



Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesi: üniversite hastanesi örneği

The evaluation of the perceptions of patient safety cultures of health care workers: university hospital example

Seda Behlül¹, Özgü Bayraktar²

¹Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, KKTC
²Yakın Doğu Üniversite Hastanesi, KKTC

Anahtar Kelimeler:

Hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri

Key Words:

Patient safety, culture of patient safety, healthcare workers, healthcare services

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Seda Behlül,
Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, KKTC
seda.behlul@neu.edu.tr

Gönderme Tarihi/Received Date:
05.06.2017

Kabul Tarihi/Accepted Date:
27.08.2017

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2017

DOI:
10.5455/sad.13-1496667126

ÖZET

Giriş: Sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi hasta güvenliğidir. Sağlık kurumlarının kaliteyi arttırmak ve devamlılığını sağlamak amacı ile sistemden ve hizmeti sunanlardan kaynaklanan hataları azaltma çabaları ön plandadır. **Amaç:** Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkabilecek hataların önlenmesi, tekrar edilmemesi, bildirilmesi ve analiz edilmesi için çalışanlarda hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır. Bu nedenle üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının öncelikle hasta güvenliği kültürü düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma evreni Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde faaliyet gösteren bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarıdır. Anket yöntemiyle yapılan çalışmada 200 anket 20 Şubat- 20 Mart tarihleri arasında dağıtılmış, eksiksiz doldurulan 152 anket değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmada yanılğı düzeyi $\alpha=0,05$ alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan sağlık personelinin % 89,5'i hasta ile doğrudan etkileşim halinde olduğunu, % 84,9'u da hiç olay raporu yazmadığını, %64,9'u çalıştıkları birimlerin hasta güvenliği konusunda çok iyi ve kabul edilebilir olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarında en düşük ortalama genel hasta güvenliğinde ($2,76 \pm 0,57$), en yüksek ortalama iletişimde ($3,41 \pm 0,65$) saptanmıştır. Bekâr çalışanların olayları raporlama algıları ($3,06 \pm 1,11$), evli çalışanlara ($2,67 \pm 1,20$) göre daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Çalışanların meslekleri ölçek alt boyutlarından raporlama ve hasta güvenliği için anlamlı fark yaratmıştır ($p < 0,05$). Hekimlerin raporlama ($2,88 \pm 0,96$) ve hastane güvenliği ($2,92 \pm 0,59$) algıları hemşire ve yardımcı sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuç: Sağlık çalışanlarının algı düzeyi orta derecededir, hekimlerin algı düzeyi diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Çalışanlar olayları raporlamada daha düşük algıya sahiptir. Çalışanların birimlerini hasta güvenliği açısından kabul edilebilir olarak belirtmeleri çalışanlara yönelik eğitimlerin ve hasta güvenliği kültürünün artırılması gerektiğini göstermektedir.

ABSTRACT

Introduction: The most important indicator of health care quality is patient safety. Efforts to improve the quality and to ensure continuity of healthcare institutions and to reduce the errors caused by the system and the service providers are preliminary. **Objectives:** A culture of patient safety should be developed in employees to prevent errors, to prevent them from being repeated, report, and analyze them that may arise in healthcare services. For this reason, it is aimed to determine the level of patient safety culture of healthcare workers working in university hospital. **Materials and Methods:** The study population was carved out of health care workers in a university hospital operating in the Turkish Republic of Northern Cyprus. In the questionnaire survey, 200 questionnaires were distributed between February 20 and March 20, 152 questionnaires were filled in completely and were taken into consideration. The level of error in the study was $\alpha = 0.05$. **Findings:** It was stated that 89.5% of the health personnel participating in the research had direct interaction with the patient, 84.9% did not write any incident report and 64.9% stated that the units that they worked in were very good and acceptable for patient safety. The culture perception of patient safety of health workers was found to be lowest in average general patient safety (2.76 ± 0.57), and the highest average was found in communication (3.41 ± 0.65). The perceptions of single employees reporting events (3.06 ± 1.11) were higher than married employees (2.67 ± 1.20), and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The professions of the employees made a meaningful difference in the reporting of scale sub-dimensions and patient safety ($p < 0.05$). The Physicians' perception of reporting (2.88 ± 0.96) and hospital safety (2.92 ± 0.59) were higher than nurses and assistant healthcare personnel. **Conclusion:** The perception level of the health workers is moderate and the perception level of the physicians is higher than the other health workers. Employees have a lower perception of reporting events. Defining employees' units as acceptable for patient safety indicates that training for employees and patient safety culture needs to be increased.

