

Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği İklimini ve Hastane Ortamında Bakım Güvenliğini Etkileyen Faktörlerle İlgili Görüşleri

Senior Nursing Students' Views on Factors Affecting Patient Safety Climate and Safety of Care in Hospital Environment

Merve KAYA AKYAR¹ | Fatma BİRGİLİ²

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimi algılarını ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlere ilişkin ilgili görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, 2023-2024 akademik yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde öğrenim gören 187 son sınıf hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik anket formu ve Hasta Güvenliği İklimi Skalası (HGİS) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 27.0 programı ile tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin HGİS toplam puan ortalaması 161,77±34,66 olarak bulunmuş ve HGİ algılarının genel olarak olumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin uygulama yaptıkları birim ile Kurumsal faktörler alt ölçeğinin "yönetici güvenlik liderliği anlaşması, hasta güvenlik komitesi liderliği, hasta güvenliği iklimi kategorileri" alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca, öğrencilerin kişisel koruyucu ekipmana ulaşma durumu ile "çalışanların tutumları ve kurumsal faktörler" ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında da anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Bunun yanı sıra, öğrencilerin hasta güvenliği eğitimi alma durumu ile "Kurallar / Ekip uyumu" ve "hasta güvenliği iklimi kategorileri" alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimi skalası, "çalışanların tutumları" ve "kurumsal faktörleri" ölçekleri toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik iklimi, hasta güvenliği, hastane ortamı, hemşirelik öğrencileri.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to determine the perceptions of senior nursing students regarding the patient safety climate and their views on the factors affecting care safety in hospital settings.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 187 senior nursing students enrolled in the 2023–2024 academic year at Muğla Sıtkı Koçman University. Data were collected using a socio-demographic questionnaire and the Patient Safety Climate Scale (PSCS). Descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and regression analyses were performed using SPSS 27.0.

Results: The mean total PSCS score of the students was 161.77±34.66, indicating generally positive perceptions of the patient safety climate. A statistically significant difference was found between the units in which students practiced and the sub-dimensions of the "Institutional Factors" scale, specifically in "Management Safety Leadership Agreement," "Patient Safety Committee Leadership," and "Patient Safety Climate Categories" (p<0.05). Additionally, a significant difference was observed between students' access to personal protective equipment and the total scores of the "Staff Attitudes" and "Institutional Factors" scales (p<0.05). Furthermore, a statistically significant difference was identified between having received education on patient safety and the sub-dimensions "Rules/Teamwork Compliance" and "Patient Safety Climate Categories" (p<0.05).

Conclusion: It can be concluded that the total mean scores of the "staff attitudes" and "institutional factors" subscales of the Patient Safety Climate Scale were high among nursing students.

Keywords: Safety climate, patient safety, hospital environment, nursing students.

¹Hemşire, Milas Devlet Hastanesi, Muğla, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0002-1234-8341.

²Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0003-0942-2122.

¹Nurse, State Hospital, Milas, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0002-1234-8341.

²Associate Professor, Muğla Sıtkı Koçman University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, Muğla, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0003-0942-2122.

Sorumlu Yazar: Fatma BİRGİLİ, Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye. E-mail: fatmab@mu.edu.tr

Atıf: Kaya Akyar, M., Birgili, F. (2025). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği İklimini Ve Hastane Ortamında Bakım Güvenliğini Etkileyen Faktörlerle İlgili Görüşleri. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 5 (2), 159-170.

GİRİŞ

Hasta güvenliği (HG) önemli bir küresel sağlık endişesidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, hastalar sağlık bakımı sırasında zarar görebilirler. Şu anda, gelişmekte olan ülkelerde hastaneye kaldırılan 100 hastadan 10'u ve gelişmiş ülkelerde 100'de 7'si sağlık bakımıyla ilgili komplikasyonlarla karşı karşıya kalmaktadır (Slawomirski & Klazinga, 2022). Güncel veriler, sağlık sistemlerinin HG'ni önceliklendirmesi için acil ihtiyacı vurgulamaktadır. Araştırma geleneksel olarak gelişmiş ülkelere odaklanmış olsa da, son yıllarda gelişmekte olan bölgeleri incelemeye doğru artan bir eğilim görülmüştür ve bu durum dünya çapında HG standartlarını iyileştirmenin önemini küresel olarak kabul edildiğini yansıtmaktadır (Elmontsri ve ark., 2017). Hasta güvenliği kültürünü (HGK) anlamak, sonuçları iyileştirmek için çok önemlidir. Çok sayıda küresel çalışmaya rağmen, akreditasyon ve belirli güvenlik kültürü özellikleri hakkındaki bilgiler sınırlı kalmaktadır (Alanazi ve ark., 2022; Brás ve ark., 2023).

Hemşireler sağlık sistemindeki sayı bakımından en büyük meslek grubudur. Hemşireler, sağlık kurumlarında HGK ve önleyici tedbirlerin uygulanmasında önemli bir rol oynarlar (Malinowska-Lipien ve ark., 2021). Yakın hasta teması, invaziv prosedürlere katılım ve klinik süreçlerin doğrudan yürütülmesi, onları hasta bakımının merkezi haline getirir. Sonuç olarak, HG yüksek kaliteli hemşirelik bakımının temel ilkesidir (Vaismoradi ve ark., 2020). Sağlık hizmeti sunumu, özellikle kaynakların sınırlı olduğu ortamlarda daha karmaşık hale geldikçe, hemşirelerin HG'ni sağlamada karşılaştığı zorlukları anlamak çok önemlidir. Bu zorlukların ele alınması, hasta sonuçlarını iyileştirecek, hemşirelerin mesleki gelişimini destekleyecek, hemşirelik öğrencilerini uygulamalarda cesaretlendirecek ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artıracaktır (Malinowska-Lipien ve ark., 2021). “Hemşirelik klinik eğitimi ise, hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü benimsemeleri, teorik bilgiyi güvenli ve etkili klinik uygulamalara dönüştürmeleri ve hasta bakımında gerekli

profesyonel davranışları kazanmaları için kritik bir öğrenme sürecidir.” (Oermann & Shellenbarger, 2020).

