

Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü: Bir Üniversite Hastanesinde Kesitsel Bir Araştırma

DOI: 10.26466/opus.687171

*

Leyla Afşar Doğrusöz* – Şehrinaz Polat** – Azime Karakoç Kumsar ***

* Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdür., İstanbul/Türkiye

E-Posta: leyla.afsar@istanbul.edu.tr

ORCID: [0000-0003-4137-4191](https://orcid.org/0000-0003-4137-4191)

** Uzman Hemşire, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdür., İstanbul/Türkiye

E-Posta: sehrinaz.polat@gmail.com

ORCID: [0000-0002-1884-897X](https://orcid.org/0000-0002-1884-897X)

*** Dr. Öğr. Üyesi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Böl., İstanbul/Türkiye

E-Posta: akumsar@biruni.edu.tr

ORCID: [0000-0003-4137-4191](https://orcid.org/0000-0003-4137-4191)

Öz

Araştırma, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını ve etkileyen bireysel ve mesleki faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, İstanbul ilinde yer alan bir üniversite hastanesinde çalışan 650 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Bilgi Formu" ve "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra Student's t testi, One-way ANOVA testi, Bonferroni testi ve Games-Howell testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $35,83 \pm 8,92$ yıl olup, %68,9'u lisans mezunudur. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeğinden alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; "genel güvenlik" $3,27 \pm 0,57$, "örgütsel öğrenme" $3,30 \pm 0,69$, "takım çalışması" $2,86 \pm 0,93$, "hataların değerlendirilmesi" $3,23 \pm 0,73$, "istihdam" $2,72 \pm 0,55$, "hastane yönetiminin desteği" $2,92 \pm 0,83$, "birimler arası ilişkiler" $2,87 \pm 0,74$, "görev değişimi" $2,68 \pm 0,79$, "hata raporlama" $2,93 \pm 1,12$ ve "kurumsal iletişim" $3,10 \pm 1,86$ olarak bulunmuş olup; hemşireler en yüksek puanı "örgütsel öğrenme" alt boyutundan, en düşük puanı ise "görev değişimi" alt boyutundan almışlardır. Ölçek genel puan ortalaması ise $3,01 \pm 0,46$ olarak belirlenmiştir. Hasta güvenliği kültür algısının; yaşı 35 ve üzeri olan, meslekte çalışma süresi on yılı geçen, çalıştığı birim servis olan, dahili birimlerde çalışan, kurumda hasta güvenliğine yönelik çalışma yapıldığını belirten ve hata raporlandığında yönetimin tutumu tarafsız, anlayışlı ve olumlu cevabını veren hemşirelerin hasta güvenliği kültür algısı anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hasta güvenliği konusunda farkındalığın artırılması için kurumsal kültür oluşturmak için stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, hemşire.

Patient Safety Culture for Nurses: A Sectional Study at a University Hospital

*

Abstract

Present research was carried out in prescriptive and sectional way to determine the nurses' perceptions of patient safety culture and the individual and professional factors that affect them.

The research was carried out with 650 nurses working in a university hospital in Istanbul. The data were obtained by using "The Information Form" and "The Patient Safety Culture Scale". In the evaluation of the data, Student's t test, One-way ANOVA test, Bonferroni test and Games-Howell test were used as well as descriptive statistical methods like mean, standard deviation, median, frequency, rate, minimum, maximum. The average age of the nurses participating in the study is 35.83 ± 8.92 years and 68.9% of them have bachelor's degree in their field. From the patient safety culture scale of nurses, the subscale mean scores respectively were; "general security" 3.27 ± 0.57 , "organizational learning" 3.30 ± 0.69 , "teamwork" 2.86 ± 0.93 , "evaluation of errors" 3.23 ± 0.73 , "employment" 2.72 ± 0.55 , "support of hospital management" 2.92 ± 0.83 , "inter-unit relations" 2.87 ± 0.74 , "task change" 2.68 ± 0.79 , "error reporting" 2.93 ± 1.12 and "corporate communication" was found to be 3.10 ± 1.86 ; nurses got the highest score from the "organizational learning" sub-dimension and the lowest score from the "task change" sub-dimension. The scale average score was determined as 3.01 ± 0.46 . Patient safety culture perception found meaningfully high for those nurses who are 35 years old and above; have ten years of experience in the profession, work in services in the hospitals; work in internal medicine units; reported us that they had the training for patient security in their institutions; and who received positive feedback and from management when the problems reported to. The patient safety culture was found to be moderate in the nurses participating in the study. Strategies should be developed to create corporate culture in order to raise awareness about patient safety.

Keywords: Patient safety, patient safety culture, nurse.

Giriş

Günümüzde, hasta ve çalışan güvenliği tüm ülkelerin sağlık gündeminde önemli bir yer tutmaktadır (Sezgin, 2007). Ayrıca sağlık alanında yaşanan gelişmeler ile birlikte bireylerin sağlık bilinci ve sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteği artmıştır (Altındiş, 2010). Ulusal Hasta Güvenliği Fonu (NPSF) hasta güvenliğini; “sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve hastada yol açtığı olumsuz sonuçların engellenmesi veya azaltılması” olarak (National Patient Safety Foundation, 2013), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de “hastaların sağlık bakımı ile ilgili hatalar ve istenmeyen durumlardan korunması” şeklinde tanımlamaktadır (World Health Organization, 2014).

Hasta güvenliği, tüm sağlık tesislerinde sağlık hizmeti kalitesinin kilit belirleyicilerinden biri olmakla birlikte, artık çoğu ülkede bir öncelik olarak kabul edilmektedir (Chen and Li, 2010; Hughes, 2008). Literatürde, hastanede yatan hastaların %4-16 oranında, büyük ölçüde önlenemez tıbbi hatalardan etkilendiğini bildirmektedir (Aspden, Wolcott and Bootman, 2007).