GİRİŞ

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetleri verilirken hastanın yaralanması veya istenmeyen olayların ortaya çıkmasını önlemedir. Hasta güvenliği kültürü ise hata bildirimlerinde şeffaflık, tıbbi hataların önlenmesinde sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ 2014). Sağlık hizmeti sunan kurumlarda en önemli nokta hasta güvenliğidir. Sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkabilecek hataların önlenmesi ve tekrar edilmemesi için hataların bildirilmesi ve analiz edilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumları kaliteyi arttırmak ve devamlılığını sağlamak amacıyla hasta güvenliği kültürü oluşturmaları gerekmektedir. Bu nedenle yönetim öncelikle sağlık hizmeti sunucularına yönelmektedir (HakverdioğluYönt, 2011).

Institute of Medicine (IOM) hasta güvenliğini “hastalara gelecek zararın önlenmesi” olarak tanımlamış ve bu durumun gerçekleşebilmesi için sağlık çalışanlarının, kurumların ve hastaların yer aldığı ortak bir güvenlik kültürü oluşturulması gerektiğini belirtmiştir (Mitchell, 2008). IOM 1999’da To Err Human raporunda; sağlık çalışanlarına yönelik sağlık bakım hizmetlerinin güvenliği konusuna dikkat çekmiştir (IOM 1995- 1999 raporu, Building a safer Health system).

Sağlık kurumları aynı amaca hizmet eden farklı meslek gruplarının olduğu karmaşık yapılardır. Multi disiplinler çalışmayı gerektiren bu kurumlarda tüm çalışanların uyumlu olması gerektiği ve hasta güvenliği kültürünün tüm çalışanların sorumluluğu olduğu unutulmamalıdır (Dursun ve ark, 2010). Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünü oluşturmak için yönetimin desteğide alınmalıdır. Ayrıca takım çalışması, olayların raporlanması, eğitimlerin yapılması, çalışanların yeterli yetkinlik seviyesinde olması, açık iletişim kanallarının bulunması, yeterli personel sayısı, hatalara yönelik cezalandırıcı yaptırımların olmaması, bakım hizmetlerinin güvenli bir şekilde sunulması hasta güvenliği kültüründe oldukça etkilidir (Hughes and Clancy 2009, AHRQ 2014, Akalın ve Erdal 2010, Ertem ve ark. 2009, Karataş ve Yakıcı 2010). Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürü yaratılmasının ve devamlılığının sağlanması için öncelikle sağlık çalışanlarına ve hastalara eğitimler verilmeli ve ölçümler yapılmalıdır. Çünkü AHRQ sağlık bakımında güvenlik kültürünü geliştirmenin temelini hataların azaltılması ve sağlık bakımını kalitesini artırılması olarak tanımlamıştır. Hasta güvenliği kültürünün sadece hekimlerin veya hemşirelerin değil, tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu olduğu için üniversite hastanesindeki hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli araştırmaya alınmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde faaliyet gösteren bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin oluşturduğu 250 sağlık çalışanından gönüllük esasına göre 200 sağlık çalışanı araştırmayı kabul etmiştir. 20 Şubat- 20 Mart tarihleri arasında dağıtılan 200 anketten eksiksiz doldurulan 152 anket değerlendirmeye alınmıştır. Denekler üzerinde hiç bir kısıtlama uygulanmamıştır.

