

PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ*

Nilay YALÇIN ¹Hemşire, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Destek Kalite Hizmetleri Müdür Yardımcılığı, Muğla, Türkiye, ORCID ID: 0000-0002-0472-2778 tel:05323972393 e-mail: nilayklkszglu@hotmail.com

Fatma BİRGİLİ ²Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye, ORCID ID: 0000-0003-0942-2122 tel: 05355950531 e-mail: fatmab@mu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received
31.12.2024

Kabul Tarihi/Accepted
17.05.2025

e-Yayın/e-Printed
30.08.2025

Correspondence: birgilif@hotmail.com

*Bu makale ilk yazarın yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, COVID-19 pandemi döneminde sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği iklimi ile ilgili görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma 311 sağlık profesyoneli ile gerçekleştirilmiştir. Veriler sağlık profesyonellerinin kişisel bilgileri ile “hasta güvenliği iklimi ölçeği”nden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 26.0 paket programında analiz edilmiştir. Veriler frekans değerleri, yüzdeleri, aritmetik ortalaması, standart sapması, medyan, çeyrekler tanımlayıcı istatistikleri ile değerlendirilmiştir. Verilerin Kolmogorov-Smirnov testi yapılarak %5 yanılma payı ya da %95 güvenle veriler normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p<0.05$).

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalamaları $\bar{x}\pm sd=37.22\pm 8.61$ ’dir. Katılımcıların %62.2’si kadın, %38.6’sı 11-15 yıldır çalışmakta, %46.9’sı lisans mezunu, %32.5’i pandemi kliniğinde çalışmakta, %68.5’i aylık nöbet sayısında artış olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları klinikler ile HGİS ve ana ölçek toplam puanları arasında fark bulunmuştur. Hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre HGİS ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinin aylık tuttıkları nöbet sayısı artanların HGİS ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Pandemi klinikleri ve yoğun bakımlarda çalışanların HGİS toplam puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, hasta güvenliği iklimi farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: hasta güvenliği, hasta güvenliği iklimi, sağlık profesyonelleri

OPINIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ON PATIENT SAFETY CLIMATE IN THE PANDEMIC PROCESS

Abstract

Aim: The aim of the research is to determine the opinions of healthcare professionals regarding patient safety climate during the COVID-19 pandemic period.

Method: The study was conducted with 311 healthcare professionals. Data were collected using a questionnaire form consisting of personal information of healthcare professionals and the “patient safety climate scale”. Data were analyzed using the SPSS 26.0 package program. Data were evaluated using frequency values, percentages, arithmetic mean, standard deviation, median, and quartile descriptive statistics. The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine that the data did not show a normal distribution with a 5% margin of error or 95% confidence ($p<0.05$).

Results: The mean age of the participants in the study was $\bar{x}\pm sd=37.22\pm 8.61$. 62.2% of the participants were female, 38.6% had been working for 11-15 years, 46.9% had a bachelor's degree, 32.5% worked in a pandemic clinic, and 68.5% had an increase in the number of monthly shifts. A difference was found between the clinics where healthcare professionals worked and the HGIS and main scale total scores. It was determined that nurses had higher HGIS and main scale total score averages compared to other professional groups, and the difference between them was statistically significant ($p<0.05$). It was determined that the HGIS and main scale total score averages of healthcare professionals whose monthly shifts increased during the pandemic process were higher than other groups, and the difference between them was statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: It has been determined that the total HGIS score average of those working in pandemic clinics and intensive care units is higher than other groups, and it can be said that their awareness of patient safety climate is at a good level.

Keywords: patient safety, patient safety climate, health professionals

1. GİRİŞ

COVID-19 salgını, sağlık kuruluşlarının da bu etkiden payını aldığı ekonominin farklı sektörlerindeki mevcut sağlık ve güvenlik sistemleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur (1). Sağlık sektöründeki profesyoneller, artan enfeksiyon oranına yanıt vermenin yollarını bulmak ve pandemi nedeniyle oluşan ezici hastane yatış oranıyla başa çıkarken ve fiziksel ve zihinsel yorgunluğu artıran diğer hastalıkları ve kronik rahatsızlıkları yönetirken arka arkaya fazla mesai yapmak zorunda kalmıştır (2). Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, sağlık hizmeti sunum sistemlerinin durumları, ihmalkarlık, hem insan hem de teknik kaynakların yetersizliği ve SARS-CoV-2 salgınının ortaya çıkmasından önceki sağlık hizmeti yönetim bilgi sistemlerinin neredeyse yokluğu nedeniyle çoğunlukla gerekli güvenlik standartlarının altındadır (3-6).

Hasta güvenliği (HG), sağlık hizmeti vermenin ve kalitesinin önemli bir yönüdür; bu nedenle, dünyadaki herhangi bir sağlık sisteminde bir öncelik olmalıdır. Literatürde hasta

güvenliğinin çok sayıda tanımı vardır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre: "HG, sağlık hizmetiyle ilgili gereksiz zarar riskini kabul edilebilir asgari düzeye indirmek anlamına gelir" (7). The agency Safety Improvement for Patients in Europe (Avrupa'daki Hastalar İçin Güvenlik İyileştirme ajansı), HG'nin hasta riskini belirlemeye, analiz etmeye ve en aza indirmeye odaklandığını ileri sürmüştür (8,9). Çalışanların kurumundaki güvenliğin önemine ilişkin algılarını tanımlayan güvenlik iklimi, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının güvenliği ve performansının yanı sıra tıbbi personel arasındaki yaralanmalar, maruziyet ve güvenli çalışma uyumuyla ilgilidir (10). Sağlık hizmetlerinde güvenlik iklimi, sağlık kurumlarının özel doğası ve çalışanların hastaları hizmetleri kullanırken zarardan koruma konusundaki ilgili sorumlulukları nedeniyle özellikle önemlidir. HG, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bileşeni olarak görülmektedir.