Sağlık sistemlerinin karmaşıklığı, ele alınan konular arası bağlantıların fazlalığı ve her zaman öngörülebilir olmaması (Braithwaite, Runciman and Merry, 2009; Çınaroğlu ve Avcı, 2013); sağlık ile ilgili problemlerin insan, örgüt, teknoloji ve kaynaklar gibi çok sayıda birleşenden oluşan bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmasını gerektirmektedir (Çınaroğlu ve Avcı, 2013). Sistemin bütüncül ele alınması sayesinde, yöneticilerin bu farklı bileşenler ve insanlar arasında koordinasyonu sağlaması durumunda örgütsel hedeflere erişilebileceği varsayılmaktadır (Çınaroğlu ve Avcı, 2013). Olumlu hasta güvenliği kültüründe, sadece sağlık çalışanları ve yöneticileri arasında değil, aynı zamanda hastalar ve onların aileleriyle de iletişim halinde olunması gerektiği belirtilmektedir (Akgün ve Al-Assaf, 2007).

Bakım sağlayıcılarının tıbbi uzmanlıklarının kanıtlanmış olması, bakım ve tedavinin uygulanabilir tüm kural ve rehberlere bağlı kalınmış olsa da istenmeyen olay veya komplikasyonlar meydana gelebilmektedir (Braithwaite, Runciman and Merry, 2009; Charles, 2003; Ternov, 2011). Bu yüzden, sağlık sektöründeki tıbbi hatalardan kaynaklanan kayıpları en aza indirmek ve hastalara ve sağlık çalışanlarına yönelik risklere yönelik farkındalığı artırmak dünya çapında tartışılmaz hayati öneme sahiptir (Dursun, Bayram ve Aytaç, 2010). Hasta güvenliği kültürünün benimsenmesi ve iyileştirilebilmesi için tüm sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği ile ilgili

algı ve tutumlarının ölçülmesi bu farkındalık da önemli bir yere sahiptir (Türkmen, Baysal, Seren ve Altuntaş, 2011).

Hemşireler, hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hastaya olan yakınlıkları, bakım faaliyetlerini 24 saat yürütmeleri açısından sağlık profesyonelleri arasında ayrı bir öneme sahiptir. Hemşireler, olası tehlikelerden hastaları korumak, hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önlemek veya en aza indirmekten sorumludurlar. Hemşirelerin bireysel bakım uygulamalarını gerçekleştirirken, bu sorumluluklarını göz önünde bulundurarak hasta güvenliğini koruma ve geliştirmeye özen göstermelidirler (Türk ve Eşer 2007). Bu bağlamda, hemşirelerin sağlık bakım ekibi içerisinde verdiği hizmetin önemi göz önüne alınarak; bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını değerlendirmek üzere gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ocak-Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul ilinde yer alan bir üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı dönemde çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tesadüfe bağlı örneklem yöntemi ile randomize olarak seçilen 650 hemşire oluşturmuştur.

Örneklem sayısı aşağıdaki formül kullanılarak;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Evrendeki Birey Sayısı: 896

n= Örneklem Alınacak Birey Sayısı

p= İncelenen Olayın Görüş Sıklığı(Olasılığı) = 0,5

q= İncelenen Olayını Görüşmemiş Sıklığı (1-p) = 0,5

t= Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan Yanılma Düzeyinde Bulunan t Tablosunda Bulunan Teorik Değer = 1,96

$d = \text{Olayın Görülüş Sıklığına Göre Yapılmak İstenen} = \text{Sapma} = 0,05$

$$n = \frac{896 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (896-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 269 \text{ hemşire olarak belirlenmiştir.}$$

Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, araştırmanın yapıldığı tarihlerde (yıllık izin, doğum izni, ücretsiz izin, hastalık izni vb.) izinli olmayan ve veri formlarını eksiksiz dolduran 650 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler “Bilgi Formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir.

Bilgi formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form; hemşirelerin sosyodemografik ile mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 22 adet sorudan oluşmaktadır.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği: Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ) tarafından hazırlanan “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği”, genel olarak tüm hastanenin ya da hastane bünyesindeki herhangi bir birimin güvenlik kültürünün denetlenmesinde kullanılmaktadır (AHRQ – 2003). Ölçek, 10 alt boyuttan ve toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yanıtlanırken hemşirelerden “Hata Raporlama” ve “Kurumsal İletişim” alt boyutlarının her bir maddesi için “asla”, “nadiren”, “ara sıra”, “çoğu zaman”, “her zaman” seçeneklerinden kendilerine uyan bir seçeneği işaretlemesi istenmektedir. Ölçeğin diğer alt boyutlarının her bir maddesi için ise “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum”, “tamamen katılmıyorum” seçeneklerinden kendilerine uyan bir seçeneği işaretlemesi istenmektedir. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği’nde seçeneklere, 1’den (tamamen katılmıyorum) 5’e (tamamen katılıyorum) kadar puan verilmektedir. Ölçekte bazı maddeler olumlu bazıları olumsuz yönde hazırlanmıştır. Her bir boyuttan alınan toplam puan, o boyuttaki soru sayısına bölünerek puan ortalaması elde edilerek; en yüksek puan 5.00, en düşük puan 1.00 olarak kabul edilmektedir. Yüksek puan hasta güvenliği kültür algısının yüksek olduğunu göstermektedir (Çakır, 2007). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması

2007 yılında Çakır tarafından yapılmış ve ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri 0,93 bulunmuştur. Çalışmada ise, ölçeğin tümünün iç tutarlılığı $\alpha=0,863$ olarak saptanmıştır.

Uygulama

Formlar, araştırmacı tarafından ve hemşirelerin çalıştığı kliniklerde hemşirenin uygun olduğu bir zamanda anket formlarını kendilerinin doldurması istenerek toplanmıştır. Aynı gün içerisinde veri formları hemşirelerden geri alınmıştır.

Etik Boyut

Veriler toplamadan önce İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 16/2017) ve araştırmanın yürütüldüğü kurum yazılı olarak izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan hemşireler çalışmanın içerik, amaç ve katılımın gönüllü olması hususunda bilgilendirilerek; önce sözlü sonrasında yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student's t test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde varyansların homojen olduğu durumlarda Bonferoni test, varyansların homojen olmadığı durumlarda Games-Howell test kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede yürütülmesi ve veri toplama formlarında yer alan soruların hemşirelerin ifadelerine dayalı olması araştırmanın en büyük sınırlılığı olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yürütüldüğü hastanede çalışan hemşirelere yönelik olup; elde edilen sonuçlar tüm hemşirelere genellenemez.