Araştırma sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarına yönelik tanımlayıcı bir çalışma niteliğindedir. Veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmış olup, 2004 yılında AHRQ tarafından geliştirilen Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (Hospital Survey on Patient Safety Culture) kullanılmıştır. Anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Filiz (2009) tarafından yapılmış ve çalışmada cronbach’s alpha değeri 0,86 olarak saptanmıştır. Çalışmada kullanılan anket 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlardaki sorular çalışanların bireysel özellikleri, raporlanan olay sıklığı, hasta güvenliği derecesine yönelik sorular ile birlikte çalışılan birim, yönetici, iletişim, raporlanan olayların sıklığı ve hastanenin hasta güvenliği algılarının belirlenmesine yönelik bireysel özellikler, çalışılan birim, yönetici, iletişim, olayların raporlanması ve hastane alanı sorularından oluşmaktadır. Ankette kullanılan ölçek 5’li Likert tipi derecelenmeye sahiptir. Ölçek maddelerine yönelik katılım düzeyleri “Hiç Katılmıyorum=1, Az Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Çok Katılmıyorum=4, Tamamen Katılmıyorum=5”, “sıklık düzeyleri ise Hiçbir Zaman=1, Nadiren=2, Bazen=3, Çoğu Zaman=4, Her Zaman=5” şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken çalışanların demografik özellikleri ile hasta güvenliği kültürü algıları frekans ve yüzde dağılımları ile belirtilmiştir. Hasta güvenliği kültürü algısına yönelik alt ölçeklerde ve alt ölçeklerin demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında ortalama ile standart sapma değerleri de belirtilmiştir. İki grup karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Tek Yönlü Anova Testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 29,09 ± 5,09’dur. Çalışanların % 43,4’nü hemşireler, % 42,8’ ni yardımcı sağlık personeli oluşturmuştur. Çalışanların % 82,2’sinin kadın ve % 51,3’nün evli olduğu saptanmıştır. Çalışanların % 48’ nin haftalık 40-

49 saat arası çalıştığı, % 25'nin 50 saatten fazla çalıştığı bulunmuştur(Tablo 1).

Tablo 1: Çalışanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=152)

Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	125	82,2
Erkek	27	17,8
Meslek		
Hekim	21	13,8
Hemşire	66	43,4
Yardımcı Sağlık Personeli	65	42,8
Haftalık Çalışma Saati		
40 saati geçmiyor	42	27,6
40-49 saat arası	73	48,0
50 saatten fazla	37	24,3
Medeni Durum		
Evli	78	51,3
Bekar	74	48,7

Çalışanların % 30'9' u birimlerini hasta güvenliği konusunda kabul edilebilir düzey, % 58,6'sı çok iyi ve mükemmel düzey olarak belirtmiştir. Ayrıca çalışanların % 84,9'u hiç olay raporu yazmadığını, % 13,1'i ise 1-5 kez olay raporu yazdığını belirtmiştir(Tablo 2).

Hasta güvenliği kültürüne yönelik çalışılan birim, yönetici ve iletişim alt boyutları çalışanların medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmazken ($p>0,05$), farklılık raporlama ve genel hastane güvenliği alanında saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre bekar çalışanların olay raporlamaları evli çalışanlara göre daha yüksektir(Tablo 3).

Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısına yönelik alt ölçeklerden en yüksek puanın iletişim alanında, en düşük puanın ise genel hastane güvenliği alanında olduğu saptanmıştır(Tablo 4).

Çalışanların meslek grupları çalışılan birim, yönetici ve iletişim için istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmamıştır ($p>0,05$). Ancak raporlama ve genel hastane güvenliği alanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmıştır ($p<0,05$). En yüksek puanlar hemşirelere ve hekimlere aittir. Hasta güvenliği kültürü alt boyutlarına ait puanlara bakıldığında en yüksek

Tablo 5: Çalışanların Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması

Meslek	Çalışılan Birim	Yönetici	Alt Ölçekler		
			İletişim	Raporlama	Genel Hastane Güvenliği
Doktor	3,38±0,07	2,94±0,11	3,33±0,16	2,88±0,20	2,922±0,12
Hemşire	3,13±0,07	2,85±0,08	3,39±0,07	3,11±0,13	2,625±0,07
Yardımcı Sağlık Personeli	3,31±0,05	2,91±0,07	3,46±0,07	2,60±0,15	2,860±0,06
	p=0,062	p=0,841	p=0,681	p=0,046	p= 0.027

puanlar iletişim ve çalışılan birime aittir. Yönetici, olayların raporlanması ve genel hastane güvenliği puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır(Tablo 5).

