

ARAŞTIRMA/RESEARCH

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİNİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN BELİRLENMESİ¹

Gülçin KORKMAZ YENİCE² 

Figen Işık ESENAY³ 

Tufan Aslı SEZER⁴ 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
14.07.2020	19.03.2021	21.03.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Korkmaz Yenice G, Esenay FI, Sezer TA. Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(1): 76-83. DOI: 10.17049/ataunihem.769539

ÖZ

Amaç: Pediatri ve cerrahi servisleri, hasta güvenliği hataları açısından riskli birimlerdir. Bu araştırma, çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, 20 Haziran 2019 - 20 Şubat 2020 tarihleri arasında, Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneğine kayıtlı 54 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanılarak, online anket yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.6 ± 7.35 yıl, çocuk cerrahisi hemşiresi olarak çalışma süresi 8.87 ± 6.89 yıldır. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeğinden aldığı toplam puan 2.91 ± 0.28 olup; en düşük puan "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama" alt boyutunda (2.83 ± 0.35), en yüksek puan ise "Çalışan Davranışı" alt boyutunda (2.98 ± 0.29) saptanmıştır. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeyleri, çalışılan kurum, eğitim düzeyi, daha önce hasta güvenliği eğitimi alma ve sorun bildirme durumlarından etkilenmiştir.

Sonuç: Araştırmaya katılan çocuk cerrahisi hemşirelerinin olumlu yönde hasta güvenliği kültürüne sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin beklenmedik olay ve hata raporlama düzeyleri düşüktür ve desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi; çocuk; hasta güvenliği; hemşire; kültür

ABSTRACT

Determination of Patient Safety Culture of Pediatric Surgery Nurses

Aim: Pediatric and surgical services are risky units in terms of patient safety errors. This research was carried out to determine the patient safety culture of pediatric surgical nurses and factors affecting.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between 20 June 2019 and 20 February 2020 with 54 nurses registered in the Association of Pediatric Surgical Nurses. The data were collected by using the "Introductory Information Form" and "Patient Safety Culture Scale" by using online survey method.

Results: The average age of the nurses participating in the research was 32.6 ± 7.35 years, and the duration of work as a pediatric surgery nurse was 8.87 ± 6.89 years. The total score of nurses from the patient safety culture scale was 2.91 ± 0.28 , the lowest score was found in the "Unexpected Incident and Error Reporting" sub-dimension (2.83 ± 0.35), and the highest score in the "Employee Behavior" sub-dimension (2.98 ± 0.29). The patient safety culture levels of nurses were affected by the institution worked, education level, patient safety education and report a problem before, education level, patient safety training before and report a problem before.

Conclusions: Pediatric surgery nurses participating in the study were found to have a positive patient safety culture. Nurses' unexpected incident and error reporting levels are low and should be supported.

Keywords: Surgery; child; patient safety; nurse; culture

¹ Bu çalışma 15-19 Ekim 2019 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 37. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi ve 23. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² **Sorumlu Yazar:** Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, (Araş. Gör.), ORCID: 0000-0002-5447-2164, e-posta: glcnkrkmz07@gmail.com

³ Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0001-7576-6500, e-posta: fesenay@yahoo.com

⁴ Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, (Öğr. Gör. Dr.), ORCID: 0000-0003-2423-3725, e-posta: tufanaslisezer@gmail.com