Bulgular

Çalışmaya %92,9'u (n=604) kadın, %7,1'i (n=46) erkek toplam 650 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 23 ile 65 arasında değişmekte olup; ortalama $35,83 \pm 8,92$ yıl olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %59,2'sinin (n=385) evli ve %68,9'unun (n=448) lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=650)

	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	
	<i>Ort±Ss</i>	35,83±8,92
Yaş (yıl)	<25 Yaş	35 (5,4)
	25-29 Yaş	159 (24,5)
	30-34 Yaş	137 (21,1)
	≥35 Yaş	319 (49,1)
Cinsiyet	Kadın	604 (92,9)
	Erkek	46 (7,1)
Medeni Durum	Evli	385 (59,2)
	Bekar	265 (40,8)
Eğitim Durumu	Lise	34 (5,2)
	Ön Lisans	65 (10,0)
	Lisans	448 (68,9)
	Lisansüstü	103 (15,8)

Sağlık çalışanlarının meslekteki deneyim süreleri 1 yıl ile 41 yıl arasında değişmekte olup; ortalama $9,49 \pm 8,51$ yıl olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %47,4'ü (n=308) meslekteki deneyim süresini 1-5 yıl arasında ve %49,8'i (n=324) kurumdaki deneyim süresini de 1-5 yıl arasında olarak ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı (N=650)

	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-41 (6)
	<i>Ort±Ss</i>	9,49±8,51
Mesleki Deneyim Süresi (yıl)	1-5 Yıl	308 (47,4)
	5-10 Yıl	101 (15,5)
	≥10 Yıl	241 (37,1)
	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-41 (5)
	<i>Ort±Ss</i>	8,95±8,36
Kurumdaki Deneyim Süresi (yıl)	1-5 Yıl	324 (49,8)
	5-10 Yıl	99 (15,2)
	≥10 Yıl	227 (34,9)
Çalışılan Birim	Servis	316 (48,6)
	Yoğun Bakım	114 (17,5)
	Ameliyathane	66 (10,2)
	Poliklinik	57 (8,8)
	Diğer	97 (14,9)
Çalışılan Bölüm	Cerrahi	298 (45,8)
	Dahili	352 (54,2)
Yönetim Görevi (n=66)	Sorumlu Hemşire	47 (71,2)
	*HHS/ HHS Yrd.	19 (28,8)
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	286 (44,0)
	Sürekli Gece	16 (2,5)
	Gündüz ve Gece	348 (53,5)
	Diğer	0
Haftalık Çalışma Süresi Aşımı	Sürekli Aşar	97 (14,9)
	Ara Sıra Aşar	396 (60,9)
	Hiç Aşmaz	157 (24,2)

*Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu/Yardımcısı

Hemşirelerin, %48,6'sının (n=316) servis hemşiresi olarak çalıştığı ve %17,5'inin (n=114) yoğun bakımda çalıştığı bulunmuştur. Çalışılan birim incelendiğinde; hemşirelerin %45,8'inin (n=298) cerrahi, %54,2'sinin (n=352) dahili birimlerde ve %53,5'inin (n=348) gündüz-gece vardiya sistemi ile çalıştığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Cevaplarının Dağılımı (N=650)

Kurumunuzda hasta güvenliğine yönelik çalışmalar var mı?	Evet	468 (72,0)
	Hayır	182 (28,0)
Hasta güvenliği ile ilgili komitelerde etkin rol almak ister misiniz?	Evet	165 (25,4)
	Hayır	485 (74,6)
Bir hatayı rapor ettiğinizde yönetimin tutumu nasıl olmaktadır?	Suçlayıcı, Cezalandırıcı	228 (35,1)
	Tarafsız, Anlayışlı ve Olumlu	329 (50,6)
	Diğer	93 (14,3)
Eğer çalıştığınız hastanede yatsaydınız kendinizi güvende hisseder miydiniz?	Evet	175 (26,9)
	Hayır	475 (73,1)

Hemşirelerin, %72'si (n=468) çalıştığı kurumunda hasta güvenliğine yönelik çalışmalar yapıldığını, %25,4'ü (n=165) hasta güvenliği ile ilgili komitelerde etkin rol oynamak istediğini, %50,6'sı (n=329) bir hatayı rapor ettiğinin-

de yönetimin tutumunun tarafsız, anlayışlı ve olumlu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Dağılımı (N=650)

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Genel Güvenlik	4	1,25-5 (3,25)	3,27±0,57	0,092
Örgütsel Öğrenme	3	1-5 (3,33)	3,30±0,69	0,659
Takım Çalışması	3	1-5 (3)	2,86±0,93	0,771
Hataların Değerlendirilmesi	3	1-5 (3,33)	3,23±0,73	0,657
İstihdam	3	1-4,67 (2,67)	2,72±0,55	-0,273
Hastane Yönetiminin Desteği	3	1-5 (3)	2,92±0,83	0,677
Birimler Arası İlişkiler	3	1-5 (3)	2,87±0,74	0,621
Görev Değişimi	2	1-5 (2,5)	2,68±0,79	0,565
Hata Raporlama	3	1-5 (3)	2,93±1,12	0,904
Kurumsal İletişim	6	1-5 (3)	3,10±1,86	0,871
Ölçek Toplam Puanı	33	1,55-4,33 (3)	3,01±0,46	0,863

Çalışmaya katılan hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği toplamından aldıkları puanlar 1,55 ile 4,33 arasında değişmekte olup, ortalama 3,01±0,46 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeği alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; hemşireler en yüksek puanı “örgütsel öğrenme” alt boyutundan, en düşük puanı ise “görev değişimi” alt boyutundan almışlardır (Tablo 4).

Yaş gruplarına göre hemşirelerin, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış; yaşı 35 ve üzeri olan hemşirelerin “Genel Güvenlik”, “Takım Çalışması”, “Örgütsel Öğrenme”, “İstihdam”, “Hastane Yönetiminin Desteği”, “Birimler Arası İlişkiler”, “Kurumsal İletişim” alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı ortalaması diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 5).