Sağlık hizmetlerindeki güvenlik iklimini iyileştirmek için DSÖ, 2004 yılında, tüm DSÖ üye ülkelerindeki hastalar için sağlık hizmetlerinin güvenliğini iyileştirmek üzere küresel çabaları harekete geçirmeyi amaçlayan Dünya Hasta Güvenliği İttifakı'nı kurdu ve Hasta Güvenliğini (HG) gündem maddesi olarak belirledi (11). Ana hedef, sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün (HGK) geliştirilmesidir; bu, iş gücünün ve süreçlerinin hasta bakımının güvenilirliğini ve güvenliğini iyileştirmeye odaklanabileceği şekilde teşvik edilebilir. Sağlık çalışanlarının HG'ne yönelik tutumları, olumsuz olay riskine ilişkin farkındalıkları, kurumun HGK'nün önemli bileşenleridir (11). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının HG hakkındaki tutumlarını kurumsal düzeyde değerlendirmek için "Hasta Güvenliği İklimi Ölçeği (HGIÖ)" gibi araçların kullanılması gereklidir (7,11). Mesleki güvenlik konusunda yüksek farkındalık, ekip çalışması, mesleki güvenlik kültürünün değerlendirilmesi, analizi ve sonuç çıkarma, bakım kalitesi ve güvenliğin artırılması hastanın kendini daha güvende hissetmesini sağlayabilir (12-14). Araştırmalar, iletişim ve ekip çalışmasının HG üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (8,9,14). Hasta güvenliği iklimi (HGI) üzerinde, hatalı raporların ve güvenlikle ilgili farkındalık, cinsiyet ve kişisel özellikler, çalışma süresi ve personel düzeyleri önemli derecede etkilidir (12,15). Güvenlik iklimi yalnızca hastalara zarar verme riskini azaltmak için önemli olmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık profesyonelleri için güvenli bir çalışma ortamı sağlamanın da anahtarıdır. Güvenlik kültürleri oluşturmaya yönelik ilk adım, sağlık çalışanlarının HG'ne yönelik tutumlarını değerlendirmek için araştırma yapmaktır (7). Sağlık sistemindeki HGK ve HGI'ni değerlendirmek için az sayıda araçları bulunduğu için daha çok bilgiye gereksinim vardır ve bu durum dünya çapında HG'ni iyileştirmeye yönelik mevcut çabaları engelleyebilir (12).

Hedef:

Araştırmada, pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinin HGI ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Pandemide sağlık profesyonellerinin HGI ile ilgili tutumları nasıldır?
2. Pandemide sağlık profesyonellerinin hastanede HGI ile ilgili kurumsal faktörlere ilişkin görüşleri nelerdir?

2. YÖNTEM VE GEREÇLER

Araştırma Modeli

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel desenedir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Muğla Sıtkı Koçman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 2432 çalışan sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde $n = N \cdot s^2 \cdot t^2 / (d^2 \cdot (N-1))$ formülü kullanıldı (Kayri, 2009). Birinci tip hata formülünde örneklem hatası $d=0.05$ tayin edilmiştir. Buna göre; 89 doktor, 142 hemşire, 30 ebe, 48 Sağlık Teknikeri ve 2 diyetisyen olarak toplam 311 sağlık profesyoneli araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri, Muğla Sıtkı Koçman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerine araştırmacı tarafından anket formu uygulanarak toplanmıştır. Veriler kişisel koruyucu ekipmanlarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formu; kişisel bilgi formu (16 soru) yaş, cinsiyet, mezuniyet durumu, nöbet sayısı, çalışma süresi (yıl) ve çalıştıkları klinik, COVID-19 hastası olma ile "Hasta Güvenliği İklimi Ölçeğinden (HGIÖ) (50 madde)" oluşan anket formu kullanılmıştır. HGIÖ, orijinali Matsubara ve arkadaşları (16), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Birgili ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır (17). HGIÖ, iki ana ölçek, on altı boyut ve 50 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; özgür ve akıcı iletişim (5), sürekli iyileştirme (5), rapor etme/ işler durumundaki kurallara uyma (4), çalışanların eğitimi hasta/ hasta yakını katılımı (3), yöneticilerin

güvenlik liderliği (4), yöneticilerin güvenlik liderliği anlaşması (4), hasta güvenlik komitesi liderliği (4), kurallar/ etik uyumu (4), çalışanların tutumları (12) ve kurumsal faktörler (5)'dir. HGIÖ, "1:Tamamen katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılıyorum, 5:Tamamen katılıyorum" şeklinde 5'li likert tipi bir ölçme aracıdır. HGIÖ maddeleri puan ortalamasının 5'e doğru yükselmesi olumlu HGI, 1'e doğru azalması ise olumsuz HGI olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde ve Türkçe uyarlamasında bütün alt boyutlarının Cronbach's Alpha değeri 0.70'den daha yüksek, çalışmamızda ise, 0.65 ile 0.95 arasındadır.

Veri Toplama Süreci

Veriler, hastane ortamında sağlık profesyonellerinin bulundukları klinikte ziyaret edilerek uygun zaman diliminde anket formunu doldurmaları istenerek elde edilmiştir. Anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 25-30 dakikadır. Araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde anket formları kişilere bırakılarak, anket formları tamamladıktan sonra araştırmacı tarafından sosyal mesafeye dikkat edilerek temas olmadan toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 26.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler frekans değerleri, oranları (yüzdeleri), aritmetik ortalaması, standart sapması, medyan ve çeyrekler gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanarak değerlendirilmiştir. Verilerin Kolmogorov-Smirnov testi ile %5 yanılma payı ya da %95 güvenle veriler normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p(\text{sig})=0.000 < 0.05$). Bu durumda ikili gruplar arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile ikiden çok grupların karşılaştırmaları için Kruskal-Wallis Varyans analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi. Sonuçların yorumlanmasında hata payı 0.05 olarak kabul edildi (18).

