

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

# CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sevban ARSLAN\* Nursevim AYDINGÜLÜ\*\* Muaz GÜLŞEN\*\*\*  
Sevgi DENİZ DOĞAN\*\*\*\* Sevilay ERDEN\*\*\*\*\*

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
10.03.2020	23.12.2020	25.12.2020

### Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Arslan S, Aydıngülü N, Gülşen M, Deniz Doğan S, Erden S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(4): 527-533. DOI: 10.17049/ataunihem.701617

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürlerini ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür. Araştırma evrenini Mayıs-Aralık 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına (98 hemşire) ulaşmak hedeflenmiştir. İzinde olan ya da görevlendirmesi olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşirelerin çalışma dışında bırakılması nedeniyle örnekleme 79 (%80.6) hemşire yer almaktadır. Veriler, Bireysel Tanıtım Formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği uygulanarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 29.47±6.75 olan hemşirelerin, %81'inin kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %58.2'si lisans ve lisansüstü mezunu olduğu, % 89.9'u ise hasta güvenliği konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 2.81±0.46 olduğu saptanmıştır. Alınan en yüksek puan "çalışan eğitimi" ve "çalışan davranışı" alt boyutlarına, en düşük puan ise "yönetim liderlik" alt boyutuna aittir. Hemşirelerin mesleki memnuniyet ve haftalık mesai saatlerine göre hasta güvenliği kültürleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Elde edilen bulgular, katılımcı hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Hasta güvenliğini sağlamak için sağlık hizmeti sunumunda güvenlik kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla kurum içi eğitimlerin yapılması önerilebilir. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü değerlendirmek amacıyla daha geniş örneklemeleri kapsayan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi hemşireliği; hasta güvenliği; hasta güvenliği kültürü.

### ABSTRACT

#### Patient Safety Cultures and Affecting Factors of Nurses Working in Surgical Clinics

**Aim:** The research was carried out to examine the patient safety cultures of surgical nurses' and the factors affecting this.

**Methods:** The research was carried out descriptively and cross-sectionally. The research population consists of nurses working in the surgical clinics of a university hospital between May and December 2018. It is aimed to reach the entire population (98 nurses) without going through the sample selection. There were 79 (80.6%) nurses in the sample because the nurses who were on leave or were on duty and did not agree to participate in the study were excluded from the study. The data were obtained by applying the Individual Promotion Form and the Patient Safety Culture Scale.

**Results:** It was determined that 81% of the nurses, whose average age was 29.47 ± 6.75, were women. 58.2% of the nurses were bachelor and master degree graduates, and 89.9% were trained in patient safety. It was determined that the total score average taken from the scale was 2.81±0.46. The highest score obtained belongs to the sub-dimensions of "employee training" and "employee behaviour" and the lowest score obtained belongs to the sub-dimension of "management leadership". According to the professional satisfaction and weekly working hours of the nurses, there was a significant difference between patient safety cultures.

**Conclusion:** The findings can be interpreted that the patient safety culture is moderate in participating nurses. In order to ensure patient safety, a safety culture should be developed in healthcare delivery. For this purpose, in-house training can be recommended. In order to evaluate the patient safety culture of nurses, studies covering larger samples are needed.

**Keywords:** Surgical nursing; patient safety; patient safety culture.

\*Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, (Prof. Dr.), Orcid ID: 0000-0002-8893-9391, e-posta: [sevbanadana@hotmail.com](mailto:sevbanadana@hotmail.com)

\*\*Sorumlu Yazar: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, (Arş. Gör.), Orcid ID: 0000-0002-2058-3966, e-posta: [naydingulu@cu.edu.tr](mailto:naydingulu@cu.edu.tr)

\*\*\*Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, (Arş. Gör.), Orcid ID: 0000-0002-8356-8202, e-posta: [muaz.gulsen@gmail.com](mailto:muaz.gulsen@gmail.com)

