültürü hastaya sunulan hizmetin güvenlik boyut üzerinde etkilidir.

Sağlık çalışanlarının kalite algısını yükseltmek ve hasta güvenliği kültürünü kuruma yerleştirmek için üst yönetimin liderlik etmesi gerekmektedir. Bu kapsamda çalışanlara hasta güvenliği kültürü algısının artırılabilmesi için periyodik eğitimler düzenlenerek bu süreçlerde etkin rol almaları sağlanmalıdır. Bu çalışmada kalite algısı ve hasta güvenliği ile ilgili kullanılan ölçekler sağlık kurumunda çalışan tüm meslek gruplarına uygulanarak kalite algısı ve hasta güvenliği kültürü bir bütün olarak incelenmiştir. Kalite algısı ve Hasta Güvenliği Kültürü arasındaki araştırmaların devam ettirilmesi ile hasta güvenliği uygulamaları ve iyileştirme çalışmalarının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul İzni: Bu araştırma için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'nın 09.01.2023 tarihli ve 2023/01-983 sayılı kararıyla Etik Kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Agbar, F., Zhang, S., Wu, Y., & Mustafa, M. (2023). Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 67, 1-10.
- Akalın, H. E. (2004). Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz. *ANKEM Dergisi*, 18(2), 12-13.
- Araújo, G. L., Amorim, F. F., de Miranda, R. C. P. S., Amorim, F. F. P., Santana, L. A., & Gottens, L. B. D. (2022). Patient safety culture in primary health care: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting. *Plos One*, 17(7), 1-16.
- Arzahan, I. S. N., Ismail, Z., & Yasin, S. M. (2022). Safety culture, safety climate, and safety performance in healthcare facilities: a systematic review. *Safety Science*, 147, 1-8.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2018, July). Hospital survey on patient safety culture. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospitalusersguide.pdf>. Erişim tarihi: 02.03.2024.
- Bayer, N. (2016). *Kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi ve kalite belgesi alan hastanelerde hemşirelerin kalite algısı*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bayer, N., & Baykal, Ü. (2018). Sağlık çalışanları kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 5(2), 86-99.
- Bodur, S., & Filiz, E. (2010). Validity and reliability of Turkish version of hospital survey on patient safety culture and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Services Research*, 10(1), 28-36.
- Cooper, J. B., Gaba, D. M., Liang, B., Woods, D., & Blum, L. N. (2000). The National Patient Safety Foundation agenda for research and development in patient safety. *MedGenMed: Medscape General Medicine*, 2(3), E38.
- Çamlıca, T., Kaya, V., Kılınç, G., Eker, D., Alkaya Solmaz, F., Başer Kolcu, M. İ., Kolcu, K., Ercan, S., & Yazkan, R. (2024). Sağlıkta kalite standartları eğitiminin intörn hekimlerin hasta kimliğini tanımlama ve doğrulama bilgisine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(2), 225-236.
- Erkan, I., & Ünal, M. (2022). Total quality management practices in health services. *Research Journal of Business and Management*, 9(4), 197-205.
- Doğrusöz, L.A, Polat, Ş., & Kumsar, A. K. (2020). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü: bir üniversite hastanesinde kesitsel bir araştırma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(28), 1374-1395.

- Erdem, F. (2022). *Sağlık çalışanlarında kalite algısı: İki devlet hastanesi karşılaştırma örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gates, P. J., Hardie, R. A., Raban, M. Z., Li, L., & Westbrook, J. I. (2021). How effective are electronic medication systems in reducing medication error rates and associated harm among hospital inpatients? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(1), 167-176.
- Güngör, M.A. (2022). *Sürekli işçilerin sağlıkta kalite algısı: İzmir' de bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Hupal, A.F. (2019). *Sağlıkta kalite standartlarına yönelik uygulamaların, sağlık çalışanlarının kalite algularına etkisi (Amasya ağız ve diş sağlığı merkezi örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği* (1. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaya, S. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı. Sıdika Kaya (Ed.), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi* içinde (ss.2-29). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Kılıç, U. (2022). *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi: Elazığ örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Koç, Z., Eraydın, C., & Tezcan, B. (2020). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-109.
- Muftawu, M. (2017). *Hasta güvenliği kültürünün belirlenmesi: Gana'da bir eğitim hastanesi uygulaması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Oksay, A., Kılınc, M. & Sayhan, M. (2019). Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 455-475.
- Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, A.C., Topaloğlu, S., Kalaner, A., & Baç, A. (2017). Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 37-51.
- Özer, A. & Çakıl, E., (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, *Tıp Araştırma Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti Versiyon 4 (2023). <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/3582/0/ek1shkshastaneversiyon4pdf.pdf>. Erişim tarihi: 09.03.2024
- Solak, M., & Topçu, S. (2022). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(3), 681-693.
- Sütçü, N. (2019). *Hasta güvenliği kültürü algısı ile etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin analizi*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tuncay, A., & Kılıç, M. (2023). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 557-574.

- Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş., & Altuntaş, S. (2011). Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 38-46.
- Yılmaz, A. (2020). Hasta güvenliği kültürü kavramının boyutları ile incelenmesi boyutların hasta güvenliği uygulamalarına etkisinin araştırılması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 223-230.