Araştırmanın Etik Yönü

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan (Tarih:15.03.2021 karar no:35) etik onay alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan sağlık çalışanları araştırmanın amacı ve verilerin gizli kalacağı konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırma sürecinde, Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçlarımız sadece Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanları yapıldığı için başka hastanelerde çalışan sağlık çalışanları için genellenemez. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplandığı için, sağlık çalışanlarının görüşleri genellenemez. Araştırma örneklem büyüklüğü genişletilerek başka ülke ve kurumlarda yapılması önerilir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %36.7'si 42 yaş ve üzerinde, yaş ortalamaları ise $\bar{x} \pm sd = 37.22 \pm 8.61$ 'dir. Ayrıca katılımcıların %62.2'si kadın, %63.3'sinin evli, %42.4'sinin hemşire, %46.9'unun lisans mezunu, %69.5'unun normal kilolu, %44.7'sinin 2 çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada sağlık profesyonelleri %32.5'u pandemi kliniğinde, %38.6'sı 11-15 yıldır çalıştıkları, %68.5'i pandemide aylık nöbet sayısının arttığı, %50.5'i KKE'ların hasta bakımını etkilediği, %63.7'si pandemide kaygı düzeyinin orta, %58.5'i pandemide uyku kalitesinin bozulduğu, %44.1'i de pandemide beslenme durumunun değiştiği konusunda görüş bildirmişlerdir (Tablo 2).

HGİÖ, "Özgür Akıcı İletişim ve Hasta Güvenirliği İklim Kategorileri" alt ölçekleri arasındaki fark anlamlı bulunmuş olup ($p=0.00 < 0.05$), korelasyon katsayıları yüksektir ($r=0,825$). HGİÖ genelinde ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları anlamlı saptanmıştır. Örneğin, Sürekli İyileştirme (Ö1) ile diğer (Ö4-5-6-7-8-9-10) arasında anlamlı korelasyonlar varken, (Ö1) ile kalan diğer (Ö2-3) arasında anlamlı ancak çok düşük korelasyonlar olduğu söylenebilir. Benzer yorumlar diğer ölçekler için de ifade edilebilir. Ana ölçeklere bakıldığında, yani, Çalışanların Tutumları ile Kurumsal Faktörler arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Şekil 1'de alt ölçekler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000 < 0.05$).

Çalışmada katılımcıların meslekleri ile ÇT "hasta/hasta yakını katılımı" alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları süre ile "hasta/hasta yakını katılımı" alt boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Çalışmada katılımcıların yöneticilerin güvenlik liderliği anlaşması, HG komitesi liderliği, kurallar/ekip uyumu, HGİ kategorileri ve kurumsal faktörler alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca sağlık profesyonellerinin gören

yaptıkları kliniklere göre de yöneticilerin güvenlik liderliği yöneticilerin güvenlik liderliği anlaşması, HG komitesi liderliği, kurallar/ekip uyumu, HGİ kategorileri ve kurumsal faktörler alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Sağlık profesyonellerinin çalışma süreleri ile HG komitesi liderliği, kurallar/ekip uyumu ve kurumsal faktörler alt boyutları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Sağlık profesyonellerinin HGİÖ likert ortalamalarına göre hastanede HGİ açısından benzer davranış sergiledikleri görülmektedir. Ayrıca doktor grubunun genel ortalamaya yakın oldukları belirlenmiştir (Şekil 2).

Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları birimlerin HGİÖ likert ortalamalarına göre, görev yaptıkları kliniklerde HGİ bakımından farklılık göstermedikleri saptanmıştır (Şekil 3).

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, COVID-19 döneminde sağlık profesyonellerinin HGİ ile ilgili görüşlerini incelemek için HGİÖ'ne dayalı olarak yapılmıştır. Sağlık profesyonelleri pandemi döneminde her zamanki çalışma koşullarının değiştiğini, endişelerinin arttığını ve daha tempolu çalışma düzenine geçtiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar pandemi sürecindeki yoğun çalışma durumlarında, kaliteli uyku uyumadıklarını, fakat beslenme düzeylerini çok etkilemediğini belirtmişlerdir. Pandemi sürecinin getirisi olarak, orta düzeyde kaygı duyduklarını ve pandemi döneminde çalışma saatlerinin arttığını iletmışlerdir. Çalışmaya büyük oranda pandemi servisi çalışanları katılmıştır. Katılımcılar kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Sağlık profesyonelleri pandemi öncesine göre; içinde bulundukları durumun zaman yönetimi ve KKE tedarik etmede sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır. Haidari ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada da ev ve iş sorumluluklarını dengelemekte güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Buna bağlı da stres ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (19).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; sağlık profesyonellerinin bakış açısından HGİÖ “Çalışanların Tutumları” ana ölçeği algı düzeyleri puan ortalamasının 0.21 ± 0.031 , “Kurumsal Faktörler” ana ölçeği algı düzeyleri puan ortalamasının 0.12 ± 0.025 olduğu ve genel olarak değerlendirildiğinde iyi düzeyde olduğu görülmüştür. İcier & Sayan'ın (2023) yaptıkları çalışmada hemşirelerin bakış açısından HGİ algı düzeyleri puan ortalamasının $3,85\pm1,11$ olduğu ve genel olarak değerlendirildiğinde iyi seviyede olduğu bildirilmektedir (20). Yapılan

bir başka çalışmada hemşirelerin HG tutumlarının orta seviyede olduğu elde edilmiştir (21). Kolankiewicz & arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelerin güvenlik iklimi algısının yüksek olduğunu bildirmişlerdir (22). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin HGİ algılarının iyi düzeyde olduğunu, sağlık çalışanlarının genel anlamda HGİ'nin öneminin bilincinde olduğu belirtilmektedir (23). Yapılan bir başka çalışmada ise; HG'nin tatmin edici duruma getirilmesine gereksinim olduğunu belirlemiştir (24). Elbi & arkadaşları (2020) özel bir hastanede çalışanların HGK algısının farklı kliniklerde çalışanlarda farklı olduğunu, bunun çalışanların çalışma yılından etkilenmediğini belirlemiştir (25). Kosydar-Bochenek & arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin, sağlık görevlilerinin ve doktorların %75'inden fazlası tarafından olumlu bir sonuç, yani HGİ 75 puan veya daha fazla elde etmişlerdir (24). Bu bulgular, sağlık profesyonellerinin HG'ne yönelik tutumlarının özellikle tatmin edici bir düzeyde olmadığını ve sağlık hizmetlerinde HGK'nün geliştirilmesine hala ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin bakış açısından HGİ algı düzeyleri puan ortalamasının $3,85 \pm 1,11$ olduğu ve genel olarak değerlendirildiğinde iyi seviyede olduğu görülmüştür. Bu araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanları HGİ'nin öneminin bilincindedirler. Olumlu bir HGİ algısı, çalıştıkları kurumda HG'ne öncelik verildiğini ve sağlık profesyonellerinin bakım hizmetlerini güvenli ve etkin sunduklarını göstermektedir.

