

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1628468

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve İstenmeyen Olay Bildirim Eğilimi

Perception Level of Patient Safety Culture and Tendency to Report Adverse Events Among Nurses Working in Intensive Care Units

Seval ULUBAY¹ , Miyase Derya KALKAN² , Emel UZUN³ , Tuluha AYOĞLU⁴ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

S.U. 0000-0001-9557-2674; M.D.K. 0009-0002-7213-7244;
E.U. 0000-0001-5252-5907; T.A. 0000-0002-2247-6830

¹Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Verimlilik Birimi, Samsun, Türkiye

²Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Samsun, Türkiye

³Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri, Samsun, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author: Seval ULUBAY
E-posta: sevalulubay@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 28.01.2025

Kabul tarihi / Date of acceptance: 12.03.2025

Atıf / Citation: Ulubay, S., Kalkan, M. D., Uzun, E. ve Ayoğlu, T. (2025). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyi ve istenmeyen olay bildirim eğilimi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 97-104. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1628468

ÖZ

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne dair algıları, hastaların güvenliğini sağlamak adına kritik bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin istenmeyen olayları bildirme eğilimleri, olayların erken tespiti ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için büyük önem taşır. Bu nedenle, hemşirelerin bu konuda duyarlılıklarının artırılması, hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Amaç: Yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve istenmeyen olay bildirim eğilimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma bir kamu hastanesinde 10.03.2024- 10.04.2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada veriler "Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu", "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" ve "Olay Bildirim Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler olarak frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma yöntemleri uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" alt boyutlarına ve anket toplamına verdikleri olumlu puandan, hastane müdahaleleri ve değişim alt boyutunun en yüksek, olumlu puan yüzdesine sahip olduğu saptandı. Hemşirelerin "Olay Bildirim Ölçeği" toplam puan ortalaması 48,71 ± 7,58 olarak hesaplandı. Genel olarak hemşirelerin eğitim düzeyi, toplam ve en son çalışılan kurumdaki mesleki deneyim süresi arttıkça olay bildirim eğilim düzeyinin azaldığı belirlendi. Ayrıca, tıbbi bir hata yapan veya böyle bir hataya tanıklık eden hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Araştırma, hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyleri ile olay bildirim eğilimlerinin yaş, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim gibi faktörlerden etkilendiğini, deneyimli ve yüksek eğitimli hemşirelerin daha olumlu sonuçlar elde ettiğini, tıbbi hata deneyimi olan hemşirelerin bildirim eğilimlerinin düşük olduğunu ve bu faktörlerin hata raporlama üzerinde etkili olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği kültürü; hemşire; istenmeyen olay bildirim eğilimi.

ABSTRACT

Introduction: Nurses in intensive care units play a vital role in patient safety, as their perceptions of safety culture and willingness to report adverse events are key to early incident detection and improving care quality.

Aim: This study aimed to examine the levels of nurses' perceptions of patient safety culture and their tendencies to report adverse events in intensive care units.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in a public hospital between 10 March 2024 and 10 April 2024. Data were collected using a "Socio-Demographic and Professional Characteristics Form" the "Hospital Patient Safety Culture Survey," and the "Event Reporting Scale." Descriptive statistics such as frequency, percentage, Ort, and standard deviation were applied for data analysis.

Results: The highest positive score percentage among the subdimensions of the "Hospital Patient Safety Culture Survey" was found in the "Hospital Interventions and Changes" subdimension (84%). The average total score on the "Event Reporting Scale" was 48.71 ± 7.58. Overall, it was determined that as nurses' education level and professional experience in their most recent workplace increased, their tendency to report adverse events decreased. Moreover, nurses who had made or witnessed a medical error had significantly lower event reporting tendencies.

Conclusion: The study reveals that nurses' perceptions of safety culture and their tendencies to report adverse events are influenced by factors such as age, education, and professional experience. More experienced and highly educated nurses obtained more positive results, while those with medical error experiences had lower reporting tendencies. These factors significantly impacted error reporting practices.

Keywords: Adverse event reporting tendency; Patient safety culture; nurse.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Hasta güvenliği kültürü, sağlık kurumlarında çalışanların, hasta güvenliğini ön planda tutarak özverili bir şekilde veri toplaması ve raporlama süreçlerine katılmasıdır. Bu kültür, sağlık çalışanlarının bireysel ve ekip olarak, hasta odaklı bir yaklaşım sergileyerek hataların önlenmesine katkı sağlamalarını ifade eder (Candaş ve Gürsoy, 2015; Dursun ve ark., 2010). Hataların önlenmesi, bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması, hasta güvenliğinin sağlanmasında kritik bir rol oynar. Bu süreç, ancak güçlü bir hasta güvenliği kültürüyle sağlanabilir ve bu kültürün oluşturulması, sağlık kurumlarında göz ardı edilmemesi gereken bir kavramdır (Candaş ve Gürsoy, 2015; Dursun ve ark., 2010).

