

MANİSA İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

ASSESSMENT OF NURSES' PERCEPTIONS OF PATIENT SAFETY CULTURE IN HOSPITALS IN
MANISA CITY CENTER

Cennet ERTÜRK* Pınar DÖNMEZ** Doç. Dr. Dilek ÖZMEN***

*Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

**Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

***Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Araştırma, Manisa il merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Manisa il merkezin de bulunan hastanelerde çalışan toplam 904 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 603 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" ile Mart 2014-Nisan 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde, yüzdeler ve aritmetik ortalama, ANOVA ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular-Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.68 ± 6.60 'dır. Hemşirelerin %51.7'si lisans mezunu, %33.5'i üniversite hastanesinde çalışmakta, % 34'ü dahili birimlerde ve %68.5'i servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Araştırmada hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği toplam puan ortalamaları 2.81 ± 0.40 'dir. En yüksek puana sahip oldukları alt boyut çalışanların eğitimi (2.88 ± 0.54), en düşük puana sahip oldukları alt boyut ise beklenmedik olay ve hata raporlama (2.77 ± 0.52) olarak saptanmıştır. Hemşirelerin, hasta güvenliği kültürü algısı toplam puanı ortalaması ile medeni durum, çalıştıkları hastane, çalışma yılı, çalıştıkları birim arasında anlamlı ilişki saptanırken, diğer değişkenler ile aralarında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Bu araştırmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hasta güvenliği kültür, hastane.

ABSTRACT

Objective: Reserach has been conducted to assest perceptions of patient safety culture of the nurses who work in hospitals located in Manisa City Center.

Methods: *This research is a descriptive and cross-sectional research. The population of the research has been constituted by 904 nurses who work in hospitals located in Manisa city center. Sample of 603 nurses who agreed work is constituted. The research data, "personal information form" and "patient safety culture scale" were collected between March 2014 and April 2014. In the analysis of data, percentages and arithmetical average, ANOVA and Kruskal Wallis variance analysis was used.*

Results: *The average age of the nurses surveyed is 33.68 ± 6.60 . 51.7% of graduated nurses, 33.5% of working in a university hospital, 34.0% in internal units and serves as 68.5% of the nurses. In research, patient safety culture scale of nurses average total scores are 2.81 ± 0.40 . Subscale they have the lowest score and error reporting of unexpected events (2.77 ± 0.52), the lower height that has the highest score of the employee training is determined as (2.88 ± 0.54). Nurses perceptions of patient safety culture with a average score of marital status, the hospital where they work, study year the significant relationship between their work unit and did not find a significant relationship between the other variables.*

Conclusion: *In this study, it was found that nurses have on patient safety culture medium of perception.*

Key Words: *Nurse, patient safety culture, hospital.*

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri geliştikçe ve hastalar haklarını öğrendikçe sağlık hizmeti sunumunda çeşitlilik ve kalite giderek öne plana çıkmaktadır. Kalite çalışmaları içinde öne çıkan konulardan birisi de hasta güvenliğidir. (Sezgin 2007). Sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini oluşturan en önemli ve öncelikli unsurlardan bir tanesi olan hasta güvenliği "Sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (Ünsal Atan ve ark. 2013). Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamak ve hataların hastaya ulaşmadan düzeltilmesi için önlem almaktır (Tuncer 2013).

Hasta güvenliğini sağlamak için, bir güvenlik kültürü yapılandırmak, ekip üyelerini desteklemek ve rehberlik etmek, risk yönetim aktivitelerini entegre etmek, kayıt işlemini gerçekleştirmek, toplumla ve hastalarla iletişim kurmak, güvenlik ile ilgili konuları paylaşmak ve öğrenmek ve zararı önlemede çözümler sağlamak gerekmektedir (Hakverdioğlu G 2011). Bu kavram dünyada ilk olarak Harvard Tıp Uygulamaları (1991) çalışma sonuçlarının yayımlanması ile 1990 yılının başlarında gündeme gelmeye başlamıştır (Balık 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2007 yılında Cenevre'de Avrupa Komisyonu'nun desteklediği uluslararası konferansta her yıl Dünya'da yaklaşık 10 milyon insanın önlenebilir tıbbi hatalı uygulamalar sebebiyle sakatlandığını veya öldüğünü vurgulayarak hasta güvenliği konusunda daha fazla araştırma yapılması çağrısında bulunmuştur (Kaya 2009).