HG komitesinin çalışanlarının algılarında durum değerlendirilmesi ve iyileştirme ve kök neden çalışmalarını yürüttüğünü, iletilen görüşlere karşı olumlu tavır sergilediği verilere yansımıştır. Katılımcılara iletilen “HG komitesi HG konusunda önerilerimizi değerlendirir” sorusuna katılması HGK kurumdaki aktif çalışmalarda ve iyileştirme çalışmalarına öncülük yaptığını göstermektedir. HG komitesine medikal ve diğer idari personelin bu sürece etkin katılımı ile, kalite yönetim çalışmaları arasında olumlu ilişki olduğunu, bu durumun Jiang ve arkadaşlarının (2020) çalışmasıyla benzerlik gösterdiği görülmüştür (26). Koç, Eraydın, & Tezcan'ın (2020) araştırmasında yönetimle sürekli iletişim sağlanan kurumlarda HGİ algısına pozitif katkı sağladığını bulmuştur (27). Çalışmamızda, “Özgür Akıcı İletişim” ve “HGİ Kategorileri” arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. HGİÖ maddeleri arasında da aynı şekilde pozitif korelasyon saptanmıştır. Örneğin, Sürekli İyileştirme (çalışanların tutumları) ile diğer (“Hasta/Hasta Yakını Katılımı”, “Yöneticilerin Güvenirlik Liderliği”, “Yöneticilerin Güvenirlik Liderlik Anlaşması”, “Hasta Güvenirlik Komitesi Liderliği”, “Kurallar Ekip Uyumuna”, “Hasta Güvenirliği İklim Kategorileri”, “Kurumsal Faktörler”) arasında anlamlı

korelasyonlar varken, (çalışanların tutumları) ile kalan diğer (“Sürekli İyileştirme” ve “Rapor Etme”) arasında anlamlı ancak çok düşük korelasyonlar olduğu söylenebilir.

Kosydar-Bochenek ve arkadaşları (2022) çalışmalarında sağlık çalışanlarının stres tanıma konusunda en yüksek puanı (98.40) alırken, çalışma koşullarını en düşük puan olarak değerlendirdiklerini (48.90) göstermiştir (24). Malinowska-Lipień ve arkadaşları da (2021) benzer şekilde ülke genelindeki Polonya hastanelerinin cerrahi ve tıbbi servislerinde çalışan toplam 606 hemşire ve 527 doktorla yaptıkları çalışmada; hem hemşireler hem de doktorların stres tanıma konusunda en yüksek puanı (71.6 ve 80.86) alırken, çalışma koşullarını en düşük puan olarak değerlendirdiklerini bulmuşlardır (45.82 ve 52.09). Ayrıca, hemşirelerin güvenlik tutumları değerlendirmesinin her aşamasında doktorlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puanlar elde ettiklerini bildirmişlerdir ($p<0.05$). Genel olarak, olumlu çalışma koşulları ve etkili ekip çalışması, çalışanların HG’ne yönelik tutumlarını iyileştirmeye katkıda bulunabilir (7). Çalışmamızın sonuçlarının gösterdiği gibi, ülkemizdeki sağlık çalışanları stres tanıma konusunda en yüksek puanı alırken (97,67), çalışma koşullarını en düşük puan olarak değerlendirmişlerdir (47,09). Türkiye’de yapılan önceki araştırmalar, HG tutumlarını etkileyen en önemli faktörün ekip çalışması iklimi olduğunu göstermiştir (28,29). Diğer bir çalışma, bir hastanede çalışan kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi hemşirelerinin HG’ne yönelik tutumlarının özellikle tatmin edici bir düzeyde olmadığını göstermiştir. Dahası, kardiyoloji hemşirelerinin kardiyovasküler cerrahideki meslektaşlarına göre HG’ne yönelik daha olumlu bir tutuma sahip oldukları bulunmuştur (30). Bahar ve Önler (2020) yaptıkları çalışmada cerrahi hemşirelerinin HG tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan çalışma, iş tatmini, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim algısı, stres tanıma ve çalışma koşulları dahil olmak üzere güvenlik kültürünün altı alanından hiçbirinin 75’in üzerinde pozitif bir ortalama puana ulaşmadığını göstermiştir (31). Daha önce yapılan bir çalışmada HG konusunda eğitim alan hemşirelerin, eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek HG tutum puanları vardı ($U=3883.000$; $p=0,01$). Cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelerin HG’ne karşı olumlu bir tutumu belirlenmiş ve HG konusunda daha önce aldıkları eğitim tutum puanlarını önemli ölçüde iyileştirmişlerdi. Hastanelerde hasta güvenliği için etkili hizmet içi eğitim programları yürütmek ve hemşirelerin tutum iyileştirmesiyle sonuçlanacak kurslar ve konferanslar gibi eğitim programlarına katılımını teşvik etmek önerileridir (32). Sağlık çalışanları arasında tıbbi personel arasındaki güvenlik iklimine yönelik tutumlar da incelenmiştir (33). Kıbrıs’taki bölgesel hastanelerin yoğun bakım üniteleri arasında önemli güvenlik iklimi farklılıkları

belirlenmiştir. Yaş, altyapı, vakaların ciddiyeti ve hemşire beceri karışımı, yoğun bakım ünitesi ortamında HGK'nü etkileyen değişkenlerdir (34).