Sağlık kurumlarında güvenli bir çevre ve kültür oluşturmak hem kurumun başarısı hem de sürdürülebilirliği için hayati önem taşır. Sağlık çalışanlarında güvenlik kültürüne yönelik farkındalık yaratmak, bu kültürün kökleşmesinde kritik bir adımdır (Tuncel ve Sökmen, 2021). Çalışanlar, düzenli raporlamalar, istenmeyen olayların analiz edilmesi ve çözüm odaklı süreçlere katılım göstererek güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunurlar (Tuncel ve Sökmen, 2021). Ekip çalışması, risk değerlendirmeleri, psikolojik destek ve etkili iletişim gibi faktörler, güvenlik kültürünün güçlenmesine ve hasta güvenliğinin artırılmasına yardımcı olur (Tuncel ve Sökmen, 2021). Bu bağlamda, istenmeyen olay bildirim sistemi, sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini sağlamayı amaçlayan önemli bir mekanizmadır.

Sağlık çalışanları, mesleki riskler ve zorlu çalışma koşulları nedeniyle sıkça istenmeyen olaylarla karşılaşır; bu da hem çalışanların hem de hasta güvenliğini tehdit eder (Şahin ve Çelebi, 2024). İstenmeyen olayların raporlanması, bu hataların farkına varılmasını ve tekrarlanmaması için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar. Böylece, güvenlik kültürünün yerleşmesi ve güvenlik odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi sağlanır (Şahin ve Çelebi, 2024). Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanlarının hasta güvenliğini ön planda tutarak, hataların önlenmesi ve hasta hasarlarının azaltılmasında önemli bir rol oynar. Güçlü bir güvenlik kültürü, sağlık kurumlarında hataların önceden tespit edilmesi, raporlanması ve düzeltici önlemlerin alınmasını sağlar. İstenmeyen olay bildirim sistemi, bu sürecin etkin bir şekilde işlenmesine olanak tanır ve sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda hizmet sunmalarını destekler. Sonuç olarak, güvenlik kültürünün yerleşmesi ve etkin bildirim sistemleri, hasta ve çalışan güvenliğini artıran kritik unsurlardır.

Amaç

Bu çalışma, yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve istenmeyen olay bildirim eğilimlerini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin,

1. Hasta güvenliği kültürüne yönelik algıları ne düzeydedir?
2. Hasta güvenliği kültürüne yönelik algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. İstenmeyen olay bildirimine yönelik eğilimleri nelerdir?
4. Hasta güvenliği kültürüne yönelik algıları ile istenmeyen olay bildirimine yönelik eğilimleri arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olarak uygulandı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın yürütüldüğü kamu hastanesinde farklı alanlarda hizmet veren altı adet yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Hastanede bulunan yoğun bakım üniteleri Cerrahi Yoğun Bakım, 3. Basamak Dâhili Yoğun Bakım Ünitesi, 2. Basamak Dâhili Yoğun Bakım Ünitesi, 2. Basamak Genel Yoğun Bakım 1, 3. Basamak Genel Yoğun Bakım 2 ve 3. Basamak Genel Yoğun Bakım 3 ünitesi yer almakta olup, toplamda 62 yatak kapasitesine sahiptir. Aylık 350 hastaya hizmet vermektedir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan toplam 115 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemi kullanılmamış olup, dâhil etme kriterlerini karşılayan tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada yoğun bakım kliniklerinde hemşire olarak çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler örneklem dâhil edilirken, yoğun bakım dışındaki birimlerde çalışan hemşireler dahil edilmemiştir. İzinli ve raporlu hemşireler çalışmaya katılmamıştır. Toplamda 82 hemşireye anket uygulandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama formu olarak "Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu", "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (HGKHA)" ve "Olay Bildirim Ölçeğinden" yararlanılmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları araştırmacıların servisleri ziyaret ederek gerekli açıklamaları yapmasının ardından hemşirelere manuel olarak dağıtılmıştır.

Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu: Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi ve meslekteki deneyim yılı gibi kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır (Ertürk, Dönmez ve Özmen, 2016; Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Gündoğdu ve Bahçecik, 2012).

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi: Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği, tıbbi hatalar ve olay bildirimine ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla 2004 yılında Sağlık Bakımı Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından geliştirilmiştir. Bodur ve Filiz tarafından 2010 yılında anket Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir (Bodur ve Filiz, 2010; Tuncel Sökmen, 2021). Bodur ve Filiz'in 2010 yılında yaptıkları uyarlamada, anketin 12 güvenlik kültürü alt alanının sekizinde Cronbach alfa katsayısının 0,50'nin üzerinde (0,57-0,86) olduğu tespit edilmiştir. Ünsal Atan ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdikleri çalışmada ise, bu 12 alt alanın 11'inde Cronbach alfa katsayısının 0,50'nin üzerinde (0,50-0,92) bulunmuştur. Bu çalışmada, 12 güvenlik kültürü alt alanının dokuzunda Cronbach alfa katsayısının 0,50 ve üzerinde (0,50-0,96) olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu değerler, ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu doğrulamaktadır.

