



**T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTA  
GÜVENLİĞİ İKLİMİNİ VE HASTANE ORTAMINDA BAKIM  
GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERLE İLGİLİ  
GÖRÜŞLERİ**

**Merve KAYA AKYAR**

**MUĞLA-2024**

**T.C.**  
**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**  
**HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTA  
GÜVENLİĞİ İKLİMİNİ VE HASTANE ORTAMINDA BAKIM  
GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERLE İLGİLİ  
GÖRÜŞLERİ**

**Merve KAYA AKYAR**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ**

**MUĞLA-2024**

**TEZ ONAYI**

Merve KAYA AKYAR tarafından hazırlanan “Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği İklimini ve Hastane Ortamında Bakım Güvenliğini Etkileyen Faktörlerle İlgili Görüşleri” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Nesrin NURAL

Karadeniz Teknik Üniversitesi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Melek ŞAHİN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 13.12.2024

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☒ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

13.12.2024

Merve KAYA AKYAR

**ETİK BEYAN**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği İklimini ve Hastane Ortamında Bakım Güvenliğini Etkileyen Faktörlerle İlgili Görüşleri” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

13.12.2024

Merve KAYA AKYAR

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde benden desteğini esirgemeyen akademik bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli danışman hocam Doç. Dr. Fatma Birgili'ye

Hayatıma girdiği andan beri bana olan sevgisini, güvenini ve inancını hep hissettiğim, benden desteğini ve yardımını asla esirgemeyen, karşıma çıkan tüm zorluklara karşı pes etmeme izin vermeyen en kıymetlim, biricik eşim Mustafa Akyar'a

Hayatımın her anında her türlü desteğini hissettiğim canım aileme sonsuz teşekkürlerimle...

Merve KAYA AKYAR

# **SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİNİ VE HASTANE ORTAMINDA BAKIM GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ**

## **ÖZET**

Sağlık kurumlarında çalışanların ve uygulamalı eğitim gören öğrencilerin güvenli bir çalışma ortamında çalışmaları için bir güvenlik iklimi gereklidir. Bu araştırma, bir fakültede son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimini ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerinin belirlemek için yapılmıştır. Çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde klinik uygulama yapan 187 son sınıf hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin uygulama yapılan birim ile kurumsal faktörler ana ölçeğinin yönetici güvenlik liderliği anlaşması, hasta güvenlik komitesi liderliği, hasta güvenliği iklimi kategorileri alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin kişisel koruyucu ekipmana ulaşma durumu ve bunların bakım kalitesini etkilemesi çalışanların tutumları ve kurumsal faktörler ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin hasta güvenliği eğitimi alma durumu ile kurumsal faktörler ana ölçeğinin Kurallar / Ekip uyumu, Hasta güvenliği iklimi kategorileri alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) Sonuç olarak, hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimi ölçeği, “çalışanların tutumları” ve “kurumsal faktörleri” ölçekleri toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu, hasta güvenliği iklimi ile ilgili farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, Hasta güvenliği iklimi, Hastane ortamı, Klinik uygulama

## **OPINIONS OF FINAL-YEAR NURSING STUDENTS ON FACTORS AFFECTING PATIENT SAFETY CLIMATE AND CARE SAFETY IN HOSPITAL ENVIRONMENT**

### **ABSTRACT**

A safety climate is necessary for employees and students receiving practical training in health institutions to work in a safe working environment. This research was conducted to determine the opinions of senior nursing students in a faculty regarding the patient safety climate and the factors affecting the safety of care in the hospital environment. The study was conducted with 187 senior nursing students doing clinical practice in a training and research hospital. In the study, a statistically significant difference was found between the total score averages of the main scale of institutional factors with the unit where the practice was conducted, the manager safety leadership agreement, patient safety committee leadership, and patient safety climate categories ( $p<0.05$ ). A statistically significant difference was found between the total score averages of the main scale of institutional factors, the attitudes of employees and the accessibility of personal protective equipment of nursing students and their effects on the quality of care ( $p<0.05$ ). There was a statistically significant difference between the total mean scores of the students' patient safety education status and the sub-dimensions of the Rules / Team harmony, Patient safety climate categories of the main scale of institutional factors ( $p<0.05$ ). As a result, it can be said that the total mean scores of the nursing students on the patient safety climate scale, "employees' attitudes" and "institutional factors" scales are high and their awareness of patient safety climate is at a good level.

**Keywords:** Nursing students, Patient safety climate, Hospital environment, Clinical practice

## İÇİNDEKİLER

|                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------|------------|
| <b>TEZ ONAYI</b> .....                                      | <b>i</b>   |
| <b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....     | <b>ii</b>  |
| <b>ETİK BEYAN</b> .....                                     | <b>iii</b> |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....                                       | <b>iv</b>  |
| <b>ÖZET</b> .....                                           | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                       | <b>vi</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                    | <b>vii</b> |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....                 | <b>ix</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b> .....                                | <b>x</b>   |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....                                       | <b>1</b>   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....                              | <b>5</b>   |
| 2.1. Hasta Güvenliği .....                                  | 5          |
| 2.1.1. Hasta Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi .....           | 8          |
| 2.1.2. Hasta Güvenliğinin Türkiye’deki Durumu .....         | 11         |
| 2.1.3. Uluslararası Hasta Güvenliği Uygulamaları .....      | 14         |
| 2.2. Hasta Güvenliği İklimi .....                           | 16         |
| 2.2.1. Kültür.....                                          | 17         |
| 2.2.2. İklim.....                                           | 17         |
| 2.2.3. Örgüt Kültürü- Örgüt İklimi .....                    | 18         |
| 2.2.4. Güvenlik Kültürü .....                               | 20         |
| 2.2.5. Güvenlik İklimi.....                                 | 20         |
| 2.2.6. Hasta Güvenliği Kültürü.....                         | 21         |
| 2.3. Hasta Güvenliği İklimi .....                           | 22         |
| 2.4. Hemşirelik Öğrencileri ve Hasta Güvenliği .....        | 23         |
| <b>3. YÖNTEM</b> .....                                      | <b>25</b>  |
| 3.1. Araştırma Modeli .....                                 | 25         |
| 3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali ..... | 25         |
| 3.3. Veri Toplama Araçları .....                            | 26         |
| 3.4. Veri Toplama Süreci.....                               | 27         |
| 3.5. Deneysel Çalışma .....                                 | 27         |
| 3.6. İstatistiksel Analiz .....                             | 27         |
| 3.7. Etik Onay .....                                        | 28         |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                       | 28         |
| <b>4. BULGULAR</b> .....                                    | <b>29</b>  |

|                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.1. Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular .....                                                                | 29        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                           | <b>45</b> |
| 5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması .....                       | 45        |
| 5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği İklimi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması ..... | 45        |
| <b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>                                                                               | <b>50</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                                                                | 50        |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                | 51        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                                                             | <b>52</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                                                                 | <b>61</b> |
| Ek 1: ETİK KURUL ONAYI .....                                                                                       | 61        |
| Ek 2: KURUM İZİN ONAYI .....                                                                                       | 62        |
| Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)....                                                   | 63        |
| <b>Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ .....</b>                                                                                       | <b>67</b> |

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| <b>AB</b>   | : Avrupa Birliği                |
| <b>ÇT</b>   | : Çalışanların Tutumları        |
| <b>DSÖ</b>  | : Dünya Sağlık Örgütü           |
| <b>İOB</b>  | : İstenmeyen Olay Bildirimi     |
| <b>HG</b>   | : Hasta Güvenliği               |
| <b>HGİ</b>  | : Hasta Güvenliği İklimi        |
| <b>HGK</b>  | : Hasta Güvenliği Komitesi      |
| <b>HGİÖ</b> | : Hasta Güvenliği İklimi Ölçeği |
| <b>KF</b>   | : Kurumsal Faktörler            |
| <b>KKE</b>  | : Kişisel Koruyucu Ekipman      |
| <b>Ss</b>   | : Standart Sapma                |

## TABLolar DİZİNİ

|                                                                                                                                                            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Tablo 3.1. Hasta güvenliği iklimi ölçeği, ana ve alt ölçekler içintanımlayıcı istatistikler ile cronbach's alpha değeri.....</b>                        | <b>27</b>  |
| <b>Tablo 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerinin dağılımı .....</b>                                                                       | <b>29</b>  |
| <b>Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin bazı değişkenlere göre dağılımları.....</b>                                                                        | <b>30</b>  |
| <b>Tablo 4.3. Öğrencilerin HGiÖ alt boyutlarının ortalamalarına göre dağılımları (n=187) .....</b>                                                         | <b>31</b>  |
| <b>Tablo 4.4. Alt ölçekler arası korelasyonlar.....</b>                                                                                                    | <b>34</b>  |
| <b>Tablo 4.5. HGiÖ ana ölçeklerinin ortalamalarının karşılaştırılması .....</b>                                                                            | <b>35</b>  |
| <b>Tablo 4.6. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre HGiÖ ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması .....</b>            | <b>36</b>  |
| <b>Tablo 4.7. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları ile HGiÖ ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....</b>                   | <b>388</b> |
| <b>Tablo 4.8. Öğrencilerin demografik özellikleri ile HGiÖ çalışanların tutumları alt boyut toplam puan ortalamaları karşılaştırılması (n=187) .....</b>   | <b>411</b> |
| <b>Tablo 4.9. Öğrencilerin demografik özellikleri ile HGiÖ kurumsal faktörler alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=187).....</b> | <b>433</b> |

## 1. GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetleri giderek karmaşık bir hal almaktadır. Sağlık kuruluşlarında teknolojinin kullanımıyla sağlık bakım çevresi çok hızlı bir şekilde değişmiştir. Bu durum da sağlık profesyonellerinin birçok kararı baskı altında vermesine neden olmaktadır. Bu nedenle klinik kararlarda, uygulamalarda hatalar ortaya çıkmakta ve hastalar zarar görebilmektedir (Yücel, 2024). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre karmaşık, baskı altında ve hızlı hareket eden ortamlarda sağlık bakımını güvenli bir şekilde sunmak sağlık hizmetlerinin karşı karşıya kaldığı en zor durumlardan birisidir (WHO, 2017). Institute of Medicine (IOM)'nin 2000 yılında yayınladığı rapora göre; sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sık görülen problemler içinde, istenmeyen ilaç olayları ve yanlış transfüzyonlar, cerrahi yaralanmalar ve yanlış saha cerrahisi, intiharlar, kısıtlamalarla ilişkili yaralanmalar veya ölüm, düşmeler, yanıklar, basınç ülserleri ve yanlış hasta kimlikleri sayılabilir. Yoğun bakım ünitelerinde, ameliyathanelerde ve acil servislerde ciddi sonuçlara neden olabilecek yüksek hata oranları ortaya çıkmaktadır (IOM, 2000). Günümüzde kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmanın yanında bu hizmetin güvenli olmasını sağlamak da hizmeti sunan kuruluşların en büyük problemi haline gelmiştir (Yılmaz, 2020). Sağlık kuruluşları, kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmasına özen gösterirken, sunulan bu hizmetin kalitesinin en önemli göstergelerinden biri hasta güvenliği konusudur (Korkutan ve Kurt, 2021).

Hasta güvenliği (HG), sağlık hizmeti sunumunun, hizmet kalitesinin ve niteliğinin önemli bir göstergesi olması sebebiyle sağlık sisteminde bir öncelik haline gelmiştir. Yayımlanan kaynaklarda hasta güvenliğiyle alakalı birçok tanım yer almaktadır. DSÖ "Hasta güvenliği, sağlık bakımıyla ilgili gereksiz zarar riskinin kabul edilebilir minimum düzeye indirilmesidir" şeklinde tanımlamıştır (Malinowska-Lipien vd., 2021). Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) HG'ni "hastalara olan zararın önlenmesi" şeklinde tanımlarken Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation NPSF) ise, "sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması" şeklinde tanımlandığı görülmektedir (Aspden vd., 2004; NPSF 2011). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses ICN)'nin HG tanımı, "profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi,

enfeksiyonlar ile mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusunda odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi” şeklindedir (Çiçek Korkmaz, 2018). Görüldüğü üzere HG terimi, hasta üzerine yoğunlaşmakta iken hasta bakımı gerektiren durumlarda hastaya zarar veren dış etkenleri de unutmama gereği üzerinde durmaktadır. Yapılan hatalar öncelikli olarak hastaları etkilerken dolaylı yoldan hasta yakınlarını da etkilenmekte ayrıca zarara yol açan sağlık profesyoneli de şiddet, mesleğinden olma gibi kötü sonuçlarla karşı karşıya kalabilmekte ve kendi içinde yıllarca sürebilecek duygusal bir çöküntü yaşayabilmektedir (Warburton, 2009). Bu ve bu gibi durumlar yaşandığı müddetçe hizmeti alanlar ve sunanların fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlıkları olumsuz etkilenmektedir.

Sağlık kuruluşunda hasta güvenliği oluşturmanın temel amacı; hasta ve hasta yakınlarının hizmet sunumu esnasında zarar görmeden hizmet alacağı veya zararı en aza indirecek bir kurum olmak bu amaç doğrultusunda da hastanede bulunan sağlık personelinin ve sağlık hizmeti alan bireyi fiziksel ve psikolojik açıdan olumlu etkileyecek ortam oluşturmaktır (Güven, 2007). Bu güvenli ortamı yakalayabilmek için HG konusuna gereken önem verilmeli ve bu konu geliştirilmelidir. Bu durum devletin sağlık kurumları kadar özel sağlık kurumları tarafından da benimsenmelidir. HGI’nin tartışılabilceği ortamlar oluşturularak kurumların, hastaların ve hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Birgili vd., 2010).

Hemşireler sağlık sistemindeki sayı bakımından en büyük meslek grubudur. Ayrıca hastalara sürekli olarak en yakın temasta olduklarından hemşirelik bakımı HG’ni büyük ölçüde etkileyen bir sağlık hizmeti alanıdır (Malinowska-Lipien, 2021). Bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin HG konusunda bilgi düzeylerinin, becerilerinin nitelikli bir seviye gelmesi eğitim yıllarında kazanılan bilgi ve donanımlara bağlıdır (Genç Yurdagül, 2018). Sağlık sisteminde öğrencilere eğitim hayatları boyunca klinik uygulama fırsatları tanınır. Öğrencilerin sağlıklı/hasta bireye yapacağı herhangi bir uygulama uygulayan ve uygulanan içinde bir stres kaynağı oluşturmaktadır (Demirel vd., 2020). Klinik deneyim, hemşirelik öğrencileri tarafından belirlenen hemşirelik programının en fazla kaygı yaratan bileşenlerinden biridir. Beck ve Srivastava tarafından yapılan tanımlayıcı korelasyonel bir çalışma ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik

öğrencisi, klinik deneyimin hemşirelik programının en stresli kısmı olduğunu bildirmiştir (Sharif vd., 2005). Klinik uygulamanın ağırlıklı olduğu bu sınıflarda öğrencilerin stres altında olması hata yapmalarına yol açabilmektedir. HG'nin geliştirilmesi tüm sağlık profesyonelleri ve tüm sağlık profesyoneli adayları tarafından (öğrenciler) benimsenmesi tıbbi hataları en aza indirebilir. HG son zamanlarda sağlık hizmetleri kalite standartlarının en başında yer almaktadır. Hemşirelik eğitiminin içeriği ve kalitesi ilerideki çalışma alanlarında HG konusunda hemşire adaylarının daha donanımlı olmasını sağlayabilir. Tıp Enstitüsünün HG konusunun tüm sağlık mesleklerinin müfredatına dahil edilmesinden sonra DSÖ, Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü gibi kuruluşların HG eğitim programı önerileri yayınlanmıştır. HG eğitiminde birçok aktif öğretim yönteminin birlikte kullanılması önerilmiştir. Hemşirelik eğitiminde verilen hasta güvenliği eğitiminin sürdürülmesi ve resmîlik alanlarında hasta bilgileri, bilgiler ve kayıtların değerlendirilmesi için standart, geçerli ve güvenilirliği test edilmiş ölçüm araçlarının kullanılması önem arz etmektedir (Sucu Dağ, 2022). Miller ve LaFramboise'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaptığı bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde HG eğitiminin müfredata entegre edilerek uygulanması sonucunda öğrencilerin HG konusunda bilgi, beceri ve davranışlarında artış görüldüğü bildirilmektedir (Miller ve LaFramboise, 2009). HG'ni sağlamak için de bir güvenlik kültürü oluşturmak gerekmektedir (Manav vd.,2018). Bir kuruluşun güvenlik kültürü, sistem güvenliğini etkileyen önemli bir etkidir. Çalışanların görev aldığı kuruluşlarda güvenliğin önemine ilişkin kolektif bir algı olarak tanımlanan güvenlik iklimi ise, hastaların ve sağlık profesyonellerinin güvenliği ve performansının yanı sıra yaralanmalara maruz kalma ve tıbbi personel arasında güvenli çalışma uyumu ile ilgilidir (Patankar ve Brown, 2019). Güvenlik iklimi, yöneticinin davranışı, güvenlik sistemleri ve profesyonellerin algıları gibi güvenlik kültürünün ölçülebilir bileşenlerinin ifade etmektedir (Kolankiewicz vd., 2017). Sağlık hizmetlerinde, sağlık tesislerinin kendine özgü yapısı ve çalışanların hastaları hizmetleri kullanırken zarar görmekten koruma konusundaki sorumlulukları nedeniyle güvenlik ortamı özellikle önemlidir (Kosydar-Bochenek vd., 2022). Güvenlik iklimi, hastalara zarar verme ihtimalini azaltmanın yanında sağlık profesyonelleri ve sağlık profesyoneli adayları için de güvenli bir çalışma ortamı sağlamanın anahtarıdır (Malinowska-Lipień vd., 2021). Sağlık sistemindeki hasta güvenliği kültürü (HGK) ve hastanelerdeki güvenlik iklimini değerlendirmek yapılan araştırmalar henüz yetersizdir. Bu yetersizlik hasta güvenliğini iyileştirmeye yönelik gösterilen çabalara engel teşkil edebilir (Azyabi, Karwowski ve Davahli, 2021). Bu nedenle sağlık profesyoneli

adaylarının hasta güvenliği iklimi (HGI) ile ilgili algılarını değerlendirmek için “Hasta Güvenliği İklimi Ölçeği (HGIÖ)” (Birgili vd., 2009) ölçeğinin kullanılması hemşire adaylarında farkındalık yaratmanın önemli bir parçasıdır. Bu araştırmanın amacı, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin HGI’ni ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerinin belirlenmesidir.