GİRİŞ

Hasta güvenliği; sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tümüdür (1). Hasta bireye kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmesi için gerekli olan temel unsurlardandır (2). Hasta güvenliğinin sağlanması, hizmet sunumu sırasında oluşabilecek hataları azaltarak, hastaları oluşabilecek zararlardan korur. Bu hatalar; yanlış taraf cerrahi uygulaması, ilaç uygulama hataları, hastanın düşmesi ve yanlış kimliklendirilmesi gibi durumlardır (3). Hataların engellenemediği durumlarda; komplikasyon gelişimi, tedavinin aksaması, tanı ve tedavi işlemlerinin tekrarı, tıbbi harcamalarının artması, sağlık çalışanlarına karşı güven kaybı olması ve kurum imajının olumsuz etkilenmesi gibi sorunlar ortaya çıkabilir (4, 5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 Hasta Güvenliği Raporu'nda; hastanelerde her yıl yaklaşık 134 milyon hatanın yapıldığı, bu hataların 2.6 milyon insanın ölümüne sebep olduğu ve bu hatalar için her yıl 42 milyar dolar harcandığı belirtilmiştir (6). Ülkemizde ise sağlık kurumlarının ve çalışanlarının karşılaştıkları hataları bildirmeleri için kurulan Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS)'ne göre 2017 yılında 101841 hata bildirimi yapılmıştır (7).

Meydana gelen hataların ve bu hataların neden olduğu sorunların azaltılması veya ortadan kaldırılması için sağlık kuruluşlarında etkin bir hasta güvenliği kültürü geliştirilmesi önerilmektedir (8-10). Hasta güvenliği kültürü, kurumda nelerin önemli olduğunu, hasta güvenliğiyle ilgili nasıl davranılması gerektiğini, değer yargılarını, inançlarını ve kurallarını kapsamaktadır (2). Kurumların ve sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünün gelişimi için beş seviye tanımlanmıştır. Bu seviyeler; patolojik, reaktif, analitik, proaktif ve üretkenliktir (11,12). Patolojik düzeyde, kurumlar güvenliği bir sorun olarak görmekte, hatalar gizlenmekte ve hasta güvenliğinin sağlanmasında bireylerin sorumluluğuna odaklanmaktadır. Reaktif düzeyde, hasta güvenliğine önem verilmekte ancak hata ortaya çıktıktan sonra sorumluluk alınmaktadır. Analitik düzeyde, sistematik bir hasta güvenliği yaklaşımı vardır. Ancak uygulamalar, dağınık ve hata/olayların incelenmesini dar kapsamlı bir çerçevede yapılmaktadır. Bu kültüre sahip olan sağlık çalışanları, raporlama konusunda cesaretlendirilmesine rağmen raporlama yaptıklarında kendilerini güvende

hissetmemektedirler. Pro-aktif seviyede, hatalar ortaya çıkmadan önce önlemler alınmaya odaklanmaktadır. Son aşama olan üretken seviyede ise, örgütler güvenli ve güvensiz davranışlar hakkında bilgi sağlamak için aktif bir araştırma sürecinde yer almaktadır (11-13). Tüm bu gelişim aşamaları, kurumun ve çalışanlarının hangi hasta güvenliği kültür seviyesinde olduğunu belirlemeye yardımcı olur.

Olumlu hasta güvenliği kültürünün gelişmesi için yönetimin desteği, kurallara uygun davranma, eğitim, sistemik raporlama, hassasiyet, özen, karşılıklı güven üzerine kurulu bir iletişim, çalışan katılımı ve takım çalışması bilincini içerir (2, 14). Hastaların 24 saat aralıksız tedavi ve bakımını sağlayan hemşireler, bu takımın en önemli üyesidir. Nitekim hasta güvenliği hatalarını en fazla bildiren meslek grubunun hemşireler olduğu bilinmektedir (7).

Ülkemizde, hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü ölçmeye yönelik yapılan çalışmalarda; hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün orta düzeyde olduğu (8,9,13-17), çalıştıkları birimin (8) ve eğitim alma durumlarının (15-16) hasta güvenliği kültürü düzeylerini etkilediği görülmüştür. Bu çalışmaların çoğunluğu erişkin hastaların tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü kliniklerinde yapılmıştır. Ancak hasta güvenliği hatalarının en sık bildirildiği birimler olan ameliyathaneler ve cerrahi kliniklerde (7) olduğu düşünüldüğünde, bu grup içerisinde özel bir yere sahip olan çocuk cerrahisi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çocuk cerrahisi hemşireleri; hasta güvenliğine yönelik sorunlardan en fazla etkilenebilecek olan çocukların cerrahi bakım ve tedavisini yürütmekten sorumludur (18-19). Bu nedenle çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürlerinin hangi düzeyde olduğu ve nelerden etkilendiği belirlenmesi, çocukların güvenliklerini riske atacak durumların önlenmesi ve hasta güvenliği kültürünü arttıracak girişimlerin planlanması açısından önemlidir.