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi; üniteler içinde ekip çalışması (A1, A3, A4, A11); personel sağlama (A2, A5, A7, A14); organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme (A6, A9, A13); hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt (A8, A12, A16); güvenliğin

kapsamlı algılanması (A10, A15, A17, A18); yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri (B1, B2, B3, B4); hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim (C1, C3, C5); iletişimin açık tutulması (C2, C4, C6); hataların raporlanma sıklığı (D1, D2, D3); hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği (F1, F8, F9); hastane üniteleri arasında ekip çalışması (F2, F4, F6, F10); hastane müdahaleleri ve değişim (F3, F5, F7, F11) olmak üzere 12 alt boyut ve 42 maddeden oluşmaktadır (Tunçel ve Sökmen, 2021).

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin değerlendirilmesi, sadece maddelere olumlu verilen yanıtlara göre tersine puanlanan maddeler çevrildikten sonra, her bir maddeye verilen "katılıyorum/ çoğu zaman" ve "kesinlikle katılıyorum/her zaman" yanıtlarının puanlarının yüzdesi hesaplanarak yapılmaktadır. Her bir maddeye verilen "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" yanıtlarının yüzdeleri hesaplanarak sonuçlar elde edilmektedir (Tunçel ve Sökmen, 2021).

Ankette 18 soru ters puanlanmaktadır. HGKHA toplam puanlar, boyuttaki maddelere verilen toplam olumlu yanıt sayısının her bir boyuttaki toplam madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. %75 ve üzeri olumlu yanıt oranlarına sahip boyutlar güçlü; en az %50 olumlu yanıt oranı olanlar, iyileştirme potansiyeli olan; %50'den az olan boyutlar ise zayıf yönler olarak tanımlanacaktır (Nieva ve Sorra, 2003).

Olay Bildirim Ölçeği: Olay bildirim ölçeği; 2005 yılında Park ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Tak (2010) tarafından ülkemizde kullanılan; iç bildirimde bulunma niyeti, dış bildirimde bulunma niyeti ve kayıtsız kalma olmak üzere dokuz madde ve üç alt boyuttan oluşan, beşli Likert tipi derecelendirilen bir ölçektir. Ölçek; alt boyutlardan alınan puan ortalaması arttıkça olay bildirim eğiliminin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek, "iç bildirimde bulunma niyeti", "dış bildirimde bulunma niyeti" ve "kayıtsız kalma" olmak üzere üç alt boyutta dokuz madde içermekte ve beşli Likert tipi derecelendirme sistemiyle değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan elde edilen puan ortalamasının artışı, olay bildirim eğiliminin de yükseldiğini göstermektedir (Tunçel ve Sökmen, 2021). Bu araştırmada Cronbach's alfa katsayısı 0,82 olarak bulunmuş olup bu değer genel olarak kabul edilebilir olan 0,700'den (Nunnally, 1978) yüksektir. Ayrıca bu araştırmada ölçeğin alt boyut değerlerini inceleyecek olursak; suçlama/ayıplama $9,87 \pm 3,03$, olay bildirim kriterleri $11,94 \pm 2,06$, meslektaş beklentisi $12,57 \pm 2,10$, olay bildiriminin faydası $10,88 \pm 1,34$, olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği $3,45 \pm 1,34$ olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın gerçekleştirileceği kurumdan izin alınmış ve Samsun Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 28.02.2024 Sayı No: 2024/5/8) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini sağlayan araştırmacılar tarafından e-posta yoluyla izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açık bir şekilde açıklanmış ve sözlü ile yazılı onamları alınmıştır. Çalışma süresince etik ilkelere ve Helsinki Bildirgesi'ne tam uyum sağlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma, Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında Cerrahi Yoğun Bakım, Dâhili Yoğun Bakım 1, Dâhili Yoğun Bakım 2, Genel Yoğun Bakım 1, Genel Yoğun Bakım 2 ve Genel Yoğun Bakım 3'te çalışan hemşirelerle gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri

toplama formu iletilmiş ve bu formu doldurmaları için 30 dakika süre verilmiştir. Süre sonunda, veri toplama formları araştırmacılar tarafından teslim alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada, kategorik değişkenler frekans (n, %) ile, sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma değerleriyle sunuldu. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. İki grup arasındaki karşılaştırmalar Bağımsız Örneklem t Testi kullanılarak yapılırken, ikiden fazla grup karşılaştırmaları için Tek Yönlü ANOVA testi uygulandı. Anlamlı farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla Scheffe post-hoc testi kullanıldı. Ayrıca, sürekli

Tablo 1: Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler (n = 82)

Değişkenler	n	%
Yaş		
20-30 yıl	13	15,9
31-40 yıl	37	45,1
41-50 yıl	32	39,0
Cinsiyet		
Kadın	73	89,0
Erkek	9	11,0
Eğitim düzeyi		
Önlisans	6	7,3
Lisans	60	73,2
Lisansüstü	16	19,5
Mesleki deneyim süresi		
1-5 yıl	14	17,1
6-10 yıl	11	13,4
11-15 yıl	24	29,3
≥16 yıl	33	40,2
Kurumda çalışma süresi		
1-5 yıl	27	32,9
6-10 yıl	11	13,4
11-15 yıl	19	23,2
≥16 yıl	25	30,5
Hasta güvenliği eğitimi alma		
Evet	82	100
Bugüne kadar bir tıbbi hata yapma		
Evet	5	62,2
Hayır	31	37,8
Yaptığı tıbbi hatayı rapor etme		
Evet	43	84,3
Hayır	8	15,7
Bugüne kadar bir tıbbi hataya tanıklık etme		
Evet	53	64,6
Hayır	29	35,4

