

## **HEMŞİRELERİN “HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ” KONUSUNA BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ<sup>1</sup>**

### *EXAMINATION OF NURSES' VIEWS ON “PATIENT SAFETY CULTURE”*

**Dr.Öğr.Üyesi Nilüfer DEMİRSOY**

Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD, nilufer\_p2@hotmail.com,  
Eskisehir/Türkiye

**Dr.Öğr.Üyesi Aysun TÜRE YILMAZ**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı,  
aysuntureyilmaz@gmail.com, Eskisehir/Türkiye

### **ÖZ**

Sağlık hizmetinin her basamağında hasta güvenliğinin dikkate alınması; tıbbi hataların önlenmesinde ve sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini oluşturan en önemli noktalardan birisi olan hasta güvenliğinde tıbbi hataların oluşmaması için alınan önlemler hasta güvenliğinin temelini oluşturmaktadır. Hasta güvenliğinin oluşturulması ve oluşan hatalardan öğrenmeyi kolaylaştıran bilgi, beceri ve tutumlar hem sağlık profesyonellerinin hem de hastanın eğitimi ile kazanılabilir. Bu çalışmanın amacı, hasta güvenliği kültürüne hemşirelerin bakış açılarının incelenmesidir.

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışmanın örneklemini üçüncü basamak tedavi hizmetleri sunan bir hastanede toplam 153 hemşire oluşturmuştur. Veriler Eylül-Ekim 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı/yüzde, aritmetik ortalama analizleri kullanılmıştır.

Tanıttıcı özellikler incelendiğinde, çalışmaya 126 (%82,4) kadın olmak üzere toplam 153 hemşirenin katılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 29,09±6,25 olup; 96 (%62,7) lisans mezunudur. Çalışma özellikleri değerlendirildiğinde, katılımcıların 47 (%30,7)'ü cerrahi, 81 (%52,9)'i dahili, 14 (%9,2)'ü yoğun bakım, 11 (%7,2)'i acil serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma süresi ortalaması 6,73±5,99 yıldır. Hasta güvenliği kültürü puan ortalaması 3,06 ± ,400 olarak bulunmuştur. Puan ortalamaları tüm alt boyutlar için 3,04 ile 3,08 arasında değerler almıştır. Ölçek alt boyutlarında en düşük puan ‘çalışanların eğitimi’ 3,04±,523, en yüksek ‘beklenmedik olay ve hata raporlama 3,08±,473 alt boyutundan alınmıştır. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları orta düzeyin üzerindedir.

Hemşirelerin hasta güvenliği kültür algılarının ortalamanın üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda kurumların ve yönetici hemşirelerin, hasta güvenliği kültürünün sürdürülmesine yönelik hemşirelik uygulamaları için gerekli desteği sağlamaları önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, hasta güvenliği kültürü

### **ABSTRACT**

Patient safety and prevention of medical fallacies in every stage of health service is among the priorities of health system. Measures taken for prevention of medical fallacies in patient safety, one of the most important in care quality for health services, are the basis of patient safety. Information, skill and behavior increasing the degree of patient safety and making learning from fallacies easier can be gained through both training of health professionals and

<sup>1</sup> 22 - 26 Kasım 2017 tarihinde Antalya’da düzenlenen 1.Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi’nde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

patient. The objective of this study is to research nurses' views on patient safety culture.

The sample of this descriptive cross-sectional study is a group of 153 nurses from a hospital offering tertiary care services. Data was collected between September-October 2017. Number/percentage, arithmetic average analysis was used in the process of evaluation of data.

As descriptive features are analyzed, 153 nurses as total, 126 of whom are female, (82,4%) have participated in the study. Age average of nurses is  $29,098 \pm 6,253$ ; 96 (62,7%) of them have bachelor degree. If we have a look at the study, 47 (30,7%) of the participants work in the department of surgery, 81 (52,9%) in internal diseases, 14 (9,2%) in intensive care unit, and 11(7,2%) in emergency. Nurses' work-hour average is  $6,735 \pm 5,999$  years. Point average of patient safety culture is  $3,06 \pm ,400$ . For all sub-dimensions, point averages are between 3,04 and 3,08. The lowest point in scale sub-dimensions has been obtained from personnel education,  $3,04 \pm ,523$ , "the highest unexpected event and trouble ticket" from sub-dimension  $3,08 \pm ,473$ . According to those results, nurses' awareness on patient safety culture is over intermediate level.

Nurses' awareness on patient safety culture is over the average. So, institutions and executive nurses are suggested to provide necessary support for nursing applications on sustainability of patient safety culture.

**Key words:** Nurse, patient safety culture

## 1. GİRİŞ

Hasta güvenliği, verilen sağlık hizmetine bağlı oluşan hataların neden olduğu zararların önlenmesi veya azaltılması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetinin sunulmasından kaynaklanan istenmeyen olay/yaralanmalara ilişkin önlem alma ve iyileştirilme çalışmalarını kapsamaktadır (Woodward,2005). Hemşirelerin hizmet sundukları alanlarda oluşabilecek tehlikelere karşı hastalarını korumak, yapılan işlem ve tedavilerin olası olumsuz sonuçlarını önlemek veya en aza indirmekten sorumlu oldukları kabul edilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin hasta güvenliğini etkileyen faktörlere karşı özenli ve dikkatli olmaları, hastalarını takip ederek uygun değerlendirmeleri gerçekleştirmeleri ve uygulamalarında hasta güvenliğini koruma ve geliştirmeye özen göstermeleri gerektiği ifade edilmektedir. Sağlık kurumlarında yaşanan tıbbi hataların azaltılması için etkin bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması önerilmektedir (Nieva,2003).

Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti için hasta güvenliği kavramının sağlık kurumun tüm profesyonel çalışanlarının sorumluluğudur. Bununun için kurumun kanıta dayalı uygulamaları kullanması ve yaygınlaştırması, kurum içi eğitim ile uygulamaların iyileştirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (WHO,2005). Bunun için öncelikle kurum içinde hata oluşturabilecek aktivitelerin neden ve niçin olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Kurum yapılan tıbbi hataların sağlık çalışanları tarafından korkusuzca ve çekinmeden bildirilmesi için, kişilerin cezalandırılmadığı uygun bir iletişim ortamı oluşturmalı ve hataları bir öğrenme fırsatı olarak kabul etmesi gerekmektedir (Kim,2007).