AMAÇ

Bu çalışmada, çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü nasıldır?
- Çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü nelerden etkilenmektedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma 20 Haziran 2019 - 20 Şubat 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği'ne üye olan 200 çocuk cerrahisi hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşirelerin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışmaya 54 çocuk cerrahisi hemşiresi katılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)" ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan form; hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı hastane, çalışma şekli, işinden memnun olma durumu, daha önce hasta güvenliğine yönelik sorun yaşama durumu, hasta güvenliği eğitimi alma durumu gibi hasta güvenliği kültürünü etkileyebilecek bilgileri içermektedir (8-9,13,15-17). Ayrıca çalışmada anketin altına açık uçlu bir soru eklenerek, hemşirelere hasta güvenliğine yönelik hangi konularında eğitime ihtiyaçları olduğu sorulmuştur.

Hasta Güvenliği Kültür Ölçeği (HGKÖ):Türkmen ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen ölçek 51 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır (20). Ölçeğin altboyutları; "Yönetim ve Liderlik" (17 madde), "Çalışan Davranışı" (14 madde), "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama" (5 madde), "Çalışanların Eğitimi" (7 madde) ve "Bakım Ortamı" (8 madde) olarak belirlenmiştir. Dörtlü likert tipte olan bu ölçek "1= Tamamen katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Katılıyorum", "4= Tamamen katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi; alt boyutlarda yer alan madde puanlarının toplanıp, madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Her bir alt boyutun ortalama puanı 1 ile 4 arasında bir değer almaktadır. Toplam ölçek puanı ise; 5 alt boyutun ortalama puanı toplanıp ve 5'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Toplam ölçek puanı maksimum 4, minimum 1 puandır. Ölçek "puan ortalamasının 4'e doğru yükselmesi, olumlu hasta güvenliği kültürünü, 1'e doğru azalması, olumsuz hasta güvenliği kültürünün varlığını göstermektedir. Ölçeğin toplam puan Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,97'dir (20). Bu

çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,92 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği ile iletişime geçilerek izin alınmıştır. Araştırmanın veri toplama formlarının olduğu link, Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği web sitesinde yayınlanmış, aynı zamanda derneğe üye olan tüm çocuk cerrahisi hemşirelerinin e-posta adreslerine gönderilmiştir. Katılımcılar, online ortamda hazırlanan anketleri, online olarak doldurmuştur. İletilen online anketin ilk bölümünde "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" yer almaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nda yer alan "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" seçeneğini işaretledikten sonra anket sorularını cevaplamaya devam etmiştir.

Veri Analizi: Veriler SPSS 16.0 kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak sunulmuştur. Hemşirelerin, ölçekten aldıkları puanların hesaplamasında ortalama ve standart sapma, normal dağılım durumları ise Kolmogorov-Smirnov testi ile hesaplanmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçekten aldıkları puanlar Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (Anova) ile analiz edilmiştir. Açık uçlu soruya verilen yanıtlar, araştırmacılar tarafından gruplanarak, veriler sayı ve yüzdelik ile sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülebilmesi için; Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan (29.05.2019 tarih ve 050.04.04 sayılı) etik kurul izni ve Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği'nden iletişim izni alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya 54 çocuk cerrahisi hemşiresi katılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 32.6±7.35 yıl, çocuk cerrahisi hemşiresi olarak çalışma yılı 8.87±6.89 yıldır. Araştırmaya katılan hemşirelerin diğer tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Hemşireler; ilaç uygulamaları (1, %1.8), ilaç güvenliği (1, %1.8), ilaçların saklanması (1, %1.8), hastaların güvenli transferi (1, %1.8), pediatrik hastaların düşme riski (2, %3.7), kan ve kan ürünleri kontrolü (1, %1.8), hasta güvenliğini tehdit eden durumlarda uygulanması gereken prosedürler (2, %3.7), cerrahi prosedüre uygun ameliyata hasta gönderilmesi (1, %1.8) ve tıbbi

