

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇALIŞMA ORTAMI İLE HEMŞİRELERİN SESLİLİK
DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİDE GÜVENLİK
İKLİMİNİN ARACI ROLÜ**

Rumeysa BOZTOPRAK

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2023

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇALIŞMA ORTAMI İLE HEMŞİRELERİN SESLİLİK
DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİDE GÜVENLİK
İKLİMİNİN ARACI ROLÜ**

Rumeysa BOZTOPRAK

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sergül DUYGULU**

ANKARA

2023

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA ORTAMI İLE HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE GÜVENLİK İKLİMİNİN ARACI ROLÜ

Öğrenci: Rumeysa Boztoprak
Danışman: Prof. Dr. Sergül Duygulu

Bu tez çalışması 18.04.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Hemşirelik Hizmetleri Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

- Jüri Başkanı:** Doç. Dr. Fatoş Korkmaz
(Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)
- Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Sergül Duygulu
(Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)
- Üye:** Doç. Dr. Şenay Gül
(Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)
- Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Miray Aksu
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi)
- Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl
(Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

..... /...../.....

(İmza)

Rumeysa BOZTOPRAK

¹ “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Sergül Duygulu danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

(İmza)

Rumeysa BOZTOPRAK

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca ışığı ile beni aydınlatan, bilgi ve deneyimi ile yol gösteren, her daim desteğini hissettiğim değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Sergül Duygulu' ya,

Öğrenim hayatımda ve tez sürecimde desteğini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Akçıl'a,

Çalışmamın planlanma aşamasında değerli görüş ve katkıları için Sayın Prof. Dr. Deniz Taner'e,

Çalışmama değerli görüşleri ile katkı sunan jüri üyeleri Sayın Doç. Dr. Fatoş Korkmaz, Doç. Dr. Şenay Gül, Dr. Öğr. Üyesi Miray Aksu'ya,

Çalışmamın uygulanmasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi hemşirelerine katılım ve destekleri için,

Çalışma arkadaşlarıma, çalışmamın başlangıcından sonuna kadar bana gösterdikleri destek ve dostlukları için,

Hayatım boyunca bana destek olan, sevgisini her zaman hissettiğim ve varlıkları armağan olan annem Ayşe Kül, babam Metin Kül, abim Berşah Kül ve ablam Gökçe Kül' e,

Lisansüstü eğitimim sürecinde sabır, anlayış ve desteğini eksik etmeyen, çalışmam sürecince değerli görüşleri ile katkıda bulunan sevgili eşim Safa Boztoprak' a içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Boztoprak, R. Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Seslilik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı Rolü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu tanımlayıcı ilişkisel araştırmanın amacı, çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolünü incelemektir. Araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi ile iki üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bu hastanelerde en az altı aydır çalışan 419 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgiler Formu, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, İşgören Sesliliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken; sıklıklar, tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon katsayısı, Bağımsız Örneklem t Testi, ANOVA, Tukey Testi ve Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanlarının ortalaması $2,39 \pm 0,43$ iken İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalamaları $20,04 \pm 5,44$ ve Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları ise $57,22 \pm 15,65$ 'tir. Çalışma ortamı ile seslilik davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0,349$, $p<0,05$). Çalışma ortamı ile güvenlik iklimi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0,596$, $p<0,05$). Seslilik davranışı ile güvenlik iklimi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0,429$, $p<0,05$). Çalışma ortamının hemşirelerin seslilik davranışı üzerindeki etkisine, güvenlik ikliminin *kısmi aracılık* etkisinin olduğu ancak düzenleyici etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları ışığında, çalışma ortamının iyileştirilmesi, hemşirelerin seslilik davranışının geliştirilmesi ve olumlu güvenlik iklimi oluşturulmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çalışma ortamı, güvenlik iklimi, hemşire, mediatör değişkenler, moderatör değişkenler, seslilik davranışı

ABSTRACT

Boztoprak, R. The Mediating Role of Safety Climate in the Relationship Between Work Environment and Nurses' Voice Behavior, Hacettepe University Graduate School of Health Science, Master Thesis in Nursing Services Administration, Ankara, 2023. The aim of this descriptive correlational study is to examine the mediating role of safety climate in the relationship between nurses' voice behavior and their work environment. This study was conducted in a training and research hospital and two university hospitals located within the borders of Ankara Metropolitan Municipality. The sample of the study consists of 419 nurses who have been working in these hospitals for at least six months. The data of the study were collected by using Personal Information Form, Nursing Job Index-Nursing Work Environment Assessment Scale, Employee Voice Scale and Safety Climate Scale. While the study data was analysed statistically, Frequencies, descriptive statistics, Pearson Correlation coefficient, Independent Sample t Test, ANOVA, Tukey Test and Structural Equation Modeling were used. While the total mean score of the nurses, participating in the study, was 2.39 ± 0.4 on the Nursing Work Index-the Practice Environment Scale, The total mean score of Employee Voice Scale was 20.04 ± 5.44 and the total mean score of Safety Climate Scale was 57.22 ± 15.65 . Pearson correlation coefficient analysis indicated a statistically significant moderate positive correlation between work environment and employee voice ($r=0.349$, $p<0,05$) and also it was found a statistically significant moderate positive correlation between work environment and safety climate ($r=0.596$, $p<0,05$). A statistically significant moderate positive correlation was also found between employee voice and safety climate ($r=0.429$, $p<0,05$). In addition, the results implicated that safety climate **partially mediated** the effect of the work environment on nurses' voice behaviour, but it had no moderator effect. Based on the results of the research, it was made recommendations on enhancing the work environment, developing nurses' voice behaviour, and creating a positive safety climate.

Keywords: Nurse, mediating variables, moderator variables, safety climate, voice behavior, work environment

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLOLAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Hipotezleri	5
1.4. Araştırma Sorusu	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Çalışma Ortamı Kavramı ve Tanımları	6
2.2. Çalışma Ortamı Özellikleri	7
2.3. Hasta Güvenliği İklimi	12
2.4. Çalışan Sessizlik Davranışı	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	19
3.3.1. Araştırmanın Evreni	19
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme	19
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	20
3.4.1. Kişisel Bilgiler Formu	21
3.4.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	21
3.4.3. İşgören Sessizliği Ölçeği	21
3.4.4. Güvenlik İklimi Ölçeği	22

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	23
3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	25
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	26
4.2. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, İşgören Sessliliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği Puan Ortalamaları	28
4.3. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	29
4.4. Hemşirelerin İşgören Sessliliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	33
4.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Sesslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algıları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	39
4.6. Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Sesslilik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İklimin Aracı ve Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulgular	41
5. TARTIŞMA	46
5.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Sesslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çalışma Ortamı, Sesslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.3. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Sesslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algıları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması	54
5.4. Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Sesslilik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İklimin Aracı ve Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
6.1. Sonuç	60
6.2. Öneriler	61
7. KAYNAKÇA	63
8. EKLER	76
EK-1. Kişisel Bilgiler Formu	
EK-2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	
EK-3. İşgören Sessliliği Ölçeği	

- EK-4. Güvenlik İklimi Ölçeği
- EK-5. Etik Komisyon İzni
- EK-6. Ankara Üniversitesi Hastaneleri Kurum İzni
- EK-7. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni
- EK-8. Gönüllü Katılımcı Formu
- EK-9. Güvenlik İklimi Ölçeği Orjinal Yazarsan Alınan İzin Yazısı
- EK-10. İşgören Sosliliği Ölçeği Orjinal Yazardan Alınan İzin Yazısı
- EK-11. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Orjinal Yazardan Alınan İzin Yazısı
- EK-12. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Kullanımı İçin Türkçe Geçerlik Güvenirliğini Yapan Yazardan Alınan İzin Yazısı
- EK-13. Güvenlik İklimi Ölçeği Kullanımı İçin Türkçe Geçerlik Güvenirliğini Yapan Yazardan Alınan İzin Yazısı
- EK-14. İşgören Sosliliği Ölçeği Kullanımı İçin Türkçe Geçerlik Güvenirliğini Yapan Yazardan Alınan İzin Yazısı
- EK-15. Turnitin Raporu
- EK-16. Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

AACCN	Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (American Association Critical-Care Nurses)
ANA	Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses)
IOM	Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)
JCI	Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International)
Ort	Ortalama
SS	Standart Sapma
TUSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırmanın kavramsal çerçevesi	17
4.1. Aracı değişken olmadan direkt etkinin Path diyagramı	41
4.2. Aracı değişken dahil edildiğindeki etkilerin Path diyagramı	42
4.3. Düzenleyici etkinin incelenmesi Path diyagramı	44
4.4. Düzenleyici etki grafiği	44

TABLolar

Tablo	Sayfa
3.1. Araştırmanın evrenini ve çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin hastanelere göre tabakalı örnekleme boyutunun hesaplaması	20
3.2. Ölçeklere ilişkin güvenirlik analizi	22
4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı	26
4.2. Ölçekler ve alt boyutları için puan ortalamaları	28
4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik alışma Ortamını Değerlendirme leği ve alt boyut puan ortalamaları	30
4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre İşgören Sosliliği leği ve Güvenlik İklimi leği puan ortalamaları	36
4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik alışma Ortamını Değerlendirme leği ve alt boyutları, İşgören Sosliliği leği ve Güvenlik İklimi leği puanlarının korelasyon analizi	40
4.6. Hemşirelerin alışma ortamı ile seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolü	42
4.7. Hemşirelerin alışma ortamının seslilik davranışı üzerindeki etkisinde güvenlik ikliminin düzenleyici etkisi	45

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmanın önemi, Tıp Enstitüsü'nün (IOM) 2001 yılında "*Hata yapmak insana mahsustur: Daha Güvenli Bir Sağlık Sistemi Oluşturulması*" başlıklı raporunu yayımlamasından bu yana (1) sıklıkla vurgulanmıştır (2). Dünya Sağlık Örgütü (2019) "*Hasta Güvenliği İle İlgili 10 Gerçek*" adıyla yayımladığı raporunda, her on hastadan birinin hastanede bakım alırken zarar gördüğünü, güvenli olmayan bakımın ölüm ve sakatlığa neden olduğunu açıklamıştır (3). Sağlık ekibinde bulunan tüm bireyler, hastaların güvenli sağlık hizmeti almasında rol oynar (4) ve hasta güvenliğini sağlamak sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır. Bu nedenle hasta güvenliği ile ilgili problemlerin çözülebilmesi için güvenlikle ilgili sorunların sağlık profesyonelleri tarafından dile getirilmesi gerekmektedir.

Robbins ve McAlearney (2020) seslilik davranışının, kurumların kalite iyileştirme ve hasta güvenliği girişimlerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir (5). Çalışan seslilik davranışı, hasta güvenliğini tehlikeye atan ve kaliteli hasta bakımını etkileyen durumlarda önemli bir rol oynamaktadır (6). Çünkü sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği problemlerini dile getirmeleri ilaç hataları, enfeksiyonlar, yanlış cerrahi prosedürler gibi olumsuz hasta olaylarının önlenmesine katkı sağlayacak değerli bir kaynaktır (7). Bundan dolayı son yıllarda, hasta güvenliğinin iyileştirilmesinde sağlık profesyonellerinin seslilik davranışı göstermesine ilgi artmıştır (8).

Sağlık ekibi içerisinde bakımı planlama, koordine etme, sağlama ve değerlendirme rollerinin olması nedeniyle hemşireler güvenli ve kaliteli bakımın öncüleridir (9). Mesleki uygulamalar gereği hastalarla yakın ilişkilere sahip olan hemşireler, güvenlik sorunlarını gözlemlemek ve ele almak için iyi bir konumdadır (10). Hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden durumlara ilişkin yapacakları açıklamalar, güvenlikle ilgili risklerin belirlenmesini sağlayacaktır (11). Ancak Schwappach ve Niederhauser (2019) tarafından yapılan araştırmanın sonucu, hemşirelerin seslilik davranışı göstermede diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla zorluk çektiğini ortaya

koymuştur (12). Başka bir çalışma hemşirelerin seslilik davranışı göstermede zorlandıklarını desteklemektedir (13). Genç'er'in (2020) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin yarısı hasta güvenliği ile ilgili sorunları her zaman, %48'i bazen dile getirebildiklerini ve %2'si ise hiçbir zaman dile getiremediklerini ifade etmişlerdir (14).

Seslilik davranışı üzerine yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği ile ilgili problemleri dile getirme davranışlarının önündeki engelleri incelemiştir. Etchegaray ve arkadaşları (2020), sağlık profesyonellerinin seslilik davranışı önündeki engelleri iki kategoriye ayırmıştır: Birincisi liderlik diğeri ise bireysel engellerdir. Liderlik engelleri; yöneticilerin dile getirilen endişeleri dikkate almamalarını, güvenlik endişelerini bir öncelik haline getirmemelerini veya konuşan personelin misilleme yaptığı algılarını içermektedir. Sağlık profesyonellerinin dile getirdiği konunun ekip içerisinde olumsuz olarak değerlendirilmesi veya konunun güvenli olmayan bir durum olduğu konusunda ekip içerisinde hemfikir olunmamasının seslilik davranışı göstermelerinde bireysel engeller olduğu ifade edilmiştir (15). Bununla birlikte yöneticilerin tutum ve davranışları (16), psikolojik güvenlik (12), örgüt kültürü (17), konuşmak için teşvik edici bir ortam yaratılması (18), eğitim (19), hiyerarşik yapı (11) seslilik davranışını etkileyen diğeri faktörlerdir. Dolayısıyla bu faktörler dikkate alındığında, hemşirelerin çalışma ortamı ile seslilik davranışı göstermeleri arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Güvenli olmayan uygulamalara karşı riskleri yöneten son savunma hattı olarak kabul edilen hemşirelerin (20), güvenli şekilde bakım vermesinde en önemli unsurlardan biri çalışma ortamıdır (21). Lake ve arkadaşları (2019) sağlıklı çalışma ortamına sahip olan hemşirelerin; iş tatminsizliği, tükenmişlik veya işten ayrılma niyetinin daha az olduğunu belirtmiştir (20). Hemşirelerin olumsuz çalışma koşullarının ise iş stresi ve tükenmişlik ile bağlantılı olarak iş tutumlarını ve performansını etkilediği ifade edilmiştir (22). Bilal ve Sarı (2020) tarafından hemşirelerin duygusal tükenmişliği ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışma, hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeylerindeki artışın hasta güvenliğine yönelik tutumlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir (23). Ulrich ve arkadaşları (2022) tarafından hemşirelerin mevcut çalışma ortamını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma, hemşirelerin çalışma ortamının hasta ve hemşire çıktılarına etkisi olduğunu

göstermiştir. Çalışma ortamına aktif olarak odaklanılarak yapılan iyileştirmelerin, hasta ve hemşire çıktılarını iyileştirmede güçlü etkileri olduğu açıklanmıştır (22). Lake ve arkadaşları (2019) hemşire çalışma ortamı ve sonuçlarına ilişkin yaptıkları meta analiz çalışmasında daha iyi çalışma ortamında çalışan hemşirelerin iş tatminsizliği, tükenmişlik veya işten ayrılma niyetinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Bununla beraber bir hastanın olumsuz bir olay veya ölüm yaşama olasılığının daha düşük olduğu ifade edilmiştir (20). Schlack ve arkadaşları (2021) tarafından hemşire tükenmişliği ile hemşirelik bakım çıktıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmada, sağlık kurumlarının hemşire tükenmişliğini azaltmak ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için çalışma ortamlarında iyileştirmeler yapmaları gerektiği belirtilmiştir (24).

Yönetici hemşireler; hemşirelerin iş tatminini artırmak, tükenmişliğini önlemek ve hastalara güvenli, etkili, kaliteli bakım sunulmasını sağlamak için mesleki standartlara göre uygulama yapmalarına olanak tanıyan çalışma ortamları yaratmalıdır (25). Çünkü iyi çalışma ortamına sahip olan hemşireler; özerkliğe, bakım uygulamaları ve kaynaklar üzerinde kontrole, ekip içerisinde etkili iletişime sahiptir. Tüm bunlar hemşirelerin hastalar adına hareket edebilme yeteneklerini güçlendirebilir (26). Bu becerilerin güçlendirilmesi, hemşirelerin tıbbi hatalar hakkında konuşmalarına ve hasta güvenliği hedeflerine ulaşmak için gerekli olan seslilik davranışı göstermelerinde onları motive etmeye yardımcı olacaktır (27).

Çalışma ortamına benzer şekilde, güvenli ve kaliteli hasta bakımında bir diğer önemli faktör olan güvenlik ikliminin hemşirelerin seslilik davranışı üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Okuyama ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan sistematik incelemede, güvenlik ikliminin hasta güvenliğini sağlanmak için önemli olduğu vurgulanmaktadır (28). Güvenlik iklimi, hastanede kalış süresi ve artan ölüm riski ilişkilendirilmiştir (29, 30). Literatürde güvenlik iklimi ile hataların ve olumsuz olayların sıklığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar vardır (31, 32). Singer ve arkadaşları (2009) hasta güvenliği göstergeleri ile hasta güvenliği iklimi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve hasta güvenliğinin sağlık profesyonellerinin güvenlik iklimi algısı üzerinde etkisi olduğunu belirtmiştir (33). Hansen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırma, daha yüksek düzeyde hasta güvenliği iklimine sahip olan kurumların daha düşük hasta yeniden kabul oranlarının olduğunu göstermiştir (34). Güney Kore'de

yapılan bir araştırma, hasta güvenliği ikliminin hemşirelerin hasta güvenliği davranışları üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmaya göre güvenlik iklimi, hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili konulara katılımını doğrudan artırmaktadır (35). Jang ve Lee (2017) olumlu bir güvenlik iklimi yaratmanın, hemşirelerin çalışma ortamındaki kişilerarası ilişkilerini geliştirmelerine ve üretkenliklerini artırmalarına yardımcı olacağını belirtmiştir (36). Labrague (2021) hemşirelerin yeterli personel ve kaynağa sahip olmalarının, güvenlik iklimini olumlu algılamalarının ve özerk karar vermelerinin karşılanmayan hemşirelik bakımını azaltabileceğini ifade etmiştir (37). Aynı zamanda hasta güvenliği için destekleyici bir çalışma ortamının yaratılması, olumlu güvenlik iklimi algısını artırmaktadır (38). Kurumun hasta güvenliği odaklı bir örgüt kültürü oluşturması, kuruluşun güvenlik ile ilgili beklentilerini karşılamak isteyen hemşirelerin güvenlik davranışı göstermelerinde daha fazla istekli olmalarını, beraberinde hasta güvenliğini geliştirmek için daha fazla çaba harcamalarını sağlayabilir.

Çalışma ortamı ve güvenlik ikliminin hemşirelerin seslilik davranışını etkileyen iki önemli faktör olabileceği düşünülmektedir. Bugüne kadar çalışma ortamları ve bu ortamların hemşirelerin farklı örgütsel davranışları üzerine etkisini araştıran çalışmalar yapılmasına rağmen, çalışma ortamı ile seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı ve düzenleyici rolünü inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Literatürde seslilik davranışı ve çalışma ortamı (16), çalışma ortamı ve güvenlik iklimi (38-40), güvenlik iklimi ve seslilik davranışı (41, 42) ilişkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Mevcut literatür doğrultusunda çalışma ortamının güvenlik iklimi aracılığıyla dolaylı olarak seslilik davranışına etkisi olabileceği ve güvenlik ikliminin, çalışma ortamı ile seslilik davranışı arasındaki ilişkinin seviyesine etki edebileceğinden hareketle bu çalışma tasarlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

Yukarıda gözden geçirilen literatüre dayanarak araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H1: Çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışları arasında bir ilişki vardır.

H2: Çalışma ortamı ile hemşirelerin hasta güvenliği iklimi algıları arasında bir ilişki vardır.

H3: Hemşirelerin seslilik davranışları ile hasta güvenliği iklimi algıları arasında bir ilişki vardır.

H4: Çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışı ilişkisinde hasta güvenliği ikliminin aracı rolü vardır.

H5: Çalışma ortamı ile hasta güvenliği iklimi hemşirelerin seslilik davranışı üzerinde düzenleyici bir etkiye sahiptir.

1.4. Araştırma Sorusu

Hemşirelerin seslilik davranışı için çalışma ortamı ile hasta güvenliği iklimi birer belirleyici midir ve bu düzeyi etkileyen diğer belirleyicileri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma Ortamı Kavramı ve Tanımları

Schmalenberg ve Kramer (2008) mükemmel hemşire çalışma ortamını, “*hemşire liderlerinin doğru yapıları, uygulamaları ve insanları sağladığı ortam*” olarak tanımlamıştır (43). Tanım; Kramer, Schmalenberg ve Maguire (2010) tarafından “*liderlerin, hemşirelerin güvenli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunmaları için iş süreçlerine ve ilişkilere dahil olmalarını sağlayan; yapıların, uygulamaların, sistemlerin ve politikaların oluşturulduğu ortamlar*” olarak güncellenmiştir (44). Hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamı “*optimal sağlık ve güvenliği teşvik eden güvenli, güçlendirici ve tatmin edici bir ortam olarak*” tanımlanmıştır (45). Aynı zamanda hemşirelerin daha az kesintiye uğradıkları ve iş yüklerinin azaldığı, hasta güvenliği ilkelerine bağlılıklarının arttığı (46); özerkliğe, yeterli personele ve kaynaklara sahip olduğu (24), daha iyi ekip ilişkilerinin bulunduğu, eğitimlerinin desteklendiği ve yöneticiler tarafından kaliteli bakımı iyileştirmek adına yatırım yapılan, hemşirelerin dile getirdiği hasta bakımı sorunlarının dinlediği ve yanıt verdiği (47) ortamlardır.

