

Hasta Güvenlik Kültürünün Hemşireler Tarafından Algılanması: Özel Bir Hastane Örneği

Muhammed Nasrullah ER^{1*}, Hacer Şeyda SAYDAMLI²

Özet

Amaç: Bu çalışmada, bir özel hastanede çalışan hemşirelerin hasta güvenlik kültürüne ilişkin algıları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evreni, İstanbul’da bir özel hastanenin servislerinde çalışan hemşirelerdir (n=350). Araştırmanın örneklemini ise 80 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak; birinci kısımda, katılımcıların kişisel bilgilerini belirlemeye yönelik, araştırmacı tarafından geliştirilen 16 sorudan oluşan “tanımlayıcı bilgi formu” ikinci kısımda hastanelerde hasta güvenliği kültürünü belirlemeye yönelik “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” (HGKÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kullanılan ölçeğin toplam Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı .98, alt boyutların ise .81–.98 arasında değiştiği bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları incelendiğinde ise “5 yıldan az” ve “10 yıl ve üzeri” mesleği yapma yılına sahip hemşirelerin hasta güvenlik kültürü ile ölçeğin alt boyutları olan çalışanların eğitimi alt boyutundan aldığı puanlarının, mesleği yapma yılı “6-9 yıl arası” olan olan hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bir başka bulgularımıza göre “1 yıl ve altında” çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puanları diğer çalışan hemşirelere göre daha anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bir başka bulgumuza göre de çalışmamıza katılan hemşirelerin %43,8’i (n=35) “haftada 49 saat ve altı”, %56,3’ü (n=45) “50 saatten fazla” çalıştığını belirtmiştir. Çalışmamızdaki hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puan ortalamalarının haftada çalışma saati faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bir başka bulgumuza göre ise hiç olay raporu yazıp idarecilere vermemiş hemşirelerin hasta güvenlik kültürü ile ölçeğin alt boyutları olan “yönetim ve liderlik”, “çalışan davranışı”, “beklenmedik olay ve hata raporlama” ile “bakım ortamı” düzeylerinin diğer hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada İstanbul’da özel bir hastanede çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Ancak hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının düzeyinin belirlenmesi için kamu ve özel hastaneleri de kapsayacak daha geniş örneklerle yapılacak çalışmalara yer verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği Kültürü, Hastane, Hemşirelik

^{1*} **Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Muhammed Nasrullah ER İAÜ VM Medicalpark Florya Hastanesi, İstanbul, Türkiye, er.muhammed.nasrullah@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-8115-4770>

² Hacer Şeyda SAYDAMLI İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, seyda.saydamli@yeniuyuzyl.edu.tr <https://orcid.org/0000-0002-7333-5325>

Atıf/Citation: Er MN, Saydamlı HŞ. Hasta Güvenlik Kültürünün Hemşireler Tarafından Algılanması: Özel Bir Hastane Örneği. TFK, 2023; 6 (3) : 165-179.

*Bu makalede, İstanbul’da özel bir vakıf üniversitesinde hemşirelik lisans bölümünde “lisans bitirme projesi” dersi kapsamında yazılan “Hasta Güvenlik Kültürünün Hemşireler Tarafından Algılanması: Özel Bir Hastane Örneği” isimli araştırma bulguları kullanılmıştır.

The Perception Of Patient Safety Culture By Nurses: A Case Study Of A Private Hospital

Abstract

Objective: This study aims to evaluate the perceptions of nurses working in a private hospital regarding the patient safety culture and the influencing factors.

Materials and Methods: The universe of the research conducted in a descriptive and relational manner consists of nurses working in the departments of a private hospital in Istanbul (n=350). The sample of the study is composed of 80 individuals. As a data collection tool, a “descriptive information form” consisting of 16 questions developed by the researcher in the first part was used to determine the participants’ personal information, and in the second part, the “Patient Safety Culture Scale” (PSCS) was utilized to assess the patient safety culture in the hospitals. IBM SPSS Statistics 26.0 software package was employed for data analysis.

Results: In the research, the total Cronbach’s Alpha reliability coefficient of the scale used was found to be .98, while the reliability coefficients for the subscales ranged from .81 to .98. When the findings of our study were examined, it was observed that nurses with “less than 5 years” and “10 years and above” of experience in their profession had higher scores in the patient safety culture and the sub-dimension of “employee training” compared to nurses with “6-9 years” of experience. Another finding indicated that nurses with “1 year or less” of work experience had significantly higher scores in patient safety culture compared to other working nurses ($p < 0.05$). According to another finding, 43.8% (n=35) of the nurses participating in our study reported working “49 hours or less” per week, while 56.3% (n=45) worked “more than 50 hours.” It was found that the average patient safety culture scores of the nurses in our study did not show statistically significant differences in terms of the factor of weekly working hours. Another finding suggested that nurses who had never written incident reports or reported them to administrators had higher levels in the sub-dimensions of the patient safety culture scale, including “management and leadership,” “employee behavior,” “unexpected event and error reporting,” and “workplace atmosphere,” compared to other nurses.

Conclusion: In this study, it was found that the perception of patient safety culture among nurses working in a private hospital in Istanbul is good level. However, it would be appropriate to include larger samples that encompass both public and private hospitals in future studies to determine the level of perception of patient safety culture among nurses more comprehensively.