\*\*\*\* Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, (Öğr. Gör.), Orcid ID: 0000-0003-0311-2123, e-posta: [sevgidenizcu@gmail.com](mailto:sevgidenizcu@gmail.com)

\*\*\*\*\* Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, (Doç. Dr.), Orcid ID: 0000-0002-6519-864X, e-posta: [sevilaygil@gmail.com](mailto:sevilaygil@gmail.com)



## GİRİŞ

Hasta güvenliği insanlığın varoluşundan bu yana toplumların önem verdiği konuların başında gelmiş ve bu konuyla ilgili tarihin her aşamasında önlemler alınmıştır (1,2). Ancak insanoğlunun olduğu her yerde hatalar ve kazalar kaçınılmazdır. Teknolojinin yoğun olarak kullanılması ve insanla etkileşimde bulunulması nedeniyle tehlike unsurlarının yüksek olduğu sağlık endüstrisinde tıbbi hatalarla sık karşılaşılması söz konusudur (3). Hastaların sağlık kuruluşlarında tıbbi tedavi ve bakım hizmeti alırken önlenemez bazı hatalar nedeniyle zarar görmesi ya da hayatını kaybetmesi, özellikle son yıllarda sağlık organizasyonlarının hasta güvenliği konusuna odaklanmasına neden olmuştur (1). Önlenemez hataların başında; hastane enfeksiyonları, ilaç hataları, kan ürünlerine ilişkin hatalar, yanlış koyulan tanılar, düşmeler ve tedavide gecikmeler gelmektedir (4,5) Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından hazırlanan rapora göre, sağlık bakımı alırken hayatını kaybeden insanların sayısının meme kanseri, trafik kazaları, AIDS ve işyeri kazalarının toplamından daha fazla olduğu saptanmıştır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre ise sağlık hizmeti alan her 10 hastadan biri zarar görmekte ve yaklaşık olarak yıllık 42 milyon insan hasta güvenliği ile ilgili sorun yaşamaktadır (6).

Sağlık hizmeti sunumunda öncelik, bireye zarar vermeden tedavi ve bakımı gerçekleştirmek olmalıdır(6). Sağlık hizmetinin sunulmasında önemli bir kalite göstergesi olan hasta güvenliği; “tedavi ve bakım hizmetleri sırasında bireylerde oluşacak zararları önlemeye yönelik; sağlık kurumları ve çalışanları tarafından alınan önlemler” olarak tanımlanmaktadır (7). Hasta güvenliği kültürü ise sağlık kuruluşlarında çalışan bireylerin tutum, değer ve davranışlarının sentezi sonucu ortaya çıkan üründür (8). Tedavi sırasında ortaya çıkan hatalar hastaları, hasta yakınlarını ve kurumları olumsuz yönde etkilemektedir (9,10). Hasta bakımının tüm sürecine dahil olan hemşireler, hastaya yakın olmaları nedeniyle hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde özel yere sahiptirler. Bakım işlevlerinde etkin rol alan hemşireler sistematik güvenlik önlemlerinin alınmasında stratejiler geliştirerek hasta güvenliğini sağlamaktadırlar (11-14). Ayrıca hemşireler, bakım verdikleri sırada hastaları olası tehlikelerden ve tedavinin istenmeyen sonuçlarından korumakla yükümlü olmaları nedeniyle bakım kalitesinin geliştirilmesinde önemli bir görev üstlenmişlerdir (12-16).

Sağlık kurumlarında güvenlik kültürünün yerleştirilmesi ve geliştirilmesinde kurumda çalışan personelin güvenlik kültürü algısının önemli olduğu vurgulanmaktadır (17). Hemşireler arasında güvenlik kültürünün oluşması hastalar için güvenli çevrenin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Bu bağlamda, planlanan çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü incelenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Tipi:** Araştırma, bir üniversite hastanesinin cerrahi servislerinde (plastik ve rekonstrüktif cerrahi, beyin cerrahi, ortopedi ve travmatolojik cerrahi, göz, genel cerrahi, üroloji, KBB, göğüs cerrahi ve kalp-damar cerrahi servisleri) görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Mayıs - Ağustos 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evreni bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 98 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak örneklem, hemşirelerin izinli ya da görevli olmaları ve araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri nedeniyle 79 (%80.6) hemşireden oluşmuştur.