Tablo 2: Çalışanların Hasta Güvenliği Kültürü Algılarına Yönelik Durumlarının Dağılımı (N=152)

Bağımsız Değişkenler	Sayı	Yüzde
Hasta güvenliği konusunda biriminizi nasıl değerlendirirsiniz		
Mükemmel	36	23,7
Çok iyi	53	34,9
Kabul Edilebilir	47	30,9
Zayıf	12	7,9
Başarısız	4	2,6
Kaç kez olay raporu yazıldı		
Hiç	129	84,9
1-2 olay	16	10,5
3-5 olay	4	2,6
6-10 olay	-	-
11-20 olay	-	-
21 ve üzeri olay raporu	3	2,0

Tablo 3: Çalışanların Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Medeni Durum		t	p
	Evli	Bekar		
Çalışılan Birim	3,21±0,06	3,28±0,05	0,854	0,394
Yönetici	2,89±0,06	2,89±0,07	0,023	0,982
İletişim	3,36±0,08	3,47±0,06	1,051	0,295
Raporlama	2,67±0,13	3,06±0,12	2,111	0,036
Genel Hastane Güvenliği	2,85±0,06	2,67±0,06	2,009	0,046

Tablo 4: Hasta Güvenliği Kültürü Algısına İlişkin Alt Ölçeklere Ait İstatistikler

Alt Ölçekler	Mean±S.S.
Çalışılan Birim	3,24±0,04
Yönetici	2,89±0,05
İletişim	3,41±0,05
Raporlama	2,86±0,09
Genel Hastane Güvenliği	2,76±0,04

SONUÇ VE TARTIŞMA

Hata ve olayların raporlanması, bakım ortamlarının iyileştirilmesi ve genel hastane güvenliğine yönelik yetersizliklerin belirlenmesi, hastalara ve çalışanlara düzenli eğitim verilmesi, tıbbi hataların en az düzeye indirilmesi sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü oluşturulmasında son derece önemlidir. Çalışanların haftada 40 -50 saat ve üzeri çalışmaları hata yapma olasılıklarını arttırması, dolayısıyla yoğun çalışma saatlerinin hasta güvenliğinde tehlike oluşturması insan gücü planlamasının önemini de bir kez daha vurgulamaktadır. Çalışmalarda tıbbi hatalar, organizasyon, teknik donanım, insan gücü yetersizliği ile ilgili sorunların hasta güvenliğini tehdit ettiği belirtilmiştir (Kohn ve ark., 1999, Pizzi ve ark., 2001). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği algılarının iletişim ve çalışılan birim için orta düzeyde, diğer boyutların ise daha düşük düzeyde olduğu saptanması, tüm çalışanlara yönelik eğitimlerin arttırılması, hasta güvenliği kültürünü arttırmaya yönelik faaliyetlerin planlanması ve uygulanması gerektiğini göstermiştir. Özdemir (2014) benzer bir şekilde çalışmasında hemşirelere ait en düşük puanları raporlama ve yönetici alanında, en yüksek puanları ise iletişim alanında saptamıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği algı düzeyini orta derecede ve çalışılan birimlerdeki hasta güvenliğini kabul edilebilir düzeyde saptamıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının olay raporu yazmamaları ve buna yönelik birimlerini olumlu değerlendirdikleri görülmüştür. Ancak sağlık kurumunda olayların rapor edilmemesi, o kurumun başarılı olduğunu göstermediği için bu durumu düzeltmek amacıyla çalışanlar rapor yazılması konusunda teşvik edilmelidir. Bu amaçla olay bildiriminde çalışanın değil, hatanın ön planda olacağı, bu hatanın belirlenip ortadan kaldırılmasının çalışanların mesleki yetkinliklerine de olumlu yönde katkı sağlayacağı duygusunun oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca olay bildiriminin çalışanları suçlama olarak değil, hasta güvenliği kültürünü arttırmaya yönelik iyileştirme stratejisi olduğu açıkça ifade edilmelidir. Tüm bu süreçlerin çalışanlara açıkça anlatılması ve yöneticilerinde destekleyici nitelikte olması da son derece önemlidir. Rızalar ve ark. (2016) yaptığı hemşirelere yönelik çalışmada da en düşük puanın olay ve hataların rapor edilmesi alanında ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının da orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Yine Bahçecik ve Gündoğdu (2012) çalışmalarında hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü orta düzey olarak, hasta güvenliğini de kabul edilebilir ve çok iyi olarak belirtmişlerdir. Çalışma sadece hemşirelere yönelik olsada çıkan sonuç benzerlik göstermektedir. Dursun ve ark. (2010) çalışanların hasta güvenliğini tehlikeye düşürecek olayları rapor etmediklerini, Wang ve ark. (2014) aynı