Sağlık kurumlarında meydana gelen tıbbi hataların çalışanlar tarafından bildirilmesi için bir olay raporlama sistemi oluşturulması gerekmektedir. Raporlama sisteminde kişiyi cezalandırıcı bir yaklaşımdan çok olayın nedenini belirlemeye ve sistemin aksayan yönlerini iyileştirmeye yönelik yaklaşım gösterilmeli ve her düzeyde çözüm üretilmelidir (Pizzi,2001; Akalın,2004). Kurumun hasta güvenliği konusunda kaynak ayrılması da ayrıca önerilen önemli noktalardan biridir. Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve kalıcı hale getirilebilmesi için liderlerin konuyu sahiplenmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Armellino,2010). Kurum için olumlu bir hasta güvenliği kültüründe sadece sağlık profesyonelleri ve yöneticiler arasında değil, hastalar ve aileleriyle de uygun bir iletişim ortamının olması gerektiği üzerinde durulmaktadır (Akgün,2007; Aspden,2004). Sağlık kurumlarının kalite göstergelerinden biri olan hasta güvenliğinin iyileştirilmesindeki güvenlik kültürünün oluşturulmasında en önemli bariyerlerden biri, hatalara karşı suçlayıcı ve cezalandırıcı bir yaklaşımın gösterilmesidir. Güvenli sistemlere geçişteki en önemli değişim, ortaya çıkan hatalardan bireylerin suçlanmasından ziyade hatalardan ders çıkartarak hasta güvenliği kültürünün geliştirmesi adına bunun bir fırsat olduğu inancının tüm kurum çalışanları tarafından benimsenmesidir (Akalın,2005; Dang,2002; Hwang, 2011).

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirelerin önemli katkısı olduğu kabul edilmektedir. Hemşire sayısının artması, hemşirelik bakım saatlerinin artmasını sağladığı için, hasta ölümleri gibi istenmeyen hasta sonuçlarının ve hastanın hastanede kalış süresinin azaldığını gösteren çalışmalar olduğu gibi bunun aksine hemşirelerin iş yükü ve iş stresinin yoğun olduğu hastanelerde istenmeyen olay oranının %28 oranında arttığını gösteren çalışmalar vardır (Parlar, 2008; Aiken, 2008; Heede, 2012).

Hasta güvenliği hemşirelik bakımının en önemli kalite göstergelerinden biri ve kaliteli hemşirelik bakımı için temel hedef olarak kabul edilmektedir (Mitchell, 2008). Hemşireler hasta güvenliği kapsamında yer alan ilaç hatalarının, cerrahiye ilişkin hataların, hasta düşmelerinin, hastane enfeksiyonlarının ve bası yaralarının

önlenmesi ve malzeme güvenliğinin sağlanmasında önemli sorumluluklar üstlenmektedirler. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması için yapılan düzenlemeler, beraberinde davranış ve tutum değişimi gerektirdiğinden belli bir süreci gerektirmektedir (Woodward,2005).

Hemşirelik hizmetleri yönetiminin; hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve hemşirelik hizmetlerinin sunumuna yansıtılması için geliştirebileceği stratejiler sıralanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliğinin sağlanmasında liderlik, güvenlik odaklı süreç tasarımı ve güvenilirliğin geliştirilmesi, bilgilerinin paylaşılması ve farkındalık yaratılması, raporlama sistemi ile ilgili çalışanların desteklenmesi, disiplinler arası iletişim, işbirliği, hemşirelik bakım süreçlerinin rutin izlenmesidir (TTB Raporları,2011). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hasta güvenliğinin artırılması ve farkındalık oluşturulması için sağlık çalışanlarının eğitimi, işe alınmasında kriterlerin belirlenmesi, mesleki performansların artırılması, ilaç ve tıbbi araç güvenliği, bakım ortamının kaliteli ve sağlıklı hale getirilmesi dahil olmak üzere çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında önlemler alınması, hasta güvenliği konusunda bilimsel bilgi ile destek olabilecek altyapının birleştirilmesi gerektiğine inanmaktadır.<sup>18</sup> Sağlık sistemi içinde hemşireler hastayla birlikte en çok zaman geçiren ve iletişim içinde bulunan sağlık profesyonelleri olduğu için, hasta güvenliği kültürünün uygulamaya yansımada önemli bir yere sahiptirler (Aspden,2004).

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak tedavi hizmetleri sunan bir hastanede hasta güvenliği kültürüne hemşirelerin bakış açılarının incelenmesidir.

### 2.2. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın örneklemini üçüncü basamak tedavi hizmetleri sunan bir hastanede toplam 153 hemşire oluşturmuştur. Veriler Eylül-Ekim 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümü araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### 2.4. Verilerin Toplanması

Veriler hemşirelerin demografik özellikleri Tanıtım Formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ile toplanmıştır.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği; 2011 yılında Türkmen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 51 maddeden dördümlük likert tipinde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; 'yönetim ve liderlik', 'çalışan davranışı', 'beklenmedik olay ve hata raporlama', 'çalışanların eğitimi' ve 'bakım ortamı'. Ölçeğin değerlendirilmesinde; alt boyutlardan alınan madde puanlarının toplanarak elde edilen sayının sayı madde sayısına bölünmektedir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise puan ortalamasının 4'e doğru yaklaşması, olumlu hasta güvenliği kültürünü, 1'e doğru yaklaşması, olumsuz hasta güvenliği kültürünü göstermektedir.

### 2.5. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 21 yazılım programı kullanılmıştır. Değerlendirmede, (cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı klinik vb veriler frekans dağılımı olarak, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçek Puanları ise ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puan ortalaması karşılaştırılırken, ikili gruplarda t testi, ikiden fazla olan gruplarda ise tek yönlü varyans analizi, bölgelere göre hasta özellikleri karşılaştırılırken Ki-kare testi ( $\chi^2$ ) kullanılmıştır.

### 2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma Helsinki Deklarasyonu 2013 prensiplerine uygun olarak yürütülmüş ve çalışmanın Girişimsel Olamayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 24 Ağustos 2017 tarih ve 80558721/G-24 sayılı karar ile yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden gerekli bilgilendirme sonrasında onamları alınmış ve gönüllülük esasına uygun olarak çalışma yürütülmüştür.

## 2.7. Bulgular

Tablo.1- Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Hemşireler	Yaş Ort: 29,09±6,25	
	Çalışma yıl Ort: 6,73±5,99	
		N ( %)
Cinsiyet	Kadın	126 (82,4)
	Erkek	27 (17,6)
Medeni Durum	Bekar	72 (47,1)
	Evli	81 (52,9)
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	24 (15,7)
	Önlisans	25 (16,3)
	Lisans	96 (62,7)
	Yüksek lisans/doktora	8 (5,2)
Klinik	Cerrahi	47 (30,7)
	Dahiliye	81 (52,9)
	Yoğun Bakım	14 (9,2)
	Acil	11 (7,2)

Tablo-1’de hemşirelerin tanıtıcı özellikler incelendiğinde, çalışmaya 126 (%82,4)’sı kadın olmak üzere toplam 153 hemşirenin katılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 29,09±6,25 olup; 96 (%62,7)’sı lisans mezunudur. Çalışma özellikleri değerlendirildiğinde, katılımcıların 47 (%30,7)’si cerrahi, 81 (%52,9)’i dahili, 14 (%9,2)’ü yoğun bakım, 11(%7,2)’i acil serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma yıl ortalaması 6,73±5,99 yıldır.