Hasta güvenliği, tüm sağlık ekip üyelerinde olduğu gibi hemşirelik bakımının da temel unsurlardandır. Hastanelerde sağlık bakımı veren, denetleyen, koordine eden ve günde 24 saat aralıksız bakım sağlayan hemşireler, hasta güvenliği sağlama

çalışmaları için ideal meslek üyeleridir. Kanadalı Hemşireler Birliği (CNA: Canadian Nurses Association) hataları azaltmada ve hasta güvenliğini geliştirme çabalarında devlet, işverenler, diğer meslek üyeleri ve hemşirelerin işbirlikçi yaklaşım içinde bulunmalarını tavsiye etmektedir. CNA hasta güvenliği sağlanması ve en iyi hemşirelik uygulamalarının araştırılması için bilgi toplamanın kritik derecede önemli olduğuna inanmaktadır. Hemşirelerin hasta güvenliğini koruyarak ve yükselterek sağlık hizmetlerine önemli katkı sağladıklarını savunmaktadır (Akman Balçık 2010).

Multidisipliner bir çalışma gerektiren hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar ülkemizde 29 Nisan 2009 tarihinde "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliği'nin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" in yayımlanması ile resmîyet kazanmıştır (Demirbaş 2009). Hasta ve çalışan güvenliği konusunda yaşanan değişim ve gelişmelerle birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Nisan 2011'de yukarıda belirtilen tebliği kapsayacak nitelikte "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayımlanmış; hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili ana çerçeve belirlenmiştir (http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular2011/2011/06_nisan2011/4_hcgyonetmelik.pdf). Ülkemizde halen bu yönetmelik kapsamında hasta güvenliğine yönelik çalışmalar ve iyileştirmeler devam etmektedir.

Hasta güvenliği konusundaki gelişmeler, medikal hataların yüksek sıklığını azaltmaya ihtiyaç duymaktadır ve sağlık bakım kurumlarının hepsinde güvenlik kültürünün kurulmasını içermelidir (Dalton ve ark. 2008). Hasta Güvenliği Kültürü, "bir sağlık kurumunun hasta güvenliği yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünü" şeklinde tanımlanabilir (Çelen ve ark.2014).

Bir kurumun güvenlik kültürü; söz konusu kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür. Hasta güvenlik kültürü, bir kurumda nelerin önemli olduğunu ve hasta güvenliği ile ilgili nasıl davranılacağını kapsayan değer yargılarını, inançları ve kuralları kapsamaktadır (Singer ve ark. 2003).

Bir sağlık kurumunda hasta güvenliği kültürü, kurumsal kültürün en önemli parçalarından biri olmalıdır. Kurumsal kültür kolay değiştirilebilecek bir değer değildir. Önemli olan öncelikle üst yönetimin bunu kabul etmesi, hasta güvenliği kültürünün önemini benimsemesi, daha sonra da tüm kurumda bu kültürün oluşması için gerekenlerin yapılmasını sağlamasıdır (Çakır 2007). Bir kurumda hasta güvenliği kültürünü oluşturabilmek için, yüksek riskli aktiviteler belirlenmeli, tıbbi hataların çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortam oluşturulmalı ve hasta güvenliği için yeterli kaynak ayrılmalıdır (Akalın 2004). Güvenlik kültürü kavramını başarılı bir şekilde oluşturan kurumlar, hasta ve çalışanları tehlikeye iten durumları daha hızlı öğrenerek, bunları düzeltme yollarına daha kolay ulaşabileceklerdir. Böylece hastanelerde alınan tedbirler sonucu olumsuz sonuçları azaltmak mümkün olabilecektir. (Akman Balçık 2010). Riskin erken aşamada tespit edilmesi hasta

yaralanmalarının önlenmesinde son derece önemli olup güven, dürüstlük, birlik, beraberlik ve hastalar ile sağlık bakım sistemindeki hizmet sağlayıcılar arasında açık iletişim kurulmasına bağlıdır. Bu bağlamda hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği uygulamaları bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır(Kunst ve Lemmink, 2000; Mcglyn 1997).

Hasta güvenliği ile ilgili önemli konulardan birisi sağlık hizmeti sunumunda aktif rolü olan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile ilgili algılamalarının belirlenmesi, bir diğeri ise hemşirelerin mevcut düzenlemeler ışığında hasta güvenliği uygulamalarının incelemesidir (Tuncel 2013). Hasta güvenliği kültürünün yerleştirilebilmesi ve iyileştirilebilmesi için tüm çalışanların hasta güvenliği ile ilgili algı ve tutumlarının ölçülmesi (kültür surveyi) ve bu ölçümlerin aralıklarla tekrar yapılması önerilmektedir (Pizzi et al 2001). Ölçümlerden elde edilen sonuçlar, yönetici ve liderlere, hasta güvenliği ile ilgili çalışanların kaygıları ve kalite ile ilgili iyileştirme yapılacak alanları belirlemede çok yararlı bilgiler vermektedir (Singla et al. 2006).