Keywords: Patient Safety Culture, Hospital, Nursing

GİRİŞ

Hasta güvenlik kültürü; hasta ve yakınları için psikolojik ve fiziksel ortam sağlanması, tıbbi hataların tespiti, bildirimini sağlanması ve önlenmesinde etkin bir yaklaşım olmakla birlikte, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sunumu sonucunda bireylerin uğrayabilecekleri olumsuzlukları önlemek için hastanelerin ve hastanelerde çalışanlar tarafından alınan tedbirlerin tümüdür. Hasta güvenliği kültürü, hemşireden doktora ve diğer sağlık teknikerlerini içerisinde barındırılan multidisipliner bir yapıdır (1, 2). “Hasta güvenliği kültürü” ilk kez Hipokrat tarafından “önce zarar verme (primum non nocere)” ifadesiyle ortaya konmuştur. Babil kralı Hammurabi (MÖ. 1793-1750) tarafından 282 maddeden oluşturulan Hammurabi Kanunları, MÖ 1.700’lü tarihlerde yazılmış hasta güvenliği kültürüne dair bazı kanun maddeleri en eski bulgulardandır. Aynı zamanda Florence Nightingale’nin, “Bir hastanenin hastaya ilk önce zarar vermemeye çalışması gerekiyor, bir hastanenin yapmaması gereken ilk şey mikrop saçmaktır” deyiimiyle hasta güvenliği kültürünün önemine dikkat çekmiştir. Osmanlı döneminde olan arşiv kayıtlarında da hasta hasta güvenliği kültürünün bulguları görülmektedir (1, 3). Dünya Sağlık Örgütü: Cenevre’de düzenlenen uluslararası bir oturumda; her sene dünyada tahminen 10 milyon kişinin tıbbi girişimlerden kaynaklanan hatalar nedeniyle mortalite veya morbidite gerçekleştiğini belirterek hasta güvenlik kültürünün önemine vurgu yapmıştır (1, 4). Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation-NPSF) hasta güvenlik kültürünü; sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hataların veya kazaların önlenmesi ve bu kapsamda gerekli iyileştirilmelerin yapılması olarak tanımlamakta ve hasta güvenliği kültürünün, bakımın kalitesi ile olan ilişkisini de bildirmektedir (5).

Hemşireler, sağlık kuruluşlarında bakım vermekle yükümlü olan ve bu süreçte hastalara en yakın çalışan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle, hasta güvenliği kültürünün oluşumuna olumlu katkı sağlayacak personellerin en başında gelmektedirler. Hasta güvenliği kültürü hemşirelerle anlam bulmaktadır (3).

Hemşirelerin çalıştığı alanlar, diğer sağlık çalışanlarına göre çoğunlukla daha riskli alanlardır

(4, 5, 6). Hasta güvenlik kültürü, olmuş veya olabilecek yaygın hata veya eksiklikleri gidermek için önemli bir politikadır. Bu bağlamda hemşirelerin çalıştığı alanlar, daha az riskli hale getirilip sağlıklı bir ortam sağlandığında, hasta güvenlik kültürü oluşup artacak buna bağlı olarak da kaliteli hemşirelik bakımı sağlanabilecektir (7, 8, 9, 10). Ancak hasta güvenliği kültürünün oluşabilmesi için öncelikle hastane yönetimi ve tüm sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi ve ortak bir sorun olarak kabul edilmesi gerekir. Ayrıca organize edilip geliştirilebilmesi ise çalışanların; hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi, bu konuda eğitilmeleri ve kültür anket sonuçlarına göre hasta güvenliği konusundaki endişelerinin belirlenmesi, çalışanlar ve hastalar arasında açık iletişimin teşvik edilmesi, çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden işlemleri belirleme ve azaltma konusunda sorumluluk devredilmesi ile sağlanabilecektir (11, 12, 13, 14). Bu bağlamda tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan bu çalışmada; özel bir hastanenin dahiliye ve cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenlik kültürüne ilişkin algıları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evreni, İstanbul’da özel bir hastanenin Cerrahi ve Dahiliye servislerinde aktif olarak çalışan 350 hemşiredir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem büyüklüğü standartlarına göre $p=0.5$ ve $q=0.5$ olasılıklarında, 0.10 örnekleme hatasıyla $\alpha=0.05$ güven aralığında 81 kişilik bir örneklem ile çalışılmıştır (15). Araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 81 kişiden biri ($n=1$) sorulara tam yanıt vermediği için çalışmada dışında bırakılmış ve 80 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve 80 kişilik örneklem üzerinden çalışılması uygun bulunmuştur.

Araştırmaya dahil olma ve araştırmaya almama kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Cerrahi ve dahiliye servisinde hemşirelik yapıyor olmak,
- Türkçe okuma yazma bilmek,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18 yaş ve üzeri olmak.

Araştırmaya dahil olmama kriterleri;

- Cerrahi ve dahiliye servisleri dışında hemşirelik yapıyor olmak,
- Türkçe okuma yazma bilmemek,
- Araştırmanın anketinin yarım bırakılması veya eksik doldurulması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- 18 yaş ve altı olmak.

Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Çalışmada, veri toplama aracı olarak, anket yönteminin kullanılmıştır. Veriler, kişisel tanımlamanın yer aldığı “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Veri toplama aracı olarak; birinci kısımda, katılımcıların kişisel bilgilerini belirlemeye yönelik, araştırmacı tarafından geliştirilen 16 sorudan oluşan “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ikinci kısımda hastanelerde hasta güvenliği kültürünü belirlemeye yönelik “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” (HGKÖ) kullanılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni hasta güvenliği kültürü ölçeği, bağımsız değişkeni ise sosyo-demografik değişkenlerdir.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Ekonomik Durumu Değerlendirme, Mesleği Yapma Yılı, Hastanede Çalışma Yılı, Birimde Çalışma Yılı, Haftada Çalışma Saati, Hastanedeki Kadro Durumu, Son 12 Ayda Olay Raporu Yazıp İdarecilere Verme Durumu, Hasta Güvenliği Konusunda Birimi Değerlendirme Durumu.