cihazların kontrolü (1, %1.8), gibi konularda eğitim ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler, eğitimlerin kapsamlı (4, %7.4) ve aralıklı olarak tekrar edilmesi gerektiğini (4, %7.4) de ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=54)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
25 Yaş ve Altı	10	18.5
26-30 Yaş	15	27.9
31 Yaş ve Üzeri	19	53.6
Cinsiyet		
Kadın	51	94.4
Erkek	3	5.6
Medeni Durum		
Evli	51	94.4
Bekar	3	5.6
Eğitim Durumu		
Lise	7	13.0
Lisans	41	75.9
Lisansüstü	6	11.1
Çocuk Hemşiresi Olarak Çalışma süresi		
1-5 Yıl	19	35.2
6-10 Yıl	19	35.2
11 Yıl ve Üstü	16	29.6
Çocuk Cerrahisi Hemşiresi Olarak Çalışma süresi		
1-5 Yıl	26	48.2
6-10 Yıl	16	29.6
11 Yıl ve Üstü	22	22.2
Haftalık Çalışma Süresi		
40 Saat	29	53.7
41-45 Saat	6	11.1
46 Saat ve Üstü	19	35.2
Servis Yatak Kapasitesi		
10-20 Yatak	25	46.3
21-30 Yatak	21	38.8
31 ve Üstü Yatak	8	14.9
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı		
5-10 Hasta	17	31.5
11-15 Hasta	12	22.2
16 ve Üstü Hasta	25	46.3
Çalıştığı Kurum		
Üniversite Hastanesi	44	81.5
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10	18.5
Servisteki Görevi		
Servis Hemşiresi	49	90.7
Sorumlu Hemşire	5	9.3

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=54) (devamı)

İşinden Memnun Olma		
Evet	42	77.8
Hayır	12	22.2
Hasta Güvenliği Eğitimi Alma		
Evet	43	79.6
Hayır	11	20.4
Hasta Güvenliği Eğitimi Yeterli Bulma		
Evet	36	83.7
Hayır	7	16.3
Daha Önce Hasta Güvenliğine Yönelik Sorun Yaşama		
Evet	14	25.9
Hayır	40	74.1

Tablo 2’de hemşirelerin HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması 2.91 ± 0.28 puan olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarında en düşük puan ortalaması “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” alt boyutunda (2.83 ± 0.35), en yüksek puan ortalaması ise “Çalışan Davranışı” alt boyutunda (2.98 ± 0.29) yer almıştır.

Çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre; çocuk cerrahisi hemşirelerinin ($X=2.91 \pm 0.28$ Maks=4.00) olumlu hasta güvenliği kültürüne sahip oldukları, hasta güvenliği kültürlerinin çalışılan kurum, eğitim düzeyi, daha önce hasta güvenliği eğitimi alma ve sorun bildirmeden etkilendiği belirlenmiştir. Çalışmaya benzer şekilde daha önce yapılan çalışmalarda (8, 15, 21), hemşirelerin hasta güvenliği kültür puanları; 2.64 ± 0.43 (8), 3 ± 0.53 (15), 2.81 ± 0.40 (21) olmak üzere olumlu yönde bulunmuştur. Farklı bir hasta güvenliği kültür ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün orta düzeyde (64.28 ± 12.21) olduğu belirtilmiştir (16). Bu sonuçlara göre, bu çalışmada çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü puanlarının Türkiye’deki hemşirelerin puanlarına benzer olduğu görülmüştür.