Meslekteki çalışma süresine göre hemşirelerin, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği “Genel Güvenlik”, “Örgütsel Öğrenme”, “Hastane Yönetiminin Desteği”, “Birimler Arası İlişkiler” ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış; buna göre meslekteki çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin meslekteki çalışma süresi 10 yıldan daha az olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı (N=650)

		Yaş				Test Değeri *p
		<25 Yaş (n=35)	25-29 Yaş (n=159)	30-34 Yaş (n=137)	≥35 Yaş (n=319)	
Genel Güvenlik	Min-Maks (Mdeyan)	2,5-4 (3,3)	1,3-4,8 (3,3)	1,8-5 (3,3)	1,8-5 (3,5)	F:4,087
	Ort±Ss	3,17±0,45	3,15±0,63	3,27±0,61	3,33±0,51	0,008**
Örgütsel Öğrenme	Min-Maks (Mdeyan)	2-4 (3,3)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	F:11,518
	Ort±Ss	3,11±0,47	3,12±0,77	3,22±0,79	3,45±0,59	0,001**
Takım Çalışması	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (2,7)	1-5 (3)	1-5 (3)	1-5 (3)	F:4,029
	Ort±Ss	2,72±1,06	2,66±0,95	2,90±0,97	2,96±0,88	0,007**
Hataların Değerlendirilmesi	Min-Maks (Mdeyan)	2-5 (3,3)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	F:1,025
	Ort±Ss	3,32±0,67	3,19±0,76	3,3±0,82	3,2±0,67	0,381
İstihdam	Min-Maks (Mdeyan)	1,7-3,3(2,3)	1-4,7 (2,3)	1-4 (2,7)	1-4,7 (2,7)	F:6,859
	Ort±Ss	2,48±0,37	2,68±0,57	2,63±0,53	2,81±0,54	0,001**
Hastane Yönetiminin Desteği	Min-Maks (Mdeyan)	1-4 (2,3)	1-5 (3)	1-5 (3)	1-5 (3)	F:10,081
	Ort±Ss	2,49±0,84	2,73±0,88	2,88±0,84	3,07±0,76	0,001**
Birimler Arası İlişkiler	Min-Maks (Mdeyan)	1-4 (2,7)	1-5 (3)	1-4,7 (3)	1-5 (3)	F:7,884
	Ort±Ss	2,55±0,79	2,66±0,8	2,92±0,7	2,97±0,69	0,001**
Görev Değişimi	Min-Maks (Mdeyan)	1,5-4,5 (3)	1-4 (2,5)	1-5 (2,5)	1-5 (3)	F:2,468
	Ort±Ss	3,03±0,83	2,64±0,77	2,66±0,9	2,66±0,74	0,061
Hata Raporlama	Min-Maks (Mdeyan)	1-4 (3)	1-5 (3)	1-5 (3)	1-5 (3)	F:1,413
	Ort±Ss	2,69±0,98	2,82±1,15	3±1,14	2,98±1,12	0,238
Kurumsal İletişim	Min-Maks (Mdeyan)	2-10 (6)	2-10 (6)	2-10 (6)	2-10 (6,3)	F:3,851
	Ort±Ss	6,02±1,86	5,71±1,97	6,07±1,81	6,31±1,8	0,009**
Toplam Puan	Min-Maks (Mdeyan)	1,9-3,6(2,9)	1,5-4,2(2,9)	1,6-4,3 (3)	1,6-4,2(3,1)	F:9,439
	Ort±Ss	2,88±0,42	2,87±0,49	3,01±0,49	3,09±0,42	0,001**

*Oneway Anova

**p<0,01

Çalışmanın yürütüldüğü kurumda çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması, kurumda çalışma süresi 10 yılın altında olanlara göre; serviste çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışanlara göre ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla: p=0,016, p<0,05; p=0,022, p<0,05; p=0,001, p<0,01).

Tablo 6. Meslekteki Çalışma Süresine Göre Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı (N=650)

		Meslekteki Çalışma Süresi				Test Değeri *p
		1-5 Yıl (n=308)	5-10 Yıl (n=101)	Yıl ≥10 (n=448)	Yıl	
Genel Güvenlik	Min-Maks (Mdeyan)	1,3-4,8 (3,3)	1,5-4,5 (3,3)	1,8-5 (3,5)	1,8-5 (3,5)	F:3,772
	Ort±Ss	3,24±0,58	3,18±0,6	3,34±0,53	3,34±0,53	0,024*
Örgütsel Öğrenme	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	F:10,093
	Ort±Ss	3,25±0,73	3,11±0,76	3,44±0,59	3,44±0,59	0,001**
Takım Çalışması	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-5 (2,7)	1-5 (3)	1-5 (3)	F:2,781

	Ort±Ss	2,81±0,94	2,76±1,01	2,97±0,88	0,063
Hataların Değerlendirilmesi	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	1-5 (3)	F:2,781
	Ort±Ss	3,21±0,73	3,38±0,82	3,18±0,67	0,063
İstihdam	Min-Maks (Mdeyan)	1-4,7 (2,7)	1-4,3 (2,3)	1-4,7 (2,7)	F:2,558
	Ort±Ss	2,72±0,56	2,63±0,57	2,77±0,52	0,078
Hastane Yönetiminin Desteği	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-5 (3)	1-5 (3)	F:7,190
	Ort±Ss	2,82±0,86	2,82±0,81	3,08±0,78	0,001**
Birimler Arası İlişkiler	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-4,3 (3)	1-5 (3)	F:5,860
	Ort±Ss	2,8±0,78	2,78±0,73	2,99±0,68	0,003**
Görev Değişimi	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (2,8)	1-5 (2,5)	1-5 (3)	F:0,319
	Ort±Ss	2,7±0,81	2,63±0,79	2,67±0,77	0,727
Hata Raporlama	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-5 (3)	1-5 (3)	F:1,984
	Ort±Ss	2,85±1,13	2,9±1,15	3,04±1,1	0,138
Kurumsal İletişim	Min-Maks (Mdeyan)	2-10 (6)	2-10 (6)	2-10 (6)	F:2,398
	Ort±Ss	6,05±1,89	5,82±1,71	6,28±1,86	0,092
Toplam Puan	Min-Maks (Mdeyan)	1,6-4,2 (3)	1,5-4,3 (2,9)	1,6-4,2 (3,1)	F:6,750
	Ort±Ss	2,97±0,47	2,93±0,49	3,09±0,42	0,001**

^aOneway Anova

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 7. Kurumda Hasta Güvenliğine Yönelik Çalışma Varlığı Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı (N=650)