### **Amaç**

Bu çalışmada, bir fakültede son sınıf hemşirelik öğrencilerinin HGI’ni ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **Araştırma soruları**

1. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin HGI ile ilgili görüşleri olumlu mudur?
2. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşleri olumlu mudur?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hasta Güvenliği

Sağlık bakım hizmeti verilmesi süreci riskli ve tehlikeli olabilmektedir. Günümüzde sağlık bakım hizmeti sunan kuruluşlarının etkin ve kaliteli bakım hizmeti vermesinin yanında bu hizmetin güvenli olmasını sağlamak da en büyük sorun haline gelmiştir (Yılmaz, 2020). DSÖ’de hastaların sağlık bakımı hizmeti alırken çeşitli zararlar ile karşılaşabildiğini bildirmektedir. Bu zararlar kalıcı yaralanmalara, hastanede kalış süresinin artmasına hatta hastanın ölümüne yol açabilmektedir. Bu zararların kasıtlı olmadığı, tedavinin başarısızlığından ziyade sağlık bakım hizmetlerinin karmaşıklığından kaynaklandığını bildirilmektedir. Sonuç olarak bu durum HG kavramının ortaya çıkmasına yol açmıştır (DSÖ, 2017). HG, sağlık hizmetlerinin yapı taşıdır; ancak sağlık hizmeti sunumunun temelinde birçok noktada güvenli olmayan uygulamalar yer almaktadır (Albrecht, 2015). Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komitesi (JCAHO)’nin *“Hastalara güncel bilgiler doğrultusunda verilen bakımdan beklenen olumlu sonuçların alınmasını artırma ile olası istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir”* şeklinde tanımladığı sağlık hizmeti kalitesi HG’nin önemli gösterge araçlarından (Gülkaya, 2019). Hasta güvenliği IOM tarafından hastalara zarar verilmesinin önlenmesi olarak tanımlanmıştır. HG’nin odak noktaları şunlardır; hataları önleyen bakım sağlama sistemi, hata meydana gelmişse ders almak, sağlık çalışanlarını, kuruluşları ve hastaları kapsayan bir güvenlik kültürüdür (Stevanin vd., 2015). DSÖ ise *HG’ni sağlık bakım hizmeti ile ilgili önlenebilir hataların ve risklerin engellenmesi ya da en aza indirilmesi* olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2022). Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation- NPSF) ise, *sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması veya ortadan kaldırılması* şeklinde tanımlamıştır (Aspden vd., NPSF 2011). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses (ICN)) HG’ni, *“profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonlar ile mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusunda odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi”* olarak tanımlamıştır (ICN, 2006). Ayrıca Ulusal Hasta

Güvenliği Vakfı'na (2000) göre aşağıdaki sıralanan konular noktasında tanımlanabilir (NPFS,2000);

1. HG, temel olarak sağlık hizmetlerinden kaynaklanabilecek olumsuz sonuçlar veya yaralanmaların ramak kala önlenmesi ve iyileştirilmesi ile ilgilidir. Sürekliliği, “hata” ve “sapmalar” olarak tanımlandırılabilirken “kaza” olarak belirtilen olayları ele almalıdır.
2. Güvenlik; kişi, cihaz veya bölümlerde bulunmaz. Güvenliği geliştirmek, güvenliğin bileşenlerin içeriklerinden ortaya çıkış şeklini öğrenmeye bağlıdır.
3. HG “bakım kalitesi” ile bağlantılı, fakat iki kavram eş değildir. Güvenlik, kalitenin önemli bir alt bileşenidir. Bugüne kadar kalite güvencesi, istenmeyen olay bildirimleri sürekli iyileşme gibi kaliteyi yönetecek faaliyetler, HG konularına yeterince odaklanmamıştır.

HG'nin amacı ise sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta bireyin herhangi bir zarar görmeden maksimum fayda görmesidir. Eğer bir hata oluşmuşsa bu hataların kayıt altına alınması gerekmektedir. Bu kayıtlar incelenerek tekrar aynı hatanın ortaya çıkmaması için düzeltici önlemler alınmalıdır. Bu şekilde HG maksimum seviyeye çıkacaktır. Sağlık hizmeti sunumu süreçler topluluğudur. Bu süreçlerde belirli bir standart olmalı ve bu standartlar ışığında hareket edilmelidir. HG sağlanmaz ise hastaların hatalara maruz kalma oranı artacaktır (Kurutkan vd., 2017).

Tıp Enstitüsü'nün tıbbi hata tanımı: “*Planlanan işin amaçlandığı şekilde sonuca ulaşılmamasıdır*”. “Yine aynı kuruluşun yan etki (adverse event) tanımı ise: “*Sağlık hizmetinin (medical management), altta yatıp var olan hastalığa veya hastanın içinde bulunduğu duruma bağlı olmaksızın yol açtığı hasar/zarardır.*”

Tıbbi hata İngilizce “Medical Error” olarak ifade edilmektedir. *Tıbbi hata (sağlık hizmetine bağlı hata), sağlık hizmetinin sunumunda hastanın altta yatan hastalığından ya da içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak, konuyla ilgili uzmanlar tarafından yanlış olduğu kabul edilen eylemler şeklinde tanımlanmaktadır.* Tıbbi hatalar; yanlış işlem uygulamak, doğru işlemi uygulamamak, doğru işlemi yanlış uygulamak gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır (Yasdı vd., 2024).

Tıbbi hatalar kök neden veya hata türü açısından iki farklı şekilde sınıflandırılabilir. Kök nedenlerine göre tıbbi hatalar;

İşleme bağlı hatalar (yanlış işlemi yapma)

İhmale bağlı hatalar (doğru işlemi yapmama)

Uygulamaya bağlı hatalar (doğru işlemi yanlış uygulama) olarak üç grupta toplanabilir.

Hata türü açısından ise

İlaç hataları; en yaygın görülen hatalardır. ABD İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCC MERP) ilaç hatasını; *sağlık çalışanının, hastanın veya üreticinin kontrolünde olmasına rağmen, hastanın ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenabilir bir olay* olarak tanımlamaktadır. Bu grupta, yanlış doz, yanlış veriliş şekli, birlikte verilen başka ilaçlarla etkileşim, alerji hikâyesi olan hastaya bilmeyerek bu ilacın verilmesi gibi hatalar yer almaktadır. Bu hatalardan %34-56'sı önlenabilir bulunmaktadır.

Cerrahi hatalar; kaynaklarda cerrahi alandaki hataların yatan her 50 hastadan birinde görüldüğü saptanmıştır.

Tanı koymada hatalar; Yanlış tanılar, eksik ve doğru olmayan tedavilere veya 8 gereksiz ek tetkiklerin yapılmasına etken olabilir. Yanlış uygulama ve yorumlanan laboratuvar testleri de çok sık rastlanılan tıbbi hatalar arasında yer almaktadır. Tanısal hatalara deneyimsiz kişilerce yapılan tetkiklerde daha çok rastlanılmaktadır.

Sistem yetersizliğine bağlı hatalar; Sağlık hizmet sunumu esansında ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır. Bunlar arasında görülen aletlerdeki bozukluklar (defibrilatör, ventilatör, intravenöz sıvı pompaları vb.) sadece ortaya çıktığında saptanabilmekte, ancak oldukça önemli ve ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Medikasyon uygulama esnasında da ortaya çıkan hataların büyük kısmı sistem hataları olarak tanımlanmaktadır.

Diğer hatalar; Hastane enfeksiyonları, yanlış kan transfüzyonu gibi önemli konular da yine tıbbi hatalar arasında yer almaktadır. Kaynaklarda üzerinde en sık durulan hatalar; ilaç hataları ve hastane enfeksiyonlarıdır (Özata vd., 2010; Kulaksızoğlu, 2023).

Bireyin sağlık durumunu tıbbi hatalar etkiler diğer açıdan kendisine ve tüm hataların tüm sonucundan halka direkt ve dolaylı yollardan maliyetler yüklemektedir. Hataların direkt etkileri, yükselen sağlık giderleridir. Dolaylı maliyet etkileri ise; iş gücü kaybı, yeti yitimine bağlı maliyetler, kişisel bakımın topluma yüklediği ek olan maliyettir. Colorado ve Utah araştırmalarında “To err is human” raporunun temelini oluşturan 28 hastaneden 459 istenmeyen olayın bildiriminin toplam maliyeti 662 milyon USD’dir. Bu 459 istenmeyen olayın 265’i önlenabilir istenmeyen olaydır ki bu olayların maliyeti 308 milyon USD’dir. Yazara göre ABD’de istenmeyen olayların maliyeti 1992 yılında 37,6 milyar USD’dir. Bu rakamın 17 milyar USD’si ise önlenabilir istenmeyen olayların gideridir (Kohn vd., 1999).

HG, sağlık hizmeti tüketicileri ve sağlayıcılarına endişe olurken, hastaneler azalan gelir ve artmakta olan giderlerle büyük mücadele vermektedir (Armstrong vd., 2009). McFadden ve arkadaşlarına (2015) göre; bugün tıbbi hatalar hala yaygın bir problem olarak görülmektedir.

### 2.1.1. Hasta Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

HG, son yıllarda üzerinde daha çok durulan bir konu olmasına rağmen, tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Tarihinin ne kadar eski olduğu M.Ö 1700’lerde yazılan ve günümüze dek korunan Hamurabi kanunları’nın 219. Maddesindeki “*Hekimin hastasını öldürmesi veya tehlikeli bir şekilde yaralaması halinde, her iki elinin kesileceği...*” yazısından anlaşılabilir (Kurt, 2021). Ayrıca Antik Roma’nın en önemli hekimlerinden olan Galen MS.200’lerde “*Primum non nocere (önce zarar verme)*” ilkesini ortaya koymuştur. Hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale 19.yy da ise “*Bir hastanenin hastaya ilk önce zarar vermemeye çalışması gerekiyor, bir hastanenin yapmaması gereken ilk şey mikrop saçmaktır*” söylemiyle o yıllarda HG’nin önemini vurgulamıştır (Ovalı, 2010).

Ernest Codman, hasta çıktılarını izlemek amacıyla hasta sonuçları ve komplikasyonları ile ilgilenmiştir. Fakat HG girişimleri hakkında bilgi paylaşmamış sadece hasta sonuçlarının ölçülmesi ve raporlaştırılması kavramları ile bakım kalitesini

geliştirmeye katkı sağlayarak 1955 yılında HG konusunun temelini atarak dikkatleri üzerine çekmiştir. IOM'un yayınladığı raporlar ile konunun öncelikli sorun hale gelmesi hasta güvenliği konusunda araştırmalar ve çalışmalara hız kazandırmış, farkındalığı yüksek düzeyde artırmıştır (Kulaksızoğlu, 2023).

### **HG ve kalitesi ile ilgili önemli çalışmalar tarih olaylar**

1955 -Hasta çıktıları çalışması (Codman)

1984 -*Anestezi Hasta Güvenliği Vakfı* tarafından New York'ta Harvard Tıp Uygulama Çalışmasının kurulması,

1992 -*Colorado / Utah'ta Tıbbi Uygulama Çalışması*

1992 -*Colorado / Utah'ta Tıbbi Uygulama Çalışması*

1995 -Birinci *Annenberg Hasta Güvenliği Konferansı*'nın düzenlenmesi

**1996 HG konu alınmış çalışmalar hız kazanmış ve politikacılar konu ile ilgili düzenlemelerde yer almaya başlamışlardır. Bu yılın önemli olayları;**

*Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı*'nın kurulması

ABD 'de *Kalite ve Tüketicinin Korunması*

*Danışma Komisyonu* kurulması

*RAND (Amerikan Araştırma ve Geliştirme Kuruluşu)* akademik alan yazının gözden geçirilmesi

Harvard Üniversitesi *Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Yönetim Kürsüsü*

**1997-1998 1997-1998 Yılları arasında HG ile ilgili raporlar, bu konu ile ilgili araştırma sonuçlarının yer aldığı çalışmalar yön vermiş ve raporlar kamuoyu ile paylaşılmıştır. Bu yılların önemli olayları;**

*IOM tarafından, Teknik Danışma Paneli*

*Amerika Birleşik Devletleri “Amerika Sağlık Bakımında Kalite ve Kurumlar arası Kalite Koordinasyonu Görev Gücü Projesi’nin başlatılması*

*Amerika Birleşik Devletleri’nde, “Ulusal Forum’da Sağlıkta Kalite Ölçümleri ve Raporlarının yayınlanması,*

*Ulusal Sağlık Bakımı ve Kalite Yuvarlak Masa” toplantısında üç tip kalite sorunu (aşırı, yetersiz, kötü kullanım) tanımlanması,*

*IOM’un “İnsan Hata Yapar: Daha Güvenli Bir Sağlık Sisteminin Oluşturulması Raporu’nun yayınlanması.*

**2000 Hasta bakım kalitesini yükseltmek adına için kalite ve HG ile ilgili standartlar oluşturulmaya başlamıştır. 2000 yılındaki çalışmalar**

*İşveren Yuvarlak Masası’nın kurulması,*

*IOM “Kalite Uçurumlarını Aşmak” adlı rapor*

*Güvenlik Standartları Raporu’nun yayınlanması,*

*HG Konferansı ile HG Ortaklarının kurulması,*

*Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı’nın alt birimi olarak “Kalite İyileştirme ve HG Merkezi’nin (CQuIPS) kurulması,*

*HG Araştırma Ajandasının yayınlanması*

*2001 -Ulusal Hasta Güvenliği Görev Gücü kurulması*

**2002 Sağlık sigorta şirketleri de 2002 yılında HG konusuna dahil olduklarını gösteren çalışmalar yapmışlardır. Yapılan çalışmaların başlıcaları;**

*Ulusal Sağlık Bakım ve Kalite Planı Raporunun*” yayınlanması,

*6 Ulusal HG Hedeflerinin*” yayınlanması,

*Medicare ve Medicaid Hizmet Merkezleri* tarafından ve tıbbi hataların azaltılmasını içeren performans yükseltme ve kalite değerlendirmeleri için katılım koşullarının yayınlanması

2003- “Halkın Sağlığını Arttırma Stratejileri Vizyonu’nun duyurulması,

Ulusal Eylem İçin Öncelikli Alanlar” adlı raporun yayınlanması,

HG ve Kalite Geliştirme Yasası 2003”ün Ev Komitesi tarafından onaylanması,

FDA’nın, ilaç kodlamanın kurallarını açıklaması,

Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı HG göstergeleri ve web tabanlı kalite ölçümleri kitabının yayınlanması,

Sağlık Geliştirme Enstitüsü interaktif kalite kaynaklarının geliştirilmesidir.

Amerika Birleşik Devletleri HG Uzlaş Raporu yayınlanmıştır (AHRQ 2007).

### **2.1.2. Hasta Güvenliğinin Türkiye’deki Durumu**

İlk adı güvenlik raporlama sistemi 2020 yılında istenmeyen olay bildirim sistemi (İOB) olarak güncellenen, ülkemizde bir hasta güvenliği sistemi ve hata raporlama (olay bildirim) sistemi Sağlık Bakanlığı tarafından kurulmuştur. Sistem hastanelerin HBYS sistemi üzerinden tüm çalışanlara eğitim verilerek anlatılmış, düşme bildirimi, ilaç hataları vb. olayların bildiriminin yapılıp izlendiği, kalite yönetim birimleri tarafından analiz ve iyileştirme çalışmaları devam etmektedir. Yapılan bildirimler hastane içerisinde oluşturan iş sağlığı güvenliği, hasta güvenliği komiteleri üzerinden iyileştirme çalışmaları

yapılıp, izlenmektedir. Sağlık sektöründe çok sık yer almasıyla beraber bu kavrama dair önemli adımlar atılmıştır. HG derneğinin 2006 yılında kurulması ülkemiz için ilk gelişme olmuştur. Bu dernek HG konusunda uluslararası kongreler düzenleyerek HGK'nin yayılmasını amaçlamıştır. Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı da bu alanda önemli çalışmalar yürütmektedir. Bunlardan biri, HG'ne ilişkin temel uygulamalar Sağlık Bakanlığı'na yayınlanan Hizmet Kalite Standartları içinde ele alınmıştır. Standartlar içerisinde “Hasta ve Çalışan Güvenliği” başlığı altında 34 adet standart bulunmasıyla birlikte, bu standartların içeriğini JCI ve DSÖ'nün HG hedeflerini de kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı 21 Aralık 2022 tarihinde “Ulusal hasta Güvenliği hedefleri” kapsamında 23 hedefi güncelleyerek açıklamıştır. Yüksek riskli ilaçların yönetimi ve ilaç güvenliği, hastaların doğru kimliklendirilmesi, hasta düşmelerinin önlenmesi, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, güvenli kan transfüzyonunun sağlanması, etkili iletişimin sağlanması, venöz tromboembolinin önlenmesi, anne bebek güvenliği, hastalardan öğrenme, havayolu güvenliği gibi standartlarla hastane yönetimleri asgari düzeyde sorgulanmakta ve kültür oluşturulmaktadır. Rehberde, ayrıca çalışan güvenliği ile ilgili maddeler de yer verilmiştir. Sağlık uygulayıcılarının kesici delici aletlerle yaralananların tespiti ve takibi, riskli bölümlerde çalışan (radyasyon, sitotoksik ajanlara, etilen oksite vb. maruziyetlerde) personelin sağlık kontrollerinin yapılması, çalışma ortamlarının düzeltilmesi gibi maddelerle çalışan güvenliği konusunda kurumun konuya verdiği önem, tespit edilmeye çalışılmaktadır (Çiçek, 2012).

Ülkemizde bu konu ile ilgili önemli bir gelişme yakın bir zaman önce konuya yasal bir düzenleme getiren ve 29 Nisan 2009'da 27214 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”dir. Tebliğ de birinci, ikinci, üçüncü basamak kamu ve özel sağlık sektörüne ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan ve HG'ne ilişkin 12 konu vardır. Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek için Tebliğ'i 6 Nisan 2011'de “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik” haline getirmiştir. Yönetmeliğin amacı, tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanması, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine

ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir. Bu yönetmelikle, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili temel uygulamalara değinilmiş, konunun kurumun bütününe kapsayan bir sorumluluk olduğunu ve hastane yöneticilerinin bu konunun bir bütün olarak ele alınmasının önemi vurgulanmıştır.

Sağlık kurumlarındaki HG standartları ve uygulamaları incelendiğinde, literatür taramalarında belirlenen ana standartlar 10 başlık altında toplanmıştı. Hedef olarak Aralık 2022 tarihinden itibaren 23 standart belirlenmiş ve Mart 2023’ te güncellenmiştir.

