

## CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### Patient Safety Attitudes and Influencing Factors of Nurses Working in Surgical Units

Kenan AYKAÇ<sup>1</sup>  Tuğba YEŞİLYURT<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Liv Hospital, Ankara

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 14.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 02.10.2023

#### ÖZ

Bu çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği tutumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Ankara ilinde bulunan iki özel hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan 281 hemşire ile yürütülmüş olup; veriler Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlü Anova testi, Kruskal Wallis testi ve Tukey testi kullanılarak analiz edildi. Hemşirelerin "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği" toplam puan ortalamaları  $117.32 \pm 26.06$  olarak saptanmış ve orta düzeye yakın olarak değerlendirilmiştir. En yüksek puanın "çalışma koşulları", en düşük puanın ise "güvenlik iklimi" alt boyutundan alındığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma şekli, kurumsal deneyimi, ortalama haftalık çalışma süresi, hasta güvenliği eğitimi alma, kurumda yürütülen kalite çalışmalarına katılmalarına göre hasta güvenliği tutum puanları arasında anlamlılık saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının geliştirilmesine gereksinim olduğunu göstermekle birlikte hasta güvenliğiyle ilgili eğitim almanın ve hasta güvenliği uygulamalarının geliştirilme süreçlerine katılımın hasta güvenliği tutumunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Cerrahi hemşiresi, Hasta güvenliği, Hasta güvenliği tutumu, Hemşire.

#### ABSTRACT

This cross-sectional and descriptive study was conducted to determine the patient safety attitudes of nurses working in surgical units and the factors affecting them. The study was conducted with 281 nurses working in the surgical units of two private hospitals in Ankara and the data were collected with the Descriptive Characteristics Form and Patient Safety Attitude Scale. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t test, one-way ANOVA test, Kruskal Wallis test and Tukey test in SPSS 22.0 program. The mean total score of the "Patient Safety Attitude Scale" of the nurses was  $117.32 \pm 26.06$  and was considered to be close to the middle level. It was determined that the highest score was obtained from "working conditions" and the lowest score was obtained from "safety climate" sub-dimension. Significance was found between the patient safety attitude scores of nurses according to their work schedule, duration of hospital experience, average weekly working time, according to receiving patient safety training and participating in quality studies conducted in the institution. as a result, it shows that there is a need to improve the patient safety attitudes of nurses working in surgical units in the hospitals where the study was conducted, but it also shows that receiving training on patient safety and participating in the development processes of patient safety practices positively affect patient safety attitudes.

**Keywords:** Nurse, Patient safety, Patient safety attitude, Surgical nurse.

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde sürekli değişen teknoloji ve diğer gelişmelerin getirdiği karmaşık sağlık bakım ortamı, hem hasta hem de sağlık çalışanları açısından risk oluşturarak hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Sağlık hizmeti sunumunda hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğine öncelik gösterilmesi beraberinde tıbbın temel kurallarından olan “önce zarar vermeme ilkesi”ni desteklemektedir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının önceliği tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasıdır (Durgun ve Kaya 2018; Korkmazer, Yıldız ve Ekingen, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü 2021-2030 Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planında, hasta güvenliğini, “sağlık hizmetlerinde sürekli ve sürdürülebilir şekilde riskleri azaltan, önlenebilir zarar oluşumunu azaltan, hatayı daha az olası hale getiren ve meydana geldiğinde etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar oluşturan organize faaliyetler çerçevesi” olarak tanımlanmıştır ve hasta güvenliğinin kaliteli temel sağlık hizmetleri sunmanın temel unsuru olduğunu bildirmiştir. (World Health Organization [WHO], 2021). Hasta güvenliği, güvenilir ve kaliteli bir sağlık hizmetini; hizmet gerekliliklerini karşılayacak asgari çalışma ve hizmet sunum ortamının varlığını; yeterli bilişsel, duyuşsal ve psikomotor düzeyde donanıma sahip sağlık personeline hizmet sunumunu; sağlık hizmetinin bileşenlerinin etkili ve amaca uygun şekilde kombine edilmesi için gereken örgütsel kültür düzeyini, üst yönetimin suçlayıcı kültürü benimsemeyen etkili iletişime olanak vermesini ve bunu teşvik etmesini, en nihayetinde personelin kendi sunduğu hizmete güvenebilmesini ifade eder (Barsbay, Parıltı ve Çakmak Barsbay, 2018). Dünya Sağlık Örgütü 2019 Hasta Güvenliği Raporu’nda da düşük ve orta gelirli ülkelerdeki hastanelerde her yıl yaklaşık 134 milyon advers olay meydana geldiği ve bu olayların 2.6 milyonunun ölümle sonuçlandığı belirtilmiştir. Aynı raporda gelişmiş ülkelerde her 10 hastadan birinin hastanelerde güvenli olmayan bakımdan kaynaklı oluşan tıbbi hatalar sonucu zarar gördüğünü ve bu hataların %50’sinin önlenebilir olduğunu belirtilmiştir (WHO, 2019).

Sağlık bakım sisteminde güvenli ve kaliteli bakımın sunulmasında önemli bir yere sahip olan hemşireler, hasta ve yakınlarıyla sürekli temas halinde olmaları ve diğer sağlık profesyonelleri ile etkileşimleri nedeniyle hasta güvenliğini artırmada kilit bir rol oynamaktadır (Amiri, Khademian ve Nikandish, 2018; Malliaris, Phillips ve Bakerjian 2021; Nantsupawat vd., 2022). Hemşirelerin; hastaların klinik durumlarını izleme, hatalı uygulamaları ve ramak kala olayları tespit etme, sistemsal bakım süreçlerini ve eksikliklerini anlama, hastanın durumundaki değişiklikleri tanımlama ve hekimler, eczacılar, hasta yakınları ve sağlık ekibinin

diğer tüm üyeleriyle etkileşimde olma, hastanın durumunda oluşan değişikliklerin zamanında bildirilmesi ve koordinasyonunun sağlanması gibi sorumlulukları ve hastaların yüksek kaliteli sağlık hizmeti almalarını sağlamak için yaptıkları sayısız diğer görevlerini yerine getirmesi hasta güvenliği perspektifinde çok önemli bir yere sahiptir (Malliaris vd., 2021).

Aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, yetersiz sayıda hemşire, gelişmiş teknolojiyle birlikte artan tıbbi cihazların varlığı, eksik malzeme, stresli çalışma ortamı gibi olumsuz çalışma koşulları hemşirelerin hasta güvenliği konusunda daha fazla risklerle karşılaşma olasılığını artırmaktadır (Rodrigues, Santos ve Sousa, 2017). Bu duruma çalışılan birim açısından bakıldığında ise hastanelerde cerrahi birimler olarak bilinen cerrahi klinikler, ameliyathaneler, acil birimler ve cerrahi yoğun bakım üniteleri kritik düşünmenin, çabuk karar vermenin ve uygulamanın acil olarak yaşama geçirilmesi gereken, birebir ekip çalışmasını gerektiren sirkülasyonun yüksek, stres faktörünün yoğun yaşandığı birimler olarak hasta güvenliği açısından büyük öneme sahiptir (Anderson, 2015; Erdağı ve Özer, 2015; Karahan, Çelik ve Sugeçti, 2021). Meydana gelebilecek olumsuz olayların azaltılmasında ya da ortadan kaldırılmasında sağlık kurumlarında etkin bir hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Barsbay, Parıltı ve Çakmak Barsbay, 2018).

Yüksek oranlarda risk unsurunu barındıran sağlık hizmetlerinde, hasta güvenliğinin iyileştirilmesi, güvenliği mümkün kılan ve öncelik olarak belirleyen güçlü bir yapıya sahip örgüt kültürü gerektirmektedir (Korkmaz Yenice, Esenay ve Sezer 2021; Karahüseyinoğlu, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (2021), güvenlik kültürünü geliştirmenin, hasta güvenliğini iyileştirmeye yönelik olan her türlü girişimin ve bu girişimleri sürdürülebilir kılmamanın temelini oluşturduğu belirtilmiştir (WHO, 2021). Hasta güvenliği kültürü, kurumda güvenliğe verilen önemi, hasta güvenliğine yönelik sağlık profesyonellerinin nasıl davranmaları gerektiğini, değer yargılarını, tutumlarını, inançlarını ve kurallarını kapsamaktadır (Korkmaz Yenice, Esenay ve Sezer 2021). Sağlık hizmetleri sunan kurumlarda hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasına yönelik yapılacak çalışmaların ilk aşaması, çalışanların hasta güvenliğine yönelik tutumlarının ölçülerek ve değerlendirilmesi olmalıdır (Demirel, Akgün ve Doğaner, 2020). Tutum çalışmaları, bireylerin belli bir zaman diliminde bir konuya ait tutumlarını belirleyerek, gelecekteki davranışlarının öngörülmesi, varsa olumsuzlukların önceden saptanması gibi amaçlarla yapılmaktadır (Baykal, Şahin ve Altuntaş, 2010). Bu durum değerlendirmesinden sonra alınabilecek yönetsel önlemler ve yapılabilecek iyileştirme çalışmaları belirlenmelidir. Bu bilgiler çerçevesinde çalışmanın cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumlarının belirlenmesi sonucu elde edilecek veriler,

hasta güvenliğini olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenerek sağlık kurumlarında farkındalık yaratılması ve önleyici faaliyetler bakımından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği tutumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bulunan iki özel hastanenin cerrahi birimlerinde (cerrahi servis, cerrahi yoğun bakım ve ameliyathane) çalışan 320 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin cerrahi birimlerinde altı ay ve üzerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü 281 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin sosyo-demografik (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve çalışma ortamına ilişkin özellikleri (meslekte çalışma yılı, çalışma şekli, yönetim görevi durumu, haftalık çalışma saati, hasta güvenliğiyle ilgili eğitim alma durumu, kalite çalışmalarında yer alma durumu) içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (HGTÖ): Araştırmada kullanılan “Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği” Sexton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Sexton vd., 2006). Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği; iş doyumunu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, stresi tanımlama ve çalışma koşulları olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçek olan “Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği” “5- Tamamen katılıyorum”, “4- Katılıyorum”, “3- Kısmen katılıyorum”, “2-Katılmıyorum”, “1-Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. “Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği” Baykal ve arkadaşları tarafından (2010) Türkçe’ye uyarlanmış olup; ölçek iş doyumunu (11 madde), ekip çalışması (12 madde), güvenlik iklimi (5 madde), yönetim anlayışı (7 madde), stresi tanımlama (5 madde) ve çalışma koşulları (6 madde) olmak üzere altı alt boyut ile 46 maddeden oluşmuştur. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinden minimum 46, maksimum 230 puan alınabilmektedir. Toplam puan arttıkça hasta güvenliğine ilişkin tutumlar olumlu yönde artmaktadır. Ölçekteki 21.,36.,37.,38.,39.,40.,41.,42.,43. ve 45.

maddeler ters puanlanmaktadır. Sexton ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır. Baykal ve arkadaşlarının çalışmasında ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.93 olup, alt boyut Cronbach alfa değerleri ise şu şekilde sıralanmaktadır: iş doyumu; 0.85, ekip çalışması; 0.86, güvenlik iklimi; 0.83, yönetim anlayışı; 0.77, stresi tanımlama; 0.74 ve çalışma koşulları; 0.72'dir (Baykal vd., 2010). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

### **Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırma verileri etik kurul onayı ve araştırma evrenini oluşturan ilgili kurumlardan izin alındıktan sonra Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında iki özel hastanede toplanmıştır. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere çalışmanın amacı, verilerin toplanma süreci, cevapların gizli kalacağı ve sadece bilimsel amaç için kullanılacağı konusunda gerekli açıklamalar yapılarak araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden bilgilendirilmiş onamları alınmış ve veri toplama aracı verilerek araştırmacı gözetiminde doldurulduktan sonra toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 7-8 dk. sürmüştür.