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise, çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültür ölçeğinin alt boyutu olan beklenmedik olay ve hata raporlamadan en düşük puanı almalarıdır. Bu bulgu, çocuk cerrahisi hemşirelerinin, hasta güvenliği kültürü gelişim aşamalarından analitik düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Çünkü bu düzeydeki hemşireler, hata/olay raporlama

konusunda kendilerini güvende hissetmemekte ve bu nedenle raporlamayı daha az yapmaktadırlar (11-13). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü gelişim seviyelerinde daha üst seviyeleri olan proaktif ve üretken seviyeye ulaşabilmeleri için desteklenmeleri gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda da çalışma bulgularına benzer şekilde hemşirelerin en düşük puanı beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutundan aldığı görülmüştür (8, 15, 21). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da (17, 22, 23); hemşirelerin %73'ü (17), %83.1'i (22) ve %79.8' i (23) daha önce hiç ilaç hatası ya da olay raporu bildirilmediklerini belirtmiştir. Çalışmalarda genel olarak hemşirelerinin hata ya da olay raporlamama nedenleri, hata

raporlamadan korkma (22), kendi aralarında çözebileceklerini düşünme, nasıl raporlandığını bilememe veya işine zarar vereceklerini düşünmelerinden kaynaklandığı belirtilmiştir (23). Bu çalışmada, hemşirelerin hata/olay raporlamama nedenleri benzer nedenlerden kaynaklı olabilir. Literatüre ek olarak, çoğu hemşire hata/olay raporlama durumunda kurum tarafından cezalandırılma veya hata yapan kişi olarak etiketlenme endişesi taşıyabilir. Bu doğrultuda baktığımızda, hemşirelerin kaygı ve endişeleri olay bildirimini yapmasını engelleyebilir. Hemşirelere, hata raporlamanın önemi ve herhangi olağan dışı bir durumda çekinmeden hata ya da olayı raporlaması gerektiği yönünde olumlu ortam sağlanmalıdır.

Tablo 2. Hemşirelerin HGKÖ Alt Boyutlarından ve Ölçek Toplamından Aldıkları Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Ortalama	Standart sapma
Yönetim ve Liderlik	2.94	0.33
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	2.83	0.35
Çalışanların Eğitimi	2.92	0.45
Bakım Ortamı	2.86	0.35
Çalışan Davranışı	2.98	0.29
Ölçek Toplam Puanı	2.91	0.28

Çalışmada, aldığı hasta güvenliği eğitimini yeterli bulan hemşirelerin beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde, alınan eğitimin hasta güvenliği kültürüne olumlu yönde etkisi olduğu belirtilmektedir (24-25). Yapılan çalışmalarda da hasta güvenliği eğitimi alan ve hasta güvenliğine yönelik bilgisini yeterli bulan hemşirelerin, hasta güvenliği kültürü ölçek puanları ve özellikle beklenmedik olay hata raporlama alt boyutu puanları yüksektir (15-16). Bu sonuçlar, daha iyi hata/olay raporlama yapılabilmesi için çalışanların hasta güvenliğine yönelik etkili ve yeterli eğitim alması gerektiğini göstermektedir.

Bu sonuca uygun olarak çalışmada, daha önce hata/olay bildirimini yapan çocuk cerrahisi hemşirelerinin, ölçeğin çalışan eğitimi alt boyutundan daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Daha önce hata/olay raporlayan hemşirelerin ölçeğin bu alt boyutundan yüksek puan almaları hasta güvenliğine yönelik eğitim almalarından kaynaklanmaktadır. Hasta güvenliğine yönelik eğitim alan hemşireler bir sorun ile

karşılaştıklarında yapmaları gereken prosedüre ilişkin bilgi sahibi olmakta ve uygun hata/olay raporlama yapabilmektedir. Hemşirelerin, hasta güvenliği kültürünün gelişebilmesi için konuya ilişkin yeterli ve etkili eğitimler verilmesi gerektiği açıktır. Çalışmaya katılan çocuk cerrahisi hemşirelerin büyük çoğunluğu da daha önce hasta güvenliğine yönelik eğitim aldığını belirtmiştir. Ancak çalışmadaki hemşirelerin yarısından fazlası eğitimi yeterli bulmasına rağmen verilen hasta güvenliği eğitimlerinin daha kapsamlı ve düzenli olarak tekrarlanmasını istemişlerdir. Ayrıca; ilaç güvenliği, hastaların güvenli transferi, pediatrik hastaların düşme riski, kan ve kan ürünleri kontrolü gibi konularda eğitim ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada; çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği konusunda ihtiyaç duydukları eğitim başlıkları, hasta güvenliğinin temelini oluşturan konulardır (3).