AMAÇ

Bu araştırma Manisa il merkezinde bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Manisa il merkezin de bulunan hastanelerde (1 Üniversite Hastanesi (A), 2 Devlet Hastanesi (B,C), 1 Dal Hastanesi (D), 1 Özel Hastane (E)) görev yapan 904 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 603 hemşire araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Araştırma öncesinde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve araştırma yapılacak kurumlardan yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" ile Mart 2014-Nisan 2014 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan form, hemşirelerin; yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, unvanı, meslekte çalışma yılı, hastanedeki çalışma yılı, çalıştığı servis, hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu gibi özellikleri içeren 19 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ): Hastanelerde hasta güvenliği kültürünü belirlemeye yönelik olarak Türkmen ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. Toplam 51 maddeden oluşan ölçek; yönetim ve liderlik (17 madde), çalışan davranışı (14 madde), beklenmedik olay ve hasta raporlama (5 madde), çalışanların eğitim (7 madde) ve bakım ortamı (8 madde) olmak üzere beş alt boyuta sahiptir. Ölçek, dörtlü Likert tipi ve "1. tamamen katılmıyorum", "2. katılmıyorum", "3. katılıyorum", "4. tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçek puanının hesaplanmasında; alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanıp elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünmekte ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde

edilmektedir. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında ise 5 alt boyutun ortalama puanı toplanmakta ve 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise "puan ortalamasının 4'e doğru yükselmesi, olumlu hasta güvenliği kültürünü", "1'e doğru azalması, olumsuz hasta güvenliği kültürünün varlığını göstermektedir. HGKÖ'nin toplam cronbach alfa katsayısı .97 iken, alt boyutlarının cronbach alfa katsayılarının .83- .97 arasında değiştiği bildirilmektedir (Türkmen 2011). Bu araştırma için ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı .96 bulunurken, alt boyutların cronbach alfa katsayıları .81- .89 arasında bulunmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin kodlanması ve analizi SPSS 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapılmıştır. Veriler yüzdelik ve aritmetik ortalama, standart sapma (SS) ile gösterilmiş, parametrik verilerde; bağımsız iki grup karşılaştırılmasında t- testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
34 yaş ve altı	311	51.6
34 yaş üzeri	292	48.4
Cinsiyet		
Kadın	538	89.2
Erkek	65	10.8
Medeni Durum		
Evlü	438	71.0
Bekar	175	29.0
Öğrenim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	95	15.8
Ön Lisans	155	25.7
Lisans	312	51.7
Lisansüstü	41	6.8
Çalışma Pozisyonu		
Sorumlu Hemşire	60	10.0
Servis Hemşire	413	68.5
Diğer*	130	21.5

Çalışılan Kurum		
A Hastanesi	202	33.5
B Hastanesi	144	23.9
C Hastanesi	128	21.2
D Hastanesi	88	14.6
E Hastanesi	41	6.8
Çalışılan Birim		
Yoğun Bakım	113	18.7
Cerrahi Birimler	142	23.5
Dahili Birimler	205	34.0
Acil Servis	36	6.0
Yönetim	6	1.0
Poliklinikler	101	16.7
Mesleki Deneyim		
0-5 yıl	130	21.6
6-10 yıl	152	25.2
11-20 yıl	236	39.1
20 yıldan fazla	85	14.1
Hasta Güvenliği Kültürü Konusunda Eğitim Alma		
Evet	384	63.6
Hayır	219	36.4
TOPLAM	603	100

***Kan alma, poliklinik, eğitim, enfeksiyon kontrol, emzirme**

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 33.68 ± 6.60 (ortanca: 34, min: 18, maks: 54) dir. Hemşirelerin %51.6'sının 34 yaş ve altında, %89.2'sinin kadın, %71.0'inin evli, %51.7'sinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %10.0'u sorumlu hemşire, %68.5'i servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin %33.5'i A hastanesinde, %23.9'u B Hastanesi'nde, %21.2'si C Hastanesi'nde, %14.6'sı D Hastanesi'nde ve %6.8'i E Hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %39.1'i 11-20 yıl arasında hemşirelik yapmakta ve %63.6'sı hasta güvenliği konusunda eğitim aldığını bildirmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Alt Ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	n	Ortalama±SS	Ortanca	Min.	Maks.
Yönetim ve liderlik	603	2.81±0.44	2.88	1.00	4.00
Çalışan davranışı	603	2.80±0.52	2.85	1.00	4.00
Beklenmedik olay ve hata raporlama	603	2.77±0.52	2.80	1.00	4.00
Çalışanların eğitimi	603	2.88±0.54	3.00	1.00	4.00
Bakım ortamı	603	2.78±0.46	2.87	1.00	4.00
TOPLAM	603	2.81±0.40	2.85	1.00	4.00

Hasta güvenliği kültürü alt boyut puanları ve toplam puanı tablo 2. de gösterilmiştir. Buna göre; hemşirelerin en yüksek puana sahip oldukları alt boyut çalışanların eğitimi (2.88±0.54), en düşük puana sahip oldukları alt boyut ise beklenmedik olay ve hata raporlamadır (2.77±0.52).