Çalışmada elde edilen bulgular SPSS 22.0 istatistik programında yapılmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) ile incelenmiştir. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği puanları ortalama ve standart sapma değeri hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının dağılımı Skewnes (-0.649 ile 0.784) ve Kurtosis (-0.786 ile 1.310) değerleri ile incelenmiş ve bu değerlerin -2 ile +2 arasında olduğu için normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010). Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre hasta güvenliği tutum puanlarını karşılaştırmak için bağımlı gruplarda t testi (ikili grupların karşılaştırılması), tek yönlü ANOVA (üç veya daha fazla grupların karşılaştırılması) ve Kruskal Wallis (eğer gruplarda n değeri 30'un altında ise) testi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla sayıdaki grupların hasta güvenliği tutum puanları arasında anlamlı fark var ise farklılığa neden olan grubun saptanmasında Tukey testi (tek yönlü ANOVA için) ve Mann Whitney U testi (Kruskal Wallis testi için) uygulanmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma sadece iki özel hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği tutumuna ilişkin bulgularını kapsadığından, sonuçlar örneklem dışına genellemez. Çalışmanın özel hastanenin yanı sıra kamu hastanesinde yapılması planlanmış ancak araştırmanın gerçekleştirildiği tarihlerde tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinin olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastanelerde o döneme ait araştırma izinlerini

iptal etmiştir. Bu nedenle çalışma daha az örnekleme ve sadece özel hastane kapsamında yapılmış olması araştırmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için bir üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 24.01.2020 tarihinde 2020/01 sayılı Etik Kurul İzni alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı özel hastanelerden yazılı kurum izni alınmıştır. Ölçek kullanımı için e-mail yoluyla yazardan izin alınmıştır.

### BULGULAR

Bu bölümde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği tutumunun incelendiği 281 hemşireden elde edilen verilerin istatistiksel analizi sonucu ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler (n:281)	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	191	68.0
Erkek	90	32.0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	179	63.7
Evli	102	36.3
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi (SML)	155	55.2
ÖnLisans	52	18.5
Lisans	50	17.8
Lisans üstü	24	8.5
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
6 Yıdan Az	147	52.3
6-10 Yıl	63	22.4
11-15 Yıl	35	12.5
16 Yıl ve üstü	36	12.8
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		
1 Yıdan Az	38	13.5
1-5 Yıl	191	68.0
6 Yıl ve üzeri	52	18.5
<b>Çalışma Şekilleri</b>		
Sürekli Gündüz	46	16.4
Sürekli Gece	16	5.7
Gündüz ve Gece Vardiya	219	77.9

<b>Yönetim Görevi</b>		
Evet	51	18.1
Hayır	230	81.9
<b>Haftalık Ortalama Çalışma Saatleri</b>		
40-45 Saat	111	39.5
55-69 Saat	134	47.7
70 Saat ve Üstü	34	12.1
<b>Hasta Güvenliği Eğitimi Alma</b>		
Evet	245	87.2
Hayır	36	12.8
<b>Kurumda Yürütülen Kalite Çalışmalarına Katılma Durumu</b>		
Evet	116	41.3
Hayır	165	58.7

Hemşirelerin %68'inin kadın, %63.7'sinin bekar olduğu, %55.2'sinin lise mezunu oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %52.3'ünün 6 yıldan az mesleki deneyimi olduğu, %77.9'unun vardiyalı çalıştığı, %81.9'unun yönetim görevi olmadığı, %47.7'sinin 55-69 saat aralığında çalıştığı, %87.2'sinin hasta güvenliği eğitimi aldığı, %58.7'sinin kurumda yürütülen kalite çalışmalarına katıldığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Ölçeği Puan Ortalamaları (N=281)

<b>Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort±Ss</b>
İş Doyumu (11 Madde)	11	55	29.67±9.78
Ekip Çalışması (12 Madde)	12	58	28.76±9.19
Güvenlik İklimi (5 Madde)	5	25	10.60±4.12
Yönetim Anlayışı (7 Madde)	7	35	16.24±6.45
Stres Tanımlama (5 Madde)	5	25	13.77±5.08
Çalışma Koşulları (6 Madde)	6	27	18.47±3.93
Ölçek Toplamı	66	220	117.32±26.06