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (AACCN); sağlıklı çalışma ortamını, hemşirelerin kişisel iş doyumunu sağlarken sağlık kuruluşunun hedeflerine ulaşmalarını sağlayan ortam olarak tanımlamıştır (48). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) sağlıklı çalışma ortamını; hemşirelerin işe alımı ve elde tutma odaklı yenilikçi politikaların oluşturulduğu, sürekli eğitim ve yükseltme stratejilerinin geliştirildiği, çalışanların yeterli ücret alabildiği, yeterli ekipman ve malzemenin bulunduğu ve güvenli bir çalışma ortamının bileşenlerini içeren ortamlar olduğunu açıklamıştır (49).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından 2001 yılında yayımlanan ve en son 26 Nisan 2022’ de yenilenen Hemşire Hakları Bildirgesi’nin beşinci maddesi, “Hemşirelerin esenliğini ön planda tutan ve koruyan, psikolojik ve fiziksel olarak bütün kalmaları için destek, kaynak ve araçlar sağlayan güvenli çalışma ortamlarının” hemşirelerin bakım sunumu esnasında hakkı olduğunu belirtmektedir. Ayrıca ANA hemşirelerin, toplum için sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine öncülük etme potansiyeline sahip olduklarını ancak bu potansiyeli ortaya çıkarabilmeleri için güvenli, güçlendirici ve tatmin edici bir ortamda çalışmalarını gerektiğini belirtmiştir (50).

Hasta bakımının ön saflarında yer alan hemşirelerin sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olması, kaliteli hasta bakımına ulaşmak için esastır. Hemşire liderleri, hemşire performansını ve hasta bakımının kalitesini artıran sağlıklı çalışma ortamını oluşturabilecek konumdadır (21). Bu nedenle yönetici hemşirelerin, hastalara ve hemşirelere güvenli bir ortam yaratmaları için çalışma ortamının özelliklerini anlamaları ve iyileştirmeler yapmaları gerekmektedir.

2.2. Çalışma Ortamı Özellikleri

Hastalar için daha güvenli bakım, sağlıklı bir çalışma ortamı yaratarak sağlanabilir (26). AACCN, sağlıklı çalışma ortamı yaratılması ve sürdürülmesinin, hemşirelerin sağlık hizmeti sunumu esnasında kaliteli bakım sağlamaları için bir öncelik olduğunu vurgulamıştır. Ek olarak çalışma ortamının, hemşirelik sonuçları ve hasta güvenliği üzerinde etkisi olduğu ifade edilmiştir. Sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmak ve sürdürmek için altı standart yayımlanmıştır; gelişmiş iletişim becerileri, iş birliğinin sürdürülmesinde gelişim ve süreklilik, etkin karar verme, işin niteliğine uygun personel seçme, organizasyona kattıkları değeri tanıma ve otantik liderlik (48). Kocaman ve arkadaşları (2018) hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulmasına rehberlik etmesi amacıyla yaptıkları araştırmada “*hemşire iş yükü, geliştirme ve kariyer planlama, uygun fiziki koşullar ve yeterli araç gereç, ekip iş birliği, iletişim ve takdir edilme/tanınma, etkili yönetim ve liderlik*” olmak üzere altı standart belirlemiştir (51). Mobana ve arkadaşları (2022), hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sağlamak için en iyi uygulama önerilerini belirlemek amacıyla literatür taraması yapmıştır. Çalışmalarının sonucunda, sağlıklı bir çalışma ortamı için etkili hemşirelik liderliğine, etkili iletişime, ekip çalışmasına ve mesleki özerkliğe ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (52).

Farklı disiplinler ile iş birliği içerisinde bakım veren hemşirelerin, etkin çalışmalarını ve kaynakları hızlı harekete geçirmelerini destekleyen çalışma ortamlarına sahip olmaları, bakım kalitesinin artırılmasına dolayısıyla daha iyi hasta çıktılarının elde edilmesine olanak sağlayabilir (53). Yönetici hemşirelerin, sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturması ve sürdürmesi hasta sonuçlarının iyileştirilmesine olanak sağlayacaktır. Bu nedenle, sağlıklı çalışma ortamının oluşturulması amacıyla aşağıda hemşire iş yükü, geliştirme ve kariyer planlama, uygun fiziki koşullar ve yeterli ekipman, ekip iş birliği

ve etkili iletişim, takdir edilme/tanınma, uygun kadrolama, etkili yönetim ve liderlik özelliklerine ilişkin detaylı bilgi verilmiştir.

Hemşire İş Yüğü

Alghamdi (2016) hemşirelik iş yükü kavramını “*hemşirenin hastalara doğrudan ve dolaylı olarak verdiği bakıma, işyerine ve mesleki gelişimine ayıracağı zamanın miktarı*” olarak tanımlamıştır. Mevcut tanım, hemşirelik işgücüne yük olabilecek tüm olası hemşirelik ve hemşirelik dışı faaliyetleri kapsamaktadır. Hemşirelik faaliyetleri doğrudan ve dolaylı bakım olabilir veya her ikisini de kapsayabilir. Hemşirelik dışı faaliyetler ise birim yönetimi, personel toplantıları, seminerlere katılım gibi tüm idari faaliyetleri kapsamaktadır (54). Bununla birlikte sorumluluk, hastaların bakım ihtiyacının fazla olması, hasta devir hızı, eş zamanlı ortaya çıkan talepler, zaman baskısı, yetersiz ekipman ve tedarik sorunlarının hemşirelerin iş yükünü artırdığı belirtilmiştir (55). Ancak hasta-hemşire oranının iş yükünün bir göstergesi olmadığı ifade edilmiştir (56).

Hemşirelerin iş yükü ile olumsuz hasta çıktıları (57) arasında ilişki olması nedeniyle iş yükü hemşirelik yönetimi için önemli bir özelliktir. Ross ve arkadaşları (2019) hemşirelerin iş yükü ölçümlerinin doğrudan hasta bakım faaliyetlerine göre belirlendiğini ancak dolaylı ve hemşirelik dışı faaliyetlerin de iş yükünü artırabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle yönetici hemşirelerin iş yükünün belirlenmesinde yalnızca bakımı değil hemşirelik dışı faaliyetleri de göz önünde bulundurmaları gerektiği vurgulamıştır (58). Hasta güvenliğinin ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında rol oynayan hemşirelik iş yükünün azaltılması hem hasta güvenliğini sağlayabilir hem de hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırılabilir (57).

Geliştirme ve Kariyer Planlama

Kariyer planlama, bireylerin kariyerlerine yönelik ihtiyaç, istek ve fırsatların belirlenmesi ve bu kariyeri ilerletmek için programlar planlama ve geliştirmeyi amaçlayan insan kaynaklarının bir parçasıdır (59). Kariyer planlaması, hemşirelerin işe bağlılıklarını ve memnuniyetlerini artırmalarına ve mesleki becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacaktır (60). Najafi ve Nasiri (2023) tarafından yapılan çalışmada, samimi bir çalışma ortamı ve eğitim desteğinin hemşirelerin destekleyici bir işyerine sahip

olmalarına ve performanslarını arttırmalarına yardımcı olduğu belirtilmiştir (61). Mesleki gelişimin sağlık profesyonellerinin bilgi, davranış ve klinik becerilerini geliştirmesinin yanı sıra hasta sonuçlarını da iyileştirdiği ifade edilmiştir. Bu nedenle yönetici hemşirelerin; hemşirelerin güvenli sağlık hizmeti sunmalarına yardımcı olan bilgi, beceri ve performanslarını sürdürmek, güncellemek ve geliştirmek için mesleki gelişimlerini desteklemeleri gerekmektedir (62).

Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Ekipman

Fay ve arkadaşları (2018) yaptıkları araştırma sonucunda kötü tasarlanmış çalışma ortamı, hasta odalarına uzun yürüme mesafesi, ekipman ve ilaçlar için depolama alanı eksikliği, teknolojik imkanların eksikliği, gürültülü, zayıf aydınlatma ve hemşirelik ünitesinden tüm hastaların görülememesi gibi olumsuz fiziksel koşulların hasta bakımını etkilediğini belirtmişlerdir (63). Ayrıca hemşireler sarf malzemeleri, ilaçlar ve eksik/kırık ekipman dahil olmak üzere eksik malzemeler nedeniyle kesintiler veya gecikmeler yaşamaktadır (64). Sonuç olarak kötü tasarlanmış çalışma ortamları, fiziksel engeller ve ulaşılması zor ekipmanlar, sağlık çalışanlarının zamandan tasarruf etme adına güvenli çalışma tekniklerinden vazgeçmelerine neden olabilir (65). Vincelette ve arkadaşları (2023) hemşirelerin, zaman ve ekipman yetersizliğinin karşılanmayan bakıma yol açtığını belirtmiştir (66).

Çalışma ortamındaki fiziksel koşullar, tıbbi hataların oluşumunu doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilir. Bu nedenle yönetici hemşireler, hastaların kaliteli bakım almalarını sağlayan, hemşirelerin daha az kesintiye uğradığı, depolama alanlarının artırıldığı ve yeterli aydınlatmanın sağlandığı çalışma ortamları yaratmaya yönelik politikalar izlemelidir (67).

Ekip İş Birliği ve Etkili İletişim

İş birliği, sağlık profesyonellerinin ortak karar alma ve iletişimi kullandıkları bir süreçtir. Bu süreç ekip içinde güven, karşılıklı saygı, bilgi ve iletişimi içermektedir (68). Ekip içindeki iletişim ve iş birliğinin hasta güvenliği, iş yükü ve çalışma ortamı üzerinde etkisi bulunmaktadır (69). Bakım kalitesini artırarak hasta güvenliğini sağlamak ve daha iyi bir bakım ortamı oluşturmak için iş birliği ve iletişim kullanılmalıdır (70).

Hemşirelerin diğer disiplinlerle iş birliği içerisinde koordine olarak bakım vermesi, hata ve yaralanmaları azaltan ve hasta memnuniyetini artıran sağlık hizmetini sağlayacaktır (71). Labrague ve arkadaşları (2021), sağlık profesyonelleri arasında meslekler arası iş birliğini teşvik etmenin hasta güvenliği sonuçlarını iyileştirmek için değerli olduğunu vurgulamıştır (72). Zhong ve arkadaşları (2023), iyi ekip çalışması ve iletişimi yoluyla güvenlik ortamının iyileştirilmesinin, karşılanmayan hemşirelik bakımını azaltarak bakım kalitesini artırabileceğini belirtmiştir (39). Amarnah ve Nobani (2022), hekim-hemşire iş birliğinin hasta güvenliği kültürü üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında, hekim-hemşire iş birliğinin hasta güvenliği kültürünü olumlu yönde etkilediğini ve meslekler arası iş birliğinin oluşturulmasına odaklanılması gerektiğini belirtmişlerdir (73). Öte yandan Türkiye'de Özer ve arkadaşları (2017), hemşirelerin çalışma ortamı algıları ile iletişimden duydukları memnuniyet ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmada önemli bir faktör olan etkili iletişimin, hemşirelerin mesleği bırakma niyetlerini en aza indirmeye yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (74).

Takdir Edilme/Tanınma

Takdir edilme/tanınma, *“kişinin bir kuruluşa yaptığı katkının değerinin ve anlamlılığının tanınması”* olarak tanımlanır (75). Tanınma bir başarı belgesi veya finansal bir ikramiye değildir ve yalnızca alıcının amaçları ve değerleriyle ilgili olduğunda anlamlıdır (76). AACCN, sağlıklı bir çalışma ortamı için hemşirelerin organizasyona kattıkları değerden dolayı takdir edilmeleri gerektiğini belirtmiştir (48). Takdir, bireysel ihtiyaçları karşılayacak şekilde özelleştirilmeli ve hemşireler için anlamlı olmalıdır (77). Hemşirelerin yöneticileri tarafından hasta bakım sonuçları için takdir edilmesi, en yüksek kalitede bakım sunmalarını sağlayan moralini, memnuniyetini, katılımını ve motivasyonunu artırmaktadır (78). Bir diğer çalışma, hemşirelerin tükenmişliği ile tanınma arasında bir ilişki olduğunu, hemşireleri tanımının tükenmişlik düzeyini azalttığını göstermiştir (79). Kelly ve arkadaşları (2015) tanımının hemşirelerin iş doyumunu arttırdığını ve hemşirelerin elde tutulması için önemli olduğunu belirtmiştir (80). Bu nedenle yönetici hemşireler, hemşireler sağlık hizmeti sunumu esnasında bir fark yarattıklarında takdir edilmelerine yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır (76).

Uygun Kadrolama

Kadrolama, yöneticinin organizasyonun amaçları doğrultusunda başarıya ulaşmak için personeli seçme, işe alma ve yerleştirme basamaklarını kapsamaktadır (56). Hemşire kadrosu hasta sonuçlarını etkileyen bir faktördür (81). Yoon'un (2022) hemşire kadrosunun hasta sonuçlarına etkisini incelediği çalışmasında, hastaların güvenliği ve sağlığı için kurumların yeterli hemşireye sahip olmasının gerekli olduğu ifade etmiştir. Çalışmada uygun kadrolamanın hastaların hastanede kalış sürelerini ve yeniden yatışlarını azalttığı belirtilmiştir (81). Başka bir çalışmada hemşirelerin daha iyi çalışma ortamı ve hemşire kadrosunun, daha az hasta düşmesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (82). Bu nedenle uygun kadrolama yapılmaması ve yetersiz personel, hasta güvenliğini ve hemşire refahını etkileyerek bakımın kalitesini ve güvenliğini tehlikeye atan (83) sağlıksız bir çalışma ortamı oluşturacaktır. Dolayısıyla yönetici hemşireler hasta bakım sunum sistemini, ihtiyaç olan çalışanın eğitim ve bilgi seviyesini, bütçe kısıtlılıklarını, geçmiş kadrolama ihtiyaçlarını ve hizmet sunulacak olan hasta popülasyonunun çeşitliliği gibi unsurları dikkate alarak uygun kadrolama yapmalıdır (56).

Etkili Yönetim ve Liderlik

Sağlıklı bir çalışma ortamı, yöneticilerin çalışanlarıyla olumlu ilişkilere sahip oldukları ve çalışanlarını karar alma süreçlerine dahil ettikleri ortamdır (84). Aynı zamanda yönetici hemşirelerin adil kararlar vermeleri, ilişkilerinde şeffaf olmaları, hemşirelerin etik standartlar içerisinde bakım vermelerine vurgu yapmaları ve öz farkındalıklarını artırmaları sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması için gereklidir (85). AACCN, hemşire liderlerinin sağlıklı bir çalışma ortamının gerekliliğini tam olarak benimsemeleri, özgün bir şekilde yaşamaları ve başkalarını başarılarına dahil etmeleri gerektiğini belirtmektedir (48). Ma ve arkadaşları (2015), hemşireler ve hemşire yöneticileri arasında güçlü bir iş birlikçi bakım ortamı yaratmanın daha düşük ayrılma niyetleri, daha yüksek iş tatmini ve daha iyi bakım kalitesi ile sonuçlanacağını belirtmiştir (86). Hasta sonuçları ile hemşirelerin çalışma ortamı ve hemşire liderlerinin bu ortamın şekillenmesindeki rolü arasında anlamlı bir ilişki vardır (87). Bu nedenle dönüşümcü ve otantik liderlik stilleri gibi ilişki liderlik stillerinin hemşirelik işgücünün ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ile ilişkili olduğu göz önüne

alındığında (88), yönetici hemşirelerin sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmak için tutum ve davranışlarını gözden geçirmeleri gerekmektedir.

2.3. Hasta Güvenliği İklimi

DSÖ (2019) hasta güvenliği kavramını “*sağlık hizmetlerinde sürekli ve sürdürülebilir bir şekilde riskleri, önlenabilir zarar oluşumunu, hata olasılığını ve hata meydana geldiğinde etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar yaratan organize faaliyetler çerçevesi*” olarak tanımlamaktadır. Bununla beraber hasta güvenliğinin amacının, sağlık hizmeti sunumu esnasında hastaların başına gelen riskleri, hataları ve zararları önlemek ve azaltmak olduğunu ifade etmiştir (89). Lira ve arkadaşlarına (2020) göre hasta güvenliği, “*sağlık bakımıyla ilgili önlenabilir zarar riskinin kabul edilebilir en düşük seviyeye indirilmesi*”dir (90). Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sürecinde alınan kararlar ve yapılan eylemlerden kaynaklanan önlenabilir zararlardan kaçınmakla ilgilidir (91).

DSÖ ilk olarak 55. Dünya Sağlık Asamblesi’nde (2002) hasta güvenliğine ilişkin olumsuz olayların görülme sıklığının ve önlenabilir hataların arttığını, bu sonuçların sağlık hizmetlerinde yüksek mali kayıplara neden olduğunu belirtmiştir (92). Daha sonra 72. Dünya Sağlık Asamblesi’nde (2019), güvenli olmayan bakımın sakatlık ve ölüme yol açtığı yönündeki endişelerini yineleyerek, hasta güvenliğini tüm sağlık sistemlerinin temel ilkesi olarak geliştirme ihtiyacının olduğunu açıklamıştır (93).

Hasta güvenliğinin yalnızca sağlık çalışanlarının hataları ile bağlantılı olduğu düşünülse de günümüzde hasta güvenliğini tehdit eden birden fazla etkenin olduğunun fark edilmesi, sistem odaklı bir yaklaşımın gerekli olduğunu göstermektedir (91). DSÖ (2017) hasta güvenliğinin hem sistem hem de insan faktörlerine bağlı olabileceğini, en sık görülen tıbbi hataların cerrahi prosedürler, ilaç hataları ve enfeksiyonlar olduğunu ifade etmiştir (94).

Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) hastaneler için 2023 yılı hasta güvenliği hedefleri arasında yer alan uygulamaları; hastaların kimlik doğrulaması yapılması, etkin iletişim ortamları geliştirilmesi, ilaç güvenliğinin sağlanması, alarmların güvenli kullanımı, enfeksiyonun önlenmesi, hasta güvenliği risklerinin belirlenmesi, cerrahide

hataların önlenmesi olarak açıklamıştır (95). Hasta güvenliğini artırmanın bir diğer yolu ise pozitif hasta güvenliği iklimi yaratmaktır (33). Hemşireler hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Bunun nedeni hastanın bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, planlanması, tedavinin uygulanması, durumunun izlenmesi, hastalarının ve ailelerinin desteklenmesi ve eğitilmesi gibi temel işlevlerin hemşirelerin mesleki uygulama standartlarına ve klinik yargılarına dayalı olarak bağımsız olarak yerine getirilmesidir (1). Hemşirelerin daha iyi bir güvenlik iklimi algısının daha az karşılanmayan bakımla sonuçlandığı belirtilmiştir (39). Olds ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada, olumsuz güvenlik iklimi algılarının hastaların ölüm oranı riskinin artmasıyla ilişkilendirmiştir (29). Bu nedenle hemşirelerin güvenlik iklimi algılarının hasta güvenliğinin önemli bir parçası olduğu düşünülmektedir (96).

Güvenlik iklimi, Zohar ve arkadaşları (2007) tarafından “*özellikle bir grubun üyeleri arasında hasta güvenliği ile ilgili normlar, politikalar ve prosedürler hakkında paylaşılan algılar veya tutumlar*” olarak tanımlanmaktadır (97). Luo (2020) yapmış olduğu literatür taraması sonucunda güvenlik ikliminin, belirli bir zaman içerisinde kuruluşun güvenlik algısına atıfta bulunan psikolojik bir olgu olduğunu belirtmiştir. Ancak güvenlik ikliminin, mevcut durum ve çevresel faktörlerle yakından ilişkili olduğunu, örgüt politikaları ve yönetiminin yanı sıra çalışma ortamının bilişsel özelliklerini de taşıyan istikrarsız ve geçici olduğunu açıklamıştır (98). Literatürde, iş tatmini (99), ekip çalışması (39), suçlayıcı ve cezalandırıcı yönetici tutumu, ilaç hatası bildiren bireye geri bildirim eksikliği (100) gibi faktörlerin güvenlik iklimi algılarını etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Güvenlik iklimi, bireyin davranışlarında kendini gösteren içselleştirilmiş değerleri ve inançları tarafından belirlenerek iş yerindeki günlük aktiviteler ve deneyimlerini büyük ölçüde etkilemektedir (33). Çalışanların hızlı ve kaliteli bakım verirken çalıştıkları kurumun güvenlikle ilgili önceliklerinin neler olduğuna dair ortak algılarını temsil etmektedir (97). Bu algılar, kurumun güvenlikle ilgili tutumlarını yansıtır ve buna bağlı olarak örgütün kendisine özgüdür (101).

Sağlık hizmetlerinde proaktif risk yönetiminin eyleme geçirilebilir bir bileşeni olan güvenlik ikliminin, hemşirelik yönetimindeki önemi vurgulanmaktadır (102). Güvenlik ikliminin hemşirelerin güvenlik davranışları üzerindeki etkisi (103) dikkate

alındığında, yönetici hemşirelerin hasta bakım kalitesini ve güvenliğini iyileştirme hedefine ulaşmak için hangi eylemleri gerçekleştirebileceklerini anlamaları önemlidir (104). Brubakk ve arkadaşları (2021) yeniliklere açık ve ekip çalışmasına elverişli bir çalışma ortamının güvenlik ikliminde olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla hasta güvenliğini artırmak için çalışma ortamında iyileştirmeler yapılması gerektiğini ifade etmiştir (38). Zhu ve arkadaşları (2021) sağlık profesyonellerinin hata bildirimine yöneticiler tarafından olumlu bir şekilde geri bildirim yapılması gerektiğini belirtmiştir. Yöneticiler tarafından yapılan geri bildirimlerin, sağlık profesyonellerinin tıbbi hatalar ve ramak kala olayları bildirmenin önemine dair farkındalıklarının artırabileceğini ifade edilmiştir (105). Bu nedenle yönetici hemşireler güvenli ve kaliteli bakımın kurumsal bir hedef olarak öncelik olduğunu ifade etmeli ve hasta güvenliği için teşvik edici bir ortam yaratmalıdır (106).