Tablo.2: Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Ölçeğin Altboyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	N: 153
Yönetim ve Liderlik	3,07±,414
Çalışan Davranışı	3,07±,432
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	3,08±,473
Çalışanların Eğitimi	3,04±,523
Bakım ve Teknoloji	3,05±,524
Tüm Ölçek	3,06 ± ,400

Hasta güvenliği kültürü puan ortalaması 3,06 ± ,400 olarak bulunmuştur. Puan ortalamaları tüm alt boyutlar için 3,04 ile 3,08 arasında değer almıştır. Ölçek alt boyutlarında en düşük puan ‘çalışanların eğitimi’ 3,04±,523, en yüksek ‘beklenmedik olay ve hata raporlama’ 3,08±,473 alt boyutundan alınmıştır. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları orta düzeyin üzerindedir (Tablo-2).

Tablo.3: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği’nin Cronbach  $\alpha$  Güvenilirlik Katsayısı Dağılımı

HGKÖ Alt Boyutları	Türkmen,2011	Dirik,2014	Yolcu,2015	Demirsoy,2018
Yönetim ve liderlik	.92	.88	.89	.85
Çalışan Davranışı	.91	.86	.91	.83
Beklenmedik olay ve hata raporlama	.83	.75	.90	.73
Çalışanların Eğitim	.91	.85	.99	.80
Bakım Ortamı	.86	.82	.98	.80
<b>Ölçek-toplam</b>	<b>.97</b>	<b>.95</b>	<b>.95</b>	<b>.94</b>

İstatistiksel açıdan Cronbach’s Alfa katsayısı  $0.80 \leq \alpha < 1.00$  arasında gerçekleştiğinde yüksek derecede güvenilir olduğu açıklanmaktadır. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği’nin çalışmada Cronbach’s Alfa katsayısı 0.97, olarak gerçekleşmiştir. Örneklem grubumuz için ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.94 bulunmuştur. Örneklem grubumuz için ölçeğin iyi düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu, yüksek derecede güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı ile ilgili olarak araştırmadan elde edilen sonuçlar Türkmen ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlarla ve diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Tablo-3).

Tablo 4. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Madde Analizi Sonuçları

1	Tepe yönetim, çalışma ortamında hasta güvenliğine önem verir.	3,09±,814
2	Sunulan tüm hizmetler, hasta güvenliği açısından değerlendirilir.	3,16±,622
3	Hasta güvenliği ile ilgili nelerin doğru olduğu konusunda görüş birliği vardır.	3,19±,628
4	<b>Bakımın denetiminde hasta güvenliği dikkate alınır.</b>	<b>3,24±,651</b>
5	<b>İlaç uygulama hatalarıyla ilgili (İsim benzerliği nedeniyle karıştırılabilecek ilaçların azaltılması, ayrı depolanması vb.) önlemler alınır.</b>	<b>3,24±,618</b>
6	Hasta güvenliği için insani ve finansal kaynak sağlanır.	3,15±,704
7	Hasta güvenliği süreçlerinin iyileştirilmesi için kurum içi kıyaslamalarda, ilaç hata oranları, ventilatöre bağlı pnömöni oranları, düşmeler vb göstergelerden yararlanılır.	2,99±,790
8	Hasta güvenliği süreçlerinin iyileştirilmesi için kurum dışı kıyaslamalarda, mortalite oranları, nozokomiyal enfeksiyon oranları vb göstergelerden yararlanılır.	3,00±,782
9	Tüm çalışanların performans değerlendirmelerinde, hasta güvenliğiyle ilgili kriterlere yer verilir.	2,98±,811
10	Hasta güvenliğini geliştirmeye yönelik öneriler yöneticiler tarafından dikkate alınır.	2,99±,729
11	Hasta ve ailesine, kendi güvenlikleri konusunda sorumluluklarının neler olduğu açıklanır.	3,00±,802
12	Hastaya zarar veren ciddi hatalar olduğunda, bunların giderilmesine özür dileme ve tazminat ödeme) çalışılır.	3,03±,759
13	Hasta ve yakınlarının düşmesini önlemeye yönelik çalışmalar yapılır.	3,08±,794
14	Hasta güvenliği ile ilgili konuları belirlemede, risk değerlendirme süreci kullanılır.	3,09±,746
15	Çalışanlar, hasta bakım gereksinimlerini karşılayacak sayı ve niteliktedir.	2,96±,927
16	Tüm çalışanlar 12 saatten fazla çalıştırılmaz.	3,07±,795
17	<b>Tüm meslek grupları arasında iyi bir iletişim vardır.</b>	<b>2,87±1,02</b>
18	Çalışanlar, hasta güvenliği ile ilgili endişelerini yöneticileriyle rahatça paylaşabilir.	3,00±,928
19	Yöneticiler, hataların sadece kişilerden değil, sistemden de kaynaklanabileceğini düşünerek hareket eder.	2,93±,878
20	Çalışanlar, hasta güvenliği ile ilgili olumsuzlukları ve hataları raporlandırmada meslektaşları tarafından cesaretlendirilir	2,98±,877
21	Çalışanlar, hatalar oluştuğunda hastalar ve yakınlarının bilgilendirilmesi gereğine inanır.	3,05±,699
22	Çalışanlar, hasta güvenliği konusundaki kurumsal hedefleri bilir.	3,11±,777
23	Çalışanlar, hasta güvenliğinin geliştirilmesine yönelik önerilerinin dikkate alınacağına inanır.	3,16±,590
24	Çalışanlar, oluşan hatalar konusunda yönetimin kendilerine geri bildirim vereceğine inanır.	3,09±,723
25	Çalışanlar, hataların tekrarını önlemeye yönelik çalışmalarda görev alır.	3,07±,689
26	Çalışanlar birbirleriyle uyum içinde çalışır.	3,07±,787
27	Çalışanlar vardiya değişiminde hastayla ilgili tüm bilgileri aktarır.	3,01±,752
28	Hasta güvenliğini sağlamak için meslektaşlar arasında yardımlaşma vardır	3,18±,773
29	Çalışanlar, çalışma kuralları, politikaları ve prosedürlerinin ihmal edilmemesi gerektiğine inanır.	3,11±,739
30	Tüm çalışanlar (tüm disiplinler) hasta güvenliği ile ilgili grup çalışmalarına (güvenlik programları, standart geliştirme, klinik rehber geliştirme) katılır.	
31	Kan transfüzyonu, narkotik, dopamin, adrenalin infüzyonu gibi yüksek riskli uygulamalar, yapılmadan önce ikinci bir kişi tarafından kontrol edilir.	3,02±,742
32	Hataların raporlanmasında cezalandırıcı bir tutum sergilenmez.	3,01±,830
33	Beklenmedik olay ve hatalar prosedüre uygun şekilde zamanında raporlandırılır.	3,18±,685
34	Beklenmedik olay veya hataya neden olan çalışanlara duygusal destek sağlanır.	3,06±,731
35	Hasta güvenliği raporlarından elde edilen veriler, süreçlerin ve sistemin iyileştirilmesinde kullanılır.	2,96±,781
36	Olay raporları, kurumun bağlı olduğu genel müdürlük, bakanlık gibi üst organizasyonlarla paylaşılır.	3,16±,767
37	Oryantasyon programlarında hasta güvenliği konusuna yer verilir	3,01±,752
38	Yeni teknoloji ve ekipman kullanımı konusunda çalışanlara oryantasyon programı yapılır	3,03±,764
39	Tüm çalışanlara, iletişim teknikleri konusunda eğitim verilir.	3,09±,741
40	Tüm çalışanlara, hasta güvenliğine ilişkin (kayıtlar, beklenmedik olayhataları tanımlama ve raporlama süreçleri, vb) eğitimler düzenli olarak verilir.	3,07±,790
41	Kurumsal öğrenmeyi artırmak için hasta güvenliği ile ilgili bilgiler birimler arasında paylaşılır.	3,02±,769
42	Acil eylem planlarına yönelik eğitim verilir.	3,08±,751
43	Hasta güvenliği eğitim programlarında, isim vermeden gerçek olay raporlarından yararlanılır.	2,94±,767
44	Kurumumuzun fiziksel yapısı, hasta güvenliğini destekleyecek şekilde tasarlanmıştır.	2,98±,830
45	Mevcut bina ve donanımın yenilenmesinde, hasta güvenliği kriterleri göz önüne alınır.	2,99±,765
46	Kurumumuzun tümünde kullanılan malzeme, cihaz ve teknolojiler standardize edilmiştir.	2,96±,861
47	Kurumumuzda tüm tıbbi kayıtlar elektronik ortamda tutulur.	3,13±,726
48	Tıbbi malzeme ve ilaçlar için barkodlama sistemleri kullanılır.	3,08±,826
49	Kurumumuzda kullanılan tüm alet ve ekipmanın bakımı (kalibrasyonu, arıza) düzenli olarak yapılır.	3,05±,771
50	Hasta kimliğini belirlemeye yönelik güvenlik sistemleri (isim bileziği vb.) kullanılır.	3,11±,826
51	Kurum giriş ve çıkışlarında güvenlik önlemleri alınır.	3,11±,768