Tanımlayıcı Bilgi Formu

Tanımlayıcı bilgi formu, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Cinsiyet, doğum tarihi, bölüm, mezun olunan lise, medeni durum, gelir düzeyi gibi sorulardan oluşmaktadır. Toplam 16 adet soru bulunmaktadır.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği

Bu ölçek 2011 yılında Türkmen ve arkadaşları

tarafından geliştirilmiştir. Toplam 51 maddeden oluşan ölçek; yönetim ve liderlik (17 madde), çalışan davranışı (14 madde), beklenmedik olay ve hata raporlama (5 madde), çalışanların eğitimi (7 madde) ve bakım ortamı (8 madde) olmak üzere beş alt boyutta tasarlanmıştır. Ölçek, dörtlü likert tipi ve “1. tamamen katılmıyorum”, “2. katılmıyorum”, “3. katılıyorum”, “4. tamamen katılıyorum” şeklindedir. Ölçek puanının hesaplanmasında; alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanıp elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünmekte ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında ise 5 alt boyutun ortalama puanı toplanmakta ve 5’e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise “puan ortalamasının 4’e doğru yükselmesi, olumlu hasta güvenliği kültürünü”, “1’e doğru azalması, olumsuz hasta güvenliği kültürü”nün varlığını göstermektedir. HGKÖ’nin güvenilirlik çalışması için 53 maddelik ölçeğin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, 7. ($r=.30$) ve 19. ($r=.27$) maddelerin korelasyon katsayısının 30 ve altında olduğu, diğer maddelerin korelasyon katsayılarının ise $r=.46-.75$ arasında ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu analiz sonucunda, korelasyon katsayısı 30 ve altında olan iki madde ölçekten çıkarılmış ve ölçek madde sayısı 51’e düşmüştür. Ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı yüksek olup ($r=.47$), t-testinde farkın anlamsız olduğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı .97, alt boyutların ise .83-.92 arasında değiştiği bulunmuştur. Çalışma sonucunda ‘Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği’nin hemşirelik grubu için geçerli-güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. (16).

Tablo 1’de yer alan sonuçlara göre “Hasta Güvenlik Kültürünün Hemşireler Tarafından Algılanması: Özel Bir Hastane Örneği” adlı araştırmamızın iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde ölçek ve alt boyutlarının yüksek derecede güvenilir olduğu gözlenmiştir ($\alpha > .80$). Verilerin çözümlenmesi aşamasında ikinci olarak iç tutarlılığı ortaya konmuş olan ölçek ve alt boyutlarının puanları hesaplandıktan sonra değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları test edilmiştir.

Tablo 1. HGKÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayıları

	Cronbach's α	Madde Sayısı
Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Toplam	.98	51
Yönetim ve Liderlik	.92	17
Çalışan Davranışı	.96	14
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	.81	5
Çalışanların Eğitimi	.93	7
Bakım Ortamı	.95	8

Verilerin Analizi

Araştırmanın tüm verilerinin toplanmasında sonra, veri analizi aşamasında öncelikle elektronik ortama aktarılan verilerin eksik olup olmadığı kontrol edilmiş ve eksik yanıtları olan anketler araştırma dışında bırakılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 26.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında gerçekleştirilmiştir. IBM SPSS Statistics 26.0 ile "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve ikinci kısmında da hastanede hasta güvenliği kültürünü belirlemeye yönelik "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanılmıştır. Bu süreçte verilerin çözümlenmesinde "Bağımsız Örneklem T-Testi" ve "ANOVA" olmak üzere parametrik analiz tekniklerinin kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için ilk önce ilgili özel hastanenin 24.12.2022 tarihindeki yazılı izni alınmasıyla birlikte İstanbul Yeni Yüzyıl üniversitesinin Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan da 10.01.2023 tarih ve 2023/01-1006 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Bunun yanında çalışmaya katılan katılımcıların katılım esasları gönüllülüğe bağlı olup araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 2'deki kişilerin tamamı özel bir hastanede çalışan hemşirelerdir. Kişilerin %75'i (n=60) kadın ve %25'i (n=20) erkek, %70'i (n=56) 18-27 yaş arasında, %30'u (n=24) 28 yaş ve üzeri, %73,8'i (n=59) bekâr ve %26,3'ü (n=21) evli, %37,5'i (n=30) Lise, %62,5'i (n=50) Ön Lisans ve Lisans mezunu, %62,5'i (n=50) ekonomik durumu orta ve iyi arası, %37,5'i (n=30) oranında ise ekonomik durumunun kötü olarak ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %50'si (n=40) 5 yıldan az, %23,8'i (n=19) 6-9 yıl arası ve %26,3'ü (n=21) 10 yıl ve üzeri hastane deneyime sahiptir. Hemşirelerin %36,3'ü (n=29) 1 yıldan az, %40'ı (n=32) 1-5 yıl arası ve %23,8'i (n=19) 6 yıl ve üzeri ilgili birimde çalışmış olduklarını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %43,8'i (n=35) haftada 49 saat ve altı, %56,3'ü (n=45) 50 saatten fazla çalıştığını, %57,5'i (n=46) sözleşmeli ve %42,5'i (n=34) kadrolu olduğunu ifade etmiştir. %53,8'i (n=43) son 12 ayda olay raporu yazıp idarecilerine vermediğini ve %46,3'i (n=37) son 12 ayda "1 ve daha fazla" olay raporu yazıp idarecilerine verdiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda birimlerini %22,5'i (n=18) Kabul Edilebilir, %50'si (n=40) Çok İyi ve %27,5'i (n=22) Mükemmel olarak değerlendirmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Bilgileri (n=80)

