



Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Belirlenmesi: Ankara'da Bir Hastane Örneği

Determining Physicians and Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture: A Sample Hospital in Ankara

Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK¹, Öğr. Gör. Nazmiye EKİNCİ², Öğr. Gör. Merve ÖZZEYBEK
TAŞ³

Öz

Bu araştırmanın amacı hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını değerlendirmektir. Literatürde hemşirelerin araştırma grubunda yer aldığı çalışmalar bulunduğu görülmüş, hekimlerin de hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemenin önemli olduğu düşünülmüştür. Araştırmanın evrenini Ankara'da yer alan bir özel hastanede çalışan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. 2019 yılında Ankara'da yer alan bu özel hastanedeki toplam personel sayısı 223 iken; hastanede çalışan hekim ve hemşire sayısı toplam 121'dir. Örneklem hekim ve hemşireler arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve bu doğrultuda, Ankara'da bir özel hastanede çalışan toplam 99 hekim ve hemşireye anket uygulanmıştır. Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı değeri 0,73'tür. Veriler SPSS programı kullanılarak, çözümlenmesinde t-testi ve anova testi değerlerine yer verilerek analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, medeni durum, meslek ve mevcut birimdeki çalışma süresi değişkenlerine göre katılımcıların hasta güvenliği kültürü algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Hekimlerin hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamalarının hemşirelere oranla daha yüksek olduğu, mevcut birimdeki çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılması sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği kültürü, algı, hekim, hemşire, hastane

Makale Türü: Araştırma

Abstract

The aim of this study is to evaluate the perceptions of physicians and nurses on patient safety culture. It has been seen in the literature that there are studies in which nurses are included in the research group, and it is thought that it is important to determine the patient safety culture perceptions of physicians. The population of the research consists of physicians and nurses working in a private hospital in Ankara. While the total number of personnel in this private hospital in Ankara in 2019 was 223; The total number of doctors and nurses working in the hospital is 121. The sample was selected from among physicians and nurses by simple random sampling method, and in this direction, a questionnaire was applied to a total of 99 physicians and nurses working in a private hospital in Ankara. The Cronbach's Alpha internal consistency coefficient value is 0.73. The obtained data were analyzed by using SPSS program, t-test and anova test values were included in the analysis. As a result of the research, it was revealed that there was a significant difference in the patient safety culture perceptions of the participants according to the variables of marital status, occupation and working time in the current unit. It was determined that physicians' perceptions of patient safety culture were higher than nurses, and there was a significant difference as a result of comparing perceptions of patient safety culture according to the working hours in the current unit.

Keywords: Patient safety culture, perception, physician, nurse, hospital

¹Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, zekai.ozturk@hbv.edu.tr

²İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, nazmiye.ekinci@kavram.edu.tr

³Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, merve.ozzeybek@ankamedipol.edu.tr

Atf için (to cite): Öztürk, Z., Ekinci, N. ve Özzeybek Taş, M. (2022). Hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi: Ankara'da bir hastane örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(4), 1433-1445.

Paper Type: Research

Giriş

Hasta güvenliği konusu son dönemde daha sık duyulur hale gelmiş olsa da ortaya çıkışının sağlık hizmetlerinin var oluşuna dayandığı bilinmektedir (Sur, Özarsı ve Say, 2013: 509). Hasta güvenliği, sağlık hizmetiyle ilgili hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması olarak ifade edilmektedir (Ovalı, 2010: 33). Farklı bir yerde ise hasta güvenliği, tıbbi hataları önlemeye ve hasta güvenliğini sürdürmeye odaklanan ve sürekli gelişmesi beklenen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Ammouri, Tailakh, Muliira, Geethakrishnan ve Al Kindi, 2015: 103). Ayrıca görev ve ihmal hatalarından kaynaklanan zararın önlenmesi olarak da ifade edildiği bilinmektedir. (Institute of Medicine, 2004; Aktaran: Bodur ve Filiz, 2009: 348). Marşap (2014: 280) ise hasta güvenliğini “bireylere sağlık hizmetlerinin vereceği olası zararları önlemek adına sağlık kuruluşu ile çalışanlar tarafından alınan önlemler” şeklinde tanımlamıştır.

Amerikan Hemşire Yöneticileri Birliği, hataları ortaya çıkarmak ve sağlık kuruluşlarında doğrudan doğruya düzeltmeleri yönetmek için bir hasta güvenliği kültürü benimsenmesi gerektiğini belirtmiştir (Ciğerci vd., 2016: 150).

Türkiye’de hasta güvenliği kapsamında en eski yasal düzenleme, Hasta Hakları Yönetmeliği’dir. Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılında yayınladığı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’te tüm sağlık kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin yapılması gerekenlere yer verilmiştir. Bu yönetmeliği, Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik takip etmiştir.

Tunçel (2013: 6) uluslararası alanda hasta güvenliği çalışmalarının hızla geliştirilmekte olduğunu belirtmiş, ayrıca hasta güvenliği ile ilgili olarak sağlık bakım hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesinde kilit rol oynayan bileşenlerden biri olarak Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri’nin varlığına değinmiştir.

Amerikan Sağlık Hizmetleri Araştırmaları ve Kalite Kuruluşu yatan hastalarda potansiyel istenmeyen olayları belirlemede kullanılmak amacıyla 27 hasta güvenliği göstergesi geliştirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ise Ekim 2004’te ‘Hasta Güvenliği için Dünya İttifakı’ hareketini başlatmıştır.