2.4. Çalışan Sessizlik Davranışı

Sessizlik davranışı, çalışanların işyeri güvenliğini artırmak amacıyla iletişimle ilgili davranışlara proaktif olarak katılmaya istekli olmaları olarak ifade edilmektedir (107). Morrison (2014) sessizlik davranışını, *“bir çalışanın işle ilgili konularda iyileştirme yapmak veya değişim başlatmak amacıyla fikirlerini, önerilerini, endişelerini, sorunları veya görüşlerini iletebileceği kişilerle resmi olmayan ve gönüllü iletişimi”* olarak tanımlamıştır (108). Bashshur ve Oc (2015) ise sakıncalı bir durumu değiştirmek ve kuruluşun işleyişini iyileştirmek amacıyla örgüt içinde veya dışında belirli bir hedefe yönelik fikirlerin, görüşlerin, önerilerin veya alternatif yaklaşımların isteğe bağlı veya resmi ifadesi olarak tanımlamıştır (109). Çalışan sessizlik davranışı; çalışma koşulları, tazminat, politika ve prosedürler, çalışma yöntemleri gibi bir dizi farklı alanı ve konuyu kapsayabilir ve resmi ve gayri resmi, doğrudan ve dolaylı, bireysel ve kolektif olmak üzere çeşitli mekanizmalar yoluyla ortaya çıkabilir (110). Aslında çoğu ses tanımındaki ortak faktör, bireylerde değişim güdüsünün olmasıdır (109). Bu davranış, bireylerin hem olumlu hem de olumsuz olarak algıladıkları endişeleri ve sonuçları dile getirmelerinin ne kadar etkili ve güvenilir olduğunu düşünerek karar verme sürecini yansıtmaktadır (28).

Sağlık hizmeti ortamında gösterilen sessizlik davranışı, çalışanların hasta güvenliği ile ilgili endişelerini, sorunlarını veya bilgilerini dile getirmeleri anlamına

gelmektedir (111). Schwappach ve arkadaşları (2019) seslilik davranışını hastanın zarar görmesini önlemek için klinik kuralların bir sağlık profesyoneli tarafından ihmal edildiği, unutulduğu ve hatta bilinmediği durumlarda bilgi, soru veya görüşler yoluyla başka bir ekip üyesi tarafından hasta güvenliği endişelerinin dile getirilmesi olarak tanımlamıştır (112). Sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği ile ilgili seslilik davranışı göstermesinde temel amaç hastaya zarar gelmeden önce konuşmaktır (113). Buna bağlı olarak çalışanların hataları önleme ve iyileştirme yapılması amacıyla konuşmaya istekli olmaları, hasta güvenliği kültürünün ayırt edici özelliği olarak değişimi temsil etmektedir (19).

Seslilik davranışı, birden çok karar noktasını içeren ve duruma özgü değişen dinamik bir sürecin parçasıdır (114). Bununla beraber çalışma ortamındaki yapısal, kişisel ve grup faktörlerinden etkilenmesi sebebiyle karmaşık bir sosyal süreçtir (115). Bu süreci anlamak amacıyla Morrison (2014) çalışanların seslilik davranışı göstermesinde onları motive eden veya engelleyen faktörleri incelemiştir. Çalışmasında bu faktörleri; bireysel eğilimler, iş ve organizasyonel tutumlar ve algılar, duygular ve inançlar, lider davranışı, diğer bağlamsal faktörler olmak üzere beş gruba ayırmıştır. Bireylerin seslilik ya da sessizlik davranışını seçiminde bu faktörlerin etkili olduğunu vurgulamıştır. İlk olarak, motive edici unsurların çalışanın işyerinde fark yaratmak arzusunu güçlendirebileceği ve potansiyel olarak kendisine fayda sağlayacağı fikri ile motive olabileceklerini belirtmiştir. Engelleyici faktörlerin ise çalışanın konuşmayı aşırı riskli ve zaman kaybı olarak görmelerine sebep olarak ilgisizliğini artırabileceğini ve seslilik davranışını engelleyebileceğini ifade etmiştir (108). Ancak bu faktörler sağlık hizmetlerindeki koşullar göz önüne alındığında, çalışanların seslilik davranışı göstermesinin belirleyicileri olarak yetersiz kalabilir (113). Schwappach ve arkadaşları (2018), bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışma sonucunda, psikolojik güvenliğin sağlık profesyonellerin seslilik davranışı göstermeleri için ön koşul olduğunu belirtmiştir (42). Soyalin ve Karacabey (2020), etik örgüt kültürüne sahip olan sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonellerinin kendilerini daha güvende hissettiklerini ve böylelikle endişelerini daha sık dile getirdiklerini ifade etmiştir (116). Robbins ve McAlearney (2016) hastanede çalışan farklı meslek gruplarındaki bireylerle yaptığı çalışmada yöneticilerin tutum ve davranışlarının, olay ve hata raporlama sistemleri kullanımının ve eğitimin çalışanların seslilik davranışına etkisi olduğunu belirtmiştir

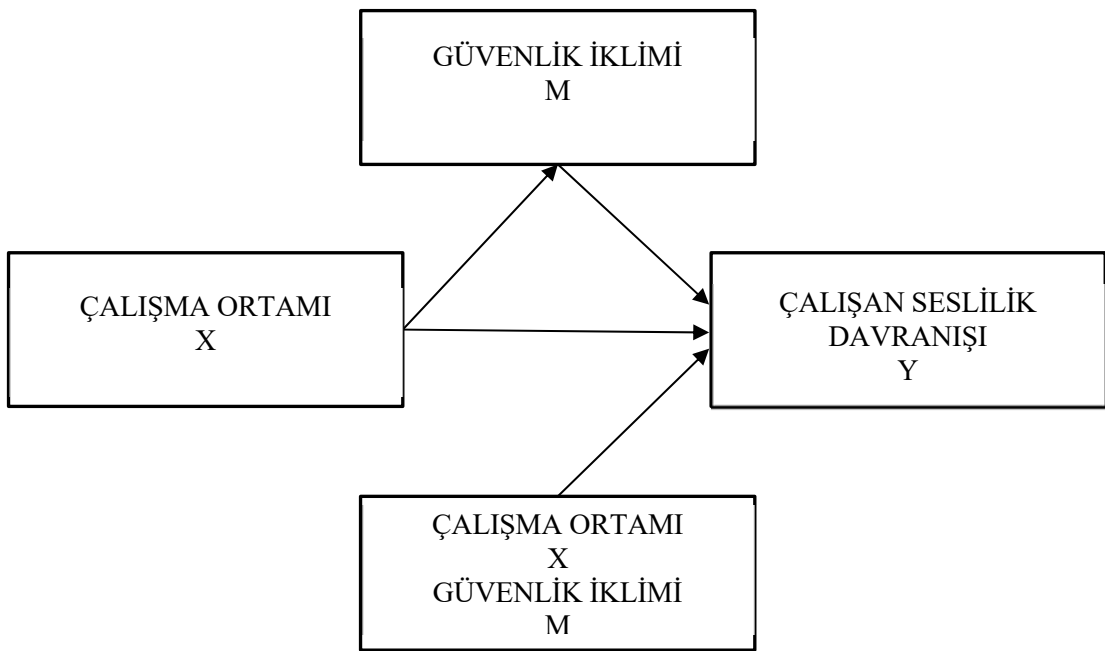
(19). Bu çalışmalara ek olarak literatürde çalışma saatleri, gece vardiyalarının sayısı, izin günlerinin sayısı (117), ekip içerisindeki iletişim, yorgunluk, mesleki deneyim, mesleki stres ve hastaya verilebilecek olası zararın değerlendirilmesi (13) gibi faktörlerin sağlık profesyonellerinin seslilik davranışında belirleyici olduğu ifade edilmiştir.

Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin seslilik davranışı göstermelerine etki eden faktörler hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir. Çünkü hasta güvenliği ile ilgili hangi alanlarda faaliyet iyileştirmeleri yapmaları gerektiğini anlamaları için hemşirelerin seslilik davranışı göstermeleri yol göstericidir (12). Hemşirelerin hasta güvenliğini ve bakım kalitesini iyileştirmeye katkıda bulunmalarını engelleyen olumsuz organizasyon kültürü nedeniyle konuşma ve hata bildirme korkusu vardır (118). Yöneticilerin olumlu bir örgüt kültürü yaratmasının, hem hemşireleri tıbbi hatalar hakkında konuşmaya teşvik edebileceği hem de hasta güvenliğini artırabileceği ifade edilmiştir (27). Hemşirelere hatalarından dolayı suçlayıcı ve cezalandırıcı bakış açısıyla yaklaşmak, seslilik davranışı göstermelerini etkileyecek ve dolayısıyla hasta güvenliğini iyileştirmek için yapılması gereken fırsatların görülmesine engel olacaktır (4). Bu nedenle yönetici hemşirelerin çalışma ortamının önemli bir unsuru olan etkili iletişim stratejilerini geliştirmesi, hasta güvenliğini geleceğin öncelikli hedefi haline getirebileceği gibi çalışanların da seslilik davranışı göstermelerini teşvik edebilir (27).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırmanın şekli çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı değişken rolünü incelemek üzere tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımda kurulmuştur. Çalışma ortamı ve güvenlik ikliminin hemşirelerin seslilik davranışını ne yönde ve nasıl etkileyeceği sorusu ve değişkenler arasındaki ilişkiler araştırmanın temel ilgi alanını oluşturmaktadır (Şekil 3.1).



X: Bağımsız Değişken, M: Aracı Değişken, Y: Bağımlı Değişken

Şekil 3.1. Araştırmanın kavramsal çerçevesi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan ve 500 ve üzerinde hasta yatak kapasitesi olan Ankara Üniversitesi Hastaneleri ve Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bu hastanelerde gerçekleştirilmesinin nedeni; iş birliği ve ulaşılabilirliğin kolay olması, çok sayıda hasta bakım servisinin bulunması ve böylelikle çok sayıda hemşireye

ulaşılabilir olmasıdır. Araştırmanın yapıldığı hastanelere ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı olan hastane, fonksiyonel örgüt yapısına sahiptir. Hastane 16 katlı tek bina içerisinde 4 ayrı blokta toplamda 936 yatakla hizmet vermektedir. Hastanede yılda yaklaşık 600.000 hastaya poliklinik hizmeti ve 35.000 hastaya yataklı tedavi hizmeti verilmektedir (119).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde kalite çalışmalarını 2006 yılında ‘‘Bilimsel Araştırma Projesi’’ kapsamında başlatılmıştır. Proje sürecinde komiteler kurularak; prosedür, talimat, süreç akışları ve formlar hazırlanmıştır. Hazırlanan dokümanlara ulaşılabilirliğin sağlanması amacıyla bilgi ve belge paylaşım sistemi yazılımını kullanarak dokümanlar paylaşılmıştır. İbni Sina Hastanesinde; Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi, Hasta Güvenliği Komitesi, İlaç Yönetim Komitesi, Transfüzyon Komitesi, Eğitim Komitesi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi gibi farklı alanlarda komiteler bulunmaktadır. Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi kapsamında 2011 yılında geliştirilen Sağlıkta Kalite Standartları ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB) tarafından 2016 yılında geliştirilen Sağlıkta Akreditasyon Standartları'nın hazırlanması aşamasında pilot hastane olarak seğilmiştir (119).

Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi fonksiyonel örgüt yapısına sahiptir. Toplamda 1200 yatak kapasitesi ve 26 ameliyat masası bulunan hastane, yılda ortalama 650.000 poliklinik hastasına ve 33.500 yatan hastaya hizmet verilmektedir. Hastanede hemşirelerin çalışma saatleri 08.00-16.00, 16.00-08.00 veya 08.00-20.00, 20.00-08.00 olarak iki vardiya şeklinde (119).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde kalite çalışmalarını 2017 yılına kadar ortak yürütölmüştür. Ancak kalite çalışmalarının daha verimli olması amacıyla Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi'nde hizmet vermek üzere ayrı bir Kalite Birimi oluşturulmuştur. Kalite birimine bağlı; Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği, Hastaların Bakımı, Anestezi ve Cerrahi Bakım, İlaç Yönetimi ve Kullanımı Enfeksiyonların

Kontrolü ve Önlenmesi, Hastaların Değerlendirilmesi gibi hasta odaklı ve organizasyon odaklı toplamda 12 komite bulunmaktadır (119).

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fonksiyonel örgüt yapısına sahip olan hastane günlük yaklaşık 8000 hastaya hizmet vermektedir. Hastane 760 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 133 yoğun bakım yatağı ve 29 ameliyathane yatağı bulunmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 08.00-16.00, 16.00-08.00 şeklindedir (120).

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi fonksiyonel örgüt yapısına sahiptir. Hastane kalite çalışmalarına 2005 yılında başlamıştır. Kalite Birimine bağlı; Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Eğitim Komitesi, Transfüzyon Kontrol Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi dahil fark alanlarda 8 komite bulunmaktadır (120).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışan 2728 hemşire oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evreninin 3 hastanede çalışan 2728 hemşire oluşturmaktadır. Bu hastanelerdeki hemşire sayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Bu sayılar üzerinden tabaka oranı hesaplanmış ve toplam alınması gereken örneklem sayısına göre tabloda gösterilmiştir. Örneklem boyutu hesabı için aşağıdaki formül kullanılmıştır (Denklem 1) (121). Evren boyutunun 2728 olduğu bilinmektedir ve ilgilenilen kişi profilinin görülme oranı 0,50 olarak ele alınmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak alındığında z test istatistiği değeri 1,96 olmaktadır. Bu parametreler ile yapılan hesaplama sonucunda elde edilen minimum örneklem boyutu 338 olarak bulunmuştur (Denklem 2). Gözlem kaybının olma olasılığı dikkatte alınarak hesaplanan örneklem boyutunun %20'sinin ($67,6 \cong 68$ gözlem) çalışmaya eklenmiştir. Bununla birlikte minimum örneklem boyutu 406 olarak elde edilmiştir.

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

n = örneklem boyutu

N = Evrendeki birim sayısı

p = İncelenen olayın görülme olasılığı

z = Alınan güvenilirlik seviyesine göre z istatistiği

d = Anlamlılık düzeyi

$$n = \frac{2728(1,96)^2 0,5(1-0,5)}{0,05^2(2728-1) + (1,96)^2 0,5(1-0,5)} \cong 338$$

Tablo 3.1. Araştırmanın evrenini ve çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin hastanelere göre tabakalı örneklem boyutunun hesaplaması.

Hastaneler	Hemşire Sayısı	Görülme Oranları (n/2728)	Örneklem Sayısı (Oran*338)	Kayıp Gözlemler İçeren Örneklem Sayısı	Elde Edilen Örneklem Sayısı
Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi	979	0,36	121	146	150
Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi	799	0,29	99	119	122
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	950	0,35	118	141	147
Toplam	2728	1	338	406	419

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; hemşire olma ve hastanelerde en az 6 aydan bu yana çalışmadır. Dışlama kriteri ise araştırmaya katılmaya gönüllü olmamadır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Bu araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgiler Formu (EK-1), Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (EK-2), İşgören Sessizliği Ölçeği (EK-3), Güvenlik İklimi Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgiler Formu

Araştırma örneklemine alınacak hemşirelere ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla bu form araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ortaya koyan yaş, cinsiyet, mesleki öğrenim durumu ve çalıştığı klinik, mesleki deneyim süresi, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, bulunduğu kurumdaki çalışma süresi, çalışma pozisyonu, halen çalışmakta olduğu klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, hemşirelik hizmeti sunumu esnasında kendinizi bağımsız hissetme durumu gibi bireysel bilgileri içeren 12 soru yer almaktadır (Bkz EK-1).

3.4.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Hemşirelik İş İndeksi-Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği 2002 yılında Lake tarafından geliştirilmiş olup (122) ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Türkmen ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır (123). 31 maddeden oluşan ölçek, Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri, İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği, Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır (Bkz. EK-2) (123). Lake (2002) ölçeğin Cronbach Alfa değerini 0,82 bulmuştur (122). Ölçeğin ülkemizde yapılan geçerlik güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı alt boyutlar için 0,80 ile 0,87 arasında olup tüm ölçek için 0,94 bulunmuştur (123). Çalışmamızda Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı alt boyutlar için 0.77 ile 0,82 arasında olup tüm ölçek için 0,92 bulunmuştur (Tablo 3.2). Ölçeğin hemşirelik araştırmalarında kullanıldığı görülmektedir (124).

3.4.3. İşgören Sosliliği Ölçeği

Van Dyne ve LePine (1998) tarafından geliştirilen İşgören Sosliliği Ölçeği (125), 2016 yılında Arslan ve Yener tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (126). Ölçek 6 maddeden oluşmakla beraber tek boyutludur (Bkz. EK-3)(125). Van Dyne ve LePine (1998) yaptıkları güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa güvenirliği

katsayısını 0,95 olarak hesaplamıştır (125). Arslan ve Yener (2016) ise Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısını 0,76 olarak belirtmişlerdir (126). Gençler (2020)'in onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin katılımı ile yaptığı araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0,96 olarak bulmuştur (14). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,89 olarak bulunmuştur (Tablo 3.2).

3.4.4. Güvenlik İklimi Ölçeği

Güvenlik İklimi Ölçeği, Sexton ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve Türkçe 'ye uyarlama çalışması Dirik ve İntepeler tarafından 2017 yılında yapılmıştır (58). Ölçek 19 maddeden oluşmakta ve aynı zamanda tek boyutludur (Bkz. EK-4). Dirik ve İntepeler (2017) Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısını 0,84 olarak bulmuştur (58). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,90 olarak bulunmuştur (Tablo 3.2). Beşli Likert tipinde olan ölçek; 1 (hiç katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (ne katılıyorum ne katılmıyorum), 4 (katılıyorum), 5 (tamamen katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Katılımcılara ayrıca 6 (geçerli değil) seçeneği sunulur ve 6 ile puanlanan maddeler son değerlendirmeden çıkarılır. Ölçek puanlama aşamasında 18. madde ters puanlanır (127). Değerlendirme sonucunda 4 veya 5 üzerinden daha yüksek bulunan skor, olumlu bir güvenlik iklim algısını göstermektedir (127). Güvenlik iklimi ölçme aracının hemşirelik alan yazınında kullanıldığı görülmektedir (128).

Tablo 3.2. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi.

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	31	0,920
Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	9	0,825
Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	10	0,784
Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	5	0,811
İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	4	0,773
Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi	3	0,771
İşgören Sosliliği Ölçeği	6	0,894
Güvenlik İklimi Ölçeği	19	0,908

Çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin güvenilirlik sonuçları Tablo 3.2’de verilmiş ve tüm ölçeklerin güvenilir olduğu görülmüştür ($\alpha > 0,700$).

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma kapsamına alınan hastanelerden araştırmanın uygulanmasına dair kurum izni yazılı olarak alındıktan sonra araştırma verileri 28 Aralık 2021- 27 Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Her kurum için Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörü ve/veya yardımcısı ile görüşülmüştür. Hastanelerin krokisi doğrultusunda hastane birimlerine gidilerek servis sorumlu hemşirelerine bilgi verilmiştir. Daha sonra birimde karşılaşılan ilk hemşireye araştırmayla ilgili açıklama yapılarak, araştırmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra araştırmanın veri toplama formları uygulanmıştır. Birden fazla hemşirenin alınacağı birimlerde aynı veri toplama yöntemi devam ettirilmiştir. Araştırmacı tarafından çalışmaya katılan hemşirelere veri toplama araçlarının doldurulmasının yaklaşık 15 dakika sürdüğü belirtilerek, zarf içerisinde veri toplama araçları dağıtılmıştır. Gün sonunda araştırmacı kapalı zarf içerisinde veri toplama araçlarını toplanmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 28 ve IBM SPSS Amos 21 paket programları üzerinden analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise merkezi eğilim ölçüleri (ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayıları ile incelenmiş ve katsayıların $\pm 1,5$ arasında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir. Sayısal değişkenler normal dağıldığı için çalışmada parametrik olan istatistiksel testler kullanılmıştır. Bağımsız iki sayısal değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden çok grubun arasındaki farkın test edilmesinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda gruplar arasında istatistiksel farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi yapılmıştır. Çalışma ana hipotezleri üzerinden aracı etki incelemesi Baron ve Kenny

adımları ile Yapısal Eşitlik Modellemesi ve düzenleyici etkini incelemesi de Yapısal Eşitlik Modellemesi yöntemleri ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 08.09.2021 tarih ve 51986023- 300/00001747328 karar numarası ile izin alınmıştır (Bkz. EK-5). Ayrıca araştırma kapsamına alınan Ankara Üniversitesi Hastaneleri ve Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin hastane yönetiminden yazılı izinler alınmıştır (Bkz. EK-6, Bkz. EK-7).

Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına ilişkin yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK-8).

