

Araştırma Makalesi–Research Paper

HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF NURSES' PERCEPTIONS OF PATIENT SAFETY CULTURE

Müjgan SOLAK¹, Sevcan TOPÇU¹

Özet

Sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürünün geliştirilmesi hataları önlemenin/azaltmanın ve genel sağlık hizmeti kalitesini iyileştirmenin önemli bir bileşenidir. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Kesitsel çalışmanın örneklemini İzmir ilinde bir devlet hastanesinde çalışan 152 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, “kişisel bilgi formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” kullanılmıştır. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puan ortalaması 3.10 ± 0.54 , yönetim ve liderlik alt boyutu puan ortalaması 3.09 ± 0.55 , çalışan davranışı alt boyutu puan ortalaması 3.09 ± 0.53 , beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutu puan ortalaması 3.02 ± 0.79 , çalışanların eğitimi alt boyutu puan ortalaması 3.20 ± 0.75 , bakım ortamı alt boyutu puan ortalaması 3.13 ± 0.76 'dır. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün olumlu olduğu, beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutunda en düşük, çalışanların eğitimi alt boyutunda ise en yüksek puanları aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin (yaşının, eğitim durumunun, cinsiyetinin ve medeni durumunun) hasta güvenliği kültürü üzerinde etkili olmadığı, meslekte çalışma yılı ve haftalık çalışma saati gibi mesleki özelliklerinin ise hemşirelerin güvenlik kültürünü etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için mesai saatlerinin iyileştirilmesi ve hasta güvenliği ile ilgili düzenli aralıklarla eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hasta Güvenliği; Hemşirelik; Güvenlik

Abstract

Developing a culture of safety in healthcare is an important component of preventing/reducing errors and improving overall healthcare quality. The aim of this study is to determine the nurses' perception of patient safety culture and the factors affecting it. The sample of the cross-sectional study consisted of 152 nurses working in a state hospital in Izmir. “Personal Information Form” and “Patient Safety Culture Scale” were used as data collection tools. Nurses' Patient Safety Culture Scale mean score was 3.10 ± 0.54 , management and leadership sub-dimension mean score 3.09 ± 0.55 , employee behavior sub-dimension mean score 3.09 ± 0.53 , unexpected event and error reporting sub-dimension mean score 3.02 ± 0.79 , employee education sub-dimension score mean score of 3.20 ± 0.75 for the care environment sub-dimension is 3.13 ± 0.76 . As a result of this study, it was determined that the patient safety culture of the nurses was positive, and they got the lowest scores in the unexpected event and error reporting sub-dimension and the highest scores in the employee education sub-dimension. It has been determined that sociodemographic characteristics of nurses (age, educational status, gender and marital status) of the nurses do not affect the patient safety culture, while professional characteristics such as the years of work in the profession and the weekly working hours affect the safety culture of the nurses. It is recommended that nurses' working hours should be arranged and provided periodically training about patient safety to develop nurses' patient safety culture.

Keywords: Patient Safety; Nursing; Safety

1. GİRİŞ

Güvenlik kültürü, kuruluşların tıbbi hatalara karşı nasıl başa çıktıkları ve hasta güvenliği kapsamında güvenlik önlemlerini nasıl uyguladıkları, işlerin nasıl yürüdüğü ile ilgili çalışanların inançları ve bunların birlikte çalıştığı örgütsel yapılar ve sistemler ile etkileşimi olarak tanımlanmaktadır (Hoffman ve ark., 2014, ss.35-46; Dicuccio, 2015, ss.135-142). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde "Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı" (The National Patient Safety Foundation-NPSF) 2015'te olumsuz bir olayı; istenmeyen olay, terapötik yanlış yapılandırma, doğrudan sağlanan bakım veya hizmetlerle ilişkili potansiyel zararın oluşması olarak tanımlamıştır (Martin ve ark., 2018, ss.9-17).