Bilgilendirme eksikliği, yanlış hasta kayıt bilgisinin sisteme girilmesi, yanlış ilaç uygulaması, kalibre olmayan laboratuvar ve radyoloji cihazları, tesis güvenliğinde problemler, çalışanların tekrar kontrol alışkanlığı edinmemeleri vb. sağlık hizmetleri süreçlerinde hasta güvenliğini olumsuz etkileyen faktörler arasında yer alır (Sur vd., 2013: 512).

Hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliğinin birçok isteğe bağlı davranışını yönlendiren farklı boyutları içeren karmaşık bir çerçevedir. Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı’na göre, hasta güvenliği kültürü, bir organizasyonda neyin önemli olduğu ve hasta güvenliğine ilişkin tutum ve davranışların desteklendiği, ödüllendirildiği ve beklendiği gibi değerlerin, inançların ve normların anlaşılmasını gerektirir. Bu nedenle, sağlık bakımı organizasyonları için, sağlık bakımı sürecinde hasta güvenliğini arttırmak amacıyla hasta güvenliği ile ilgili kültürlerini değerlendirmek önemlidir (Chen ve Li, 2010: 153). Özkan (2012), hasta güvenliği kültürünün sağlık hizmetleri alanında çalışan tüm paydaşların gayretleri sonucunda ortaya çıktığını belirtmiştir. Örgüt kültürünün bileşenlerinden olan hasta güvenliği kültürü, çalışanların ortak inançlarını, tutumlarını, değerlerini, normlarını ve davranış özelliklerini içerir (Morello vd., 2014: 11). Ampirik çalışmalar, grup odaklı bir örgüt kültürüne sahip olan (Stock vd., 2007: Aktaran: McFadden, Henagan ve Gowen, 2009: 391) güvenlik kültürünü kucaklayan ve hasta güvenliği girişimlerini uygulayan (McFadden vd., 2006a; Aktaran: McFadden, Henagan ve Gowen, 2009: 391) hastanelerin daha az tıbbi hata oluşma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Katz-Navon vd., 2005; Aktaran: McFadden vd., 2009: 391).

Literatür Taraması

Hasta güvenliği kültürüne ilişkin birçok çalışma bulunduğu ve birçoğunda araştırma grubunu hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir.

Kim vd.'nin (2007) Kore eğitim hastanelerinde yaptıkları çalışmada bireylerin tıbbi hataları ve potansiyel tehlikeleri açıkça tartışabilecekleri, cezalandırıcı olmayan bir kültürde hasta güvenliğini geliştirebilecekleri öne sürülmüştür, Kore'deki eğitim hastanelerinde hata bildirme ve güvenlik kültürünün yeterince vurgulanmadığı sonucuna varılmıştır (Kim vd., 2007: 827). Deilkås and Hofoss (2010: 1) Northwegian'da bir üniversite hastanesinde servislerde ve bölümlerdeki hasta güvenliği kültürü puanlarını saptamak için sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırmada servislerde kurum seviyesinde olduğundan daha fazla organizasyon seviyesi değişimi görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. El-Jardâli vd. (2011: 1) Lübnan'da çeşitli hastanelerdeki sağlık personeli üzerinde yaptıkları araştırmada Lübnan'daki hastanelerde hasta güvenliği kültürünü değerlendirmek ve hasta güvenliği kültürü belirleyicileriyle sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bütün hasta güvenliği bileşenleri arasında ilişkiler olduğunu, ancak aralarındaki ilişkinin gücünde farklılıkların bulunduğunu saptamıştır. Ayrıca katılımcılarla hastane özellikleri arasındaki sonuçlara bakıldığında, birimler ve pozisyonlar arasında önemli farklılıklar gözlenmiştir. Cerrahi ve tıbbi birimlere kıyasla teşhis birimleri için önemli ölçüde daha fazla ilişki saptanmıştır (El Jardi vd., 2011: 1). Wagner vd. (2013: 213) Hollanda, ABD ve Tayvan'daki hastanelerde hasta güvenliği kültüründeki benzerlik ve farklılıkları ele almıştır. Çalışma kapsamında bu üç ülkede 3779 sağlık personeline erişilmiştir. Çalışmanın sonucunda genel ülkelerdeki benzerlik ve farklılık ortaya konulmuştur. Nie, Mao, Cui, He, Li ve Zhang (2013: 1) Çin'de sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarını ve tutumlarını araştırmıştır. Araştırmanın sonucunda Çin'de sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürüne dair olumlu tutumlarının olduğu saptanmıştır (Nie, Mao, Cui, He, Li ve Zhang, 2013: 1). Ulric ve Kear (2014: 447) ABD'de yaptıkları teorik çalışmada hasta güvenliği hareketinin tarihini ve mükemmel sağlık hizmeti sunumu için temel olarak hasta güvenliği kültürü kavramını açıklamıştır. Hasta güvenliğine ve hasta güvenliği kültürüne bağlılığın güçlü olması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca konu hakkında derinlemesine bir anlayışa sahip olmanın hemşirelerin, hastaların güvende olmalarını sağlamada ihtiyacı olduğu liderler olmalarını sağladığı da belirtilmiştir (Ulric ve Kear, 2014: 447).