Ulusal hasta güvenliği hedefleri:

1. Güvenli doğum
2. Radyasyon güvenliği
3. Güvenli cerrahi
4. Bilgi güvenliği
5. Malzeme ve cihaz güvenliği
6. Tesis güvenliği
7. Teşhis ve hasta güvenliği
8. Hastaların doğru tanımlanması
9. Hasta düşmelerinin önlenmesi
10. Hastaların güvenli transferi
11. Sağlık hizmeti ile ilgili enfeksiyonlarla mücadele
12. İlaç güvenliği
13. Kan güvenliği ve yönetimi
14. Güvenli hasta devri
15. Yenidoğan güvenliği
16. Hasta bakımında güvenli hava yolu yönetimi
17. Kardiyak arrest yönetimi
18. Hastane ilişkili venöz tromboembolilerin önlenmesi
19. Basınç yaralarının önlenmesi
20. Nazogastrik tüp ve hasta güvenliği
21. Hasta ve hasta aklını katılımı
22. Yaşlı hastalarda deliriumla mücadele
23. Hatalardan öğrenme

### 2.1.3. Uluslararası Hasta Güvenliği Uygulamaları

Sağlık hizmetlerinde HG'ni sağlamak amacıyla tüm dünyada birçok kuruluş çeşitli çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar neticesinde daha kaliteli ve güvenli hizmet sunabilmek için bazı raporlar düzenlenmiştir. Bu raporların en önemlisi 1999'da Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan IOM'nin *"To Err is Human: Building a Safer System (Her İnsan Hata Yapabilir; Daha Güvenilir Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak)"* adlı raporudur. Adı geçen raporda; HG merkezinin kurulması, tüm ülke genelinde bir raporlama sisteminin geliştirilmesi, HG programlarının oluşturulması, HG'ni merkeze alan performans standartlarının belirlenmesi, etkinliği kanıtlanmış uygulamaların HG'ni geliştirmek için hayata geçirilmesi gibi önemli öneriler yer almaktadır (Kohn vd., 2000; Thomas ve Houston, 2005). Bunun devamında, IOM tarafından 2001 yılında *"Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century (Kalite Uçurumlarını Aşmak: 21. Yüzyılda Yeni Bir Sağlık Sistemi)"* adlı ikinci bir rapor yayınlanmıştır. Bu rapora göre, sağlık hizmetlerinin mevcut durumu ile hastaların ve hasta yakınlarının güvenli, etkili, etkin bir sağlık hizmeti sunumu beklentisini karşılayamamaktadır. Bu yüzden hizmet sunucular hizmet sunumu yaklaşımlarını ve örgütsel yapılarına, sağlık hizmeti sunucularının yeni yaklaşımlara ve hedeflere göre değiştirmeleri vurgulanmaktadır. Yayınlanan bu rapordaki öneriler ise sağlık sisteminin güvenli, etkili, hasta merkezli, zamanında, verimli ve adalete uygun şekilde yeniden yapılandırılmasıdır (IOM, 2001).

Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) ise IOM raporlarından yola çıkarak 1999 yılından itibaren tüm dünyada sağlık hizmet 1999 yılından itibaren tüm dünyada sağlık kuruluşları akreditasyon hizmetini vermeye başlayıp hasta güvenliği hizmetlerini Amerika dışında taşımıştır. JCI her yıl uzmanlardan oluşan bir grubun danışmanlığında Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri'ni (International Patient Safety Goals-IPSG) yayınlar. Bu hedefleri her yıl günceller ve yenilerini ekler. Son olarak 2007 yılında yayınlamış ve 2014 yılında tekrar güncelleştirilen Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri şunlardır (JCI 2014):

**Hedef 1.** Hasta kimliğinin doğrulanması,

**Hedef 2.** Ekip içinde etkin iletişimin sağlanması,

**Hedef 3.** Yüksek Riskli İlaçların Kullanımında Güvenliğin Sağlanması

**Hedef 4.** Kurumda hasta güvenliği ile ilgili alarm sistemlerinin iyileştirilmesi

**Hedef 5.** Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyon Riskinin Azaltılması

**Hedef 6.** Hasta güvenliği ile ilgili risklerin tanımlanması ve önlenmesi (düşme, intihar vb.)

**Hedef 7.** Doğru- Taraf, Doğru- Prosedür ve Doğru- Hasta Cerrahisinin Sağlanması

JCI hastaneler için de sağlık hizmeti sunumu sırasında riskleri azaltmak amacıyla hekim ve hemşireler için de akreditasyon standartları ortaya koymuştur. Bu standartlarda kalite iyileştirme ve hasta güvenliğine yönelik; risk yönetimi ve kaynak yönetimi programlarını da kapsamaktadır. Ayrıca ICN HG'nin artırılması gerektiğini vurgulayarak sağlık bakım profesyonellerinin işe alınması, meslekte tutumu, eğitimi, performansının geliştirilmesi, enfeksiyon kontrolü, ilaçların güvenli kullanımı, araç-gereç emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamı ile birlikte çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında geniş kapsamlı önlemlerin alınması konularından da bahsedilmiştir (ICN, 2006).

Amerikan Sağlık Hizmet Araştırmaları ve Kalite Kuruluşu (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) hasta güvenliği çerçevesinde 2002 yılında potansiyel olarak istenmeyen olayları ve komplikasyonları belirlemek için iki temel alan geliştirmiştir. AHRQ tarafından geliştirilen bu göstergeler sonucunda her yıl yayınladığı *Ulusal Sağlık Kalite Forum (National Healthcare Quality Report-2003)* tarafından açıklanan 2003 yılı Hasta Güvenliği Uzlaş Raporu'nda ise HG ile ilgili temel stratejilere değinilmiştir Ayrıca konunun kurumun bütününe kapsayan bir sorumluluk olduğu ve hastane yöneticilerinin bu konuya öncelik vermesinin önemine parmak basılmıştır (AHRQ 2003). Avrupa Birliği (AB) Lüksemburg'da 2005 yılında hasta güvenliği konulu bir konferans düzenlemiş ve sonrasında bir bildirge yayınlamıştır. Ülkelerin sağlık hizmetleri sunumunda HG sorununun altına çizgi çektiği bu bildirgeyle Avrupa Birliği HG konusuna siyasi gündeminde yüksek öncelikli olarak yer verildiğini açıklamıştır. Lüksemburg'da 2005 yılında yapılan konferansta AB hasta güvenliği hakkında önemli kararlar almıştır (Patient Safety 2005). Farklı bir çalışmayla Avrupa Birliği, 28-29 Şubat 2006 yılında Hollanda'nın Utrecht şehrinde üye ülkeler için bir ağ oluşturma projesi

başlatarak 27 üye ülke ve AB'nin paydaşları arasında hasta güvenliği alanında iş birliğini genişletmeyi ve desteklemeyi hedeflemektedir.

Bu proje kapsamında (Patient Safety 2005).

- ❖ Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturma: Hasta güvenliği üzerine üye ülkeler seviyesinde ve konunun uzmanları arasında bilgi alışverişi sağlamak.
- ❖ Üye Ülkeler Arasında Hasta Güvenliği Eğitimi ve Öğretimi Konusunda: Sağlık çalışanları, hastalar ve bakım verenler arasında deneyimlerden faydalanma ve bilgi alışverişi sağlamak, öğretim kurumlarıyla görüşmeler yaparak standart bir yapı oluşturmak
- ❖ Hastalar ve sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği konusunda gereksinimlerini giderecek sürekli öğrenme programlarını oluşturmak.
- ❖ Avrupa Birliği üye ülkeleri arasında hasta güvenliği bilgisini tanımlama, toplama ve yapılandırmayı sağlayacak bir veri tabanı oluşturmak ve olay bildirim ve öğrenme sistemlerinin kurulumunu sağlamak.
- ❖ Hastanelerde iyi uygulama örneklerini belirleyerek seçilecek hastanelere transferlerini sağlama yoluyla, ilaç güvenliğini artırıcı uygulamaları yaygınlaştırmaktır (Patient Safety 2005).

DSÖ, tüm üye ülkeler 2004 yılında hasta güvenliği konularına odaklanmak Üzere Hasta Güvenliği İçin Dünya İttifakı (World Alliance For Patient Safety) hareketini başlatmıştır. Bu hareketle, dünyada ve üye ülkelerde HG konusunda yaşanan sorunlara dikkat çekmeyi, hasta güvenliği politika ve uygulamalarının geliştirilmesini kolaylaştırmayı, üye ülkelerin politika geliştirme ve uygulama faaliyetlerini desteklemeyi, her yıl dünya genelinde hasta güvenliğini iyileştirici teknik ve sistemli programlar geliştirmeyi amaçlamıştır (World Alliance For Patient Safety Forward Programme 2005; World Health Organization 2011).

## 2.2. Hasta Güvenliği İklimi

HGİ kavramını anlam kazandırmak ve kavramak için öncesinde kültür-iklim ve örgüt kültürü örgüt iklimi ayırımını yapmamız gerekmektedir.

### 2.2.1. Kültür

“İkamet etmek”, “yetiştirmek” ve “korumak” gibi bir dizi anlamı içeren “colere” kelimesinden türeyen kültür, zamanla insanın gelişim aşamalarını kapsayan bir oluşumun karşılığı haline gelmiştir. Tanım doğrultusunda, kültür zihinsel, manevi ve estetik gelişime ilişkin süreci anlatan bağımsız ve soyut addır. Bir halkın, dönemin, grubun ya da genel olarak insanlığın belirli bir yaşam biçimini anlatan bağımsız ad; entelektüel ve sanatsal etkinlik, ürün ve uygulamalarını anlatan bağımsız ve soyut ad olarak kullanım kategorisine sahip olmuştur (Williams, 2005).

Kültür çeşitli şekillerde tanımlanır ve ölçülür. Kültür tanımları genellikle personelin değerleri, tutumları, normları, inançları, uygulamaları, politikaları ve davranışları anlamına gelir. Temel olarak, kültür buradaki işleri yapma şeklimizdir, burada kelimesi hastaneye değil, belirli bir iş birimine atıfta bulunur. Güvenli bir kültürde çalışanlar, her üyenin kendi güvenlik normlarını ve meslektaşlarını korudukları organizasyon çapında güvenlik taahhüdü ile yönlendirilir (Pronovost ve Sexton, 2005).

Kültür aynı zamanda kültür, klinisyen ve personelin çalışma alanındaki hasta güvenliği ile ilgili “normal” davranış hakkındaki düşüncelerini de şekillendirir. Bu açıdan kültür, kişinin güvenli davranışları gerçekleştirme motivasyonunu, isteğini ve bu motivasyonun günlük iş pratiğine ne ölçüde dönüştüğünü etkiler (Weaver vd., 2013).

### 2.2.2. İklim

İklim, mantıksal algıyla görülebilir. Bu nedenle açık ve nicelikselidir. Edgar H. Schein 1992’de örgüt kültürünü “Varsayımlar, değerler, yapay olgular.” Olmak üzere üç seviyede olduğunu savunmuştur. Güvenlik kültürü ile ilgili birçok çalışma yürütülmüş olsa da çalışmacılar arasında “güvenlik kültürü” ve “güvenlik iklimi” tanımları açısından ortak görüş olduğu söylenemez (Schein, 1990).

Hizmet bakımından iklim, “çalışanların müşteri hizmetleri ve müşteri hizmetleri kalitesi ile alakalı ödüllendirilen, desteklenen ve beklenen uygulamalara, prosedürlere ve davranışlara ilişkin algılarını” ifade eder. Örnek olarak, çalışanların kaliteli hizmet vermek için ödüllendirildiklerini algıladıkları ölçüde, kuruluşlarının hizmet ortamı daha güçlü olacaktır (Schneider vd., 1998). İnsanlar iklimi algılarlar çünkü molar algılar davranış ile sistemin uygulama ve prosedürleri arasındaki bir uyumluluğa ulaşmak için

referans çerçevesi işlevi görür. Fakat, iklim bireysel farklılıkların gösterimini ödüllendiren ve destekleyen bir iklim ise aynı sistemdeki insanlar aynı şekilde davranmayacaktır. Daha çok memnuniyet, bir sistemin uygulama ve prosedürlerinin kişisel değerlendirmesi olduğu için, sistemdeki insanların memnuniyeti konusunda, sistemin iklimi ile alakalı tanımlarından daha az kabul etme yönünde olacaktır (Schneider, 1975)

### 2.2.3. Örgüt Kültürü- Örgüt İklimi

Örgüt kültürü ve örgüt iklimi kavramları, öncelikle örgütlerin, kişi ve kişiler üzerindeki etkisini anlamaya yardım etmektedir. Örgüt kültürü ve iklimi konusunun irdelenmesi, örgütlerdeki insan davranışlarının çok yönlü boyutlarının genel başlık altında düşünülmesine imkan sağlamakta, örgüt içindeki bireylerin davranışlarını tarif edebilmekte ve örgütlerin hangi ölçüde etkin olduklarını ve hangi öğelerde değişiklik yapılması gerektiğini belirleyebilmekte öncülük etmektedir (Karcıoğlu, 2001). Örgütsel davranış bakımından böylesine önemli yer tutan örgüt iklimi ve örgüt kültürü kavramlarının literatürde yer yer birbirine karışmış bir görünüm ortaya çıkardığı, kavram kargaşasına sebep olduğu gözlenmiştir (Karcıoğlu, 2001).

Örgütsel iklim ve örgütsel kültür arasındaki ilişki açık olmamakla birlikte her iki kavram da çalışanların kendi organizasyonlarında yaşadıkları çalışma ortamına odaklanmış ve iki yapının da ele aldığı içerikte bir miktar örtüşme olsa da açık ve bazen oldukça derin farklılıklar da vardır (Ünal, 2019).

Örgüt kültürü Schein tarafından “*örgüt içinde çalışan grupların keşfettiği geliştirdiği temel fikirler ve düşünceler*” olarak tanımlanmakta. Karcıoğlu ise “*bir grubun veya bir örgütün ya da bir işletmenin üyelerinin ortaklaşa paylaştıkları, onların davranışlarını yönlendiren normlar, davranışlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklardan oluşan temel sayılılar, semboller ve uygulamalar bütünü*” olarak tanımlamıştır. Tutar tarafından örgüt kültürü, “*19 davranışsal normlar oluşturmak için bir işletmenin personelleri, örgütsel yapıları ve denetleme sistemleri ile karşılıklı etkileşimde olan sembol, dil, ideoloji, inanç, tören ve mitler gibi paylaşılmış değerler ve inançlar sistemi*” şeklinde tanımlanmıştır.

Tutar'a göre (2016) örgüt kültürünün özellikleri aşağıdaki gibidir (Tutar, 2016)

- ❖ Örgütsel kültür öğrenilmiş ya da sonradan kazanılmış bir olgudur. Kültür, bir örgütte önceden ve halen görevde bulunan yöneticilerinin ve çalışanlarının tutum ve davranışlarından oluşur. Sonradan gelenler de örgütte var olan inanç, değer, tutum ve davranışları öğrenirler.
- ❖ Örgütsel kültür üyeler arasında paylaşılan değerlerin tamamıdır.
- ❖ Örgütsel kültür soyut ve somut değerlerin tamamıdır.
- ❖ Örgüt kültürü davranışsal kalıplardan oluşmaktadır. Kültür inanç ve değerlerin sonucunda ortaya çıkan ve üyeleri tarafından sergilenen, kendi içinde bütünleşik bir sistem oluşturan davranışsal durumlardır.

Örgüt iklimi; işlerin yapıldığı ortamın şartlarını yansıtmaktadır. Yani örgütlerin, bireysel ve çevresel özellikleriyle örgütlerdeki insan davranışlarının ve ilişkilerinin oluşturduğu ortam olarak ifade edilmektedir (Yüceler, 2009).

Örgüt iklimi, örgütteki personellerin örgütün psikolojik ortamıyla ilgili algılarıdır. Algılar gerçeği değil, gerçeği anlama şeklini ele aldığından örgüt iklimi personeller tarafından farklı anlaşılabilir. Bu yüzden bir örgütte ne kadar personel varsa o kadar örgütsel iklim algısı vardır (Tutar 2016).

Tutar'a göre örgüt ikliminin özellikleri aşağıdaki gibidir (Tutar, 2016).

- ❖ *Örgüt iklimi kolay bir şekilde değişmez. İklimin algılanması çevresel faktörlerden etkilendiğine göre örgüt iklimi süreklilik gösteren bir durumdur.*
- ❖ *Örgütsel iklim ve personel arasında etkileşim vardır. Örgüt iklimi yönetim tarzı, örgüt yapısı gibi özelliklerden etkilenirken aynı zamanda çalışanların tutum ve davranışlarını da etkiler. Bu da karşılıklı etkileşimi oluşturur.*
- ❖ *Örgüt iklimi personelin destek, ödül, uyum, takdir ve güven gibi algılarından oluşur.*
- ❖ *İş görenlerin birbirleri arasındaki etkileşim seviyesini gösterir.*
- ❖ *Örgütü diğer kurumlardan ayıran psikolojik ve fiziksel yapıyı gösterir.*
- ❖ *Örgüt üyelerinin ve tutum ve davranışlarına yön verir.*
- ❖ *Örgüte kimlik duygusu kazandırmanın aracıdır.*

Sonuç olarak, örgüt iklimi daha çok anlık durumları ifade etmektedir. Örgüt kültürünün ise uzun zaman süreci içerisindeki birikimleri ifade ettiği söylenebilir (Schneider vd., 2013).

#### 2.2.4. Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü kavramı, örgüt kültürü bütününe bir alt elemanı olarak değerlendirilmektedir (Şerifoğlu ve Sungur, 2007). Bu kavram ilk defa 1986'da Çernobil nükleer felaketinden sonra Uluslararası Atom Enerji Ajansı (International Atomic Energy Agency (IAEA) tarafından 1988'de hazırlanan raporda “*zayıf güvenlik kültürü (poor safety culture)*” kavramı olarak ortaya çıkmış ve bundan sonra da araştırılmaya devam etmiştir (Pidgeon, 1998; Özkan ve Lajunen, 2003). Tanımlara bakılacak olursa güvenlik kültürü; “*emniyet ve risk algısı ile ilgili olarak yönetim ve sağlık profesyonellerinin tutum ve değerleri olarak kabul edilir*” (Hessels ve Larson, 2016). Ayrıca, “*Güvenlik düşüncesi ve uygulamalarının klinik işleyişlere entegrasyonu*” olarak tanımlanmaktadır “(Pettker vd., 2011). ACSNI'nın (Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations) tanımı ise, “*güvenlik kültürü, kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine ve uygulamadaki sürekliliğine karar veren birey ve grupların değer, algı, tutum, düşünce alışkanlıkları, yetkinlik ve davranış örüntüleri*” şeklindedir (Health and Safety Laboratory, 2002). Pronovost ve arkadaşları (2009) tarafından da normlar, inançlar, tutumlar ve değerler olarak tanımlanan güvenlik kültürü sağlık kuruluşlarında düzenli olarak değerlendirilmesi için bilimsel yönden sağlam fakat uygulanabilir yöntemlere ihtiyaç duymaktadır.