Min: Minimum, Maks: Maximum, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puanın “çalışma koşulları” (18.47±3.93) alt boyutundan, en düşük puanın ise “güvenlik iklimi” (10.60±4.12) alt boyutunda alındığı saptanmıştır.(Tablo 2).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	İş Doyumu Ort±Ss	Test p	Ekip Çalışması Ort±Ss	Test p	Güvenlik İklimi Ort±Ss	Test p	Yönetim Anlayışı Ort±Ss	Test p	Stresi Tanımlama Ort±Ss	Test p	Çalışma Koşulları Ort±Ss	Test p	Ölçek Toplamı Ort±Ss	Test p
<b>Cinsiyet</b>														
Kadın	30.65±9.47	t=2.782	28.75±9.55	t=0.021	10.46±3.87	t= -0.765	16.55±6.27	t=1.148	16.11±4.93	t=1.623	18.58±3.93	t=0.668	121.09±26.20	t=0.884
Erkek	27.25±10.05	<b>0.012*</b>	28.78±8.42	0.98	10.89±4.62	0.445	15.58±6.81	0.251	15.03±5.34	0.113	18.24±3.95	0.514	115.52±25.48	0.385
<b>Medeni durum</b>														
Bekar	30.38±1.39	t=2.052	29.32±8.12	t=1.415	10.54±4.81	t= -0.269	16.38±3.57	t=0.513	15.46±8.17	t= -1.324	18.41±4.27	t= -0.365	120.55±24.75	t=0.372
Evli	27.86±5.10	0.044*	27.73±7.29	0.165	10.68±6.43	0.796	15.97±4.21	0.618	16.29±2.27	0.196	18.58±4.91	0.721	117.16±28.23	0.713
<b>Eğitim durumu</b>														
SML <sup>a</sup>	30.23±10.07		29.28±9.77		10.66±4.14		16.67±6.37		16.13±4.98	X <sup>2</sup> =10.118	18.37±3.84	X <sup>2</sup> =22.113	121.35±26.70	X <sup>2</sup> =2.54
Ön lisans <sup>b</sup>	29.54±10.09	X <sup>2</sup> =10.685	28.42±9.94	X <sup>2</sup> =1.421	10.08±4.56	X <sup>2</sup> =4.489	16.31±7.34	X <sup>2</sup> =5.563	15.62±4.84	0.018*	18.58±4.23	<b>0.000***</b>	118.68±29.76	5
Lisans <sup>c</sup>	29.76±8.90	0,0531	28.64±7.68	0.701	11.20±3.77	0.213	16.24±6.61	0.135	13.92±5.18	<b>d&gt;c</b>	17.24±3.96	<b>d&gt;a,b,c</b>	117.00±23.29	0.467
Lisansüstü <sup>d</sup>	23.83±6.79		26.41±5.56		10.08±3.76		13.25±3.39		17.58±5.17		21.42±1.93		112.58±17.46	
<b>Meslekte çalışma süresi</b>														
6 yıldan az	29.25±10.29		28.35±9.74		10.24±4.00		16.01±6.49		15.89±5.10		18.50±4.30		118.24±26.21	
6-10 yıl	30.59±10.02	F=2.205	29.79±9.92	F=0.602	11.27±4.83	F=2.816	17.37±7.41	F=2.472	14.78±4.83	F=1.147	18.21±3.30	F=1.178	122.27±29.65	F=0.532
11-15 yıl	31.46±8.94	0.088	29.63±9.11	0.614	11.91±3.81	0.052	17.37±5.73	0.062	15.89±4.59	0.331	17.83±2.76	0.319	124.09±26.15	0.723
16 Yıl ve üzeri	26.50±7.08		27.67±4.70		9.67±3.12		14.06±4.43		16.94±5.72		19.44±4.25		114.28±17.25	
<b>Kurumda çalışma süresi</b>														
1 yıldan az <sup>a</sup>	27.92±7.51	F=7.619	27.34±8.73	F=5.451	10.55±3.23	F=1.496	16.00±5.42	F=4.374	14.21±5.06	F=2.394	17.86±4.35	F=.581	113.89±18.54	F=6.780
1-5 Yıl <sup>b</sup>	31.04±10.14	0.001**	29.94±9.69	0.005	10.84±4.32	0.226	16.90±6.81	0.013*	15.87±4.97	0.093	18.61±3.82	0.560	123.14±27.63	0.001**
6 Yıl ve üzeri <sup>c</sup>	25.46±8.58	<b>b &gt; c</b>	25.50±6.43		9.73±3.85		13.96±5.22	<b>b &gt; c</b>	16.50±5.30		18.38±4.03		109.53±21.60	<b>b &gt; c</b>
<b>Çalışma şekli</b>														
Sürekli gündüz <sup>a</sup>	29.57±9.95	X <sup>2</sup> =3.740	30.30±10.37	X <sup>2</sup> =2.850	11.35±5.12	X <sup>2</sup> =9.062	17.35±7.32	X <sup>2</sup> =3.350	16.52±5.75	X <sup>2</sup> =0.990	18.57±2.40	X <sup>2</sup> =1.837	123.65±31.32	F=2.693
Sürekli gece <sup>b</sup>	33.50±10.11	0.154	33.25±11.31	0.241	14.00±4.76	<b>0.011*</b>	18.00±5.87	0.187	15.50±5.22	0.610	19.63±6.37	0.399	133.88±40.08	<b>0.026*</b>
Gündüz ve gece vardiya	29.16±9.66		28.08±8.63		10.19±3.70	<b>b &gt; c</b>	15.87±6.28		15.63±4.93		18.37±3.97		117.32±23.08	<b>b &gt; c</b>
<b>Yönetim görevinde bulunma durumu</b>														
Evet	31.94±7.43	t= 1.953	30.06±6.38	t= 1.145	10.98±4.58	t= 0.645	16.69±4.87	t= 0.501	16.57±4.52	t= 1.174	18.51±4.38	t= 0.082	124.75±27.34	t= 1.241
Hayır	28.92±5.52	0.061	28.45±3.72	0.263	10.51±3.22	0.526	16.13±7.82	0.625	15.59±3.52	0.252	18.46±3.12	0.946	118.10±25.66	0.226
<b>Haftalık çalışma saati</b>														
40-45 saat <sup>a</sup>	26.68±10.23	F=11.215	26.52±7.92	F=9.612	9.78±3.83	F=5.596	15.51±6.57	F=7.812	16.00±4.94	F=2.326	18.19±4.08	F=1.293	112.61±25.43	F=7.115
55-69 saat <sup>b</sup>	32.27±9.15	<b>0.000***</b>	31.21±10.26	<b>0.000***</b>	11.45±4.38	<b>0.000***</b>	17.63±6.62	<b>0.000***</b>	15.27±5.25	0.102	18.56±3.95	0.283	126.55±27.40	<b>0.000***</b>
70 saat ve üstü <sup>c</sup>	28.00±7.48	<b>b&gt;a,c</b>	26.53±5.66	<b>b&gt;a,c</b>	9.94±3.52	<b>b&gt;a,c</b>	13.24±3.64	<b>b&gt;a,c</b>	17.29±4.55		19.41±3.00		114.41±12.44	<b>b&gt;a,c</b>
<b>Hasta güvenliği ile ilgili daha önce eğitim alma</b>														
Evet	30.67±5.52	t= 1.132	32.17±2.28	t= 2.62	12.44±6.97	t= 3.645	18.56±3.74	t= 2.865	16.01±8.61	t= 2.521	18.78±4.34	t= 3.578	118.59±26.69	t= 1.502
Hayır	29.29±1.74	<b>0.010*</b>	28.24±5.64	<b>0.012*</b>	10.33±3.21	<b>0.000***</b>	15.89±5.44	<b>0.012*</b>	14.11±4.43	<b>0.020*</b>	16.33±5.69	<b>0.000***</b>	124.28±21.02	<b>0.000***</b>
<b>Kurumda yürütülen kalite çalışmalarına katılma durumu</b>														
Evet	31.44±4.91	t= 4.071	30.10±7.62	t= 3.063	11.26±4.84	t= 3.145	17.58±5.65	t= 4.296	17.02±3.01	t= 3.512	19.67±1.93	t= 4.681	114.14±26.34	t= 1.802
Hayır	26.67±6.43	<b>0.000***</b>	26.81±2.51	<b>0.000***</b>	9.66±8.14	<b>0.000***</b>	14.33±4.91	<b>0.000***</b>	14.88±2.35	<b>0.000***</b>	17.62±1.84	<b>0.000***</b>	122.95±25.31	<b>0.000***</b>