Sağlık hizmetlerinde, sağlık tesislerinin kendine özgü yapısı ve çalışanların hastaları hizmetleri kullanırken zarar görmekten koruma konusundaki sorumlulukları nedeniyle güvenlik ortamı özellikle önemlidir (Agbar ve ark., 2023; Kosydar-Bochenek ve ark., 2022). Güvenlik iklimi, hastalara zarar verme ihtimalini azaltmanın yanında sağlık profesyonelleri ve sağlık profesyoneli adayları için de güvenli bir çalışma ortamı sağlamanın anahtarıdır (Malinowska-Lipien ve ark., 2021). Hemşirelik öğrencilerinin deneyimlediği hasta güvenlik iklimi (HGİ), klinik öğrenme ortamındaki güvenlikle ilgili kolektif tutumların, algıların ve davranışların bir ürünüdür (Demirel ve ark., 2020). Olumlu bir Hasta Güvenliği İklimi (HGİ), öğrencilerin hasta bakımına yaklaşımını şekillendirmede kritik bir rol oynar; çünkü güvenlik protokollerine uyumu destekler, açık iletişimi teşvik eder ve suçlama korkusu olmadan hata bildirme ve düzeltme kültürünü güçlendirir (Gropelli & Shanty, 2018). Hemşirelik uygulamaları sırasında destekleyici bir güvenlik iklimi oluşturmak, HG'ne kalıcı bir bağlılığın temelini oluşturur. Ayrıca hemşirelik öğrencilerini hataları azaltan ve hasta sonuçlarını iyileştiren eleştirel düşünme, risk yönetimi ve işbirlikçi ekip çalışması gibi temel becerileri geliştirmeye motive eder (Bedgood & Mellott, 2021; De Elguea ve ark., 2019). Klinik uygulamalarda eğitmenler, klinik eğitimleri sırasında hemşirelik öğrencilerine denetim, rehberlik ve danışmanlık sağlar (Rodger & Jukes, 2021). Bunu yaparken, rol model olarak hareket ederler ve teorik bilginin gerçek klinik ortamlarında uygulanmasına rehberlik ederek hemşirelik öğrencileri için HGİ'ni şekillendirirler (Bedgood & Mellott, 2021; Rodger & Jukes, 2021). Hemşirelik öğrencilerine verilen hasta güvenliği eğitiminin, hem uygulama hatalarını azaltmada hem de sağlık sisteminde sürdürülebilir bir güvenlik kültürünün oluşumunu desteklemede önemli rol oynadığı konusunda genel bir görüş birliği

vardır (Agbar ve ark., 2023; Vaismoradi ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin ders programına HG eğitimi dahil edilmiş ve öğrencilerin HG ile ilgili uygulamalarda bilgi, beceri ve tutumlarının daha olumlu olduğu gözlenmiştir (Miller & LaFramboise, 2009). HG eğitimi, eğitimin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilse de, hemşirelik öğrencileri genellikle sağlıklı uygulamaları eleştirme konusunda kendilerine güvenmemektedirler (Bedgood & Mellott, 2021). Sağlık sistemindeki HGK ve hastanelerdeki HGİ'ni değerlendirmek için yapılan araştırmalar henüz yetersizdir. Bu yetersizlik HG'ni iyileştirmeye yönelik gösterilen çabalara engel teşkil edebilir (Azyabi ve ark., 2021). Bu nedenle sağlık profesyoneli adayları olan hemşirelik öğrencilerinin HGİ ile ilgili algılarını değerlendirmek ve farkındalık yaratmak önemlidir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin HGİ ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerinin belirlenmesidir.

Araştırma soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin HGİ ile ilgili görüşleri olumlu mudur?
2. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşleri olumlu mudur?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2023-2024 akademik yılında hemşirelik bölümünde son sınıf öğrencisi olarak öğrenim gören 197 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak öğrencilerden 7'si araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, 3'ü de eksik form doldurduğu için örneklem dışı

birakılmıştır. Araştırma 187 son sınıf hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları

Öğrencilere, sosyo-demografik özelliklerini içeren 11 soruluk anket ile Hasta Güvenliği İklimi Skalası'ndan (HGİS) (50 maddelik)" oluşan anket formu uygulanmıştır. Sosyo-demografik özellikler öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, uygulama yapılan birimler, kullandıkları kişisel koruyucu ekipman, kişisel koruyucu ekipmanlara kolayca ulaşabilme durumu ile hasta bakımını etkileme durumu, HGİ konusunda eğitim alınma durumu, kaynağı ve yeterli bulma durumları, hastane ortamında hasta bakım iklimini etkileyen faktörlerle ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Hasta güvenliği iklimi skalası