Güvenlik kültürü değerlendirmeleri, sağlık profesyonellerinin HG'ne yönelik tutumlarını değerlendirir (Pronovost vd., 2009). Son yıllarda sağlık hizmetlerinde işlerin niçin yanlış gittiğini anlamadaki rolü gittikçe daha önemli bir hale gelen güvenlik kültürünün politikacılar tarafından sıklıkla hasta güvenliğindeki iyileşmelerin hem sebebi hem de çözümü olarak odaklanılmıştır (Parker vd., 2015). Güvenlik kültürü, hasta güvenliğindeki açıkları iyileştirmek için önemli bir strateji ve gerekli bir öncü olarak gün geçtikçe daha çok tanınmaktadır (Pronovost ve Sexton, 2005).

#### 2.2.5. Güvenlik İklimi

Güvenlik iklimi kavramı ilk defa yüksek risk içeren çeşitli çalışma alanlarında güvenliği arttırmak için kullanılmıştır (Zohar vd., 2007). Güvenlik kültürünün nicel

açıklamasıdır (Pettker vd., 2011). Güvenlik iklimi, “*personellerin çalıştıkları iş çevresi, güvenlik ortamı ve iş konusundaki tehlikeler gibi konularda paylaştıkları algı şeklinde*” tanımlanmıştır (Ceyhun, 2014).

Sağlık sektöründe güvenlik iklimi kavramı bakım sağlayıcılar arasında ekip çalışması ve iletişim, HG etkinlikleri ve HG adına hareket edenlere yönelik yönetim desteği gibi onu oluşturan farklı boyutların ortaya çıkardığı çok boyutlu bir kavram olarak ele alınabilir (Weaver vd., 2014). Güvenlik iklimi sağlık kuruluşlarında belirgin farklılıklar gösterebilir. Eğitim gibi müdahaleler bu farklılıkların olabileceğini tahmin edebilmelidir. Birçok hastane, analizlerinin çoğunu geniş personel veya çalışma alanı kategorilerine göre tutumların toplamalarını inceleyerek ya da sadece tüm hastane için sonuçları rapor ederek güvenlik iklimini ölçmektedir (Campbell vd., 2010). HG’ni arttırmada önemli yeri olduğu düşünülen güvenlik ikliminin ölçülmesi hasta güvenliğini arttırmanın başlangıcıdır (Hoffmann vd., 2013).

#### 2.2.6. Hasta Güvenliği Kültürü

DSÖ 2020 yılı raporunda HG’ni; “*sağlık alanında riskleri, önlenabilir zararın meydana gelmesini, hata olasılığını ve hata meydana geldiğinde etkisini azaltmak amacıyla sürekli ve sürdürülebilir kültürler, süreçler ve prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar yaratan organize faaliyetlerin bütünü*” şeklinde ifade etmektedir. Sağlık kurumlarının kaliteli ve düşük maliyetli sağlık bakım hizmeti sunumunu benimsenmesi, tüm sağlık profesyonellerine uygun güvenlik kültürünün oluşturulması HG’nin sağlanması için gereklidir (Vaismoradi vd., 2016).

HGK oluştururken yönetimin güvenini kazanmak en önemli adımdır. Yönetim onayıyla birlikte, ekip yaklaşımının oluşturulması ve çalışanların desteğinin alınması, ekibin kurallara uygun davranması, gelişmelerin takip edilmesi, sürekli eğitim ve isteklilik güvenlik kültürü oluşmasında gerekli öğelerdir (Koç vd., 2020). HGK üst yönetimin, sağlık kuruluşu personelinin davranışları ve bu davranışların hangilerinin uygun veya uygunsuz olduğu ve sağlık kurumunda hangi unsurlara değer verildiği, hasta güvenliği konusunda ödüllendirilen ve cezalandırılan süreç ve prosedürlerin uygulandığına dair inanç ve normları ifade eder (Sorra ve Dyer, 2010). Güvenlik kültürünün değerlendirilmesi HG’nin geliştirilmesinde en temel adımdır. Güvenlik kültürünün değerlendirilmesi ve ölçülmesi gibi konular kurum için büyük önem

taşımaktadır. HG değerlendirilirken güvenlik kültürü araçlarının önemi de giderek artan bir teşhis aracı haline gelmiştir (Hoffman vd., 2011). Güvenlik kültürünü değerlendirme, iyileştirme ve HG'ndeki rolünü daha iyi tanımlamaya yönelik çabalar güvenlik kültürünün ölçüm ve analizi ile kolaylaştırılmıştır. Yöneticiler, bakım kalitesini iyileştirmek için güvenlikle ilgili potansiyel özellikleri tanımlar. Böylece gereken müdahaleyi yaparlar (Singla vd., 2006).

Sağlık kurumlarında güvenlik kültürü değerlendirmesine olan ilgi, güvenlik kültürünün iyileştirilmesine odaklanmaya eş zamanlı olarak artmıştır. Kültürü dönüştürmek için önce onu anlamak ve onunla yüzleşmek gereklidir. Kültür değerlendirme araçları bu anlayışa bir olanak sağlar. Anlayıştan, eylem ortaya çıkar. Sağlık hizmetlerinde profesyonel ve örgütsel kültürler, daha güvenli hasta bakımına cesaretlendirmek için bir değişim geçirmelidir (Nieva ve Sorra, 2003). Bu değişim için üç temel öneri ortaya çıkmıştır. Bunlar (Blegen vd, 2009);

- ❖ *Sağlık bilgi teknolojisinin benimsenmesi,*
- ❖ *Personel çalışma koşullarındaki iyileşme ve*
- ❖ *Bir güvenlik kültürünün desteklenmesidir.*

Bu üç temel önerinin yanında kurum, bireyler için kusursuz performans gerektiren anlayışını bırakmalı ve bunun yerine güvenlik için yeni sistemler ortaya çıkarmaya odaklanmalıdır. Sağlık hizmeti sistemleri, hatanın onaylanmasını önleyen ve bu nedenle herhangi bir hata olasılığını engelleyen mevcut “suçlama ve utanç” kültüründen uzaklaşmalıdır (Nieva ve Sorra, 2003).

### **2.3. Hasta Güvenliği İklimi**

Hasta güvenliği sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini belirlemede bir öncelikli bir özelliği ve hasta bakımının temeli, yönetimin de önemli bir unsurudur (Castilho vd., 2020). HG, hastalara zarar verilmemesi, yan etki risklerinin azaltılması, yapılan hatalardan ders çıkartmak ve sağlık sisteminde güvenlik iklimini oluşturmaktır (İkier ve Sayan, 2023).

Güvenlik iklimi, “*çalışanların belirli bir zamanda çalışma ortamlarında güvenlikle ilgili yönleri algılaması*” şeklinde tanımlanan psikolojik bir olguyu açıklamaktadır (İkier ve Sayan, 2023).

Güvenlik iklimi, Soósová, (2021) tanımına göre “*çalışanların kurumun güvenlikle alakalı resmi ve resmi olmayan politika ve uygulamalarına dair inanç ve algılarıdır.*” Sağlık kuruluşlarında güvenlik ikliminin tanımlanması çalışma ortamlarında güvenliğin sürekli tanınıp öncelik haline gelmesi, çalışma ortamının gelişmesi için atılan ilk adımdır (Hughes vd., 2009). Güvenlik iklimi, suçlamalardan temizlenmiş bir çalışma ortamı, hatalara ve olumsuz durumlara karşı cezalar olmayan bir tutum içeren, sağlık hizmeti güvenliğini iyileştirmede ve geliştirmede su götürmez bir stratejidir (Gurková vd., 2020). Pozitif yönde bir güvenlik iklimi, üretkenliği ve iletişimi geliştirmenin yanında hemşirelik bakımının kalitesini de arttırmaktadır (Castilho vd., 2020). Örnek verilecek olursa hemşirelere ve hasta bakım personeline saygı gösterildiğinde ve değer verildiğinde destekleyici bir HGI yaşamaları ve güvenli hasta bakımına olumlu katkıda bulunmaları daha olasıdır (Ünal, 2019). Hasta bakımında aktif hizmet veren hemşireler, doğru ve hızlı karar alabilen diğer sağlık çalışanlarıyla ve hastalarla sürekli iletişim halinde olan, HG’ni hayata geçirilmesinde önemli bir yere sahiptir (Akgün ve Al-Assaf, 2007).

Sağlık kuruluşlarındaki hiyerarşik yapı göz önünde bulundurulduğunda güvenlik iklimi algılarını etkileyen etkenler incelenirken, farklı iklimlerde sonuç değerlendirmeleri yapmak, yani güvenlik seviyesini birim ve hastane düzeyinde ölçmek önemlidir (Jackson vd., 2010). Connelly ve Powers (2005). HGI’nin üç faktörden oluştuğunu ortaya koymuştur. Bunlar (Connelly ve Powers, 2005);

- ❖ Organizasyondaki kişilerin çoğunun kendi hatalarını ve başkalarının raporlarını nasıl gördüğü,
- ❖ İnsanların HG sorunlarına çözüm geliştirme konusunda iş birliği yapma istekliliği ve
- ❖ Liderlik pozisyonlarında insanların algılanan HG tutumlarıdır.

## 2.4. Hemşirelik Öğrencileri ve Hasta Güvenliği

HG, sağlık hizmetlerinin yapıtaşlarından biri olup hemşirelik bakımının da kalite belirleyicilerinden biridir (Arslan ve Basit, 2021). HG sağlanmasında hastalarla yakın

temas ve daha fazla iletişimde bulunduğundan dolayı diğer sağlık meslek gruplarına nazaran hemşirelere düşen rol daha fazladır (Kim vd., 2019; Taşkiran vd., 2020). Hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin bilgi, tutum ve becerilerinin geliştirilmesi HG'nin etkili bir şekilde sağlanabilmesi için gereklidir. Bunun da en etkili yolu eğitimidir (Çerçer vd., 2023). Bu yüzden hemşire adaylarının HG konusundaki yetkinliklerinin geliştirilmesi, öğrencilik döneminden itibaren HG konusunda eğitim verilmesi ve HG konusunda farkındalık kazandırılması oldukça önemlidir (Kim vd., 2019; Taşkiran vd., 2020; Toygar vd., 2020). Hemşirelik öğrencilerinin HG konusundaki yetkinliklerini ve algılarını değerlendirmek hemşirelik eğitimin planında HG konusunda eğitim stratejisi belirlemede kılavuz olacaktır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin HG konusundaki yetkinliklerinin değerlendirilmesi atılması gerek önemli bir adımdır. Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki yetkinliklerinin yetersiz olması, hasta güvenliğinin tehdit edici durumların söz konusu olması ve tıbbi hataların meydana gelmesi hasta güvenliği bilinci ve farkındalığı olmayan hemşirelerin mezun olması gibi problemler doğuracaktır (Eskici vd., 2021; Lee vd., 2014). Hemşirelik öğrencilerinin HG konusundaki yeterliliklerinin ve algılarının belirlenmesi hemşirelik bakımında kalitenin yükselmesine yardımcı olacaktır. Ülkemizde bu alanda çalışmalar oldukça sınırlıdır (Toygar vd., 2020).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin HGİ ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

##### Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini Kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanan bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi 2023-2024 akademik yılında hemşirelik bölümünde son sınıf öğrencisi olarak öğrenim gören 197 öğrenci oluşturmaktadır.

##### Araştırmanın örnekleme

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde; araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak öğrencilerden 7'si araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, 3'ü de eksik form doldurduğu için örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırma 187 son sınıf hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır.

##### Araştırmanın niteliğine göre metodolojik detaylar

Araştırma verileri, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi 2023-2024 akademik yılında hemşirelik bölümünde son sınıf öğrencisi olarak öğrenim gören, araştırmaya katılmayı kabul eden ve kendisine ulaşılabilen hemşirelik öğrencilerine ulaşılarak anket formu uygulanmıştır. Çalışma 25 Nisan-30 Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

##### Verilerin toplama akışı

Veriler son sınıf hemşirelik öğrencilerine, okul yönetiminden izin alındıktan sonra öğrencilerin boş olduğu saatte araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra anket formları dağıtılmıştır. Öğrenciler anketleri doldurduktan sonra toplanmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Öğrencilere sosyo-demografik özelliklerini içeren 11 soru ile Güvenliği İklimi Ölçeğinden (HGİÖ) (50 maddelik)’’ oluşan anket formu kullanılmıştır. Sosyo demografik özellikler öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, uygulama yapılan birimler, kullandıkları kişisel koruyucu ekipman, kişisel koruyucu ekipmanlara kolayca ulaşabilme durumu ile hasta bakımını etkileme durumu, HGİ konusunda eğitim alınma durumu, kaynağı ve yeterli bulma durumları, hastane ortamında hasta bakım iklimini etkileyen faktörlerle ilgili sorulardan oluşmaktadır.

#### Hasta güvenliği iklimi ölçeği

HGİ değerlendirilmesi için Birgili ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışılmış olan HGİÖ kullanılmıştır. Ölçeğin Matsubara ve arkadaşları tarafından 2008 yılında 9 hastanede 1878 sağlık profesyoneli ile Japonya’da geçerlik ve güvenirliği yapılmış olup, Birgili ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. HGİÖ; özgür ve akıcı iletişim (5 madde), sürekli iyileştirme (5 madde), rapor etme/ işler durumdaki kurallara uyma (4 madde), çalışanların eğitimi hasta/ hasta yakını katılımı (3 madde), yöneticilerin güvenlik liderliği (4 madde), yöneticilerin güvenlik liderliği anlaşması (4 madde), hasta güvenlik komitesi liderliği (4 madde), kurallar/ etik uyumu (4 madde), çalışanların tutumları (12 madde) ve kurumsal faktörler (5 madde) olmak üzere on altı boyuttan oluşmaktadır. HGİÖ, 5’li likert tipi bir ölçme aracıdır. Hasta güvenliği iklimi ölçeği, “1 Tamamen katılmıyorum”, “2 Katılmıyorum”, “3 Kararsızım”, “4 Katılıyorum”, 5 Tamamen katılıyorum” şeklinde “1”den “5”e kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise puan ortalamasının 5’e doğru yükselmesi olumlu hasta güvenliği iklimi, 1’e doğru azalması ise olumsuz hasta güvenliği iklimi varlığını göstermektedir.

**Tablo 3.1. Hasta güvenliği iklimi ölçeği, ana ve alt ölçekler için tanımlayıcı istatistikler ile cronbach's alpha değerleri**

| Maddeler                                         | $\bar{X}$ | Ss       | n   | Cronbach's Alpha |
|--------------------------------------------------|-----------|----------|-----|------------------|
| Hasta Güvenliği İklimi Skalası                   | 161.7030  | 34.66912 | 187 | 0.961            |
| Çalışanların Tutumları (AÖ1)                     | 55.5615   | 11.87662 | 187 | 0.855            |
| Kurumsal Faktörler (AÖ2)                         | 106.2432  | 24.29395 | 187 | 0.935            |
| Özgür Akıcı İletişim (Ö1)                        | 16.5989   | 4.35063  | 187 | 0.784            |
| Sürekli İyileştirme (Ö2)                         | 11.7594   | 3.35063  | 187 | 0.848            |
| Rapor Etme (Ö3)                                  | 17.0428   | 4.62209  | 187 | 0.664            |
| Hasta/Hasta Yakını Katılımı (Ö4)                 | 10.1604   | 2.72502  | 187 | 0.702            |
| Yöneticilerin Güvenirlik Liderliği (Ö5)          | 12.5027   | 3.99781  | 187 | 0.823            |
| Yöneticilerin Güvenirlik Liderlik Anlaşması (Ö6) | 13.2674   | 3.87342  | 187 | 0.874            |
| Hasta Güvenirlik Komitesi Liderliği (Ö7)         | 12.8021   | 4.00113  | 187 | 0.867            |
| Kurallar Ekip Uyum (Ö8)                          | 13.1390   | 4.00295  | 187 | 0.848            |
| Hasta Güvenirliği İklim Kategorileri (Ö9)        | 38.5424   | 8.51075  | 187 | 0.844            |
| Kurumsal Faktörler (Ö10)                         | 16.1344   | 4.36425  | 187 | 0.774            |

Hasta güvenliği iklimi skalası, ana ve alt ölçekler için tanımlayıcı istatistikler ile Cronbach's Alpha Değerleri Tablo 4'de verilmiştir. Buna göre; güvenliği iklimi skalası 0.961, Çalışanların Tutumları ana ölçeği 0.855, kurumsal faktörler ana ölçeği 0.935, ölçeklerin alt boyutları da 0.644-0.874 arasında değişiklik göstermektedir.

### 3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler öğrencilere bire bir yüz yüze anket uygulaması yapılarak toplanmıştır. Anket formlarının doldurulması yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür.

### 3.5. Deneysel Çalışma

Araştırmada anket formu kullanıldı. Anket uygulaması tamamlandıktan sonra, SPSS veri girişi tamamlanıp, analizleri yapıldı. Analiz sonuçları doğrultusunda yorumlama, tartışma, sonuç ve öneri bölümleri oluşturuldu.

### 3.6. İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27.0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler olarak verilerin frekans değerleri, oranları (yüzdeleri), aritmetik ortalaması, standart sapması, medyan ve çeyrekler gibi değerler dikkate alınmıştır. Ankette yer alan ölçeklerden elde edilen değerlerin (verilerin) normal dağılım gösterip göstermediği belirlemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapıldı.

Buna göre; %5 yanlış payı, %95 güven aralığı sonucu veriler normal dağılım göstermediği “(p (sig)=0.000 <0.05)” saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle, %5 yanlış payı ya da %95 güvenle veriler normal dağılım göstermemektedir. Bu durumda iki gruplar arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile ikiden çok grupların karşılaştırmalarını için Kruskal-Wallis Varyans analizinden faydalanılmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki korelasyon ve ölçekleri etkiledikleri düşünülen demografik değişkenlere göre en küçük kareler regresyon analizi yapılmıştır.