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi ve çalışma pozisyonlarına göre hasta güvenliği kültürü puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 3' de verilmiştir.

Buna göre; 34 yaş ve altındaki hemşireler ile 34 yaş üstündeki hemşirelerin HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 34 yaş üstündeki hemşirelerin yönetim ve liderlik alt boyutundaki puan ortalamaları diğer gruba göre daha yüksektir ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 3).

Hemşirelerin cinsiyete göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırılmasında; kadın ve erkeklerin alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırılmasında; evli hemşirelerin yönetim ve liderlik, bakım ortamı alt boyut ve toplam puan ortalamaları evli olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre HGKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; tüm alt boyutlarda ve toplam puanda sorumlu hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmasına rağmen, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	Yönetim ve İliderlik	Çalışanların davranışı	Beklenmedik olay ve hata raporlama	Çalışan eğitimi	Bakım ortamı	Toplam
Yaş							
34 yaş altı	311	2.75±0.48	2.74 ± 0.47	2.71± 0.52	2.77 ± 0.54	2.72 ± 0.48	2.74± 0.42
34 yaş üstü	292	2.88 ± 0.37	2.88± 0.41	2.84 ± 0.51	3.01± 0.52	2.84 ± 0.44	2.89 ± 0.36
Test /anlamlılık		t=-3.67 p=0.001	t=-3.94 p=0.18	t=-3.17 p=0.95	t=-5.37 p=0.28	t=3.28 p=0.17	t=-4.63 p=0.09
Cinsiyet							
Kadın	538	2.83± 0.44	2.82± 0.45	2.78± 0.53	2.89± 0.55	2.79±0.47	2.82± 0.40
Erkek	65	2.68± 0.44	2.68± 0.40	2.72± 0.45	2.81± 0.52	2.72± 0.46	2.73± 0.36
Test /anlamlılık		t=2.53 p=0.32	t=2.34 p=0.74	t=0.94 p=0.31	t=1.09 p=0.78	t=1.08 p=0.93	t=1.74 p=0.69
Medeni durum							
Evli	428	2.85± 0.41	2.83± 0.42	2.81± 0.50	2.92± 0.52	2.80 ±0.44	2.84± 0.37
Evli olmayan	175	2.71± 0.49	2.74± 0.50	2.68 ±0.55	2.79± 0.59	2.72± 0.53	2.73±0.46
Test /anlamlılık		t=3.59 p=0.048	t=2.10 p=0.07	t=2.69 p=0.24	t=2.74 p=0.16	t=2.01 p=0.03	t=3.08 p=0.03
Öğrenim durumu							
Lise	95	2.78±0.54	2.78± 0.62	2.70± 0.64	2.78± 0.64	2.76± 0.64	2.75± 0.56
Önlisans	155	2.85± 0.40	2.83± 0.37	2.78 ±0.47	2.92± 0.49	2.85 ±0.37	2.86± 0.31
Lisans	312	2.80± 0.41	2.81± 0.41	2.80 ±0.50	2.90± 0.53	2.76 ±0.44	2.81± 0.37
Yüksek Lisans/Doktora	41	2.79± 0.48	2.70± 0.52	2.70± 0.55	2.80 ±0.59	2.69± 0.51	2.74± 0.44
Test /anlamlılık		F=0.59 p=0.61	F=1.12 p=0.33	F=1.01 p=0.38	F=1.85 p=0.13	F=1.71 p=0.16	F=1.65 p=0.17
Çalışma pozisyonu							
Sorumlu Hem.	60	2.87 ±0.37	2.88± 0.42	2.78±0.54	2.92± 0.61	2.83± 0.49	2.86± 0.42
Servis Hem.	413	2.79±0.45	2.80± 0.45	2.77 ±0.52	2.91± 0.54	2.79± 0.47	2.82± 0.41
Diğer*	130	2.84± 0.42	2.79± 0.43	2.77± 0.50	2.79 ±0.52	2.71± 0.46	2.77± 0.37
Test /anlamlılık		F=0.38 p=0.39	F=0.84 p=0.43	F=0.01 p=0.99	F=2.50 p=0.08	F=1.81 p=0.16	F=1.06 p=0.34