Tablo 4'te ölçekteki madde puan ortalamaları verilmiştir. En yüksek puanı 3,24±,651 puan ortalamasıyla "Bakımın denetiminde hasta güvenliği dikkate alınır." ve 3,24±,618 "İlaç uygulama hatalarıyla ilgili (İsim benzerliği nedeniyle karıştırılabilecek ilaçların azaltılması, ayrı depolanması vb.) önlemler alınır." maddeleri; en düşük puanı 2,87±1,02 puan ortalamasıyla "Tüm meslek grupları arasında iyi bir iletişim vardır." maddesi almıştır.



Tablo 5. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Cinsiyet	N	Ortalama-Std Hata		Medeni Durum	N	Ortalama-Std Hata
Yönetim ve Liderlik	Erkek	27	2,98± ,432		Evli	72	3,09± ,427
	Kadın	126	3,08± ,410		Bekar	81	3,04± ,404
Çalışan Davranışı	Erkek	27	3,01± ,511		Evli	72	3,09± ,472
	Kadın	126	3,08± ,415		Bekar	81	3,05± ,395
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Erkek	27	3,05± ,565		Evli	72	3,15± ,465
	Kadın	126	3,08± ,454		Bekar	81	3,01± ,474
Çalışanların Eğitimi	Erkek	27	3,07± ,633	p: ,025 F: 5,114 t:,428	Evli	72	3,09± ,492
	Kadın	126	3,03± ,499		Bekar	81	2,99± ,548
Bakım Ortamı	Erkek	27	3,02± ,677	p: ,042 F: 4,209 t:-,320	Evli	72	3,07± ,532
	Kadın	126	3,06± ,488		Bekar	81	3,04± ,520
Toplam ölçek ort	Erkek	27	3,03± ,494		Evli	72	3,10± ,409
	Kadın	126	3,07± ,379		Bekar	81	3,03 ±,391

Tablo 5'te hemşirelerin demografik özelliklerine göre ölçek ve ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde kadın ve erkek hemşirelerin ortalamalarının birbirine yakın olduğu, Çalışanların Eğitimi ve Bakım ve Teknoloji alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendiği görülmüştür. ( $p<0.05$ ) Çalışanların Eğitiminde frak, erkek hemşireler lehine iken, Bakım ve Teknoloji alt boyutunda kadınlar lehine olduğu gözlenmiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları evli 3,10± ,409 olarak gerçekleşmiş, evli olanların bekar olanlara göre hasta güvenliği konusunda daha hassas oldukları görülmüştür. Fakat medeni durum ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 6. Hemşirelerin Öğrenim Durumları ve Çalıştığı Kliniklere Göre Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Klinik	N	Ortalama-Std Hata.	Eğitim	N	Ortalama-Std Hata	
Yönetim ve Liderlik	Cerrahi	47	3,10±,447	S.M.Lisesi	24	3,24±,389	p: ,012
	Dahili	81	3,03±,420	Ön Lisans	25	2,87±,404	
	Yoğun	14	3,15±,354	Lisans	96	3,08±,390	F:3,783
	Acil	11	3,05±,304	Lisansüstü	8	2,94±,583	df:3
Çalışan Davranışı	Cerrahi	47	3,10±,435	S.M.Lisesi	24	3,24±,379	p: ,010
	Dahili	81	3,05±,437	Ön Lisans	25	2,84±,313	
	Yoğun	14	3,07±,451	Lisans	96	3,09±,411	F:3,893
	Acil	11	3,05±,411	Lisansüstü	8	2,98±,815	df:3
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Cerrahi	47	3,20±,449	S.M.Lisesi	24	3,15±,377	
	Dahili	81	3,05±,486	Ön Lisans	25	2,98±,427	
	Yoğun	14	2,87±,419	Lisans	96	3,10±,484	
	Acil	11	3,03±,463	Lisansüstü	8	2,95±,715	
Çalışanların Eğitimi	Cerrahi	47	3,15±,514	S.M.Lisesi	24	3,16±,443	
	Dahili	81	3,00±,553	Ön Lisans	25	2,86±,443	
	Yoğun	14	2,89±,342	Lisans	96	3,05±,549	
	Acil	11	3,01±,488	Lisansüstü	8	2,98±,598	
Bakım Ortamı	Cerrahi	47	3,10±,494	S.M.Lisesi	24	3,27±,347	p: ,011
	Dahili	81	3,05±,552	Ön Lisans	25	2,80±,444	F:3,843
	Yoğun	14	2,91±,486	Lisans	96	3,0±8,530	df:3
	Acil	11	3,07±,519	Lisansüstü	8	2,92±,807	
Toplam ölçek ort	Cerrahi	47	3,13±,400	S.M.Lisesi	24	3,21±,300	p: ,017
	Dahili	81	3,04±,417	Ön Lisans	25	2,87±,321	F:3,502
	Yoğun	14	2,98±,335	Lisans	96	3,08±,397	df:3
	Acil	11	3,04±,344	Lisansüstü	8	2,95±,672	
	Total	153	3,06±,400	Total	153	3,06±,400	