şekilde olayların rapor edilmediğini, nedenlerinin ise cezalandırılma korkusu, ayıplanma, suçlanma, işini kaybetme korkusu olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle sağlık çalışanlarından yardımcı sağlık personelinin olayları raporlama konusundaki algılarının diğer çalışanlara göre daha düşük çıkması, yardımcı sağlık personelinin kendi alanlarında oluşabilecek hatalarında hasta güvenliğini tehdit edebileceği anlatılmalı, bu konuda yönetimin desteği alınmalı ve teşvik edilmelidir. Sağlık kurumlarında çalışan sayısı arttıkça hatanın arttığı ve başarının azaldığı unutulmamalıdır. Bu nedenle hasta güvenliği konusunun hem akademisyenler hemde sağlık yöneticileri tarafından çalışılması önemlidir. Sağlık yöneticileri çalışanlarını tanıyarak, ihtiyaçlarını ve beklentilerini öğrenerek, kurumun eksikliklerini belirleyerek, akademisyenlerde daha fazla ve daha farklı örneklem grupları ile çalışarak uygun stratejiler belirlenmelidir. Hasta güvenliğini tehdit eden olayları izlemek, raporlamak, analiz etmek ve iyileştirmek hastaya zarar vermeden tüm sağlık hizmetlerini sunmak tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Patient safety culture. <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/5>.
2. Hakverdioğlu, Yönt, G. (2011) Hasta Güvenliği Kültürü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 27(1),77-82.
3. Mitchell, P.M. (2008) Defining Patient Safety and Quality, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/>.
4. Institute of Medicine Report (1999). To Err is Human: Building a Safer Health System, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248> (Erişim 31.05.2017).
5. Dursun, S, Bayram, N., Aytaç, S. (2010) Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Dergisi, 8(1);1-14.
6. Hughes, R.G., Clancy, C. M. (2009) Nurses Role in Patient Safety, Journal of Nursing Care Quality, 24(1);1-4.
7. Akalın, H. Erdal. (2010). Hasta Güvenliği Kültürü, Sağlıkta Nabız, 7 (25): 10-13.
8. Ertem, G., Oksel, E., Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile retrospektif bir inceleme. Dirim Tıp Gazetesi, 84 (1), 1-10.
9. Karataş, M., Yakıncı, C. (2010). Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (3), 233-236.
10. Filiz E. (2009). Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
11. Kohn, T. L., Corrigan, J. M. & Donaldson, M. S. (2000). To Err is Human Building a Safer Health System. Washington National Academy of Sciences.
12. Pizzi, L.T., Goldfarb, N.I. & Nash, D.B. (2001). Promoting a culture of safety. K.G. Shojania, BW Duncan, Mcdonald KM, Wachter RM (Eds). In: Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices. Evidence Report/Technology Assessment, Number 43. AHRQ Publication O1-E058, Rockville.
13. Rızalar, S., Büyük, E. ve ark. (2016) Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2016;9(1);9-15.
14. Gündoğan, S ve Bahçecik, N. (2012) Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,15:2,119-127.
15. Özdemir, H. (2014) Cerrahi Hemşirelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Belirlenmesi: Afyonkarahisar' da Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi,(66-69).
16. Wang, X., Liu K.,You, L., et al (2014) The relationship between patient safety culture and adverse events. A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 2333:1-5.