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri İle Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	Yönetim ve liderlik	Çalışanların davranışı	Beklenmedik olay ve hata raporlama	Çalışan eğitimi	Bakım ortamı	Toplam
Çalışılan kurum							
A Hastanesi (a)	202	2.73± 0.42	2.72± 0.41	2.68 ± 0.49	2.72± 0.51	2.62± 0.45	2.70± 0.37
B Hastanesi (b)	144	2.97± 0.38	2.96 ± 0.44	2.94± 0.55	3.05 ± 0.51	2.89± 0.46	2.97± 0.37
C Hastanesi (c)	128	2.85± 0.40	2.83± 0.39	2.77± 0.43	3.05± 0.49	2.90± 0.36	2.88± 0.32
D Hastanesi (d)	88	2.75± 0.43	2.76 ± 0.41	2.84 ± 0.46	2.88 ± 0.47	2.80± 0.39	2.82± 0.35
E Hastanesi (e)	41	2.67 ± 0.67	2.67 ± 0.67	2.50± 0.70	2.57± 0.74	2.77± 0.76	2.64± 0.66
Test /anlamlılık/ Posthoc		F=7.75 p=0.000 a=e=d<c<b	F=7.60 p=0.000 a=c=d=e<b	F=8.85 p=0.000 e<a=c=d<b	F=8.85 p=0.000 e=a<d<b=c	F=14.7 p=0.000 e=a<b=c=d	F=12.9 p=0.000 e=a<d<c<b
Çalışılan birim							
Yoğun Bakım (a)	113	2.67± 0.54	2.61± 0.52	2.63 ± 0.60	2.71± 0.63	2.65± 0.54	2.64± 0.49
Cerrahi Birim (b)	142	2.89± 0.38	2.88± 0.41	2.76± 0.51	2.99± 0.50	2.84± 0.40	2.87± 0.33
Dahili Birim (c)	205	2.83± 0.41	2.82± 0.42	2.80 ± 0.48	2.86± 0.50	2.79± 0.44	2.83± 0.37
Acil (d)	36	2.69± 0.45	2.82 ± 0.39	2.77 ± 0.41	2.83 ± 0.60	2.67± 0.52	2.74± 0.41
Diğer (e)	107	2.86 ± 0.41	2.87 ± 0.41	2.90± 0.52	2.96± 0.53	2.84± 0.47	2.89± 0.40
Test /anlamlılık/ Posthoc		F=4.97 p=0.001 a=d=c<e=b	F=7.07 p=0.003 a<c=d=e=b	F=4.00 p=0.001 a=b=d=c<e	F=4.62 p=0.001 a=d=c<e=b	F=3.92 p=0.004 a=d=c<e=b	F=6.80 p=0.000 a=d<c=b=e
Mesleki deneyim							
0-5 yıl (a)	130	2.60 ± 0.54	2.65 ± 0.52	2.61 ± 0.54	2.62± 0.58	2.59± 0.55	2.61 ± 0.48
6-10 yıl (b)	152	2.85± 0.38	2.83± 0.36	2.79± 0.50	2.91± 0.49	2.80 ± 0.40	2.84± 0.33
11-20 yıl (c)	235	2.87± 0.39	2.83± 0.44	2.78± 0.49	2.94± 0.53	2.80± 0.44	2.85 ± 0.37
21 yıl üstü (d)	85	2.90 ± 0.40	2.94 ± 0.40	2.98 ± 0.56	3.10± 0.47	2.97 ± 0.40	2.99± 0.37
Test /anlamlılık/ Posthoc		F=4.97 p=0.001 a<b=c=d	F=7.07 p=0.003 a<b=c=d	F=4.00 p=0.001 a<b=c<d	F=4.62 p=0.001 a<b=c<d	F=3.92 p=0.004 a<b=c<d	F=6.80 p=0.000 a<b=c<d
Hasta güv. eğitim alma durumu							
Eğitim alan	383	2.86 ± 0.45	2.85± 0.45	2.80± 0.53	2.94± 0.54	2.82± 0.46	2.86± 0.40
Eğitim almayan	218	2.73 ± 0.41	2.72± 0.42	2.72± 0.51	2.77± 0.53	2.70± 0.47	2.73± 0.38
Test /anlamlılık		t=3.35 p=0.78	t=3.26 p=0.90	t=1.87 p=0.97	t=3.59 p=0.48	t=2.88 p=0.07	t=3.51 p=0.53

Hemşirelerin çalıştığı kurum, çalıştıkları birim, mesleki deneyim ve hasta güvenliği eğitimi alma durumlarına göre hasta güvenliği kültürü puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4' de verilmiştir. Buna göre;

Hemşirelerin çalıştığı kurum ile HGKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; B Hastanesinde çalışan hemşirelerin, yönetim ve liderlik, çalışanların davranışı, beklenmedik olay, hata raporlama alt boyut puanı ile toplam ölçek puanları, D Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, çalışan eğitimi ve bakım ortamı alt puanları yüksektir. Hastaneler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cerrahi birimde çalışan hemşirelerin, yönetim ve liderlik, çalışanların davranışı, çalışan eğitimi ve bakım ortamı alt puanları, diğer birimlerde (kan alma, poliklinik, endoskopi v.b.) çalışan hemşirelerin ise, beklenmedik olay hata raporlama alt boyutu ile toplam puanları yüksek bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin mesleki kıdemleri ile HGKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; 21 yıldan daha uzun süredir hemşirelik yapanların puanlarının tüm alt boyutlarda ve toplam puanda diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemşirelerin hasta güvenliği eğitimi alma durumuna göre HGKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim alanların puanları tüm alt boyutlarda ve toplam puanda daha yüksek olmasına rağmen, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p> 0.05$).