Kıdem veya iş deneyimi yılları ve sağlık meslek grupları da bulguları diğer çalışmalarla tutarlı bir şekilde etkilemiştir. Sağlık disiplinlerinin HGIÖ likert ortamlarına göre dağılımına baktığımızda hemşirelerin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Ancak doktorlar genel ortalamaya yakın olduklarından diğerlerine kıyasla biraz daha duyarlı oldukları söylenebilir. Oksay, Kılınç, & Sayhan'ın (2019) yaptıkları çalışmada da, doktorların HGK puanları arasındaki farkın, diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (35). Bu sonuca göre daha genç yaştaki kritik bakım dışındaki kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerine HG konusunda eğitim verilmesi, farkındalık düzeylerinin artırılması HG algısını yükselteceği söylenebilir. Elsous ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada; hemşirelerin yaşı ile ilişkili olarak HGK'nde de farklılıklar bulunmuştur (36). 35 yaşından büyük hemşirelerin diğerlerine göre HGI tutumları daha pozitif çıkmıştır. Bu sonuç, ileri yaştaki deneyimli hemşirelerin daha olgun ve profesyonel olarak sorumlu olması ve HG'ine genç hemşirelerden daha fazla önem vermesinden kaynaklanabilir. Hasta bakımı sırasında ileri yaştaki hemşireler sorumluluklarının ve rollerinin daha fazla farkındadır, HG ve komplikasyonu daha iyi anlayabilir. Bu nedenle deneyimli sağlık profesyonelleri, yeni atananlar için rehber olmalıdır.

Çalışmanın yapıldığı dönem, katılımcıların pandemi ve yoğun bakımdaki çalışma yüzdeleri incelendiğinde; orta düzeydeki kaygı düzeyinin çıkması anlamlıdır. Yapılan bir çalışmada COVID-19'un endişe durumunu artırdığını dolayısıyla bunun tıbbi hataları da artırabileceğini öngörmüşlerdir (19). Khammar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında; yoğun bakım ünitelerinde çalışanların diğerlerine göre daha yorgun ve kaygılı olduğu sonucuna varılmıştır (37). Gelecekteki araştırmalar yoğun bakım, acil servislerde ve hastane öncesi kurtarmada çalışan sağlık personelinin güvenlik tutumlarına ve tıbbi hatalarla ilişkisine odaklanmalıdır; çünkü paramedikler hastane bakımının "ön cephesinde" yer alır ve acil servislerdeki hastalar tıbbi hatalara karşı özellikle savunmasızdır.

6.SONUÇ

Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimine ilişkin algıları tatmin edici düzeyde değildir ve sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine hâlâ ihtiyaç vardır. Sonuçlar hasta güvenliğiyle ilgili iyileştirme alanlarını belirlemek için değerlidir. Olumlu çalışma koşulları, etkili ekip çalışması ve yönetime ilişkin daha iyi algı, çalışanların hasta

güvenliğine yönelik tutumlarını iyileştirmeye katkıda bulunabilir. Sağlık sektörü liderleri, iş yerindeki güvenlik ortamını iyileştirmek için çalışanlarından gelen önerileri daha fazla dikkate almalıdır. Bu çalışma COVID-19 pandemisi döneminde gerçekleştirilmiş olup, tamamlanmasının ardından tekrarlanması gerekmektedir ve karşılaştırmalı çalışmalar çalışanların değerlendirilmesinde güvenlik ikliminin daha kesin olarak belirlenmesine olanak sağlayacaktır.

İşyerinde güvenlik iklimi konusu, güvenlik hem iş kalitesinin hem de iş tatmininin belirleyicisi olmasına rağmen, küresel araştırmalarda sık karşılaşılan bir konu değildir. Sadece bir hastanede araştırma yapmak doğru olmaz, çünkü başka hastane içi prosedürler işyerinde güvenlik üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilir. İşyerinde uygun güvenliği sağlayarak, her yerde çalışma isteğinde bir artış, memnuniyet düzeyinde bir artış ve dolayısıyla güvenlik ikliminin yüksek düzeyde değerlendirildiği bölümlerde hastaların tedavisinde daha iyi sonuçlar elde edebiliriz. Pandemi ile ve sonrasında yapılan karşılaştırmalı çalışmalar, sağlık çalışanlarının çalışmalarında neyin bozulduğunu ve varsayılabilceği gibi, pandeminin güvenlik iklimi üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olup olmadığını gösterebilir.

KAYNAKÇA

1. Aydan S, & Ceylan H. COVID-19 pandemisinin hastanelerdeki insan kaynakları yönetimi uygulamaları üzerindeki etkileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2023;26(1):237-254.
2. Sertdemir A. Türkiye'nin koronavirüsle mücadele performansı üzerine bir değerlendirme. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2020;1(1):15-26.
3. Reuter KE, Geysimonyan A, Molina G, & Reuter PR. Healthcare in Equatorial Guinea, West Africa: obstacles and barriers to care. Pan African Medical Journal 2014;19(1):1-8.
4. Oleribe OO, Momoh J, Uzochukwu BS, Mbofana F, Adebisi A, Barbera T, ... & Taylor-Robinson SD. Identifying Key Challenges Facing Healthcare Systems in Africa and Pot| IJGM. International Journal of General Medicine 2019;12:395-403.
5. Onigbinde OA, Babatunde O, & Ajagbe AO. The welfare of healthcare workers amidst COVID-19 pandemic in Sub-Saharan Africa: a call for concern. Ethics, Medicine, and Public Health 2020;15:100555.
6. Moda HM, Dama FM, Nwadike C, Alatni BS, Adewoye SO, Sawyerr H, ... & Danjin M. Assessment of workplace safety climate among healthcare workers during the COVID-19

pandemic in low and middle income countries: A case study of Nigeria. In *Healthcare* 2021, June;9(6):661.

7. Malinowska-Lipień I, Micek A, Gabryś T, Kózka M, Gajda K, Gniadek A, ... & Squires A. Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety. *PloS one* 2021;16(12):e0260926.

8. Gabrani A, Hoxha A, Simaku A, & Gabrani JC. Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study. *BMJ open* 2015;5(4):e006528.