Çalışmada çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü puanlarının en yüksek olduğu alt boyut ise çalışan davranışı alt boyutudur.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HGKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ölçek Toplam Puanı	Yönetim ve Liderlik	Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Çalışanların Eğitimi	Bakım Ortamı	Çalışan Davranışı
Cinsiyet						
Kadın	2.90±0.29	2.94 ±0.34	2.90±0.41	2.92±0.65	2.86±0.36	2.96±0.28
Erkek	3.04±0.75	2.90±0.16	3.04±0.43	3.0±0.82	2.91±0.14	3.26±0.22
Test değeri	t=0.814	t=0.232	U=46.500	U=61.000	t=0.223	t=-1.742
p değeri	p=0.410	p=0.810	p=0.257	p=0.553	p=0.800	p=0.08
Çalıştığı kurum						
Üniversite Hastanesi	2.94±0.29	2.97±0.31	2.85±0.57	2.96±0.73	2.88±0.35	3.02±0.27
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2.77±0.22	2.81±0.40	2.76±0.71	2.75±0.73	2.76±0.37	2.78±0.30
Test değeri	t=1.671	t=1.424	U=177.500	U=143.000	t=1.012	t=2.486
p değeri	p=0.100	p=0.160	p=0.330	p=0.082	p=0.310	p^a=0.021
Hasta güvenliği eğitimi alma						
Evet	2.92 ±0.27	2.93±0.31	2.86±0.40	2.96±0.66	2.87±0.35	2.98±0.29
Hayır	2.85±0.34	3.0±0.41	2.69±0.17	2.77±0.15	2.82±0.37	2.99±0.27
Test değeri	t=0.667	t=1.441	U=201.000	U=204.000	t=0.373	t=-0.135
p değeri	p=0.508	p=0.150	p=0.433	p=0.479	p=0.710	p=0.890
Hasta güvenliği eğitimini yeterli bulma						
Evet	2.95 ±0.28	2.99±0.32	2.90±0.46	2.96±0.08	2.89±0.34	3.02±0.27
Hayır	2.81±0.28	2.85±0.34	2.68±0.10	2.84±0.73	2.81±0.38	2.90±0.31
Test değeri	t=1.675	t=1.46	t=2.171	U=253.000	t=0.771	t=1.481
p değeri	p=0.100	p=0.140	p^a=0.035	p=0.187	p=0.440	p=0.140
Daha önce hasta güvenliğine yönelik sorun bildirdiniz mi?						
Evet	3.01±0.38	3.04±0.42	2.94±0.94	3.13±0.14	2.90±0.47	3.05±0.36
Hayır	2.87±0.24	2.91±0.29	2.79±0.05	2.85±0.06	2.85±0.31	2.95±0.26
Test değeri	t=1.282	t=1.269	U=230.000	t=2.037	t=0.435	t=1.019
p değeri	p=0.210	p=0.211	p=0.310	p^a=0.047	p=0.660	p=0.313
Eğitim durumu						
Lise ^a	2.99±0.15	2.94±0.98	3.08±0.39	2.91±0.30	2.96±0.15	3.06±0.18
Lisans ^b	2.93±0.29	2.98±0.33	2.93±0.47	2.86±0.32	2.88±0.37	3.01±0.28
Lisanüstü ^c	2.63±0.10	2.64±0.35	2.66±0.26	2.53±0.50	2.64±0.33	2.70±0.97
Test değeri	F=3.398 b-c	F=2.969	F=1.425	F=2.580	F=1.463	F=3.533 b-c
p değeri	p^a=0.041	p=0.060	p=0.250	p=0.860	p=0.241	p^a=0.037