HGİS, orijinali Japonya'da M Japonya'da Matsubara ve arkadaşları (2008) tarafından dokuz hastanede geliştirilmiş ve İngilizce olarak yayımlanmıştır (Matsubara ve ark., 2008). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlik- güvenirlilik çalışması ise Birgili ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir (Birgili ve ark., 2010). HGİS, iki ana alt ölçekten oluşmaktadır: Çalışanların Tutumları (ÇT) ve Kurumsal Faktörler (KF). ÇT alt ölçeği, dört alt boyut içerir: özgür ve akıcı iletişim (5 madde), sürekli iyileştirme (5 madde), rapor etme/ işler durumdaki kurallara uyma (4 madde), çalışanların eğitimi ve hasta/ hasta yakını katılımı (3 madde). KF alt ölçeği ise altı alt boyuttan oluşur: yöneticilerin güvenlik liderliği (4 madde), yöneticilerin güvenlik liderliği anlaşması (4 madde), HG komitesi liderliği (4 madde), kurallar/ etik uyumu (4 madde), çalışanların tutumları (12 madde) ve kurumsal faktörler (5 madde). Toplamda 10 alt boyut içeren HGİS, 5'li Likert tipi bir ölçek olup, her madde "1 = Tamamen Katılmıyorum" ile "5 = Tamamen Katılıyorum" arasında derecelendirilir. Ölçekten elde edilen puanların ortalamasının 5'e yaklaşması olumlu bir hasta güvenliği iklimini, 1'e yaklaşması ise olumsuz bir iklimi ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal

çalışmasında, tüm alt boyutlar için Cronbach's Alpha katsayısı 0,70'in üzerinde bulunmuş, bu da ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Verilerin toplanması

Araştırma verileri 25 Nisan-30 Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce son sınıf hemşirelik öğrencilerine, okul yönetiminden izin alındıktan sonra öğrencilerin boş olduğu saatte araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra anket formları dağıtılmıştır. Öğrenciler anketleri doldurduktan sonra toplanmıştır. Anket formlarının doldurulma süresi yaklaşık 30-35 dakika olmuştur.

Etik boyut

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan 15.03.2021 tarihli, 200291 protokol numaralı, 35 nolu karar ile etik onay, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden de yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden Helsinki bildirgesi kapsamında, araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27,0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler olarak verilerin frekans değerleri, oranları (yüzdeleri), aritmetik ortalaması, standart sapması, medyan ve çeyrekler gibi değerler dikkate alınmıştır. Ankette yer alan ölçeklerden elde edilen değerlerin (verilerin) normal dağılım gösterip göstermediği belirlemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapıldı. Buna göre; %5 yanılma payı, %95 güven aralığı sonucu verilerin normal dağılım göstermediği "(p<0,05)" saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle, %5 yanılma payı ya da %95 güvenle veriler normal dağılım göstermemektedir. Bu durumda iki gruplar arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile ikiden çok grupların karşılaştırmalarını

için Kruskal-Wallis Varyans analizinden faydalanılmıştır (Kayrı, 2009).

BULGULAR

Araştırmaya katılan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde; son sınıf hemşirelik öğrencilerinin %17,6'sının 21 yaş %11,8'inin 24 yaşında olduğu, yaş ortalamalarının ise $22,43 \pm 0,97$ olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin %68,4'ü kadın, %31,6'sı erkek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %80,7'sinin cerrahi birimde uygulamaya çıktığı, %79,7'sinin ise bulunduğu klinikte KKE'ye kolaylıkla ulaşabildiği, %58,3'ünün HGİ konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları

Değişkenler		n	%
Yaş	21 yaş	33	17,6
	22 yaş	66	35,3
	$\bar{X} \pm Ss = 22,43 \pm 0,97$	66	35,3
	Min:21, Max:24	22	11,8
Cinsiyet	Kadın	128	68,4
	Erkek	59	31,6
Uygulama yapılan birim* (Öğrenciler birden fazla birimde uygulama yapmışlardır.)	Yoğun bakım	135	72,2
	Cerrahi birimler	151	80,7
	Ameliyathane	35	18,7
	Poliklinikler	85	45,5
	Acil	82	43,9
KKE'ye kolaylıkla ulaşma durumu	Dahili birimler	118	63,1
	Evet	149	79,7
KKE kullanımının hasta bakım hizmetini etkileme durumu	Hayır	38	20,3
	Evet	142	75,9
HGİ konusunda eğitim alma durumu	Hayır	45	24,1
	Evet	109	58,3
Toplam	Hayır	78	41,7
		187	100,0

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman
 $\bar{X} \pm Ss = \text{ortalama} \pm \text{standart sapma}$,
 Min: Minimum, Max: Maksimum

HGİS, ana ve alt ölçekler için tanımlayıcı istatistikler ile Cronbach's Alpha Değerleri Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre; HGİS 0,961,

ÇT ana ölçeği 0,855, KF ana ölçeği 0,935, ölçeklerin alt boyutları da 0,644-0,874 arasında değişiklik göstermektedir.