Araştırmada kullanılacak olan Güvenlik İklimi Ölçeği kullanım izni için Bryan Sexton (Bkz. EK-9) ve İşgören Sessizliği Ölçeği izni için Lynn Van Dyne'den (Bkz. EK-10) e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği izni için Eileen T. Lake'e e- posta gönderilmiştir. Ölçeğin 2004 yılında National Quality Forum tarafından onaylanması ile kamuya açık olduğu ve izin alınmadan kullanılabilceği iletilmiştir (Bkz. EK-11). Ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmalarını yapan; Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği izni için Emine Türkmen'e (Bkz. EK-12), Güvenlik iklimi Ölçeği izni için Hasan Fehmi Dirik'e (Bkz. EK-13), İşgören Sessizlik Ölçeği izni için Aykut Arslan'a (Bkz. EK-14) e-posta gönderilerek ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları çalışmaya katılan hemşirelerin bireysel değerlendirmelerini içerdiğinden bireysel yanlılık söz konusu olabilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde “Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı Rolü” başlıklı araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir:

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

4.2. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, İşgören Sessizliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği Puan Ortalamaları

4.3. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.4. Hemşirelerin İşgören Sessizliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Sessizlik Davranışı ve Güvenlik İklimi Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

4.6. Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı ve Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulgular

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan 419 hemşirenin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı (n=419).

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=32,67±8,48)		
22-30 Yaş	230	54,9
31-40 Yaş	92	22,0
41-60 Yaş	97	23,2
Cinsiyet		
Kadın	369	88,1
Erkek	50	11,9
Mesleki Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	28	6,7
Hemşirelik Ön Lisans	26	6,2
Hemşirelik Lisans	343	81,9
Y.Lisans / Doktora	22	5,3
Çalışılan Klinik		
Dahili Klinikler	165	39,4
Cerrahi Klinikler	98	23,4
Dahili Cerrahi Karışık Klinikler	38	9,1
Yoğun Bakım Klinikleri	72	17,2
Acil Servis	11	2,6
Ameliyathane	7	1,7
Poliklinik	28	6,7
Hemşirelik Mesleğinde Geçen Süre		
6 Ay-4 Yıl	178	42,5
5-9 Yıl	69	16,5
10-14 Yıl	41	9,8
15 Yıl ve Üzeri	131	31,3

Tablo 4.1. (devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı (n=419).

	Sayı	Yüzde
Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma		
Evet	203	48,4
Hayır	216	51,6
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi		
6 Ay-4 Yıl	219	52,3
5-9 Yıl	66	15,8
10-14 Yıl	31	7,4
15 Yıl ve Üzeri	103	24,6
Çalışma Pozisyonu		
Yönetici Hemşire	36	8,6
Hemşire	383	91,4
Halen Çalışılan Klinikte Çalışma Süresi		
6 Ay-4 Yıl	259	61,8
5-9 Yıl	71	16,9
10-14 Yıl	26	6,2
15 Yıl ve Üzeri	63	15,0
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	126	30,1
Dönüşümlü Nöbet/Vardiya	293	69,9
Haftalık Çalışma Süresi		
40 Saat	239	57,0
41-49 Saat	164	39,1
50 Saat ve Üzeri	16	3,8
Hemşirelik Hizmet Sunumu Esnasında Kendini Bağımsız Hissetme		
Bağımsızım	72	17,2
Kısmen Bağımsızım	262	62,5
Bağımsız Değilim	85	20,3

Tablo 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin %54,9'u 22-30 yaş grubundadır. Ayrıca hemşirelerin yaş ortalaması ise $32,67 \pm 8,48$ ve %88,1'i kadındır. Hemşirelerin %81,9'u hemşirelikte lisans mezunudur. Hemşirelerin %39,4'ü dahili kliniklerde çalışmakta ve %42,5'inin hemşirelik mesleğinde geçen süresi 6 ay- 4 yıldır. %51,6'sı daha önce başka bir kurumda çalışmamıştır. Hemşirelerin %52,3'ü bulunduğu

kurumda 6 ay-4 yıldır çalışmakta ve %91,4'ünün çalışma pozisyonu hemşiredir. Hemşirelerin %61,8'i halen çalıştığı klinikte 6 ay-4 yıl süredir çalışmaktadır. Hemşirelerin %57'sinin haftalık çalışma süresi 40 saat, %69,9'unun çalışma şekli dönüşümlü nöbet/vardiyadır. Hemşirelerin %62,5'i hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini kısmen bağımsız hissetmektedir.

4.2. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları, İşgören Sessizliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 4.2.'de araştırmada kullanılan Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, İşgören Sessizliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanlar verilmiştir.

Tablo 4.2. Ölçekler ve alt boyutları için puan ortalamaları (n=419).

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	2,39	0,43	1,22	3,85
Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	2,29	0,51	1,11	3,89
Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	2,68	0,42	1,20	4,00
Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	2,43	0,64	1,00	4,00
İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	1,97	0,60	1,00	4,00
Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi	2,57	0,58	1,00	4,00
İşgören Sessizliği Ölçeği	20,04	5,44	6,00	30,00
Güvenlik İklimi Ölçeği	57,22	15,65	5,26	98,68

Çalışmaya katılan hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanlarının ortalaması $2,39\pm 0,43$ iken İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalamaları $20,04\pm 5,44$ ve Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları ise $57,22\pm 15,65$ 'tir. Ayrıca Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü alt boyutu puan ortalamaları $2,29\pm 0,51$ iken Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutu için $2,68\pm 0,42$, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri alt boyutu için $2,43\pm 0,64$, İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği alt boyutu için $1,97\pm 0,60$ ve Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt boyutu için $2,57\pm 0,58$ 'dir.

4.3. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde 'Hemşirelerin seslilik davranışı için çalışma ortamı ile hasta güvenliği iklimi birer belirleyici midir ve bu düzeyi etkileyen diğer belirleyiciler nelerdir?' sorusuna yanıt aramak amacıyla yapılan istatistiksel analiz sonucunda hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanlarının ve Alt Boyutlarının tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılmasına yer verilmektedir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları (n=419).

	Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş						
22-30 Yaş	2,36±0,43	2,29±0,54	2,60±0,43	2,42±0,61	1,92±0,59	2,56±0,62
31-40 Yaş	2,37±0,40	2,22±0,42	2,72±0,40	2,38±0,64	1,94±0,62	2,56±0,54
41-60 Yaş	2,48±0,43	2,37±0,52	2,81±0,37	2,49±0,69	2,10±0,57	2,62±0,55
F	2,999	1,844	10,237	0,770	3,380	0,461
p	0,051	0,159	<0,001*	0,464	0,035*	0,631
Fark (Tukey)	-	-	1<2,3	-	1<3	-
Cinsiyet						
Kadın	2,39±0,43	2,32±0,51	2,67±0,42	2,43±0,64	1,96±0,60	2,57±0,58
Erkek	2,36±0,39	2,10±0,48	2,69±0,39	2,39±0,58	1,99±0,59	2,61±0,62
t	0,554	2,818	-0,227	0,439	-0,295	-0,447
p	0,580	0,005*	0,821	0,661	0,768	0,655
Mesleki Öğrenim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	2,42±0,50	2,37±0,51	2,59±0,41	2,46±0,74	2,10±0,68	2,57±0,68
Hemşirelik Ön Lisans	2,64±0,36	2,55±0,48	2,92±0,26	2,81±0,67	2,17±0,53	2,77±0,51
Hemşirelik Lisans	2,36±0,42	2,27±0,51	2,66±0,42	2,40±0,61	1,93±0,58	2,55±0,58
Y.Lisans/Doktora	2,41±0,50	2,24±0,63	2,62±0,51	2,40±0,73	2,09±0,72	2,71±0,59
F	3,612	2,740	3,515	3,420	2,198	1,606
p	0,013*	0,043*	0,015*	0,017*	0,088	0,187
Fark (Tukey)	2>3	2>3	2>1,3	2>3	-	-
Çalışılan Klinik						
Dahili Klinikler	2,42±0,42	2,32±0,5	2,73±0,39	2,5±0,64	1,97±0,58	2,56±0,58
Cerrahi Klinikler	2,37±0,47	2,3±0,52	2,64±0,45	2,39±0,65	1,9±0,65	2,59±0,59
Dahili Cerrahi Karışık Klinikler	2,34±0,32	2,26±0,42	2,63±0,37	2,29±0,48	1,97±0,50	2,53±0,54
Yoğun Bakım Klinikleri	2,43±0,39	2,30±0,49	2,67±0,39	2,45±0,61	2,08±0,62	2,68±0,53
Acil Servis	2,12±0,41	1,89±0,52	2,24±0,45	2,24±0,43	1,66±0,56	2,58±0,78
Ameliyathane	2,22±0,38	2,14±0,71	2,63±0,34	2,03±0,65	1,64±0,28	2,67±0,67
Poliklinik	2,39±0,54	2,3±0,68	2,78±0,48	2,45±0,85	2,08±0,62	2,36±0,65
F	1,317	1,373	3,071	1,355	1,599	1,137
p	0,248	0,224	0,006*	0,232	0,146	0,340
Fark (Tukey)	-	-	5<1,2,4,7	-	-	-

Tablo 4.3. (devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları (n=419).

	Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hemşirelik Mesleğinde Geçen Süre						
6 Ay-4 Yıl	2,36±0,43	2,31±0,54	2,61±0,43	2,42±0,61	1,88±0,58	2,57±0,62
5-9 Yıl	2,29±0,40	2,18±0,49	2,55±0,45	2,34±0,59	1,96±0,60	2,42±0,57
10-14 Yıl	2,40±0,43	2,30±0,43	2,72±0,36	2,44±0,66	1,94±0,63	2,60±0,57
15 Yıl ve Üzeri	2,48±0,43	2,33±0,51	2,82±0,36	2,48±0,69	2,10±0,60	2,65±0,53
F	3,447	1,529	9,166	0,730	3,406	2,415
p	0,017*	0,206	<0,001*	0,534	0,018*	0,066
Fark (Tukey)	2<4	-	4>1,2	-	2<4	-
Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma						
Evet	2,34±0,44	2,24±0,53	2,62±0,47	2,37±0,63	1,97±0,60	2,49±0,58
Hayır	2,43±0,41	2,34±0,50	2,73±0,35	2,48±0,64	1,97±0,59	2,65±0,58
t	-2,308	-1,935	-2,788	1,742	0,046	-2,887
p	0,021*	0,054	0,006*	0,082	0,963	0,004*
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi						
6 Ay-4 Yıl	2,38±0,44	2,32±0,55	2,62±0,44	2,45±0,62	1,93±0,60	2,58±0,60
5-9 Yıl	2,28±0,40	2,19±0,45	2,61±0,42	2,33±0,65	1,91±0,59	2,38±0,58
10-14 Yıl	2,34±0,36	2,19±0,44	2,67±0,28	2,37±0,60	1,93±0,63	2,53±0,55
15 Yıl ve Üzeri	2,49±0,42	2,34±0,50	2,84±0,35	2,47±0,68	2,08±0,59	2,69±0,54
F	3,322	1,961	7,645	0,864	1,812	3,890
p	0,020*	0,168	<0,001*	0,460	0,144	0,009*
Fark (Tukey)	2<4	-	4>1,2	-	-	2<4
Çalışma Pozisyonu						
Yönetici Hemşire	2,65±0,37	2,52±0,41	2,89±0,39	2,77±0,55	2,30±0,59	2,78±0,47
Hemşire	2,36±0,42	2,27±0,52	2,66±0,41	2,40±0,64	1,94±0,59	2,55±0,59
t	3,953	3,488	3,202	3,428	3,531	2,675
p	<0,001*	<0,001*	0,001*	<0,001*	<0,001*	0,010*

Tablo 4.3. (devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları (n=419).

	Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Halen Çalışılan Klinikte Çalışma Süresi						
6 Ay-4 Yıl	2,37±0,43	2,31±0,54	2,62±0,43	2,43±0,61	1,92±0,58	2,54±0,62
5-9 Yıl	2,31±0,40	2,17±0,49	2,66±0,38	2,30±0,65	1,94±0,61	2,48±0,53
10-14 Yıl	2,41±0,47	2,23±0,52	2,73±0,38	2,48±0,72	2,06±0,74	2,58±0,62
15 Yıl ve Üzeri	2,55±0,38	2,41±0,42	2,89±0,33	2,55±0,66	2,13±0,57	2,79±0,44
F	4,338	2,650	7,369	1,849	2,277	3,744
p	0,005*	0,048*	<0,001*	0,138	0,079	0,011*
Fark (Tukey)	4>1,2	4>2	4>1,2	-	-	4>1,2
Çalışma Şekli						
Sürekli Gündüz	2,51±0,42	2,41±0,50	2,82±0,34	2,56±0,67	2,10±0,58	2,66±0,53
Dönüşümlü Nöbet/Vardiya	2,33±0,42	2,24±0,51	2,61±0,43	2,37±0,61	1,91±0,60	2,54±0,60
t	3,889	3,061	5,153	2,790	3,051	2,037
p	<0,001*	0,002*	<0,001*	0,006*	0,002*	0,043*
Haftalık Çalışma Süresi						
40 Saat	2,41±0,45	2,31±0,53	2,70±0,42	2,46±0,65	2,02±0,62	2,58±0,59
41 Saat ve Üzeri	2,35±0,40	2,28±0,50	2,64±0,41	2,39±0,62	1,89±0,57	2,56±0,57
t	1,521	0,611	1,438	1,217	2,236	0,387
p	0,129	0,541	0,151	0,224	0,026*	0,699
Hemşirelik Hizmet Sunumu Esnasında Kendini Bağımsız Hissetme						
Bağımsızım	2,53±0,42	2,41±0,52	2,80±0,38	2,57±0,66	2,10±0,62	2,74±0,60
Kısmen Bağımsızım	2,42±0,39	2,33±0,48	2,69±0,38	2,46±0,60	2,02±0,57	2,61±0,52
Bağımsız Değilim	2,16±0,46	2,07±0,55	2,53±0,50	2,21±0,67	1,69±0,59	2,31±0,67
F	17,695	11,618	8,857	7,180	12,292	12,812
p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Fark (Tukey)	3<1,2	3<1,2	3<1,2	3<1,2	3<1,2	3<1,2

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi *: p<0,05

Çalışmaya katılan hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları mesleki öğrenim durumu, hemşirelik mesleğinde geçen süre, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalışılan pozisyon, halen çalışılan klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları; mesleki öğrenim durumu ön lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre, hemşirelik mesleğinde geçen süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin 5-9 yıl olan hemşirelerden, çalışma pozisyonu yönetici hemşire olanların hemşirelerden, halen çalışılan klinikte çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin halen çalışılan klinikte çalışma süresi 6 ay-4 yıl ve 5-9 yıl olan hemşirelerden ve sürekli gündüz olarak çalışan hemşirelerin dönüşümlü nöbet/vardiya olarak çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları bağımsız ve kısmen bağımsız hisseden hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü puan ortalamaları cinsiyet, mesleki öğrenim durumu, çalışılan pozisyon, halen çalışılan klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü puan ortalamaları; kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden, mesleki öğrenim durumu ön lisans olan hemşirelerin lisans olan hemşirelerden, çalışma pozisyonu yönetici hemşire olanların hemşirelerden, halen çalışılan klinikte çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin 5-9 yıl olan hemşirelerden, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü puan ortalamaları bağımsız ve kısmen bağımsız hisseden hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları puan ortalamaları yaş, mesleki öğrenim durumu, çalışılan klinik, hemşirelik mesleğinde geçen süre, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalışılan pozisyon, halen çalışılan klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları puan ortalamaları; 22-30 yaş grubundaki hemşirelerin 31-40 ve 41-60 yaş grubundaki hemşirelerden, acil serviste çalışan hemşirelerin dahili klinikler, cerrahi klinikler, yoğun bakım klinikleri ve poliklinikte çalışan hemşirelerden, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin bağımsız ve kısmen bağımsız hisseden hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$). Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları puan ortalamaları; mesleki öğrenim durumu ön lisans olan hemşirelerin lisans olan hemşirelerden, hemşirelik mesleğinde geçen süre 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin 6 ay-4 yıl ve 5-9 yıl olan hemşirelerden, daha önce başka bir kurumda çalışmayan hemşirelerin daha önce başka bir kurumda çalışan hemşirelerden, çalışma pozisyonu yönetici hemşire olanların hemşirelerden ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri puan ortalamaları mesleki öğrenim durumu, çalışılan pozisyon, çalışma şekli, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri puan ortalamaları; mesleki öğrenim durumu hemşirelik ön lisans olan hemşirelerin lisans olan hemşirelerden, çalışma pozisyonu yönetici hemşire olanların hemşirelerden, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri puan ortalamaları bağımsız ve kısmen bağımsız hisseden hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği puan ortalamaları yaş, hemşirelik mesleğinde geçen süre, çalışılan pozisyon, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği puan ortalamaları; 41-60 yaş grubundaki hemşirelerin 22-30 yaş grubundaki hemşirelerden, hemşirelik mesleğinde geçen süre 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin 5-9 yıl olan hemşirelerden, çalışma pozisyonu yönetici hemşire olanların hemşirelerden ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan hemşirelerden, haftalık çalışma süresi 40 saat olan hemşirelerin 41 saat ve üzeri olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği puan ortalamaları bağımsız ve kısmen bağımsız hisseden hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi puan ortalamaları daha önce başka bir kurumda çalışma, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalışılan pozisyon, halen çalışılan klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi puan ortalamaları; bulunduğu kurumda çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin çalışma süresi 5-9 yıl olan hemşirelerden, çalışma pozisyonu yönetici hemşire olanların hemşire olanlardan, halen çalışılan klinikte çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin çalışma süresi 6 ay-4 yıl ve 5-9 yıl olan hemşirelerden ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin dönüşümlü nöbet/vardiya olarak çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi puan ortalamaları bağımsız ve kısmen bağımsız hisseden hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

4.4. Hemşirelerin İşgören Sessliliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde ‘Hemşirelerin sesslilik davranışı için çalışma ortamı ile hasta güvenliği iklimi birer belirleyici midir ve bu düzeyi etkileyen diğer belirleyiciler nelerdir?’ sorusuna yanıt aramak amacıyla yapılan istatistiksel analiz sonucunda hemşirelerin İşgören Sessliliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği’ne ilişkin puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılmasına yer verilmektedir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre İşgören Sessliliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları (n=419).

	İşgören Sessliliği Ölçeği	Güvenlik İklimi Ölçeği
	Ort±SS	Ort±SS
Yaş		
22-30 Yaş	19,79±5,24	56,68±14,97
31-40 Yaş	20,54±5,61	56,34±17,04
41-60 Yaş	20,18±5,74	59,32±15,83
F	0,672	1,157
p	0,511	0,316
Cinsiyet		
Kadın	20,02±5,34	57,56±15,25
Erkek	20,20±6,22	54,68±18,29
t	-0,217	1,220
p	0,828	0,223
Mesleki Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	18,36±5,44	55,08±13,76
Hemşirelik Ön Lisans	21,58±5,54	64,27±17,67
Hemşirelik Lisans	19,94±5,38	56,70±15,70
Y.Lisans/Doktora	22,00±5,87	59,69±12,94
F	2,606	2,266
p	0,051	0,080

Tablo 4.4. (devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre İşgören Sessizliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları (n=419).

	İşgören Sessizliği Ölçeği	Güvenlik İklimi Ölçeği
	Ort±SS	Ort±SS
Çalışılan Klinik		
Dahili Klinikler	20,50±5,29	59,35±15,84
Cerrahi Klinikler	19,78±5,99	56,90±15,39
Dahili Cerrahi Karışık Klinikler	18,61±5,76	54,64±14,20
Yoğun Bakım Klinikleri	21,07±4,69	57,29±13,58
Acil Servis	16,82±5,78	41,99±19,02
Ameliyathane	19,00±4,76	52,26±15,34
Poliklinik	19,11±5,09	56,25±18,14
F	1,957	2,624
p	0,071	0,017*
Fark (Tukey)	-	5<1,2,4
Hemşirelik Mesleğinde Geçen Süre		
6 Ay-4 Yıl	19,66±5,15	57,31±15,40
5-9 Yıl	20,01±5,71	52,54±15,78
10-14 Yıl	21,20±5,50	56,80±15,11
15 Yıl ve Üzeri	20,21±5,67	59,68±15,69
F	0,946	3,204
p	0,418	0,023*
Fark (Tukey)	-	2<4
Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma		
Evet	19,81±5,45	55,91±16,17
Hayır	20,26±5,43	58,44±15,07
t	-0,857	-1,659
p	0,392	0,098
Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi		
6 Ay-4 Yıl	19,89±5,20	56,93±15,84
5-9 Yıl	19,83±6,09	53,03±15,74
10-14 Yıl	20,81±4,31	57,51±14,85
15 Yıl ve Üzeri	20,26±5,84	60,41±14,91
F	0,344	3,079
p	0,793	0,027*
Fark (Tukey)	-	2<4

Tablo 4.4. (devamı) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre İşgören Sessliliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları (n=419).