*p<0.05, t: t testi, U: Mann Whitney U testi, F:Anova

Literatürde yapılan çalışmalarda da bu çalışmaya benzer sonuçlar olduğu görülmüştür (8, 27). Ölçeğin çalışan davranışı alt boyutu içerisinde; çalışma kuralları, kurumsal hedefler, ekip çalışması, hasta güvenliğini sağlamak için meslektaşlar arası yardımlaşma, hataların tekrarını önlemek için çaba gösterme gibi konular yer almaktadır (20). Cerrahi kliniklerinin özellikleri düşünüldüğünde ekip iş birliğinin ve meslekler arası yardımlaşmanın önemli olduğu birimlerdir. Bu nedenle hasta güvenliği kültürünün çalışan davranışı alt boyutundan alınan puanın yüksek olması, cerrahi birimin özelliğinden kaynaklı olabilir. Oksay ve arkadaşlarının (28) farklı bir ölçek kullanarak sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü değerlendirmek için yaptığı bir çalışmada ise en yüksek puan “üniteler arası ekip çalışması” boyutunda bulunmuştur. Bu sonuç, çocuk cerrahisi hemşirelerinin çalışan davranışı kültürlerinin yüksek olduğu ve bunun hasta güvenliğine olumlu yansıdığını göstermektedir. Çalışmada, üniversite hastanesinde çalışan çocuk cerrahisi hemşirelerinin çalışan davranışı alt boyutundan aldığı puan, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin aldığı puandan yüksek bulunmuştur. Ülkemizdeki üniversite hastaneleri ileri düzeyde tedavi ve bakım veren yoğun çalışma koşullarına sahip kurumlardır. Bu kurumlarda çalışan hemşireler hasta güvenliğine yönelik daha fazla sorun ile karşılaşmış, hata/olay raporlama yapabilmektedir. Bu durumun hata/olay raporlama ve hataların tekrarını önlemek için planlamalar yapma gibi maddelerin yer aldığı çalışan davranışını alt boyutunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Gönüllük esasına dayanan ve online olarak yapılan çalışmaya katılan çocuk cerrahisi hemşiresi sayısının az olması, çalışmanın sınırlılığıdır.

KAYNAKLAR

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. 1st ed. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.p1-23.
2. Hakverdioğlu Yönt G. Hasta Güvenliği Kültürü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2011; 27(1): 77-82.
3. Resmi Gazete 6 Nisan 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>. Erişim tarihi: 19 06. 2020.
4. World Health Organization.WHO Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide 2011.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hatalarının en sık bildirildiği birimlerden biri olan çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürüne yönelik ilk çalışma olması nedeniyle literatüre önemli bulgular sağlamıştır. Çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünün olumlu yönde gelişmesi için kurumların hemşirelerin ihtiyaçları doğrultusunda planlamalar yapmaları gerekmektedir. Kurumların ve dolayısıyla hemşirelerin daha olumlu hasta güvenliği kültürüne sahip olabilmeleri için eğitim içeriklerinin düzenlenmesi, her eğitim sonrasında hemşirelerden geri bildirim alınması ve gerekli durumlarda eğitimlerin tekrar edilmesinin yapılacak iyileştirmeler için önemli olduğu düşünülmektedir. Hasta güvenliği eğitimi ile hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarıyla ilgili farkındalıklarının artırılması, hasta bakım kalitesinin gelişmesi ve hasta güvenliği kültürünün oluşmasına katkı sağlanabilir. Özellikle beklenmedik olayların raporlanmasının önemi, hemşirelerin bildirdikleri hatalar nedeniyle suçlanma veya cezalandırma gibi yaptırımların olmadığı yönünde bilgilendirmelerin yapılması gerekmektedir. Hasta güvenliği kültürünün gelişebilmesi için kurumlarda olumlu ortamların oluşturulması ve etkili hata bildirim sistemlerinin kurulması önemlidir. Böylece hemşirelerin kendilerini güvende hissedebilecekleri ortamlarda çalışmalarını sağlanarak, hasta güvenliği kültürü geliştirilebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Araştırma fikrinin oluşturulması ve tasarımı G.K.,Y ve F.I.E. tarafından; veri toplama, analiz ve makalenin yazımı ise tüm yazarlar tarafından yapılmıştır.

https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-1.pdf Erişim tarihi: 19 06. 2020.