Hasta güvenliği kültürü (HGK) oluşturmada en önemli adım üst yönetimin onayının alınmasıdır. Bununla birlikte, ekip yaklaşımının oluşturulması ve çalışanların desteğinin alınması, ekibin kurallara uygun davranması, gelişmelerin takip edilmesi, sürekli eğitim ve isteklilik güvenlik kültürü oluşmasında gerekli unsurlardır. Hastaların olası zararlardan korunması, bakım veren birimlerde güvenlik kültürünün ölçülmesi ve iyileştirilmesi, hastalar için güvenli bir ortamın desteklenmesi pozitif güvenlik kültürü için önemli bir stratejidir (Koç ve ark., 2020, ss.102-109). Tıbbi hataların %50 ila %70.2'sinin hasta güvenliği çerçevesinde kapsamlı ve sistematik yaklaşımlarla önlenebileceği belirtilmektedir (Ulusoy ve Tosun, 2020, ss.969-980). Hasta güvenlik kültürü sorunu olarak, sağlık bakım kurumlarında suçlama kültürü bulunmaktadır. Sağlık çalışanları suçlanma ve cezalandırılma korkusu içinde tıbbi hatalar ve güvenlik kültürü sorunlarını bildirmek ve tanımlamaktan kaçınmaktadır (Alcan ve ark., 2012, ss.25-50). Çakır ve Tütüncü (2009, ss. 189-203) tarafından yapılan araştırmanın sonucunda çalışanların cezalandırılma korkusuyla hataları rapor etmeyebileceklerinin tespit edildiği ifade edilmiştir. Güvenlik kültürünün sürdürülebilirliği için, kurumda geliştirilmesi gereken hususların saptanması, kişilerde eğitimlerle farkındalık oluşturulması, meydana gelen değişimlerin takip edilmesi ve sonuçların değerlendirilmesi gerekmektedir (Dicuccio, 2015, ss.135-142).

Klinisyenler ve yöneticiler arasında bilgi ve beceri eksikliği, bakım kalitesini artırmada önemli bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerinin yeterince vasıflı olmaları, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği konusunda gerekli eğitimleri almaları da önemlidir (Gallen ve ark., 2019, ss.125-130). Hastaların güvenliği ile sağlık bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi konusunda bakım veren ekibin profesyonel davranışları önemlidir. Hemşireler, hastaların durumunda ortaya çıkan veya çıkabilecek olan sağlık sorunlarını hızlıca saptamalıdır. Ancak bazı ünitelerde hastanın durumu, zamanın yetmemesi, karmaşık cihazlar gibi birçok nedenle ve bunun yanında iş yükünün ağırlığı hemşirelerin profesyonel davranışlarını engelleyebilmekte ve bakım sürecinin de olumsuz olarak etkilenmesine sebep olabilmektedir (Balanuye, 2014, ss.18-19). Sağlık hizmetine bağlı tıbbi hata hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamanın neden olduğu, kasıtsız, beklenmeyen sonuçlardır (Alcan ve ark., 2012, ss.25-50).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklı birçok olumsuz faktörün etkisi ile yoğun iş yükünün olduğu bir meslektir. Hemşirelerin aşırı iş yükleri, hastaların sorunları sebebiyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma ihtiyacı olan, bilinci kapalı olan hastalarla çalışmak ve özellikle vardiya sistemi gibi nedenler çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır. Bu zor şartlar altında çalışan hemşirelerin tıbbi uygulamalar esnasında tıbbi hata yapma oranları da artmaktadır (Zencirci 2010, ss.67-74). Uzun saatler kesintisiz çalışma ve nöbetler, iş yoğunluğu ve dolayısıyla

hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerini verimli ve güvenli bir şekilde sunmalarını engelleyebilmekte ve buna bağlı tıbbi hatalara yol açabilmektedir. Hasta güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmalarla hata nedenlerinden biri olarak hemşirelerin uzun saatler boyunca çalışması gösterilmiştir (Alcan ve ark., 2012, ss.25-50).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hasta güvenliği algılarının orta düzeyde ve olumlu olmakla birlikte, henüz istenilen düzeyde olmadığı ve geliştirilmesi gerektiği saptanmıştır (Arslan ve ark., 2020, ss: 527-533; Dinçer ve ark., 2021, s.255; Rızalar ve ark., 2016, s.12). Sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürünün geliştirilmesi hataları önlemenin/azaltmanın ve genel sağlık hizmeti kalitesini iyileştirmenin önemli bir bileşenidir (AHRQ, 2019). Zayıf bir güvenlik kültürü algısı hata oranlarının artması ile yakından ilişkilidir (AHRQ, 2019). Güvenlik kültürü temelde yerel bir problemdir ve kurumlar içerisinde farklı birimlerde bile değişiklik gösterebilmekte, kompleks birçok faktörden etkilenebilmektedir. Hasta güvenliği kültürünün değerlendirilebilmesi ve geliştirilebilmesi için sağlık çalışanlarının güvenlik kültürü algılarının değerlendirilmesi önerilmektedir (AHRQ, 2019). Bu nedenle bu çalışmanın amacı hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Kesitsel çalışmanın örneklemini İzmir ilinde bir devlet hastanesinde çalışan 176 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü Ağustos-Eylül 2018 tarihleri arasında senelik izinde, doğum öncesi ve sonrası izninde olan, raporlu olan ve araştırmaya katılmak istemeyen 24 hemşire araştırma kapsamı dışında bırakılmış olup, aktif olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 152 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.2. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan “kişisel bilgi formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)” kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu araştırmanın amacına uygun literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmış olup, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır (Erdağ ve Özer, 2015, ss.94-106; Güneş ve ark., 2016, ss.225-232; Özdemir ve Şahin, 2015, ss.139-144).

Türkmen ve ark. (2011, ss.38-46) tarafından ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan HGKÖ 53 sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. HGKÖ'nün yönetim ve liderlik (17 soru), çalışanların eğitimi (7 soru), beklenmedik olay ve hata raporlama (5 soru), bakım ortamı (8 soru) ve çalışan davranışı (14 soru) olmak üzere beş alt boyutu vardır. Ölçek dördümlü likert tiptedir ve “1 tamamen katılmıyorum”, “2 katılmıyorum”, “3 katılıyorum”, “4 tamamen katılıyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçek puanının hesaplanmasında; alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanıp elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünmekte ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında ise 5 alt boyutun ortalama puanı toplanmakta ve 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise puan ortalamasının 4'e doğru yükselmesi, olumlu hasta güvenliği kültürünü, 1'e doğru azalması olumsuz hasta güvenliği kültürünün varlığını göstermektedir. HGKÖ'nün cronbach alfa

güvenirlilik katsayı 0.97' dir. Bu çalışma için HGKÖ'nün cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92'dir.

2.3. Verilerin Toplanması

Veriler, Ağustos-Eylül 2018 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Etiği

Bu araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi'nin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Karar Sayısı:06/15; Protokol No:243-2017). Ayrıca, araştırmanın yapılacağı ilgili kurumdan ve hemşirelerden yazılı izin ve sözlü onam alınmıştır.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler, sayı ve yüzde dağılımı kullanılarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 37.73 ± 5.80 olup, %82.2'si kadın, %84.9'u evli, %50.7'si ön lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki özellikleri değerlendirildiğinde meslekte çalışma yılı ortalaması 16.76 ± 6.74 , şu an görev yaptığı klinikte çalışma süresi 5.6 ± 5.27 ve %80.3'ü servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Haftalık çalışma saatleri açısından değerlendirildiğinde hemşirelerin %59.9'u haftada 41-49 saat arasında çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo-1: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
21-30 yaş	6	3.9
31-40 yaş	108	71.1
41 ve üstü yaş	38	25.0
Cinsiyet		
Kadın	125	82.2
Erkek	27	17.8
Medeni Durum		
Evli	129	84.9
Bekar	23	15.1
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	14	9.2
Önlisans	77	50.7
Lisans	61	40.1
Meslekteki yılı		
1-5 yıl	2	1.3
6-10 yıl	23	15.1

