



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*  
http://otd.odu.edu.tr

**Araştırma Yazısı**

Odu Tıp Derg  
(2015) 2: 139-144

**Research Article**

*Odu J Med*  
(2015) 2: 139-144

**Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Kars İli Örneği**  
*Perceptions of Nurses Regarding The Patient Safety Culture: The Kars Case*

**Funda KARDAŞ ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Zümrüt AKGÜN ŞAHİN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr., Kafkas Üniversitesi, Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars

Yazının geliş tarihi / Received: 4 Haziran 2014 / June 4, 2014  
Düzeltilme / Revised: 9 Ekim 2014 / Oct 9, 2014  
Kabul tarihi / Accepted: 17 Kasım 2014 / Nov 17, 2014

**Özet**

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 280 hemşire oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Değerlendirme Ölçüm Aracı ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 11.5 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puan ortalamaları orta düzeyde ( $64,28 \pm 12,21$ ) bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve görevleri ile hasta güvenliği kültürü puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Çalışma yılı 1 yılın altında olanların, hasta güvenliği konusunda bilgi düzeylerini yeterli görenlerin ve bu konuda eğitim almış olanların güvenlik kültürü puan ortalamalarının ise anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). **Sonuç:** Hemşirelerin hasta güvenliği algılarının orta düzeyde olduğu, mesleki deneyim süresinin, konuya ilişkin bilgi sahibi olmanın ve eğitimin hasta güvenliği kültürü algısı puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hastane, Hasta Güvenliği, Hemşireler

**Abstract**

**Purpose:** The purpose of this study was to determine the perceptions of nurses regarding the patient safety culture. **Method:** The sample group of this descriptive study consisted of 280 nurses who accepted to participate in the study. The data were collected by using the introductory information form, which was generated by researchers and involved the descriptive and occupational features of nurses, and the Patient Safety Climate Questionnaire. The acquired data were evaluated by using the SPSS 11.5 program. **Results:** The patient safety culture mean scores of nurses, who were included in the study, were determined as  $64.28 \pm 12.21$ . No significant difference was determined between the patient safety culture scores of nurses in terms of gender, marital status, educational status and duty ( $p > 0,05$ ). On the other hand, those, who had under a year of occupational experience, and sufficient knowledge levels regarding the patient safety, and those, who trained on this topic, had significantly higher mean scores of safety culture ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** It was determined that nurses had moderate levels of patient safety perceptions, and occupational experience, relevant knowledge and training was effective on the mean scores of patient safety culture perception.

**Key Words:** Hospital, Patient Safety, Nurses

## Giriş

Sağlık alanında yaşanan gelişmelerin etkisiyle bireylerin sağlık bilinci artmış ve sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteği yaygınlaşmıştır. Sağlık hizmeti alan bireyler en kısa sürede sağlıklarına kavuşmayı istemekte, tanı ve tedavilerinin doğru bir şekilde, gelişen teknoloji yoluyla yapılmasını talep etmektedirler (1).

Tıbbi hatalar veya hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde kalite programlarının önemli konularından birisidir. ABD’de her yıl 44.000 ile 98.000 arasında hastanın tıbbi hatalar nedeniyle hastanelerde öldüğü tahmin edilmektedir (2). Tıbbi hatalara bağlı ölümler, motorlu araç kazaları, meme kanseri ya da AIDS’e bağlı ölümleri geçmektedir (3,4). Bu tür hataların İngiltere’de maliyetinin yıllık 6 milyar dolar, ABD’de ise 37.6-50 milyar dolar arasında olabileceği tahmin edilmektedir. Önlenebilir hataların maliyeti ise 17-29 milyar dolar arasında öngörülmektedir (4,5).

Sağlık hizmetleri alanında hasta güvenliği son yıllarda sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi kapsamında ele alınan güncel ve önemli konulardan biridir. Hasta Güvenliği sağlık bakım hizmetlerinin bireye vereceği zararı önlemek amacıyla; sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı olarak tanımlanabilmektedir (6-8). Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için en önemli adım hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıdır. Hasta güvenliği kültürü, hata bildiriminde şeffaflık, tıbbi hataların önlenmesinde sistemli bir yaklaşım ve dürüstlük olarak tanımlanmaktadır (9). Hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapabilmek için, kanıt toplama ve araştırma, sistemdeki sorunlara cevap verecek stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda çekinmeden hataların bildirilebildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması gerekir. Kurumlarda hasta güvenliği uygulamalarının geliştirilmesinin en önemli yolunun güvenliğin kültürünü oluşturmak olduğu bildirilmektedir (8,10,11).