Tablo 2. HGİS, Ana ve Alt Ölçekleri Tanımlayıcı İstatistikler ile Cronbach's Alpha Değerleri (n=187)

Maddeler	\bar{X}	Ss	Cronbach's Alpha
Hasta Güvenliği İklimi Skalası	161,703	34,669	0,961
Çalışanların Tutumları (AÖ1)	55,561	11,876	0,855
Kurumsal Faktörler (AÖ2)	106,243	24,293	0,935
Özgür Akıcı İletişim (Ö1)	16,598	4,350	0,784
Sürekli İyileştirme (Ö2)	11,759	3,350	0,848
Rapor Etme (Ö3)	17,042	4,622	0,664
Hasta/Hasta Yakını Katılımı (Ö4)	10,160	2,725	0,702
Yöneticilerin Güvenirlilik Liderliği (Ö5)	12,502	3,997	0,823
Yöneticilerin Güvenirlilik Liderlik Anlaşması (Ö6)	13,267	3,873	0,874
Hasta Güvenirlilik Komitesi Liderliği (Ö7)	12,802	4,001	0,867
Kurallar Ekip Uyumu (Ö8)	13,139	4,002	0,848
Hasta Güvenirliliği İklim Kategorileri (Ö9)	38,542	8,510	0,844
Kurumsal Faktörler (Ö10)	16,134	4,364	0,774

\bar{X} =Ortalama, Ss=Standart sapma

Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre HGİS ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin ÇT yaş grupları alt boyutu ile HGİS ve ana ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama yapılan birimlerde yoğun bakımda HGİS, ÇT ve KF ve ana ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin KKE kullanımı ÇT ve KF ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin HGİ konusunda eğitim alma durumu ÇT ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) fakat KF ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu araştırma son sınıf hemşirelik öğrencilerinin HGİ ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerini inceleyen

ilk çalışmalardan biridir. Sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin HGİS toplam puan ortalaması $161,77\pm 34,66$ olup, HGİ algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Öğrencilerin genel olarak HGİ'ne karşı olumlu bir tutuma sahip olduğunu, temel etkilerin “uygulama yapılan birim”, “KKE'na ulaşma” ve “HG konusunda eğitim alma” olduğunu göstermiştir. Ünal ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin HGİ algısının olumlu olduğu görülmektedir (Ünal & Kırılmaz, 2020). Her ne kadar yapılan çalışmalar sağlık profesyonelleri ile yapılmış olsa da, bu sonuçlar HGİ oluşturma önemi konusunda farkındalık yaratmaktadır. Bir diğer önemli durum, HGİ'nin klinik uygulamanın ve sağlık hizmetleriyle gerçek hayattaki etkileşimin deneyimi ve dolayısıyla hesap verebilirliği artırmasıdır (Huang ve ark., 2020). Bu bağlamda, farklı çalışmalar, profesyonel gruplara belirli HG eğitimi verildiğinde farklılıklar gözlemlendiğini, bunun da bildirilen olumsuz olaylarda artışa ve HG kültürünün iyileştirilmesine yönelik tutumda değişikliğe yol açtığını bildirmektedir (Kong ve ark., 2019; Wanderlei & Montagna, 2018).

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre HGİS ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ SKALASI													
	n	$\bar{X}\pm Ss$	Çalışanların Tutumları Analiz	$\bar{X}\pm Ss$	Kurumsal Faktörler Analiz	$\bar{X}\pm Ss$	HGİS Toplam Analiz							
Yaş														
21 yaş	33	50,72±13,09	KW=13.096, p=0,004*	101,66±26,67	KW=4.246, p=0,236	157,39±38,94	KW=6.278, p=0,099							
22 yaş	66	54,12±10,65		103,64±21,34		157,92±29,82								
23 yaş	66	58,51±11,21		110,70±22,44		169,00±32,13								
24 yaş	22	58,27±12,98		107,59±32,34		165,86±44,70								
Cinsiyet														
Kadın	128	54,93±11,94	MWU=3522,500, p=0,461	105,83±25,43	MWU=3574,50, p=0,675	160,71±33,03	MWU=3660,50, p=0,868							
Erkek	59	59,91±11,70		107,11±21,83		164,03±31,72								
Uygulama yapılan birim*														
Yoğun bakım	135	56,82±11,23	MWU=2649,50, * p=0,009	108,47±22,73	MWU=2778,00, * p=0,050	165,17±32,21	MWU=2723,00, * p=0,033							
Cerrahi birimler	151	55,44±11,22		104,79±23,78		160,12±33,50		MWU=2173,00, p=0,113						
Ameliyathane	35	52,40±10,97		102,17± 5,39		154,57±35,15			MWU=2089,00, p=0,060					
Poliklinikler	85	56,69±11,87		108,64±25,19		165,14±35,68				MWU=3763,50, p=0,187				
Acil	82	56,80±11,49		108,48±25,02		165,44±35,31					MWU=3810,00, p=0,266			
Dahili birimler	118	56,21±11,19		107,07±22,29		163,25±31,83						MWU=3880,00, p=0,729		
KKE'ye ulaşma durumu														
Evet	149	57,05±11,53		MWU=1751,50, * p=0,001		109,27± 3,63							MWU=1739,000, p=0,001	166,21±33,73
Hayır	38	49,71±11,52	94,13±23,40		144,00±33,02									
HGİ konusunda eğitim alma														
Evet	109	56,55±11,24	MWU=3757,00, p=0,170	103,24±24,19	MWU=3343,00, * p=0,023	165,64±33,91	MWU=3448,00, * p=0,048							
Hayır	78	54,16±12,64		102,03±23,95		156,33±35,20								
Toplam	187	55,56±11,87		10,24±24,29		161,77±34,66								

HGİ: Hasta Güvenliği İklimi, BKİ: Vücut Kitle Endeksi, KKE: kişisel koruyucu ekipman *p<0,05