**Veri Toplama Aracı ve Süreci:** Verilerin toplanmasında, literatür taranarak oluşturulan “Bireysel Tanıtım Formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” (HGKÖ) kullanılmıştır. Hemşireler araştırmacılar tarafından bilgilendirildikten sonra veriler, katılımı kabul edenlerle yaklaşık 15-20 dakika süren görüşmeler sonucu toplanmıştır.

**Bireysel Tanıtım Formu:** Bu form hemşirelerin; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, haftalık çalışma saati, çalışma şifti, mesleğini sevme durumu, hastanede oryantasyon eğitimi alma durumu ve hasta güvenliği eğitimi alma durumu gibi tanımlayıcı özelliklerini belirten toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

**Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği:** HGKÖ Türkmen ve ark. (2011) tarafından, hastanelerde hasta güvenliği kültürünü değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (18). Ölçekte beş alt boyut ve toplam 51 madde yer almaktadır. Çalışan Davranışı, 14 madde; Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama, 5 madde; Çalışan Eğitimi, 7 madde; Bakım Ortamı, 8 madde; Yönetim ve Liderlik alt boyutu ise 17 maddeden oluşmaktadır. Soru

maddeleri “Tamamen katılmıyorum (1)” ile “Tamamen katılıyorum (4)” ifadeleri arasında derecelendirilmektedir. Alt boyutlarda yer alan her bir maddenin puanları toplanarak madde sayısına bölünmekte ve 1-4 arasında bir alt boyut puanı elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı ise, 5 alt boyutun ortalama puanlarının toplanarak 5’e bölünmesi ile elde edilmektedir. Toplam puan ortalamasının 4 puana doğru artması hasta güvenliği kültürünün olumlu olduğunu, 1 puana doğru azalması ise olumsuz olduğunu göstermektedir (19). Orijinal ölçekte Cronbach’s Alfa katsayısını 0.97 olarak saptamış olup bu çalışmada da Cronbach’s Alfa katsayısı 0.97 olarak belirlenmiştir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veri analizi SPSS 22 paket programında yapılmıştır. Değerlendirme için tanımlayıcı analizde frekans ve yüzdelik hesaplama, normal dağılım gösteren verilerde independent t test, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Çalışmaya başlarken, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan onay (Karar no:5, 01.06.2018) ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden izin alınmıştır. Katılımı kabul eden hemşirelerden ise sözel izin alınmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Sağlık bakımı alan bireyler günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmaları ve hastane kaynaklı riskler nedeniyle tıbbi hatalar açısından tehlike altındadırlar. Hastaya olan yakınlıkları ve bakım işlevlerindeki etkinlikleri nedeniyle hemşireler, hastaları bu risklerden korumakla yükümlüdürler. Bu amaçla bir üniversite hastanesinde yürütülen çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin güvenlik kültürleri incelenmiş ve araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalamalarının 29.47±6.75 olduğu ve %81’inin kadın olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %58.2’sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu, %43’ünün 5-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %53.2’sinin haftada 40 saat çalıştığı ve %65.8’inin vardiya sistemi ile çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %39.2’si mesleğini isteyerek seçtiğini belirtirken %50.6’sı şu anda mesleğinden kısmen memnun olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %59.5’i işe başlarken oryantasyon eğitimi aldığını, %89.9’u hasta güvenliğine özgü bir eğitim aldığını ve %53.2’si

hasta güvenliği komitesinin varlığından haberdar olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırmada, katılımcıların ölçek toplam puan ortalamasının 2.81±0.46 olduğu saptanmıştır. Karaca ve Arslan’ın yaptığı benzer çalışmada hemşirelerin aldığı toplam puan ortalaması 3.00±0.539; Rızalar ve arkadaşlarının çalışmasında 2.64±0.43 olarak bulunmuş, çalıştıkları bölümlere göre ayrı değerlendirildiğinde ise en yüksek puanı cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin aldıkları saptanmıştır (19,20). Bu sonuçlar, cerrahi geçiren hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski nedeniyle hemşirelerin daha dikkatli ve tedbirli davranmasına bağlanmaktadır.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