		n	%
Yaş	18-27 Yaş	56	70,0
	28 Yaş ve Üzeri	24	30,0
Cinsiyet	Kadın	60	75,0
	Erkek	20	25,0
Medeni Durum	Evli	21	26,3
	Bekâr	59	73,8
Eğitim Durumu	Lise	30	37,5
	Ön Lisans ve Lisans	50	62,5
Ekonomik Durumu Değerlendirme	Orta ve İyi	50	62,5
	Kötü	30	37,5
Mesleği Yapma Yılı	5 yıldan az	40	50,0
	6-9	19	23,8
	10 ve üzeri	21	26,3
Hastanede Çalışma Yılı	1 yıldan az	26	32,5
	1-5	28	35,0
	6 ve üzeri	26	32,5
Birimde Çalışma Yılı	1 yıldan az	29	36,3
	1-5	32	40,0
	6 ve üzeri	19	23,8
Haftada Çalışma Saati	49 Saat ve altı	35	43,8
	50 Saatten fazla	45	56,3
Hastanedeki Kadro Durumu	Sözleşmeli	46	57,5
	Kadrolu	34	42,5
Son 12 Ayda Olay Raporu Yazıp İdarecilere Verme Durumu	Hiç	43	53,8
	1 ve Daha Fazla	37	46,3
Hasta Güvenliği Konusunda Biriminizi Değerlendirme Durumu	Kabul Edilebilir	18	22,5
	Çok İyi	40	50,0
	Mükemmel	22	27,5

Tabloda 3'te gözleneceği gibi HGKÖ boyutlarının ortalamaları birbirine çok yakın boyuttadır. 51 maddeden oluşan ölçek; yönetim ve liderlik (17 madde), çalışan davranışı (14 madde), beklenmedik olay ve hata raporlama (5 madde), çalışanların eğitimi (7 madde) ve bakım ortamı (8 madde) olmak üzere toplam beş alt boyutta hazırlanmıştır.

5 alt boyutta tasralanan bu ölçeğin en yüksek hasta güvenliği kültür alt boyutu "Bakım Ortamı (28.287 ± 5.306)", en düşük alt boyut ise "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama (16.337 ± 3.318)"dir. Tabloda 3'te yer alan sonuçlar değerlendirildiğinde hemşirelerin hasta güvenliği kültür ölçek (HGKÖ) düzeylerinin (174.412 ± 30.303) orta düzeyin üstünde iyi düzeyde (3'e yakın yani ölçek ortalamasının %70'e yakın) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin İstatiksel Puan Dağılımı

	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma	Ölçek Maks	Yüzde (%)
Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Toplam	62.00	204.00	174.412	30.303	255	68
Yönetim ve Liderlik	25.00	68.00	57.075	9.717	85	67
Çalışan Davranışı	16.00	56.00	48.200	9.259	70	69
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	5.00	20.00	16.337	3.318	25	65
Çalışanların Eğitimi	7.00	28.00	24.512	4.578	35	70
Bakım Ortamı	8.00	32.00	28.287	5.306	40	71

Tablo 4'teki bulgular incelendiğinde hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ($F(2-77) = 1.842$, $p > .05$), yönetim ve liderlik ($F(2-77) = 1.500$, $p > .05$), çalışan davranışı ($F(2-77) = .958$, $p > .05$), beklenmedik olay ve hata raporlama ($F(2-77) = 1.634$, $p > .05$) ve bakım ortamı ($F(2-77) = 2.322$, $p > .05$) puan ortalamalarının mesleği yapma yılı faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ancak çalışanların eğitimi ($F(2-77) = 3.136$, $p < .05$) puan

ortalamalarının mesleği yapma yılı faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre "5 yıldan az" ve "10 yıl ve üzeri" mesleği yapma yılına sahip hemşirelerin hasta güvenlik kültürü ile ölçeğin alt boyutu olan "çalışanların eğitimi" alt boyutundan aldığı puanlarının, mesleği yapma yılı 6-9 yıl arası olan olan hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Hasta Güvenliği Kültürü ve Alt Boyutlarının Mesleği Yapma Yılı Açısından Farklılaşması

	Mesleği Yapma Yılı	N	Ort.	SS	F	SD	P
Hasta Güvenliği Kültürü	5 yıldan az	40	177.75	29.30			
	6-9	19	162.89	40.15	1.842	2-77	.165
	10 ve üzeri	21	178.48	18.35			
Yönetim ve Liderlik	5 yıldan az	40	58.25	9.10			
	6-9	19	53.74	12.40	1.500	2-77	.230
	10 ve üzeri	21	57.86	7.68			
Çalışan Davranışı	5 yıldan az	40	49.03	9.32			
	6-9	19	45.63	11.96	.958	2-77	.388
	10 ve üzeri	21	48.95	5.67			
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	5 yıldan az	40	16.62	3.19			
	6-9	19	15.16	4.36	1.634	2-77	.202
	10 ve üzeri	21	16.86	2.17			
Çalışanların Eğitimi	5 yıldan az	40	25.00	4.48			
	6-9	19	22.32	5.91	3.136	2-77	.049
	10 ve üzeri	21	25.57	2.44			
Bakım Ortamı	5 yıldan az	40	28.85	5.20			
	6-9	19	26.05	6.86	2.322	2-77	.105
	10 ve üzeri	21	29.24	3.13			

Tablo 5'teki bulgular incelendiğinde hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ($F(2-77) = 2.767$, $p > .05$), çalışan davranışı ($F(2-77) = 2.035$, $p > .05$), beklenmedik olay ve hata raporlama ($F(2-77) = 1.717$, $p > .05$), çalışanların eğitimi ($F(2-77) = 2.518$, $p > .05$) ve bakım ortamı ($F(2-77) = 2.900$, $p > .05$) puan ortalamalarının hastanede çalışma yılı faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği

ancak yönetim ve liderlik ($F(2-77) = 3.217$, $p < .05$) puan ortalamalarının hastanede çalışma yılı faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre 1 yıldan az hastanede çalışma yılına sahip hemşirelerin ölçeğin alt boyutu olan "yönetim ve liderlik" puanlarının diğer hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 5. Hasta Güvenliği Kültürü ve Alt Boyutlarının Hastanede Çalışma Yılı Açısından Farklaşması