	İşgören Sessliliği Ölçeği	Güvenlik İklimi Ölçeği
	Ort±SS	Ort±SS
Çalışma Pozisyonu		
Yönetici Hemşire	21,69±5,93	65,61±15,39
Hemşire	19,89±5,37	56,43±15,46
t	1,911	3,408
p	0,057	<0,001*
Halen Çalışılan Klinikte Çalışma Süresi		
6 Ay-4 Yıl	19,97±5,08	56,76±15,53
5-9 Yıl	19,90±6,31	55,21±15,62
10-14 Yıl	20,46±4,40	55,82±18,81
15 Yıl ve Üzeri	20,33±6,24	61,93±14,13
F	0,142	2,460
p	0,935	0,062
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	20,73±5,63	59,93±15,33
Dönüşümlü Nöbet/Vardiya	19,75±5,34	56,05±15,66
t	1,699	2,341
p	0,090	0,020*
Haftalık Çalışma Süresi		
40 Saat	20,27±5,60	57,09±15,95
41 Saat ve Üzeri	19,74±5,22	57,39±15,28
t	0,993	-0,197
p	0,321	0,844
Hemşirelik Hizmet Sunumu Esnasında Kendini Bağımsız Hissetme		
Bağımsızım	22,54±6,03	61,09±17,04
Kısmen Bağımsızım	19,98±5,00	57,49±14,26
Bağımsız Değilim	18,13±5,45	53,10±17,63
F	13,651	5,304
p	<0,001*	0,005*
Fark (Tukey)	3<1,2 2<1	3<1

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi *: p<0,05

Hemşirelerin İşgören Sessliliği Ölçeği puan ortalamaları hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin İşgören Sessliliği Ölçeği puan ortalamaları bağımsız ve kısmen bağımsız olan hemşirelerden ve kendini kısmen bağımsız hisseden hemşirelerin İşgören Sessliliği Ölçeği puan ortalamaları ise kendini bağımsız hisseden hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları çalışılan klinik, hemşirelik mesleğinde geçen süre, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalışılan pozisyon, çalışma şekli, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre çalıştığı klinik acil servis olan hemşirelerin Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları çalıştığı klinik dahili klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakım klinikleri olan hemşirelerden, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları bağımsız olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğinde geçen süre 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları hemşirelik mesleğinde geçen süre 5-9 yıl olan hemşirelerden, bulunduğu kurumda çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları bulunduğu kurumda çalışma süresi 6 ay-4 yıl olan hemşirelerden, çalışma pozisyonu yönetici hemşire olanların Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları hemşire olanlardan, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

4.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Sesslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algıları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Bu bölümde “Çalışma ortamı ile hemşirelerin sesslilik davranışları arasında bir ilişki vardır.”, “Çalışma ortamı ile hemşirelerin hasta güvenliği iklimi algıları arasında bir ilişki vardır.” ve “Hemşirelerin sesslilik davranışları ile hasta güvenliği iklimi algıları arasında bir ilişki vardır.” varsayımlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları, İşgören Sessliliği Ölçeği ve Güvenlik İklimi Ölçeği puanlarının korelasyon analizi (n=419).

		1	2	3	4	5	6	7	8
1)Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	r	1,000	,854**	,762**	,825**	,728**	,716**	,349**	,596**
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
2)Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü	r		1,000	,595**	,728**	,537**	,475**	,307**	,547**
	p			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
3)Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları	r			1,000	,524**	,431**	,536**	,377**	,593**
	p				0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
4)Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri	r				1,000	,474**	,429**	,324**	,516**
	p					0,000	0,000	0,000	0,000
5)İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği	r					1,000	,343**	,104*	,255**
	p						0,000	0,034	0,000
6)Hekim-Hemşire- Meslektaş İletişimi	r						1,000	,278**	,451**
	p							0,000	0,000
7)İşgören Sessliliği Ölçeği	r							1,000	,429**
	p								0,000
8)Güvenlik İklimi Ölçeği	r								1,000
	p								

r: Pearson Korelasyon Katsayısı *: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanları ile İşgören Sessliliği Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,349$). Bu nedenle “Çalışma ortamı ile hemşirelerin sesslilik davranışları arasında bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. İşgören Sessliliği Ölçeği puanları ile ‘Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü’ ($r=0,307$), ‘Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları’ ($r=0,377$), ‘Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri’ ($r=0,324$) alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler ve ‘İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği’ ($r=0,104$), ‘Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi’ ($r=0,278$) alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır.

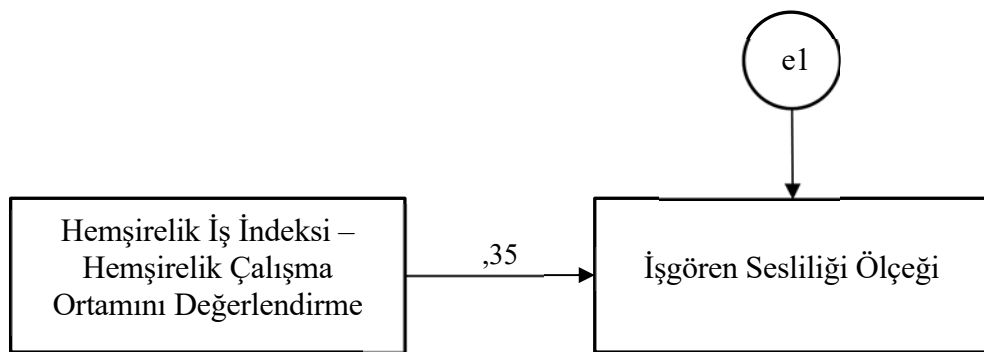
Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanları ile Güvenlik İklimi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta

düzyeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,596$). Bu nedenle “Çalışma ortamı ile hemşirelerin hasta güvenliği iklimi algıları arasında bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir. Güvenlik İklimi Ölçeği puanları ile ‘Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü’ ($r=0,547$), ‘Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları’ ($r=0,593$), ‘Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri’ ($r=0,516$), ‘Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi’ ($r=0,451$) alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler ve ‘İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği’ ($r=0,255$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır.

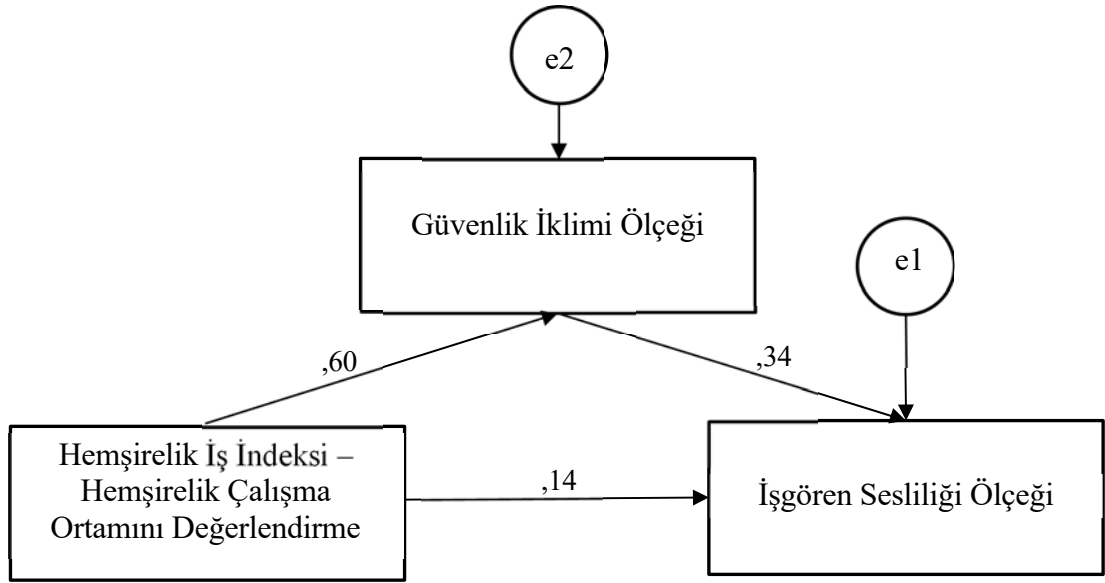
İşgören Sessizliği Ölçeği puanları ile Güvenlik İklimi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,429$). Bu nedenle “Hemşirelerin sessizlik davranışları ile hasta güvenliği iklimi algıları arasında bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

4.6. Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı ve Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulgular

Bu bölümde “Çalışma ortamı ile hemşirelerin sessizlik davranışı ilişkisinde hasta güvenliği ikliminin aracı rolü vardır.” ve “Çalışma ortamı ile hasta güvenliği iklimi hemşirelerin sessizlik davranışı üzerinde düzenleyici bir etkiye sahiptir.” varsayımlara ilişkin bulgulara yer verilmiştir.



Şekil 4.1. Aracı değişken olmadan direkt etkinin Path diyagramı.



Şekil 4.2. Aracı değişken dahil edildiğindeki etkilerin Path diyagramı.

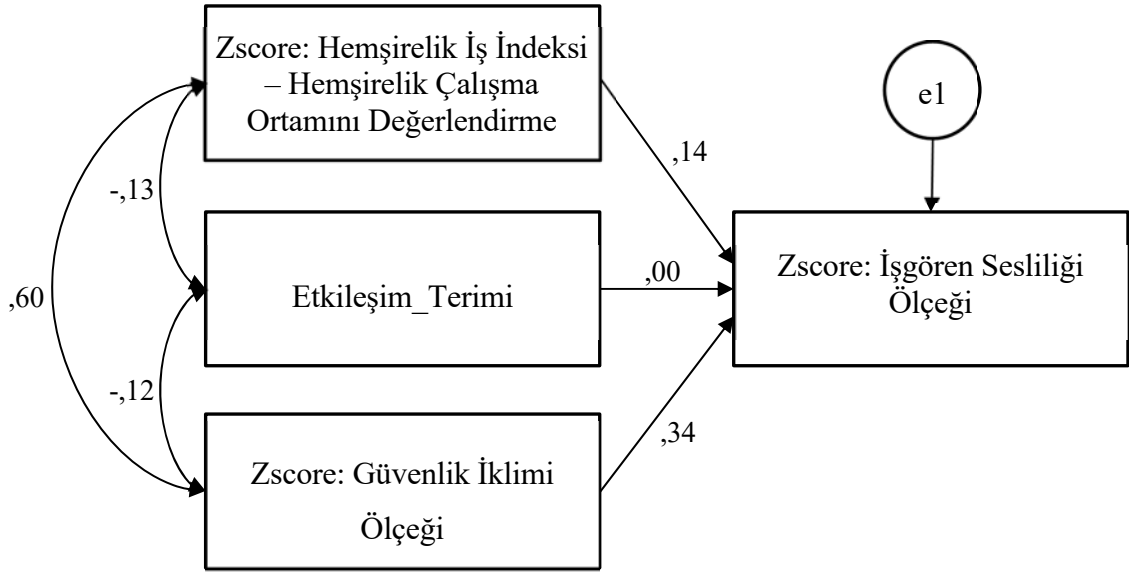
Tablo 4.6. Hemşirelerin çalışma ortamı ile sesslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolü.

	Bağımlı	Bağımsız	β	St. β	S.H.	t	p
Aracı Değişken Modelde Olmadığında	İşgören Sessliliği	Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme	4,441	0,349	0,583	7,612	***
Aracı Değişken Modele Dahil Edildiğinde	İşgören Sessliliği	Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme	1,838	0,144	0,694	2,648	0,008*
	Güvenlik İklimi	Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme	21,809	0,596	1,438	14,164	***
	İşgören Sessliliği	Güvenlik İklimi	0,119	0,343	0,019	6,293	***

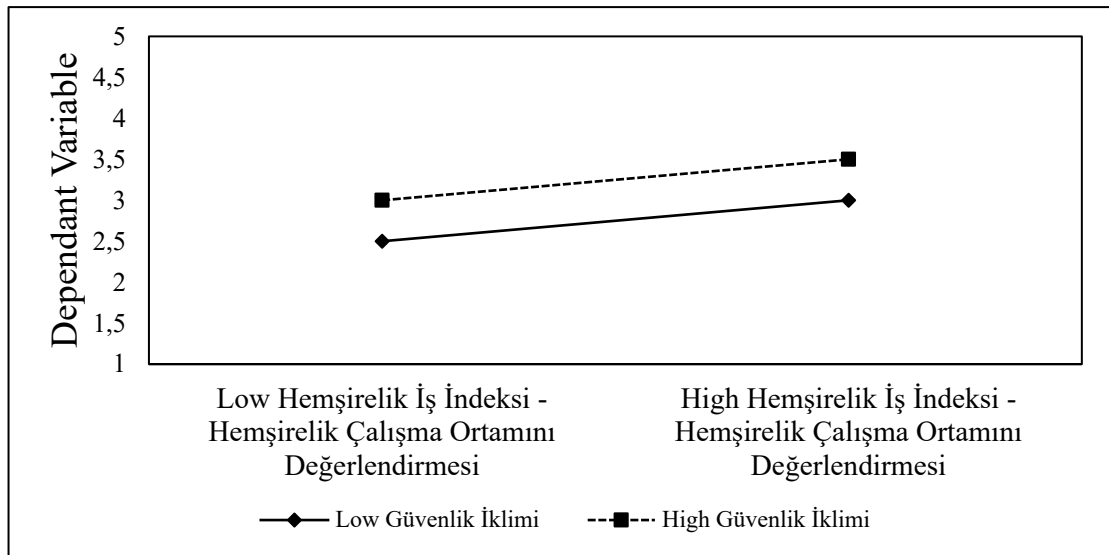
β : Regresyon Katsayısı St. β : Standardize Regresyon Katsayısı *: $p < 0,05$ ***: $p < 0,001$

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmesinin İşgören Sessliliğine olan etkisine Güvenlik İkliminin aracılık edip etmediğini incelemek amacıyla kurulan modellerin sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir. Bağımsız değişkenden bağımlı değişkene direkt bir etki olmadığında bir aracı etki olamayacağından öncelikle aracı

değişken modele dahil edilmeden direkt etki incelenmiştir. Buna göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmesinin İşgören Sessliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir etkisinin olduğu görülmüştür (St. $\beta=0,349$). Bağımsız değişkenden bağımlı değişkene giden direkt etki istatistiksel olarak anlamlı olduğundan bu etkiye aracılık edebilecek bir değişken incelemesi yapılabileceği değerlendirilmiş ve modele aracı değişken olan Güvenlik İklimi eklenmiştir. Aracı değişken eklendikten sonraki sonuçlar incelendiğinde Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmesinin İşgören Sessliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir etkisinin olduğu görülmüştür (St. $\beta=0,144$). Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmesinin Güvenlik İklimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir etkisinin olduğu görülmüştür (St. $\beta=0,596$). Güvenlik İkliminin İşgören Sessliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir etkisinin olduğu görülmüştür (St. $\beta=0,343$). Sonuçlar incelendiğinde aracı değişken modele dahil edilmeden önce Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmesinin İşgören Sessliliği üzerindeki etkisinin 0,349 düzeyinde ve p değeri $<0,001$ olduğu ancak aracı değişken modele dahil edildiğinde bu etkinin 0,144 düzeyine düştüğü ve p değerinin ise 0,008 civarına yükseldiği görülmüştür. Sonuç olarak aracı değişken modele eklendiğinde Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmesinin İşgören Sessliliği üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmış ve etkinin bir kısmının aracı değişken üzerinden aktığı değerlendirilmiştir. Bu nedenle Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmesinin İşgören Sessliliği üzerindeki etkisine Güvenlik İkliminin *kısmi aracılık* ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle, “Çalışma ortamı ile hemşirelerin sesslilik davranışı ilişkisinde hasta güvenliği ikliminin aracı rolü vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.



Şekil 4.3. Düzenleyici etkinin incelenmesi Path diyagramı.



Şekil 4.4. Düzenleyici etki grafiği.

Tablo 4.7. Hemşirelerin çalışma ortamının seslilik davranışı üzerindeki etkisinde güvenlik ikliminin düzenleyici etkisi.

Bağımlı	Bağımsız	β	St. β	S.H.	t	p
İşgören Sosliliği	Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme	0,144	0,144	0,055	2,633	0,008*
İşgören Sosliliği	Güvenlik İklimi	0,343	0,343	0,055	6,281	***
İşgören Sosliliği	Etkileşim Terimi	-0,003	-0,004	0,035	-0,080	0,937

β :Regresyon Katsayısı St. β :Standardize Regresyon Katsayısı *:p<0,05 ***:p<0,001

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmenin İşgören Sosliliği üzerindeki etkisinde Güvenlik İkliminin düzenleyici etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla kurulan model sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir. Modeldeki bağımsız değişkenler olan Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme ile Güvenlik İklimi değişkenlerinin çarpımlarından oluşan etkileşim teriminin İşgören Sosliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (p=0,937). Bu sonuç değerlendirildiğinde Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmenin İşgören Sosliliği üzerindeki etkisinde Güvenlik İkliminin düzenleyici etkisi bulunmamaktadır. Dolayısıyla “Çalışma ortamı ile hasta güvenliği iklimi hemşirelerin seslilik davranışı üzerinde düzenleyici bir etkiye sahiptir.” hipotezi reddedilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelerin çalışma ortamı ile seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolünün belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulguları mevcut literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

5.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Seslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2 Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çalışma Ortamı, Seslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Seslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algıları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

5.4. Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Seslilik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İklimin Aracı ve Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Sessizlik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza göre Tablo 4.2'de çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamını orta derecede olumlu olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışmamızda Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği alt boyutları arasında İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği alt boyutu en düşük, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutu ise en yüksek ortalamaya sahiptir. Literatürde benzer bulguların olduğu çalışma bulunmaktadır (129). Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir araştırmada hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmelerinde en düşük puan ortalamasının İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği alt boyutu olduğu belirtilmiştir (130). Literatürde hemşirelerin çalışma ortamı ve hasta-hemşire oranlarının hasta ölümleri, tükenmişlik (131), hemşire sonuçları üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (132). Bu bağlamda, hemşire istihdamı sağlanarak çalışma ortamında yapılan iyileştirmelerin hem hemşire hem de hasta çıktılarının iyileştirilmesinde önemli olduğu görülmektedir. DSÖ (2020) "*State of the World's Nursing*" başlığı ile yayımladığı raporda; ihtiyaç duyulan hemşirelik iş gücünün sağlanması için ülke yönetimlerine, daha fazla hemşire istihdam edilmesi için bütçenin artırılmasını önermiştir (133). DSÖ Genel Direktörü Annette Howard, 4 Kasım 2021 tarihinde yapılan ICN kongresinde; COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanı eksiklikleri ve yetersiz çalışma koşullarını ön plana çıkardığını, küresel olarak istihdam alanında altı milyon hemşire açığı bulunduğunu ifade etmiştir (134). İnsan gücü eksikliğinin hemşirelerin çalışma ortamındaki iş yükünü artıracığı ve dolayısıyla çalışma ortamını olumsuz değerlendirmelerine neden olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin işgören sessizliği puan ortalamalarının ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Hem Türkiye'de (14, 135) hem de uluslararası çalışmalarda (11, 12) bulgularımızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuç hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden durumlar hakkında genellikle konuştukları anlamına gelmektedir. Hemşirelerin sessizlik davranışı üzerinde dile getirilen konunun ekip içerisinde olumsuz değerlendirilmesi ve yöneticileri tarafından endişelerin dikkate alınmaması (15), konuşmak için teşvik edici bir ortamın yaratılması

(18) gibi birçok faktörün etkisi olduğu yapılan araştırmalarla gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan hemşireler çalışma ortamı ve güvenlik iklimi algıları orta düzeyde olumlu bulunmuştur. Bu nedenle araştırmaya katılan hemşirelerin işyerinde fark yaratma arzusuna ve potansiyel olarak kendisine fayda sağlayacağı fikrine bağlı olarak işgören sesliliği puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin güvenlik iklimini orta düzeyde olumlu algıladıkları sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.2). Benzer bir çalışmada sağlık profesyonellerinin güvenlik iklimini iyi seviyede algıladıkları belirtilmiştir (136). Yapılan çalışmalar yeniliğe açık ve ekip çalışmasına elverişli bir çalışma ortamı (38), örgüt politikaları ve yönetici tutumu (98) gibi faktörlerin güvenlik iklimi üzerinde etkileri olduğunu göstermiştir. Çalışmamıza katılan hemşireler ekip iletişimi ile yönetici hemşirelerin tutum ve davranışlarını orta düzeyde olumlu değerlendirmişlerdir. Bu nedenle çalışmaya katılan hemşirelerin, yöneticilerinin ekip içerisinde iletişimi yeteri kadar desteklemediği düşüncesine ve aynı zamanda kurumun hasta güvenliği ile ilgili politika ve prosedürlerini yetersiz değerlendirmelerine bağlı olarak güvenlik iklimi algılarının orta düzeyde olumlu olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çalışma Ortamı, Seslilik Davranışı ve Güvenlik İklimi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma pozisyonu ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, yönetici hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının hemşire olarak çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Bulgularımızla benzer olarak; Tan ve arkadaşları (2012) yönetici hemşirelerin çalışma ortamını ve mesleki ilişkileri servis hemşirelerine göre daha olumlu algıladıklarını belirtmiştir (137). Başka bir çalışmada ise servis sorumlu hemşirelerinin çalışma ortamının fiziki koşulları ve mesleki ilişkiler puanının servis hemşirelerine göre farklılık gösterdiği ifade edilmiştir (138). Bu sonuç yönetici hemşirelerin, hemşirelere göre çalışma ortamını daha olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir. Yönetici hemşirelerin kişiler arası ilişkileri geliştirmek ve hemşirelik kaynaklarının koordine edilmesi gibi sorumlulukları vardır.