11- 15 yıl	46	30.3
16-20 yıl	41	27.0
21 ve üzeri yıl	40	26.3
Bu Hastanede çalışma süresi		
1 yıldan az	5	3.3
1-5 yıl	48	31.6
6-10 yıl	47	30.9
11- 15 yıl	23	15.1
16 yıl üstü	29	19.1
Çalıştığı birimde çalışma süresi		
1-3 yıl	75	49.4
4-6 yıl	30	19.7
7-9 yıl	17	11.2
10 yıl ve üzeri	30	19.7
Kurumdaki görevi		
Servis Hemşiresi	122	80.3
Sorumlu Hemşire	18	11.8
İdari Birimde Hemşire	4	2.6
Poliklinik Görevli	8	5.3
Çalıştığı Birim		
Dahiliye Klinikleri	36	23.8
Cerrahi Klinikleri	35	23.0
Yoğun Bakım	27	17.8
Yönetim	4	2.6
Poliklinik	6	3.9
Acil	16	10.5
Ameliyathane	21	13.8
Çocuk	7	4.6
Haftalık çalışma saati		
40 saati geçmiyor	21	13.8
40-49 saat	91	59.9
50 saatten fazla	40	26.3
Birimde isteyerek çalışma		
Evet	142	93.4
Hayır	10	6.6
TOPLAM	152	100.0

Hemşirelerin HGKÖ toplam puan ortalaması 3.10 ± 0.54 , yönetim ve liderlik alt boyutu puan ortalaması 3.09 ± 0.55 , çalışan davranışı alt boyutu puan ortalaması 3.09 ± 0.53 , beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutu puan ortalaması 3.02 ± 0.79 , çalışanların eğitimi alt boyutu puan ortalaması 3.20 ± 0.75 , bakım ortamı alt boyutu puan ortalaması 3.13 ± 0.76 'dır (Tablo 2).

Tablo-2. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

	\bar{x}	SS
Yönetim ve Liderlik	3.09	0.55
Çalışan davranışı	3.09	0.53
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	3.02	0.79
Çalışanların Eğitimi	3.20	0.75
Bakım Ortamı	3.13	0.76
HGKÖ Toplam	3.10	0.54



Hemşirelerin HGKÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet ve medeni durum, eğitim durumu, karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 3; $p>0.05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında yönetim ve liderlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4). Meslekte 11 -15 yıl arasında çalışan hemşirelerin yönetim ve liderlik alt boyutu puan ortalamalarının 6-10 yıl ile 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerden daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo-3: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HGKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yönetim ve Liderlik	Çalışan Davranışı	Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Çalışanların Eğitimi	Bakım Ortamı	HGKÖ Toplam
Yaş grubu						
16-30 yaş	2.99±0.23	3.13±0.30	2.93±2.60	3.00±0.37	2.93±0.42	3.19±0.62
31-40 yaş	3.08±0.55	3.08±0.52	3.01±0.58	3.24±0.78	3.14±0.70	3.11±0.50
41 ve üstü yaş	3.15±0.61	3.10±0.59	2.93±0.72	3.10±0.71	3.13±0.96	3.08±0.65
F	2.486	0.890	0.109	0.835	0.415	0.565
p	0.288	0.641	0.947	0.659	0.813	0.754
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	3.25±0.41	3.28±0.37	3.14±0.43	3.56±1.14	3.11±0.47	3.27±0.40
Önlisans	3.07±0.58	3.05±0.57	3.00±0.62	3.20±0.74	3.18±0.88	3.10±0.54
Lisans	3.08±0.55	3.10±0.52	3.01±1.03	3.11±0.63	3.07±0.65	3.07±0.58
F	1.216	2.041	0.846	1.728	0.019	1.394
p	0.544	0.360	0,655	0,421	0,991	0,498
Cinsiyet						
Kadın	3.09±0.57	3.08±0.55	3.00±0.83	3.16±0.71	3.06±0.69	3.08±0.57
Erkek	3.11±0.50	3.11±0.43	3.11±0.57	3.35±0.91	3.45±0.98	3.23±0.41
t	1685.0	1660.0	1.487	1570.5	1.420	1529.5
p	0.990	0.894	0.324	0.560	0.193	0.446
Medeni durum						
Evli	3.08±0.57	3.08±0.55	2.98±0.64	3.21±0.79	3.14±0.81	3.10±0.56
Bekar	3.17±0.44	3.17±0.42	3.24±1.38	3.14±0.44	3.07±0.41	3.16±0.47
t	1409.5	1364.5	1.382	1357.5	1.404	1482.0
p	0.703	0.539	0.595	0.503	0.677	0.994