	Kurumda Hasta Güvenliğine Yönelik Çalışma		Test Değeri	
	Var (n=468)	Yok (n=182)	^b p	
Genel Güvenlik	Min-Maks (Mdeyan)	1,8-5 (3,5)	t:7,766	
	Ort±Ss	3,37±0,52	3±0,58	0,001**
Örgütsel Öğrenme	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3,3)	1-4,7 (3)	t:8,162
	Ort±Ss	3,43±0,64	2,96±0,72	0,001**
Takım Çalışması	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-5 (2,7)	t:6,757
	Ort±Ss	3,01±0,89	2,48±0,92	0,001**
Hataların Değerlendirilmesi	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3,3)	1-5 (3,3)	t:0,037
	Ort±Ss	3,23±0,71	3,22±0,76	0,971
İstihdam	Min-Maks (Mdeyan)	1-4,7 (2,7)	1-4,7 (2,7)	t:-0,117
	Ort±Ss	2,72±0,55	2,73±0,55	0,907
Hastane Yönetiminin Desteği	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-5 (2,7)	t:8,331
	Ort±Ss	3,08±0,76	2,5±0,85	0,001**
Birimler Arası İlişkiler	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-4,3 (2,7)	t:6,725
	Ort±Ss	2,98±0,7	2,56±0,75	0,001**
Görev Değişimi	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (2,5)	1-5 (3)	t:-2,056
	Ort±Ss	2,64±0,77	2,78±0,82	0,040*
Hata Raporlama	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-5 (3)	t:2,987
	Ort±Ss	3,01±1,11	2,72±1,14	0,003**
Kurumsal İletişim	Min-Maks (Mdeyan)	2-10 (6,3)	2-10 (5,7)	t:7,799
	Ort±Ss	6,44±1,73	5,23±1,89	0,001**
Toplam Puan	Min-Maks (Mdeyan)	1,6-4,3 (3,1)	1,5-4,2 (2,8)	t:8,657
	Ort±Ss	3,1±0,41	2,75±0,49	0,001**

^bStudent-t Test

*p<0,05

**p<0,01

Kurumda hasta güvenliğine yönelik çalışma yapıldığını belirten hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nden aldıkları puan toplamları, çalışma yapılmadığını belirten hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01), (Tablo 7).

Tablo 8. Hatanın Raporlandığında Yönetimin Tutumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Dağılımı (N=650)

		Hatanın Raporlandığında Yönetimin Tutumu			Test Değeri
		Suçlayıcı, Cezalandırıcı (n=228)	Tarafsız, Anlayışlı ve Olumlu (n=329)	Diğer (n=93)	^a p
Genel Güvenlik	Min-Maks (Mdeyan)	1,5-4,8 (3)	1,3-5 (3,5)	2-4,3 (3)	F:22,928
	Ort±Ss	3,1±0,54	3,41±0,55	3,17±0,54	0,001**
Örgütsel Öğrenme	Min-Maks (Mdeyan)	1-4,7 (3)	1,3-5 (3,7)	1-5 (3,3)	F:22,874
	Ort±Ss	3,07±0,73	3,46±0,61	3,28±0,72	0,001**
Takım Çalışması	Min-Maks (Mdeyan)	1-4,7 (2,7)	1-5 (3,3)	1-5 (2,7)	F:36,538
	Ort±Ss	2,54±0,87	3,15±0,89	2,61±0,92	0,001**
Hataların Değerlendirilmesi	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3,3)	1-4,7 (3)	1-5 (3,3)	F:5,872
	Ort±Ss	3,36±0,77	3,14±0,69	3,19±0,7	0,003**
İstihdam	Min-Maks (Mdeyan)	1-4,7 (2,7)	1-4,7 (2,7)	1-4 (2,7)	F:1,492
	Ort±Ss	2,68±0,53	2,76±0,56	2,7±0,5	0,226
Hastane Yönetiminin Desteği	Min-Maks (Mdeyan)	1-4,7 (2,7)	1-5 (3)	1-4,7 (3)	F:15,591
	Ort±Ss	2,72±0,8	3,09±0,82	2,78±0,83	0,001**
Birimler Arası İlişkiler	Min-Maks (Mdeyan)	1-4 (2,7)	1-5 (3)	1-4,3 (3)	F:19,931
	Ort±Ss	2,67±0,68	3,04±0,74	2,72±0,71	0,001**
Görev Değişimi	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-5 (2,5)	1-4,5 (3)	F:3,212
	Ort±Ss	2,73±0,75	2,6±0,83	2,81±0,71	0,041*
Hata Raporlama	Min-Maks (Mdeyan)	1-5 (3)	1-5 (3)	1-5 (2,3)	F:21,629
	Ort±Ss	2,75±1,09	3,19±1,07	2,44±1,16	0,001**
Kurumsal İletişim	Min-Maks (Mdeyan)	2-10 (5,3)	2-10 (7)	2-10 (5,7)	F:62,697
	Ort±Ss	5,25±1,78	6,83±1,6	5,6±1,86	0,001**
Toplam Puan	Min-Maks (Mdeyan)	1,5-4 (2,9)	2,1-4,3 (3,2)	1,6-3,9 (2,9)	F:53,845
	Ort±Ss	2,82±0,45	3,18±0,4	2,86±0,48	0,001**

^aOneway Anova

*p<0,05

**p<0,01

Hata raporlandığında yönetimin tutumu tarafsız, anlayışlı ve olumlu cevabını veren hemşirelerin ölçek toplam puanı, hata raporlandığında yönetimin tutumu suçlayıcı, cezalandırıcı olan ve diğer tutumlar cevabını veren hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p<0,01), (Tablo 8).