Tablo 2: Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Olay Bildirim Tutumu Düzeyi

Değişken	Olumlu yanıt
Hasta güvenliği kültürü alt alanları	n (%)
Güvenliğin kapsamlı algılanması	62(75,6)
Hataların raporlanma sıklığı	41(50,0)
Hastane üniteleri arasında ekip çalışması	59(72,0)
Hastane müdahaleleri ve değişim	69(84,1)
Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri	59(72,0)
Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme	39(47,6)
Üniteler içinde ekip çalışması	64(78,0)
İletişimin açık tutulması	40(48,8)
Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim	65(79,3)
Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	59(72,0)
Personel sağlama	2(2,4)
Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği	65(79,3)
Hasta güvenliği kültürü toplam	25(30,5)
Olay bildirim tutum ve alt boyutları	Ort ± SD
Suçlama/ayıplama	9,87 ± 3,03
Olay bildirim kriterleri	11,94 ± 2,06
Meslektaş beklentisi	12,57 ± 2,10
Olay bildiriminin faydası	10,88 ± 1,34
Olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği	3,45 ± 1,34
Olay bildirim toplam	48,71 ± 7,58

SD: Standart Sapma

iki değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edildi. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile belirlendi. Sonuçlar %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak değerlendirildi ve tüm istatistiksel hesaplamalar Statistical Package for the Social Sciences yazılımı versiyon 27 ile gerçekleştirildi.

Bulgular

Araştırmaya 82 hemşire dâhil edildi. Hemşirelerin çoğu kadın %89 (73) ve 30 yaş %84 (69) üzeriydi. Eğitim ve mesleki deneyimleri incelendiğinde; hemşirelerin %93'ünün lisans ve üzeri bir eğitim aldığı, %69'unun 10 yıldan fazla bir mesleki deneyime sahip olduğu, %53'ünün son 10 yıldır aynı kurumda çalıştığı ve tamamının hasta güvenliğine yönelik bir eğitim aldığı saptandı. Hemşirelerin %65'inin tıbbi bir hataya tanık olduğu, %62'sinin bugüne kadarki mesleki kariyerinde en az bir tıbbi hata yaptığı ve %84'ünün yaptığı tıbbi hatayı rapor ettiği mevcut bulgulardan saptandı. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri detaylı olarak sunuldu (Tablo 1).

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Olay Bildirim Tutumu Düzeyi

Hemşirelerin "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" alt boyutlarına ve anketin tamamına verdikleri olumlu puanların dağılımı incelendiğinde; 12 alt boyuttan dokuzunun %50 ve üzerinde olumlu puan yüzdesine sahip olduğu, hastane müdahaleleri ve değişim alt boyutunun en yüksek (%84), personel sağlama alt boyutunun en düşük (%2,4) olumlu puan yüzdesine sahip olduğu; hasta güvenliği kültürü anket toplamında ise hemşirelerin olumlu puan yüzdesine %30,5 olduğu saptandı. Hemşirelerin olay bildirim tutum ölçeği toplam puan ortalaması $48,71 \pm 7,58$ olarak hesaplandı. Olay bildirim tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları ise sırası ile suçlama/ayıplama $9,87 \pm 3,03$, olay bildirim kriterleri $11,94 \pm 2,06$, meslektaş beklentisi $12,57 \pm 2,10$, olay bildiriminin faydası $10,88 \pm 1,34$ ve olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği $3,45 \pm 1,34$ puan olarak hesaplandı (Tablo 2).

Hasta güvenliği kültürü puanı olumsuz olarak değerlendirilen hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptandı ($t = 5,846$; $p < 0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Olay Bildirim Tutumu Arasındaki İlişki

Değişken	Suçlama / Ayıplama	Olay Bildirim Kriterleri	Meslektaş Beklentisi
Hasta güvenliği kültürü toplam puan	n	Ort ± SD	Ort ± SD
Olumlu	25	$7,20 \pm 1,66$	$9,88 \pm 1,39$
Olumsuz	57	$11,04 \pm 2,74$	$12,84 \pm 1,60$
t[†] / p değeri		7,803/ < 0,001	8,008/ < 0,001
Hasta güvenliği kültürü toplam puan	n	Ort ± SD	Ort ± SD
Olumlu	25	$11,20 \pm 0,71$	$2,84 \pm 1,49$
Olumsuz	57	$10,74 \pm 1,52$	$3,72 \pm 1,19$
t† / p değeri		1,884/0,063	2,844/0,006