9. Gabrani JC, Knibb W, Petrela E, Hoxha A, & Gabrani A. Provider perspectives on safety in primary care in Albania. *Journal of Nursing Scholarship* 2016;48(6):552-560.

10. Benzer JK, Meterko M, & Singer SJ. The patient safety climate in healthcare organizations (PSCHO) survey: Short-form development. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2017;23(4):853-859.

11. Torrente G, & Barbosa SDFF. Questionnaire for assessing patient safety culture in emergency services: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2021;74:e20190693.

12. Azyabi A, Karwowski W, & Davahli MR. Assessing patient safety culture in hospital settings. *International journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(5):2466.

13. Lee SE, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Lopez KD, & Park CG. Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: a literature review. *Western Journal of Nursing Research* 2019;41(2):279-304.

14. Singer SJ, & Vogus TJ. Safety climate research: taking stock and looking forward. *BMJ Quality & Safety* 2013;22(1):1-4.

15. Nenni Unal F, & Kırılmaz H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algılarına Yönelik Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History/Türkiye klinikleri tıp Etiği, Hukuku ve Tarihi Dergisi* 2020;28(1):46.

16. Matsubara S, Hagihara A, & Nobutomo K. Development of a patient safety climate scale in Japan. *International Journal for Quality in Health Care* 2008;20(3):211-220.

-
17. Birgili F, Salış F, Çekirdekçi S, Ece, G. Hastanelerde hasta güvenliği iklimi: Muğla ilinde bir hastane rneği, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Kırılmaz, H.(Ed.), Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010, Ankara.
 18. Kayri M. Araştırmalarda gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) teknikleri. Journal of Social Science 2009;55:22.
 19. Haidari E, Main EK, Cui X, Cape V, Tawfik DS, Adair KC, ... & Profit J. Maternal and neonatal health care worker well-being and patient safety climate amid the COVID-19 pandemic. Journal of Perinatology 2021;41(5):961-969.
 20. İker F, & Sayan İ. Sağlık Kuruluşlarında Hemşirelerin Hasta Güvenliği İkliminin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2023;5(3):197-204.
 21. şantaş F, şantaş G, zer , & şahin DS. Sağlık alışanlarının güvenlik iklimi algılarının belirlenmesine ilişkin bir kamu hastanesinde araştırma. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018;(30):297-308.
 22. Kolankiewicz ACB, Loro MM, Schmidt CR, Santos FPD, Bandeira VAC, & Magnago TS. Patient safety climate among nursing staff: contributing factors. Acta Paulista de Enfermagem 2017;30:531-537.
 23. Unal FN, & Kırılmaz H. Research on patient safety climate perceptions of health employees. Turkiye Klinikleri J Med Ethics 2020;28:46-54.
 24. Kosydar-Bochenek J, Krupa S, Religa D, Friganović A, Oomen B, Brioni E, ... & Mdrzycka-Dbrowska W. The perception of the patient safety climate by health professionals during the COVID-19 pandemic—international research. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19(15):9712.
 25. Elbi H, Ozcan F, zyurt B, & Altan S. Aile Hekimliği Birimi Sağlık alışanlarının Hasta Gvenliği Kltr İle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2020;14(2):267-273.
 26. Jiang, F., Wilson, J. R., Badhiwala, J. H., Santaguida, C., Weber, M. H., Wilson, J. R., & Fehlings MG. Quality and safety improvement in spine surgery. Global Spine Journal 2020;10(1_suppl):17S-28S.

-
27. Koç Z, Eraydın C, & Tezcan B. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7(2):102-109.
 28. Turkmen E, Baykal U, Intepeler SS, & Altuntas S. Nurses' perceptions of and factors promoting patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality* 2013;28(4):360-367.
 29. Akgül GY, & Aksoy N. The relationship between organizational stress levels and patient safety attitudes in operating room staff. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2021;36(5):499-506.
 30. Ozer S, Sarsilmaz H, Aktas H, & Aykar FS. Attitudes toward patient safety and tendencies to medical error among Turkish cardiology and cardiovascular surgery nurses. *Journal of Patient Safety* 2019;15(1):1-6.
 31. Bahar S, & Önler E. Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: A questionnaire study. *Nigerian journal of Clinical Practice* 2020;23(4):470-475.
 32. Ünver S, & Yeniğün SC. Patient safety attitude of nurses working in surgical units: A cross-sectional study in Turkey. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2020;35(6):671-675.
 33. Aletras VH, & Kallianidou K. Performance obstacles of nurses in intensive care units of Greek National Health System hospitals. *Nursing in Critical Care* 2016;21(3):157-166.
 34. Raftopoulos V, & Pavlakis A. Safety climate in 5 intensive care units: a nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the safety attitudes questionnaire. *Journal of Critical Care* 2013;28(1):51-61.
 35. Oksay A, Kılınç M, & Sayhan M. Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019;19(2/Yaz):455-476.
 36. Elsous A, Akbari Sari A, AlJeesh Y, & Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *International Nursing Review* 2017;64(3):446-454.
 37. Khammar A, Poursadeghiyan M, Marioryad H, Nabi Amjad R, Alimohammadi M, & Khandan M. Patient safety climate and its affecting factors among rehabilitation health care staff of hospitals and rehabilitation centers in Iran-Tehran. *Iranian Rehabilitation Journal* 2019;17(1):39-48.