Dolayısıyla bu farklılığın yönetici hemşirelerin mevcut rollerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelik hizmeti sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının bağımsız ve kısmen bağımsız olan hemşirelerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3). Karar alma süreçlerine dahil edilen, yöneticiler tarafından desteklenen ve bakım verirken kendisini bağımsız hisseden hemşirelerin çalışma ortamını daha olumlu değerlendirdikleri belirtilmektedir (52). Aynı zamanda hemşirelerin yöneticileri tarafından desteklendikleri bir çalışma ortamına sahip olmalarının mesleki özerkliklerini artırdığı ifade edilmiştir (139). Ayrıca literatürde hemşire özerkliğini azaltan en önemli üç faktörün otokratik/destekleyici olmayan yönetim, hekimlerle kötü ilişkiler ve iş yükü olduğu belirtilmektedir (140). Bu nedenle çalışmamıza katılan ve kendisini mesleki olarak bağımsız hissetmeyen hemşirelerin bu faktörlere bağlı olarak çalışma ortamını daha olumsuz değerlendirdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Mesleki öğrenim durumu ön lisans olan hemşirelerin Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutu puan ortalamaları sağlık meslek lisesi ve hemşirelik lisans olan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Alan ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise lise-ön lisans mezunu hemşirelerin Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutunun puan ortalaması lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur (141). Hemşirelerin eğitim düzeyindeki farklılıklardan dolayı kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklarını farklı değerlendirmesi beklenmektedir. Ancak lisans derecesine sahip olan hemşirelerin, gelişmiş ve daha kapsamlı eğitim almış olmalarının kaliteli bakımın sağlanması için gerekli hemşirelik kaynaklarını daha yetersiz değerlendirmelerine yol açmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Ön lisans mezunu hemşirelerin Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri alt boyutu puan ortalamaları lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Tan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışma bulgularımızı desteklemektedir (137). Bu farklılığın, lisans mezunu hemşirelerin aldıkları eğitim kapsamında eleştirel düşünme becerilerinin gelişmiş olmasına bağlı

olarak yönetici hemşirelerin tutum ve davranışlarını daha fazla sorgulamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelik mesleğinde 15 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutu puan ortalamaları 6 ay-4 yıl ve 5-9 yıl çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Bulgularımıza benzer olarak Aslan ve Gökdemir'in (2019) çalışmasında 15 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutu puanları 0-3 yıl çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (142). Literatürde çalışmamıza benzer bulguların elde edildiği çalışma bulunmaktadır (143). Ancak Tan ve arkadaşları (2012) ile Alan ve arkadaşları (2021) mesleki deneyimi az olan hemşirelerin Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutu puan ortalamalarını deneyimli hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (137, 141). Yıllar içerisinde kurumların kalite çalışmalarının artması ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte hemşirelik kaynakları artmıştır. Dolayısıyla deneyimli hemşirelerin bu gelişim hakkında bilgi sahibi olmalarının, hemşirelik kaynaklarını daha yeterli değerlendirmelerinde etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 4.3'te halen çalıştıkları klinikte çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt boyutu puan ortalaması çalışma süresi 6 ay-4 yıl ve 5-9 yıl olan hemşirelerden daha yüksektir. Tan ve arkadaşları (2012) çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin, çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere göre mesleki ilişkilerinin daha iyi olduğunu belirtmiştir (137). Bunun sebebinin buldukları klinikte uzun süredir çalışmaya devam eden hemşirelerin aynı çalışma ortamını paylaşmalarına bağlı olarak profesyoneller arası ilişkilerini geliştirmeleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sürekli gündüz olarak çalışan hemşirelerin İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği ve Hemşirelik Kaynakları alt boyutları puan ortalamaları dönüşümlü nöbet/vardiya olarak çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). İspanya'da yapılan bir çalışmada, gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin malzeme veya ekipman temini, telefona cevap verme veya idari görevleri yerine getirme gibi hemşirelik dışı faaliyetleri gerçekleştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir (144). Bu sebeple genellikle gündüz vardiyasında, gece vardiyasına oranla

daha fazla hemşire çalışmaktadır. Ancak hemşirelik bakımının 7/24 devam etmesinden kaynaklı olarak hemşirelik dışı faaliyetler gece çalışma koşullarında da devam etmektedir. Gece vardiyasında hemşire sayısının az olması ve iş yükünün artması bu farklılığın nedeni olarak yorumlanabilir.

Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri alt boyutu puan ortalamaları dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Literatürde bulgularımıza benzer bir çalışma bulunamamıştır. Ancak bu farklılığın gündüz çalışma koşullarında yöneticilerin ulaşılabilir olması ve dolayısıyla hemşirelerin yöneticilerinin tutum ve davranışlarını yakından gözlemleyebilmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4.4'te hemşirelik mesleğinde çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin güvenlik iklimi puan ortalamaları çalışma süresi 5-9 yıl olan hemşirelerden daha yüksektir. Ayrıca bulunduğu kurumda çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olan hemşirelerin Güvenlik İklimi Ölçeği puanları çalışma süresi 6 ay-4 yıl olan hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Mesleki deneyim arttıkça güvenlik iklimi algısının da arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (40, 145, 146). Bu farklılığın, deneyimli hemşirelerin yıllar içinde artan kaliteli çalışmalarıyla güvenli ve kaliteli bakım sağlamak için izlenen yeni politikaları gözlemlenmelerinden kaynaklı olabileceği varsayılmaktadır.

Yönetici hemşirelerin güvenlik iklimi puan ortalamalarının hemşire olarak çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Elrous ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışma bulgularımızı desteklemektedir (147). Literatürde yönetici pozisyonlarında çalışanların güvenlik iklimi algılarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (145, 148). Singer ve arkadaşları (2008), yönetici hemşirelerin klinik hemşirelerine oranla daha pozitif güvenlik iklimi algılarına sahip olduklarını; doğrudan hasta bakımı sürecinde bulunmamalarının ve bu nedenle yalnızca kendilerine bildirilen hasta güvenliği sorunlarının farkında olmaları ile açıklanabileceğini ifade etmişlerdir (149). Ek olarak yönetici hemşirelerin daha olumlu güvenlik iklimi algısına sahip olmalarının, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği ile ilgili politika ve prosedürlerin belirlenmesinde aktif olarak yer almalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir

Çalışmamızda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin güvenlik iklimi puan ortalaması dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan kişilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin, dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan hemşirelere göre olumlu bir güvenlik iklimi algıladıklarına sahip olduklarını destekleyen çalışmalar vardır (146, 148, 150). Yönetici hemşirelerin kliniklere yaptıkları ziyaretlerin hemşirelerin güvenlik iklimi algısı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (151). Dönüşümlü nöbet/vardiya çalışan hemşireler, yöneticilerinin hasta güvenliği yönetimi ile ilgili yaptığı faaliyetlerin her zaman farkında olmayabilir. Yönetici hemşireler hasta güvenliğinin önemini vurgular, uygulamaları izler ve geri bildirim sağarlarsa, hemşireler hasta güvenliğinin bir öncelik olduğunun farkına varırlar (41). Bu sebeple elde edilen sonucun, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin gün içerisinde yönetici hemşirelerle daha yakın ilişkilere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4.4'te hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin güvenlik iklimi puan ortalaması bağımsız olan hemşirelerden daha düşüktür. Güvenlik iklimi, bireyin davranışlarında ortaya çıkan içselleştirilmiş değerleri ve inançları tarafından belirlenmektedir (33). Hemşireler özerk karar verdiklerinde, kendi mesleki değerleri doğrultusunda bakım uygulamaktadırlar (152). Bu nedenle bağımsız karar veren hemşireler doğru olduğuna inandığı şekilde hemşirelik hizmeti sunmaktadır. Dolayısıyla mesleki özerklik ve güvenlik iklimi algıları arasındaki ilişkinin bireylerin kendi değerlerini yansıtmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda yaş, hemşirelik mesleğinde geçen süre ve halen çalışılan klinikte çalışma süresi ile işgören sesliliği puan ortalaması arasında farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4). Gencer (2020) ise 30-39 yaş aralığındaki hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalamasının 40 yaş ve üzerinelere göre daha yüksek olduğunu, hemşirelerin klinikte çalışma süresi ile işgören sesliliği puan ortalamalarında farklılık olduğunu ancak mesleki tecrübe süresinin işgören sesliliği ortalama puanları arasında farklılık bulunmadığını belirtmiştir (14). Bireylerin yaşının artması ile hem iş hem de sosyal olarak ilişkilerinin, mesleki deneyimlerinin ve becerilerinin gelişmesi ve beraberinde mesleki özgürlüklerinin artması ile özerk karar alabilmeleri beklenmektedir (153). Elde edilen bulguların kurumlarda örgüt kültürü, yönetici davranışı ve eğitim gibi

seslilik davranışını teşvik edecek mekanizmaların oluşturulmasında sınırlılıkların olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin daha önce başka kurumda çalışması ile işgören sesliliği puan ortalamaları arasında farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.4). Gencer (2020) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin başka kurumda çalışma süresi ile işgören sesliliği puan ortalaması arasında farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (14). Bu bulgudan yola çıkarak kurumların sağlık politikaları nedeniyle benzer bir örgüt kültürüne sahip olmalarına ve yöneticilerin de benzer tutum ve davranışları sergilemelerine bağlı olarak hemşirelerin başka bir kurumda çalışmalarının seslilik davranışı göstermelerinde bir belirleyici olmadığı düşünülmektedir.

Çalışma pozisyonu ile işgören sesliliği puan ortalamalarına bakıldığında, yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin işgören sesliliği puan ortalamalarında farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.4). Gençer'in (2020) çalışması bulgularımızı desteklemektedir (14). Ancak Schwappach ve arkadaşları (2018) hemşirelerin, yönetici hemşire olarak çalışanlara göre daha çok seslilik davranışı gösterdiği belirtilmiştir (42). Schwappach ve Niederhauser (2019) ise daha düşük hiyerarşik seviyedeki sağlık çalışanlarının, daha yüksek hiyerarşik seviyelerdeki sağlık çalışanlarıyla benzer hasta güvenliği endişelerini bulunmasına rağmen daha az seslilik davranışı gösterdiğini ifade etmiştir (12). Yönetici hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili politika ve prosedürlerin oluşturulmasında aktif yer almaları ve kalite çalışmalarına katılmaları sebebiyle hemşirelere oranla daha fazla seslilik davranışı göstermeleri gerektiği düşünülmektedir. Ancak çalışmamızda bir farklılık olmamasının sebebinin, araştırmaya katılan hemşirelerin işgören sesliliği puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olmasına bağlı olarak hemşirelerin seslilik davranışı göstermelerinden kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetmeyen hemşirelerin kısmen bağımsız hisseden hemşirelere göre ve kısmen bağımsız hisseden hemşirelerin ise bağımsız hisseden hemşirelere göre işgören sesliliği puan ortalamaları daha düşüktür (Tablo 4.4). Labrague ve arkadaşları (2019) mesleki özerkliğe sahip olan hemşirelerin, işlerinde yüksek performans gösterme eğiliminde olduğunu ifade etmiştir (154). Ko ve arkadaşları (2018) hemşirelerin yöneticileri tarafından karar verme sürecine dahil edilmelerinin bakış açılarını geliştireceği ve

güvenlik performanslarını artırabileceğini belirtmiştir (155). Hemşirelerin karar alma süreçlerine dahil edilmeleri; hasta güvenliğini sağlamaya ve yüksek kalitede bakım vermeye teşvik ettiği ve bu nedenle mesleki olarak özerk olan hemşirelerin, hastalar için oluşabilecek riskler hakkında konuşmaya daha istekli olduğu şeklinde yorumlanabilir.

5.3. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Sessizlik Davranışı ve Güvenlik İklimi Alguları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda çalışma ortamı ile işgören sessizliği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu bulgu ile “Çalışma ortamı ile hemşirelerin sessizlik davranışları arasında bir ilişki vardır.” hipotezimiz kabul edilmiştir. Kelly ve arkadaşları (2013) yapmış olduğu araştırmada, daha iyi çalışma ortamlarında çalışan hemşirelerin, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonları kötü çalışma ortamlarında çalışan hemşirelere göre bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (129). Okuyama ve arkadaşlarının (2014) tarafından yapılan sistematik inceleme, çalışma ortamının birçok özelliğinin hemşirelerin sessizlik davranışı göstermesinde önemli olduğunu göstermektedir (28). Türkiye’de ise Erdoğan ve Özer’in (2019) lisansüstü eğitim gören hemşirelerin sessizlik davranışına ilişkin alguları üzerine yaptıkları çalışmanın sonucunda; çalışma ortamının psikolojik ve fiziksel özelliklerinin hemşirelerin sessizlik davranışında etkisi olduğu bulunmuştur (156). Sessizlik davranışı yöneticilerin tutum ve davranışları (19), psikolojik güvenlik (42) ve organizasyonel yapı (28) gibi çalışma ortamı unsurlarından etkilenmektedir. Bu nedenle çalışma ortamı ile hemşirelerin sessizlik davranışı arasında ilişki olduğu düşünülmektedir.

İşgören sessizliği ile güvenlik iklimi puanları arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu bulgudan hareketle, “Hemşirelerin sessizlik davranışları ile hasta güvenliği iklimi alguları arasında bir ilişki vardır.” hipotezimiz kabul edilmiştir. Sonuçlarımız Alingh ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışma ile benzerlik göstermektedir (41). Kurumun mevcut güvenlik iklimi, hastane personelinin davranışlarında kendini gösteren içselleştirilmiş değerleri ve inançları tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla çalışma ortamındaki günlük aktiviteler ve deneyimler, kültür aracılığıyla çalışanları büyük ölçüde etkilemektedir (33). Hemşirelere hasta güvenliği bilgisinin aktarılması, güvenlik davranışlarını geliştirmelerinde etkili olacaktır (35). Bu bulgulara dayanarak, hasta güvenliği odaklı bir örgüt ikliminin oluşturulması

hemşirelerin hem güvenlik bilgisini hem de motivasyonunu artıracığı ve beraberinde potansiyel olarak hasta güvenliği davranışlarını artırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle güvenlik ikliminin, hemşirelerin hasta güvenliği problemlerini dile getirmelerinde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü alt boyutu puanları ile İşgören Sessizliği Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur (Tablo 4.5). Ulrich ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına göre; hemşirelerin karar verme sürecine dahil edilme puanlarının önceki yıllarda yapılan araştırmaların sonuçlarına göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (22). Başka bir çalışmada, hemşireler hastane kararlarına katılma fırsatlarının olmadığını bildirmişlerdir (157). Bu sonuçtan hareketle, klinik bakımı yöneten ve değerlendiren hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin politikaların oluşturulmasına dahil edilmesi, hasta bakımı için etkili kararların alınmasını etkileyecektir (22). Hemşirelerin yönetsel kararlara dahil edilmesinin sessizlik davranışı göstermelerine destek olacağı ve aynı zamanda hasta adına en doğru kararların alınmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri alt boyutu puanları ile İşgören Sessizliği Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur (Tablo 4.5). Güçlü ve görünür hastane yöneticisi desteğinin, sağlık hizmeti profesyonellerinin konuşma davranışlarını geliştirdiği belirtilmiştir (28). Hemşire lider ve yöneticilerin tutumlarının hemşirelerin sessizlik davranışları üzerinde etkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (10, 16, 19, 118). Yapılan derleme çalışmasında, destekleyici liderlerin hemşirelerin konuşmaya istekli olmalarına yardımcı olduğu belirtilmiştir (7). Garon ve arkadaşları (2012) etkili iletişim için gerekli olan iklimi, yönetici hemşirelerin görüşleri, inançları ve eylemlerinin oluşturduğunu ifade etmişlerdir (16). Bu nedenle yöneticilerin, açık iletişim ortamları yaratmada ve çalışanların endişelerini dile getirmesindeki önemini vurgulamışlardır (16). Yönetici hemşirelerin, güvenlik sorunları ile ilgili sessizlik davranışı göstermeleri için hemşirelere destekleyici bir tutum sergilemelerinin, onları sessizlik davranışı göstermelerinde motive edici bir ortam yarattığı bildirilmiştir (41). Dolayısıyla yönetici hemşirelerin, hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili sessizlik davranışı göstermelerinde etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4.5’te Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt boyutu puanları ile İşgören Sessizliği Ölçeği puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Okuyama ve arkadaşları (2014), Okuyama ve arkadaşları (2015) ve Omura ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmalar bulgularımızı desteklemektedir (28, 158, 159) Ekip içerisindeki iletişim başarısızlıkları, yanlışlıkla hastaya zarar vermenin son derece yaygın bir nedendir (160). Bu nedenle ekili iletişim, ekip içerisinde hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek durumların engellenmesi için son derece önemlidir. Beraberinde Göktepe ve arkadaşları (2020) yaptıkları araştırma sonucunda, meslektaş dayanışmasının hemşirelerin iş motivasyonunu artırdığını belirtmişlerdir (161). Bu nedenle çalışma ortamında, pozitif ekip iletişimi ve dayanışmasının hemşirelerin iş motivasyonlarını artıracığı ve hasta adına daha fazla bilgi paylaşmalarına fırsat sağlayacağı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma ortamı ile güvenlik iklimi puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu nedenle, “Çalışma ortamı ile hemşirelerin hasta güvenliği iklimi algıları arasında bir ilişki vardır.” hipotezimiz kabul edilmiştir. Literatürde bulgularımızı destekleyen çalışma bulunmaktadır (40). Araştırmalar, hastanelerin yüksek kalitede uygulama ortamı bulunmasının daha iyi hasta sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (20, 26, 162). Olds ve arkadaşları (2017), daha zayıf bir güvenlik iklimi algısı ve olumsuz çalışma ortamlarını, artan ölüm riskiyle ilişkilendirmiştir (29). Kurumun hasta güvenliğine ilişkin politika ve prosedürlerinin çalışma ortamına olumlu yansımalarının, hemşirelerin hasta güvenliği konusunda daha olumlu algılara sahip olmalarını sağlayabileceği düşünülmektedir.

Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri alt boyutu puanları ile Güvenlik İklimi Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur (Tablo 4.5). Thomas ve arkadaşları (2005) tarafından yöneticilerin klinik ziyaretlerinin hemşirelerin güvenlik iklimi tutumları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; ziyaretlerin hemşirelerin güvenlik iklimi algıları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin güvenlik algıları, yöneticilerin güvenlik konusunda oluşturdukları psikolojik ortamdan etkilenmektedir (151). McFadden ve arkadaşları (2006) yöneticilerin, kaliteli ve güvenli hasta bakımının önemini sıklıkla vurgulamalarının, sağlık çalışanlarının hasta güvenliğini dikkate alarak

uygulama yapma olasılığını artırdığını bildirmiştir (163). Bu nedenle yönetici hemşirelerin tutum ve davranışlarının hemşirelerin hasta güvenliği algılarının şekillenmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Yönetici hemşirelerin kaliteli ve güvenli hasta bakımının önemine sıklıkla değinmelerinin, hemşirelerin güvenli bakım sağlamalarına destek olduğu söylenebilir.

İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği alt boyutu puanları ile Güvenlik İklimi Ölçeği puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur (Tablo 4.5). Literatürde insan kaynaklarının yeterliliğinin çalışanların güvenlik iklimi üzerinde etkisi olduğu gösteren çalışma mevcuttur (148). Çalışma ortamında hemşire-hasta oranları veya diğer sağlık çalışanlarının yetersizliğinden bağlı olarak hemşirelerin iş yükü artmaktadır. Bu nedenle kurumlarda nitelikli ve yeterli personelin istihdam edilmesinin, hemşirelerin iş yükünü azaltacağı, güvenlik davranışlarını şekillendireceği ve böylelikle güvenlik iklimi algılarını etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt boyutu puanları ve Güvenlik İklimi Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Literatürde ekip iletişimi ile güvenlik iklimi arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar mevcuttur (148, 164). Sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği hedeflerine ulaşılması için iş birliği içinde çalışmaları gerekmektedir (165). Yakın ilişkilere sahip olan sağlık profesyonellerinin birbirleriyle destekleyici ve saygılı iletişim kurmalarının, onların iş birliğini destekleyeceği ve dolayısıyla güvenlik iklimini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

5.4. Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İklimin Aracı ve Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre çalışma ortamının sessizlik davranışı üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Bu sonuca göre hemşirelerin sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olmalarının onları sessizlik davranışı göstermelerinde motive edebileceği düşünülmektedir. Çalışmalar ayrıca hemşirelerin çalışma ortamı ile hemşire tarafından bildirilen olumsuz olaylar ve bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu göstermiştir (21, 72). Bu nedenle hemşirelerin çalışma

ortamlarının seslilik davranışı üzerinde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Hemşireler için daha iyi bir çalışma ortamına sahip olmanın, hasta güvenliğini tehdit eden hatalar hakkında seslilik davranışı göstererek, güvenli ve kaliteli bakımın sunulması için gerekli hasta güvenliği sorunlarını belirlemelerini olanak sağlayacağı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4.6’da aracı değişken modele dahil eklendikten sonra çalışma ortamının seslilik davranışı üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu ancak bu etkinin anlamlı düzeyde azaldığı ve bir kısmının aracı değişken üzerinden aktığı bulunmuştur. Bu bulgular göz önüne alındığında, hemşirelerin çalışma ortamının seslilik davranışı üzerindeki etkisine güvenlik ikliminin *kısmi aracılık* ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.6). Çalışmamız, çalışma ortamının hem doğrudan hem de güvenlik iklimi üzerinden dolaylı olarak hemşirelerin seslilik davranışı üzerinde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Çalışma ortamı ile seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolünün bulunması; hemşirelerin çalışma ortamında yapılan iyileştirmelerin, olumlu güvenlik iklimi algılarını artıracığı ve böylelikle hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili endişelerini daha fazla dile getirmelerine olanak sağlayacağı şeklinde yorumlanabilir. Güvenlik iklimi algıları, zaman içinde çalışma ortamının özellikleri ve bireylerin birbirleriyle etkileşimde bulunmalarıyla oluşur (166). Dutra ve Guirardello (2021) hemşirelerin daha iyi çalışma ortamına sahip olmalarının olumlu güvenlik iklimi algılarını artırdığını belirtmiştir (167). Bu nedenle, çalışma ortamı ve güvenlik iklimi arasındaki bu ilişki, çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolünün bulunduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda çalışma ortamının hemşirelerin seslilik davranışı üzerine olan etkisinde, güvenlik ikliminin düzenleyici etkisi bulunamamıştır (Tablo 4.7). Güvenlik iklimi çalışma ortamı ile seslilik davranışındaki ilişkiyi etkilememektedir. Bu sonuç güvenlik ikliminin çalışma ortamı ile seslilik davranışı arasındaki ilişkiyi güçlendirmede, zayıflatmadığı veya tersine çevirmediği anlamına gelmektedir. Hemşirelerin güvenlik iklimini daha olumlu algılamaları, çalışma ortamı ile seslilik davranışı arasındaki ilişkiyi etkilememektedir. Bu sonucun çalışma ortamı ile güvenlik ikliminin nedensel ilişkisinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çünkü güvenlik iklimi çalışma ortamının içerdiği fiziksel ve psikolojik olarak birçok unsurun

sonucundan etkilenmektedir. Bu sonuca yol açan diğer bir nedenin ise seslilik davranışının dinamiklerinden kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Özetle çalışmamızda güvenlik ikliminin, çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışı arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği ancak düzenleyici etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma, çalışma ortamında yapılan iyileştirmelerin olumlu güvenlik iklimi algısını artırdığını ve dolaylı olarak seslilik davranışı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu ancak güvenlik iklimi algısının çalışma ortamı ile seslilik davranışı arasındaki ilişkiyi artırmadığı, azalmadığı veya tersine çevirmediğini göstermektedir. Hasta güvenliği için önemli olan çalışma ortamı, seslilik davranışı ve güvenlik iklimi arasındaki ilişkileri anlamak, güvenlikle ilgili risklerin belirlenmesi, önlenmesi ve erken müdahale edilmesi için bir çerçeve sağlayacaktır. Bu kavramları anlamak ve iyileştirmeler yapmak, daha yüksek bakım kalitesi ve daha güvenli bakımın yanında daha yüksek hemşire iş doyumunu, daha az tükenmişlik gibi hemşire çıktılarının iyileştirilmesine de yardımcı olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışma ortamı ile hemşirelerin seslilik davranışı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin aracı rolünün incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanlarının ortalaması $2,39 \pm 0,43$ iken İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalamaları $20,04 \pm 5,44$ ve Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları ise $57,22 \pm 15,65$ 'tir.
- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları mesleki öğrenim durumu, hemşirelik mesleğinde geçen süre, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalışılan pozisyon, halen çalışılan klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).
- İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalamaları hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalamaları çalışılan klinik, hemşirelik mesleğinde geçen süre, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalışılan pozisyon, çalışma şekli, hemşirelik hizmet sunumu esnasında kendini bağımsız hissetme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanları ile İşgören Sesliliği Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunduğu saptanmıştır ($r = 0,349$).

- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanları ile Güvenlik İklimi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunduğu saptanmıştır ($r=0,596$).
- İşgören Sessizliği Ölçeği puanları ile Güvenlik İklimi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,429$).
- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmesinin İşgören Sessizliği üzerindeki etkisine Güvenlik İkliminin kısmi aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır.
- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirmenin İşgören Sessizliği üzerindeki etkisinde Güvenlik İkliminin düzenleyici etkisi bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Hemşirelerin çalışma ortamlarının değerlendirilmesi, iş yükünü karşılayacak aynı zamanda memnuniyetini artıracak vardiya saatlerinin düzenlenmesi; birbirlerini destekleyici ve saygılı iletişimini, özerk çalışma becerilerini destekleyen ve açık iletişimi teşvik eden hem bireysel hem örgütsel ihtiyaçların karşılanabileceği bir ortam yaratılması,
- Hasta güvenliği ile ilgili politika ve prosedürlerin belirlenmesinde hemşirelerin fikir ve görüşlerinin alınması ve uygun iletişim kanallarının kullanılarak bilgilendirilmesi,
- Yönetici hemşirelerin etkili ve görünür olmaları, hemşirelerin sessizlik davranışını destekleyecek tutum ve davranışlarını geliştirmesi,
- Hemşirelerin sessizlik davranışı göstermeleri için çalışma ortamlarının beraberinde olumlu güvenlik iklimi algılarını oluşturmaya yönelik iyileştirmeler yapılması,

- Hemşirelerin iş doyumu ve bağlılık gibi kişiye özgü ve örgüt kültürü ve liderlik gibi örgüte özgü değişkenlerin seslilik davranışı üzerinde etkilerini gösteren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. Institute of Medicine Committee on quality of health care in a. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001.
2. Zhao Y, Ma D, Wan Z, Sun D, Li H, Sun J. Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):1841-50.
3. 10 Facts on Patient Safety: World Health Organization. [Internet] 2019 [Erişim Tarihi 31 Ocak 2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/10-facts-on-patient-safety>.
4. Evans C, Jabla J, Gardner GA, Rathore T, Scruth EA. Speaking up for patient safety: Will nurses report errors now a nurse has been convicted of a criminal act? *Clinical Nurse Specialist*. 2022;36(5):230-2.
5. Robbins J, McAlearney AS. Toward a high-performance management system in health care, Part 5: How high-performance work practices facilitate speaking up in health care organizations. *Health Care Management Review*. 2020;45(4):278-89.
6. Dixon-Woods M, Campbell A, Martin G, Willars J, Tarrant C, Aveling EL, et al. Improving employee voice about transgressive or disruptive behavior: A case study. *Acad Med*. 2019;94(4):579-85.
7. Lee SE, Choi J, Lee H, Sang S, Lee H, Hong HC. Factors influencing nurses' willingness to speak up regarding patient safety in east asia: A systematic review. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021; Volume 14:1053-63.
8. Schwappach D, Richard A. Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: a cross-sectional survey in Switzerland. *BMJ Quality & Safety*. 2018;27(10):827-35.
9. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(6):1121-37.
10. Seo JK, Lee SE. Hospital management, supervisor support and nurse speaking-up behaviours: The mediating role of safety culture perception. *Journal of Nursing Management*. 2022; 30(7):3160-3167.
11. Schwappach DLB. Speaking up about hand hygiene failures: A vignette survey study among healthcare professionals. *American Journal of Infection Control*. 2018;46(8):870-5.
12. Schwappach DLB, Niederhauser A. Speaking up about patient safety in psychiatric hospitals – A cross-sectional survey study among healthcare staff. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019;28(6):1363-73.

13. Lyndon A, Sexton JB, Simpson KR, Rosenstein A, Lee KA, Wachter RM. Predictors of likelihood of speaking up about safety concerns in labour and delivery. *BMJ Publishing Group Ltd*; 2012;21(9):791-9.
14. Gencer Ö. *Onkoloji Hemşirelerinin Dillendirme Davranışları ve Belirleyicisi Olarak Örgütsel Güven ve Yapısal Güçlendirme Algıları* [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.
15. Etchegaray JM, Ottosen MJ, Dancsak T, Thomas EJ. Barriers to speaking up about patient safety concerns. *Journal of Patient Safety*. 2020;16(4):e230-e4.
16. Garon M. Speaking up, being heard: Registered nurses' perceptions of workplace communication. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(3):361-71.
17. Rainer JB, Schneider JK. Testing a model of speaking up in nursing. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2020;50(6):349-54.
18. Schwappach D, Richard A. Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: A cross-sectional survey in Switzerland. *BMJ Quality & Safety*. 2018;27(10):827-35.
19. Robbins J, McAlearney AS. Encouraging employees to speak up to prevent infections: Opportunities to leverage quality improvement and care management processes. *American Journal of Infection Control*. 2016;44(11):1224-30.
20. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Medical Care*. 2019;57(5):353-61.
21. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5(3):287-300.
22. Ulrich B, Cassidy L, Barden C, Varn-Davis N, Delgado SA. National Nurse Work Environments - October 2021: A Status Report. *Critical Care Nurse*. 2022;42(5):58-70.
23. Bilal H, Sari HY. Relationship between burnout and patient safety attitudes in pediatric nurses in a hospital in Turkey. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2020;30(1):37-41.
24. Schlak AE, Aiken LH, Chittams J, Poghosyan L, McHugh M. Leveraging the work environment to minimize the negative impact of nurse burnout on patient outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(2):610.
25. Laschinger HKS, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2006;36(5):259-67.
26. McHugh MD, Rochman MF, Sloane DM, Berg RA, Mancini ME, Nadkarni VM, et al. Better nurse staffing and nurse work environments associated

- with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Medical care*. 2016;54(1):74.
27. Levine KJ, Carmody M, Silk KJ. The influence of organizational culture, climate and commitment on speaking up about medical errors. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(1):130-8.
 28. Okuyama A, Wagner C, Bijnen B. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *BMC Health Services Research*. 2014;14(1):1-8.
 29. Olds DM, Aiken LH, Cimiotti JP, Lake ET. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;74:155-61.
 30. Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissfeld LA, Sexton JB, Rowan KM, et al. Intensive care unit safety culture and outcomes: A US multicenter study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(3):151-61.
 31. Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, et al. Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *Journal of Patient Safety*. 2020;16(2):130-6.
 32. Tawfik DS, Thomas EJ, Vogus TJ, Liu JB, Sharek PJ, Nisbet CC, et al. Safety climate, safety climate strength, and length of stay in the NICU. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1):1-11.
 33. Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Baker L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Services Research*. 2009;44(2p1):399-421.
 34. Hansen LO, Williams MV, Singer SJ. Perceptions of hospital safety climate and incidence of readmission. *health services research*. *Health Serv Res*. 2011;46(2):596-616.
 35. Seo J-K, Lee SE. Mediating roles of patient safety knowledge and motivation in the relationship between safety climate and nurses' patient safety behaviors: a structural equation modeling analysis. *BMC Nursing*. 2022;21(1).
 36. Jang H, Lee N-J. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. *PLoS One*. 2017;12(9):e0183536.
 37. Labrague LJ. Linking nurse practice environment, safety climate and job dimensions to missed nursing care. *International Nursing Review*. 2021; 69(3):350-358.
 38. Brubakk K, Svendsen MV, Deilkås ET, Hofoss D, Barach P, Tjomsland O. Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model. *PLOS ONE*. 2021;16(10):e0258471
 39. Zhong J, Simpson KR, Spetz J, Gay CL, Fletcher J, Landstrom GL, et al. Linking patient safety climate with missed nursing care in labor and

- delivery units: Findings from the labor RNs survey. *Journal of Patient Safety*. 2023;19(3):166-72.
40. Abrahamson K, Ramanujam R, Anderson JG. Co-worker characteristics and nurses' safety-climate perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2013;26(5):447-54.
 41. Alingh CW, van Wijngaarden JDH, van de Voorde K, Paauwe J, Huijsman R. Speaking up about patient safety concerns: The influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up. *BMJ Quality & Safety*. 2019;28(1):39-48.
 42. Schwappach D, Sendlhofer G, Häsler L, Gombotz V, Leitgeb K, Hoffmann M, et al. Speaking up behaviors and safety climate in an Austrian university hospital. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018;30(9):701-7.
 43. Schmalenberg C, Kramer M. Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing Research*. 2008;57(1):2-13.
 44. Kramer M, Schmalenberg C, Maguire P. Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nursing Administration Quarterly*. 2010;34(1):4-17.
 45. Burns HM, Gonzalez JFZ, Hoffmann RL, Fulginiti S. The CNO's role in a healthy work environment. *Nursing Management*. 2018;49(10):22-8.
 46. Vaismoradi M, Tella S, A. Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(6):2028.
 47. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*. 2011;49(12):1047.
 48. American Association of Critical-Care Nurses. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: A journey to excellence. [Internet] 2015 [Erişim Tarihi 11 Kasım 2022]. Erişim Adresi: <https://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWEStandards.pdf>.
 49. International Council of Nurses. Occupational Health and Safety for Nurses. [Internet] 2009 [Erişim Tarihi 12 Ocak 2022] Erişim adresi: <https://www.icn.ch/>
 50. American Nurses Association. Nurses Bill of Rights: American Nurses Association [Internet] 2022 [Erişim Tarihi 18 Eylül 2022] Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/>
 51. Kocaman G, Yürümezoğlu HA, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler ŞŞ. Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15:30-8.
 52. Mabona JF, Van Rooyen D, Ten Ham-Baloyi W. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA Gesondheid*. 2022;25(27);1788.

53. Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*. 2008;43(4):1145-63.
54. Alghamdi MG. Nursing workload: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*. 2016;24(4):449-57.
55. Swiger PA, Vance DE, Patrician PA. Nursing workload in the acute-care setting: A concept analysis of nursing workload. *Nursing Outlook*. 2016;64(3):244-54.
56. Ivziku D, Ferramosca FMP, Filomeno L, Gualandi R, De Maria M, Tartaglino D. Defining nursing workload predictors: A pilot study. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(2):473-81.
57. Kang J-H, Kim C-W, Lee S-Y. Nurse-perceived patient adverse events depend on nursing workload. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2016;7(1):56-62.
58. Ross C, Rogers C, King C. Safety culture and an invisible nursing workload. *Collegian*. 2019;26(1):1-7.
59. Chowhan J. Unpacking the black box: Understanding the relationship between strategy, HRM practices, innovation and organizational performance. *Human Resource Management Journal*. 2016;26(2):112-33.
60. Yan Y, Li L, Tang J, Zhang T, Zhai Y. Influencing factors and strategy to the career planning of operating room nurses. *Nursing Open*. 2021;8(5):2637-44.
61. Najafi B, Nasiri A. Support Experiences for Novice Nurses in the Workplace: A Qualitative Analysis. *SAGE Open Nursing*. 2023;9:23779608231169212.
62. Main PAE, Anderson S. Evidence for continuing professional development standards for regulated health practitioners in Australia: A systematic review. *Human Resources for Health*. 2023;21(1).
63. Fay L, Carll-White A, Real K. Emergency nurses' perceptions of efficiency and design: Examining ED structure, process, and outcomes. *Journal of Emergency Nursing*. 2018;44(3):274-9.
64. Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, French R, Martin B, Reneau K, et al. Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: An observational study. *BMJ Qual Saf*. 2021;30(8):639-47.
65. Janakiraman R, Parish JT, Berry LL. The Effect of the Work and physical environment on hospital nurses' perceptions and attitudes: Service quality and commitment. *Quality Management Journal*. 2011;18(4):36-49.
66. Vincelette C, D'Aragon F, Stevens L-M, Rochefort CM. The characteristics and factors associated with omitted nursing care in the intensive care unit: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023;75:103343.

67. Mahmood A, Chaudhury H, Valente M. Nurses' perceptions of how physical environment affects medication errors in acute care settings. *Applied Nursing Research*. 2011;24(4):229-37.
68. Blake N, Leach LS, Robbins W, Pike N, Needleman J. Healthy work environments and staff nurse retention: The relationship between communication, collaboration, and leadership in the pediatric intensive care unit. *Nursing Administration Quarterly*. 2013;37(4):356-70.
69. Larsson M, Aronsson A, Norén K, Wallin E. Healthcare workers' structured daily reflection on patient safety, workload and work environment in intensive care. A descriptive retrospective study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022;68:103122.
70. Jones L, Cline GJ, Battick K, Burger KJ, Amankwah EK. Communication under pressure: A quasi-experimental study to assess the impact of a structured curriculum on skilled communication to promote a healthy work environment. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2019;35(5):248-54.
71. Letcher DC, Nelson ML. Creating a culture of caring: A partnership bundle. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2014;44(3):175-86.
72. Labrague LJ, Al Sabei S, Al Rawajfah O, Abualrub R, Burney I. Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(1):268-78.
73. Amarneh BH, Al Nobani F. The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture. *Heliyon*. 2022;8(9):e10649.
74. Özer Ö, Şantaş F, Şantaş G, Şahin DS. Impact of nurses' perceptions of work environment and communication satisfaction on their intention to quit. *International Journal of Nursing Practice*. 2017;23(6):e12596.
75. Huddleston P, Gray J. Describing nurse leaders' and direct care nurses' perceptions of a healthy work environment in acute care settings, part 2. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2016;46(9):462-7.
76. Sherwood G, Cherian UK, Horton-Deutsch S, Kitzmiller R, Smith-Miller C. Reflective practices: Meaningful recognition for healthy work environments. *Nursing Management*. 2022;29(4).
77. Johansen ML, de Cordova PB, Weaver SH. Exploration of the meaning of healthy work environment for nurses. *Nurse Leader*. 2021;19(4):383-9.
78. Leger K, Lajoie D, Wood LJ. Understanding inpatient surgical nurses' meaningful recognition preferences. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2021;51(12):614-9.
79. Kim LY, Rose DE, Ganz DA, Giannitrapani KF, Yano EM, Rubenstein LV, et al. Elements of the healthy work environment associated with lower primary care nurse burnout. *Nursing Outlook*. 2020;68(1):14-25.

80. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(6):522-8.
81. Yoon H-J. The effect of nurse staffing on patient outcomes in acute care hospitals in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(23):15566.
82. Stalpers D, de Brouwer BJM, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: A systematic review of literature. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(4):817-35.
83. Halm M. The influence of appropriate staffing and healthy work environments on patient and nurse outcomes. *American Journal of Critical Care*. 2019;28(2):152-6.
84. Hartung SQ, Miller M. Communication and the healthy work environment: Nurse managers' perceptions. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2013;43(5):266-73.
85. Wong CA, M. Giallonardo L. Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *Journal of Nursing Management*. 2013;21(5):740-52.
86. Ma C, Shang J, Bott MJ. Linking unit collaboration and nursing leadership to nurse outcomes and quality of care. *The Journal of Nursing Administration*. 2015;45(9):435-42.
87. Adams JM, Djukic M, Gregas M, Fryer A-K. Influence of nurse leader practice characteristics on patient outcomes: results from a multi-state study. *Nursing Economics*. 2018;36(6):259.
88. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SP, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2018;85:19-60.
89. World Health Organization. Patient Safety [Internet] 2019 [Erişim Tarihi 19 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int>.
90. Lira VL, Campelo SMDA, Branco NFLC, Carvalho HEFD, Andrade DD, Ferreira AM, et al. Patient safety climate from the nursing perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(6).
91. Wallin A, Gustafsson M, Anderzen Carlsson A, Lundén M. Radiographers' experience of risks for patient safety incidents in the radiology department. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(7-8):1125-34.
92. World Health Organization. Fifty-Fifth World Health Assembly [Internet] 2002 [Erişim Tarihi 19 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/>
93. World Health Organization. Seventy-Second World Health Assembly [Internet] 2019 [Erişim Tarihi 19 Ekim 2022]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330560/A72_REC3-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

94. World Health Organization. Patient safety: Making health care safer [Internet] 2017 [Erişim Tarihi 19 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>.
95. The Joint Commission. 2023 National Patient Safety Goals [Internet] 2022 [Erişim Tarihi 1 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://www.jointcommission.org>
96. Aghaei H, Sadat Asadi Z, Mirzaei Aliabadi M, Ahmadinia H. The relationships among occupational safety climate, patient safety climate, and safety performance based on structural equation modeling. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2020;53(6):447-54.
97. Zohar D, Livne Y, Tenne-Gazit O, Admi H, Donchin Y. Healthcare climate: a framework for measuring and improving patient safety. *Critical Care Medicine*. 2007;35(5):1312-7.
98. Luo T. Safety climate: current status of the research and future prospects. *Journal of Safety Science and Resilience*. 2020;1(2):106-19.
99. Alves DFS, Guirardello EB. Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. *International Nursing Review*. 2016;63(3):328-35.
100. Afaya A, Konlan KD, Kim Do H. Improving patient safety through identifying barriers to reporting medication administration errors among nurses: An integrative review. *BMC Health Services Research*. 2021; 25;21(1):1156.
101. Taylor JA, Dominici F, Agnew J, Gerwin D, Morlock L, Miller MR. Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions. *BMJ Quality & Safety*. 2012;21(2):101-11.
102. Bryan Sexton J, Berenholtz SM, Goeschel CA, Watson SR, Holzmueller CG, Thompson DA, et al. Assessing and improving safety climate in a large cohort of intensive care units. *Critical Care Medicine*. 2011;39(5):934-9.
103. Agnew C, Flin R, Mearns K. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *Journal of safety research*. 2013;45:95-101.
104. Fischer SA, Jones J, Verran JA. Consensus achievement of leadership, organisational and individual factors that influence safety climate: implications for nursing management. *Journal of Nursing Management*. 2018;26(1):50-8.
105. Zhu J, Li L, Zhou Z, Lou Q, Wu AW. Variations in patient safety climate in Chinese hospitals. *Journal of Patient Safety*. 2021;17(3):e214-e21.
106. Abdelaliem SMF, Alsenany SA. Factors affecting patient safety culture from nurses' perspectives for sustainable nursing practice. *Healthcare*. 2022;10(10):1889.