Ort: Ortalama; SD: Standart Sapma; [†]t: Bağımsız gruplarda t testi; $p < 0,05$

Tablo 4: Kişisel Özelliklerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Olay Bildirim Düzeyinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Hasta Güvenliği Kültürü-Olumlu Değerlendirme				Olay Bildirimi	
	n	n (%)	Test değeri	p değeri	Ort ± SD	Test değeri p değeri
Yaş			- *	< 0,001		10,130 ^{††} < 0,001
20-30 yıl ¹	13	0 (0)			46,92 ± 5,94	2>3
31-40 yıl ²	37	2 (5,4)			52,41 ± 5,53	
41-50 yıl ³	32	23 (71,9)			45,16 ± 8,39	
Cinsiyet			- *	0,264		2,504 0,027
Kadın	73	24 (32,9)			48,15 ± 7,65	
Erkek	9	1 (11,1)			53,22 ± 5,45	
Eğitim düzeyi			5,220 [†]	0,066		5,384 ^{††} 0,006
Önlisans ¹	6	0 (0)			53,67 ± 5,85	3 < 1,2
Lisans ²	60	17 (28,3)			49,50 ± 7,24	
Lisansüstü ³	16	8 (50)			43,88 ± 7,47	
Mesleki deneyim süresi			55,093 [‡]	< 0,001		6,845 ^{††} < 0,001
1-5 yıl ¹	14	0 (0)			48,00 ± 6,98	4 < 2,3
6-10 yıl ²	11	0 (0)			54,45 ± 5,15	
11-15 yıl ³	24	0 (0)			51,42 ± 5,02	
≥16 yıl ⁴	33	25 (75,8)			45,12 ± 8,31	
Kurumda çalışma süresi			82,000 [§]	< 0,001		12,364 ^{††} < 0,001
1-5 yıl ¹	27	0 (0)			51,04 ± 7,76	4 < 1,2,3
6-10 yıl ²	11	0 (0)			54,18 ± 3,43	
11-15 yıl ³	19	0 (0)			50,42 ± 5,17	
≥16 yıl ⁴	25	25(100)			42,48 ± 6,44	
Bugüne kadar bir tıbbi hata yapma			7,272 [§]	0,007		6,437 < 0,001
Evet	51	21 (41,2)			45,27 ± 6,12	
Hayır	31	4 (12,9)			54,35 ± 6,31	
Yaptığı tıbbi hatayı rapor etme			- *	0,015		1,410 0,165
Evet	43	21(48,8)			45,79 ± 6,54	
Hayır	8	0 (0)			42,50 ± 0,93	
Bugüne kadar bir tıbbi hataya tanıklık etme			2,033 [§]	0,154		5,050 < 0,001
Evet	53	19 (35,8)			46,09 ± 7,19	
Hayır	29	6 (20,7)			53,48 ± 5,81	

Ort: Ortalama; SD: Standart Sapma; p < 0,05; §: Pearson ki kare testi; †: Fisher's exact testi; ||: Bağımsız gruplarda t testi; ††: One-way ANOVA test

41-50 yaş grubunda olan (p < 0,001), toplam ve en son çalışan kurumdaki mesleki deneyimi 16 yıl ve üzerinde olan ($\chi^2 = 55,093$ ile 82,00; p < 0,001), mesleki deneyim süresinde tıbbi bir hata yapan ($\chi^2 = 7,272$; p = 0,07) ve yaptığı hatayı bildiren (p = 0,005) hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin genel olumlu değerlendirmelerinin, anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 4).

20-30 yaş grubunda olan (F = 10,130; p < 0,001) ve cinsiyet durumu kadın olan (t = 2,504; p = 0,027) hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyinin daha düşük olduğu saptandı. Genel olarak hemşirelerim

eğitim düzeyi (F = 5,384; p = 0,006), toplam ve en son çalışan kurumdaki mesleki deneyim süresi (F = 6,845 ile 12,364; p < 0,001) arttıkça olay bildirim eğilim düzeyinin azaldığı belirlendi. Ayrıca tıbbi bir hata yapan (t = 6,437; p < 0,001) ve yapılan bir hataya tanıklık eden (t = 5,050; p < 0,001) hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük bulundu (Tablo 4).

Yapılan çok değişkenli analiz sonuçlarına göre hemşirelerin olumsuz olay bildirim düzeyini azaltan bağımsız değişkenlerin tıbbi bir hata yapma deneyimi ($\beta = -1,02$; t = -3,52; p < 0,001) ve hasta güvenliği

Tablo 5: Hemşirelerin Olay Bildirimi Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler

Değişkenler	B [†]	SH [‡]	t [§]	β	p değeri
Intercept	55,07	3,57	15,43		< 0,001
Yaş	3,54	2,06	1,72	0,33	0,089
Cinsiyet (erkek, kadın**)	-0,57	2,06	-0,28	-0,08	0,781
Eğitim düzeyi	-2,06	1,37	-1,50	-0,14	0,137
Mesleki deneyim süresi	-2,00	1,47	-1,36	-0,29	0,178
Kurumda çalışma süresi	1,63	1,12	1,46	0,27	0,148
Tıbbi hata yapma (evet, hayır**)	-7,76	2,20	-3,52	-1,02	<0,001*
Tıbbi hataya tanık olma (evet, hayır**)	-0,39	2,02	-0,19	-0,05	0,848
Hasta güvenliği kültürü	-9,84	2,25	-4,37	-1,30	<0,001*
(Olumlu puanı, olumsuz puanı**)					
Doğrusal regresyon model özeti	Model yöntem = Enter(tam model)				
	$F_{(8-73)} = 11,40; p < 0,001$				
	$R^2 = 0,555$				

Bağımlı değişken = Olay bildirim eğilimi

p < 0,05; [†]B, Standartlaştırılmamış regresyon tahmini; SH: Standart Hata; [§]t: Bağımsız gruplarda t testi ; ^{||}β, Standartlaştırılmış regresyon tahmini; **Referans Değer

kültürü olumlu puanı ($\beta = -1,30; t = -4,37; p < 0,001$) olduğu saptandı ($F_{(8-73)} = 11,40; p < 0,001; R^2 = 0,555$) (Tablo 5).