Tablo 6’da Hemşirelerin öğrenim durumları ve çalıştığı kliniklere göre ölçek ve ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Yapılan varyans analizi sonucunda çalıştıkları klinikler ile alt boyutlar arasında fark görülmez iken, hemşirelerin öğrenim durumlarının ölçek puan ortalamalarını etkilediği görülmektedir. Sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin hem ölçeğin genelinden hem de alt boyutlarından almış oldukları puanların diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yönetim ve Liderlik Çalışan Davranışı Bakım ve Teknoloji alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan ileri derecede sağlık meslek lisesi mezunları lehine anlamlı olduğu belirlenmiştir. ( $p<0.001$ ).

Yönetim ve Liderlik alt boyutunda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları, diğer tüm alt boyutlarda ise cerrahi kliniklerdeki hemşirelerin diğer birimlere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Genel olarak çalıştıkları klinikler ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### 3. TARTIŞMA

Sağlık kurumlarında karşılaşılan ve karşılaşılmaması muhtemel tıbbi hataların belirlenmesi ve hataların değerlendirilmesi sonucunda gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlayacak sistemlerin oluşturulması tehlikeleri önlenir (Bonner,2008). Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği, hataların belirlenmesi ve telafisinin yapılarak yeni düzenlemeler için güvenlik kültürü oluşturulmasının gerekliliğini savunmakta ve bu kavramı hasta güvenliği kültürü olarak tanımlamaktadır.20 Hata yapıldığında, hatanın altında yatan nedenleri ve koşulları tartışılarak hata belirlenmelidir. Oluşan hata sonucunda hasta güvenliği kültürünün, çalışana motivasyonun ve hasta güveninin olumsuz etkilenebileceği gözardı edilmemelidir (Vogelsmeier, 2007; Rich, 2008).

Çalışmamızda; hasta güvenliği kültürü ölçeği ile yapılan değerlendirmede, Hemşirelerin ölçek genel ve alt boyut puan ortalamalarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. En yüksek puan “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” alt boyutundan en düşük puan ise “Çalışanların Eğitimi” alt boyutundan alınmıştır.

Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar olmakla birlikte, orta düzeyden düşük sonuçların elde edildiği çalışmalar da bulunmaktadır (Aboshaiqah, 2013; Ballangrud, 2012 ; Karaca, 2014; Turkmen, 2013; Campione, 2018; El-Jardali, 2011; Abdi, 2015 ; Bahrami, 2014 ; Lambrou, 2015; Liu, 2014)

Rızalar ve ark.’nın 129 hemşire ile yaptığı çalışmada; ölçeğin genelinden 2,61 puan aldığı tespit edilmiştir (Rızalar,2016). Karaca ve ark.’nın çalışmasında, ise 3,00 olarak belirlenmiştir (Karaca,2014). Dirik’in yaptığı çalışmada 2,52; Yolcu ve ark.’nin sekiz ayrı hastanede yaptığı çalışmada ise hastanelerin puan ortalamaları sırayla: 1. Hastane 2,81±0,39, 2. Hastane 2,97±0,34, 3. Hastane 1,98±0,27, 4. Hastane 1,88±0,25, 5. Hastane 2,56±0,7, 6. Hastane 3,01±0,24, 7. Hastane 2,86±0,31, 8. Hastane 2,86±0,48 olarak bulunmuştur (Dirik, 2017; Yolcu, 2015). Ünsalatan ve ark.’nın üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin %37.8’i çalıştıkları bölümde hasta güvenliği derecesini çok iyi ve %43.3’ü kabul edilebilir düzeyde değerlendirmiştir (Atan,2013). Gökdoğan ve ark.’nın yaptığı çalışmada; hemşirelerin tamamı hasta güvenliğini ilgilendiren uygulamalara katkılar sağlayabileceğini, %87.5’i hemşirelerin hatalarını önleyebileceğini, %64.4’ü kurumda hata oluştuğunda sorunun anlaşılmaya çalışıldığını, %14.4’ü ise cezalandırma ve suçlama davranışı gösterildiğini tespit etmişlerdir (Gökdoğan,2010). Göz ve ark.’nın yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çoğu hastanelerde hasta güvenlik seviyesinin iyi düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (Göz,2011). Gündoğdu ve ark.’nın yaptığı çalışmada; hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puanının orta düzey olduğu; Çırpı ve ark.’nın çalışmasında, çalışanların hasta güvenliği ve tüm bileşenlerine ait algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Gündoğdu,2010; Çırpı,2009). Özşaker ve ark.’nın cerrahi kliniklerde çalışan 220 hemşire ile yaptığı çalışmada da hasta güvenliği kültürü puan ortalaması orta düzeyde gerçekleşmiştir (Özşaker,2016).

İran’da bir üniversite hastanelerinde 302 hemşire ile ve Çin’de ise 463 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılamalarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Bahrami, 2014; Lambrou, 2015; Liu,2014; Rızalar, 2016; Dirik, 2017; Yolcu, 2015; Atan,2013; Gökdoğan, 2010; Göz, 2011; Gündoğdu, 2012; Çırpı, 2009; Özşaker, 2016; Wang, 2014). Pekin’de 318 sağlık personeli ile yapılan hasta güvenliği kültürü algısı çalışmasında katılımcıların %20’si, hasta güvenliğini “aşırı derecede kötü” olarak derecelendirmiş, hasta güvenliği genel algısı düşük olarak belirlenmiştir (Liu,2014). Güney Kore’de 191 hemşire ile yapılan çalışmada çalışma ortamının hasta güvenliği kültürünü etkilediği ve hasta güvenliği genel kültür algısının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Yoo,2017). İran’da 2017 yılında 380 hemşire ile yapılan çalışmada ise; hemşirelerin%75’inin ortalamasının üzerinde hasta güvenliği konusunda

stres yaşadığını, hasta güvenliği güvenlik kültür algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Asefzadeh,2017). Ürdün’de Üniversite hastanesinde çalışan 658 hemşire ile yapılan çalışmada hasta güvenliği kültür algısının orta düzeyde olduğu güvenlik kültürünü etkileyen faktörler; yaş, çalışma deneyimi, kanıta dayalı uygulamaların kullanımından etkilendiği belirlenmiştir (Khater,2015).