Kardaş Özdemir ve Akgün Şahin (2015:139) Kars'ta görev yapan hemşirelerin, Behlül ve Bayraktar (2017: 202) ise KKTC'deki sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarını incelemiştir. İki araştırmanın sonucunda da katılımcıların hasta güvenliği algısı orta düzey olarak saptanmıştır. Korkmazer vd. (2016: 141) Muş'ta bir kamu hastanesindeki personelin hasta güvenliği algılarını değerlendirmiştir. Değerlendirme sonucunda personelin hasta güvenliği kültürü algısının o meslekteki toplam çalışma süresine ve çalıştığı birime göre farklılaştığını saptamıştır. Ayrıca hastanedeki hasta güvenliği derecesi 2,68 olarak bulunmuş ve bunun hasta güvenliğinde iyileştirme fırsatlarının bulunduğunu gösterdiği ifade edilmiştir. Yılmaz, Işık ve Akça (2017: 69) Kırıkkale'de bir kamu hastanesi personelinin hasta güvenliği tutumunu değerlendirmiştir. Buna göre, hasta güvenliğinin alt boyutlarından stres, iş tatmini ve güvenlik iklimi dışındaki tüm boyutlar arasındaki ilişkileri istatistiksel şekilde anlamlı ve pozitif bulmuştur. Bektemur (2018: 161) İstanbul'daki özel bir hastane personeline uyguladığı araştırmada iç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisini incelemiştir. İncelemesinin sonucunda, hasta güvenliği kültürü üzerinde iç girişimciliğin etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Arslanoğlu (2019: 112) İstanbul'da özel hastanelerde görev yapan personel üzerinde güçlendirmenin hasta güvenliğine etkisini araştırmış, araştırma sonucunda güçlendirilmiş personelin hasta güvenliği kültürünü artırmada önemli olduğu belirlenmiştir. Karaboğa Gündoğdu ve Bahçecik'in (2012) hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün belirlenmesi amacıyla yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği konusunda sorumluluk alması gerektiği ve kurumların öncelikli konusunun hasta güvenliği kültürü oluşturmak olduğu ifade edilirken Kardaş Özdemir ve Akgün Şahin'in (2015) hemşirelerle yaptıkları çalışmada hasta

güvenliği algılarının orta seviyede olduğu, mesleki deneyim süresinin, konuya ilişkin bilgi sahibi olmanın ve eğitimin, hasta güvenliği kültürü algısını etkilediği saptanmıştır. Hisar vd.’nin (2015) bir devlet hastanesinde çalışan personelin hasta güvenliğine ilişkin algı ve görüşlerini araştırdığı çalışmada araştırmaya katılanlardan cerrahi kliniğinde çalışanların hasta güvenlik derecesinin düşük olduğu, çalışanların bir kısmının ceza almamak ya da çevresiyle ilişkisini bozmamak için yaptıkları hatayı bildirmeyecekleri belirtilmiş, hasta ve çalışanlar arasında güvenlik kültürünün oluşturulması için hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmiştir. Korkmazer vd. (2015) çalışmasında sağlık personelinin hasta güvenliği algılarının meslekte çalışma süresine ve çalıştığı birime göre farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Nazik vd. (2018) de kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarının olumlu olduğunu ancak istenen düzeyde olmadığını, Barsbay vd. (2018) ise yaptığı çalışmada kliniklerde benimsenen güvenlik kültürünün, hasta güvenliğini kısmen desteklediğini ifade etmiştir. Kurutkan, Orhan ve Kaygısız (2017: 258) hasta güvenliği kültürü ile ilgili çalışmaları bibliyometrik analiz yaparak incelemeleri sonucunda Türkiye’de hasta güvenliği kültürü konusunun yeni fark edildiğini, konuyla ilgili çalışmalarda tıbbi hatalara değinildiğini, kaynak açısından değerlendirildiğinde çoğunun İngilizce kaynak olduğunu, konunun yeni ve önemli olması sebebiyle üzerinde çalışılmasının muhtemel olduğunu ileri sürmüşlerdir.

2. Materyal ve Metot

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, elde edilen verilerle Ankara’daki özel bir hastanede görevli hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemektir. İfade edilen bu amaç doğrultusunda katılımcıların hasta güvenliği kültürüne yönelik algıları ortaya konacak ardından söz konusu algılamalar ile cinsiyet, medeni durum, meslek, hastanedeki çalışma süresi, hasta güvenliği hakkında bilgi sahipliği ve mevcut birimde çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı belirlenecektir.

2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmadaki hipotezler şunlardır:

H₁: Katılımcıların hasta güvenliği kültürü algıları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Katılımcıların hasta güvenliği kültürü algıları ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: Katılımcıların hasta güvenliği kültürü algıları ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₄: Katılımcıların hasta güvenliği kültürü algıları ile hastanedeki çalışma süreleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₅: Katılımcıların hasta güvenliği kültürü algıları ile mevcut birimde çalışma süreleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₆: Katılımcıların hasta güvenliği kültürü algıları ile hasta güvenliği hakkında bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

2.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada, sorular yüz yüze anket tekniğiyle katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu doğrultuda Aydın’ın (2010:87-89) ve Tütüncü, Küçükusta ve Yağcı’nın (2007: 520-533) kullandığı ve orijinali Sexton ve Thomas’ın (2004) “Patient Safety Climate Questionnaire” (Hasta Güvenliği Kültürü Değerlendirme Ölçüm Aracı) olan anket formundan yararlanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan ankette 19 soru yer almaktadır ve sorular 5’li likert