 $\bar{X}\pm Ss$ = ortalama±standart sapma, n=sayı, KW= Kruskal Wallis testi, MWU=Mann Whitney U testi.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin “deneyimler HG’ye yansıtılır”, “çalışanlar hataların açığa çıkmadığı sürece gizlenebileceğini sanırlar” maddelerine diğerlerine oranla katılım yüzdeleri daha fazla olmuştur. Yapılan bir çalışmada HG kültürünün yerleşmediği kurumlarda staj yapan öğrencilerin yerleşik suçlayıcı cezalandırıcı kültürle eğitimlerini sürdürdükleri bildirilmiştir (Bodur ve ark., 2012). Safarpour ve ark.’nın (2017) yaptığı çalışmada öğrencilerin en fazla hata bildirmeme nedeni arasında haberin fakültede diğer öğrenciler arasında yayılması ihtimali ve hata bildirimini unutulması olduğu görülmüştür (Safarpour ve ark., 2017). Yapılan araştırmalarda, klinik güvenlikle ilgili olumsuz olayların bildirilmesi sonucunda "suçlama" veya "cezalandırma" gibi faktörler, öğrencilerin ve profesyonellerin bu tür olayları bildirme olasılığını azalttığı belirlenmiştir (Kong ve ark., 2019; Wahyuningsih ve ark., 2024). Nitekim yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %55,7 oranda herhangi bir olay bildirmesi yapmadığı bildirilmiştir (Knowles, 2024). Biçer’in çalışmasında da öğrencilerin %24’ü uygulamalar sırasında tıbbi hata yaptığını belirtmiştir (Biçer, 2020). Eğer bir kurumda HG konusunda çalışanlar alınan kararlara katılımcı ve açıkça fikirlerini ifade etmeye cesaretlendirilirse, bu durum HG kültürüne olumlu etki edecek ve aynı zamanda verilen hizmetin kaliteli olmasını sağlayacaktır. Tıbbi hatalar olduğunda sağlık çalışanları işini kaybetme korkusu yaşamazlarsa, dışlanma veya herhangi bir cezalandırma korkusu olmazsa, hataları iletme ve önlem alma, HGİ oluşturma ortamı daha iyi olacaktır (Aksoy ve ark., 2024). Akredite hastanelerde çalışan hemşireler için öncelik, sağlık personeli arasında yüksek düzeyde iletişim ve hataların tartışıldığını gösterdiği için 'hata hakkında iletişim' olmuştur. Benzer şekilde, HG’yi iyileştirmek için açık iletişimin önemi vurgulanmıştır. Alanazi ve ark. (2022) tarafından Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada, en yüksek olumlu puanlar sırasıyla %94,7 ve %90,7 ile 'hata hakkında iletişim' ve %90,7 ile HG olaylarının bildirilmesi' ile ilişkili bulunmuştur. Ancak,

çalışmamızda 'HG olaylarının bildirilmesi' boyutu %52,1 ile en düşük puanı almıştır. Hemşirelerin kendi hatalarını ve meslektaşlarının hatalarını bildirme konusunda isteksiz olmaları göz önüne alındığında, bu durum HG ile ilgili olay bildirim sisteminde olası sorunlara işaret etmektedir (Filiz ve Yesildal ve ark., 2022; Suryani ve ark., 2022). Hemşireler, meslektaşlarıyla ilişkilerini zedeleme ve yönetim ve hastalar gözünde güvenilirliklerini kaybetme korkusu nedeniyle hataları bildirmekten kaçınabilirler. Özellikle ceza ve damgalanma korkusunun yüksek olduğu ülkelerde kültürel özellikler ve geleneksel değerler, sağlık çalışanlarının hata bildirme isteğini azaltabilir. Bu durum, hasta güvenliği kültürünün gelişmesini ve bakım kalitesinin artmasını engelleyebilir. Bu sorunu aşmak için, hem sağlık çalışanlarına hem de öğrencilere hata bildirimini önemi hakkında eğitim verilmesi ve açık iletişimi destekleyen, güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması gereklidir. Hemşirelerin ve öğrencilerin hata bildirme konusundaki isteksizliği, hasta güvenliğini tehlikeye atar ve kalite iyileştirme süreçlerini olumsuz etkiler (Aimoldina ve ark., 2025). Bu nedenle, personel eğitimi, daha iyi raporlama araçları ve HG’nin tartışılması için destekleyici bir atmosfer yaratılması da dahil olmak üzere raporlama süreçlerinin iyileştirilmesine dikkat edilmelidir. Ayrıca yöneticilerle sağlık profesyonelleri ve sağlık profesyoneli adayları arasında oluşan aktif iletişimin HGİ algısında olumlu yönde katkı sağlayacağı savunulmaktadır (Dener & Elçin, 2022).

Uluslararası akreditasyon, HG’yi artırır ve hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin güvenlik standartlarını uygulama konusundaki güvenini yükseltir. HG, klinik dokümantasyon, ilaç güvenliği ve liderlik desteğine odaklanarak, bu programlar daha güvenli bir çalışma ortamını teşvik eder ve hesap verebilirlik kültürünü teşvik ederek hemşirelere ve öğrencilere standartlara uymanın işyeri güvenliğini iyileştirdiğine dair güvence verir (Hussein ve ark., 2021). Çalışma bulguları, hemşirelik öğrencileri arasında HGİ algılarında uygulama

yaptıkları birimlere göre potansiyel farklılıklar olduğunu göstermektedir. Özellikle, yoğun bakım ve ameliyathanede uygulama yapan öğrenciler diğerlerine kıyasla güvenlik konularına daha yüksek düzeyde farkındalık ve dikkat göstermektedir. Dahası, HG eğitimi alan öğrencilerin ortalama HGİ ortalama puanları diğerlerine göre anlamlı bulunmuştur. Çeşitli kurumsal faktörler ve çalışanların tutumları hemşirelik öğrencilerinin HG sağlamadaki rollerini ve sorumluluklarını nasıl algıladıklarını etkilemektedir (Alquwez ve ark., 2018). Hemşirelik uygulamalarının standartlaştırılması, düzenli izlenmesi ve tüm hemşirelik öğrencilerinin HGİ ilkelerine uymasını sağlamak için sürekli eğitime vurgu yapılması gerekmektedir.