HGKÖ Alt Boyutları	Ortalama±SS (Min-Max)
Yönetim ve Liderlik	2.73±0.51 (1-4)
Çalışan Eğitimi	2.88±0.52 (1-4)
Olay ve Hata Raporlama	2.87±0.53 (1-4)
Bakım Ortamı	2.78±0.52 (1-4)
Çalışan Davranışı	2.88±0.49 (1-4)
HGKÖ Toplam Puan	2.81±0.46 (1-4)

Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları sırasıyla; Yönetim ve Liderlik alt boyutu 2.73±0.51, Çalışan Eğitimi alt boyutu, 2.88±0.52; Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama alt boyutu, 2.87±0.53; Bakım Ortamı alt boyutu, 2.78±0.52; Çalışan Davranışı alt boyutu, 2.88±0.49 puan olarak belirlenmiştir. Beklenmedik olaylar ve hataların bildirilmesinde çalışanlar çoğu zaman çekimser kalabilmektedir. Ammouri ve arkadaşları, kliniklerde takım çalışması ve iletişimi iyi olan hemşirelerin hata raporlamada daha cesur davrandıklarını tespit etmiştir. Bu doğrultuda ekip içindeki iletişimi destekleyecek stratejilerin geliştirilmesi hasta güvenliği kültürünü olumlu etkileyecektir (21).

Hemşirelerin aldığı en yüksek puan, çalışan eğitimi ve çalışan davranışı alt boyutlarına aittir (Tablo 2). Yolcu ve arkadaşları ile Karaca ve Arslan’ın çalışmalarında benzer olarak en yüksek puanın çalışan davranışı alt boyutundan alındığı görülmektedir (19,22). Türk ve arkadaşları ise özellikli birimlerde görev yapan hemşirelerin çalışan eğitimi puanını kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulmuştur (23).

**Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve HGKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	Yönetim ve liderlik X±SD	Çalışan eğitimi X±SD	Olay ve hata raporlama X±SD	Bakım ortamı X±SD	Çalışan davranışı X±SD	HGKÖ Toplam X±SD
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	15	19	2.70±0.37	2.80±0.49	2.68±0.48	2.81±0.36	2.92±0.46	2.79±0.38
Kadın	64	81	2.74±0.54	2.90±0.53	2.92±0.53	2.78±0.55	2.87±0.50	2.82±0.48
Test ve p			MW- U=439.000 p=0.607	MW- U=393.000 p=0.266	MW- U=346.000 p=0.086	MW- U=451.500 p=0.719	MW- U=442.000 p=0.631	MW- U=453.500 p=0.740
<b>Eğitim Durumu</b>								
Lise	22	27.8	2.83±0.65	2.90±0.65	3.00±0.65	2.82±0.60	2.99±0.65	2.90±0.61
Ön lisans	11	13.9	2.62±0.34	2.85±0.27	2.69±0.28	2.77±0.17	2.75±0.30	2.72±0.22
Lisans ve üstü	46	58.2	2.71±0.47	2.88±0.51	2.86±0.50	2.77±0.54	2.85±0.44	2.80±0.42
Test ve p			KW=1.885 p=0.390	KW=0.091 p=0.956	KW=2.934 p=0.231	KW=0.347 p=0.841	KW=2.119 p=0.347	KW=1.764 p=0.414
<b>Mesleki deneyim</b>								
0-5 yıl	20	25.3	2.75±0.39	2.82±0.44	2.89±0.55	2.79±0.42	2.90±0.46	2.82±0.40
6-10 yıl	35	44.3	2.65±0.61	2.85±0.56	2.81±0.53	2.75±0.57	2.86±0.52	2.77±0.51
11 yıl ve üzeri	24	30.4	2.84±0.44	2.92±0.53	2.95±0.52	2.83±0.52	2.88±0.50	2.88±0.44
Test ve p			KW=0.668 p=0.716	KW=1.522 p=0.467	KW=1.733 p=0.420	KW=0.221 p=0.896	KW=0.204 p=0.903	KW=0.617 p=0.734
<b>Haftalık Çalışma saati</b>								
40 saat ve altı	42	53.2	2.83±0.41	3.00±0.46	2.91±0.49	2.89±0.47	2.94±0.43	2.90±0.40
41 saat ve üstü	37	46.8	2.62±0.59	2.75±0.56	2.82±0.57	2.66±0.55	2.81±0.55	2.72±0.50
Test ve p			t=1.876 p=0.064	t=2.160 p=0.034	T=0.766 p=0.446	t=1.962 p=0.053	t=1.141 p=0.258	t=1.806 p=0.075
<b>Çalışma shifti</b>								
Gündüz	27	34.2	2.77±0.36	2.95±0.42	2.91±0.44	2.82±0.45	2.87±0.41	2.84±0.35
Vardiya	52	65.8	2.71±0.57	2.85±0.57	2.85±0.57	2.77±0.55	2.88±0.53	2.80±0.51
Test ve p			MW- U=663.000 p=0.686	MW- U=594.500 p=0.256	MW- U=648.500 p=0.570	MW- U=627.500 p=0.438	MW- U=698.500 p=0.971	MW- U=638.500 p=0.511
<b>Mesleği isteyerek seçme</b>								
Evet	31	39.2	2.79±0.63	2.98±0.52	2.99±0.56	2.87±0.50	2.95±0.56	2.89±0.51
Hayır	20	25.3	2.69±0.49	2.86±0.50	2.85±0.51	2.71±0.56	2.85±0.46	2.78±0.44
Kısmen	28	35.4	2.69±0.37	2.79±0.54	2.76±0.49	2.74±0.51	2.82±0.44	2.75±0.40
Test ve p			KW=2.843 p=0.241	KW=1.492 p=0.474	KW=2.452 p=0.293	KW=1.726 p=0.422	KW=2.594 p=0.273	KW=2.989 p=0.224
<b>Mesleğinden memnun olma durumu</b>								
Evet	28	35.4	2.77±0.552	2.91±0.57	2.97±0.55	2.79±0.67	3.02±0.52	2.88±0.51
Hayır	11	13.9	2.73±0.54	2.84±0.57	2.80±0.70	2.71±0.51	2.66±0.49	2.73±0.51
Kısmen	40	50.6	2.70±0.49	2.87±0.48	2.83±0.46	2.80±0.40	2.84±0.45	2.79±0.41
Test ve p			KW=0.302 p=0.860	KW=0.327 p=0.849	KW=1.522 p=0.467	KW=1.016 p=0.602	KW=6.468 p=0.039	KW=0.989 p=0.610
<b>Oryantasyon eğitimi alma durumu</b>								
Eğitim alan	47	59.5	2.77±0.39	2.87±0.50	2.84±0.51	2.79±0.51	2.87±0.46	2.82±0.40
Eğitim almayan	32	40.5	2.68±0.65	2.90±0.56	2.92±0.56	2.78±0.54	2.89±0.54	2.81±0.54
Test ve p			t=0.722 p=0.474	t=-0.279 p=0.781	t=-0.675 p=0.502	t=0.116 p=0.908	t=-0.185 p=0.853	t=0.138 p=0.890
<b>Hasta güvenliği eğitimi alma durumu</b>								
Eğitim alan	71	89.9	2.74±0.49	2.90±0.48	2.87±0.53	2.82±0.50	2.88±0.47	2.82±0.44
Eğitim almayan	8	10.1	2.66±0.67	2.69±0.83	2.92±0.51	2.45±0.57	2.89±0.69	2.72±0.61
Test ve p			MW- U=280.000 p=0.948	MW- U=221.500 p=0.299	MW- U=276.500 p=0.900	MW- U=175.000 p=0.074	MW- U=257.000 p=0.658	MW- U=261.500 p=0.715
<b>Hasta güvenliği komitesi varlığını bilme durumu</b>								
Bilen	42	53.2	2.82±0.46	2.94±0.49	2.92±0.60	2.87±0.47	2.95±0.47	2.89±0.44
Bilmeyen	37	46.8	2.63±0.55	2.81±0.55	2.82±0.43	2.69±0.55	2.80±0.51	2.73±0.47
Test ve p			t=1.659 p=0.101	t=1.072 p=0.287	t=0.851 p=0.397	t=1.064 p=0.122	t=1.340 p=0.184	t=1.555 p=0.124