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001 t: Bağımsız gruplarda t testi F: Oneway ANOVA testi, X<sup>2</sup>: Kruskal-Wallis H testi Post hoc testi: Tukey



Hemşirelerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve eğitim durumlarına göre hasta güvenliği tutumlarında ölçek toplamında anlamlı farklılık olmamakla birlikte ( $p>0.05$ ), bazı alt boyutlarda anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre; kadın hemşirelerin iş doyumuna alt boyutuna dair tutumlarının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). Bekar hemşirelerin iş doyumuna alt boyutuna dair tutumlarının evli hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek düzeyde olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin stresi tanımlama alt boyutuna dair tutumlarının lisans mezunu hemşirelere göre, çalışma koşulları alt boyutuna dair tutumlarının ise lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ) (Tablo 3).

Kurumda 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin HGTÖ toplamı ve iş doyumuna, yönetim anlayışı alt boyutlarına dair tutum puanlarının 6 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin puanlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ;  $p<0.05$ ;  $p<0.01$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ve yönetim görevinde bulunma durumlarına göre hasta güvenliğine tutumlarının ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

Kurumda sürekli gece çalışan hemşirelerin HGTÖ toplamı ile güvenlik iklimi alt boyutuna ilişkin tutumlarının gündüz ve gece vardiyasında çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Haftalık ortalama 55-69 saat arası çalışan hemşirelerin HGTÖ toplamı ve ekip çalışması, iş doyumuna, yönetim anlayışı, güvenlik iklimi alt boyutlarına dair tutum puanlarının diğer hemşirelerin puanlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 3).

Hasta güvenliği ile ilgili eğitim alan hemşirelerin HGTÖ toplamı ve tüm alt boyutları puanlarının daha önce hasta güvenliği ile ilgili eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ) (Tablo 3).

Kurumda yürütülen kalite çalışmalarına katılan hemşirelerin HGTÖ toplam ve alt boyut tutum puanlarının kurumda yürütülen kalite çalışmalarına katılan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nden minimum 46, maksimum 230 puan alınmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği" toplam puan ortalamaları  $117.32\pm 26.06$  olarak saptanmış ve orta düzeye yakın olarak değerlendirilmiştir. Literatürde de

bazı çalışmalarda da hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının orta düzeyin altında olduğu görülmekle birlikte (Alonazi, Alonazi, Saeed ve Mohamed, 2016; Bahrami, Chalak, Montazeralfaraj ve Tafti, 2014; Şahin, Ayhan ve Kurşun, 2015), hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyde (Bahar, 2018; Balık, 2014; Erdağ ve Özer, 2015; Hwang, 2015; Olsson, Forsberg ve Bjersa, 2016; Rızalar ve Topçu 2017; Soh Morello, Rifat, Brand ve Barker, 2017) ya da yüksek düzeyde (Dokgöz, 2021; Oliveira vd., 2018) olduğunu bildiren çalışmalara da rastlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları çalışma kapsamına alınan hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının geliştirilmesine gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde yaşanan Covid-19 pandemi sürecine bağlı azalan işgücü, uzun çalışma saatleri, yetersiz dinlenme süreleri gibi olumsuz çalışma koşullarının hasta güvenliği tutumunu olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puanın “çalışma koşulları” (18.47±3.93) alt boyutundan, en düşük puanın ise “güvenlik iklimi” (10.60±4.12) alt boyutunda alındığı saptanmıştır. Literatürde bu bulguya paralel olarak, en düşük puanın “güvenlik iklimi” alt boyutundan alındığını (Bahar, 2018; Balık, 2014; Durgun ve Kaya 2018) bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmanın aksine, Özer ve arkadaşlarının çalışmasında ise en yüksek puanın ‘güvenlik iklimi’ alt boyutundan alındığı saptanmıştır (Özer, Şantaj, Gün ve Şentürk, 2019). “Güvenlik iklimi” alt boyutu, kurumdaki hasta güvenliği kültürünün oluşurulmasına yönelik yapılan çalışmalara ve geliştirilen prosedür ve yönergelerle yönelik algılarını ifade etmektedir. Bu çalışmanın yapıldığı kurumlarda, hemşirelerin güvenlik iklimine ilişkin algılarının olumsuz olduğu ve güvenlik ikliminin geliştirilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir. “Çalışma koşulları” alt boyutu hemşirelerin çalıştıkları ortamın nitelik ve kalitesine yönelik tutumlarını göstermektedir. En yüksek puanın “çalışma koşulları” alt boyutundan alınması beklenen bir bulgu olmayıp, literatürdeki çalışma koşulları alt boyutundan en düşük puan alındığını belirten çalışmalarla uyumluluk göstermemektedir (Gabrani, Hoxha, Simaku ve Gabrani, 2015; Meler, 2019; Oliveira vd., 2018). Yapılan çalışmalarda “çalışma koşulları” alt boyutunun orta ya da düşük düzeyde çıkmasını hemşirelik mesleğinin genel çalışma koşullarının zorluğuyla ilişkilendirmişlerdir. Bu çalışmadaki sonuç çalışmanın yapıldığı kurumların özel ve akredite hastaneler olması ve hemşirelere daha olumlu çalışma koşullarına sunduklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre, HGTÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Literatürde de birçok çalışmada benzer şekilde hemşirelerin cinsiyetlerinin hasta güvenliğine ilişkin