ifadeden oluşmaktadır (1=Kesinlikle Katılmıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum). Ankette yer alan "kesinlikle katılıyorum" ifadesi 5 puan, "katılıyorum" ifadesi 4 puan, "ne katılıyorum ne katılmıyorum" ifadesi 3 puan, "katılmıyorum"m 2 puan, "kesinlikle katılıyorum" ise 1 puan olarak hesaplanmıştır. 18. sorunun puanlanması ters olarak yapılmaktadır. Anket formunun toplam ortalama puanı hesaplanırken her bir anketten alınan puanlar toplanmakta ve toplam puan formdaki soru sayısına bölünmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 95, en düşük puansa 19'dur. Ataştırmaya katılan kişilerin aldıkları puanlar arttıkça hasta güvenliği kültürünü algılama durumlarının daha olumlu olduğu düşünülmektedir. Tütüncü vd. (2007: 529) 'nin araştırmalarında Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı değeri 0,87 bulunmuş, Aydın'ın (2010:87-89) araştırmasında ise Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0,91 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada yapılan güvenilirlik analizi sonucu elde edilen Cronbach's Alpha (α) katsayısı ise değeri 0,73'tür. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği algılarını ölçmeye yönelik sonuçları ortaya koyabilmek amacıyla iki seçenekli sorular için Bağımsız Örneklem t-Testi kullanılmıştır. İki'den fazla seçeneğe sahip olan sorularda tek yönlü varyans (Anova) analizi ile uygulanmıştır. t-Testi ve Anova analizlerinin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın etik unsurları dikkate alınarak yapıldığını Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu 10.09.2020 tarih ve 09 sayılı toplantısında görüşülerek Etik Kurul Kararı alınmıştır. Ankara'da yer alan bir özel hastanede çalışan hekim ve hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Ankara'da yer alan bu özel hastanedeki toplam personel sayısı 223 iken; hastanede çalışan hekim ve hemşire sayısı toplam 121'dir. Örnekleme ise, hekim ve hemşireler arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Araştırmada yer alan toplam 223 kişinin evreni temsil edebilirlik düzeyinin ortaya konmasında ana kütle büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılan şu formülden yararlanılmıştır (Yamane, 2001):

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2(N-1) + t^2 pq}$$
$$n = \frac{223 \times 1.96^2 \times 0.10 \times 0.90}{0.05^2(223 - 1) + 1.96^2 \times 0.90 \times 0.10}$$
$$n = 85.5 \sim 86$$

Formüldeki N: evren sayısı, n: örneklem büyüklüğü, p: olayın görülme olasılığı, q: 1-p: olayın görülmemeye olasılığı, d: kabul edilen \pm örnekleme hata oranı ve $t_{(\alpha, sd)}$: α anlamlılık düzeyinde, serbestlik derecesine göre t kritik değeridir.

İlgili değerler formülde yerine konduğunda % 95 güven aralığında 86 kişiye ulaşılması yeterli bulunmuştur. Evreni daha iyi temsil etmesi adına çalışmada 99 kişiye ulaşılmıştır.

3. Araştırmanın Bulguları

3.1. Güvenilirlik Analizi ve Normallik Testi

Bu çalışmada güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha Katsayısı kullanılmıştır. Akgül ve Çevik (2003: 428-435) Alpha katsayısı 0.60 ile 0.80 arasında ($0.60 \leq \alpha < 0.80$) ise ölçeğin oldukça güvenilir olarak kabul edildiğini açıklamıştır. Bu araştırmadaki ölçeğin alpha değerinin 0,732 olması oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Güvenilirlik sonuçları

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
,732	19

Normallik testi ise “verilerin normal bir dağılıma sahip olma” koşulunu ortaya koyan bir test tekniğidir. Bu testte kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerlerinin anlamlılık düzeyinin 0.05’den büyük olması beklenir. Bu çalışmada anket sonucu elde edilen verilerin normallik test sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2. Normallik testi sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	p	İstatistik	Df	p
Hasta Güvenliği Kültürü	,058	99	,200*	,982	99	,196

Tablo 2, verilerin normal bir dağılım gösterdiğine işaret etmektedir.

3.2. Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler

Tablo 3’te katılımcıların %40,4’ünün 28-37 yaş aralığında olduğu ve bunu 18-27 yaş aralığında (%27,3) olanların izlediği; katılımcıların %23,7’sinin 38-47 yaş aralığında bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 3’te katılımcıların %72,7’sini kadın çalışanların oluşturduğu, katılımcı erkeklerin oranının %27,3 olduğu tespit edilmiştir. Yine, katılımcıların %76,8’ini evli bireyler, %23,2’sini bekar bireylerin oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 3’te katılımcıların %70,7’sinin hemşirelerden, %29,3’ünün de hekimlerden oluştuğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %56,6’sının lisans mezunu olduğu ve %31,3’ünün lisansüstü eğitim aldığı, %9,1’inin lise mezunu olduğu ve %3’ünün önlisans eğitimi aldıkları belirlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların %71,7’sinin toplam çalışma süresinin ve %70,7’sinin bu hastanede çalışma süresinin 1 ile 5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %56,3’ünün şuan çalışmakta oldukları birimde çalışma sürelerinin yine 1-5 yıl olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	N	Yüzde (%)	Özellikler	N	Yüzde (%)
Yaş			Cinsiyet		
18-27 yaş	27	27,3	Kadın	72	72,7
28-37 yaş	40	40,4	Erkek	27	27,3
38-47 yaş	23	23,2	Toplam	99	100
48-57 yaş	7	7,1			
58 yaş ve üzeri	2	2			
Toplam	99	100			
Meslek			Medeni durum		
Hekim	29	29,3	Evli	76	76,8
Hemşire	70	70,7	Bekar	23	23,2
Toplam	99	100	Toplam	99	100
Eğitim			Toplam çalışma süresi		
Lise	9	9,1	1 yıldan az	5	5,1
Önlisans	3	3	1-5 yıl	71	71,7
Lisans	56	56,6	6-10 yıl	12	12,1
Lisans üstü	31	31,3	11 yıl ve üzeri	11	11,1
Toplam	99	100	Toplam	99	100
Şuan çalışmakta oldukları birimde çalışma süresi			Bu hastanede çalışma süresi		
1 yıldan az	31	31,3	1 yıldan az	17	17,2
1-5 yıl	56	56,6	1-5 yıl	70	70,7
6-10 yıl	12	12,1	6-10 yıl	12	12,1
11 yıl ve üzeri	-	-	11 yıl ve üzeri	-	-
Toplam	99	100	Toplam	99	100