Yapılan bu çalışmada KF incelendiğinde; öğrencilerin çoğu çalışanların kurumlarda HG'ye dikkat ettiğini ve ekibin oluşabilecek kazaları önlemede birbiriyle uyumlu olduğunu belirtmiştir. Verilen HG eğitiminin de etkili olduğunu belirtmişlerdir. Giderek karmaşık hale gelen sağlık sisteminde etkili ve kaliteli bakım sunulabilmesi için farklı sağlık profesyonellerinin uyum içerisinde çalışması gerekmektedir. Ekibin uyum içerisinde olması ve oluşabilecek kazalara karşı dikkatli ve iş birliği içinde hareket edilmesi ile HGİ algısında iyi yönde algı oluşturulacağı savunulmuştur (Dener & Elçin, 2022).

Yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarına bakıldığında ağırlıklı olarak yoğun bakımda uygulama yapıldığı görülmektedir. Uygulamaya katılan öğrencilerin çoğu HGİ konusunda eğitim aldığını belirtmiş ve alınan eğitimi kısmen yeterli bulmuştur. Kliniklerde KKE'ye ulaşmanın kolay olduğu ve kullanılan KKE'nin verilen bakımı etkilediğini belirtmişlerdir. Demirel ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, intörn öğrencilerin yarısından fazlasının HG konusunda eğitim aldığı ve HG konusunda kendisini yeterli gördüğü belirtilmektedir (Demirel ve ark., 2020). Öğrencilerin hasta güvenliği iklimine (HGİ) ilişkin algılarının, müfredata entegre edilecek eğitim programlarıyla geliştirilebileceği ve

klinik uygulamalarda yeterli destek sağlanarak güçlendirilebileceği söylenebilir.

Son olarak, son sınıf hemşirelik öğrencilerin HGİ ilkeleri konusunda farkındalığı artırılarak, HGİ yetkinlikleri geliştirilerek, iletişim mekanizmaları iyileştirilerek birim ve hastane içinde HGİ kültürü yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca, bu nicel yaklaşımı nitel bir çalışmayla tamamlamak, bu çalışmada ele alınmayan güvenlik ikliminin ek boyutlarını yakalamaya yardımcı olabilir. Aynı zamanda hemşirelik eğitiminde güvenlik ikliminin iyileştirilmesinin yapılabilmesi için karmaşık dinamiklerine ilişkin daha zengin içgörüler sağlayabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçları Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılması sınırlılıkları arasında yer alabilir. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplandığı için, öğrencilerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

SONUÇ

Bu araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimine (HGİ) ilişkin algılarını ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, öğrencilerin genel olarak HGİ'ne ilişkin olumlu bir algıya sahip olduklarını göstermektedir. HGİS toplam puan ortalamasının yüksek olması, öğrencilerin güvenlik kültürüne yönelik farkındalığının iyi düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Uygulama yapılan birimler, KKE'ye erişim ve hasta güvenliği eğitimi alma durumu, öğrencilerin HGİ algılarını anlamlı düzeyde etkilemiştir.

ÖNERİLER

Müfredat Düzeyinde: Hasta güvenliği ve güvenlik kültürüne ilişkin teorik ve uygulamalı dersler hemşirelik eğitim programlarına entegre edilmelidir.

Klinik Uygulamalarda: Öğrencilerin klinik ortamlarda güvenli bakım sunmalarını destekleyecek mentorluk sistemi ve rol model eğitimi sağlanmalıdır.

Kurum Politikaları: Hata bildiriminin cezalandırılmadığı, aksine öğrenme fırsatına dönüştürüldüğü açık ve destekleyici kurum politikaları oluşturulmalıdır.

Yönetici Desteği: Klinik eğitmenler ve yöneticiler, açık iletişimi ve öğrenci katılımını teşvik ederek HGI'nin güçlenmesine katkı sağlamalıdır.

İleri Araştırmalar: Nicel verileri desteklemek amacıyla nitel araştırmalar yapılarak HGI'nin karmaşık yapısına ilişkin daha derinlemesine bilgiler elde edilmelidir.

Bu doğrultuda, hemşirelik öğrencilerinin HGI'ye ilişkin olumlu tutumlarının kalıcı hale gelmesi için hem teorik eğitimin hem de uygulamalı klinik deneyimlerin bütüncül şekilde ele alınması gerekmektedir.