Hasta güvenliği, tüm sağlık ekip üyelerinde olduğu gibi hemşirelik bakımında da dikkate alınması gereken bir kavramdır. Çünkü hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliğini tehdit eden pek çok durumla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi hemşirenin görevleri arasında yer almalıdır (12). Hemşireler hizmet sundukları her ortamda, olası tehlikelerden hastalarını korumak, hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önleme veya en aza indirmekten sorumludurlar (4). Sağlık bakım hizmetleri ekibinde hayati önem taşıyan ve büyük çoğunluğu temsil eden hemşireler hasta güvenliği kültürünün oluşmasında en büyük paya sahip olan üyelerdir.

Bu araştırma, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma Kars ilinde yer alan iki hastanede, Eylül-Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı türde yürütülen çalışmanın evrenini, araştırma süresi içerisinde ilgili hastanelerde çalışan toplam 368 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli/raporlu hemşirelerin ve çalışmaya katılmak istemeyen hemşirelerin olması nedeniyle 280 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur (%76).

### Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verileri, katılımcıların bireysel ve mesleki özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Değerlendirme Ölçüm Aracı ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili kaynaklar doğrultusunda hazırlanan formda katılımcıların bireysel, mesleki özellikleri ve hasta güvenliğine yönelik bilgi ve eğitim düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulan 8 soru bulunmaktadır (6,7,9,10).

Hasta Güvenliği Kültürü Değerlendirme Ölçüm Aracı: Araştırmada Sexton ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiş Patient Safety Climate Questionnaire (Hasta Güvenliği Kültürü Değerlendirme Ölçüm Aracı) kullanılmıştır. Hasta Güvenliği Kültürü Değerlendirme Ölçüm Aracı; hasta güvenliği kültürüne ilişkin kişilerin algılamalarını incelemektedir. Bu ölçüm aracının Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tütüncü ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 19 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 5’li likert tipinde düzenlenmiştir. Ölçekte "Kesinlikle katılıyorum" 5 puan, "katılıyorum" 4 puan, "ne katılıyorum ne katılmıyorum" 3 puan, "katılmıyorum" 2 puan, "kesinlikle katılmıyorum" ise 1 puan olarak hesaplanmaktadır. 18. sorunun puanlanması ters olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 95, en düşük puan ise 19’dur. Bireylerin aldıkları puan arttıkça hasta güvenliği kültürünü algılama durumları daha olumlu olarak değerlendirilmektedir. Tütüncü ve Arkadaşlarının (2007), çalışmasında formun genel Cronbach's alfa katsayısı 0.87 bulunmuş ve bu değer kabul edilebilir sınırlar içinde değerlendirilmiştir. Bu araştırmada ise Cronbach's alfa değeri ise 0.85 olarak bulunmuştur.

### Uygulama

Araştırma öncesinde ilgili kurumlardan çalışmanın yapılması için yasal izin ve hemşirelerden çalışmaya katılacaklarına dair onam alınmış, daha sonrasında veri formları araştırmacılar tarafından hemşirelere dağıtılmış, formlar katılımcılara bırakılarak doldurulmaları istenmiş ve formlar ertesi gün toplanmıştır. Veriler 15 Ekim-15 Aralık 2013 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 20.0 programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirilmeye yüzdelik dağılımlar ve grup karşılaştırmalarında anlamlı bir fark olup olmadığı X2 (ki-kare) testi, iki grup ortalamalarını karşılaştırmada "t testi", ikiden fazla grup ortalamaları arasındaki farkın önemi için "one-way ANOVA" testi (varyans analizi) kullanılmıştır. İstatistik önem düzeyi, tüm testler için  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin (n=280) sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri

Özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
22-26	48	17.1
27-31	114	40.7
32-36	79	28.3
37 ve üzeri	39	13.9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	217	77.5
Erkek	63	22.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	194	69.3
Bekar	86	30.7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	77	27.5
Önlisans	105	37.5
Lisans	84	30.0
Yüksek Lisans-Doktora	14	5.0
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>		
1 yıldan az	55	19.6
1-5 yıl	75	26.8
6-10 yıl	108	38.6
11 yıl ve üzeri	42	15.0
<b>Görevi</b>		
Servis hemşiresi	235	84.0
Sorumlu hemşire	32	11.4
Başhemşire/yardımcısı	13	4.6
<b>Hasta Güvenliğine Yönelik Bilgisini Yeterli Görme</b>		
Yeterli	134	47.9
Kısmen yeterli	92	32.9
Yetersiz	54	19.2
<b>Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma</b>		
Eğitim almayan	128	45.7
Eğitim alan	152	54.3
<b>Toplam</b>	280	100.0

Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; en fazla hemşirenin 27-31 yaş grubunda (%40.7) olduğu, en az hemşirenin ise 37 ve üzeri yaş

grubunda olduğu saptanmıştır. Çalışmaya alınan hemşirelerin minimum yaşı 20, maksimum yaşı 51 olup yaş ortalaması  $28.76 \pm 6.34$  olarak bulunmuştur. Cinsiyet dağılımına bakıldığında; çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. (%77.5). Çalışmaya katılan hemşirelerin %69.3'ü evli, %37.5'i önlisans, %30'unun lisans, %27.5'inin lise ve sadece %5'inin lisansüstü dereceye sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca %84.0'ı servis hemşiresi olarak görev yapmakta ve %38.6'sı meslekte 6 ile 10 yıl arasında çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik bilgisini yeterli görme durumuna göre: %47.9'u bilgisini yeterli bulmuştur.

Hasta güvenliği ile ilgili eğitim alıp almama durumu incelendiğinde ise %54.3'ünün hasta güvenliği konusunda eğitim almış oldukları belirlenmiştir.

Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puan ortalamaları  $64.28 \pm 12.21$  olarak bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hasta Güvenliği Kültürü Genel Puan Ortalaması

En yüksek puan	En düşük puan	Ortalama puan	Standart Sapma
95.00	28.00	64.28	12.21

Tablo 3'e göre; araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve görevleri açısından hasta güvenliği kültürü puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Mesleki deneyim sürelerine göre hasta güvenliği kültürü puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda bilgi düzeylerini yeterli görenlerin puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerden hasta güvenliği konusunda eğitim aldığını belirtenlerin güvenlik kültürü puan ortalamalarının eğitim almayanlardan yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Kültürü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	N	%	X±S	Test ve p
<b>Yaş</b>				
22-26	48	17.1	60.52±12.36	F=1.54 p=0.156 p>0.05
27-31	114	40.7	62.12±12.57	
32-36	79	28.3	61.85±13.45	
37 ve üzeri	39	13.9	63.23±14.15	
<b>Cinsiyet</b>				t=1.13
Kadın	217	77.5	60.74±11.87	p=0.316
Erkek	63	22.5	62.15±12.35	p>0.05
<b>Medeni Durum</b>				t=1.44
Evlü	194	69.3	63.31±12.45	p=0.179
Bekar	86	30.7	61.76±13.26	p>0.05
<b>Eğitim Durumu</b>				
Lise	77	27.5	60.88±13.18	F=1.05 p=0.799 p>0.05
Önlisans	105	37.5	60.25±12.32	
Lisans	84	30.0	61.90±14.23	
Yüksek Lisans- Doktora	14	5.0	63.61±12.90	
<b>Mesleki Deneyim</b>				
<b>Süresi</b>				
1 yıldan az	55	19.6	66.31±11.54	F=4.55 p=0.032 p<0.05
1-5 yıl	75	26.8	63.13±13.82	
6-10 yıl	108	38.6	58.14±11.04	
11 yıl ve üzeri	42	15.0	60.50±10.89	
<b>Görevi</b>				
Servis hemşiresi	235	84.0	66.31±11.15	F=2.65
Sorumlu hem.	32	11.4	60.45±14.05	p=0.077
Başhemşire/yar.	13	4.6	63.02±13.21	p>0.05
<b>Hasta Güvenliğine Yönelik Bilgisini Yeterli Görme</b>				
Yeterli	134	47.9	71.25±11.17	F=33.11
Kısmen yeterli	92	32.9	63.60±12.09	p=0.001
Yetersiz	54	19.2	55.47±12.55	p<0.05
<b>Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma</b>				t=5.91
Eğitim almayan	128	45.7	58.84 ±13.38	p=0.001
Eğitim alan	152	54.3	69.48±12.94	p<0.05

## Tartışma

Bu çalışmada Kars ilindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algıları değerlendirilmiştir. Hemşirelerin hastanelerde diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha yakın ilişkide olmalarının yanı sıra, hasta bakımı ile doğrudan ilgilenmeleri ve birlikte daha uzun zaman geçirmeleri hasta güvenliği ile ilgili araştırmalarda her zaman dikkat çeken grup olmalarına yol açmıştır. Hemşirelerin hasta güvenliği oluşturmada ve sürdürmede söz konusu rolleri büyük önem taşımaktadır (15).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %40.7'sinin 27-31 yaş grubunda olduğu, %37.5'inin ön lisans mezunu olduğu, %84.0'ı servis hemşiresi olarak ve %38.6'sının meslekte 6 ile 10 yıl arasında görev yaptıkları saptanmıştır.