tutumlarını etkilemediğini göstermektedir (Bal, 2019; Balık, 2014; Durgun ve Kaya 2018; Kizir, 2016, Meler, 2019; Şahin vd., 2015; Tabrizchi ve Sedaghat, 2012). Buna karşın bazı çalışmalarda kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre (Özer vd., 2019), bazı çalışmalarda ise erkek hemşirelerin kadınlara göre hasta güvenliği tutumlarının daha iyi olduğu bildirilmektedir (Bodur ve Filiz, 2009; Ongün ve İntepeler, 2017). Bu bulgular, farklı araştırmalarda, cinsiyetin hasta güvenliği tutumunu etkileme durumunun değiştiğini göstermektedir. Bu farklılık, örneklem farklılığı ya da çalışılan kurumun farklı olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre HGTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Buna benzer şekilde, Akçay (2019) ve Hassan Ahmed'in (2012) çalışmasında da çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği bildirilmiştir. Bu bulgunun aksine Ertürk ve arkadaşlarının ve Ongün ve İntepeler'in çalışmasında ise evli hemşirelerin ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları bekâr hemşirelere göre daha yüksek düzeyde bulundu (Ertürk, Dönmez ve Özmen, 2016; Ongün ve İntepeler, 2017). Bu bulgu, evli bireylerin sahip olduğu daha fazla sorumlulukla birlikte zor durumlarla baş etme becerisinin bekârlara göre daha iyi olması ve bunun çalışma hayatına da etki ederek hasta güvenliği tutumlarına etki ettiği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada bekâr hemşirelerin HGTÖ alt boyutlarından olan iş doyumunu alt boyutuna dair tutumlarının evli hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu. Literatürde bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre (Aylaz, Aydoğmuş ve Yayan, 2017; Ouyang, Zhou ve Qu, 2015), ya da evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre iş doyumlarının daha iyi olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmıştır (Olatunji ve Mokuolu, 2014). Bu çalışmadaki bulgu, hemşirelerin düzensiz ve ağır çalışma koşullarının evli hemşirelerin iş aile dengesini olumsuz yönde etkileyerek iş doyumunu azalttığı şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre HGTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Tablo 3). Bu bulgu literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Balık, 2014; Kizir, 2016; Özer vd., 2019). Diğer bir bulgu olarak lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin stresi tanımlama ve çalışma koşulları alt boyutuna dair tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Stresi tanımlama alt boyutu, çalışanlarda stres oluşturan faktörlerin onların iş performansını hangi ölçüde etkilediğini ve kendi streslerine yönelik tutumlarını ifade etmektedir. Bu bulgu literatürdeki bazı çalışmalarda benzerlik göstermekte olup (Ciğerci, Özdemir ve Kılıç, 2016; Ongün ve İntepeler, 2017); hemşirelerin eğitim seviyesi yükseldikçe stresle daha iyi baş edebildikleri şeklinde yorumlanabilir. Çalışma ortamı boyutu ise çalışanların çalışma ortamının kalitesine yönelik algılarını belirtmektedir.

Lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin kurumlarda çoğunlukla yönetsel pozisyonlarda olmasına bağlı beklentilerinin karşılanmasıyla ilişkili olarak çalışma ortamlarını daha iyi değerlendirmiş olabilecekleri düşünülebilir.

Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre HGTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmakla birlikte (Bahar, 2018; Bal, 2019; Balık, 2014; Erdağı ve Özer, 2015; Kizir, 2016; Kristensen, Sabroe, Bartels, Mainz ve Christensen, 2015, Olsson vd., 2016; Özşaker ve Tehçi 2016; Tabrizchi ve Sedaghat, 2012), bazı çalışmalar da mesleki deneyimin artmasına paralel olarak hasta güvenliği tutumlarının olumlu yönde geliştiğini göstermektedir (Brasaite, Kaunonen, Martinkenas ve Suominen, 2016; Hwang, 2015; Oliveira vd., 2018; Ongün ve İntepeler, 2017; Şahin vd., 2015; Wang ve Tao, 2017). Bu farklı sonuçlar, araştırmaların gerçekleştirildiği kurumun ya da örneklemin özelliklerine göre mesleki deneyim süresinin hasta güvenliği tutumunu etkileme durumunun değiştiğini göstermektedir.

Kurumda 1-5 yıl arasında çalışan cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği ölçeği toplam tutum puanlarının kurumda 6 yıl ve üzeri hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ) (Tablo 3). Kurumsal deneyimi daha az olan hemşirelerin bilgi deneyim eksikliğine bağlı olarak hasta güvenliği konusunda daha tedirgin olabilecekleri ve bu durumun hasta güvenliği tutumlarına olumlu yansıtılabileceği, kurumsal deneyimi fazla olan hemşirelerin de mesleğin zorlu çalışma koşulları altında yaşadıkları duygusal tükenmeye (Iglesias, de Bengoa Vallejo ve Fuentes, 2010) bağlı duyarsızlaştıkları ve buna bağlı hasta güvenliği konusunda daha olumsuz tutum sergiledikleri düşünülebilir.

Kurumda sürekli gece çalışan hemşirelerin HGTÖ toplam puan ve güvenlik iklimi alt boyutu puan ortalamasının gündüz ve gece vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit saptanmıştır ( $p<0.001$ ;  $p<0.05$ ) (Tablo 3). Literatürdeki çalışma bulguları bu araştırmanın bulguları ile uyum göstermemekte olup (Kizir, 2016; Susam Özsayın ve Özbayır, 2016) sürekli gece ya da vardiyalı çalışmanın oluşturduğu yorgunluk ve stresin hata yapma payını arttırdığı ve hasta güvenliği tutumunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bu çalışmadaki bulgu ise cerrahi servislerde gece vardiyasında gündüz vardiyasına kıyasla hasta giriş çıkışları, dokümantasyon, ziyaretler, tıbbi uygulamalar gibi tıbbi hata olasılığını arttıran yoğunlukların az olmasına bağlı olarak hasta güvenliği tutumunu olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin yönetim görevinde bulunma durumlarına göre hasta güvenliği tutumlarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Literatürde benzer bulgulara rastlanılmış olup (Ertürk vd., 2016; Kizir, 2016; Koç, Eraydin ve Tezcan, 2020), yönetim görevinde bulunma durumunun hasta güvenliği tutumu açısından farklılık olmaması yönetim bazında hasta güvenliğine yönelik alınan kararların alt kademelere iyi şekilde aktarıldığını ve hem yönetici hem de klinik hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin aynı tutumu sergilediklerini düşündürmektedir.