### **3.7. Etik Onay**

Bir üniversitenin etik kurulundan 15.03.2021 tarihli, 200291 protokol numaralı, 35 nolu karar ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden Helsinki bildirgesi kapsamında, araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma sonuçlarımız bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü son sınıf hemşirelik öğrencileri dışında başka hemşirelik öğrencilerinin olmaması sınırlılıkları arasında yer alabilir. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplandığı için, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Çalışma örneklem büyüklüğünün sınırlamaları nedeniyle, bu sonuçlar her ülke için genel veriler ve örneklem gelecekteki araştırmalarda genişletilmelidir.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin HGI ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular 2 bölümde sunulmuştur.

- ❖ Hemşirelik öğrencilerinin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular
- ❖ Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimi ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular

##### 4.1. Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular

**Tablo 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerinin dağılımı**

| Değişkenler                        |        | N          | %            |
|------------------------------------|--------|------------|--------------|
| Yaş                                | 21 yaş | 33         | 17.6         |
|                                    | 22 yaş | 66         | 35.3         |
|                                    | 23 yaş | 66         | 35.3         |
|                                    | 24 yaş | 22         | 11.8         |
| Mean±sd=22.43±0.97, Min:21, Max:24 |        |            |              |
| Cinsiyet                           | Kadın  | 128        | 68.4         |
|                                    | Erkek  | 59         | 31.6         |
| <b>Toplam</b>                      |        | <b>187</b> | <b>100.0</b> |

Araştırmaya katılan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların %17.6’sının 21 yaş %11.8’inin 24 yaşında olduğu, yaş ortalamalarının ise 22.43±0.97 olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin %68.4’ü kadın, %31.6’sı erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin bazı değişkenlere göre dağılımları**

| Değişkenler                                            |                               | N          | %            |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|--------------|
| Uygulama yapılan birim*                                | Yoğun bakım                   | 135        | 72.2         |
|                                                        | Cerrahi birimler              | 151        | 80.7         |
|                                                        | Ameliyathane                  | 35         | 18.7         |
|                                                        | Poliklinikler                 | 85         | 45.5         |
|                                                        | Acil                          | 82         | 43.9         |
|                                                        | Dahili birimler               | 118        | 63.1         |
| Kullanılan KKE*                                        | Eldiven                       | 100        | 100.0        |
|                                                        | Maske                         | 183        | 97.9         |
|                                                        | Önlük                         | 111        | 59.4         |
|                                                        | Gözlük                        | 30         | 16.0         |
|                                                        | Siperlik                      | 10         | 5.3          |
| KKE'ye kolaylıkla ulaşma durumu                        | Evet                          | 149        | 79.7         |
|                                                        | Hayır                         | 38         | 20.3         |
| KKE kullanımının hasta bakım hizmetini etkileme durumu | Evet                          | 142        | 75.9         |
|                                                        | Hayır                         | 45         | 24.1         |
| HGİ konusunda eğitim alma durumu                       | Evet                          | 109        | 58.3         |
|                                                        | Hayır                         | 78         | 41.7         |
| HGİ konusunda alınan eğitim kaynağı*                   | Okul                          | 79         | 42.2         |
|                                                        | Hastane                       | 17         | 9.1          |
|                                                        | Okul + Hastane                | 12         | 6.4          |
| HGİ konusunda alınan eğitimi yeterli bulma durumu      | Oldukça yeterli               | 15         | 8.0          |
|                                                        | Kısmen yeterli                | 55         | 29.4         |
|                                                        | Kararsızım                    | 32         | 17.1         |
|                                                        | Kısmen yetersiz               | 5          | 2.7          |
|                                                        | Oldukça yetersiz              | 4          | 2.1          |
| Hastane ortamında HGİ etkileyen faktörler*             | Malzeme eksikliği             | 134        | 71.7         |
|                                                        | KKE eksikliği                 | 129        | 69.0         |
|                                                        | Çalışan sayısı                | 143        | 76.5         |
|                                                        | Hasta sayısı                  | 141        | 75.4         |
|                                                        | Gürültü                       | 111        | 59.4         |
|                                                        | Ortam sıcaklığı               | 88         | 47.1         |
|                                                        | Ortamın nemi                  | 71         | 38.0         |
|                                                        | Ortamın temizliği             | 94         | 50.3         |
|                                                        | Sterilizasyon kuralları       | 97         | 51.9         |
|                                                        | Çalışanların iletişimi        | 95         | 50.8         |
|                                                        | HGİ konusunda bilgi eksikliği | 86         | 46.0         |
| <b>Toplam</b>                                          |                               | <b>187</b> | <b>100.0</b> |

\*: Birden fazla cevap verilmiştir. KKE: Kişisel koruyucu ekipman. HGİ: Hasta güvenliği iklimi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin mesleki durumlarına ilişkin frekans dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların %80.7’sinin cerrahi birimde uygulamaya çıktığı, %100’ünün KKE’den eldiven kullandığı, %79.7’sinin ise bulunduğu klinikte KKE’ye kolaylıkla ulaşabildiği, %75.9’unun KKE’nin hasta bakım hizmetini etkilediğini, %58.3’ünün HGİ konusunda eğitim aldığını, %42.2’sinin eğitimi okuldan aldığını, %40.6’sının aldığı eğitimi yeterli bulduğunu, %71.7’sinin hastane ortamında HGİ’yi etkileyen faktörün malzeme eksikliği olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3. Öğrencilerin HGIÖ alt boyutlarının ortalamalarına göre dağılımları (n=187)**

| ÇALIŞANLARIN TUTUMLARI                                                                                         |     | Katılanlar |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|----------------|--|
| Özgür ve akıcı iletişim                                                                                        | n   | %          | X̄±Ss          |  |
| 7 Çalışanlar hasta bakımını tartışırlar.                                                                       | 187 | 100.0      | 3.4866±1.08933 |  |
| 11 Çalışanlar hasta güvenliği konusunda rahatlıkla sorularını sorarlar.                                        | 187 | 100.0      | 3.2888±1.21904 |  |
| 16 Çalışanlar hasta güvenliği konusunda fikir alışverişinde bulunurlar.                                        | 187 | 100.0      | 3.4920±1.14708 |  |
| 19 Çalışanlar hasta güvenliği konusunda hataları dile getirirler.                                              | 187 | 100.0      | 3.2888±1.13689 |  |
| 23 Çalışanlar iş arkadaşlarının yaptığı hataları kendilerine söylerler.                                        | 187 | 100.0      | 3.0428±1.22619 |  |
| Sürekli iyileştirme                                                                                            |     |            |                |  |
| 1 Çalışanlar görüşlerini hasta güvenliğine yansıtır.                                                           | 187 | 100.0      | 3.1711±1.27533 |  |
| 3 Çalışanlar işler durumdaki kuralları ve prosedürleri geliştirirler.                                          | 187 | 100.0      | 3.2834±1.19132 |  |
| 8 Deneyimler hasta güvenliğine yansıtılır.                                                                     | 187 | 100.0      | 3.5401±1.16501 |  |
| 9 Hasta güvenliği problemlerine çözüm bulunur.                                                                 | 187 | 100.0      | 3.5134±1.10890 |  |
| 12 Hasta güvenliği konusunda yararlı fikirler işe yansıtılır.                                                  | 187 | 100.0      | 3.5348±1.11327 |  |
| Rapor etme/ işler durumdaki kurallara uyma                                                                     |     |            |                |  |
| 6 Çalışanlar açığa çıkmadığı sürece hataların gizlenebileceğini sanırlar.                                      | 187 | 100.0      | 3.0374±1.23727 |  |
| 10 Çalışanlar hasta için zararsız bulduğu hataları rapor etmezler.                                             | 187 | 100.0      | 2.8663±1.23493 |  |
| 24 Bir çalışanın davranışları kurallara tam uymamakla beraber iş yerinde sorun çıkarmıyorsa mazur görülebilir. | 187 | 100.0      | 2.8663±1.21296 |  |
| 30 Çalışanlar hasta güvenliği ile ilgili hataları hastalara bildirmeyi düşünmezler.                            | 187 | 100.0      | 2.9893±1.13113 |  |
| Hasta/Hasta yakını katılımı                                                                                    |     |            |                |  |
| 20 Hastaların ve yakınlarının görüşleri hasta güvenliğine yansıtılır.                                          | 187 | 100.0      | 3.2941±1.12361 |  |
| 25 Çalışanlar hastaların hasta bakımına katılımını sağlarlar.                                                  | 187 | 100.0      | 3.4118±1.18070 |  |
| 27 Çalışanlar hasta ve yakınlarının bakım sürecine katılımını desteklerler.                                    | 187 | 100.0      | 3.4545±1.13678 |  |
| KURUMSAL FAKTÖRLER                                                                                             |     | Katılanlar |                |  |
| Yöneticilerin güvenlik liderliği                                                                               | n   | %          | X̄±Ss          |  |
| 31 Yöneticilerimiz hasta güvenliğini geliştirme konusunda önerilerimizi dikkate alırlar.                       | 187 | 100.0      | 3.1176±1.22125 |  |
| 32 Yöneticilerimiz her zaman çalıştığımız işyerinin güvenli olup olmadığını denetlerler.                       | 187 | 100.0      | 3.1872±1.19238 |  |
| 33 Yöneticilerimiz içtenlikle itirazlarımızı dikkate alırlar.                                                  | 187 | 100.0      | 3.0909±1.27729 |  |
| 34 Yöneticilerimiz bize hasta güvenliği konusunda rehberlik ederler.                                           | 187 | 100.0      | 3.1070±1.25266 |  |
| Yöneticilerin güvenlik liderliği anlaşması                                                                     |     |            |                |  |
| 35 Yöneticilerimiz ciddi bir şekilde hasta güvenliğini geliştirmek için bizim önerilerimizi dikkate alırlar.   | 187 | 100.0      | 3.1551±1.19250 |  |
| 36 Yöneticilerimiz içtenlikle ve tepki göstermeden bizim itiraz nedenlerimizi dinlerler.                       | 187 | 100.0      | 3.2086±1.17516 |  |
| 37 Yöneticilerimiz aktif olarak hasta güvenliği konusunda bize tavsiyede bulunurlar.                           | 187 | 100.0      | 3.2674±1.6543  |  |
| 38 Yöneticilerimiz her zaman bizim güvenli bir şekilde çalışıp çalışmadığımızı izlerler.                       | 187 | 100.0      | 3.1711±1.16519 |  |
| KURUMSAL FAKTÖRLER                                                                                             |     | Katılanlar |                |  |
| Hasta güvenlik komitesi liderliği                                                                              | n   | %          | X̄±Ss          |  |
| 39 Hasta güvenlik komitesi çalıştığımız işyerini hasta güvenliği konusunda uygun hale getirir.                 | 187 | 100.0      | 3.3102±1.19139 |  |
| 40 Hasta güvenlik komitesi kazaları önlemede danışmanlık yapar.                                                | 187 | 100.0      | 3.2781±1.18580 |  |
| 41 Hasta güvenlik komitesi hasta güvenliği konusunda önerilerimizi değerlendirir.                              | 187 | 100.0      | 3.2567±1.16323 |  |
| 42 Hasta güvenlik komitesi bir kazaya neden olabilecek her durumu analiz eder.                                 | 187 | 100.0      | 3.2941±1.19322 |  |

**Tablo 4.3. Öğrencilerin HGiÖ alt boyutlarının ortalamalarına göre dağılımları (n=187) (Devamı)**

| <b>Kurallar / Ekip uyumu</b>                                                                            |     |       |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----------------|
| 47 Ekip, kazaları önlemede yeterlidir.                                                                  | 187 | 100.0 | 3.1230±1.19175 |
| 48 Kurallar kazaları önlemek için işlevseldir.                                                          | 187 | 100.0 | 3.4011±1.14751 |
| 49 Hasta güvenliği ile ilgili broşürler kazaları önlemek için işlevseldir.                              | 187 | 100.0 | 3.3209±1.11863 |
| 50 Ekip, kazaları önlemede uyumludur.                                                                   | 187 | 100.0 | 3.425±1.21289  |
| <b>Hasta Güvenliği İklimi Kategorileri</b>                                                              |     |       |                |
| 02 Kuralları bozan çalışanlar hangi iş pozisyonunda olursa olsun cezalandırılırlar.                     | 187 | 100.0 | 3.0321±1.33563 |
| 04 Çalışanlar kurumlarında hasta güvenlik konularına dikkat ederler.                                    | 187 | 100.0 | 3.5348±1.11809 |
| 05 Çalışanlar hasta güvenliğiyle ilgili kritik konuları ayrıntılı tartışır.                             | 187 | 100.0 | 3.2353±1.15388 |
| 13 Çalışanlar kendi vardiyaları sonrası oluşan problemlerin kendileri ile ilgili olmadığını düşünürler. | 187 | 100.0 | 3.0963±1.18745 |
| 14 Çalışanlar kazaları önleme konusunda hasta ve yakınlarını bilgilendirmeye heveslidirler.             | 187 | 100.0 | 3.2353±1.12558 |
| 15 Ne zaman bir kaza olsa olayın nedenini ortaya çıkarmak kolay değildir.                               | 187 | 100.0 | 3.0588±1.14618 |
| 17 Çalışanlar hasta güvenliği konusunda sürekli bilgi edinirler.                                        | 187 | 100.0 | 3.2941±1.16126 |
| 18 Çalışanlar bir sorun olmadığı sürece çalıştıkları iş yerinden ayrılmazlar. (istifa vb.)              | 187 | 100.0 | 3.2299±1.23374 |
| 21 Çalışanlar hasta güvenlik aktiviteleri için bir hedef koymaya cesaretlendirilirler.                  | 187 | 100.0 | 3.4171±1.15811 |
| 22 Eğer bir çalışan bir hata yaparsa yalnızca o çalışan suçlanır.                                       | 187 | 100.0 | 2.8449±1.08881 |
| 26 Çalışanlar özgürce kazaları önlemede etkili olabilecek önerilerde bulunurlar.                        | 187 | 100.0 | 3.4409±1.10978 |
| 28 Bireysel sorumluluktan ziyade bir hatanın sebebinin araştırılmasının daha önemli olduğu düşünülür.   | 187 | 100.0 | 3.1925±1.18474 |
| <b>Kurumsal Faktörler</b>                                                                               |     |       |                |
| 29 Çalışılan yerlerde bilimsel kanıta dayalı medikal kaza önleme tedbirleri uygulanmaktadır.            | 187 | 100.0 | 3.1925±1.20275 |
| 43 Çalışanlara hasta güvenliğinde vurgulanan kazaları önleme konusunda eğitim verilmektedir.            | 187 | 100.0 | 3.2941±1.17963 |
| 44 Medikal kazaları önlemek için finans (para) ayrılmaktadır.                                           | 187 | 100.0 | 2.8548±1.27572 |
| 45 Hasta güvenliği eğitiminin amacı açıktır.                                                            | 187 | 100.0 | 3.5561±1.10755 |
| 46 Yönetim, hasta güvenliğini en öncelikli olarak ele alır.                                             | 187 | 100.0 | 3.2567±1.24796 |

Hemşirelik öğrencilerinin Hasta Güvenliği İklimi Ölçeği alt boyutlarının ortalamalarına göre dağılımları Tablo 4.3'te verilmiştir. Buna göre, hemşirelik öğrencilerinin HGiÖ Çalışanların Tutumları Ölçeği Özgür ve akıcı iletişim alt boyutu “Çalışanlar hasta güvenliği konusunda fikir alışverişinde bulunurlar” maddesinin ortalaması  $3.49 \pm 1.14$  olup, diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Sürekli iyileştirme alt boyutunda “Deneyimler hasta güvenliğine yansıtılır” maddesinin ortalaması ise  $3.54 \pm 1.16$  olup, diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Rapor etme/ işler durumdaki kurallara uyma alt boyutunda “Çalışanlar açığa çıkmadığı sürece hataların gizlenebileceğini sanırlar” maddesinin ortalaması  $3.03 \pm 1.23$  ve Hasta/Hasta yakını katılımı alt boyutunda “Çalışanlar hasta ve yakınlarının bakım sürecine katılımını desteklerler” maddesinin ortalaması  $3.45 \pm 1.13$  olup, diğerlerine göre daha yüksek

bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin HGIÖ kurumsal faktörler ölçeği Yöneticilerin güvenlik liderliği alt boyutu “Yöneticilerimiz her zaman çalıştığımız işyerinin güvenli olup olmadığını denetlerler” maddesinin ortalaması  $3.18 \pm 1.19$ , Yöneticilerin güvenlik liderliği anlaşması alt boyutu “Yöneticilerimiz aktif olarak hasta güvenliği konusunda bize tavsiyede bulunurlar” maddesinin ortalaması  $3.2674 \pm 1.6543$  olup, hasta güvenlik komitesi liderliği alt boyutu “Hasta güvenlik komitesi çalıştığımız işyerini hasta güvenliği konusunda uygun hale getirir” maddesinin ortalaması  $3.31 \pm 1.19$  olup ve Kurallar / Ekip uyumu alt boyutu “Ekip, kazaları önlemede uyumludur” maddesinin ortalaması  $3.42 \pm 1.21$  olup diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Hasta Güvenliği İklimi Kategorileri alt boyutu “Çalışanlar kurumlarında hasta güvenlik konularına dikkat ederler” maddesi ortalaması  $3.53 \pm 1.11$  olup ve Kurumsal Faktörler alt boyutu “Hasta güvenliği eğitiminin amacı açıktır” maddesinin ortalaması  $3.55 \pm 1.10$  olup ötekilerden daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4. Alt ölçekler arası korelasyonlar**

|     |                     | Ö1 | Ö2     | Ö3     | Ö4     | Ö5     | Ö6     | Ö7     | Ö8     | Ö9     | Ö10    |
|-----|---------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Ö1  | Pearson Correlation | 1  | .278** | .780** | .771** | .682** | .582** | .592** | .554** | .831** | .631** |
|     | Sig. (2-tailed)     |    | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|     | Sig. (2-tailed)     |    |        | .007   | .003   | .001   | .058   | .043   | .261   | .000   | .001   |
| Ö3  | Pearson Correlation |    |        | 1      | .645** | .597** | .512** | .562** | .411** | .757** | .598** |
|     | Sig. (2-tailed)     |    |        |        | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|     | Pearson Correlation |    |        |        | 1      | .676** | .483** | .543** | .534** | .781** | .615** |
| Ö4  | Sig. (2-tailed)     |    |        |        |        | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|     | Pearson Correlation |    |        |        |        | 1      | .552** | .717** | .650** | .704** | .740** |
|     | Sig. (2-tailed)     |    |        |        |        |        | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
| Ö6  | Pearson Correlation |    |        |        |        |        | 1      | .664** | .606** | .535** | .736** |
|     | Sig. (2-tailed)     |    |        |        |        |        |        | .000   | .000   | .000   | .000   |
|     | Pearson Correlation |    |        |        |        |        |        | 1      | .770** | .586** | .747** |
| Ö7  | Sig. (2-tailed)     |    |        |        |        |        |        |        | .000   | .000   | .000   |
|     | Pearson Correlation |    |        |        |        |        |        |        | 1      | .523** | .744** |
|     | Sig. (2-tailed)     |    |        |        |        |        |        |        |        | .000   | .000   |
| Ö9  | Pearson Correlation |    |        |        |        |        |        |        |        | 1      | .649** |
|     | Sig. (2-tailed)     |    |        |        |        |        |        |        |        |        | .000   |
|     | Pearson Correlation |    |        |        |        |        |        |        |        |        | 1      |
| Ö10 | Sig. (2-tailed)     |    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). N=187