	Hastanede Çalışma Yılı	N	Ort.	SS	F	SD	P
Hasta Güvenliği Kültürü	1 yıldan az	26	184.38	18.61	2.767	2-77	.069
	1-5	28	165.39	40.92			
	6 ve Üzeri	26	174.15	23.51			
Yönetim ve Liderlik	1 yıldan az	26	60.81	6.09	3.217	2-77	.046
	1-5	28	54.46	12.24			
	6 ve Üzeri	26	56.15	8.74			
Çalışan Davranışı	1 yıldan az	26	50.81	7.09	2.035	2-77	.138
	1-5	28	45.79	12.17			
	6 ve Üzeri	26	48.19	6.86			
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	1 yıldan az	26	17.00	2.32	1.717	2-77	.186
	1-5	28	15.43	4.41			
	6 ve Üzeri	26	16.65	2.64			
Çalışanların Eğitimi	1 yıldan az	26	25.69	3.28	2.518	2-77	.087
	1-5	28	23.04	6.14			
	6 ve Üzeri	26	24.92	3.27			
Bakım Ortamı	1 yıldan az	26	30.08	2.54	2.900	2-77	.061
	1-5	28	26.68	7.42			
	6 ve Üzeri	26	28.23	4.09			

Tablo 6'daki bulgular incelendiğinde hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ($t(78) = .448$, $p > .05$), yönetim ve liderlik ($t(78) = .124$, $p > .05$), çalışan davranışı ($t(78) = .655$, $p > .05$), beklenmedik olay ve hata raporlama ($t(78) = .418$, $p >$

$.05$), çalışanların eğitimi ($t(78) = .199$, $p > .05$) ve bakım ortamı ($t(78) = .760$, $p > .05$) puan ortalamalarının haftada çalışma saati faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 6. Hasta Güvenliği Kültürü ve Alt Boyutlarının Haftada Çalışma Saati Açısından Farklılaşması

	Haftada Çalışma Saati	N	Ort.	SS	T	SD	P
Hasta Güvenliği Kültürü	49 Saat ve Altı	35	176.14	28.90	.448	78	.655
	50 saatten fazla	45	173.07	31.61			
Yönetim ve Liderlik	49 Saat ve Altı	35	57.23	9.00	.124	78	.902
	50 saatten fazla	45	56.96	10.34			
Çalışan Davranışı	49 Saat ve Altı	35	48.97	8.75	.655	78	.515
	50 saatten fazla	45	47.60	9.69			
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	49 Saat ve Altı	35	16.51	3.24	.418	78	.677
	50 saatten fazla	45	16.20	3.41			
Çalışanların Eğitimi	49 Saat ve Altı	35	24.63	4.64	.199	78	.843
	50 saatten fazla	45	24.42	4.58			
Bakım Ortamı	49 Saat ve Altı	35	28.80	5.16	.760	78	.450
	50 saatten fazla	45	27.89	5.44			

Tablo 7'deki bulgular incelendiğinde hemşirelerin çalışanların eğitimi ($t(78) = 1.734$, $p > .05$) puan ortalamalarının son 12 ayda olay raporu yazıp yöneticilere verme durumu faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ancak hasta güvenliği kültürü ($t(78) = 2.948$, $p < .05$), yönetim ve liderlik ($t(78) = 3.383$, $p < .05$), çalışan davranışı ($t(78) = 2.925$, $p < .05$), beklenmedik olay ve hata raporlama ($t(78) = 2.032$, $p < .05$) ve bakım ortamı ($t(78) = 2.755$, $p < .05$) puan ortalamala-

rının son 12 ayda olay raporu yazıp yöneticilere verme durumu faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre hiç olay raporu yazıp yöneticilere vermemiş hemşirelerin hasta güvenlik kültürü ile ölçeğin alt boyutları olan "yönetim ve liderlik", "çalışan davranışı", "beklenmedik olay ve hata raporlama" ile "bakım ortamı" düzeylerinin diğer hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 7. Hasta Güvenliği Kültürü ve Alt Boyutlarının Son 12 Ayda Olay Raporu Yazıp İdarecilere Verme Durumu Açısından Farklılaşması

	Son 12 Ayda Olay Raporu Yazıp İdarecilere Verme Durumu	N	Ort.	SS	T	SD	P
Hasta Güvenliği Kültürü	Hiç	43	183.26	23.01	2.948	78	.004
	1 ve Daha Fazla	37	164.14	34.58			
Yönetim ve Liderlik	Hiç	43	60.28	7.86	3.383	78	.001
	1 ve Daha Fazla	37	53.35	10.42			
Çalışan Davranışı	Hiç	43	50.88	7.44	2.925	78	.005
	1 ve Daha Fazla	37	45.08	10.25			
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Hiç	43	17.02	2.79	2.032	78	.046
	1 ve Daha Fazla	37	15.54	3.72			
Çalışanların Eğitimi	Hiç	43	25.33	3.68	1.734	78	.087
	1 ve Daha Fazla	37	23.57	5.34			
Bakım Ortamı	Hiç	43	29.74	3.19	2.755	78	.007
	1 ve Daha Fazla	37	26.59	6.66			