TARTIŞMA

Bu bölümde Manisa il merkezinde bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılamaları ilgili literatür çerçevesinde tartışılacaktır. Literatür değerlendirmesinde bu araştırmada hasta güvenliği kültürünü değerlendirebilmek için kullanılan Türkmen ve arkadaşları tarafından 2011 yılında ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ) ile yapılmış az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Hasta güvenliği kültürünü değerlendiren başka ölçeklere literatürde rastlanmaktadır, fakat ölçeklerin alt boyutları ve puanlamaları farklı farklıdır. Bu nedenle bu ölçeklerin yalnızca toplam puan ortalamaları tartışmada kullanılmıştır.

Araştırmada, hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması 2.81 ± 0.40 'dir. Özdemir'in başka bir hasta güvenliği kültürü ölçeği ile yaptığı ve ortalama puanın 1 ile 5 arasında olduğu bir çalışmada, hasta güvenliği kültürü algısı ortalama puanı 3.40 ± 0.70 olarak bulunmuştur (Özdemir 2014). Balık'ın, Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ile yaptığı ve ölçekten alınan en düşük puanın 46, en yüksek puanın 230 olduğu çalışmasında toplam puan ortalaması 133.12 ± 23.56 olarak bulunmuştur (Balık 2014). Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi kullanılarak yapılan ve olumlu skorların yüzdeleri alınarak toplam puan hesaplanan bir çalışmada da hemşirelerin olumlu skor yüzdesinin %45.4 olduğu görülmektedir (Tunçel 2013). Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi ile yapılan başka bir çalışmada genel yüzde ortalaması 39.6 ± 1.39 olarak bulunmuştur (Ünsal Atan ve ark. 2013). Tüm çalışmaların sonuçları

değerlendirildiğinde Ünsal ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hasta güvenliği düşük ve yetersiz olarak, diğer çalışmalarda hemşirelerin hasta güvenlik kültürü algısının orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızda hemşirelerin en düşük puana sahip oldukları alt boyut beklenmedik olay ve hata raporlama iken (2.77 ± 0.52), en yüksek puana sahip oldukları alt boyut ise çalışanların eğitimidir (2.88 ± 0.54). Karaca ve Arslan'ın iki özel hastanede çalışan hemşireler ile yaptığı araştırmada da hemşirelerin HGKÖ'den aldıkları en düşük puan ortalaması "beklenmedik olay ve hata raporlama", en yüksek puan ortalaması ise "eğitim" alt boyutundadır (Karaca, Arslan 2014). Erdağı'nın Erzurum ilinde çalışan cerrahi hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise en düşük puan ortalaması çalışan eğitimi (2.45 ± 0.61) ve en yüksek puan ortalaması bakım ortamı (2.68 ± 0.54) alt boyutlarından alınmıştır. Karaca ve Arslan'ın çalışma bulguları bu araştırmanın bulguları ile benzerdir. Hastanelerde kalite çalışmaları çerçevesinde en çok üzerinde durulan alanlardan biri çalışanların eğitimidir. Bu nedenle çalışan eğitimi puanlarının yüksek olması beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Fakat araştırma sonucunda kalite çalışmaları çerçevesinde ele alınan diğer bir durum olan beklenmedik olay ve hata raporlama için çalışmalarda gerekli duyarlılığın oluşturulamadığını söylemek mümkündür. Ülkemizde sağlık kuruluşlarında hata yapılması durumunda cezai yaptırımların bulunması nedeniyle, çalışanların yaptıkları hataları bildirme konusunda (ceza alma, dışlanma, kariyerinin olumsuz etkilenmesi vb. nedenlerle) istekli davranmadıkları belirtilmektedir (Özata, Altunkan 2010). Nitekim Çakır ve Tütüncü tarafından yapılan çalışmada da çalışanların olay bildirim raporlarını vermemelerinin gerekçesi olarak personelin yaptığı hataların siciline işleyeceğinden endişe duyması olduğu bildirilmiştir (Çakır, Tütüncü 2009).

Al-Ishaq'ın çalışmasında (2008) hemşirelerin yapılan hataları cezalandırılma endişesi ile raporlayarak bildirmedikleri belirtilmiştir (Al-Ishaq 2008). Kim ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin hastanın zarar görmesine yol açabilecek hataları dahi düşük oranda (% 23) raporladığı (Kim ve ark. 2007); Sherer ve arkadaşlarının çalışmasında ise hekim ve hemşirelerin (% 63) hata yaptıklarında cezalandırılma endişesi taşıdıkları belirlenmiştir (Sherer ve ark. 2008). Bu bilgiler ışığında çalışanların kurum yöneticileri tarafından beklenmedik olayları ve hataları raporlama konusunda cesaretlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Yaşa göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşı 34 yaştan büyük olan hemşirelerin yönetim ve liderlik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık varken, diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Erdağı'nın ve Karaca ve Arslan'ın yaptığı araştırmada ise yaş ile HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Erdağı 2013, Karaca ve Arslan 2014).