Tablo 4.4’de ölçekler için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Burada belirtmek gerekirse, veriler normal dağılım göstermiyor. Ancak veride fazla sayıda aykırı değer olması ve veri sayısının çok büyük olması nedeniyle bu normal olmam ihmal edilebilir. Dolayısıyla Spearman yerine daha güvenilir sonuçlar veren pearson korelasyon katsayıları kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları incelendiğinde alt ölçeklerden Özgür Akıcı İletişim ve Hasta Güvenirliği İklim Kategorileri arasında anlamlı ( $p=0.00 < 0.05$ ) ve yüksek korelasyon ( $r = 0,825$ ) söz konusudur. Genel olarak bakıldığında tüm ölçekler arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Örneğin, Sürekli İyileştirme (Ö1) ile diğer (Ö4-5-6-7-8-9-10) arsında anlamlı korelasyonlar varken, (Ö1) ile kalan diğer (Ö2-3)

arasında anlamlı ancak çok düşük korelasyonlar olduğu söylenebilir. Benzer yorumlar diğer ölçekler için de ifade edilebilir. Ana ölçeklere bakıldığında, yani, Çalışanların Tutumları ile Kurumsal Faktörler arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.5. HGIÖ ana ölçeklerinin ortalamalarının karşılaştırılması**

| Ana ölçekler           | Hasta Güvenliği İklimi Ölçeği |     |     |           |          |                                               |
|------------------------|-------------------------------|-----|-----|-----------|----------|-----------------------------------------------|
|                        | n                             | Min | Mak | $\bar{X}$ | Ss       | İstatistiksel analiz                          |
| Çalışanların Tutumları | 187                           | 17  | 83  | 55.5297   | 11.84090 | Wilcoxon<br>Signed=17020.00<br><b>p=0.001</b> |
| Kurumsal Faktörler     | 187                           | 33  | 160 | 106.2432  | 24.29395 |                                               |

HGIÖ ana ölçekler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını görmek için Wilcoxon Signed Ranks testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 4.5'te verilmiştir. Buna göre çalışanların tutumları ile kurumsal faktörler arasında pozitif yönde çalışanların tutumları lehine bu iki ölçek arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.6. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre HGIÖ ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Değişkenler                                                                              |               | Çalışanların Tutumları |                   |         |                              | HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ÖLÇEĞİ |         |                        | Toplam             |         |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|-------------------|---------|------------------------------|-------------------------------|---------|------------------------|--------------------|---------|------------------------|
|                                                                                          |               | N                      | $\bar{X} \pm Ss$  | Min-Mak | analiz                       | $\bar{X} \pm Ss$              | Min-Mak | Analiz                 | $\bar{X} \pm Ss$   | Min-Mak | analiz                 |
| Yaş<br><i>Mean<math>\pm</math>sd=22.43<br/><math>\pm 0.97</math>, Min:21,<br/>Max:24</i> | 21 yaş        | 33                     | 50.72 $\pm$ 13.09 | 24-78   | KW=13.096<br><b>p=0.004*</b> | 101.66 $\pm$ 26.67            | 47-153  | KW=4.246<br>p=0.236    | 157.39 $\pm$ 38.94 | 71-231  | KW=6.278<br>p=0.099    |
|                                                                                          | 22 yaş        | 66                     | 54.12 $\pm$ 10.65 | 17-70   |                              | 103.64 $\pm$ 21.34            | 50-147  |                        | 157.92 $\pm$ 29.82 | 89-207  |                        |
|                                                                                          | 23 yaş        | 66                     | 58.51 $\pm$ 11.21 | 17-83   |                              | 110.70 $\pm$ 22.44            | 54-157  |                        | 169.00 $\pm$ 32.13 | 84-240  |                        |
|                                                                                          | 24 yaş        | 22                     | 58.27 $\pm$ 12.98 | 27-79   |                              | 107.59 $\pm$ 32.34            | 33-160  |                        | 165.86 $\pm$ 44.70 | 66-238  |                        |
| Cinsiyet                                                                                 | Kadın         | 128                    | 54.93 $\pm$ 11.94 | 17-78   | MWU=3522.500<br>p=0.461      | 105.83 $\pm$ 25.43            | 33-153  | MWU=3574.50<br>p=0.675 | 160.71 $\pm$ 33.03 | 66-231  | MWU=3660.50<br>p=0.868 |
|                                                                                          | Erkek         | 59                     | 59.91 $\pm$ 11.70 | 17-83   |                              | 107.11 $\pm$ 21.83            | 50-160  |                        | 164.03 $\pm$ 31.72 | 77-240  |                        |
| BKİ                                                                                      | Zayıf         | 8                      | 54.12 $\pm$ 13.22 | 32-67   | KW=0.194<br>p=0.979          | 111.12 $\pm$ 20.10            | 113-207 | KW=0.816<br>p=0.846    | 165.25 $\pm$ 32.71 | 113-207 | KW=0.603<br>p=0.896    |
|                                                                                          | Normal kilolu | 131                    | 55.65 $\pm$ 12.32 | 17-83   |                              | 107.06 $\pm$ 24.33            | 48-160  |                        | 162.68 $\pm$ 35.22 | 77-240  |                        |
|                                                                                          | Fazla kilolu  | 43                     | 55.72 $\pm$ 10.73 | 24-77   |                              | 103.25 $\pm$ 25.83            | 33-144  |                        | 158.97 $\pm$ 34.97 | 66-214  |                        |
|                                                                                          | Obez          | 5                      | 54.00 $\pm$ 10.12 | 38-64   |                              | 102.80 $\pm$ 17.22            | 81-126  |                        | 156.80 $\pm$ 26.59 | 119-190 |                        |
| <b>Toplam</b>                                                                            |               | 187                    | 55.56 $\pm$ 11.87 | 17-83   |                              | 106.24 $\pm$ 24.29            | 33-160  |                        | 161.77 $\pm$ 34.66 | 66-240  |                        |

Sağlık profesyonellerinin demografik özelliklerine göre HGiÖ ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin çalışan tutumları yaş grupları alt boyutu ile HGiÖ ve ana ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ancak katılımcıların cinsiyetleri ve BKİ oranları ile HGiÖ ve ana ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).



**Tablo 4.7. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları ile HGIÖ ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Değişkenler               |                  | HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ÖLÇEĞİ |                  |                        |                                                                                                 |                    |         |                                                                                                  |                  |         |                                                                                                 |
|---------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                  | N                             | $\bar{X} \pm Ss$ | Çalışanların Tutumları |                                                                                                 | Kurumsal Faktörler |         | Toplam                                                                                           |                  |         |                                                                                                 |
|                           |                  |                               |                  | Min-Mak                | analiz                                                                                          | $\bar{X} \pm sS$   | Min-Mak | Analiz                                                                                           | $\bar{X} \pm Ss$ | Min-Mak | analiz                                                                                          |
| Uygulama yapılan birim*   | Yoğun bakım      | 135                           | 56.82±11.23      | 17-78                  | MWU=2649.50 * <b>p=0.009</b>                                                                    | 108.47±22.73       | 47-160  | MWU=2778.00 * <b>p=0.050</b>                                                                     | 165.17±32.21     | 71-238  | MWU=2723.00 * <b>p=0.033</b>                                                                    |
|                           | Cerrahi birimler | 151                           | 55.44±11.22      | 17-79                  | MWU=2556.00 p=0.579                                                                             | 104.79±23.78       | 33-160  | MWU=2117.00 p=0.075                                                                              | 160.12±33.50     | 66-238  | MWU=2173.00 p=0.113                                                                             |
|                           | Ameliyathane     | 35                            | 52.40±10.97      | 29-78                  | MWU=1915.00 * <b>p=0.010</b>                                                                    | 102.17±25.39       | 33-160  | MWU=2199.00 p=0.135                                                                              | 154.57±35.15     | 66-238  | MWU=2089.00 p=0.060                                                                             |
|                           | Poliklinikler    | 85                            | 56.69±11.87      | 17-83                  | MWU=3844.50 p=0.183                                                                             | 108.64±25.19       | 33-160  | MWU=3754.00 p=0.178                                                                              | 165.14±35.68     | 66-240  | MWU=3763.50 p=0.187                                                                             |
|                           | Acil             | 82                            | 56.80±11.49      | 24-83                  | MWU=3926.50 p=0.302                                                                             | 108.48±25.02       | 47-160  | MWU=3875.50 p=0.350                                                                              | 165.44±35.31     | 71-240  | MWU=3810.00 p=0.266                                                                             |
|                           | Dahili birimler  | 118                           | 56.21±11.19      | 17-83                  | MWU=3771.50 p=0.401                                                                             | 107.07±22.29       | 48-160  | MWU=3960.00 p=0.905                                                                              | 163.25±31.83     | 80-240  | MWU=3880.00 p=0.729                                                                             |
| Kullanılan KKE*           | Eldiven          | 187                           | 55.56±11.87      | 17-83                  | MWU=359.50 p=0.952<br>MWU=3314.00 * <b>p=0.013</b><br>MWU=2049.50 p=0.260<br>MWU=617.00 p=0.107 | 106.24±24.29       | 33-160  | MWU=340.00 p=0.835<br>MWU=3082.50 * <b>p=0.004</b><br>MWU=2013.00 p=0.245<br>MWU=635.50, p=0.146 | 161.77±34.66     | 66-240  | MWU=351.50 p=0.921<br>MWU=3146.50 * <b>p=0.006</b><br>MWU=2027.50 p=0.268<br>MWU=622.50 p=0.125 |
|                           | Maske            | 183                           | 55.53±11.98      | 17-83                  |                                                                                                 | 106.14±24.52       | 33-160  |                                                                                                  | 161.64±34.98     | 66-240  |                                                                                                 |
|                           | Önlük            | 111                           | 57.11±12.45      | 17-83                  |                                                                                                 | 111.10±22.40       | 49-160  |                                                                                                  | 168.07±33.35     | 79-240  |                                                                                                 |
|                           | Gözlük           | 30                            | 56.46±14.64      | 17-79                  |                                                                                                 | 112.16±22.76       | 17-79   |                                                                                                  | 168.63±35.46     | 84-232  |                                                                                                 |
|                           | Siperlik         | 10                            | 61.40±13.30      | 40-79                  |                                                                                                 | 117.20±25.57       | 67-153  |                                                                                                  | 174.85±30.21     | 60-223  |                                                                                                 |
| KKE'ye ulaşma             | Evet             | 149                           | 57.05±11.53      | 17-83                  | MWU=1751.50 * <b>p=0.001</b>                                                                    | 109.7±23.63        | 33-160  | MWU=1739.00 0 * <b>p=0.001</b>                                                                   | 166.21±33.73     | 66-240  | MWU=1691.50 * <b>p=0.001</b>                                                                    |
|                           | Hayır            | 38                            | 49.71±11.52      | 17-71                  |                                                                                                 | 94.13±23.40        | 50-141  |                                                                                                  | 144.00±33.02     | 77-212  |                                                                                                 |
| KKE'nin bakımı etkilemesi | Evet             | 142                           | 57.07±11.66      | 17-83                  | MWU=9323.50 * <b>p=0.000</b>                                                                    | 108.53±24.02       | 47-160  | MWU=9323.50 0 * <b>p=0.031</b>                                                                   | 165.69±34.13     | 71-240  | MWU=9323.500 * <b>p=0.000</b>                                                                   |
|                           | Hayır            | 45                            | 50.80±11.40      | 17-73                  |                                                                                                 | 98.90±23.96        | 33-138  |                                                                                                  | 149.20±33.72     | 66-202  |                                                                                                 |
| HGI konusunda eğitim alma | Evet             | 109                           | 56.55±11.24      | 17-78                  | MWU=3757.00 p=0.170                                                                             | 103.24±24.19       | 33-160  | MWU=3343.00 * <b>p=0.023</b>                                                                     | 165.64±33.91     | 66-238  | MWU=3448.00 * <b>p=0.048</b>                                                                    |
|                           | Hayır            | 78                            | 54.16±12.64      | 17-83                  |                                                                                                 | 102.03±23.95       | 47-157  |                                                                                                  | 156.33±35.20     | 71-240  |                                                                                                 |
| HGI eğitim kaynağı        | Okul             | 79                            | 57.96±10.71      | 30-78                  | KW=5.093 * <b>p=0.024</b>                                                                       | 109.67±24.97       | 33-160  | KW=1.367 p=0.242                                                                                 | 167.44±34.58     | 66-238  | KW=2.275 p562=0.109                                                                             |
|                           | Hastane          | 17                            | 51.50±12.66      | 29-74                  |                                                                                                 | 104.50±20.01       | 72-140  |                                                                                                  | 156.00±31.64     | 108-214 |                                                                                                 |
|                           | Okul + Hastane   | 12                            | 55.08±13.29      | 17-69                  |                                                                                                 | 118.78±17.96       | 91-147  |                                                                                                  | 173.83±28.71     | 108-216 |                                                                                                 |

**Tablo 4.7. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları ile HGIÖ ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)**

|                                                   |                               |            |                    |              |                                               |                    |               |                                                          |                     |               |                                                          |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|------------|--------------------|--------------|-----------------------------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------|---------------|----------------------------------------------------------|
| HGI konusunda alınan eğitimi yeterli bulma durumu | Oldukça yeterli               | 15         | 55.86±13.37        | 17-73        |                                               | 111.50±20.49       | 67-144        |                                                          | 166.14±30.50        | 107-206       |                                                          |
|                                                   | Kısmen yeterli                | 55         | 59.07±10.26        | 29-78        |                                               | 115.72±20.55       | 63-160        |                                                          | 174.80±29.49        | 111-238       |                                                          |
|                                                   | Kararsızım                    | 32         | 53.65±12.24        | 30-76        | KW=9.067<br>p=0.059                           | 103.75±24.99       | 48-144        | KW=10.764<br><b>*p=0.029</b>                             | 157.40±36.02        | 79-218        | KW=10.376<br><b>*p=0.035</b>                             |
|                                                   | Kısmen yetersiz               | 5          | 49.80±10.13        | 33-59        |                                               | 83.80±33.38        | 33-117        |                                                          | 133.60±42.87        | 66-176        |                                                          |
|                                                   | Oldukça yetersiz              | 4          | 52.25±9.25         | 46-66        |                                               | 88.25±29.06        | 54-125        |                                                          | 140.50±36.71        | 103-191       |                                                          |
| Hastane ortamında HGI etkileyen faktörler*        | Malzeme eksikliği             | 134        | 57.39±11.08        | 24-83        | 50=2423.325<br><b>*p=0.001</b><br>MWU=3041.   | 108.50±24.99       | 33-160        | MWU=2774.50<br><b>*p=0.028</b><br>MWU=3250.50<br>p=0.244 | 165.87±34.78        | 66-240        | MWU=2620.50<br><b>*p=0.008</b><br>MWU=3103.00<br>p=0.105 |
|                                                   | KKE eksikliği                 | 129        | 57.03±10.99        | 24-83        | 50 <b>*p=0.041</b><br>MWU=2729.<br>50 p=0.184 | 107.38±25.29       | 33-160        | MWU=2961.00<br>p=0.649                                   | 164.51±35.14        | 66-240        | MWU=2869.50<br>p=0.453                                   |
|                                                   | Çalışan sayısı                | 143        | 56.21±11.89        | 17-83        | MWU=3169.<br>50 p=0.818                       | 106.65±25.12       | 33-160        | MWU=2788.00<br>p=0.247                                   | 162.84±35.46        | 66-240        | MWU=2885.50<br>p=0.397                                   |
|                                                   | Hasta sayısı                  | 141        | 55.72±11.82        | 17-83        | MWU=3174.<br>00 <b>*p=0.004</b>               | 105.10±25.06       | 33-160        | MWU=3379.50<br><b>*p=0.041</b>                           | 160.70±35.29        | 66-240        | MWU=3227.00<br><b>*p=0.014</b>                           |
|                                                   | Gürültü                       | 111        | 57.58±11.44        | 24-83        | MWU=3577.<br>50 <b>*p=0.035</b>               | 108.80±36.35       | 33-160        | MWU=3878.50<br>p=0.284                                   | 166.38±36.52        | 66-240        | MWU=3745.00<br>p=0.150                                   |
|                                                   | Ortam sıcaklığı               | 88         | 57.43±11.21        | 30-83        | MWU=3191.<br>50 <b>*p=0.010</b>               | 108.05±25.55       | 33-160        | MWU=3557.50<br>p=0.167                                   | 165.48±35.49        | 66-240        | MWU=3419.50<br>p=0.076                                   |
|                                                   | Ortamın nemi                  | 71         | 58.38±10.92        | 30-83        | MWU=3459.<br>00 <b>*p=0.014</b>               | 108.61±27.61       | 33-160        | MWU=3861.50<br>p=0.254                                   | 167.00±37.23        | 66-240        | MWU=3696.00<br>p=0.111                                   |
|                                                   | Ortamın temizliği             | 94         | 57.43±11.39        | 29-83        | MWU=4033.<br>00 p=0.369                       | 107.55±27.12       | 33-160        | MWU=4158.00<br>p=0.754                                   | 164.98±37.13        | 66-240        | MWU=4224.50<br>p=0.896                                   |
|                                                   | Sterilizasyon kuralları       | 97         | 56.24±12.13        | 24-83        | MWU=3771.<br>00 p=0.105                       | 105.40±27.25       | 33-160        | MWU=4038.50<br>p=0.516                                   | 161.78±38.00        | 66-240        | MWU=3890.50<br>p=0.291                                   |
|                                                   | Çalışanların iletişimi        | 95         | 56.90±11.86        | 24-83        | MWU=3323.<br>50 <b>*p=0.006</b>               | 107.28±26.51       | 33-160        | MWU=3683.50<br>p=0.114                                   | 164.18±37.18        | 66-240        | MWU=3519.50<br><b>*p=0.042</b>                           |
|                                                   | HGI konusunda bilgi eksikliği | 86         | 57.93±11.43        | 27-83        |                                               | 108.98±26.13       | 33-160        |                                                          | 166.91±36.45        | 66-240        |                                                          |
| <b>Toplam</b>                                     |                               | <b>187</b> | <b>55.56±11.87</b> | <b>17-83</b> |                                               | <b>10.24±24.29</b> | <b>33-160</b> |                                                          | <b>161.77±34.66</b> | <b>66-240</b> | <b>61.05±8.79</b>                                        |