Alonazi ve arkadaşlarının çalışmasında hemşireler, hasta güvenliğinin personel yeterliliği ve ekip çalışmasına bağlı olduğunu ile hataları oluşmadan önce önleyebildiklerini ifade etmişlerdir (24). Bu anlamda hemşireler arasında kazaları önlemeye yönelik becerilerin gelişmiş olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin en düşük puanı yönetim ve liderlik alt boyutundan ( $2.73 \pm 0.51$ ) aldığı görülmektedir. Yönetici kültürünün göz ardı edilerek hasta güvenliğini sağlamada tek sorumlunun hemşireler olduğunun düşünülmesi bu duruma neden olabilecek faktörlerdendir. Karaca ve Arslan'ın çalışmasında hemşirelerin yönetim ve liderlik alt boyut puanı 3.01; Rızalar ve arkadaşlarının çalışmasında ise 2.62 puan olarak saptanmıştır (19,20). Ayrıca yönetici konumundaki klinik sorumlusu hemşirelerin çalışan davranışı alt boyutundan anlamlı oranda daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (20). Diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada yönetim ve liderlik puanının düşük olması, çalışmaların yürütüldüğü farklı hastanelerdeki farklı yöneticilerin hasta güvenliği uygulamaları hakkındaki tutumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarındaki performansını etkileyen en önemli faktörün yönetici kültürü olduğu belirtilmektedir (22,25). Yönetici kültürü, eğitimlerin düzenlenmesi ve ekip içi iletişimin sağlanması gibi işlevleri nedeniyle hasta güvenliği uygulamalarının gerçekleştirilmesinde en önemli etkidir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında yöneticilerin hasta güvenliğinin önemini bilen, geliştirme yöntemlerine açık kişilerden seçilmesinin sağlık personelleri arasında güvenlik kültürünün oluşmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Bahar ve Önler'in çalışmasında 18-31 yaş grubu hemşirelerin güvenlik tutumlarında yönetim algısının etkin olduğu görülmüştür. Bu genç yaş grupları için otorite faktörü olan yönetici hemşirelerin güvenlik önlemleri konusunda yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir (26).

Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, çalışma shifti, mesleği isteyerek seçme, hasta güvenliği komitesi varlığını bilme, oryantasyon eğitimi ve hasta güvenliğine yönelik eğitim alma durumlarına göre HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2). Benzer olarak Yolcu ve arkadaşları cinsiyet ve eğitim durumunun, Türk ve arkadaşları ise kurumda ve

meslekte çalışma yılının ölçekten alınan toplam puan ortalamasını etkilemediğini tespit etmiştir (21,22). Ancak Ammouri ve arkadaşları, eğitim hemşirelerinin ve daha uzun yıllar çalışan deneyimli hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısının daha iyi olduğunu tespit etmiştir. Eğitimlerde yer almak ve deneyim sahibi olmak çalışanların algısını etkileyerek güvenliğe verdikleri önemi etkileyebilmektedir (21).