107. Morrow KJ, Gustavson AM, Jones J. Speaking up behaviours (safety voices) of healthcare workers: a metasynthesis of qualitative research studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;64:42-51.
108. Morrison EW. Employee voice and silence. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2014;1(1):173-97.
109. Bashshur MR, Oc B. When voice matters: a multilevel review of the impact of voice in organizations. *Journal of Management*. 2015;41(5):1530-54.
110. Wilkinson A, Barry M, Morrison E. Toward an integration of research on employee voice. *Human Resource Management Review*. 2020;30(1):100677.
111. Schwappach DLB, Gehring K. Silence That can be dangerous: a vignette study to assess healthcare professionals' likelihood of speaking up about safety concerns. *PLoS ONE*. 2014;9(8):e104720.
112. Schwappach D, Sendlhofer G, Kamolz L-P, Köle W, Brunner G. Speaking up culture of medical students within an academic teaching hospital: Need of faculty working in patient safety. *PLOS ONE*. 2019;14(9):e0222461.
113. Szymczak JE. Infections and interaction rituals in the organisation: clinician accounts of speaking up or remaining silent in the face of threats to patient safety. *Sociology of Health & Illness*. 2016;38(2):325-39.
114. Elder NC, Brungs SM, Nagy M, Kudel I, Render ML. Nurses' perceptions of error communication and reporting in the intensive care unit. *Journal of Patient Safety*. 2008:162-8.
115. Lyndon A. Social and environmental conditions creating fluctuating agency for safety in two urban academic birth centers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2008;37(1):13-23.
116. Soyalin M, Karabey CN. Örgütsel etik iklim ve çalışan seshliliği davranışı arasındaki ilişki: psikolojik güvenliğin aracı rolü . *Business and Economics Research Journal*. 2020;11(3):875-89.
117. Hayashi R, Fujita S, Iida S, Nagai Y, Shimamori Y, Hasegawa T. Relationship of patient safety culture with factors influencing working environment such as working hours, the number of night shifts, and the number of days off among healthcare workers in Japan: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1):1-9.
118. Lee SE, Dahinten VS. Psychological safety as a mediator of the relationship between inclusive leadership and nurse voice behaviors and error reporting. *Journal of Nursing Scholarship*. 2021;53(6):737-45.
119. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri. [Internet] [Erişim Tarihi 27 Mart 2021] Erişim adresi: <http://hastane.ankara.edu.tr/>
120. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi. [Internet] [Erişim Tarihi 27 Mart 2021] Erişim adresi: https://diskapieah.saglik.gov.tr/?_Dil=1

121. Daniel, W. W., & Cross, C. L. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. 11.th ed. Las Vegas: Wiley; 2018.
122. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-88.
123. Türkmen E, Badır A, Balcı S, Topçu SA. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2011;13(2):5-20.
124. Dirik HF, Intepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(4):256-65.
125. LePine JA, Van Dyne L. Predicting voice behavior in work groups. *Journal of Applied Psychology*. 1998;83(6):853.
126. Arslan A, Yener S. İşgören Sosliliği Ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması çalışması. *Journal of Management and Economics Research*. 2016;14(1):173-91.
127. Dirik H. Hasta Güvenliğinde Liderlik Becerilerini Geliştirme Programı ve Güçlendirme Stratejilerinin Etkililiğinin Değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi;2020.
128. Dirik HF, Seren Intepeler S. The influence of authentic leadership on safety climate in nursing. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(5):392-401.
129. Kelly D, Kutney-Lee A, Lake ET, Aiken LH. The critical care work environment and nurse-reported health care-associated infections. *American Journal of Critical Care*. 2013;22(6):482-8.
130. Al-Maaitah R, Abualrub RF, Al Blooshi S. Practice environment as perceived by nurses in acute care hospitals in Sharjah and North Emirates. *Nursing Forum*. 2018;53(2):213-22.
131. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2008;38(5):223-9.
132. McHugh MD, Ma C. Wage, Work environment, and staffing: effects on nurse outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2014;15(3-4):72-80.
133. World Health Organization. State of the World's Nursing [Internet] 2020 [Erişim Tarihi 2 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
134. World Health Organization. WHO Director-General's remarks at the ICN Congress: Nurses around the world – 4 November 2021 [Internet] 2021 [Erişim Tarihi 2 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-icn-congress-nurses-around-the-world-4-november-2021>.

135. Kaya G. Pozitif psikolojik sermayenin çalışanların seslilik ve sessizlik davranışlarıyla ilişkisi: Hemşirelerde bir araştırma [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa; 2020.
136. Unal FN, Kirilmaz H. Research on patient safety climate perceptions of health employees. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2020;28(1):46-54.
137. Tan M, Polat H, Şahin ZA. Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2012;4(2):67-78.
138. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2010;5(15):17-30.
139. AllahBakhshian M, Alimohammadi N, Taleghani F, Nik AY, Abbasi S, Gholizadeh L. Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: A qualitative study. *Nursing Outlook*. 2017;65(4):392-9.
140. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45(3):326-36.
141. Alan H, Polat Ş, Şen HT, Yıldırım TÖ. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2021;8(2):203-13.
142. Aslan M, Gökdemir S. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısı: Trakya örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2019(3):614-21.
143. Numminen O, Ruoppa E, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Hupli M, Meretoja R. Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: Perception of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*. 2016;24(1):E1-E11.
144. Gómez-García T, Ruzafa-Martínez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid JA, Rol MA, Martínez-Madrid MJ, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: Observational study among different shifts. *BMJ Open*. 2016;6(8):e012073.
145. Kristensen S, Badsberg JH, Rischel V, Anhøj J, Mainz J, Bartels P. The patient safety climate in Danish hospital units. *Dan Med J*. 2015;62(11):A5153.
146. Castilho DEC, Silva AEBDC, Gimenes FRE, Nunes RDLS, Pires ACAC, Bernardes CA. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28.
147. Elsous A, Akbari Sari A, Aljeesh Y, Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *International Nursing Review*. 2017;64(3):446-54.
148. Azyabi A, Karwowski W, Davahli MR. Assessing patient safety culture in hospital settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(5):2466.

149. Singer SJ, Falwell A, Gaba DM, Baker LC. Patient safety climate in US Hospitals: variation by management level. *Medical Care*. 2008;46(11):1149-56.
150. Aboshaiqah AE, Baker OG. Assessment of nurses' perceptions of patient safety culture in a Saudi Arabia Hospital. *Journal of Nursing Care Quality*. 2013;28(3):272-80.
151. Thomas EJ, Sexton JB, Neilands TB, Frankel A, Helmreich RL. The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: a randomized trial of clinical units. *BMC Health Services Research*. 2005;5(1).
152. Baykara ZG, Şahinoğlu S. Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(3):176-81.
153. Georgiou E, Papathanassoglou ED, Pavlakis A. Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. *Nursing in Critical Care*. 2017;22(1):29-39.
154. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*. 2019;25(1):e12711.
155. Ko YK, Jeong SH, Yu S. Job autonomy, perceptions of organizational policy, and the safety performance of nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2018;24(6):e12696.
156. Erdoğan EG, Özen H. Lisansüstü eğitim gören hemşirelerin çalışan sesliliğine yönelik algıları: Nitel bir çalışma. *Turkish Studies-Educational Sciences*. 2019;14(4):1329-51.
157. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W, Consortium Rc. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(2):143-53.
158. Omura M, Stone TE, Maguire J, Levett-Jones T. Exploring Japanese nurses' perceptions of the relevance and use of assertive communication in healthcare: a qualitative study informed by the theory of planned behaviour. *Nurse Education Today*. 2018;67:100-7.
159. Okuyama A, Nakagami-Yamaguchi E, Hayakawa K. Exploring nurses' speaking-up attitudes and behaviours: a cluster analysis study. *J Med Saf (e-Version)*. 2015.
160. Leonard M. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*. 2004;13(suppl_1): i85-i90.
161. Göktepe N, Yalçın B, Türkmen E, Dirican Ü, Aydın M. The relationship between nurses' work-related variables, colleague solidarity and job motivation. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(3):514-21.

162. Lake ET, Hallowell SG, Kutney-Lee A, Hatfield LA, Del Guidice M, Boxer B, et al. Higher quality of care and patient safety associated with better NICU work environments. *Journal of Nursing Care Quality*. 2016;31(1):24.
163. McFadden KL, Stock GN, Gowen III CR. Implementation of patient safety initiatives in US hospitals. *International Journal of Operations & Production Management*. 2006;26(3):326-47.
164. Rigobello MCG, Carvalho REFLD, Cassiani SHDB, Galon T, Capucho HC, Deus NND. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(5):728-35.
165. Danielsson M, Nilsen P, Rutberg H, Årestedt K. A national study of patient safety culture in hospitals in Sweden. *Journal of Patient Safety*. 2019;15(4):328.
166. Griffin MA, Curcuruto M. Safety climate in organizations. annual review of organizational psychology and organizational behavior. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 2016;3(1):191-212.
167. Dutra CKDR, Guirardello EDB. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(5):2398-406.

8. EKLER

EK-1. Kişisel Bilgiler Formu

Aşağıda hemşirelerin yaş, çalışma süresi, çalışma pozisyonu, çalıştığı klinik, eğitim durumu gibi hemşirelere ait tanıtıcı bilgileri toplamaya yönelik geliştirilen 11 ifade yer almaktadır. Ayrıca hizmet sunumunuz esnasında kendinizi bağımsız hissetme durumunuzu ortaya koyan bir ifadeye katılım durumunuzu 12. Soruda belirtmeniz istenmektedir. Lütfen her bir soruya size en uygun cevabı veriniz/işaretleyiniz.

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
 - () Kadın () Erkek () Diğer () Beyan etmek istemiyorum
3. Mesleki öğrenim durumunuz:
 - () Sağlık Meslek Lisesi (Hemşirelik)
 - () Hemşirelikte Ön Lisans
 - () Hemşirelikte Lisans
 - () Yüksek Lisans / Doktora (Hemşirelik alanlarında)
 - () Diğer (Lütfen belirtiniz)
4. Çalıştığınız klinik:
 - () Dahili Klinikler
 - () Cerrahi Klinikler
 - () Dahili Cerrahi Karışık Klinikler
 - () Yoğun Bakım Klinikleri
 - () Acil Servis
 - () Ameliyathane
 - () Poliklinik
 - () Diğer (Lütfen belirtiniz)
5. Hemşirelik mesleğinde geçen süreniz nedir?: yıl/ay
6. Daha önce başka bir kurumda çalıştınız mı? () Evet () Hayır
7. Bulduğunuz kurumdaki çalışma süreniz nedir? yıl /ay
8. Çalışma pozisyonunuz nedir?
 - () Yönetici Hemşire (Servis Sorumlu Hemşiresi/ Başhemşire/ Supervisor hemşire vb.)
 - () Hemşire (Servis Hemşiresi/Yoğun Bakım Hemşiresi/Acil Hemşiresi vb)
9. Halen çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma süreniz: yıl/ay
10. Çalışma şekliniz:
 - () Sürekli gündüz
 - () Dönüşümlü nöbet/vardiya
11. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?
 - () 40 saat () 40-49 saat () 50 saat ve üzeri

12. Hemşirelik hizmeti sunumu esnasında kendinizi bağımsız hissetme durumunuz nedir?

- Bağımsızım
- Kısmen bağımsızım
- Bağımsız değilim

EK-2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda çalışma ortamınıza ilişkin 31 ifade yer almaktadır. Şu an çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen her bir ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve tüm ifadeleri cevapladığınızdan emin olunuz.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Katılıyorum (3)	Kesinlikle katılıyorum (4)
1. Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum.				
2. Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.				
3. Yönetici hemşireler, hemşirelere destek olurlar.				
4. Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.				
5. Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.				
6. Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.				
7. Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.				
8. Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.				
9. Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.				
10. Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.				
11. Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.				
12. İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.				
13. Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.				
14. Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.				

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Katılıyorum (3)	Kesinlikle katılıyorum (4)
15. Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir).				
16. Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.				
17. Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.				
18. Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.				
19. Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.				
20. Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).				
21. Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.				
22. Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.				
23. Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).				
24. Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve iş birliği vardır.				
25. Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.				
26. Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).				
27. Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.				
28. Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.				
29. Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.				
30. Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözetken bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin art arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).				
31. Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.				

EK-3. İşgören Sessliliği Ölçeği

Aşağıda çalıştığınız kurumla, işinizle ve çalışma arkadaşlarınızla ilgili 6 ifade yer almaktadır. Aşağıdaki ifadelere cevap verirken çalıştığınız **yöneticinizi ve iş arkadaşlarınızı** düşünerek işaretleme yapınız. Lütfen her bir ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve tüm ifadeleri cevapladığınızdan emin olunuz.

1- Katılmıyorum

2- Az Katılıyorum

3- Kısmen katılıyorum

4- Çoğunlukla katılıyorum

5- Tamamen katılıyorum

Maddeler	Tamamen Katılıyorum (5)	Çoğunlukla Katılıyorum (4)	Kısmen Katılıyorum (3)	Az Katılıyorum (2)	Katılmıyorum (1)
1. Bu işyerinde işlerin daha iyi yapılabilmesi için amirlerime rahatça fikirlerimi söyleyebiliyorum.					
2. Bu işyerinde çalışan arkadaşlarımı işleriyle ilgili problemlerin çözümleri konusunda amirleriyle çekinmeden konuşmaları konusunda teşvik ederim.					
3. Bu işyerinde işle ilgili konularda amirlerimle düşüncelerim farklı olsa dahi düşüncelerimi amirlerimle konuşabilirim.					
4. Bu işyerinde çıkan aksaklıklar hakkında amirlerimi her konuda bilgilendiririm ve bu konularda faydası olabilecek fikirlerimi paylaşıyorum.					
5. Bu işyerinde çalışma ortamını olumsuz yönde etkileyecek problemlerin çözümü için uğraşırım.					
6. Bu işyerinde iş sürecini kolaylaştıracak yenilik fikirleri ve değişiklikler hakkında amirlerimle rahatça konuşabilirim.					

EK-4. Güvenlik İklimi Ölçeği

Aşağıda çalıştığınız kurumla ve işinizle ilgili 19 ifade yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, fikrinize uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen her bir ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve tüm ifadeleri cevapladığınızdan emin olunuz.

1- Kesinlikle katılmıyorum

2- Katılmıyorum

3- Ne katılıyorum, ne katılmıyorum

4- Katılıyorum

5- Kesinlikle katılıyorum

Maddeler		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Ne katılıyorum, ne katılmıyorum (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1	Bu birimde, hatalardan öğrenmeyi kolaylaştıran bir kültür vardır.					
2	Bu birimde, tıbbi hatalar uygun bir biçimde ele alınır.					
3	Hastane(m)deki tepe yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır.					
4	Çalıştığım birimdeki hekim ve hemşire yöneticiler/liderler beni dinler ve kaygılarımı önemser.					
5	Bu kurumda, çalışanları hasta güvenliğine odaklanmaya yönlendiren bir liderlik anlayışı vardır.					
6	Hasta güvenliğine ilişkin önerilerim yönetim tarafından dikkate alınır ve bu doğrultuda harekete geçilir.					
7	Hastane yönetimi, verimlilik etkilense bile hasta güvenliği ile ilgili konularda bilerek ödün vermez.					
8	Hasta güvenliğini tehdit eden durumları raporlandırmam konusunda meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim.					
9	Hasta güvenliği (raporlama, vb.) ile ilgili sorularımı yöneltebileceğim uygun yolları bilirim.					

Maddeler		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Ne katılıyorum, ne katılmıyorum (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
10	Performansım hakkında uygun geri bildirim alırım.					
11	Bir hasta olarak bu birimde tedavi görsem, kendimi güvende hissedirim.					
12	Nöbet tesliminde hastaların durumuna ilişkin yapılan bilgilendirme, (beklenmedik olası durumlar için planlama konusunda) güvenliğin önemli bir parçasıdır.					
13	Bu birimde sıklıkla bilgi paylaşım toplantıları yapılır.					
14	Birimimdeki klinik liderin ulaşılabilir olmasından memnunum.					
15	Bu kurumda, hasta güvenliği konusunda geçen yıla göre daha fazla çaba sarf edilmektedir					
16	Çoğu istenmeyen (advers) olayın sistem başarısızlıkları sonucunda ortaya çıktığına; bireysel kaynaklı olmadığına inanırım.					
17	Bu birimin tüm çalışanları, hasta güvenliğiyle ilgili sorumluluk alır.					
18	Bu birim için oluşturulmuş kural veya prosedürler, çalışanlar tarafından çoğunlukla göz ardı edilir.					
19	Hasta güvenliği, bu klinik ortamın önceliği olarak sürekli desteklenir.					

EK-5. Etik Komisyon İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 21/09/2021

Sayı: E-35853172-300-00001769229



0001769229

Sayı : E-35853172-300-00001769229
Konu : Rumeysa BOZTOPRAK (Etik Komisyon İzni)

21.09.2021

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 08.09.2021 tarihli ve E-51986023-300-00001747328 sayılı yazı.

Fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Doç. Dr. Sergül DUYGULU**'nun sorumluluğunda yüksek lisans programı öğrencisi **Rümeysa BOZTOPRAK** tarafından yürütülen "**Çalışma Ortamı İle Hemşirelerin Seslilik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı Rolü**" konulu tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **14 Eylül 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: F5ACB866-60EB-464D-B89A-E59B895174F4

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

EK-6. Ankara Üniversitesi Hastaneleri Kurum İzni

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Tarih: 25/11/2021 08:46
Sayı: E-302.14.01-00001885674



00001885674

Sayı : E-14267719-302.14.01-320679

Konu : Rümeysa BOZTOPRAK hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi : a) Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 28.10.2021 tarih ve E-51986023-605-00001842271 sayılı yazısı.
b) Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 18.11.2021 tarih ve E-93984376-044-317881 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Rümeysa BOZTOPRAK'ın "Çalışma Ortamı İle Hemşirelerin Seslilik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı Rolü" konulu tez çalışması kapsamında çalışma yapabilmesi hakkında Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınan 18/11/2021 tarih ve E-93984376-044-317881 sayılı yazı ile ekinin birer örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygı ile arz ederim.

Prof. Dr. Ercan BAYAZITLI
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Yazı ve ekinin birer örneği (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: D297AF46-18F6-452C-8C3B-7D1180843FE9 Doğrulama Adresi: <https://www.turkive.gov.tr/ankara-universitesi-ebvs>

EK-7. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-41303261-799
Konu : Rümeyza BOZTOPRAK (Tez
Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi:02.11.2021 tarih ve E-90739940-799-2122 sayılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Tescil Birimi yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Rümeyza BOZTOPRAK'ın Doç. Dr. Sergül DUYGULU'nun danışmanlığında "Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Seslilik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı Rolü" konulu tez çalışmasının Hastanemizde yapılmasına ilişkin talep yazısı incelenmiş olup anılan çalışmanın Kurumumuzda hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi şartıyla çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hasanali DURMAZ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:

Gereği:

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Bilgi:

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Tescil
Birimi

EK-8. Gönüllü Katılımcı Formu

Sayın Meslektaşım,

Günümüzde kaliteli ve güvenli sağlık bakım hizmeti vermenin önemi giderek artmaktadır. Hemşireler bakım planlayıcıları, koordinatörleri, sağlayıcıları ve değerlendiricileri olarak rolleri aracılığıyla güvenli ve kaliteli bakımın öncüleridir. Bu nedenle hasta güvenliği hedeflerine ulaşmak için hasta güvenliği endişeleri hakkında seslilik davranışı gösteren hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır.

“Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Seslilik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı Rolü” başlıklı bu araştırma, sorumlu araştırmacı Doç.Dr.Sergül Duygulu'nun danışmalığında Rumeysa Boztoprak tarafından yüksek lisans tezi kapsamında yapılacaktır. Araştırmada hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı, dillendirme davranışı ve güvenlik ikliminin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Sizi de bu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışma kapsamında kullanılacak; Kişisel Bilgiler Formu, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, İşgören Sesliliği Ölçeği, Güvenlik İklimi Ölçeği sizler tarafından doldurulmak üzere ekte verilmektedir. Anketimiz toplam 4 bölüm ve 68 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmayı doldurmanız tahmini 15 dakikanızı alacaktır.

Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (bilimsel amaçlar için) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Araştırmaya ilişkin sormak istediğiniz sorular için size aşağıda isimleri ve iletişim bilgileri verilen araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz. Ayrıca çalışma bittikten sonra da araştırmacılara telefon ya da e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Çalışmada sizin tarafınızdan yanıtlanacak sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için kendi düşüncelerinizi işaretlemenizi ve soruları boş bırakmamanızı rica ederiz. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen bu sayfanın sonunda yer alan “**Araştırmaya Katılmayı Kabul Ediyorum**” ibaresinin yanındaki kutucuğu işaretlemeniz, formları doldurup size formlarla birlikte verilmiş olan zarfa koymanız ve zarfı kapatarak araştırmacıya teslim etmeniz rica olunur.

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı İletişim:

Doç. Dr. Sergül DUYGULU
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Sıhhiye/Ankara
Tel:
E-posta: .

Yardımcı Araştırmacı İletişim:

Rumeysa BOZTOPRAK
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Sıhhiye/Ankara
Tel:
E-posta:

Araştırmaya Katılmayı Kabul Ediyorum

EK-9. Güvenlik İklimi Ölçeği Orjinal Yazarsan Alınan İzin Yazısı

EK-10. İşgören Sosliliği Ölçeği Orjinal Yazardan Alman İzin Yazısı

**EK-11. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını
Değerlendirme Ölçeği Orjinal Yazardan Alınan İzin Yazısı**

**EK-12. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını
Değerlendirme Ölçeği Kullanımı İçin Türkçe Geçerlik
Güvenirliğini Yapan Yazardan Alınan İzin Yazısı**

**EK-13. Güvenlik İklimi Ölçeği Kullanımı İçin Türkçe Geçerlik
Güvenirlđini Yapan Yazardan Alınan İzin Yazısı**

**EK-14. İşgören Sosliliği Ölçeği Kullanımı İçin Türkçe Geçerlik
Güvenirliğini Yapan Yazardan Alınan İzin Yazısı**

EK-15. Turnitin Raporu

ÇALIŞMA ORTAMI İLE HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİDE GÜVENLİK İKLİMİNİN ARACI ROLÜ

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 17	% 8	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	% 1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	% 1
9	www.ubaksymposium.org İnternet Kaynağı	% 1

EK-16. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Rumeysa Boztoprak
Ödev başlığı: ÇALIŞMA ORTAMI İLE HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI AR...
Gönderi Başlığı: ÇALIŞMA ORTAMI İLE HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI AR...
Dosya adı: Rumeysa_Boztoprak_15.06.2023_-_TURN_T_N.docx
Dosya boyutu: 310.54K
Sayfa sayısı: 62
Kelime sayısı: 14,101
Karakter sayısı: 104,437
Gönderim Tarihi: 15-Haz-2023 01:24ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2116557673

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇALIŞMA ORTAMI İLE HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE GÜVENLİK İKLİMİNİN ARACI ROLÜ

Rumeysa BOZTOPRAK

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2023

9. ÖZGEÇMİŞ