HGI: Hasta Güvenliği İklimi, BKİ: Vücut Kitle Endeksi, KKE: kişisel koruyucu ekipman, Ss: Standart sapma

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları ile HGİÖ ve ana ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. Buna göre uygulama yapılan birimlerde yoğun bakımda HGİÖ çalışan tutumları ve kurumsal faktörler ana ölçeği ve ana ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca yoğun bakımda çalışanların diğer gruptaki katılımcılardan toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin KKE kullanımı çalışanların tutumları ve kurumsal faktörler ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin KKE’ye ulaşma durumu ve KKE’nin bakım kalitesini etkilemesi çalışanların tutumları ve kurumsal faktörler ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin HGİ konusunda eğitim alma durumu çalışanların tutumları ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) fakat kurumsal faktörler ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). HGİ konusunda alınan eğitim kaynağı ile çalışanların tutumu ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eğitim alan öğrencilerin HGİ konusunda aldığı eğitimi yeterli bulma durumu ile kurumsal faktörler ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hastane ortamında HGİ etkileyen faktörler ile çalışanların tutumu ve kurumsal faktörler ana ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7)

**Tablo 4.8. Öğrencilerin demografik özellikleri ile HGIÖ çalışanların tutumları alt boyut toplam puan ortalamaları karşılaştırılması (n=187)**

| Değişken                                                |                  | N   | HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ÖLÇEĞİ                   |                                             |                                    |                                                  |
|---------------------------------------------------------|------------------|-----|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                         |                  |     | Çalışanların Tutumu                             |                                             |                                    |                                                  |
|                                                         |                  |     | Özgür ve akıcı iletişim<br>İstatistiksel analiz | Sürekli iyileştirme<br>İstatistiksel analiz | Rapor Etme<br>İstatistiksel analiz | Hasta/H. Yakını Katılımı<br>İstatistiksel analiz |
| Uygulama yapılan<br>birim*                              | Yoğun bakım      | 135 | MWU=2541.00<br><b>*p=0.003</b>                  | MWU=3382.50 p=0.699                         | MWU=2662.00<br><b>*p=0.010</b>     | MWU=2649.00 <b>*p=0.009</b>                      |
|                                                         | Cerrahi birimler | 151 | MWU=2651.500<br>p=0.819                         | MWU=2493.50 p=0.440                         | MWU=2699.00 p=0.948                | MWU=2442.50 p=0.340                              |
|                                                         | Ameliyathane     | 35  | MWU=2339.50 p=0.265                             | MWU=2461.50 p=0.490                         | MWU=2071.50<br>*p=0.041            | MWU=1937.00 <b>*p=0.011</b>                      |
|                                                         | Poliklinikler    | 85  | MWU=3955.50 p=0.301                             | MWU=3954.00<br>p=0.300                      | MWU=3929.00 p=0.269                | MWU=4200.50 p=0.712                              |
|                                                         | Acil             | 82  | MWU=3808.00 p=0.174                             | MWU=4293.50 p=0.975                         | MWU=4000.00 p=0.405                | MWU=3868.50 p=0.229                              |
|                                                         | Dahili birimler  | 118 | MWU=3767.00 p=0.393                             | MWU=3940.50 p=0.714                         | MWU=3740.00 p=0.352                | MWU=4050.00 p=0.953                              |
| KKE'ye ulaşma durumu                                    | Evet             | 149 | MWU=1581.00<br><b>*p=0.000</b>                  | MWU=2695.00 p=0.646                         | MWU=1673.50<br><b>*p=0.000</b>     | MWU=2118.00 <b>*p=0.015</b>                      |
|                                                         | Hayır            | 38  |                                                 |                                             |                                    |                                                  |
| KKE'nin bakımı<br>etkilemesi                            | Evet             | 142 | MWU=2641.50 p=0.079                             | MWU=2337.00<br><b>*p=0.006</b>              | MWU=2291.50<br><b>*p=0.004</b>     | MWU=2541.50 <b>*p=0.037</b>                      |
|                                                         | Hayır            | 45  |                                                 |                                             |                                    |                                                  |
| HGI konusunda eğitim<br>alma                            | Evet             | 109 | MWU=3511.00<br><b>*p=0.042</b>                  | MWU=3669.50 p=0.109                         | MWU=3560.50 p=0.057                | MWU=3706.00 p=0.131                              |
|                                                         | Hayır            | 78  |                                                 |                                             |                                    |                                                  |
| HGI konusunda alınan<br>eğitimi yeterli bulma<br>durumu | Oldukça yeterli  | 15  | KW=11.667 <b>*p=0.020</b>                       | KW=7.572 p=0.109                            | KW=6.101<br>P=0.192                | KW=9.536 <b>*p=0.049</b>                         |
|                                                         | Kısmen yeterli   | 55  |                                                 |                                             |                                    |                                                  |
|                                                         | Kararsızım       | 32  |                                                 |                                             |                                    |                                                  |
|                                                         | Kısmen yetersiz  | 5   |                                                 |                                             |                                    |                                                  |
|                                                         | Oldukça yetersiz | 4   |                                                 |                                             |                                    |                                                  |

Hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri ile HGIÖ Çalışanların Tutumları alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin uygulama yaptığı birimler ile çalışanları tutumları ana ölçeğinin özgür ve akıcı iletişim, rapor etme hasta\ hasta yakını katılımı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ( $p<0.05$ ), sürekli iyileştirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Katılımcıların KKE’ye ulaşma durumu ile özgür ve akıcı iletişim, rapor etme, hasta/hasta yakını katılımı alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş ( $p<0.05$ ). KKE’nin bakımı etkilemesi sürekli iyileştirme, rapor etme, hasta/hasta yakını katılımı alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumu ile çalışan tutumları ana ölçeğinin özgür ve akıcı iletişim alt boyutu boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş ( $p<0.05$ ). Sürekli iyileştirme rapor etme, hasta/hasta yakını katılımı alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). HGI konusunda alınan eğitimi yeterli bulma durumu ile çalışan tutumları ana ölçeğinin özgür ve akıcı iletişim, hasta\ hasta yakını katılımı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ( $p<0.05$ ) sürekli iyileştirme, rapor etme alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8)

**Tablo 4.9. Öğrencilerin demografik özellikleri ile HGIÖ kurumsal faktörler alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=187)**

| Değişken                                          |                  | HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ÖLÇEĞİ |                                                          |                                               |                                                               |                                                           |                                          |                        |
|---------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|
|                                                   |                  | Kurumsal Faktörler            |                                                          |                                               |                                                               |                                                           |                                          | Kurumsal faktörler     |
|                                                   |                  | N                             | Yöneticilerin güvenlik liderliği<br>İstatistiksel analiz | Kurallar / Ekip uyumu<br>İstatistiksel analiz | Yönetici güvenlik liderliği anlaşması<br>İstatistiksel analiz | Hasta güvenlik komitesi liderliği<br>İstatistiksel analiz | HGI kategorileri<br>İstatistiksel analiz |                        |
| Uygulama yapılan birim*                           | Yoğun bakım      | 135                           | MWU=3033.00<br>p=0.148                                   | MWU=3250.00<br>p=0.430                        | MWU=3093.50<br>p=0.207                                        | MWU=2873.00<br>p=0.054                                    | MWU=2761.00<br>*p=0.028                  | MWU=2894.00<br>p=0.093 |
|                                                   | Cerrahi birimler | 151                           | MWU=2349.00<br>p=0.204                                   | MWU=2215.50<br>p=0.083                        | MWU=2096.00<br>*p=0.032                                       | MWU=2112.00<br>*p=0.037                                   | MWU=2402.50<br>p=0.305                   | MWU=2227.50<br>p=0.146 |
|                                                   | Ameliyathane     | 35                            | MWU=2363.50<br>p=0.302                                   | MWU=2459.00<br>p=0.484                        | MWU=2293.00<br>p=0.201                                        | MWU=2647.50<br>p=0.965                                    | MWU=2168.00<br>p=0.098                   | MWU=2103.50<br>p=0.060 |
|                                                   | Poliklinikler    | 85                            | MWU=4027.00<br>p=0.401                                   | MWU=4240.50<br>p=0.796                        | MWU=3799.50<br>p=0.144                                        | MWU=3819.50<br>p=0.160                                    | MWU=3664.00<br>p=0.089                   | MWU=3798.00<br>p=0.175 |
|                                                   | Acil             | 82                            | MWU=3970.00<br>p=0.359                                   | MWU=4206.00<br>p=0.786                        | MWU=3885.00<br>p=0.250                                        | MWU=4025.00<br>p=0.444                                    | MWU=3774.00<br>p=0.178                   | MWU=4228.00<br>p=0.946 |
|                                                   | Dahili birimler  | 118                           | MWU=3895.00<br>p=0.621                                   | MWU=3995.00<br>p=0.830                        | MWU=3965.50<br>p=0.767                                        | MWU=4007.50<br>p=0.858                                    | MWU=3893.00<br>p=0.685                   | MWU=4023.00<br>p=0.970 |
| KKE'ye ulaşma durumu                              | Evet             | 149                           | MWU=1950.00                                              | MWU=2171.50                                   | MWU=2180.00                                                   | MWU=2150.00                                               | MWU=1825.50                              | MWU=1813.50            |
|                                                   | Hayır            | 38                            | *p=0.003                                                 | *p=0.026                                      | *p=0.028                                                      | *p=0.022                                                  | *p=0.001                                 | *p=0.001               |
| KKE'nin bakımı etkilemesi                         | Evet             | 142                           | MWU=2658.50                                              | MWU=2783.00                                   | MWU=2653.50                                                   | MWU=3005.50                                               | MWU=2403.50                              | MWU=2572.00            |
|                                                   | Hayır            | 45                            | p=0.088                                                  | p=0.190                                       | p=0.085                                                       | p=0.547                                                   | *p=0.021                                 | p=0.055                |
| HGI konusunda eğitim alma                         | Evet             | 109                           | MWU=3737.00                                              | MWU=3168.50                                   | MWU=3604.00                                                   | MWU=3804.00                                               | MWU=3312.00                              | MWU=3831.50            |
|                                                   | Hayır            | 78                            | p=0.157                                                  | *p=0.003                                      | p=0.075                                                       | p=0.218                                                   | *p=0.13                                  | p=0.311                |
| HGI konusunda alınan eğitimi yeterli bulma durumu | Oldukça yeterli  | 15                            |                                                          |                                               |                                                               |                                                           |                                          |                        |
|                                                   | Kısmen yeterli   | 55                            | KW=15.214                                                | KW=10.171                                     | KW=13.031                                                     |                                                           | KW=9.038                                 | KW=9.223               |
|                                                   | Kararsızım       | 32                            | *p=0.004                                                 | *p=0.038                                      | *p=0.011                                                      | KW=8.399<br>p=0.078                                       | p=0.060                                  | p=0.056                |
|                                                   | Kısmen yetersiz  | 5                             |                                                          |                                               |                                                               |                                                           |                                          |                        |
|                                                   | Oldukça yetersiz | 4                             |                                                          |                                               |                                                               |                                                           |                                          |                        |

Hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri ile HGİÖ Kurumsal Faktörler alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da verilmiştir. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin uygulama yapılan birim ile kurumsal faktörler ana ölçeğinin yönetici güvenlik liderliği anlaşması, hasta güvenlik komitesi liderliği, HGİ kategorileri alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Katılımcıların KKE’ye ulaşma durumu ile Yöneticilerin güvenlik liderliği, Kurallar / Ekip uyumu, Yönetici güvenlik liderliği anlaşması, Hasta güvenlik komitesi liderliği, HGİ kategorileri, kurumsal faktörler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). KKE’nin bakımı etkilemesi Yöneticilerin güvenlik liderliği, Kurallar / Ekip uyumu, Yönetici güvenlik liderliği anlaşması, Hasta güvenlik komitesi liderliği, kurumsal faktörler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ( $p>0.05$ ). HGİ kategorileri alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumu ile kurumsal faktörler ana ölçeğinin Kurallar / Ekip uyumu, HGİ kategorileri alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). HGİ konusunda alınan eğitimi yeterli bulma durumu ile kurumsal faktörler ana ölçeğinin Hasta güvenlik komitesi liderliği, HGİ kategorileri, kurumsal faktörler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), Yöneticilerin güvenlik liderliği, Kurallar / Ekip uyumu, Yönetici güvenlik liderliği anlaşması alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9)

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma bir üniversitenin son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimi ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş, elde edilen bulgular iki bölümde tartışılmıştır.

- ❖ Hemşirelik öğrencilerinin bireysel özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması
- ❖ Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimi ile ilgili görüşlerine ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya toplam 187 son sınıf hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Çalışmaya katılan bu 187 kişinin %68.4'ü kadın hemşirelik öğrencisinden oluşmaktadır. Genç Yurdağül'ün (2018) "Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği kültürü algılarının incelemesi" konulu çalışmasında katılımcıların %71.1'i kadın öğrencilerden oluşmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin %70.1'i normal kilodadır. Yapmış olduğum çalışmaya katılan öğrenciler 22-24 yaş aralığında ve çoğunun 22-23 yaşlarında olduğu görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin yaş ortalamaları 22.43'tür. Çerçer ve diğerlerinin (2023) "Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyi: tanımlayıcı kesitsel araştırma" konulu çalışmasında çoğunluğu 20-24 yaş grubunda (%90.2) ile yüksek oranda olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %80.7'si yoğun bakım biriminde uygulama yapmış ve çalışmaya katılan öğrencilerin hepsi KKE'lerden eldivene ulaşabilirken çoğunluğu maskeye de kolaylıkla ulaşabildiğini belirtmiştir. HGI konusunda eğitim alma durumlarına bakıldığında %58.3'ü daha önce eğitim almıştır. %42.2'si bu eğitimi okuldan aldığını belirtmiştir.

### 5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği İklimi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaptığımız çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda HGİS toplam puan ortalaması 161.77 olup, iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Buna benzer şekilde Ünal ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin HGI algısının olumlu olduğu ve Kulaksızoğlu'nun (2023) yaptığı çalışmada da HGI öneminin farkında olduğu

görülmektedir (Ünal vd., 2020) (Kulaksızoğlu, 2023). Bu sonuçlar HGI oluşturmada farkındalık yaratmaktadır. Yapılan çalışmada hemşirelik son sınıf öğrencilerinin HGI algısının yüksek olduğu söylenebilir. Başka bir önemli durum, klinik uygulamanın ve sağlık hizmetleriyle gerçek hayattaki etkileşimin, deneyimi arttırmasıdır (Huang vd., 2020 ). Benzer şekilde, belirli HG eğitimi öğrencilerin hasta güvenliğinin öneminin daha fazla farkına varmalarını sağlar, güvenlik kültürünü iyileştirir ve sahte güvenlik duygusu kademeli olarak ortadan kaldırır (Jha vd., 2010 ). Bu bağlamda, farklı çalışmalar, profesyonel gruplara belirli HG eğitimi verildiğinde farklılıklar gözlemlendiğini ve hasta güvenliği kültürünün iyileştirilmesine yönelik tutumda değişikliğe yol açtığını göstermektedir (Kong vd., 2019 ; Wanderlei ve Montagna, 2018 ).

Yapılan araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik öğrencileri “Hasta güvenlik komitesi çalıştığımız işyerini hasta güvenliği konusunda uygun hale getirir.” maddesine diğer maddelere göre daha çok katılmıştır. Hasta güvenliği komitesi, program hazırlama ve raporlama, izleme ve değerlendirme, hasta güvenliği göstergelerinin hazırlanması, hasta güvenliğiyle ilgili dokümantasyon, soruşturma ve analizlerin yapılması gibi hasta güvenliği yönetiminde rol oynayan bir komitedir (Annisa vd., 2020). Öğrencilerin çoğunun aynı fikirde olduğu bu madde hasta güvenlik komitesinin aktif bir şekilde çalıştığını ve gerekli iyileştirme çalışmalarına yol göstericilik yaptığını göstermektedir. HGK'nin hastanelerde yapılan hataların nedenlerini incelediği, hataları önleyici ve düzeltici faaliyetler yapılmasına öncülük etmesi şeklinde yorumlanabilmektedir. Işık Andsoy ve diğerlerinin (2014) yaptığı çalışmada sağlık kurumlarında, tıbbi hataları engellemek için hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinde “Hasta Güvenliği” bilincinin oluşturulması konusunda farkındalık geliştirilmesi, “Hasta ve Çalışan Güvenliği” komite/kurularının oluşturulması, özellikle hemşirelere, HG konusunda hizmet içi eğitimlerin uygulanması ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir (Işık Andsoy vd., 2014).

Bu çalışmada hemşirelik öğrencileri “Deneyimler hasta güvenliğine yansıtılır”, “Çalışanlar açığa çıkmadığı sürece hataların gizlenebileceğini sanırlar”, “Yöneticilerimiz her zaman çalıştığımız işyerinin güvenli olup olmadığını denetlerler”, “Yöneticilerimiz aktif olarak hasta güvenliği konusunda bize tavsiyede bulunurlar.” Maddelerine diğerlerine oranla daha çok katılmışlardır. Hemşirelerin mesleki tecrübelerinin hastalara

güvenli bakım vermede olumlu yönde etkilediği anlaşılabilmektedir. Ayrıca geri dönüş ve uygulanacak yaptırımlardan çekinildiği için hata bildirme yanlısı olmadıkları görülmektedir. 2017’de yapılan bir araştırmaya göre eğer hasta zarar görmüşse hemşirelerin suçlanma korkusu, hasta ve ailesinin hemşireye karşı olumsuz tutum sergilemesi, haklarında dava açılma endişesi ve yönetim tarafından cezalandırılmak eğer hasta zarar görmediyse bildirim yapmanın gereksiz olduğu düşüncesi olduğu belirtilmektedir (Ülkü, 2017). Yapılan başka bir çalışmada hasta güvenliği kültürünün yerleşmediği kurumlarda klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin geleneksel suçlayıcı cezalandırıcı kültürün bir parçası olarak eğitime devam ettikleri görülmektedir (Bodur vd., 2012). Ayık ve diğerlerinin hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da öğrencilerin sıklıkla yaptığı hatalardan birinin ilaç hataları olduğunu belirtmiştir. Fakat hatalarını öğretim elemanlarına veya klinik sorumlularına bildirdikleri bilinmemektedir (Ayık vd.,2010). Safarpour ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada öğrencilerin haberin fakültede diğer öğrenciler arasında yayılması ihtimali ve hata bildiriminin unutulması gibi durumların en büyük sebepler arasında olduğu görülmüştür (Safarpour vd., 2017). Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı ( 2020 ) ve Kong ve diğerleri ( 2019 ), klinik güvenlikle ilgili olumsuz olayların bildirilmesi sonucunda "suçlama" veya "cezalandırma" gibi faktörler, öğrencilerin ve profesyonellerin bu tür olayları bildirme olasılığını azaltacağını belirtilmektedir (Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı, 2020 ; Kong vd., 2019 ). Klinik güvenlik eğitimi, suçlayacak birinin aranmadığı, bunun yerine HG’ni teşvik etmek için riskleri azaltmaya ve ortadan kaldırmaya çalışıldığı bir güvenlik kültürünü desteklemektedir (Lee vd., 2020 ; Wanderlei ve Montagna, 2018 ). Ortiz de Elguea vd.'nin sonuçlarına göre eğer öğrenciler protokoller ve iyi uygulama kılavuzları konusunda daha az bilgi sahibi olurlarsa, bu bilgi eksikliği onları çevreleyebileceğinden, sahte güvenlik duygusu artabilir sonucu çıkmıştır (Ortiz de Elguea vd, 2019 ).