Hasta güvenliği kültürünün oluşabilmesi için kurumun tüm çalışanları tarafından benimsenmesi ve ortak değer olarak kabul edilmesi gerekir. Hataların cezalandırıldığı ve çalışanların hataları iletmede kendilerine engel olunan ortam patolojik kültürün olduğu

bir ortam olarak tanımlanmaktadır. Böyle bir ortam personelin yaptığı hatayı gizlemesine, aleyhine kullanılabileceği hissine kapılmasına ve sonuçta hataların daha büyük zararlara dönüşmesine neden olmaktadır (10,16,17). Hasta güvenliği kültürü olan kurumlarda ise; hatalar açık olarak konuşulur, tartışılır, nedenler ortaya çıkarılarak hatalara yönelik olarak iyileştirme faaliyetlerine başlanır. Böyle bir yaklaşımda kurumda çalışan herkes hatalardan bir şeyler öğrenir (10,18). Yapılan bu çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürü genel puan ortalaması 64.28±12.21 (orta düzeyde) olarak bulunmuştur.

Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algılamalarını belirlemeye yönelik ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, çalışmamızla benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Aydın (2010) aynı ölçüm aracı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü genel puan ortalamasının 61.83±13.10 ve orta düzeyde algılamaya sahip olduklarını bildirmiştir. Birgili ve arkadaşları (2010) tarafından hastanelerinde hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi amacıyla hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinde yapılan çalışmada; sağlık çalışanlarının tutumları ve kurumsal faktörler hasta güvenliği açısından orta düzeyde bulunmuştur. Akın ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün algılanmasının değerlendirildiği çalışmada ise hasta güvenliği konusunun algılanması ve uygulamaya geçirilmesinin ünitelerde orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bal ve arkadaşları (2010) tarafından bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılama düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ise hasta güvenliği kültürü algılama düzeyleri %57.64 olarak bulunmuştur.

Yapılan çalışmada 1 yıl ve altında çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puanları 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üstünde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha bulunmuştur (p<0.05). Meslekte daha kısa süreli çalışan hemşirelerin kurumda yeni olmalarından dolayı kurum ve diğer çalışanlar tarafından desteklenmeleri ve teorik bilgilerinin daha yeni olması nedeniyle hasta güvenlik kültürü puan ortalamalarının daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik bilgi düzeylerini değerlendirme durumları incelendiğinde, hemşirelerin %47.9'u bilgisini bu konuda yeterli, 32.9'u kısmen yeterli ve %19.2'si yetersiz görmektedir. Hasta güvenliği bilgi düzeylerini yeterli görenlerin puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05). Bayar (2013) benzer bir çalışmasında, katılımcı hemşirelerin sahip oldukları hasta güvenliğine yönelik bilgi düzeylerini yeterli görenlerin oranını %48.7 belirtmiştir. Yapılan araştırmanın bulguları daha önce yürütülen bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Güvenlik kültürünün oluşmasında sağlık profesyonellerinin iyi eğitim almış ve hasta güvenliği konusunda bilgilendirilmiş olması önemli bir unsurdur

(23,24). Literatürdeki benzer çalışmalarda, eğitim almanın önemi göz önünde bulundurularak özellikle eğitim almayanların çoğunluğu vurgulanmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerde hasta güvenliğine yönelik eğitim alma durumu incelendiğinde %54.3'ünü eğitim aldığı, %45.7'sinin eğitim almadığı görülmüştür. Eğitim alan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puan ortalamaları eğitim almamış olanların puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Uribe ve arkadaşları (2002) tarafından hekim ve hemşirelerde hata raporlamayı engelleyen durumları belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hasta güvenliğini etkileyen konularda personelin sürekli eğitilmesinin gerekliliği ile özellikle tıp ve hemşirelik eğitiminde hasta güvenliği konusuna yer verilmesinin önemi vurgulanmıştır. Bayar'ın (2013) çalışmasında da araştırmanın bulgularına benzer şekilde hemşirelerin %60.8'inin hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıkları bildirilmiştir.