F: Varyans Analizi; t: Bağımsız örneklerde t testi

Tablo-4: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre HGKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yönetim ve Liderlik	Çalışan davranışı	Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Çalışanların Eğitimi	Bakım Ortamı	HGKÖ Toplam
Meslekteki çalışma yılı						
1-5 yıl	2.94±0.33	2.71±0.20	2.80±0.84	2.92±0.70	2.93±0.97	2.86±0.61
6-10 yıl	3.10±0.40	3.15±0.34	3.16±0.47	3.57±1.22	3.28±0.85	3.25±0.40
11-15 yıl	2.92±0.46	3.03±0.52	2.87±0.57	3.12±0.55	3.02±0.52	2.99±0.48
16-20 yıl	3.22±0.65	3.12±0.60	3.06±0.63	3.20±0.61	3.19±0.77	3.16±0.55
21 yıl ve üstü	3.17±0.60	3.11±0.59	3.07±1.21	3.09±0.69	3.12±0.93	3.11±0.66
F	14.100	4.974	3.374	3.667	2.127	7.777
p	0.007*	0.290	0.497	0.453	0.712	0.100
Görevi						
Servis Hemşiresi	3.08±0.58	3.07±0.56	3.02±0.84	3.17±0.69	3.06±0.68	3.08±0.56
Sorumlu Hemşiresi	3.20±0.37	3.14±0.30	2.94±0.60	3.34±1.17	3.09±0.66	3.14±0.49
İdari birimde	3.66±0.13	3.60±0.30	3.45±0.25	3.96±0.07	3.68±0.21	3.67±0.18
Diğer	2.83±0.51	3.00±0.46	2.97±0.54	2.89±0.37	3.93±1.60	3.12±0.34
F	9.19	4.94	4.42	10.30	7.52	5.75
p	0.02*	0.17	0.21	0.01*	0.06	0.12
Çalıştığı klinik						
Dahiliye klinikleri	2.85±0.60	2.92±0.64	2.91±1.26	2.94±0.64	2.82±0.62	2.89±0.65
Cerrahi klinikleri	3.25±0.62	3.14±0.59	3.04±0.75	3.14±0.66	3.20±0.89	3.15±0.57
Yoğun Bakım	3.17±0.45	3.17±0.45	3.17±0.52	3.44±0.89	3.38±0.83	3.27±0.45
İdare birimde	3.66±0.13*	3.60±0.30	3.45±0.25	3.96±0.71*	3.68±0.21	3.67±0.18*
Poliklinik	3.05±0.37	3.17±0.26	3.00±0.40	2.92±0.17	3.60±1.55	3.15±0.33
Acil	3.29±0.32	3.28±0.23	3.13±0.34	3.46±0.36*	3.14±0.40	3.26±0.26
Ameliyathane	2.89±0.56	2.93±0.57	2.83±0.58	3.21±1.09	2.98±0.55	2.97±0.57
Çocuk	3.10±0.43	3.06±0.31	2.97±0.33	3.06±0.41	3.08±0.38	3.05±0.34
F	16.759	12.730	11.997	22.292	11.523	15.336
p	0.019*	0.079	0.101	0.002*	0.117	0.032*
Haftalık Çalışma Saati						
40 saat ve altı	3.40±0.57*	3.38±0.58*	3.22±0.68	3.36±0.65	3.51±0.85	3.37±0.52*
41-49 saat	3.10±0.50	3.10±0.49	2.94±0.60	3.18±0.55	3.11±0.69	3.11±0.51
50 saat ve üzeri	2.91±0.61	2.92±0.55	2.83±0.56	3.15±1.11	2.98±0.82	2.96±0.58
F	12.256	11.330	5.015	5.763	8.511	8.844
p	0.00*	0.00*	0.08	0.06	0.01	0.01*