TARTIŞMA

Hasta güvenliği kültürü, sağlık hizmetlerinin sunumu sonucunda bireylerin uğrayabilecekleri olumsuzluklarını önlemek için hastanelerin ve hastanelerde çalışanlar tarafından alınan tedbirlerin tümüdür. Bu doğrultuda çalışmada hemşirelerin hasta güvenlik kültürüne ilişkin algılarını ve bu algılarını etkileyen faktörlerin tanımlayıcı olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda çıkan bulgular mevcut literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmamızda yer alan sonuçlar değerlendirildiğinde hemşirelerin HGKÖ düzeylerinin (174.412 ± 30.303) iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Birgili ve arkadaşlarının (2010) doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültür algısının belirlenmesi amacıyla "Hastanelerde Hasta Güvenliği İklimi: Muğla İlinde Bir Hastane Örneği" başlığı altında yaptıkları çalışmada; hekim ve hemşire grubuyla hasta güvenlik kültürünü belirleyen faktörler arasındaki fark ($t= -2.880$, $p=0.005$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ve sağlık personelleri hasta güvenliği açısından orta düzeyde olduğu saptanmıştır (17). Akın ve arkadaşlarının (2010) "Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Güven-

liği Kültürünün Algılanması ve Çalışan Uzman Hekim, Asistan Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı çalışmalarında hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün algılanmasının ve uygulamaya geçirilmesinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (18). Aydın'ın (2010) "Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Algılamaları" adlı yüksek lisans tezindeki hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü genel puan ortalamasının 61.83 ± 13.10 yani orta düzeyde olduğu bildirmiştir (19). Özer ve arkadaşlarının (2019) hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları araştırmaya katılanların hasta güvenlik boyutuna verdikleri cevapların puan ortalaması stresi tanımlama dışında (2,77) 3'ün üzerinde yani hemşirelerin hasta güvenliği algı seviyelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (20). Top ve Tekingündüz'ün (2015) çalışmalarının sonucunda hemşirelerin hasta güvenlik kültürünün algı seviyesi yüksek saptanmıştır (21). Rızalar ve arkadaşlarının 2016'da yaptığı "Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışmalarında hemşirelerin hasta güvenlik kültürünün orta düzeyde olduğu

saptanmıştır aynı zamanda hemşirelerin çalışan davranışı alt boyutundan en yüksek puanı, bakım ortamı ile beklenmedik olay ve raporlama alt boyutlarından ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir (22). Literatür çalışmalarından elde edilen sonuçlar ile araştırmamız benzerlik göstermektedir (Tablo 3).

Yapılan bu araştırmada da, HGKÖ boyutlarının ortalamaları birbirine çok yakın boyuttadır. En yüksek hasta güvenliği kültür alt boyutu "Bakım Ortamı (28.287 ± 5.306)", en düşük alt boyut ise "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama (16.337 ± 3.318)"dır (Tablo 2). Karaca ve Arslan'ın 2014'te "Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma" adlı araştırmalarındaki hemşirelerin aldıkları en düşük hasta güvenlik kültürü alt boyutu ortalaması 'olay ve hata raporlama' ortaya çıkarken, en yüksek hasta güvenlik kültürü alt boyutu ortalaması ise 'Eğitim' olduğu saptanmıştır (23). Karayurt ve arkadaşlarının 2017'de "Ameliyathanede Hasta Güvenliği Kültürünün ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi" adlı araştırmalarında en düşük hasta güvenlik kültürü alt boyutu ortalaması 'Hataların raporlama sıklığı' olduğu saptanmıştır (24). Türk ve arkadaşlarının 2018'de "Hasta güvenliği kültürü üzerine bir araştırma: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği" yaptıkları araştırmalarında, en yüksek hasta güvenliği boyutu 'olay ve hata raporlama', en düşük boyutlar ise 'yönetim/liderlik' ve 'çalışan davranışı' olduğu saptanmıştır (25). Yapılan bu araştırmada da, HGKÖ boyutlarının ortalamaları birbirine çok yakın boyuttadır. Literatür çalışmalarından elde edilen sonuçlar ile araştırmamız kısmen benzerlik göstermektedir (Tablo 3).

Çalışmamızın bulguları incelendiğinde "5 yıldan az" ve "10 yıl ve üzeri" mesleği yapma yılına sahip hemşirelerin hasta güvenlik kültürü ile ölçeğin alt boyutları olan çalışanların eğitimi alt boyutundan aldığı puanlarının, mesleği yapma yılı 6-9 yıl arası olan olan hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu olduğu gözlemlenmiştir (p<0.05). Bir başka bulgularımıza göre de 1 yıldan az hastanede çalışma yılına sahip hemşirelerin yönetim ve liderlik puanlarının diğer hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (p<0.05). Aynı zaman-

da hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puan ortalamalarının birimde çalışma yılı faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4). Oksay ve arkadaşlarının (2019) "Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma" başlıklı çalışmalarının sonucunda sağlık çalışanların hasta güvenlik kültürü puanları mesleki deneyime bağlı anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Oksay, Kılınç ve Sayhan'ın çalışmasına göre "16 yıl ve üzeri" hastane deneyim süresi olan sağlıkçıların daha düşük düzeyde hasta güvenlik kültürü algısına sahip olduğu bildirilmiştir (26). Özdemir ve Şahin'in (2015) "Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Kars İli Örneği" adlı araştırmalarına katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve görevleri açısından hasta güvenliği kültürü puanları arasında anlamlı düzeyde farkı bulunmamıştır (p>0.05). Mesleki deneyim sürelerine göre hasta güvenliği kültürü puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmuştur (p<0.05). 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 açıdan daha anlamlı derecede olduğu saptanmıştır (p<0.05). Birimde, hastanede ve meslekte daha az süre çalışan hemşirelerin hastane güvenlik kültür düzeylerinin daha üstün bulunuyor olmasının nedeni olarak teorik bilgilerinin daha yeni olması ve yeni olmaları nedeniyle kurum tarafından oryantasyon ve hizmet içi eğitimlere sık tabi tutulması olarak söylenebilir (27). Literatür çalışmalarından elde edilen sonuçlar ile araştırmamız benzerlik göstermektedir (Tablo4, Tablo 5).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %43,8'i haftada 49 saat ve altı, %56,3'ü 50 saatten fazla çalıştığını belirtmiştir. Çalışmamızdaki hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puan ortalamalarının haftada çalışma saati faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 6). Wu ve arkadaşları (2013); hemşirelerin uzun çalışma saatlerine sahip olmasının hasta güvenlik kültürüne olan etkisini Çin, Amerika ve Tayvan'da ortak yapılan bir araştırma da incelemiştir. Çin, Amerika ve Tayvan adlı üç ülkede de uzun çalışma saatlerine sahip olan hemşirelerin hasta