Bu çalışmada, Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılamaları orta düzeyde bulunmuştur. Meslekte yeni olma, konu hakkında önceden bilgi sahibi olma ve eğitim almış olma bu algıyı etkilemektedir. Çalışanların hasta güvenliğini benimsemeleri için en kolay yol eğitim çalışmalarıdır. Kurum tarafından planlanan hizmet içi eğitim programlarında hasta güvenliği konusu dahil edilmelidir. Verilen eğitimlerin sürekliliği ve etkinliği değerlendirilmelidir. Okullarda hasta güvenliği ile ilgili dersler müfredata alınmalıdır. Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve sürdürülebilmesi için kurum çalışanlarının tamamının bu konuyu benimsemesinin sağlanması, mesleki yanlış davranışların saptanması ve düzeltilmesi, kurumun hasta güvenliği uygulamalarına kaynak ayırması ve hastanelerde çalışan ve hasta arasında açık iletişimin teşvik edilmesi gerekmektedir.

## Kaynaklar

- Altındiş S. Bilgi yönetimi uygulamalarının hasta güvenliğine katkısı: kavramsal bir çerçeve. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2010;15(3):325-52.
- Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. N Engl J Med 2002;347(24):1933-40.
- Seren Ş. Hemşirelikte hasta güvenliği uygulamaları. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi 2009;1(4):46-8.
- Elston DM, Stratman E, Johnson-Jahangir H, et al. Part II. Opportunities for improvement in patient safety, J Am Acad Dermatol 2009;61(2):193-205.
- Zencirci AD. Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010;12(1):67-74.
- Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(4):38-46.
- Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010;8(2):100-11.
- Goodman RGA. Fragmented patient safety concept: the structure and culture of safety management in healthcare. Hospital Topics: Research and Perspectives and Healthcare 2003;81(2):22-9.
- Singh R, Singh A, Fish R, Anderson DR, Singh G. A patient safety objective structured clinical examination. J Patient Saf 2009;5(2):55-60.
- Aydın Ş. Bir üniversite hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2010.
- Emiroğlu N. İş sağlığı hemşireliği. Türk Hemşireler Dergisi 1994;44(6):35-8
- Gallagher TH, Waterman AD, Garbutt JM, Kapp JM, Chan DK, Dunagan WC, et al. US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients. Arch Intern Med 2006;166(15):1605-11.
- Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas EJ. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res 2006;6:44.
- Tütüncü Ö, Küçükusta D, Yağcı K. Toplam kalite yönetimi kapsamında hasta güvenliği kültürü ve bir ölçme aracı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2007;9(1):519-33.
- Ramanujam R, Abrahamson K, Anderson JG. Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. Nurs Health Sci. 2008;10(2):144-50.
- Akalın E. Hasta güvenliği kültürü nasıl geliştirebiliriz?, Ankem Dergisi 2004;18 (Ek 2):12-3.
- Aksayan S. Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi, 12.Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi Kitabı, 2009; 20-24 Ekim 2009, Sivas.
- Feng X, Bobay K, Weiss M. Patient safety culture in nursing : a dimensional concept analysis. J Adv Nurs 2008;63(3):310-9.
- Birgili F, Salış F, Çekirdekçi S, Ece, G. Hastanelerde hasta güvenliği iklimi: Muğla ilinde bir hastane örneği, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Kırılmaz, H.(Ed.), Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010, Ankara.
- Akın A, Üçel A, Doğan N. Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesinde hasta güvenliği kültürünün algılanması ve çalışan uzman hekim, asistan hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne yönelik tutumlarının belirlenmesi, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Kırılmaz, H.(Ed.), Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010, Ankara.
- Bal A, Yılmaz H, Çalış A, Memiş R, Yıldız A, Menevşe SF. Uygunsuzluk bildirimlerinin hasta güvenliği açısından değerlendirilmesi II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Kırılmaz, H.(Ed.), Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010, Ankara.
- Bayar H. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik bilgi ve uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.
- World Health Organization. World Alliance for patient safety. Forward programme 2006-2007. Geneva: WHO Press; 2006.
- Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapıcı C. Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. Genel Tıp Derg 2012;22(2):37-42.
- Uribe CL, Schweikhart SB, Pathak DS, Dow M, Marsh GB. Perceived barriers to medical-error reporting: An exploratory investigation. J Healthc Manag 2002;47(4):263-80.