Cinsiyetle HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; alt boyutlar ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Erdağı'nın çalışma bulguları da benzerdir (Erdağı 2013, Karaca ve Arslan 2014).

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Erdağı'nın ve Karaca ve Arslan'ın çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Erdağı 2013, Karaca ve Arslan 2014). Hahn ve Murphy'nin çalışmasında, güvenlik kültürü algısı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Hahn ve Murphy 2008). Bu sonuç hemşirelik eğitiminin her kademesinde hasta güvenliği konusuna yeterince yer verilmediğini akla getirmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile HGKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgu Karaca ve Arslan'ın çalışma bulgusu ile benzerdir (Karaca ve Arslan 2014).

Hemşirelerin çalıştığı kurum ile HGKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; hastaneler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hasta güvenliğini etkileyen pek çok faktör olmakla birlikte, hastanelerde çalışma ortamının hasta güvenliği kültürünün oluşumunda etkisi oldukça önemlidir. Hasta güvenliği algısının yüksek olduğu hastaneler için, kurumun sürekli iyileşmeyi benimseyen bir yönetim anlayışına sahip olması, çalışanlar arasında güvene dayalı iletişimin olması, hasta güvenliği eğitimlerine önem verilmesi, çalışma koşullarının ve ortamında mevcut kaynakların yeterliliği, iş doyumu ve takım çalışmasının iyi olması beklenir. Bu araştırma sonucunda toplam ve alt boyutlarda daha yüksek puan ortalamalarına sahip B ve C Hastanelerinin bu koşulları diğer hastanelerden daha fazla yerine getirdiği ve hasta güvenliği kültürüne daha fazla değer verdiği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları birim ile HGKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde her alt boyutta en yüksek puana sahip birim cerrahi birimlerdir ve birimler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum hastanelerde hasta güvenliği adı altında değerlendirilen konuların birçoğunun cerrahi kliniklerde daha aktif olarak yerine getirilen durumlar olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin mesleki kıdemleri ile HGKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; 21 yıl ve üzeri çalışanların puanının tüm alt boyutlarda ve toplam puanda yüksek olduğu görülmekte olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erdağı'nın çalışmasında ise mesleki kıdem ile HGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Erdağı 2013). Abdou ve Saber'in hemşireler üzerinde yaptığı hasta güvenlik kültürü algısı çalışmasında, çalışma süresi ile güvenlik kültürü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Abdou ve Saber 2011). Meslekte 21 yıldan fazla çalışan hemşirelerin toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olmasının nedeni hemşirelerin mesleki kıdemleri arttıkça çalışma ortamına ve mesleğe ilişkin algılarının da olumlu yönde arttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin hasta güvenliği eğitimi alma durumuna göre HGKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim alanların puanının tüm alt boyutlarda ve toplam puanda yüksek olduğu görülmekle birlikte, gruplar arası fark istatistiksel olarak

anlamli bulunmamıştır. Karaca ve Arslan'ın aynı ölçekle yaptığı çalışmada "bakım ortamı" alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli fark olduğu saptanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü kurumlarda hemşirelere düzenli olarak hasta güvenliğine yönelik eğitimlerin verilmektedir. Ancak araştırmanın bu bulgusu verilen eğitimlerin etkinliğinin gözden geçirilmesi gerektiğini destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Manisa ilinde bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını değerlendirmek için yapılan çalışmada, hemşirelerin HGKÖ toplam puan ortalaması 2.81 ± 0.40 olarak bulunmuştur. Puan ortalamasının 4'e doğru yaklaşmasının olumlu hasta güvenliği kültürünü gösterdiği düşünüldüğünde; Manisa ilinde bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta güvenlik kültürü algısının orta düzeyin üzerinde iyi düzeye yaklaştığı söylenebilir.