Yazarlık katkısı

Çalışma fikri: MKA, FB

Tasarım: MKA, FB

Veri toplama: MKA

Sonuçların analizi ve yorumlanması: MKA, FB

Taslak çalışmayı hazırlama: MKA, FB

Eleştirel inceleme: MKA, FB

Tez öğrencisi: MKA

Tez danışmanı: FB

Tüm yazarlar (yazar baş harfleri MKA, FB) sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Author contributions

Conception: MKA, FB

Design: MKA, FB

Data collection: MKA

Analysis and interpretation of data: MKA, FB

Drafting the manuscript: MKA, FB

KAYNAKLAR

- 1 Agbar, F., Zhang, S., Wu, Y., & Mustafa, M. (2023). Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 67, 103565. doi:10.1016/j.nepr.2023.103565
- 2 Aimoldina, K., Nurgaliyeva, N., Derbissalina, G., & Vaismoradi, M. (2025). Assessing patient safety culture in nursing practice in Kazakhstani healthcare institutions: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 72(1), e70005. doi:10.1111/inr.70005
- 3 Aksoy, B., Paşlı Gürdoğan, E., Kımcı Dirik, E., Uslu, B., & Bilgiç, Ş. (2024). Hasta Güvenliği

Critical review: FB

All authors (MKA, FB) reviewed the results and approved the final version of the article.

Teşekkür

Araştırmaya katkı veren hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Acknowledgements

We thank the nursing students who contributed to the research.

Çıkar çatışması beyanı

Yoktur.

Conflict of interest

None

Finansman beyanı

Yoktur.

Funding sources

None

Etik Kurul

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan 15.03.2021 tarihli, 200291 protokol numaralı, 35 nolu karar ile etik onay

Ethics Committee

Ethical approval was obtained from Muğla Sıtkı Koçman University Health Sciences Ethics Committee with the decision number 35, protocol number 200291, dated 15.03.2021.

Lisans Bilgisi

Bu makale Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisans (CC BY-NC) ile lisanslanmıştır.

License Information

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC).

- Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Bilgisi ve Tıbbi Hatalara Karşı Tutumları Üzerine Etkisi: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(2), 373-382. doi:10.5336/nurses.2023-99996
- 4 Alanazi, F. K., Molloy, L., Lapkin, S., & Sim, J. (2024). Nurses' attitudes towards safety and their association with nurses' perceptions of adverse events and quality of care: a cross-sectional study. *Journal of research in nursing*, 29(8),681-695. doi:10.1177/17449871241291518
- 5 Alquwez, N., Cruz, J.P., Almoghairi, A.M., Al-Otaibi, R.S., Almutairi, K.O., Alicante, J.G. &

- Colet, P.C. (2018) Nurses' perceptions of patient safety culture in three hospitals in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 422-431. doi:10.1111/jnu.12394
- 6 Azyabi, A., Karwowski, W., & Davahli, M. R. (2021). Assessing patient safety culture in hospital settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2466. doi:10.3390/ijerph18052466
- 7 Bedgood, A. L., & Mellott, S. (2021). The role of education in developing a culture of safety through the perceptions of undergraduate nursing students: An integrative literature review. *Journal of Patient Safety*, 17(8), e1530-e1536. doi:10.1097/PTS.0000000000000548
- 8 Biçer, E. K. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri ve Klinik Uygulamada Tanık Oldukları Tıbbi Hataların İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(1), 65-77. doi:10.5222/SHYD.2020.59454
- 9 Birgili, F., Saş, F., Çekirdekçi, S., & Ece, G. (2010). Hastanelerde hasta güvenliği iklimi: Muğla ilinde bir hastane örneği, II. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*, 1, 57-72.
- 10 Bodur, S., Filiz, E., Çimen, A., & Kapçı, C. (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Genel Tıp Dergisi*, 22(2), 37-42.
- 11 Brás, C.P.C., Ferreira, M.M.C., de Figueiredo, M.C.A.B. & Duarte, J.C. (2023) Patient safety culture in nurses' clinical practice. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3837. doi:10.1590/1518-8345.6231.3837
- 12 De Elguea, J. O., Orkaizagirre-Gómara, A., De Miguel, M. S., Urcola-Pardo, F., Germán-Bes, C., & Lizaso-Elgarresta, I. (2019). Adapting and validating the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) for nursing students (HSOPS-NS): A new measure of Patient Safety Climate. *Nurse Education Today*, 75, 95-103. doi:10.1016/j.nedt.2019.01.008
- 13 Demirel, G., Akgün, Ö., & Doğaner, A. (2020). İntörn öğrencilerin hasta güvenliği tutum ve kültürlerinin tıbbi hata durumlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 276-283. doi:10.31067/0.2020.266
- 14 Dener, H., & Elçin, M. (2022). Ekip Çalışması ve Hasta Güvenliği Üzerine Bir Eğitim Programı Tasarımı: TeamSTEPPS. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6), 469-478. doi:10.17942/sted.1030338
- 15 Elmontsri, M., Almashrafı, A., Banarsee, R. & Majeed, A. (2017). Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review. *BMJ Open*, 7, e013487. doi:10.1136/bmjopen-2016013487
- 16 Filiz, E. & Yesildal, M. (2022). Turkish adaptation and validation of revised hospital survey on patient safety culture (TR-HSOPSC 2.0). *BMC Nursing*, 21(1), 325. doi:10.1186/s12912-022-01112-9
- 17 Gropelli, T., & Shanty, J. A. (2018). Nursing students' perceptions of safety and communication issues in the clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 57(5), 287-290. doi:10.3928/01484834-20180420-06
- 18 Huang, F. F., Shen, X. Y., Chen, X. L., He, L. P., Huang, S. F., & Li, J. X. (2020). Self-reported confidence in patient safety competencies among Chinese nursing students: a multi-site cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 20, 1-10. doi:10.1186/s12909-020-1945-8
- 19 Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M. & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1057. doi:10.1186/s12913-021-07097-6
- 20 Kayri, M. (2009). Araştırmalarda gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) teknikleri. *Journal of Social Science*, 55, 22.
- 21 Knowles, S. (2024). Measuring Patient Safety Culture. In *Patient Safety Coaching: Transforming Healthcare Culture* (pp. 193-217). Cham: Springer Nature Switzerland.
- 22 Kong, L. N., Zhu, W. F., He, S., Chen, S. Z., Yang, L., Qi, L., & Peng, X. (2019). Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing students in China: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 38, 1-6. doi:10.1016/j.nepr.2019.05.014
- 23 Malinowska-Lipień, I., Micek, A., Gabryś, T., Kózka, M., Gajda, K., Gniadek, A., Brzostek, T., Flethcher, J., & Squires, A. (2021). Impact of the work environment on patients' safety as perceived by nurses in Poland—a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12057. doi:10.3390/ijerph182212057
- 24 Matsubara, S., Hagihara, A., & Nobutomo, K. (2008). Development of a patient safety climate scale in Japan. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 211-220. doi:10.1093/intqhc/mzn003
- 25 Miller, C. L., & LaFramboise, L. (2009). Student learning outcomes after integration of quality and safety education competencies into a senior-level critical care course. *Journal of Nursing Education*, 48(12), 678-685. doi:10.3928/01484834-20091113-07
- 26 Oermann, M. H., & Shellenbarger, T. (2023). Clinical education in nursing: Current practices