Çalışmanın bulguları haftalık 55-69 saat arasında çalışan cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği tutum puanlarının diğer hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir ( $p<0.001$ ) (Tablo 3). Literatürdeki çalışma bulguları bu araştırmanın bulguları ile uyum göstermemekte olup hemşirelerin haftalık 40 saatten daha fazla çalıştıklarında yaşadıkları yorgunluk sonucu kişilerin konsantrasyonunun düşebileceği, hata yapma olasılığının arttığı ve hasta güvenliği tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (Bodur ve Filiz 2009; Elsous vd., 2017; Şahin vd., 2015; Wu vd., 2013). Meler (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise işyerinde haftalık çalışma sürelerine göre hemşirelerin hasta güvenliğine dair tutumlarının farklılık yaratmadığı ancak bu çalışmada olduğu gibi yüksek çalışma saati olan hemşirelerin hasta güvenliğine dair tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğuna dair bulgulara rastlanılmıştır.

Hasta güvenliği ile ilgili eğitim alan hemşirelerin hasta güvenliği tutum puanlarının eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ) (Tablo 3). Literatürde de yapılan çalışmalarda benzer şekilde eğitimin hasta güvenliği tutumuna olumlu etkisi bildirilmiştir (Akçay, 2019; Kır Biçer, 2013, Ongün ve İntepeler, 2017; Özşaker ve Tehçi, 2016; Susam Özsayın ve Özbayır, 2016; Tunçer Ünver ve Harmancı Seren, 2018; Wake vd. 2021). Bu bulgu kurumda hasta güvenliği kültürünün sağlanmasında ve sürdürülmesinde ve tüm çalışanların hasta güvenlik tutumunun olumlu yönde şekillenmesinde hasta güvenliği eğitimlerinin önemini göstermektedir.

Kurumda yürütülen kalite çalışmalarına katılan hemşirelerin hasta güvenliği tutum puanlarının kalite çalışmalarında yer almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0.001$ ) (Tablo 3). Kalite çalışmalarında yer alan hemşirelerin hasta güvenliği uygulama prosedürlerinin oluşturulmasında ve takip süreçlerinde doğrudan yer alması nedeniyle hasta güvenliği tutumlarının daha olumlu olduğu düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin HGTÖ toplam puan ortalamaları  $117.127 \pm 18.12$  olup, orta düzeyin biraz altında bulundu. Ölçek alt boyutlarından, en yüksek puanı “çalışma koşulları” alt boyutundan, en düşük puanın ise “güvenlik iklimi” alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim, yönetim görevinde bulunma durumlarıyla HGTÖ toplam puanları arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hasta güvenliği ile ilgili daha önce eğitim alan, 1-5 yıl arası kurumsal deneyimi olan, kurumda yürütülen kalite çalışmalarına katılan, haftalık 55- 69 saat arasında ve sürekli gece çalışan hemşirelerin hasta güvenliği tutumu düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda; çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının belirli zaman aralıklarında ölçülüp, değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarına göre gerekli iyileştirici ve düzeltici uygulamalar ve faaliyetler planlanması, hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi amacıyla kural ve yönergelerin geliştirilmesi; mevcut olanların da etkili bir şekilde kullanımının sağlanması, hasta güvenliğine ilişkin kurumda hizmet içi eğitim programlarının yapılması ve bu eğitimlere hemşirelerin katılımının sağlanması, kurumda yürütülen kalite çalışmalarına hemşirelerin aktif katılımının sağlanması, çalışmanın farklı hastane türü ve birimleri ele alan daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilebilir.

### Teşekkür

Bu çalışmanın verilerinin toplanması aşamasında çalışmaya katılmayı kabul ederek anket formlarını dolduran hemşire meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

### Not

Bu araştırma, 27-28 Mayıs 2021 tarihinde İstanbul’da 1. Ulusal Hemşirelik Yönetimi Kongresi’nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

### KAYNAKLAR

- Akçay, G. (2019). *Acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve hasta güvenliğinde etkili faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Alonazi, N. A., Alonazi, A. A., Saeed, E. ve Mohamed, S. (2016). The perception of safety culture among nurses in a tertiary hospital in Central Saudi Arabia. *Sudanese Journal of Pediatrics*, 16(2),51-8.
- Amiri, M., Khademian, Z. ve Nikandish, R. (2018). The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 18(1). doi:10.1186/s12909-018-1255-6
- Anderson, O. (2015). *Designing Out Medical Error in Surgical Wards*. (Doktora tezi). Imperial College London, Department of Surgery&Cancer, London.

- Aylaz, R., Aydoğmuş, N. ve Yayan, E. H. (2017). Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 12-17.
- Bahar, S. (2018). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Bahrami, M. A., Chalak, M., Montazeralfaraj, R. ve Tafti, A. D. (2014). Iranian nurses' perception of patient safety culture. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(4), e11894. doi: 10.5812/ircmj.11894
- Bal, G. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.
- Balık, H. (2014). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumları*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 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.
- Baykal, Ü., Şahin, N. ve Altuntaş, S. (2010). Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7, 39-45.
- 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), 348-55.
- Brasaitte, I., Kaunonen, M., Martinkenas, A. ve Suominen, T. (2016). Health care professionals' attitudes regarding patient safety: Cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 9(1), 177.
- 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), 149-153.
- Demirel, G., Akgün, Ö. ve Doğaner, A. (2020). İntörn öğrencilerin hasta güvenliği tutum ve kültürlerinin tıbbi hata durumlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 276-283.
- Dokgöz, E. (2021). *Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Durgun, H. ve Kaya, H. (2018). The attitudes of emergency department nurses towards patient safety. *Int Emerg Nurs*, 40, 29-32. doi: 10.1016/j.ienj.2017.11.001
- Elsous, A., Akbarisari, A., Rashidian, A., Aljeesh, Y., Radwan, M. ve Zaydeh, H.A. (2017). Psychometric properties of an Arabic safety attitude questionnaire (short form 2006). *Oman Medical Journal*, 32(2).115.
- Erdağı, S. ve Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(2), 94-106.
- Ertürk, C., Dönmez, P. ve Özmen, P., (2016). Manisa il merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32 (1).19-33.
- Gabrani, A, Hoxha, A, Simaku, A. ve Gabrani, J. (2015). Application of the safety attitudes questionnaire (SAQ) in Albanian Hospitals: A crosssectional study. *BMJ Open*, 5:e006528.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10th ed.). Pearson.
- Hassan, R. M. ve Ahmed, S. T. (2012). Patient safety: Assessing nurses' compliance. *Journal of American Science*, 8(1), 748-755.