Çalışmada, hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları ile eğitim durumları, medeni durumları ve cinsiyet ile Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tartışma

Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 3,01±0,46 olup; orta düzeydedir, ancak istendik

düzeyde değildir. Benzer bir çalışmada da, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı puanı orta düzey olarak bulunmuş; eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan hemşirelerin %48.7'si çalıştıkları birimlerin hasta güvenliği derecesini kabul edilebilir, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin ise, %51'i çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Aynı çalışmada, bunun nedenleri arasında ülkemizde yeterli insan gücünün olmaması, bireylerin eşit fedakarlıkla çalışmamaları ve yoğun çalışma koşulları olduğu bildirilmiştir (Gündoğdu ve Bahçecik, 2012). Rızalar ve vd. (2016), Vural ve vd. (2014) ve Kardeş Özdemir ve Akgün Şahin (2015) çalışmalarında da, çalışma bulgumuz ile benzer şekilde hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçek puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Diğer taraftan, hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü daha yüksek algıladığı (Ünsal Atan, Dönmez ve Taşçı Duran, 2013; Bodur ve Filiz, 2010) ve hasta güvenliği kültürü ve hemşirelerin farkındalık düzeylerinin yetersiz saptandığı çalışma sonuçlarına da rastlanmaktadır (Korkmazer, Yıldız ve Ekingen, 2016; Ünsal Atan, Dönmez ve Taşçı Duran, 2013). Çalışmaların yürütüldüğü hastanelerin yapısal özellikleri, her hastanede çalışma saatlerinin farklılık göstermesi, mesaideki ve nöbetteki hasta sayısının fazla olması gibi birçok değişkenin çalışma bulguları arasındaki farklılık nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, yaşı 35 ve üzeri olan hemşirelerin "genel güvenlik", "takım çalışması", "örgütsel öğrenme", "istihdam", "hastane yönetiminin desteği", "birimler arası ilişkiler", "kurumsal iletişim" alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı ortalaması diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Benzer çalışma bulguları, çalışmamız ile farklılık göstermekte ve yaşın hasta güvenlik kültürü algısı üzerine etkisi olmadığını desteklemektedir (Korkmaz, 2012; Abdou ve Saber, 2011). Çalışma bulgusu, artan yaş ile birlikte hemşirelerin kurum bağlılığı, çalışma disiplini, hata rapor etmekten çekinmemeleri gibi gelişen bazı özelliklerinin sonuçlara yansımış olabileceğini akla getirmektedir.

Çalışmada, serviste çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışanlara göre ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre ölçek toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Korkmazer ve vd. (2016) tarafından, katılımcıların yarısını hemşirelerin oluşturduğu sağlık personelleri ile yürütülen benzer çalışmada da, dahili birimlerde çalışan sağlık personelinin cerrahi ve diğer birimlerde çalışanlara göre hasta güvenliği kültürü algısı daha düşük bulunmuştur. Rızalar ve vd.

(2016) çalışmasında ise, cerrahi birimde çalışan hemşirelerin, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre hasta güvenliği kültürü algıları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Balanuye (2014)'nin çalışmasında da, cerrahi servislere çalışan hemşirelerin iş yükü fazlalığının hasta güvenliği kültürünü etkilediği belirtilmiştir. Korkmaz (2012) çalışmasında ise, meslekte çalışma yılının hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde sürekli izlem gerektiren, durumu hızlıca değişebilen hastalara bakım verilmesi nedeniyle güvenlik önlemlerinin daha titiz alınması gerektiği düşünüldüğünde; hemşirelerin hasta güvenlik önlemlerine karşı daha hassas olması beklenmektedir. Buna rağmen, serviste çalışan hemşirelerin ölçek puanlarının daha yüksek olması şaşırtıcıdır. Yine, çalışma bulgularının farklılık göstermesi de hastane yapısı ve çalışılan birimin iş yükü, hasta profili, çalışma saatleri, hemşirelerin meslek tecrübesi gibi birçok faktörün hasta güvenliği kültüründe etkili olabileceği sonucunu düşündürmektedir.

Çalışmada, meslekteki çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin meslekteki çalışma süresi 10 yıldan daha az olan hemşirelere göre hasta güvenliği kültürü algıları daha yüksektir. Benzer bir çalışmada ise, hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre aldıkları hasta güvenliği ölçeği puanlarına bakıldığında 0-5 yıl çalışan hemşirelerin hem toplam hem alt ölçeklerde en yüksek puanları alan grup olduğu, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin ise tam tersine puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Rızalar ve vd., 2016). Sağlık personelleri yürütülen başka bir çalışmada da, meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlarda hasta güvenliği kültür algısının düşük olduğu belirtilmiştir (Korkmazer, Yıldız ve Ekingen, 2016). Çalışma bulgumuz ile benzer çalışma bulgusunun farklılık göstermesi; mesleki tecrübe ile gelişen kendine güven, ezber çalışma, tükenmişlik düzeyi, hata raporlamaktan çekinme-çekinmeme, ekip ruhu gibi zamanla gelişen bireysel özelliklerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada, hata raporlandığında yönetimin tutumu tarafsız, anlayışlı ve olumlu cevabını veren hemşirelerin hasta güvenliği kültür algısı, hata raporlandığında yönetimin tutumu suçlayıcı, cezalandırıcı olan ve diğer tutumlar cevabını veren hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Gündoğdu ve Bahçecik (2012) çalışmasında, eğitim ve araştırma hastanelerindeki hemşirelerin %72'sinin, özel hastanelerdeki hemşirelerin %73.5'inin hatalı olayları hiç rapor etmedikleri belirlenmiştir. Yardımcı, Başbakkal, Beytut ve vd., (2014)

çalışmasında da, sağlık profesyonellerinin %97'sinin son bir yılda hatalı olayları raporlayıp idareye ilemedikleri, %21.3'ünün 1-2 olay raporu tuttukları bulunmuştur. Benzer çalışmalarda, raporlanan olay sayısının az olması kişilerin cezalandırılacakları endişelerinden kaynaklandığı ve hata bildirmekten çekindikleri bildirilmektedir (Erkul, Bilişli ve Özdoğan Tüm, 2015; Karaca ve Arslan, 2014; Gündoğdu ve Bahçecik, 2012; Bodur ve Filiz, 2010). Hastanedeki hataların insan, sistem ya da iletişim kaynaklı olduğu ve rapor edilmesi gerektiği unutulmayarak, hemşire ve yöneticisi arasında yargılayıcı iletişimden çok farkındalığın artırılmasına yönelik açık bir iletişimin tercih edilmesi, oluşan hataların sağlıklı bir şekilde ve zamanında raporlanmasına olanak sağlayacaktır.

Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği, sağlık kurumlarında meydana gelen hataların açığa çıkabilmesi ve düzeltilebilmesi için hasta güvenlik kültürünün gerekliliğini savunmaktadır (Vogelsmeier and Scott-Cawiezell, 2007). Böylece, tüm sağlık çalışanları mesleki uygulamalarını yerine getirirken görevlerinde aynı hassasiyeti gösterecek ve işini kaybetme kaygısı taşımayacaklardır (Gündoğdu ve Bahçecik, 2012). Çalışmada, kurumda hasta güvenliğine yönelik çalışma yapıldığını belirten hemşirelerin ölçekten aldıkları puan toplamları, çalışma yapılmadığını belirten hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Benzer çalışmada, hasta güvenliği konusunda bilgi düzeylerini yeterli gören ve bu konuda eğitim almış olan hemşirelerin, hasta güvenlik kültürü algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Kardaş Özdemir ve Akgün Şahin, 2015). Literatürde, bir kurumda güvenlik kültürünün gelişebilmesi için kurum çalışanlarının tamamının bu güvenlik uygulamaları konusunda bilgi sahibi olması, uygulamalarda aktif rol alması ve ekip çalışması şeklinde çalışması gerektiği bildirilmektedir (Yardımcı ve vd., 2014).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı orta düzeyde olup; hemşireler en yüksek puanı ölçeğin "örgütsel öğrenme" alt boyutundan, en düşük puanı ise "görev değişimi" alt boyutundan aldıkları bulunmuştur. Hasta güvenliği kültür algısının yaşı 35 ve üzeri olan, meslekte çalışma süresi on yılı geçen, çalıştığı birim servis olan, dahili birimlerde çalışan, kurumda hasta güvenliğine yönelik çalışma yapıldığını belirten ve

hata raporlandığında yönetimin tutumu tarafsız, anlayışlı ve olumlu cevabını veren hemşirelerin hasta güvenliği kültür algısı anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Hastane ve sağlık kurum ve kuruluşlarında görev alan tüm sağlık profesyonellerinin, hata yapma olasılığının her zaman olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, hasta güvenliği kültürü her zaman gündemde olmalıdır. Hasta güvenliği konusunda farkındalığın artırılması için eğitimler düzenlenmesi, hata payı yüksek olan girişimlerin saptanması, önleme çabalarına rağmen meydana gelebilecek/gelen tıbbi hataların çekinmeden rapor edilebileceği bir iletişim kanalının sağlanması gerekliliği göz önünde bulundurularak, kurumsal kültür oluşturmak için stratejiler geliştirilmelidir.

EXTENDED ABSTRACT

**Patient Safety Culture for Nurses: A Sectional Study
at a University Hospital**

*

Leyla Afşar Doğrusöz – Şehrinaz Polat – Azime Karakoç Kumsar
İstanbul University, Biruni University

Patient safety, one of the key determinants of healthcare quality in all healthcare facilities, is now considered a priority in most countries (Chen and Li, 2010; Hughes, 2008). Although the medical expertise of care providers is proven, all applicable rules and guidelines for care and treatment are adhered to, unintended events or complications may occur (Braithwaite, Runciman and Merry, 2009; Charles, 2003; Ternov, 2011). Therefore, minimizing the deaths due to the medical errors in the health sector and raising awareness of the risks of patients and healthcare professionals is indisputably vital worldwide (Dursun, Bayram & Aytaç, 2010). In order to adopt and improve the patient safety culture, measuring the perceptions and attitudes of all healthcare professionals regarding patient safety has an important place in this awareness (Türkmen, Baysal, Seren and Altuntaş, 2011). Nurses have a special importance among healthcare professionals in terms of their proximity to the patient and their care-related activities for 24 hours in ensuring and maintaining patient safety. Nurses are responsible for protecting patients from potential dangers and preventing or minimizing the unintended consequences of the procedures and treatments to be applied. While performing individual care practices, nurses should pay special attention to the protection and improvement of patient safety by considering these responsibilities (Türk and Eşer 2007). In this context, considering the importance of the services provided by nurses within the health care team; this study was conducted to assess the patient safety culture perception of the nurses working in a University Hospital.

It is a descriptive cross-sectional study. The population of the study was composed of all nurses working in a university hospital in Istanbul province between January and March 2018. The sample of the study consisted of 650 nurses who were randomly selected by random sampling method, who

worked at the time of the study and voluntarily accepted to participate in the study. The data were obtained by using "Information Form" and "Patient Safety Culture Scale". Before collecting the data, written permission was obtained from I.U. Istanbul Medical Faculty Clinical Research Ethics Committee (Decision no: 16/2017) and the institution where the research was conducted. In addition, verbal and written consent was obtained from the nurses participating in the study. NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used for the statistical analysis. Descriptive statistical methods were used for the evaluation of the study data. Student's t-test was used for the comparison of two groups of variables showing normal distribution. One-way ANOVA was used in the comparisons of groups of three and above that showed normal distribution, Bonferroni test was used when the variances were homogeneous in determining the group that caused the difference, and Games-Howell test was used when the variances were not homogeneous. Significance was evaluated at $p < 0.05$ level.

The study was conducted with a total of 650 nurses, 92.9% (n=604) female and 7.1% (n=46) male. The age of the nurses involved in the study ranged between 23 and 65 years and the mean age was 35.83 ± 8.92 years. It was determined that 59.2% (n=385) of the nurses were married and 68.9% (n=448) had a bachelor's degree. It was found that 48.6% (n = 316) of the nurses worked as service nurses and 17.5% (n = 114) of them worked in intensive care. When the unit nurses work is examined; it has been determined that 45.8% (n = 298) of the nurses work in surgical unit, 54.2% (n = 352) in internal units and 53.5% (n = 348) work in day-night shift system. 72% (n=468) of the nurses stated that patient safety studies were carried out at their institution, 25.4% (n=165) claimed that they wanted to play an active role in patient safety committees, and 50.6% (n=329) stated that management's attitude was objective, understanding and positive when they reported an error. The total scores of the nurses participating in the study obtained from the Patient Safety Culture Scale ranged from 1.55 to 4.33 and the mean score was 3.01 ± 0.46 . When the patient safety culture scale mean subscale scores of the nurses were examined; nurses got the highest score from the "organizational learning" subscale and the lowest score from the "task change" subscale.