güvenlik kültürü düzeyinde azalışa geçtiği ve hata sonucunda da raporlarda artış olduğu saptanmıştır (28). Demir'in (2021) "Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında incelenen cerrahi birimlerdeki hemşirelerin haftada çalışma saati 48 saatten fazla olduğunda HGKÖ toplam puan ortalaması haftada 40 saat çalışan hemşirelere göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (29). Türk ve arkadaşlarının (2018) hemşire ve ebelerin hasta güvenlik kültürünü belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hasta güvenliği kültürü puan ortalamalarının haftada çalışma saati faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (25). Solak ve Topçu'nun (2022) "Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi" başlığı altında hemşirelerin haftalık çalışma saatleri hakkında ulaştıkları sonuçlarda hemşirelerin %59,9'u haftada 41-49 saat arasında çalıştığı saptandı. Solak ve Topçu'nun (2022) çalışmasında aynı zamanda hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puan ortalamalarının haftada çalışma saati faktörü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (30). Literatür çalışmalarından elde edilen sonuçlar ile araştırmamız benzerlik göstermemektedir (Tablo 6). Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinin hastane güvenlik kültürünü azaltarak öncelikle çalışan sağlığı ve güvenliği dolaylı olarak sonrasında hasta güvenliği risk altına girmektedir. Bu yüzden hemşirelerin haftalık çalışma saatleri düzenlenmelidir. (31).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %53,8'i son 12 ayda olay raporu yazıp yöneticilerine vermediğini ve %46,3'i son 12 ayda "1 ve daha fazla" olay raporu yazıp yöneticilerine verdiğini ifade etmiştir. Çalışmamıza göre hiç olay raporu yazıp yöneticilere vermemiş hemşirelerin hasta güvenlik kültürü ile ölçeğin alt boyutları olan yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik olay ve hata raporlama ve bakım ortamı düzeylerinin diğer hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 5). İstanbul'da yer alan iki özel hastaneyle iki eğitim ve araştırma hastanesinde var olan 475 hemşirenin katıldığı Karaboğa ve arkadaşları tarafından 2012'de "hemşirelerin hasta gü-

venliği kültürü algılamalarının belirlenmesi" amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda özel hastanede çalışan hemşirelerin %73,5'inin son 12 ayda yöneticilerine, birimlerinde hiç olay raporu vermedikleri saptanmıştır (32). Wang ve arkadaşlarının (2014) Çin'de hemşirelerin hasta güvenlik kültürü algılarını ve hatalı olay sıklıklarını tanımlayıp bildirim oranlarını incelemek amaçlı 463 hemşireyle yaptıkları çalışmada hemşirelerin hata bildirim yapmama sebepleri arasında ayıplanma, suçlu olma, imaj kaybı ve cezaya çaptırılma korkusu vardı ve hemşirelerin hasta güvenlik kültürünü algılamalarının olumlu seviyenin altında olduğu saptanmıştır (33). Dursun ve arkadaşlarının (2010) "Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama" başlıklı araştırmaya katılan katılımcıların %71,3'ü hiçbir olayı bildirmedikleri bildirilmiştir (34). Hastane güvenlik kültürünün hemşireler tarafından algılanmasının düzeyi de arttıkça hastane güvenlik kültürü düzeyi de artar. Literatür çalışmalarından elde edilen sonuçlar ile araştırmamız benzerlik göstermektedir (Tablo 7).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları;

- İstanbul'da bir özel hastanede yapılması,
- Hemşirelerle yapılması,
- Küçük bir örneklem ile yapılması
- Doğum izninde, yıllık izninde olan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve iş yoğunluğundan anketi tamamlayamayan hemşirelerin olması,
- ve araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşirelere genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Hemşirelerin hasta güvenlik kültürüne ilişkin algıları, etkileyen faktörlerin tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olarak değerlendirilmesini amaçladığımız bu araştırmanın verilerine göre; hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının; iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ölçek alt boyut puanlarında hemşirelerin en yüksek algılarının "Bakım Ortamı (28.287 ± 5.306)", en düşük algılarının ise "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama (16.337 ± 3.318)"dır. Ramak kala vb olayları raporlama kültürüne sahip olmamayı, raporlamanın düşük olmasını,

hemşirelerin hatalar karşısında suçlayıcı ve cezalandırıcı bir yaklaşımla karşılaşabilecekleri şeklindeki bir algıya sahip olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Araştırma sonucunda hemşirelerin yönetim ve liderlik düzeylerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birimde çalışma yılı, haftada çalışma saati, hastanedeki kadro durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hastanelerde hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve hemşireler tarafından en üst düzeyde algılanması konusunda yöneticilerin; etkin rol alması, hatayı yapana değil de sürece odaklanması, hasta güvenlik kültürünü arttırmak ve çalışanların bilgilendirilmesi amacıyla konu ile ilgili kongreler, eğitimler düzenlenmesi ve aktif katılımının sağlanması, uygun çalışma ortamlarının ve koşullarının oluşturulması önerilebilir.