F: Varyans Analizi; t: Bağımsız örneklerde t testi

Hemşirelerin görevleri ile HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında yönetim ve liderlik ile çalışan eğitimi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yönetim ve liderlik ile çalışan eğitimi alt boyutunda idari birimde çalışan hemşirelerin diğer görevlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında HGKÖ toplam ile yönetim ve liderlik, çalışan davranışları, bakım ortamı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizde haftalık olarak 40 saat ve altında çalışan hemşirelerin HGKÖ toplam ile yönetim ve liderlik, çalışan davranışları, bakım ortamı alt boyutlarında diğer gruplardan daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır ($p<0.05$).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeyleri ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının olumlu olduğu, çalışanların eğitimi alt boyutunda en yüksek, beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutunda en düşük puanları aldıkları saptanmıştır. Türk ve ark. (2018, ss.25-34) tarafından hemşire ve ebeler ile yapılan çalışmada HGKÖ alt boyutlarının puan ortalamalarının birbirine yakın düzeyde olduğu, olay ve hata raporlama boyutunda en yüksek, yönetim/liderlik ile çalışan davranışı alt boyutlarında en düşük puanları aldıkları saptanmıştır. Arslan ve ark. (2020, ss: 527-533) tarafından hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün HGKÖ ile değerlendirildiği çalışmada hemşirelerin yönetim ve liderlik alt boyutu puan ortalaması 2.73 ± 0.51 , çalışan eğitimi alt boyutu puan ortalaması, 2.88 ± 0.52 , beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutu puan ortalaması, 2.87 ± 0.53 , bakım ortamı alt boyutu puan ortalaması, 2.78 ± 0.52 , çalışan davranışı alt boyutu puan ortalaması 2.88 ± 0.49 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür ile benzerlik göstermekte ve hemşirelerin HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının birbirine yakın düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşireler beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutunda en düşük, çalışanların eğitimi alt boyutunda ise en yüksek puanları almışlardır. Bu sonuçlar, araştırmanın yürütüldüğü devlet hastanesinde hasta güvenliği kültürü ile ilgili olarak yürütülen hizmet içi eğitimlerin hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Ancak beklenmedik olay ve hata raporlama konusunda hemşirelerin yeterince dikkatli davranmadıkları bu durumun hata raporlama sistemini yeterince bilmemelerinden veya olay nedeni ile yaşanabilecek olumsuz durumlara yönelik kaygılardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu, cinsiyet ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda yaş grupları ile hasta güvenliği kültürü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, özellikle 30 yaş ve üstü hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün daha yüksek olduğu saptanmıştır (Koç ve ark, 2020, ss.102-109; Erdağ ve Özer, 2013, ss.102-109). Bu çalışmada ise hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%96.1) 30 yaş ve üstünde yer almakta, 30 yaş ve altı grupta yer alan hemşireler örneklemin %3.9'luk kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmadığı düşünülmektedir. Yolcu ve arkadaşları (2017, ss.8-18) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeyleri ile yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik olay ve hata raporlama, çalışanların eğitimi, bakım ortamı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda ise cinsiyet (Erdağ ve

Özer, 2015, ss.94-106), medeni durum, eğitim düzeyi ve HGKÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Özer ve ark., 2019, ss.161-168). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerinin HGKÖ toplam ve alt boyutları üzerinde etkili olmadığı, hemşirelerin güvenlik kültürünün sosyo-demografik değişkenlerden etkilenmediği bulunmuştur.