Tartışma

Araştırmada hemşirelerin "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" alt boyutlarına ilişkin aldıkları olumlu puanların dağılımı ve araştırmadaki toplam anket puanı dikkate alındığında; 12 alt boyutun dokuzunda yanıtların %50 ve üzerinde olumlu olduğu belirlenmesine rağmen toplam ölçek bazında hemşirelerin olumlu yanıtlarının %30,5 olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 2). Gündoğdu ve Bahçecik (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, hasta güvenliği kültürüyle ilgili yapılan ankete verilen ortalama olumlu yanıtın %49,8 olduğu saptanmıştır. Bodur ve Filiz (2010) çalışmasında bu oranın %43 olduğu ifade edilmiştir. Hemşirelerin bazı alt boyutlarda %50'yi aşan olumlu puanlar vermesi, belirli alanlarda güçlü bir güvenlik kültürüne sahip olduklarını göstermektedir. Ancak, anketin genelindeki %30,5'lik düşük olumlu puanı hasta güvenliği kültürünün genel olarak yeterince gelişmediğini ve bu alanda önemli eksikliklerin bulunduğunu işaret etmektedir. Bu bulgular, hemşirelik pratiğinde hasta güvenliğini artırmak amacıyla daha fazla eğitim, destek ve sistematik değişikliklerin (güvenli hasta bakım programlarının kullanımı ve sağlık profesyonellerinin bir araya gelerek koordine edilmesi gibi unsurlar) gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin olay bildirim ölçeğine verdikleri yanıtlarda, en yüksek ortalamanın "meslektaş beklentisi" boyutunda gözlemlendiği ve bu boyutun en olumsuz olay bildirim tutumuna sahip olduğu tespit edildi. En düşük ortalama ise "olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği" boyutunda tespit edilmiş olup, bu boyutun en olumlu olay bildirim tutumuna sahip olduğu sonucuna varıldı (Tablo 2). Karagözoğlu ve arkadaşları (2019) çalışmasında, hemşirelerin meslektaşları veya diğer sağlık personelinin hatalı uygulamalarına tanık olduklarında bu durumu bildirme eğilimleri incelenmiştir. Araştırma, hemşirelerin neredeyse her zaman bu tür durumları bildirebileceklerini ve meslektaşlarına yönelik ayırım yapmadan bildirim yapmaları gerektiğini düşündüklerini ortaya koymuştur. Öte

yandan, Wilson ve arkadaşları (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, olay bildirim tutumları arasında en olumlu boyutun "olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği" olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, hemşirelerin olay bildirim süreçlerini destekleyen ve netleştiren unsurların önemini vurgulamakta; hemşirelik uygulamalarında şeffaflık ve açık iletişimin teşvik edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Hasta güvenliği kültürü puanı olumsuz olarak belirlenen hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptandı (Tablo 3). Hem Bahrami ve arkadaşlarının (2014) İran'daki üniversite hastanelerinde 302 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada hem de Wang ve arkadaşlarının (2014) Çin'de 463 hemşire ile gerçekleştirdiği araştırmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarının beklenen düzeyde olmadığı ortaya konmuştur. Güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, hemşirelerin profesyonel tatminini ve hasta güvenliğini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin algılarını geliştirmek için eğitim ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır.

41-50 yaş arasındaki ve toplamda 16 yıl veya daha fazla mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin, mesleki deneyim süreleri boyunca tıbbi bir hata yapmış ve bu hatayı bildirmiş olmaları durumunda, hasta güvenliği kültürü konusunda daha yüksek olumlu puanlar aldığını belirtmektedir (Tablo 4). Yani, deneyimli hemşirelerin, hataları kabul etme ve bildirme konusunda daha açık oldukları ve bu durumun, hasta güvenliği kültürüne olan katkılarının daha yüksek olduğunu gösteriyor. Gündoğdu ve Bahçecik'in çalışmasında (2012) yaş ilerledikçe hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü daha olumlu bir şekilde algıladığını göstermektedir. Bu bulgu, yaşı hem bilgi hem de deneyimle ilişkili olarak hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki algılarının zamanla gelişebileceğini ortaya koymaktadır. Ertürk ve arkadaşları (2016), Koç ve arkadaşları (2020) ile Somyürek ve Uğur (2016) tarafından yapılan araştırmada, mesleki deneyimi fazla olan yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hatalar konusundaki bilgi ve farkındalıklarına duydukları güvenin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, deneyim kazandıkça ve yaş ilerledikçe hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü daha iyi kavrayıp uygulama yeteneklerinin

arttığını göstermektedir.