Bu bağlamda gelecekte yapılacak çalışmalar için hastanelerde yönetici ve liderlerin hasta güvenliğini destekleyici ve güçlendirici davranışlarının geliştirilmesi ile ilgili konulara gereksinim olduğu ve bu yöndeki çalışmaların olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YAZAR KATKILARI

Fikir – M.N.E., H.Ş.S.

Tasarım – M.N.E.

Denetim – H.Ş.S.

Kaynaklar – M.N.E.

Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – M.N.E.

Analiz ve/veya Yorum – M.N.E., H.Ş.S.

Literatür Taraması – M.N.E.

Makaleyi Yazan – M.N.E., H.Ş.S.

Eleştirel İnceleme – M.N.E., H.Ş.S.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede, herhangi bir nakdî veya aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

1. Korkmaz, E. (2022). Hasta Güvenliğine Genel Bir Bakış. *Journal of Anatolian Medical Research*, 7 (1), 19-25. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jamer/issue/69267/1024159>
2. Rich VL. (2008). Creation of a Patient Safety Culture: A Nurse Executive Leadership Imperative In Hughes RG: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Rockville.
3. Kurt, S.H. (2021). Serbest Eczaneler İçin Hasta Güvenliği Kültürü Anketi'nin Türkçe Versiyonu: Eczane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
4. Nenni Unal, F. (2019). Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algılarına Yönelik Bir Araştırma, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
5. Korkutan, M. & Kurt, M. (2021). Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu ve Önemi, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7 (1), 19-31. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad/issue/62190/930530>
6. Sezgin, B. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
7. Turan Ş. , Khorshid L. (2022). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Ergonomik Risklerin İncelenmesi. *Journal of Nursology*, 25(3): 126-131.
8. Parlar S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6):547-554.
9. Bal E (2006). Akreditasyon İçinde Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği, <http://www.suvak.org.tr/> (erişim: 19 Aralık 2022).
10. Göl G (2007). Bayındır Hastanelerinde Hasta Güvenliği Yöntemleri, I.Uluslararası Hasta Güvenliği Kongresi Kitabı, Antalya.
11. Alan H, Korucu AE, Terzioğlu F. (2013). Hasta Güvenliği Kavramı ve Hasta Güvenliğinde Hemşirenin Rol Ve Sorumlulukları, *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, Kasım (7): 6-7.
12. Bahar, S. (2018). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.
13. Akalın HE. (2004 a). Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? *ANKEM Dergisi*. 18 (Ek 2): 12-13.
14. Akalın HE. (2005 b). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği, *Yoğun Bakım Dergisi*. 5 (3): 141-146.
15. Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Detay Yayıncılık, s.49-50.
16. Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş. ve Altuntaş, S. (2011). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geliştirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 38-46.
17. Birgili F, Salış F, Çekirdekçi S, Ece, G. (2004). Hastanelerde Hasta Güvenliği İklimi: Muğla İlinde Bir Hastane Örneği, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Kırılmaz, H.(Ed.), Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
18. Akın A, Üçel A, Doğan N. (2010). 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, Ankara.
19. Aydın Ş. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Algılamaları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.
 20. Özer Ö., Şantaş F., Gün Ç. ve Şentürk S. (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi, ACU Sağlık Bil Dergisi 10(2): 161-168.
 21. Top M. ve Tekingündüz S. (2015). Patient Safety Culture in a Turkish Public Hospital: A Study of Nurses' Perceptions about Patient Safety, Systemic Practice Action Research 28: 87-110.
 22. Rızalar S., Büyük E. T., Şahin R., As T. ve Uzunkaya G. (2016). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler, DEUHFED 9(1): 9-15.
 23. Karaca A., & Arslan H. (2014). Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1), 9-18.
 24. Karayurt Ö., Damar HT., Bilik Ö., Özdöker S., & Duran M. (2017). Ameliyathane de Hasta Güvenliği Kültürünün ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (1), s.16-23.
 25. Türk, I., Akgül, S., Seçkin, M., Tekingündüz, S., Zekioglu, A. (2018). Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Araştırma: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(1), 25-34.
 26. Oksay, A., Kılınç, M. & Sayhan, M. (2019). Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19 (2), 455-475. DOI: 10.11616/basbed.v19i47045.499175
 27. Özdemir F. K., Şahin Z. A. (2015). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Kars İli Örneği, ODÜ Tıp Dergisi. 2(3): 139-144.
 28. Wu Y., Fujita S., Seto K., Ito S., Matsumoto K., Huang C.C., 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 Serv Res. Oct 7;13:394. doi: 10.1186/1472-6963-13-394.
 29. Demir, K. (2021). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü İle Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
 30. Solak, M. & Topçu, S. (2022). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi, Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 5 (3), 681-693. DOI: 10.52538/duhes.1140221
 31. Bae, S.H., Fabry. D. (2014). Assessing The Relationships Between Nurse Work Hours/Overtime and Nurse and Patient Outcomes: Systematic Literature Review, Nursing Outlook, 62(2),138-156.
 32. Karaboğa Gündoğdu S., Bahçecik N. (2012). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 15(2): 119-128.
 33. Wang, X., Liu, K., You, L., Xiang, J., Hu, H., Zhang, L., et. al. (2014). The Relationship Between Patient Safety Culture and Adverse Events: A Questionnaire Survey, International Journal Of Nursing Studies 51(8):.1114-1122-2333.
 34. Dursun S., Bayram N. ve Aytaç S. (2010), Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Dergisi 8 (1): 1-14.