Koç ve arkadaşları (2020, ss.102-109) tarafından yapılan çalışmada meslekte çalışma süresi ile HGKÖ toplam ve altboyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuş, 11 yıl ve üstü süre ile meslekte çalışan hemşirelerin 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında çalışanlara göre HGKÖ toplam ve alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Özdemir ve Şahin (2015, ss.139-144) tarafından yapılan çalışmada ise, bir yılın altında çalışan hemşirelerin HGKÖ puanlarının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda ise meslekte çalışma süresinin hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü etkilemediği bulunmuştur (Erdağ ve Özer 2015, ss.94-106; Güneş ve ark., 2016, ss.225-232). Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında yönetim ve liderlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuş, meslekte 11 -15 yıl arasında çalışan hemşirelerin 6-10 yıl ile 16 yıl ve üzerinde çalışan gruplara göre daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır. Bu sonuçta, özellikle mesleğin 11. ve 15. yılları arasındaki hemşirelerin güvenlik kültürü açısından yöneticiler ile iletişim kurmada veya liderlik yapmada sorun yaşadıkları düşünülmektedir. Sağlık kurumlarında olumlu bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için açık iletişimin oluşturulması bu iletişimin hastalar, hastaların aileleri, sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında sürdürülmesi ve liderlerin konuyu sahiplenmesi gerekmektedir (Türkmen ve ark., 2011, ss.38-46).

Hemşirelerin servisteki görevine göre HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında yönetim ve liderlik alt boyutu ile çalışan eğitimi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İdari birimde çalışan hemşirelerin yönetim ve liderlik alt boyutu ile çalışan eğitimi alt boyutlarında diğer görevlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Rızalar ve arkadaşları (2016, ss.13) tarafından yapılan çalışmada da sorumlu hemşirelerin HGKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının klinik hemşirelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar idari hemşirelerin kendilerinden beklenen şekilde hasta güvenliği kültürü konusunda diğer hemşirelere liderlik yaptıklarını ve görevlerinin bir parçası olarak hemşirelerin güvenlik kültürünün geliştirilmesi için onların eğitimlerini sağlamada aktif olarak yer aldıklarını göstermektedir. Ancak hasta güvenliği kültürü konusunda liderlik yapmak veya meslektaşlarının bu alanda eğitim almalarını sağlamak idari birimde çalışan hemşireler kadar hasta ile direkt temas halinde olan klinik birimlerde çalışan hemşirelerin de sorumluluğudur. Klinik hemşirelerinin de bu konuda sorumluluk almaları ve kendileri için bu eğitimleri talep etmeleri sağlanmalıdır.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yönetim ve liderlik, çalışan davranışları, bakım ortamı ve HGKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizde yönetim ve liderlik, çalışan davranışları, bakım ortamı, HGKÖ toplam puanları arasındaki farklılığın 40 saat ve altında çalışan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Türk ve arkadaşları (2018, ss.25-34) tarafından hemşire ve ebelerin hasta güvenliği kültürünü değerlendirmek için yürütülen çalışmada hemşire ve ebelerin HGKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Demir (2021, s.29)

tarafından yapılan çalışmada ise cerrahi birimlerde çalışan ve haftalık çalışma saati 48 saatten fazla olan hemşirelerin HGKÖ toplam puan ortalamasının haftalık 40 saat çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde 41 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin HGKÖ toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin hem hastalar hem de hemşireler için olumsuz durumlara neden olduğu, bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini azalttığı, hemşirelerde sağlık sorunları ile birlikte, tükenmişliğe de neden olduğu bilinmektedir (Bae ve Fabry, 2014, ss.138-156; Demir, 2021, ss.27-34). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin hasta güvenliği kültürü içinde risk yarattığını ve olumsuz etkilediğini göstermektedir.