Literatür genel olarak değerlendirildiğinde; hasta güvenliği kültürünün kurumlarda olması gerektiği düzeyde dikkate alınmadığı düşünülmektedir. Güvenlik kültürünün benimsenip davranışa dönüşmesinde yöneticilerin sorumluluklarını yeterli düzeyde yerine getirememesi, hasta güvenliğine özgü etkin ve etkili eğitimlerin yetersizliği, değişimin başlatılması, yaygınlaştırılması ve sürdürülmesinde dirençle karşılaşılması ve akreditasyon sürecinin tamamlanmamış olması yetersiz sonuçların nedenleri olarak değerlendirilebilir. Bu kapsamda, hasta güvenliği kültürünün öncelikli konu olarak ele alınması ve yönetsel girişimlerle geliştirilmesi gerekmektedir.

Alt boyutlar kapsamında bulgular değerlendirildiğinde;

*Yönetim ve Liderlik*; Çalışmada hemşirelerin HGKÖ “Yönetim ve Liderlik” alt boyutundan almış olduğu puan ortalaması 3,07 olarak tespit edilmiştir. Karaca ve ark.’nın çalışmasında “Yönetim ve Liderlik” alt boyutu puan ortalaması 3,01; Yolcu ve ark.’nın çalışmasında 2,90; Dirik’in çalışmasında 2,49; Rızalar ve ark.’nın çalışmasında 2.62 olarak tespit edilmiştir (Karaca,2014; Rızalar, 2016; Dirik, 2017; Yolcu, 2015). Çalışma bulgumuz benzer nitelikte çalışma bulgularına göre daha yüksek oranda hasta güvenliği kültürüne ait uygulamaları benimsedikleri ve destekledikleri görülmektedir. Kurumda yöneticilerin hasta kültürü konusundaki yaklaşımları ve konudaki tutumları Sağlık çalışanlarının da hasta güvenliği konusundaki uygulamaları hayat geçirmede oldukça etkili olduğu bu konuda yöneticilere görevler düştüğü belirtilmektedir. Sağlık kurumunda hasta güvenliği kültüründen bahsedebilmek için yöneticilerin bu konuyu benimsemeleri ve uygulamaya geçirilmesine yönelik davranışları sergilemeleri gerekmektedir (Pizzi, 2001; Akalın, 2004; Adıgüzel,2010).

*Çalışan Davranışı* alt ölçeği; kurumun çalışma sistemine uyum gösterme, kalite kriterlerini ve kurumsal hedefleri bilme, ekip işbirliğine uyumu, hasta güvenliğini uygulama ve geliştirmeye yönelik yaklaşımlarda bulunma, hata gerçekleştiğinde hastayı bilgilendirme, hataların tekrarlanmaması için gerekli önlemleri almaya yönelik konuları içermektedir (AHRQ,2014).

Hemşirelerin HGKÖ “Çalışan Davranışı” alt boyutu 3,07 olarak tespit edilmiştir. Karaca ve ark.’nın çalışmasında, “Çalışan Davranışı” alt boyutu puan ortalamasını 3,01; Yolcu ve ark.’nın çalışmasında 2,99; Rızalar ve ark.’nın çalışmasında 2,75 olarak bulunmuştur (Karaca,2014; Rızalar,2016; Yolcu,2015). Çalışma bulgumuz benzer çalışmalardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu göstermektedir ve “Çalışan Davranışı” alt boyutunda olumlu hasta güvenliği kültürü saptanmıştır. Bulgularımızın hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne sağlık profesyoneli olarak gereken katkıyı verebildiklerini ifade etmeleri açısından önemlidir. Çalışmamızda eğitim düzeyinin mesleki deneyimle eşzamanlı olarak Çalışan Davranışı alt ölçeği puanını olumlu düzeyde etkilediği belirlenmiştir. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin Çalışan Davranışı” puan ortalamalarının anlamlı düzeyde diğer mezunlar daha yüksek bulunmuştur. (ort:3,24, p: ,010 F:3,893 df:3) bunun genç yaşta meslek hayatına atılmış olmalarının verdiği deneyimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre HGKÖ puanları incelendiğinde ölçekten toplamda en düşük puanı acil servis hemşirelerinde (3,05±,411), en yüksek puanın ise cerrahi klinik hemşirelerin (3,10±,435) gerçekleştiği görülmektedir.

*Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama*; Hemşirelerin HGKÖ “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” alt boyut puan ortalaması 3,08 olarak tespit edilmiştir. Bu değer ile ortalamayı geçmiş, hemşirelerde olumlu hasta güvenliği kültürü belirlenmiştir. Karaca ve ark.’nın çalışmasında, “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” alt boyutu puan ortalamasını 2,94; Yolcu ve ark.’nın çalışmasında 2,99; Dirik’in çalışmasında 2,45; Rızalar ve ark.’ın çalışmasında 2,57 olarak bulunmuştur (Karaca,2014; Rızalar,2016; Dirik,2017; Yolcu,2015). Gökdoğan ve ark.’nın sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ile ilgili çalışmasında hemşirelerin, %85,6’sının hastalara yönelik hataların rapor edilmesi gerektiğini, %81,7’sinin tıbbi hataların rapor edilmesinde kurum desteğini aldıklarını, %83,7’sinin hasta güvenliğine ilişkin rapor hazırlama konusunda kendilerini rahat hissettiklerini belirlemişlerdir (Gökdoğan,2010). Dursun ve ark.’nın yaptığı çalışmada ise katılımcıların %71,3’ü hasta güvenliğini tehlikeye düşürebilecek olayların raporlanmadığı belirtilmiştir (Türkmen,2011). İstanbullu ve ark.’nın yaptığı çalışmada, hemşirelerin %62’si hata içeren bir olay ile karşılaştıklarında bildiriminde bulunmadıklarını belirtmiştir (Dursun, 2010).



Yapılan çalışmalarda hata raporlama korkusu ve cezalandırılma endişesiyle suçlayıcı güvenlik kültürü algısı rapor edilmiştir (Ballangrud,2012; İstanbullu,2012; Alahmadi,2010). Bununla birlikte, hasta güvenliği kültürü algısının orta ve/veya yüksek düzeyde belirlendiği çalışmalarda raporlama oranlarının ve raporlamaya ilişkin alt boyut puan ortalamalarının düşük bulunduğu çalışmalarda bulunmaktadır (Armellino,2010; Atan,2013; Göz,2011, Gündoğdu,2012; İstanbullu,2012; Bagenal,2016; Yardımcı,2016).