- Hwang, J. I. (2015). What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from Three Korean Hospitals. *Int J Qual Health Care*, 27(3), 232-238.
- Iglesias, M. E. L., de Bengoa Vallejo, R. B. ve Fuentes, P.S. (2010). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1), 30-37.
- Karahan, E., Çelik, S. ve Sugeçti, S. (2021). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükü algısı, hasta güvenliği tutumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 1-9.
- Karahüseyinoğlu, E. K. (2021). *Hasta güvenliği kültürü ve oluşum aşamaları*. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
- Kır Bıçer E., Güçlüel Y., Neymen A. ve Yiğit Ş. (2013) Hasta güvenliğine ilişkin düzenlenen hizmet içi eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 14-20. 24.
- Kızır N. (2016). *Acil servis çalışma ortamının hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Koç, Z., Eraydin, C. ve Tezcan, B. (2020). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-109.
- Korkmaz Yenice, G., Esenay, F. I. ve Sezer, T. A. (2021). Çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünün belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 76-83. doi: 10.17049/ataunihem.769539
- Korkmazer, F., Yıldız, A., & Ekingen, E. (2016). Sağlık personeli hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 141-154.
- Kristensen, S., Sabroe, S., Bartels, P., Mainz, O. ve Christensen, K. B. (2015). Adaption and validation of the safety attitudes questionnaire for the Danish hospital setting. *Clinical Epidemiology*, 7, 149- 160.
- Malliaris, A. P., Phillips, J. ve Bakerjian, D. (2021). Nursing and patient safety. <https://psnet.ahrq.gov/primer/nursing-and-patient-safety> adresinden 25 Haziran 2022 tarihinde erişildi.
- Meler, S. (2019). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumları*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Nantsupawat, A., Poghosyan, L., Wichaikhum, O. A., Kunaviktikul, W., Fang, Y., Kueakomoldej, S., ...Turale, S. (2022). Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 447-454.
- Olatunji, S. O. ve Mokuolu, B. O. (2014). The influence of sex, marital status, and tenure of service on job stress, and job satisfaction of health workers in a Nigerian federal health institution. *African Research Review*, 8(1), 126-133.
- Oliveira, I. C. L., Cavalcante, M. L. S. N., Freitas, S. A., Freitas, R. J. M., Silva, B. V., Marinho, D. M. F. ve Lima de Carvalho, R. E. F. (2018). Safety culture: Perception of health professionals in a mental hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2316-22.
- Olsson, C., Forsberg, A. ve Bjerså, K. (2016). Safety climate and readiness for implementation of evidence and person centered practice—A national study of registered nurses in general surgical care at Swedish university hospitals. *BMC Nursing*, 15(1), 54.
- Ongun, P. ve Intepeler, S.S. (2017). Operating room professionals' attitudes towards patient safety and the influencing factors. *Pak J Med Sci*, 33(5), 1210-1214.



- Ouyang, Y.-Q., Zhou, W.-B. ve Qu, H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemporary Nurse*, 50(1), 80–91. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1010253>
- Özer, Ö., Şantaj, F., Gün, Ç. ve Şentürk, S. (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.*, 10(2).161-168.
- Özşaker, E. ve Tehçi, H. (2016). Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürüne ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 71-8.
- Rızalar, S. ve Topçu, S.Y. (2017). The Patient safety culture perception of Turkish Nurses who work in operating room and intensive care unit. *Pak J Med Sci*, 33(2), 374-379.
- Rodrigues C. C. F. M., Santos V. E. P. ve Sousa P. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm*, 70(5).1083-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>
- Şahin, A., Ayhan, F. ve Kurşun, Ş. (2015). Evaluation of surgical nurses' attitudes concerning patient safety. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 1537-1546.
- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., ... Thomas, E. J. (2006). The safety attitudes questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6, 44.
- Soh, S. E., Morello, R., Rifat, S., Brand, C. ve Barker, A. (2017). Nurse perceptions of safety climate in Australian acute hospitals: A cross-sectional survey. *Australian Health Review*, 42(2).203-209. doi: 10.1071/AH16172
- Özsayın, F. S. ve Özbayır, T. (2016). Attitudes of operating theater workers toward patient safety. *Int J Antisept Disinfect Steril*, 1(1), 1-6. doi: 10.14744/ijads.2016.98608
- Tabrizchi, N. ve Sedaghat, M., (2012). The first study of patient safety culture in Iranian primary health centers. *Acta Medica Iranica*, 50(7), 505-510.
- Tunçer Ünver, G. ve Harmancı Seren, A. K. (2018). Defining the patient safety attitudes and influencing factors of health professionals working at maternity hospitals. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 579-586. <https://doi.org/10.1111/jonm.12585>
- Wake A. D., Tuji T. S., Gonfa B. K., Waldekidan E. T., Beshaw E. D., Mohamed M. A. ve Geressu, S. T. (2021). Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*, 16(7), e0254122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254122>
- Wang, M. ve Tao, H. (2017). How does patient safety culture in the surgical departments compare to the rest of the county hospitals in Xiaogan City of China?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1123. doi: 10.3390/ijerph14101123
- World Health Organization (WHO). (2019). Patient Safety Fact File. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety> adresinden 23 Temmuz 2022 tarihinde erişildi.
- World Health Organization (WHO). (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards eliminating avoidable harm in health care, Third Draft. January 2021. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan> adresinden 24 Mayıs 2022 tarihinde erişildi.
- Wu, Y., Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Matsumoto, K., Huang, C. C. ve Hasegawa, T. (2013). The impact of nurse working hours on patient safety culture: A cross-national survey including Japan, The United States and Chinese Taiwan using the hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research*. 13(1), 394.