- and trends. In *Clinical education for the health professions: Theory and practice* (pp. 87-106). Singapore: Springer Nature Singapore.
- 27 Rodger, K. S., & Juckes, K. L. (2021). Managing at risk nursing students: The clinical instructor experience. *Nurse Education Today*, 105, 105036. doi:10.1016/j.nedt.2021.105036
 - 28 Safarpour, H., Tofighi, M., Malekian, L., Bazayr, J., Varasteh, S., & Anvary, R. (2017). Patient safety attitudes, skills, knowledge and barriers related to reporting medical errors by nursing students. *International Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 1-11. doi: 10.4236/ijcm.2017.81001
 - 29 Schwatka, N. V., Hecker, S., & Goldenhar, L. M. (2016). Defining and measuring safety climate: a review of the construction industry literature. *Annals of Occupational Hygiene*, 60(5), 537-550. doi:10.1093/annhyg/mew020
 - 30 Slawomirski, L. & Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: from analysis to action. OECD Health Working Papers, Article 145. <https://ideas.repec.org/p/oec/elsaad/145-en.html>
 - 31 Suryani, L., Letchmi, S. & Binti Moch Said, F. (2022). Cross-culture adaptation and validation of the Indonesian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0). *Belitung Nursing Journal*, 8(2), 169–175. doi: 10.33546/bnj.1928
 - 32 Vaismoradi, M., Tella, S., A. Logan, P., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2028. doi:10.3390/ijerph17062028
 - 33 Wahyuningsih, C. S., Asih, E. B., Masitoh, R., & Rahmawati, K. (2024). Patient Safety Culture in Hospitals based on Agency For Health Care Research and Quality (AHRQ). *Journal of Health Policy and Management*, 9(2), 197-210. doi:10.26911/thejhpm.2024.09.02.06
 - 34 Wanderlei, P. N., & Montagna, E. (2018). Formulation, implementation and evaluation of a distance course for accreditation in patient safety. *Einstein (São Paulo)*, 16, eGS4316. doi:10.1590/S1679-45082018GS4316

EXTENDED ABSTRACT

Objective: In healthcare settings, safety climate is a critical determinant of patient safety outcomes as it determines how staff perceive and interact with safety-related behaviors and protocols. A positive patient safety climate is critical in shaping students' approach to patient care because it encourages compliance with safety protocols and fosters open communication and a culture of reporting and addressing errors without fear of blame. Therefore, the purpose of this study was to determine the views of senior nursing students regarding the factors that affect patient safety climate and safety of care in the hospital environment.

Methods: The study was conducted between April 25 and May 30, 2024 with 187 senior nursing students doing their internship at Muğla Education and Research Hospital. Data were collected using a questionnaire form consisting of students' personal information and the Patient Safety Climate Scale. Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests were performed to determine whether the obtained data showed a normal distribution. Accordingly, with a 5% margin of error and a 95% confidence interval, it was determined that the data did not show a normal distribution "(p (sig)=.000 <.05)". In this case, the Mann-Whitney U test was used to compare the differences between the two groups, and Kruskal-Wallis Variance analysis was used for comparisons of more than two groups.

Results: Of the nursing students participating in the study, 17.6% were 21 years old, and the mean age was $\bar{x}\pm sd=22.43\pm 0.97$. In addition, 68.4% of the students were female, 80.7% of them practiced in surgical units, 79.7% of them reported that they could easily access 'personal protective equipment' in the clinic they were in, and 58.3% of them reported that they received training on HGI. In the study, a statistically significant difference was found between the total mean scores of the nursing students in the unit where they practiced and the sub-dimensions of the manager safety leadership agreement, patient safety committee leadership, and patient safety climate categories of the institutional factors scale ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the nursing students' access to personal protective equipment and the total mean scores of the attitudes of the employees and the main scale of institutional factors ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the status of students receiving training on patient safety and the total mean scores of the Rules / Team harmony, and patient safety climate categories of the main scale of institutional factors ($p<0.05$).

Conclusion: It can be said that the total mean scores of the nursing students' patient safety climate scale, "employees' attitudes" and "institutional factors" scales are high. It can be thought that the students generally have a positive attitude towards patient safety climate, and the main reasons for this are 'the unit where the practice is carried out', 'access to personal protective equipment' and 'receiving training on patient safety'.