Tablo 3 (Devamı). Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

Hasta güvenliği hakkında bilgili olma durumu	N	Yüzde (%)	Hastanenin hasta güvenliği düzeyi	N	Yüzde (%)
Evet	89	89,9	Ne iyi, ne kötü	62	62,6
Hayır	10	10,1	Kötü	35	35,4
Toplam	99	100	Çok kötü	2	2
			Toplam	99	100
Hastanede yapılan hatalar konusunda bilgilendirilme			Hasta güvenliği hakkında bilgi edinilen yer		
Evet	82	82,8	Bilgim yok	9	9,1
Hayır	17	17,2	Kurum tarafından	72	72,7
Toplam	99	100	Eğitimle (okul vb).	18	18,2
			Toplam	99	100
Kurumda hastayla ilgili ama hastaya zarar vermeyen hatalı uygulamaların rapor edilme durumu			Kurumda hastaya zarar verebilecek düzeydeki hatalı uygulamaların rapor edilme durumu		
Hiçbir zaman	67	67,7	Çoğu zaman	32	32,3
Ara Sıra	29	29,3	Her zaman	67	67,7
Çoğu zaman	3	3	Toplam	99	100
Toplam	99	100			
Kurumda hasta güvenliği geliştirme çalışmalarının yapılıp yapılmama durumu			Kurumda yaptıkları bir hatanın sicillerine işleneceğinden endişelenme durumları		
Evet	76	76,8	Evet	83	83,8
Hayır	23	23,2	Hayır	16	16,2
Toplam	99	100	Toplam	99	100
Prsonelin yaptıkları bir hatanın aleyhte kullanılacağını düşünme durumu			Hastanede sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi		
Evet	60	60,6	Çok iyi	1	1
Hayır	39	39,4	İyi	22	22,2
Toplam	99	100	Ne iyi, ne kötü	47	47,5
Hastanenin kalite yönetim sistemi değerlendirilmesi			Kötü	26	26,3
Çok iyi	4	4,04	Çok kötü	3	3
İyi	21	21,21	Toplam	99	100
Ne iyi, ne kötü	44	44,45			
Kötü	30	30,3			
Toplam	99	100			

Tablo 3'te katılımcıların %89,9'unun hasta güvenliği hakkında bilgiye sahip olduğu ve katılımcıların %72,7'sinin bu bilgiyi eğitimlerden edindikleri; katılımcıların %6,26'sının hastanenin hasta güvenliği düzeyinin genel olarak ne iyi, ne de kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Tablo 3'te katılımcıların çoğunun (%82,8) hastanede yapılan hatalar konusunda bilgilendirildiklerini düşündükleri; katılımcıların çoğunun (%67,7) hastanede hastayla ilgili ancak hastaya zarar veren uygulamaların her zaman rapor edildiğini düşündükleri; katılımcıların çoğunun (%67,7) çalıştıkları hastanede hastayla ilgili ancak hastaya zarar vermeyen hatalı uygulamaların rapor edilmediğini düşündükleri; katılımcıların çoğunun (%76,8) görev aldıkları hastanede hasta güvenliğini geliştirici çalışmalar yapıldığını düşündükleri görülmektedir.

Tablo 3'te katılımcıların çoğunun hastanede yaptıkları bir hatanın sicillerine işleneceğinden (%83,8) ve genellikle yaptıkları bir hatanın (%60,6) aleyhlerine kullanılacağını düşündükleri; hastanenin kalite yönetim sistemini %44,4 oranında ve hastanede sunulan hizmetin kalitesinin (%47,5) oranında ne iyi ne de kötü olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

Tablo 4. Hasta güvenliği kültürü ölçeği ifadelerinin dağılımı

	Ortalama	Standart sapma
Birimimizde yapılan hatalardan ders çıkarırız.	3,99	0,763
Birimimizde tıbbi hatalar uygun şekilde değerlendirilir.	3,41	0,756
Hastanemizdeki yöneticiler fikirlerimi dikkate alır.	2,60	0,832
Bölümümüzdeki yöneticiler fikirlerimi dikkate alır.	3,52	0,908
Yönetim bizi güvenli bir kurum olmaya doğru yönlendirir.	3,55	0,704
Güvenlik hakkındaki önerilerimi yöneticiler dikkate alır.	3,93	0,718
Yönetim herhangi bir çıkar için güvenliği tehlikeye atmaz.	2,97	1,102
Hasta güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebilirim.	3,30	0,974
Hasta güvenliği ile ilgili başvuracağımız yerler belirlidir.	3,65	0,733
Performansıyla ilgili yerinde geribildirimleri alırım.	3,74	0,708
Hasta olsaydım burada kendimi güvende hissederdim.	3,15	0,919
Vardiya değişimlerinde hasta güvenliği açısından bilgi paylaşıyoruz.	4,17	0,686
Hastanemizde sıkça bilgilendirme toplantıları yaparız.	2,60	0,832
Birim yöneticilerime rahat ulaşabilirim.	3,47	0,885
Kurumumuz hasta güvenliğinde geçen yıla göre daha iyidir.	3,06	0,712
Birimimizde sistemden kaynaklanan hatalar kişiye mal edilmez.	3,29	0,718
Hasta güvenliğinde artı sorumluluk almaktan kaçınmayız.	2,49	0,774
Çalışanlar tıbbi kurallara ve yönergelere aldırılmaz.	2,51	1,101
Birimimizde hasta güvenliği önceliklidir.	3,64	0,994
Genel Ortalama	3,32	0,349