Hemşirelerin haftalık mesai saatlerine göre çalışan eğitimi alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Haftada 40 saatten az çalışan hemşireler, çalışan eğitimi alt boyutundan 41 saat ve daha fazla çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan almışlardır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1). Fazla mesai yapan hemşirelerin hasta güvenliği konusunda düzenlenen eğitimlere katılmaya vakit bulamamaları ya da eğitime odaklanmamaları bu farkın ortaya çıkmasına neden olarak gösterilebilir. Asefzadeh ve arkadaşları, hemşirelerin stres düzeyi ile hasta güvenlik kültürü arasında negatif yönde ilişki olduğunu tespit etmiştir. Stres düzeyinin ise; yaş, çalışma shifti ve haftalık çalışma saati gibi özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışma koşulları ve psikolojik iyilik hali, hemşirelik mesleğinde güvenlik kültürü iklimini etkilemektedir (27). Türk ve arkadaşlarının çalışmasında ise haftalık çalışma saati, HGKÖ'deki alt boyutlara anlamlı bir etkisi olmamıştır (22).

Mesleğinden memnun olma durumuna göre hemşirelerin çalışan davranışı alt boyut puanları istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 1). Mesleğinden memnun olan hemşirelerin çalışan davranışı alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum mesleğini isteyerek yapan hemşirelerin mesleki sorumlulukları yerine getirmede daha istekli ve bilinçli olduğunu düşündürmektedir. Karaca (2014), Rızalar (2016) ve Yolcu'nun (2015) yapmış olduğu benzer çalışmalara bakıldığında çalışan davranışı alt boyutundan alınan puanların orta düzeyde olduğu görülmektedir (19-21). Veriler bu çalışmadaki sonucun diğer çalışma bulgularıyla benzer olduğunu göstermektedir.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları:**

Araştırma verileri hasta güvenliği kültürü ölçeği ile toplandığı için hemşirelerin kendi bildirimleri doğru kabul edilmiş, gözlem yoluyla belirlenmemiştir. Ayrıca sadece perioperatif hemşireleri ile görüşüldüğü için

araştırma sonuçları tüm hemşirelere genellenemez.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, yönetici kültürünün çalışan performansını olumlu yönde desteklediğini göstermektedir. Bu bağlamda çalışanlar arasında iletişimi ve değer paylaşımını arttıracak, çalışan eğitimini destekleyecek bir yönetim ve liderlik anlayışının geliştirilmesi oldukça önemlidir. Yönetici hemşirelerin bilgi ve yetki paylaşımı, sürekli öğrenme konusunda çalışanları destekleme ve hemşirenin rolleri konusunda farkındalık yaratma gibi eylemlerle hemşireler arasında kültür oluşumunu desteklemesi gerekmektedir. Ek olarak mesleki

memnuniyetin artırılması ve haftalık çalışma saati kısıtlamasının hasta güvenliği kültürü oluşumunda yardımcı olacağı düşünülmektedir. Hasta güvenliği kültürünün üst düzeye çıkarılması için hemşireler arasında farkındalık oluşturulması ve hizmet içi eğitimlerle güvenlik önlemlerinin anlatılması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü ve etkileyen faktörleri değerlendiren farklı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazar Katkısı:** Araştırma fikrinin oluşturulması SA., MG., NA., SDD., SE.; araştırmanın tasarımı SA., MG., NA., SDD., SE.; veri toplama kısmı MG, NA; analiz ve yorum kısmı MG., NA., SDD; makalenin yazımı MG., NA., SDD; eleştirel inceleme ise SA. ve SE. tarafından yapılmıştır.