Sağlık kurumunda hasta güvenliği kültürüne yönelik en temel parametrelerden biri hataların raporlanması olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, yönetsel süreçlerin hasta güvenliği uygulamaları açısından gözden geçirilmesi, hizmet içi eğitimlerde bu konuların hassasiyetle dile getirilmesi ve çalışanlarda bilinç ve duyarlılık oluşturulması gerekmektedir (Karaca,2014).

*Çalışanların Eğitimi*; hasta güvenliği konusunda çalışanlara sistemli ve düzenli hizmet içi eğitim yapılması, uyum programları ile takip edilerek ele alınması, eğitimlerde yaşanan gerçek vaka raporlarından yararlanılması, hasta güvenliği bilgisinin paylaşımını içermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin HGKÖ "Eğitim" alt boyutu 3,04±,523 tespit edilmiştir ve ortalamanın üzerinde değerlendirilmiştir. Yolcu ve ark.'nın çalışmasında 2,16; Karaca ve ark.'nın çalışmasında, 3.04; Dirik'in çalışmasında 2,50; Rızalar ve ark.'nın çalışmasında 2,55 olarak bulunmuştur (Karaca,2014; Rızalar,2016; Dirik,2017; Yolcu,2015).

Hasta güvenliği uygulamalarında özellikle yönetimin süreçleri gözden geçirilerek verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendirerek gerekli görüldüğü hallerde tekrarlanması gerekmektedir (Karaca,2014). Bodur ve ark.'nın yaptıkları çalışmada (Bodur,2012), tıbbi hataları engellemede hasta güvenliği eğitiminin önemli olduğu ve daha fazla yer almasının gerekliliği vurgulanmış bunun, hasta güvenliğine katkı sağlayacağı bildirilmiştir. WHO raporunda, kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmetinin kurumun bütününe ilgilendiren bir yükümlülük olduğu, kurumda kanıta dayalı verilerin uygulamaya dönüştürülerek yaygınlaştırılması, hizmet içi eğitim ile uygulamaların sistemleşmesi üzerinde durulmaktadır (WHO,2005; Adıgüzel,2010)

*Bakım Ortamı (Bakım ve Teknoloji)* ; Bu alt boyutta kurumun fiziksel özelliği ve donanımı, malzeme, cihaz/teknolojiler ve bakımı yer almaktadır. Bunun yanında elektronik tıbbi kayıtlar, barkotlama sistemleri, kimlik belirlemeye yönelik güvenlik sistemi, kurum girişi ve çıkışlarında güvenlik önlemleri alınması da bu boyutta incelenmektedir. Çalışmada hemşirelerin HGKÖ "Bakım ortamı" alt boyutu 3,05 olarak tespit edilmiştir. Karaca ve ark.'nın(2014) çalışmasında, "Bakım ve Teknoloji" alt boyutu puan ortalamasını 3,00; Dirik'in (2017) çalışmasında 2,53; Yolcu ve ark.'nın(2015) çalışmasında 2,07; Rızalar ve ark.'nın(2016) çalışmasında 2,56 olarak tespit etmişlerdir.

Sağlık alanında Tıbbi Cihaz ve Teknolojiye yapılan yatırımlar sayesinde birçok uygulama standartlaştırılmakta ve basitleştirilmektedir. Bu sayede ortaya çıkabilecek birçok teknik ve basit hata önlenmektedir. Örneğin ilaç uygulamalarında barkotlama sistemine geçilmiş olması, güvenli hasta bilekliklerinin kullanımı vb uygulamalar ortaya çıkabilecek tıbbi hataların da önüne geçmektedir (Korkmazer,2016).

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin hasta güvenliği kültür algılarının ortalamasının üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında yöneticilerin, yönetici hemşirelerin ve klinik hemşirelerin, hasta güvenliği kültürünün sürdürülmesine yönelik hemşirelik uygulamaları için gerekli desteği sağlamaları, hemşirelerin klinik ortamlarda tıbbi hata yapma olasılıklarının azaltılması ve hata olduğunda bildirimini sağlanması için hasta güvenliği kültürü konusunda bilgilendirilmeleri ve mevcut uygulamaların farkında olmalarının sağlanması ve bu konudaki uygulamalarının desteklenmesi, için hizmet içi eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrar edilmesi, önerilmektedir.

#### KAYNAKÇA

Abdi, Z., Delgoshaei, B., Ravaghi, H., Abbasi, M. & Heyrani, A.(2015). "The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit", J Nurs Manag, 23(3):333-45.

Aboshaiqah, A.E. & Baker, O.G. (2013). "Assessment of Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in a Saudi Arabia Hospital", Journal of Nursing Care Quality Issue, 28(3):272-280

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2014). Patient safety culture. Erişim: 09.10.2017.

Adıgüzel, O. (2010). "A Research on The Perception of The Patient Security Culture By The Health Staff", Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 28:1-9

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T. & et al. (2008). "Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes", *J Nurs Adm*, 38(5):223-229.
- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M. & et al. (2012). "Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States", *BMJ*, 20(344):e1717.
- Akalın, E.H. (2005). "Patient Safety in Intensive Care Units", *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3):141-146.
- Akalın, H.E. (2004). "Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirilir ?", *ANKEM Dergisi*, 18:12-13.
- Akgün, S. & Al-Assaf, A.F. (2007). "How can we create a culture of patient safety in health care organizations?", *Hastane Yönetimi Dergisi*, 11(1-2):1-8.
- Alahmadi, H.A. (2010). "Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals", *Quality & Safety in Health Care*, 19 (5):e17.
- Armellino, D., Quinn Griffin, M.T. & Fitzpatrick, J.J. (2010). "Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units", *J Nurs Manag*, 18(7):796-803.
- Asefzadeh, S., Kalhor, R. & Tir, M. (2017). "Patient safety culture and job stress among nurses in Mazandaran", *Iran Electronic Physician*, 9(12): 6010-6016
- Atan, Ş.Ü., Dönmez, S. & Duran, E.T. (2013). "Investigation of Patient Safety Culture of Nurses Working in The University Hospital", *F.N. Hem. Dergisi*, 21(3):172-180
- Bagenal, J., Sahnun, K. & Shantikumar, S. (2016). "Comparing the attitudes and knowledge toward incident reporting in junior physicians and nurses in a district general hospital", *Journal of Patient Safety*, 12: 51–53.
- Bahrami, M.A., Chalak, M., Montazeralfaraj, R. & Tafti, A.D. (2014). "Iranian Nurses' Perception of Patient Safety Culture", *Iran Red Crescent Med J*, 16(4):e11894.
- Ballangrud, R., Hedelin, B. & LouiseHall-Lord, B.(2012). "Nurses' perceptions of patient safety climate in intensive care units: A cross-sectional study", *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(6):344-354
- Bodur, S., Filiz, E., Çimen, A. & Kapçı, C. (2012). "Attitude of final year students of midwifery and nursing school on patient safety and medical errors", *Genel Tıp Dergisi*, 22(2):37-42.
- Bonner, A. & Sando, J.(2008). "Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses", *Journal of Nursing Management*, 16:334–343
- Campione, J.R. & Famolaro, T.(2018). "Promising Practices for Improving Hospital Patient Safety Culture, The Joint Commission", *Journal on Quality and Patient Safety*, 44(1):23-32.
- Çırpı, F., Doğan, M.Y. & Yaşar, K.M. (2009). "Nursing Practice for Hospital Safety and Determination of Nurses' Opinions in this Subject", *1.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre Kitabı*, 2:85–94.
- Dang, D., Johantgen, M.E., Pronovost, P.J., Jenckes, M.W. & et al.(2002). "Postoperative complications: does intensive care unit staff nursing make a difference", *The Journal of Acute and Critical Care*, 31(3):219-228.
- Dirik, F.H. & İntepeler, Ş.S. (2017). "The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey", *Journal of Nursing Management*, 25:256–265.
- Dursun, S., Bayram, N. & Aytaç, S. (2010). "A Survey on Patient Safety Culture", *Sosyal Bilimler*, 8(1):1-14.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M. & Hemadeh, N.(2011). "Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals", *BMC Health Serv Res* , 24(11):45.
- Gökdoğan, F. & Yorgun, S. (2010). "Patient Safety and Nurses in Health Services", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2):53-59
- Göz, F. & Kayahan, M. (2011). "Evaluation of the Patient Safety Culture: Survey of Nurses", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8 (2): 44-50
- Gündoğdu, S. & Bahçecik, N. (2012). "Determining Nurses' Perception of Patient Safety Culture", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2):119-128.