Tablo 4’e göre katılımcıların hasta güvenliği kültürü algılarına ait ortalamaya bakıldığında bu değer (3.32) orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında katılımcıların hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamalarını ortaya koyan “vardiya değişimlerinde hasta güvenliği açısından bilgi paylaşıyoruz”, “birimimizde yapılan hatalardan ders çıkarırız” ifadelerine yüksek düzeyli bir katılım sağladıkları ortaya çıkmıştır. “Hasta güvenliğinde artı sorumluluk almaktan kaçınmayız” ve “çalışanlar tıbbi kurallara ve yönergelere aldırılmaz” ifadelerine yüksek düzeyde katılım sağlamadıkları ortaya çıkmıştır.

3.3. Hipotezlerin Test Edilmesi

Hipotezler Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9, Tablo 10 ve Tablo 11’de test edilmiştir:

Tablo 5. Hasta güvenliği kültürü ile cinsiyet arasındaki ilişki

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	F	t
Hasta Güvenliği Kültürü	Kadın	72	3,29	,343	.005	-1.061
	Erkek	27	3,38	,366		

p>0.05

Tablo 5’te katılımcıların gruplandıkları cinsiyetlerine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaları karşılaştırıldığında kadınlarda 3,29 olduğu görülmektedir. Buna karşın erkeklerde ortalamanın 3,38 olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılmasını ortaya koyan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 6. Hasta güvenliği kültürü ile medeni durum arasındaki ilişki

	Medeni durum	N	Ort.	SS	F	t
Hasta Güvenliği Kültürü	Evli	76	3,27	,346	.552	-2.281
	Bekâr	23	3,46	,328		

p<0.05

Tablo 6’da katılımcıların gruplandıkları medeni durumlarına göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaları karşılaştırıldığında evlilerde 3,27 olduğu görülmektedir. Buna karşın bekârlarda ortalamanın 3,46 olduğu görülmektedir. Medeni duruma göre hasta güvenliği

kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılmasını ortaya koyan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre bekâr katılımcıların hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamalarının daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Tablo 7. Hasta güvenliği kültürü ile meslekler arasındaki ilişki

	Meslek	N	Ort.	SS	F	t
Hasta Güvenliği Kültürü	Hekim	29	3,62	,247	2.073	6.511
	Hemşire	70	3,19	,310		

p<0.05

Tablo 7’de katılımcıların gruplandıkları mesleklerine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaları karşılaştırıldığında hekimlerde 3,62 olduğu görülmektedir. Buna karşın hemşirelerde ortalamanın 3,19 olduğu görülmektedir. Mesleğe göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılmasını ortaya koyan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre hekimlerin hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamalarının hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Tablo 8. Hasta güvenliği kültürü ile hastanedeki çalışma süreleri arasındaki ilişki

	N	Ort.	SS	F
1 yıldan az	17	3,23	,316	2.357
1-5 yıl	70	3,31	,350	
6-10 yıl	12	3,50	,351	
Toplam	99	3,32	,349	

p>0.05

Tablo 8’de katılımcıların gruplandıkları hastanedeki çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaları karşılaştırıldığında 1 yıldan az çalışanlarda ortalamanın 3,23, 1-5 yıl arası çalışanlarda 3,31 ve 6-10 yıldır çalışanlarda ise ortalamanın 3,50 olduğu ortaya çıkmıştır. Hastanedeki çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılmasını ortaya koyan Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi sonuçlarında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 9. Hasta güvenliği kültürü algılarıyla birimde çalışma süresi arasındaki ilişki

	N	Ort.	SS	F
1 yıldan az	31	3,20	,318	3.668
1-5 yıl	56	3,34	,350	
6-10 yıl	12	3,50	,351	
Toplam	99	3,32	,349	

p<0.05

Tablo 9’da katılımcıların gruplandıkları mevcut çalıştıkları birimdeki çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaları karşılaştırıldığında 1 yıldan az çalışanlarda ortalamanın 3,20, 1-5 yıl arası çalışanlarda 3,34 ve 6-10 yıldır çalışanlarda ise ortalamanın 3,50 olduğu ortaya çıkmıştır. Mevcut birimdeki çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılmasını ortaya koyan Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi sonuçlarında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilmesi bağlamında çoklu karşılaştırma test yöntemlerinden Tukey testi gerçekleştirilmiş olup teste ilişkin sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 10. Mevcut birimdeki çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların çoklu karşılaştırma test sonuçları

Şu an çalıştıkları birimdeki çalışma süresi	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
6-10 yıl	1 yıldan az	,301*	,029
	1-5 yıl	,164	,288

*Ortalamalar farkı 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 10'dan da anlaşılacağı üzere 6-10 yıldır mevcut birimde çalışan katılımcıların hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaları ile 1 yıldan az süredir çalışanların hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 11. Hasta güvenliği kültürü algılarıyla hasta güvenliği hakkında bilgi düzeyi arasındaki ilişki