### KAYNAKLAR

1. Mitchell PM. Defining Patient Safety and Quality Care. 2008. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/>. Accessed 15 May, 2018.
2. Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C. Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. Genel Tıp Dergisi 2012;22(2):37-42.
3. Bagnara S, Parlangeli O, Tartaglia R. Are hospitals becoming high reliability organizations? Applied Ergonomics 2010; 41(5):713-8.
4. Demirel ET, Emül E. Etik iklim algısının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi: Elazığ örneği. Fırat Üniversitesi Kurumsal Açık Arşiv, 2018. Available from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=obo&AN=129655326&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip,uid> Accessed May 5, 2020.
5. Nazik E, Var E, Yıkar SK, Nazik S, Karadağ AG., Gökçe R, ve ark. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının belirlenmesi: Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi örneği. Journal of Contemporary Medicine 2018;8(3):251-8.
6. World Health Organization (WHO) Patient safety. Available from <http://www.who.int/patientsafety/en/>. Accessed May 17, 2018.
7. Elston DM, Stratman E, Jahangir HJ, Watson A, Swiggum S, Hanke W. Patient safety: Part II. Opportunities for Improvement in Patient Safety. Journal of the American Academy Dermatology 2009;61(2):193-205.
8. Özkan T, Lajunen T. Güvenlik Kültürü ve İklimi. Pivolka 2003;2(10):3-4.
9. Baumann, A. International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. 2007 Available from [https://www.twna.org.tw/frontend/un16\\_commission/webPages\\_4/IND/1.pdf](https://www.twna.org.tw/frontend/un16_commission/webPages_4/IND/1.pdf). Accessed May 15, 2018.
10. Meraviglia M, Grobe SJ, Tabone S, Wainwright M, Shelton S, Miner H, et al. Creating a positive work environment. Journal of Nursing Administration 2009;39(2):64-70.
11. Rich VL. Creation of a patient safety culture: a nurse executive leadership imperative. Hughes RD (eds). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, Agency for Health Care Research and Quality 2008; 2-20. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2642/>
12. Çırpı F, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabey M. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):85-92.
13. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(3):188-94.
14. Türk G, Eşer İ. Hastane ortamında hasta güvenliği ve hemşirelik yaklaşımı. Hastane Yönetimi Dergisi 2007;12:16-20.
15. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errors in health care: A leading cause of death and injury. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: Institute of Medicine National Academy Press 2000; 26-48.
16. Kızılkaya Beji N, Özcan H. Hasta Güvenliğinde Hemşirenin Değişen Roller. In: Sur H, Palteki T,

- Yazıcı G, Eds. Hasta Güvenliği. Palme Yayınevi; 2019. p. 147-57.
17. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC. et al. Patient safety incidents and nursing workload, Revista Latino-Americana de Enfermagem 2017;25:e2841.
  18. Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin geliştirilmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2011;14(4):38-46.
  19. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014;1(1):9-18.
  20. 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):9-15.
  21. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. International Nursing Review 2015;62(1):102-10.
  22. Yolcu N, Yıldırım Z, İncesu E, Yiğit Y, Yakup Ç. Tekirdağ İli Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler İçin Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. International Anatolia Academic Online Journal Scientific Science 2015;3(2):8-18.
  23. Türk I, Akgül S, Seçkin M, Tekingündüz S, Zekioglu A. Hasta güvenliği kültürü üzerine bir araştırma: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018;5(1):25-34.
  24. Alonazi NA, Alonazi AA, Saeed E, Mohamed S. The perception of safety culture among nurses in a tertiary hospital in Central Saudi Arabia. Sudanese Journal of Pediatrics 2016;16(2):51-8.
  25. Adıgüzel O. Hasta Güvenliği Kültürünün Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 28:159-70.
  26. Bahar S, Önler E. Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: A questionnaire study. Nigerian Journal of Clinical Practice 2020; 3(4): 470-5.
  27. Asefzadeh S, Kalhor R, Tir M. Patient safety culture and job stress among nurses in Mazandaran, Iran. Electronic Physician 2017; 7(12): 6010-6.