Tablolar

Tablo 1. Sağlık profesyonellerinin demografik özelliklerine göre dağılımları

Değişkenler		n	%
Yaş <i>Mean±sd=37.22±8.61, Min:20, Max:64</i>	18-25 yaş	34	10,9
	26-33 yaş	70	22,5
	34-41 yaş	93	29,9
	42 yaş ve üzeri	114	36,7
Cinsiyet	Kadın	209	67,2
	Erkek	102	32,8
Medeni durum	Evli	197	63,3
	Bekar	114	36,7
Meslek	Hemşire	132	42,4
	Ebe	30	9,6
	Doktor	89	28,6
	Tekniker	58	18,6
	Diyetisyen	2	0,6
Mezuniyet	Sağlık meslek lisesi	38	12,2
	Önlisans	78	25,1
	Lisans	146	46,9
	Yükseklisans/doktora	49	15,8
BKİ	Zayıf	5	1,6
	Normal kilolu	216	69,5
	Fazla kilolu	90	28,9
Çocuk sayısı <i>Mean±sd=1,26±0.92, Min:0, Max:3</i>	Çocuğu olmayanlar	87	28,0
	1 çocuk	71	22,8
	2 çocuk	139	44,7
	3 çocuk	14	4,5
Toplam		311	100.0

Tablo 2. Sağlık profesyonellerinin mesleki durumlarına göre dağılımları

Değişkenler		n	%
Çalışılan klinik	Yoğun bakım	58	18,6
	Servis	79	25,4
	Ameliyathane	38	12,2
	Poliklinikler	35	11,3
	Pandemi kliniği	101	32,5
Çalışma süresi (yıl) <i>Mean±sd=14,24±1.42, Min:1, Max:42</i>	1-5 yıl	83	26,7
	6-10 yıl	34	10,9
	11-15 yıl	120	38,6
	16-20 yıl	29	9,3
	21 yıl ve üzeri	45	14,5
Çalıştığı klinikte çalışma süresi (yıl) <i>Mean±sd=4,86±4.51, Min:1, Max:27</i>	1-5 yıl	218	70,1
	6-10 yıl	64	20,6
	11-15 yıl	15	4,8
	16 yıl ve üzeri	14	4,5
PS’nde aylık nöbet sayısı	PS’nde azaldı	66	21,2
	PÖ ile aynı	32	10,3
	PS’nde arttı	213	68,5
KKE’nın hasta bakımını etkilemesi etkileme durumu	Evet	157	50,5
	Hayır	154	49,5
PS’nde kaygıyı değerlendirme	Çok fazla düzeyde	59	19,0
	Orta düzeyde	198	63,7
	Az düzeyde	49	15,8
	PÖ ile aynı	5	1,6
PS kaliteli uyku uyuma	Evet	129	41,5
	Hayır	182	58,5
PS beslenmede değişiklik	Evet	137	44,1
	Hayır	174	55,9
Toplam		311	100.0

PS: Pandemi Sürecinde, PÖ: Pandemi Öncesi, D: Düzey, BKİ: Vücut Kitle Endeksi, KKE: kişisel koruyucu ekipman

Tablo 3. HGIÖ Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar

		Ö2	Ö3	Ö4	Ö5	Ö6	Ö7	Ö8	Ö9	Ö10
Ö1	Pearson Correlation	0,665**	0,471**	0,683**	0,526**	0,435**	0,485**	0,409**	0,825**	0,524**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ö2	Pearson Correlation	1	0,266**	0,547**	0,569**	0,539**	0,644**	0,648**	0,696**	0,655**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ö3	Pearson Correlation		1	0,344**	0,248**	0,218**	0,176**	0,102	0,483**	0,303**
	Sig. (2-tailed)			0,000	0,000	0,000	0,002	0,072	0,000	0,000
Ö4	Pearson Correlation			1	0,493**	0,382**	0,335**	0,362**	0,685**	0,450**
	Sig. (2-tailed)				0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ö5	Pearson Correlation				1	0,838**	0,533**	0,550**	0,501**	0,586**
	Sig. (2-tailed)					0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ö6	Pearson Correlation					1	0,593**	0,528**	0,457**	0,562**
	Sig. (2-tailed)						0,000	0,000	0,000	0,000
Ö7	Pearson Correlation						1	0,648**	0,441**	0,716**
	Sig. (2-tailed)							0,000	0,000	0,000
Ö8	Pearson Correlation							1	0,375**	0,753**
	Sig. (2-tailed)								0,000	0,000
Ö9	Pearson Correlation								1	0,466**
	Sig. (2-tailed)									0,000
Ö10	Pearson Correlation									1
	Sig. (2-tailed)									

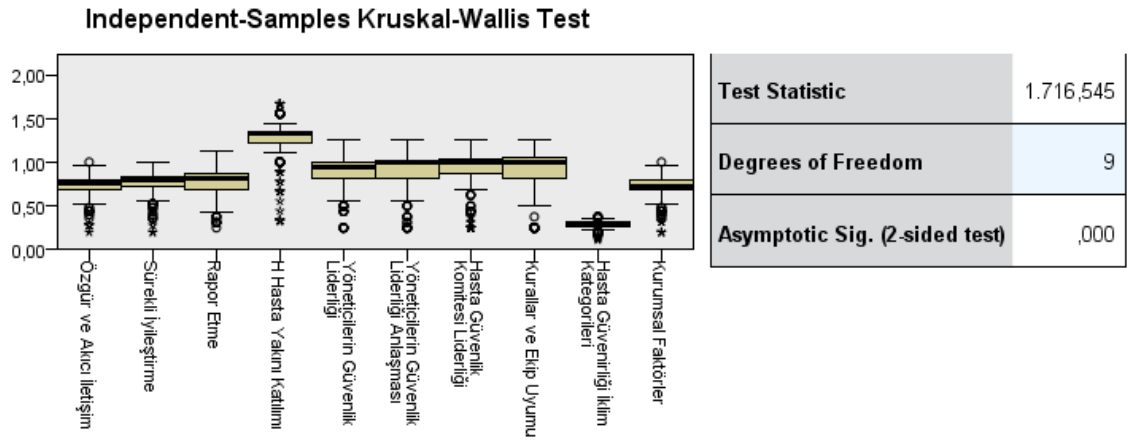
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). n=311

Tablo 4. Sağlık profesyonellerinin demografik özellikleri ile HGiÖ çalışanların tutumları alt boyutlarının karşılaştırılması (n=311)