20-30 yaş grubunda olan ve cinsiyet durumu kadın olan hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyinin daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4). Jafree ve arkadaşları (2016) Pakistan'da 309 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin olay bildirme kararını etkileyen faktörler arasında 30 yaş üstü ve evli hemşirelerin olayları bildirme olasılıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Zhao ve arkadaşları (2022) araştırmasında, hemşirelerin olumsuz olaylara yönelik bildirim farkındalığının yaş, çalışma süresi ve mesleki unvan seviyeleri ile birlikte yükseldiği ortaya konmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin olay bildirim süreçlerini etkileyen yaş faktörünün önemini vurgulamaktadır. 20-30 yaş grubundaki ve kadın hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin daha düşük olması, bu yaş grubunun deneyim eksikliği ya da kendine güvenle ilgili sorunlar ya da olay bildirim süreçleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları gibi etkenlerle ilişkili olabilir. Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin yaş ve cinsiyet gibi demografik unsurlardan etkilenebileceğini göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi, toplam ve en son çalışılan kurumdaki mesleki deneyim süresi arttıkça olay bildirim eğilim düzeyinin azaldığı belirlendi (Tablo 4). Gündoğdu ve Bahçecik'in (2012) araştırmasında, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin hata raporlama sıklığının, önlisans mezunu hemşirelere oranla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, eğitim seviyesi daha düşük olan hemşirelerin, hasta güvenliği konusunda daha fazla bilgiye ve farkındalığa ihtiyaç duydukları düşünülebilir. Ancak bu durum, eğitim düzeyinin artırılması ve sürekli mesleki gelişim fırsatlarının sağlanmasının önemini de vurgular.

Araştırma sonuçlarında, tıbbi bir hata yapan ve yapılan bir hataya tanıklık eden hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 4). Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2019) üniversite hastanesinde 204 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin %62,3'ünün ilaç hataları ile karşılaşmış olmasına rağmen, %80,4'ünün bu hataları bildirmede sonucuna ulaşmışlardır. Karaca ve Arslan (2014) tarafından yapılan çalışmada hasta güvenliği uygulamalarının raporlanma oranının oldukça düşük olduğu (%8,6) vurgulanmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin hata bildirim oranlarının düşük olduğunu ve hasta güvenliği uygulamalarında iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Düşük bildirim oranları, engel algıları ve sistemsel zorluklardan kaynaklanabilir. Bu sorunun çözülmesi için güvenli iletişim kültürü, güçlü geri bildirim mekanizmaları ve zaman yönetimi zorluklarının ele alınması önemlidir.

Bu çalışmada yapılan çok değişkenli analizler, hemşirelerin olumsuz olayları bildirme oranını etkileyen iki ana faktörü belirlemiştir. Bu faktörler, hemşirelerin tıbbi hata yapma deneyimi ve hasta güvenliği kültüründeki olumlu puanlar olarak tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, hemşirelerin daha önce tıbbi hata yapma deneyimlerinin ve çalıştıkları kurumda hasta güvenliği kültürünün ne kadar güçlü olduğunun, olumsuz olayları bildirme kararlarını etkileyen önemli etkenler olduğu ortaya konulmuştur (Tablo 5). Waterman ve arkadaşlarının (2007), tıbbi hataların hekimlerin duygusal sağlığı üzerindeki etkisini tartışmış ve bu etkilerin hasta güvenliği ile tıbbi hatalara yönelik tutumlarla ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Bu bulgular, sağlık profesyonellerinin ve sağlık sistemlerinin tıbbi hata yönetiminde daha özenli ve duyarlı olmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri için olay raporlama süreçlerini teşvik eden güvenli ve destekleyici bir ortamın

oluşturulması, hasta güvenliğini artırmada hayati bir adımdır. Etkili geri bildirim mekanizmaları ve güçlü bir hasta güvenliği kültürü, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak hataların daha etkili bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, tek bir merkezde yapıldığı için bulguların farklı hemşire gruplarına ve sağlık kurumlarına genellenmesi zor olabilir. Ayrıca, katılımcıların demografik özelliklerinin homojenliği ve araştırmanın kesitsel tasarımı, zaman içinde değişen algıları incelemeyi engellemektedir. Gelecekteki araştırmalar, daha geniş ve çeşitlendirilmiş örneklemelerle yapılmalı ve uzun vadeli çalışmalar önerilmektedir.