5. Yıldız D, Fidancı BE, Ünver V, Kılıç HS, Yava A, Tosun N. Views of Senior Nursing Students on Patient Safety. Gulhane Tıp Dergisi 2013; 55(4): 269-74.
6. World Health Organization. Patient Safety 2019. <https://www.who.int/patientsafety/en/>. Erişim tarihi: 18.06.2020.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Türkiye İstatistikleri. https://www.saglikaktuel.com/d/file/28439_grs2017-sonpdf.pdf. Erişim tarihi: 22.06. 2020.

8. Rızalar S, Büyük ET, Şahin R, As T, Uzunkaya G. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016; 9 (1): 9-14.
9. Türk I, Akgül S, Seçkin M, Tekingündüz S, Zekioğlu A. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Araştırma: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2018; 5 (1): 25-34.
10. Karayurt Ö, Turhan Damar H, Bilik Ö, Özdöker S, Duran M. Ameliyathanede Hasta Güvenliği Kültürünün ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 8 (1):16-23.
11. Ashcroft DM, Morecroft C, Parker D, Noyce PR. Safety Culture Assessment in Community Pharmacy: Development, Face Validity, And Feasibility of the Manchester Patient Safety Assessment Framework. BMJ Quality & Safety 2005; 14(6): 417-21.
12. Fleming M, Wentzell N. Patient Safety Culture Improvement Tool: Development and Guidelines for Use. Healthcare Quarterly 2008; 11(3): 10-5.
13. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 8 (1):1-14.
14. Guldenmund F. Organisational safety culture principles. In: Waterson P (ed). Patient Safety Culture: Theory, Methods and Application. 2nd edition. Newyork: Routledge; 2016.p 15-43.
15. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1(1): 9-18.
16. Kardeş Özdemir F, Akgün Şahin Z. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Kars İli Örneği. Ordu Üniversitesi Tıp Dergisi 2015; 2(3): 139-44.
17. Gündoğdu SK, Bahçecik N. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(2):119-28.
18. Taş Arslan F, Aldem M. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Uygulamaları. Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni 2014; 13(3): 209-15.
19. Pazarıcıkçı F, Efe E. Pediatri Hemşireliğinde Hasta Güvenliği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 9(2): 169-73.
20. Türkmen E, Altuntaş S, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(4): 38-46.
21. Ertürk C, Dönmez P, Özmen D. Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016; 32(1): 19-33.
22. Ünsal Atan Ş, Dönmez S, Taşçı Duran E. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. Florence Nihtingale Journal of Nursing 2013; 21(3): 172-80.
23. Semiz Aydın S, Akın S, Işıl Ö. Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İlaç Hatası Bilgi Düzeyi ve İlaç Hatalarının Raporlanması ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017; 14(1): 14-24.
24. Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The Effect of Nurse Empowerment Educational Program on Patient Safety Culture: A Randomized Controlled Trial. BMC Medical Education 2018; 18(1): 158.
25. González-Formoso C, Martín-Miguel MV, Fernández-Domínguez MJ, Rial A, Lago-Deibe FI, Ramil-Hermida L. Adverse Events Analysis As An Educational Tool to Improve Patient Safety Culture in Primary Care: A Randomized Trial. BMC Family Practice 2011; 12(1): 50.
26. Bayer E, Çevik G. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Bir Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2019; 22(3): 653-76.
27. Oksay A, Kılınç M, Sayhan M. Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019; 19(2):455-75.