In the study carried out to determine the patient safety culture perception level of the nurses, the total mean score of the nurses obtained from the patient safety culture scale was 3.01 ± 0.46 ; it was moderate, but not at the desired level. Similar to our study finding, in the studies of Rızalar et al. (2016), Vural et al. (2014) and Kardeş Özdemir and Akgün Şahin (2015), patient safety culture scale mean scores of the nurses were moderate. On the other hand, there are other study results in which patient safety culture perception of the nurses were higher (Ünsal Atan, Dönmez and Taşçı Duran, 2013; Bodur & Filiz, 2010) and patient safety culture and nurses' awareness levels were found to be insufficient (Korkmazer, Yıldız & Ekingen, 2016; Ünsal Atan, Dönmez and Taşçı Duran, 2013). It is believed that many variables such as the structural characteristics of the hospitals in which the studies were conducted, the difference in working hours in each hospital, and the greater number of patients during the work hours and shift may be the reason for the difference between the study findings.

As a result; in the study, patient safety culture perception of the nurses was at a medium level; nurses were found to get the highest score from the "organizational learning" subscale of the scale and the lowest score from the "task change" subscale. It was determined that the patient safety culture perception of the nurses who were 35 and over, who had ten years of working time in the profession, who were working in the service unit, who worked in internal units, who indicated that patient safety studies were carried out at their institution and who stated that management's attitude was objective, understanding and positive when they reported an error were found to be significantly high. It should be remembered that all health professionals working in hospitals and health institutions and organizations always have the possibility of making mistakes. For this reason, the patient safety culture should always be at the top of the agenda. Considering the need of organizing trainings to raise awareness about patient safety, identifying initiatives that the margin of error is high, and providing a communication channel where the medical errors which may occur/ have occurred despite prevention efforts can be reported without any hesitation, strategies should be developed to create an organizational culture.

Kaynakça / References

- Abdou, A.H. ve Saber, K.M. (2011). A baseline assessment of patient safety culture among nurses at student university hospital. *World Journal of Medical Sciences*, 6(1), 17-26.
- AHRQ (2003) – Agency for healthcare research and quality, U.S. Department of health and human services, The effect of health care working conditions on patient safety, evidence report/teknoloji assessment, Number 74, 22.2.2019 tarihinde www.ahrq.gov adresinden erişilmiştir.
- Altındış, S. (2010). Bilgi yönetimi uygulamalarının hasta güvenliğine katkısı: kavramsal bir çerçeve. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 325-52.
- Akgün, S. ve Al-Assaf, A.F. (2007). Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürü nasıl oluşturabiliriz? *Hastane Yönetimi Dergisi*, 11(1-2), 1-8.
- Aspden, P., Wolcott, J.A., Bootman, J.L. (2007). Preventing medication errors. Washington (DC): National Academy Press.
- Balanuye, B. (2014). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi*. Yüksek Lisans tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Balçık Akman, A. (2010). *Hasta güvenliği kültürü ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile ilgili algılarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma*. Yüksek Lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Braithwaite, J., Runciman, W.B., Merry, A.F. (2009). Towards safer, better healthcare: harnessing the natural properties of complex sociotechnical systems. *Qual Saf Health Care*, 18, 37-41. (<https://doi.org/10.1136/qshc.2007.023317> PMID:19204130 PMCID:PMC2629006).
- Bodur, S. ve Filiz, E. (2010). Validity and reliability of Turkish version “Hospital Survey on Patient Safety Culture” and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Serv Res*, 10(28), 1-9.
- Charles V. (2003). Understanding and responding to adverse events. *The New England Journal of Medicine*, 348(11), 1051-1056.
- Chen, I.C. ve Li, H.H. (2010). Measuring patient safety culture in Taiwan using the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research*, 10, 152.
- Çakır, Ali. (2007). *Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi*. Yüksek Lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Çınaroğlu, S. ve Avcı, K. (2013). Yönetim biliminde sistem yaklaşımı ve sağlık alanı özelinde bir değerlendirme. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 17(1), 83-101.
- Dursun, S., Bayram, N., Aytaç, S. (2010). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 1-14.
- Erkul, M., Bilişli, Y., Özdoğan Tüm, N. (2015). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algısı: üniversite hastanesi örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(12), 330-337.
- Gündoğdu, S. ve Bahçecik, N. (2012). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 119-128.
- Hughes, R.G. (2008). *Patient safety and quality: An evidencebased handbook for nurses. Chapter 44: Tools and strategies for quality improvement and patient safety*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Karaca, A. ve Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 9-18.
- Kardaş Özdemir, F. ve Akgün Şahin, Z. (2015). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars ili örneği. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2, 139-144.
- Korkmaz, O. (2012). Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda yöneticilerin Tutumunu algılayışı. *DEÜ SBE Dergisi*, 14(4), 91-112.
- Korkmazer, F., Yıldız, A., Ekingen, E. (2016). Sağlık personeli hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 141-154.
- Rızalar, S., Tural Büyük, E., Şahin, R., As, T., Uzunkaya, G. (2016). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *DEUHFED*, 9(1), 9-15.
- Sezgin, B. (2007). *Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ternov, S. (2011). The Human side of medical mistakes. In Spath LP, ed.. *Error reduction in health care a systems approach to improving patient safety*. 2nd ed. USA: Jossey-Bass, p. 21-34.
- Türk, G. ve Eşer İ. (2007). Hastane ortamında hasta güvenliği ve hemşirelik yaklaşımı. *Hastane Yönetimi Dergisi*, 11(1-2), 16-20.
- Ünsal Atan, Ş., Dönmez, S., Taşçı Duran, E. (2013). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün incelenmesi. *F.N. Hem. Derg.* 21(3), 172-180.

- Vogelsmeier, A. ve Scott-Cawiezell, J. (2007). A just culture The role of nursing leadership. *Journal of Nursing Care Quality*, 22(3), 210-212.
- Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Aydın, A., Vural, B. (2014). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algıları ve tıbbi hataların raporlanmasını. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2, 152-157.
- Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G., Ersun, A. (2014). Bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının incelenmesi. *Anatol J Clin Investig*, 8(4), 173-179.

Kaynakça Bilgisi / Citation Information

Afşar Doğrusöz L., Polat Ş. ve Karakoç Kumsar, A. (2020). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü: Bir üniversite hastanesinde kesitsel bir araştırma. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(28), 1374 - 1395. DOI: 10.26466/opus.687171