Araştırma bulguları doğrultusunda;

1-Sınırlı sayıda çalışma yapılmış olan hasta güvenliği kültürü ölçeği kullanılarak daha çok sayıda araştırma yapılması,

2-Hastanelerde hasta güvenliğine yönelik verilen eğitimlerin etkinliklerinin gözden geçirilmesi,

3-Hemşirelik eğitimi müfredat programına hasta güvenliği konusunun eklemesi,

4-Yapılan hataların bireysel hatalar olarak değil, sistemden kaynaklanan hatalar olarak değerlendirilmesi ve hemşirelerin yapılan hataları korku duymadan bildirmeleri konusunda cesaretlendirilmesi,

5-Kurumlarda hasta güvenliği kültürünü yerleştirmek için çalışanların hasta güvenliğine yönelik algılarının belli periyodlar ile değerlendirilerek, hasta güvenliği kültürü oluşumuna yönelik faaliyetlerin yönetim tarafından planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdou HA, Saber KM. A Baseline Assessment of Patient Safety Culture Among Nurses At Student University hospital, World Journal of Medical Sciences, 2011, 6 : 17-26.

Akalın E. Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? Ankem Dergisi, 2004, 18:12-13.

Akbulut T, Coşkun N, Abbasoğlu A. İşyeri Hekimliği Ders Notları. Türk Tabipler Birliği Yayını. Ankara:1998, 45-52.

Akman Balçık A, Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü İle İlgili Algılarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

Al-Ishaq M, Nursing Perceptions Of Patient Safety At Hamad Medical Corporation In The State of Qatar. Doctor of Philosophy School of Nursing, Indiana University, Qatar 2008.

Aydın B. Hasta Güvenliği Uygulama Rehberi Denemesi, Ankara. Sage Yayıncılık, 2009, 18-57.

- Balık H. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Anabilim dalı Hemşirelik Öğretimi Programı Yüksek Lisans Tezi, 2014
- Çakır A, Tütüncü Ö. İzmir İli Hastanelerinde Hasta Güvenliği Algısı. I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı. 2009; 2:189-204.
- Çakır A. Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetimi Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
- Çelen Ö, Teke A, Cihangiroğlu N, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Düzeylerinin İncelenmesi, Gülhane Tıp Derg 2014;56: 85-92
- Dalton George D, Samaropoulos Xanthia F, Dalton Augustine C. Improvements in the safety of patient care can help end the medical malpractice crisis in the United States, Health Policy, 2008,86:153–162.
- Demirbaş F. Hasta güvenliği uygulamalarında ölçümleme. Türkiye Modeli Hasta Güvenliği Endeksi Hasta Güvenliği Dergisi, 2009: 20-22.
- Erdağı S, Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2013.
- Gül İ, Kalite Yönetim Sistemi Çerçevesinde Hasta Güvenliği Kültürünün Çalışma Ortamı Açısından Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2010.
- Güven R. Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı, 5.Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Bildirileri, Antalya, 2007, 411-422.
- Hahn SE, Murphy LR, A Short Scale For Measuring Safety Climate. Safety Science, 2008, 46: 1047-1066.
- Hakverdioğlu Yönt G. Hasta Güvenliği Kültürü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2011;27 (1)77-82.
- Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/06_nisan_2011/4_hcyonnetmelik.pdf (Erişim tarihi:15.04.2014)
- Karaca A, Arslan H, Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014:1(1).
- Kaya S. Hasta Güvenliği Kültürü Nedir ve Nasıl Geliştirilebilir? Hasta Güvenliği Dergisi 2009; 1:32-34.
- Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses' Perception of Error Reporting And Patient Safety Culturein Korea. Journal of NursingResearch, Western, 2007, 29:827.
- Kunst P, Lemmink J. Quality Management And Business Performance In Hospitals. A Search For Success Parameters, Total Quality Management, 2000,11 (8): 11-14.
- Mcglynn A. Six Chalenges İn Measuring The Quality Of Health Care. Health Affairs, 1997, 26 (4):18-20.
- Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. II. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı. 2010; 1:417-419.
- Özdemir H., Cerrahi Hemşirelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Belirlenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon 2014.
- Pizzi LT, Goldfarb NI, Nash DB. Promoting A Culture Of Safety. KG Shojanıa, 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 OI- E058, Rockville 2001.
- Scherer D, Fitzpatrick J. Perceptions of Patient Safety Culture Among Physicians and RNs in the Perioperative Area. AORN-Association of Peri Operative Registered Nurses Journal, 2008,87:163-75.
- Sezgin B . Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı Ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. Hemşirelikte Yönetim AD Yüksek Lisans Tezi 2007.
- Singer S J, Gaba D M, Geppert J J, Sinaiko A D, Howard S K, ve Park K C . The Culture of Safety in California Hospitals. Quality and Safety in Healthcare 2003; 12(2), 12- 118.
- Singla AK, Kitch BT, Weissman JS, Campbell EG. Assessing Patient Safety Culture: A Review And Synthesis Of The Measurement Tools. Journal of Patient Safety 2006; 2(3):105-115.
- Tunçel K. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünün Algılama Düzeyi ve Hasta Güvenliği Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi. Erzurum 2013.
- Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altunbaş. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geliştirilmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14 (4):38-46
- Ünsal Atan Ş, Dönmez S, Taşçı Duran E. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. F.N. Hem. Derg 2013; 21(3): 172-180