5. SONUÇ

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün olumlu olduğu, beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutunda en düşük, çalışanların eğitimi alt boyutunda ise en yüksek puanları aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin yaşının, eğitim durumunun, cinsiyetinin ve medeni durumunun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Mesleğin 11. ve 15. yılları arasındaki hemşirelerin yönetim ve liderlik alt boyutunda diğer gruplardan daha düşük puanlar aldıkları, idari birimde çalışan hemşirelerin ise çalışanların eğitimi ile yönetim ve liderlik alt boyutunda diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Hasta güvenliği kültürü üzerinde haftalık çalışma saatinin etkili olduğu, 41 saat ve üzeri haftalık çalışma süresinin hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü olumsuz etkilediği bulunmuştur. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve olumlu bakım sonuçlarının elde edilebilmesi için hemşirelerin mesai saatlerinin iyileştirilmesi ve tüm birimlerde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün yerleştirilebilmesi için düzenli aralıklarla eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

6. KAYNAKLAR

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2019) Culture of Safety. Çevrimiçi <https://psnet.ahrq.gov/primer/culture-safety>

Alcan, Z., Tekin, E.D., Civil, Ö.S. (2012). Hasta güvenliği-beklenmedik olaylarda hemşirenin rolü. Nobel tıp kitabevleri. İstanbul.

Arslan, S., Aydınçülü, N., Gülşen, M., Doğan, S.D., Erden, S. (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 527-533.

Bae, S.H., Fabry, D.(2014). Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nursing Outlook*, 62(2),138-156.

Balanuye, B. (2014). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Çakır, A., Tütüncü, Ö. (2009). İzmir ili hastanelerinde hasta güvenliği algısı. I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı cilt II.189-203. Ankara.

Demir, K. (2021). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Dicuccio, M.H. (2015). The relationship between patient safety culture and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Patient Safety*, 11(3), 135-142.

Dincer, M., Torun, N., & Aksakal, H. (2018). Determining nurses' perceptions of patient safety culture in palliative care centres. *Contemporary Nurse*, 54(3), 246-257.

Erdağ, S., Özer N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.

Gallen, A., Kodate, N., Casey, D. (2019). How do nurses and midwives perceive their preparedness for quality improvement and patient safety in practice? A cross-sectional national study in Ireland. *Nurse Education Today*, 76, 125-130.

Güneş, U.Y., Gülek, O., Sömez, M. (2016). A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*, 23(2), 225– 232.

Hoffmann, B., Müller, V., Rochon, J., Gondan, M., Müller, B., Albay, Z., Gerlach, F.M. (2014). Effects of a team-based assessment and intervention on patient safety culture in general practice: an open randomised controlled trial. *BMJ Quality and Safety*, 23, 35–46.

Koç, Z., Eraydın, C., Tezcan, B. (2020). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-109.

Martin, B., Reneau, K., Jarosz, L. (2018) Patient safety culture and barriers to adverse event reporting: a national survey of nurse executives. *Journal of Nursing Regulation*, 9(2), 9-17.

Özdemir, F., Şahin, Z. (2015). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars ili örneği. *ODU Journal of Medicine*, 2, 139-144.

Özer, Ö., Şantaş, F., Gün, Ç., Şentürk, S. (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(2), 161-168.

Rızalar, S., Büyük, E. T., Şahin, R., Tülin, A. S., & Uzunkaya, G. (2016). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 9-15.



Türkmen, E., Baykal, U., Seren, S., Altuntas, S. (2011). Development of patient safety culture scale. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 14(4), 38-46.

Türk, I., Akgül, S., Seçkin, M., Tekingündüz, S., Zekioğlu, A. (2018). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir araştırma: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 25-34.

Ulusoy, H., Tosun, N. (2020). Hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesine yönelik bir çalışma. *BMIJ*, 8(1), 969-980.

Yolcu, N., Yıldırım, Z., İncesu, E., Yiğit, Y., Çağ, Y. (2017). Tekirdağ ili kamu hastanelerinde çalışan hemşireler için hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Sciences Journal*, 3(2), 8-18.

Zencirci, D.A. (2010). Hemşirelikte hatalı tıbbi uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 67-74.