Sonuç

Araştırma, hemşirelerin eğitim seviyesi, mesleki deneyim süresi ve hasta güvenliği kültürü olumlu puanlarının arttıkça olay bildirim eğilim düzeyinin azaldığını göstermektedir. 41-50 yaş grubundaki ve 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne dair olumlu değerlendirmeleri daha yüksektir. Tıbbi hata yapma ve bu hatayı bildirme deneyimi olan hemşirelerin olumlu değerlendirmeleri artmaktadır. 20-30 yaş grubundaki ve kadın hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin mesleki deneyimlerinin ve eğitimlerinin olay bildirim tutumları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Samsun Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 28.02.2024 ve Sayı No:5/9).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - SU, MDK; Veri Toplama / Literatür Tarama - SU, MDK, EU, TA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - SU, MDK, EU, TA; Makalenin Hazırlanması - SU, MDK, EU, TA; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - SU, MDK, EU, TA.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynakça

- Arslan, S., & Basit, G. (2021). Investigation of quality and patient safety courses conducted in undergraduate nursing programs in Turkey. *Journal of Health and Nursing Management*, 8(2), 252-262. doi:10.5222/SHYD.2021.97658.
- Aykaç, K., & Yeşilyurt, T. (2023). Patient safety attitudes and influencing factors of nurses working in surgical units. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School*, 11(3), 1827-1843. doi:10.33715/inonu saglik.1161292.
- Bahrami, M. A., Chalak, M., Montazeralfaraj, R. R., & Tafti, A. D. (2014). Iranian nurses' perception of patient safety culture. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(4), 2-9. doi:10.5812/ircmj.1894.
- Bodur, S., & Filiz, E. (2010). Validity and reliability of the Turkish version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Services Research*, 10(28), 1-9. doi:10.1186/1472-6963-10-28.
- Candaş, B. ve Gürsoy, A. (2015). Cerrahide hasta güvenliği: Güvenli cerrahi kontrol listesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 40-50.
- Dursun, S., Bayram, N. ve Aytaç, S. (2010). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. *Sosyal Bilimler*, 8(1), 1-14.
- Ertürk, C., Dönmez, P. ve Özmen, D. (2016). Manisa il merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 19-33.
- Gökdoğan, F. ve Yorgun, S. (2010). Sağlık hizmetlerin de hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 53-59.
- Gündoğdu, S. ve Bahçecik, N. (2012). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 119-128.
- Jafree, S. R., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2016). Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: a case of public sector hospitals in Pakistan. *BMC Health Services Research*, 16, 3. doi:10.1186/s12913-015-1252-y.
- Karaca, A. ve Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 9-18.
- Karagözoğlu, Ş., Otu, M. ve Çoşkun, G. (2019). Bir araştırma ve uygulama hastanesinde ilaç hatalarının bildirimine yönelik hemşirelerin düşünceleri ve ilaç hatalarını raporlama alışkanlıkları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 26-39.
- Koç, Z., Eraydın, C. ve Tezcan, B. (2020). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-109. doi:10.34087/cb usbed.587753.
- Nuckols, T. K., Bell, D. S., Liu, H., Paddock, S. M., Hilborne, L. H., & Needleman, J. (2008). Rates and types of events reported to established incident reporting systems in two US hospitals. *Quality and Safety in Health Care*, 17(2), 83-87. doi:10.1136/qshc.2006.01 9901.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Park, H., Rehg, M. T., & Lee, T. (2005). The influence of Confucian ethics and collectivism on whistleblowing intentions: A study of South Korean public employees. *Journal of Business Ethics*, 58(4), 387-403. doi:10.1007/s10551-005-2686-5.
- Somyürek, N. ve Uğur, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürü oluşturma: Hemşire gözüyle tıbbi hatalar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 1-7. doi:10.5222/SHYD.2016.001.
- Şahin, H., Çelebi, M. ve Taslak, S. (2024). Sağlık çalışanlarının istenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 25(54), 14-32.
- Tak, B. (2010). *Hastanelerde hasta güvenliğini tehdit eden olayların raporlanması: Türkiye, Azerbaycan, Bosna, Arnavutluk, Lübnan ve Suriye'yi kapsayan karşılaştırmalı bir araştırma*. In II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı (s. 413-414).
- Tunçel, K. ve Sökmen, S. M. (2021). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyi ve olay bildirim eğilimi. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 70-77.
- Türkiye Sağlık Bakanlığı, (2020). Sağlıkta kalite standartları hastane, SKS Hastanesi (Versiyon 6.1). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, 1. Baskı: Ankara. ISBN: 978-975-590-766-6.
- Ünsal Atan, Ş., Dönmez, Ş. ve Taşçı Duran, S. (2013). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 172-180.
- Wang, X., Liu, K., You, L. M., Xiang, J. G., Hu, H. G., Zhang, L. F., ... & Zhu, X. W. (2014). The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey. *International journal of Nursing Studies*, 51(8), 1114-1122. doi:10.1016/j.ijnurst.2013.12.007.
- Waterman, A. D., Garbutt, J., Hazel, E., Dunagan, W. C., Levinson, W., Fraser, V. J., & Gallagher, T. H. (2007). The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Joint Commission Journal on Quality And Patient Safety*, 33(8), 467-476. doi:10.1016/s1553-7250(07)33050-x.
- Wilson, B., Bekker, H. L., & Fylan, F. (2008). Reporting of Clinical Adverse Events Scale: a measure of doctor and nurse attitudes to adverse event reporting. *Quality & Safety in Health Care*, 17(5), 364-367. doi:10.1136/qshc.2006.021691
- Zhao, X., Chunhong, S., & Zhao, L. (2022). Nurses' intentions, awareness, and barriers in reporting adverse events: A cross-sectional survey in tertiary hospitals in China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 1987-1997. doi:10.2147/RMH.S367942.