	Hasta güvenliği hakkında bilgi düzeyi	N	Ort.	SS	F	t
Hasta Güvenliği Kültürü	Var	89	3,33	,355	1.177	.969
	Yok	10	3,22	,287		

p>0.05

Tablo 11'de katılımcıların gruplandıkları hasta güvenliği hakkında bilgi sahipliğine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaları karşılaştırıldığında bilgi sahibi olanlarda 3,33 olduğu görülmektedir. Buna karşın bilgi sahibi olmayanlarda ortalamanın 3,22 olduğu görülmektedir. Hasta güvenliği hakkında bilgi sahipliğine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılmasını ortaya koyan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Sonuç ve Tartışma

Hasta güvenliği kültürünün insan sağlığını etkileyen önemli etmenlerden birisi olduğu bilinmektedir. Güvenli bir sağlık hizmeti ve hasta güvenliği kültürünü birbirini tamamlayan çok önemli iki parça gibi ifade etmekte bir sakınca yoktur. Tıbbi hatalar ve bu hatalardan kaynaklanan kayıplar düşünüldüğünde son zamanlarda hasta güvenliği kültürünün önemi daha iyi anlaşılacaktır. Ayrıca şeffaflık, dürüstlük gibi olguların hata bildirilirken en önemli ilkeler olduğu unutulmamalıdır. Konunun önemi göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmeti sunumunda büyük rol oynayan hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları analiz edilmek istenmiştir.

Ankara'daki özel bir hastanede çalışan hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne dair algılarının ortaya konulduğu bu çalışmada araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin demografik özelliklerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun hemşirelerden oluştuğu görülmektedir.

Hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının orta düzeyde olduğu bu çalışma ile tespit edilmiştir. Bu sonucun Karaboğa Gündoğdu ve Bahçecik'in (2012: 119) İstanbul'da, Kardeş Özdemir ve Akgün Şahin'in (2015:139) Kars'ta hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılamalarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmalarla benzer olduğu görülmüştür. Behlül ve Bayraktar da benzer şekilde (2017: 202) bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısını orta düzeyde belirlemiştir. Oksay, Kılınç Ve Sayhan (2019) ise bu sonuçlardan farklı olarak sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü orta düzeyin üzerinde bulmuştur. Demirel, Akgün ve Doğaner de (2020: 276) öğrencilerin hasta güvenliği kültürünün olumlu yönde orta düzeyin üzerinde olduğunu ifade etmiştir.

Bu çalışma ile mesleğe göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılmasını ortaya koyan testler sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Hekimlerin hasta güvenliği kültürü algılarının hemşirelere oranla daha yüksek olduğunun görüldüğü bu çalışma Aydın'ın (2010: 69) hekimlerin hasta güvenliği kültürü puan ortalamasının hemşirelere göre daha fazla olduğunun belirlendiği çalışma, Oksay, Kılınç Ve Sayhan (2019) hekimlerin hasta güvenliği kültürü algı düzeyinin diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğunu belirttikleri çalışma ile benzer sonuçlar vermiştir.

Bu çalışma ile mevcut birimdeki çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürüne yönelik algılamaların karşılaştırılmasının sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca paralel olarak Oksay, Kılınç Ve Sayhan (2019) hasta güvenliği kültürü ile görev yılı ve görev yeri arasında anlamlı ilişki tespit edildiğini ifade etmiştir. Özcan (2020) bu sonuçtan

farklı olarak özel bir hastanede çalışanların hasta güvenliği kültürü algısını belirlemek istediği çalışmasının sonucunda hasta güvenliği algısının görev yapılan departmana göre farklılık gösterirken, mesleki çalışma süresine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır.

Ebelik, hemşirelik, sağlık yönetimi, diş hekimliği, tıp fakültesi gibi sağlık bilimleri alanlarında öğrenim gören intörn öğrencilerle hasta güvenliği kültürlerinin tıbbi hataya etkisini belirlemek amacıyla planlanan çalışma sonucunda Demirel, Akgün ve Doğaner (2020: 276) öğrencilerin hasta güvenliği kültürünün olumlu yönde orta düzeyin üzerinde olduğunu ve bu düzeyin hasta güvenliği kültürü açısından istenen düzeyde olmamasının hata yapma sıklık ve olasılığını artırdığı ifade etmiştir. Araştırmanın sınırlılığı, kısıtlı bir sürede gerçekleştirilmeye çalışılmış olmasıdır. Daha uzun bir süreçte gerçekleştirildiğinde daha fazla kişiye ulaşılacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Akgül, A. ve Çevik, O. (2003). *İstatistiksel analiz teknikleri SPSS'te işletme yönetimi uygulamaları*. Ankara: Emek Ofset.
- Ammouri, A. A., Tailakh, A.K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R. ve Al Kindi, SN.(2015). "Patient safety culture among nurses". *Int Nurs Rev.*, 62(1), 103.
- Arslanoğlu, A. (2019). "Güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi". *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*, 6 (13), 102-111.
- Aydın, Ş. (2010). *Bir Üniversite hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılamaları*. (Yüksek lisans tezi), Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Barsbay, S., Parıltı, N. Ve Çakmak Barsbay, M. (2018). Healthcare professionals' attitudes regarding patient safety in clinics. *Journal of Current Researches on Health Sector*. 8 (2), 67-78.
- Behlül, S. Ve Bayraktar, Ö. (2017). "Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesi: üniversite hastanesi örneği". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3), 201-206.
- Bektemür, G . (2018). "İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi: bir özel hastane uygulaması". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 5 (3), 161-177.
- Bodur, S. Ve Filiz, E. (2009). "A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey". *International Journal for Quality in Health Care*, 21(5), 348-355.
- Chen, C. Ve Li, H. H. (2010). "Measuring patient safety culture in taiwan using the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC)". *BMC Health Services Research*. 10, 153.
- Ciğerci, Y., Özdemir, H. Ve Kılıç, İ. (2016). "The patient safety culture perception of surgery nurses and its relationship with sociodemographic characteristics". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 6(3), 150.
- Deilkås, E. Ve Hofoss, D. (2010). "Patient safety culture lives in departments and wards: multilevel partitioning of variance in patient safety culture". *BMC Health Services Research*. 10(1), 1.
- Demirel, G., Akgün, Ö. Ve Doğaner, A. (2020). İntörn öğrencilerin hasta güvenliği tutum ve kültürlerinin tıbbi hata durumlarına etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi* 2020; 11(2):276-283.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M., Ve Hemadeh, N. (2011). "Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals". *BMC Health Services Research*. 11(1), 1.