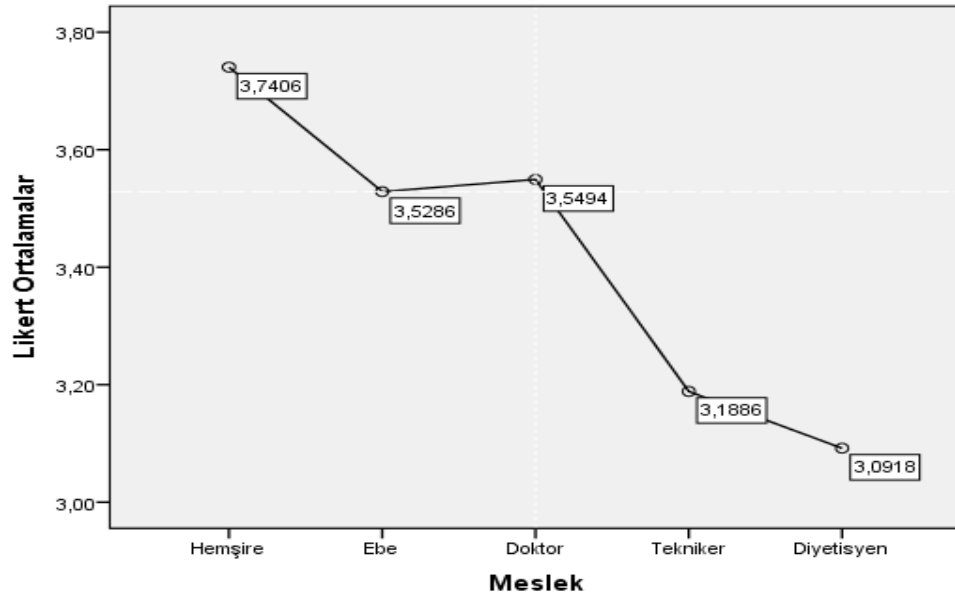
Değişkenler	n	HGiÖ Çalışanların Tutumları			
		Özgür ve akıcı iletişim Analiz	Sürekli İyileştirme Analiz	Rapor Etme Analiz	Hasta/Hasta Yakını Katılımı Analiz
Meslek					
Hemşire	132	KW=46,038, p=0.000	KW=51,665, p=0.000	KW=15,354, p=0.004	KW=3,973, p=0.410
Ebe	30				
Doktor	89				
Tekniker	58				
Diyetisyen	2				
Çalışılan Birim					
Yoğun bakım	58	KW=23,159, p=0.000	KW=21,696, p=0.000	KW=5,882, p=0.208	KW=23,086, p=0.000
Klinik	79				
Ameliyathane	38				
Poliklinikler	35				
Pandemi kliniği	101				
Çalışma Yılı					
1-5 yıl	83	KW=5,963, p=0.202	KW=6,946, p=0.139	KW=2,457, p=0.652	KW=26,545, p=0.000
6-10 yıl	34				
11-15 yıl	120				
16-20 yıl	29				

Tablo 5. Sağlık profesyonellerinin demografik özellikleri ile HGiÖ Kurumsal Faktörler alt boyutlarının karşılaştırılması (n=311)

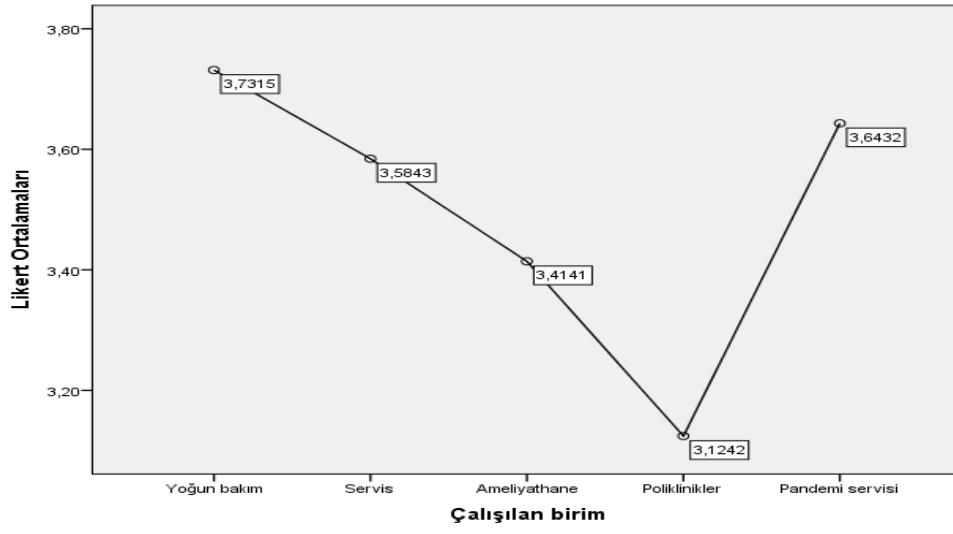
Değişkenler	n	HGiÖ Kurumsal Faktörler					
		Yöneticilerin güvenlik liderliği Analiz	Yöneticilerin güvenlik liderliği anlaşımları Analiz	HG komitesi liderliği Analiz	Kurallar/Ekip uyumu Analiz	HGi kategorileri Analiz	Kurumsal faktörler Analiz
Meslek							
Hemşire	132	KW=6,284, p=0.179	KW=11,875, p=0.018	KW=50,400, p=0.000	KW=37,961, p=0.000	KW=14,449, p=0.006	KW=58,756, p=0.000
Ebe	30						
Doktor	89						
Tekniker	58						
Diyetisyen	2						
Çalışılan Birim							
Yoğun bakım	58	KW=33,927, p=0.000	KW=7,604, p=0.002	KW=17,219, p=0.000	KW=31,636, p=0.000	KW=27,082, p=0.000	KW=32,974, p=0.000
Klinik	79						
Ameliyathane	38						
Poliklinikler	35						
Pandemi kliniği	101						
Çalışma Yılı							
1-5 yıl	83	KW=6,269, p=0.180	KW=6,946, p=0.107	KW=30,665, p=0.000	KW=11,921, p=0.018	KW=4,009, p=0.405	KW=12,878, p=0.012
6-10 yıl	34						
11-15 yıl	120						
16-20 yıl	29						



Şekil 1. Alt Ölçeklere ilişkin Kutu Grafikleri



Şekil 2. Mesleklerin HGIÖ likert ortamlarına göre dağılımı



Şekil 3. Çalışılan Birimlerin HGİÖ likert ortamlarına göre dağılımı