- Hwang, J.I. & Hwang, E.J.(2011). "Individual and work environment characteristics associated with error occurrences in Korean public hospitals", *J Clin Nurs*, 20(21-22):3256-3266.
- ICN 2012. International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland.
- Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety. Patient safety: Achieving a new standard for care. In: Philip Aspden, Janet M. Corrigan, Julie Wolcott, and Shari M. Erickson eds. The National Academies Press. 2004.p.2-4
- İstanbulu, İ., Yıldız, H. & Zora, H. (2012). "A Research for Development of Security Reporting System Applied in the Kartal Yavuz Selim State Hospital", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4:1-17.
- Karaca, A. & Arslan, H. (2014). "A Study for Evaluation of Patient Safety Culture in Nursing Services", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1):9-18.
- Khater, W.A., Akhu-Zaheya, L.M., Al-Mahasneh, S.I. & Khater, R. (2015). "Nurses' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals", *International Nursing Review*, 62:82-91
- Kim, J., An, K., Kim, M.K. & Yoon, S.H. (2007). "Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea", *West J Nurs Res*, 29(7):827-44.
- Korkmazer, F., Yıldız, A. & Ekingen, E. (2016). "An Application for Assessing Patient Safety Culture Perceptions of Health Personnel", *Journal of Social Sciences of Muş Alparslan University*, 4(2):141-154.
- Lambrou, P., Papastavrou, E., Merkouris, A. & Middleton, N.(2015). "Professional environment and patient safety in emergency departments", *Int Emerg Nurs.*, 23(2):150-5. doi: 10.1016/j.ienj.2014.07.009.
- Liu, C., Liu, W., Wang, Y., Zhang, Z. & Wang, P.(2014). "Patient safety culture in China: a case study in an outpatient setting in Beijing", *BMJ Qual Saf*, 23:556-564.
- Liu, Y., Avant, C.K., Aunguroch, Y., Zhang, X. & Ping Jiang, P.(2014). "Patient outcomes in the field of nursing: A concept analysis", *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1):69-74.
- Mitchell, P.M.(2008). Chapter 1-Defining Patient Safety and Quality Care. In: Hughes RG,eds. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US), p.1-8.
- Nieva, V. F. & Sorra, J. (2003). "Safety Culture Assessment: A Tool for Improving Patient Safety in Health Care Organizations", *Qual Saf Health Car*, 12(2):17-23.
- Özşaker, E. & Tehçi, H. (2016). "Investigation of the Surgery Nurses Opinions Regarding the Patient Safety Culture", *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(2):71-8
- Parlar, S. (2008). "A Problem that is not Considering in Health Workers: Healthy Work Environment", *TAF Prev Med Bull*, 7(6):547-554.
- Pizzi, L.T., Goldfarb, N.I. & Nash, D.B. (2001). "Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices". In: K.G. Shojania, BW Duncan, McDonald KM, Wachter RM, eds. Promoting a culture of safety. Rockville: Evidence Report/Technology Assessment AHRQ Publication. p.43.
- Rızalar, S., Büyük, E.T., Şahin, R., As, T. & Uzunkaya, G. (2016). "Patient Safety Culture and Influencing Factors of Nurses", *DEUHFED*, 9(1):9-15
- Rich, V.L. (2008). Chapter 20c[Vignette] Creation of a Patient Safety Culture: A Nurse Executive Leadership Imperative. In: Hughes RG,eds. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), p.45-55
- Türkmen, E., Baykal, U., Intepeler, S.S. & Altuntas, S. (2013). "Nurses' Perceptions of and Factors Promoting Patient Safety Culture in Turkey", *Journal of Nursing Care Quality Issue*, 28(4):360-367
- Türk Tabipleri Birliği Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları (2011). Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Ankara.
- Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş. & Altuntaş, S. (2011). "Development of Patient Safety Culture Scale", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4):38-46
- Vogelsmeier, A. & Scott-Cawiezell, J. (2007). "A just culture: the role of nursing leadership", *J Nurs Care Qual*, 22(3):210-2.

Wang, X., Liu, K., You, L., Xiang, J., Hu, H., Zhang, L. & et al.(2014). "The relationship between patient safety culture and adverse events: A questionnaire survey", International Journal of Nursing Studies, 2333:1-5.

Woodward, S. (2005). "Seven steps to patient safety", Rev Calidad Asistencial, 20(2):66-70

World Health Organization (WHO).(2005). WHO and Patient Safety. In: World Alliance For Patient Safety Forward Programme 2005. Switzerland: Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization 2001.p.6.

Yardımcı, F. (2016). "Patient Safety, Medication Errors and Quality of Care", Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics, 2(3):60-6

Yolcu, N., Yıldırım, Z., İncesu, E., Yiğit, Y. & Çağ, Y. (2015). "Evaluation of The Patient Safety Culture of The Public Hospitals in the Tekirdag: Survey of Nurses", IaaOJ Scientific Science, 3(2):8-18

Yoo, M.S.& Kim, K.J. (2017). "Exploring the Influence of Nurse Work Environment and Patient Safety Culture on Attitudes Toward Incident Reporting", JONA, 47(9): 434-440