- Hisar, K. M. , Arslan, C. B. , Kısa, S. Ve Hisar, F. (2015). Bir devlet hastanesinde çalışan personelin hasta güvenliğine ilişkin algı ve görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 4 (1) , 148-161 .
- Karaboğa Gündoğdu, S. Ve Bahçecik, N . (2012). “Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15 (2), 119-128.
- Kardaş Özdemir, F. Ve Akgün Şahin, Z. (2015). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: kars ili örneği . *ODÜ Tıp Dergisi* , 2 (3) , 139-144 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/odutip/issue/16306/170933>
- Kim, J., An, K., Minah Kang Kim, Ve Sook Hee Yoon. (2007). “Nurses’ Perception of Error Reporting and Patient Safety Culture in Korea”. *Western Journal of Nursing Research*, 29(7), 827–844.
- Korkmazer, F., Yıldız, A. Ve Ekingen, E. (2016). “Sağlık personeli hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma”. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 4(2), 141-154.
- Kurutkan, M. N. , Orhan, F. Ve Kaygısız, P. (2017). Hasta güvenliği literatürünün bibliyometrik analizi: türkçe tez ve makaleler örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 253-259.
- Marşap, A. (2014). *Sağlık işletmelerinde kalite sağlıkta kaliteşim sistemi ve sağlıkta mükemmellikte süreklilik*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, 280.
- McFadden, K.L., Henagan, S.C. Ve Gowen, C. R. (2009). “The patient safety chain: transformational leadership’s effect on patient safety culture”. *Initiatives, and Outcomes*. 27(5), 391.
- Morello, R. T., Lowthian, J.A., Barker, A.L., McGinnes, R., Dunt, D. Ve Brand, C. (2014). “Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review”. *BMJ Journals*. 22(1), 11.
- Nazik, E. , Var, E. , Karaçay Yıkar, S. , Nazik, S. , Gültekin Karadağ, A. , Gökçe, R. Ve Uçar Dede, D. (2018). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının belirlenmesi: kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi örneği . *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8 (3) , 251-258.
- Nie, Y., Mao, X., Cui, H., He, S., Li, J., & Zhang, M. (2013). Hospital survey on patient safety culture in China. *BMC health services research*, 13(1), 1-11.
- Oksay, A., Kılınç, M. Ve Sayhan, M. (2019). Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 2/Yaz, 455-476.
- Ovalı, F. (2010). Hasta güvenliği yaklaşımları . *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* , 1 (1) , 33-43 .
- Özcan, Ö. (2020). İstanbul’da Özel Bir Hastanede Güvenlik Kültürü Algısının Değerlendirilmesine Yönelik Araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 68-76.
- Özkan, A. (2012). *Hasta Güvenliği Önlemlerinin Perinatal Kliniklere Uyarlanması ve Uygulama Rehberlerinin Geliştirilmesi*. (Doktora tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Sur, H., Özsan, S. H., Ve Say, B. (2013). *hasta güvenliği*. H. Sur Ve T. Palteki (Ed), içinde Hastane Yönetimi, 509-519. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Tunçel, K. (2013). *Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyi ve hasta güvenliği uygulamaları*. (Yüksek lisans tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Tütüncü, Ö., Küçükusta, D., Yağcı, K. (2007). Toplam kalite yönetimi kapsamında hasta güvenliği kültürü ve bir ölçme aracı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (1), 520-533.
- Ulric, B. Ve Kear, T. (2014). "Patient Safety And Patient Safety Culture: Foundations Of Excellent Health Care Delivery". *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 447-456.
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J. Ve Huang, C. C. (2013). "Assessing Patient Safety Culture In Hospitals Across Countries". *International Journal for Quality in Health Care*, 25(3), 213-221.
- Yamane, T. (2001). *Temel Örneklem Yöntemleri*. Literatür Yayınları, İstanbul.
- Yılmaz, A., Işık, O. Ve Akça, N. (2017). "Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*". 20(1), 69-80.

ETİK ve BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir. Yazarlar etik kurul izni gerektiren çalışmalarda, izinle ilgili bilgileri (kurul adı, tarih ve sayı no) yöntem bölümünde ve ayrıca burada belirtmişlerdir.

Kurul adı: Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu

Tarih: 10.09.2020

No: 09

ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI

1. yazar katkı oranı : %34
2. yazar katkı oranı : %33
3. yazar katkı oranı : %33