Öğretim metodolojilerindeki yeni gelişmeler, hasta güvenliği stratejilerine uyum ve ekip çalışmasının teşviki gibi rutin yönlerde çok olumlu sonuçlara yol açabilecek uygulama ve teorinin daha iyi bir şekilde birleştirilmesine olanak tanır (King vd., 2018 ; McCoy vd., 2020 ). Sağlık profesyonellerinde kolaylaştırıcıları teşvik ederek ve ileride oluşabilecek potansiyel engelleri önleyerek HGK’yi geliştiren, doğrudan hasta güvenliğiyle bağlantılı programlar geliştirmek önemli yer tutmaktadır (Association of American Medical Colleges (AAMC), 2019 ; Evans vd., 2014 ; Healt Quality Ontario, 2017 ).

Ayrıca bir karar verici olan yöneticilerin öncelikli konularından birisi HG sağlamak ve geliştirmek olmalıdır. Yöneticiler sadece aldığı kararlarla değil aynı zamanda organizasyon içerisindeki birimlerle kurduğu etkili iletişim aracılığıyla da HG'ni etkileyebilmektedir. Birim yetkilileri örgüt içerisinde kurdukları etkili iletişim sayesinde birimlerdeki önemli bilgileri zamanında toplayarak ve gerektiğinde ilgili birimlere geri bildirimde bulunarak bu bilgileri HG'ni geliştirmek için kullanmaktadırlar (Korkmaz, 2012). Yöneticilerle sağlık profesyonelleri ve sağlık profesyoneli adayları arasında oluşan aktif iletişimin HGİ algısında olumlu yönde katkı sağlayacağı savunulmuştur.

Kurumsal faktörler incelendiğinde; öğrencilerin çoğu çalışanların kurumlarda HG'ne dikkat ettiğini ve ekibin oluşabilecek kazaları önlemede birbiriyle uyumlu olduğunu belirtmiştir. Verilen HG eğitiminin de açık olduğunu belirtmişlerdir. Giderek karmaşık hale gelen sağlık sisteminde etkili ve kaliteli bakım sunulabilmesi için farklı sağlık profesyonellerinin uyum içerisinde çalışması gerekmektedir (Dener ve Elçin, 2022). Manser tarafından yapılan bir inceleme (Manser, 2009), koordinasyon, iletişim ve liderlik de dahil olmak üzere ekip çalışmasının hasta güvenliğini sağlamada çok önemli olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, olumlu bir güvenlik iklimi geliştirmek ve beslemek için önemli koşulları yaratmak amacıyla güçlü birim ağlarına ve değişim için yönetim kaynaklarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Manser, 2009; Brubakk vd., 2021).

Ekibin uyum içerisinde olması ve oluşabilecek kazalara karşı dikkatli ve iş birliği içinde hareket edilmesi HGİ algısında iyi yönde algı oluşturulacağı savunulmuştur.

Yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarına bakıldığında ağırlıklı olarak yoğun bakımda uygulama yapıldığı görülmektedir. Uygulamaya katılan öğrencilerin çoğu HGİ konusunda eğitim aldığını belirtmiş ve alınan eğitimi kısmen yeterli bulmuştur. Kliniklerde KKE'ye ulaşmanın kolay olduğu ve kullanılan KKE'nin verilen bakımı etkilediğini belirtmişlerdir. Demirel ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı araştırmada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının HG konusunda eğitim aldığı ve HG konusunda kendisini yeterli görmektedir (Demirel vd., 2020). Öğrencilerin HGİ algıları müfredata entegre edilecek eğitimlere arttırılabileceği ve uygulamada yeterli destek sağlanabileceği yorumlanabilir.

Son olarak, son sınıf hemşirelik öğrencilerin HGI ilkeleri konusunda farkındalığı artırılarak, HGI yetkinlikleri geliştirilerek, iletişim mekanizmaları iyileştirilerek birim ve hastane içinde hasta güvenliği iklimi kültürü yaygınlaştırılmalıdır.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bir üniversitenin son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimi ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada;

HGİ konusundaki eğitim sahte güvenlik duygusunu ortadan kaldırarak öğrencilerin HG konusundaki farkındalıklarını arttırmaktadır. Güvenlik kültürünü ve bakım güvenliğini geliştirmeye yönelik olumlu yönde katkıda bulunmaktadır.

HGK hasta güvenliği konusunda gerekli iyileştirmelerde yol göstericilik yaparak farkındalık geliştirmektedir. Öğrencilerin çoğunun aynı fikirde olduğu bu durumun HGİ algısında olumlu yönde katkı sağlamaktadır.

Güvenlik kültürünün yerleşmediği kurumlarda suçlanma ve cezalandırılma korkusu hataların bildirimini azaltmaktadır. Ancak klinik güvenlik eğitimiyle, suçlayacak birinin aranmadığı, bunun yerine HG'ni teşvik etmek için risklerin azaltılmaya ve ortadan kaldırılmaya çalışıldığı bir güvenlik kültürünü desteklemektedir. Bu durum da HGİ algısında farkındalık yaratmaktadır.

Hastanede HG kültürü iklimi oluşturmak veya geliştirmek için hastane yöneticilerinin en fazla dikkate almaları gereken konuların başında genel olarak hastane yönetim desteği gelmektedir. Yöneticilerin organizasyon içerisinde kurduğu aktif iletişimle HGİ algısında olumlu yönde katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda çalışanların hasta güvenliği konusunda fikir alışverişinde bulundukları bulgusundan yola çıkılarak bu durumun hemşireler arasında hasta yararına iletişimin gerçekleştiğinin göstermektedir. Hemşireler arasında gerçekleştirilen açık ve doğru iletişim bireylerin güvenli ve kaliteli hizmet almasını sağlayabilecektir. Bu durum mevcut HGİ algısı ve olumlu bakım güvenliği farkındalığının olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin ölçeğin “Ekip kazaları önlemede uyumludur” maddesi ile uyumluluk düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bir ekibin başarılı olabilmesi için ekip üyelerinin ekibin amacını, ekip liderliğini, ekip içindeki kendi rolünü, diğer üyeleri ve rollerini, çalışmanın kendine sağlayacağı yararları bilmesi gerekir. Hemşirelik öğrencilerinin de içinde olduğu ekibin bu şekilde çalışması ve HGİ algılarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Çeşitli birimlerde uygulamaya çıkan öğrenciler birimlerindeki kurumsal faktörlere ve çalışanların tutumlarına dikkat çekmişlerdir. Birimde KKE'ye ulaşma kolaylığı daha önceden HGİ konusunda yeterli eğitim almış olma durumu HG konusunda olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

## 6.2. Öneriler

Sağlık liderlerinin hasta güvenliği için örgütsel iklimlerin sürekli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca zaman içindeki değişimler takip edilerek diğer kuruluşlarla da karşılaştırılması gerekmektedir.

Araştırma genel olarak değerlendirilirse; hastanelerde düzenli olarak iklim değerlendirilmesi yapılması ve HG artırmak için akademisyenlerin ve hastane hemşirelik yöneticilerinin hemşirelik öğrencilerine performansları hakkında geri bildirimlerde bulunması önerilir.

Araştırma sadece bir fakültenin son sınıf hemşirelik öğrencilerine uygulandığı için diğer hemşirelik öğrencileri için genelleme yapılması mümkün değildir. Bu yüzden araştırmanın diğer üniversitelerde okuyan ve hastane uygulaması yapan tüm hemşirelik öğrencileri için de yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- AHRQ (2003). Guide to the patient safety indicators. Department of health and human services agency for healthcare research and Quality Report, p.1-9.
- AHRQ. (2020). Patient safety in medical, nursing, and other clinical education. Erişim adresi: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/patient-safety-medical-nursing-and-other-clinical-education>
- AHRQ. (2011). Amerika Birleşik Devletleri Hasta Güvenliği Uzlaşısı Raporu. Erişim Adresi: <https://www.ahrq.gov/>
- Akgün S, Al-Assaf, AF (2007). Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği anlayışını nasıl oluşturabiliriz? Erişim adresi: <https://ozelastaneler.org.tr/saglik-kuruluslarinda-hasta-guvenligi-kulturunu-nasil-olusturabiliriz/>
- Albrecht MR (2015). Patient Safety: The What, How and When. *The American Journal of Surgery*, 210: 978-982. Erişim Adresi: <https://www.americanjournalofsurgery.com/>
- Andsoy Işık I, Kar G, Öztürk Ö (2014). Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerine Yönelik Bir Çalışma. *HSP*. Cilt:1 Sayı:1:17-27. Erişim adresi: <https://doi.org/10.17681/hsp.06267>
- Annisa F, Maidin A, Mangileh A (2020). Performance evaluation of patient safety committee in the regional general hospital of Makassar city. *Enfermeria Clinica*. Volume:30 supplement:6 page:5-8. Erişim adresi: <http://intjmi.com/article-1-876-en.html>
- Armstrong K, Laschinger H, Wong C (2009). Workplace Empowerment And Magnet Hospital Characteristics As Predictors Of Patient Safety Climate. *Journal Of Nursing Care Quality*, 24(1), 55–62. DOI: 10.1097/NCQ.0b013e31818f5506
- Arslan S, Basit G (2021). Türkiye’de lisans programlarında yürütülen kalite ve hasta güvenliği derslerinin incelenmesi. *Sağlık ve hemşirelik yönetim dergisi*. Cilt:8, Sayı:2:252-262. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bujss/issue/78503/1260722>
- Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson SM (2014). Patient Safety: Achieving A New Standard for Care. Washington, DC: National Academies Press, 29-40. DOI: 10.17226/10863
- Association of American Medical Colleges (AAMC). (2019). Quality improvement and patient safety competencies across the learning Continuum. In *AAMC New and Emerging Areas in Medicine Series*. Erişim adresi: [https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample\\_id/302/](https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample_id/302/)

- Avramchuk, AS, Mcguire SJJ (2018). *Patient Safety Climate. Journal Of Healthcare Management*, 63(3), 175–192. DOI:10.1097/JHM-D-16-00004
- Ayık G, Özsoy S, Çetinkaya A (2010). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hataları. *Flornce Nightingale Journal of Nursing*. Cilt:18, sayı:3:136-43. Erişim adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/115512>
- Birgili F, Salış F, Çekirdekçi S, Ece G (2010). Hastanelerde Hasta Güvenliği İklimi: Muğla İlinde Bir Hastane Örneği, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Cilt 1, s.57-72.
- Blegen MA, Gearhart S, O'Brien R, Sehgal NL ve Alldredge BK (2009). AHRQ's Hospital Survey On Patient Safety Culture: Psychometric Analyses. *National Library of Medicine*, 5(3), 139–144. DOI: 10.1097/PTS.0b013e3181b53f6e
- Bochenek JK (2022). The Perception of the Patient Safety Climate by Health Professionals during the COVID-19 Pandemic. *International Research. Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19.9712. DOI: 10.3390/ijerph19159712
- Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Genel tıp dergisi*, Cilt:22, sayı:2:37-42. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/geneltip/issue/72012/1158152>
- Brubakk K, Svendsen MV, Deilkås ET, Hofoss D, Barach P ve Ole Tjomsland O (2021). Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model. *PLoS One*. Oct. 15;16(10). DOI: 10.1371/journal.pone.0258471
- Byers JF, White SV (2004a). *Patient Safety Principles and Practice*. Springer Publishing Company, New York. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article/file/473644>
- Campbell EG, Singer S, Kitch BT, Iezzoni LI ve Meyer GS (2010). Patient Safety Climate İn Hospitals: Act Locally On Variation Across Units. *Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety*, 36(7), 319–326. DOI:10.1016/S1553-7250(10)36048-X
- Castilho DEC, Silva AEBDC, Gimenes FRE, Nunes RDLS, Pires ACAC ve Bernardes CA (2020). Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-10. DOI: 10.1590/1518-8345.3353.3273
- Ceyhun G Ç (2014). Güvenlik İklimi ve İş-Aile Çatışmasının Yorgunluğa Etkileri: Türk Kılavuz Kaptanlar Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 91–105. Erişim Adresi: [www.isarder.org/index.php/isarder](http://www.isarder.org/index.php/isarder)

- Connelly LM, Powers JL (2005). On-Line Patient Safety Climate Survey: Tool Development and Lessons Learned. *Advances In Patient Safety*, 4(1), 415–428. Erişim Adresi: <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12619/69220/T08137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Çerçer Z, Aksüt Akçay E, Güngör S (2023). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyi: tanımlayıcı kesitsel araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. Cilt:10, Sayı:1:71-78. DOI: 10.54304/SHYD.2023.86094
- Çiçek Korkmaz A (2018). Geçmişten günümüze hasta güvenliği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:6, Sayı:1: 10-19. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/inonusaglik/issue/37019/374910>
- Demirel G, Akgün Ö, Doęaner A (2020). İntörn Öğrencilerin Hasta Güvenliği Tutum ve Kùltürlerinin Tıbbi Hata Durumlarına Etkisi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*.11(2):276-283. Erişim adresi: <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701964>
- Dener, H, Elçin M (2022). Ekip Çalışması ve Hasta Güvenliği Üzerine Bir Eğitim Programı Tasarımı: TeamSTEPPS®. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. Cilt:31 sayı:6,469-478. <https://doi.org/10.17942/sted.1030338>
- Dünya Sağlık Örgütü (2017). Patient safety: making health care safer (No. competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional WHO/HIS/SDS/2017.11). World Health Organization.
- Eskici GT, Kanig M, Uğur E, Seren AKH (2021). The Turkish version of the Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool: A validity and reliability study. *Nurse Education in Practice*, DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103229
- Evans AM, Ellis G, Norman S, Luke K (2014). Patient safety education - a description and evaluation of an international, interdisciplinary e-learning programme. *Nurse Education Today*, 34(2), 248–251.
- Genç Yurdaęul Ç (2018). *Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği kùltürü algılarının incelenmesi*, İstanbul Arel Üniversitesi yüksek lisans tezi.
- Gurková, E, Zeleníková R, Friganovic A, Uchmanowicz I, Jarořová, D, Papastavrou, E ve Žiaková, K (2020). Hospital safety climate from nurses' perspective in four European countries. *International Nursing Review*, 67(2), 208-217. DOI: 10.1111/inr.12561
- Gùlkaya, E (2009). *Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Eriřkin Hastanesinde Yapılan Akreditasyon Çalışmaları Sürecinde, Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Bilgi Düzeyleri*, HÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, s.5

- Güven R (2007). Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı, 5. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, s.411–422.
- Healt Quality Ontario (2017). Patient safety learning systems: A systematic review and qualitative synthesis. *Ontario Health TechnologyAssessment Series*, 17(3), 1–23. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326148/>
- Hessels AJ, Larson EL (2016). Relationship Between Patient Safety Climate And Standard Precaution Adherence: A Systematic Review Of The Literature. *Journal Of Hospital Infection*, 92(4), 349–362. DOI: 10.1016/J.Jhin.2015.08.023
- Hoffmann B, Miessner C, Albay Z, Schröber J, Weppeler K ve Gerlach FM (2013). Impact Of Individual and Team Features of Patient Safety Climate: A Survey İn Family Practices. *Ann Fam Med.* ;11(4):355-62. Erişim Adresi: <https://sobider.com/>
- Hoffmann B, Domanska OM, Albay Z, Mueller V, Guethlin C, Thomas EJ ve Gerlach FM (2011). The Frankfurt Patient Safety Climate Questionnaire For General Practices (Frasik): Analysis Of Psychometric Properties. *BMJ Qual Saf*, 20, 797–806. DOI:10.1136/Bmjqs.2010.049411
- Huang FF, Shen XY, Chen XL, He LP, Huang SF Li JX ve Li JX (2020). Self-reported confidence in patient safety competencies amon Chinese nursing students: A multi-site cross-sectional survey. *BMC Medical Education*. 20(1), 32. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1945-8>.
- Hughes LC, Chang Y, Mark BA (2009). Quality And Strength Of Patient Safety Climate On Medical–Surgical Units. *Health Care Manage Rev*, 34(1), 19–28. DOI: 10.1097/01.HMR.0000342976.07179.3a
- Institute Of Medicine (2000). To Err Is Human: Building A Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press. DOI: 10.17226/9728
- Institute of Medicine-IOM (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century/Committe On Quality Health Care in America. National Academy Pres, 2101 Constitution Avenues, N.W., Washington, DC, 39-60. DOI: 10.17226/10027
- International Council of Nurses-ICN. Safe staffing saves lives. International Nurses Day (2006). Information and Action Tool Kit. Geneva, Switzerland. 3-60
- Jackson J, Sarac C, Flin R (2010). Hospital Safety Climate Surveys: Measurement Issues. *Current Opinion In Critical*. 16(6):632-8. DOI: 10.1097/MCC.0b013e32833f0ee6.

- Jha A, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I ve Bates DW (2010). Patient safety resarch: An overwiev of the global evidence. *Quality and safety in health care*, 19(1), 42-47. DOI: 10.1136/qshc.2008.029165.
- Karcioğlu F (2001). Örgüt kültürü ve örgüt iklimi ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1-2), 265- 283. Erişim Adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/dergi/>
- Kim YM, Yoon YS, Hong HC ve Min, A. (2019). Effects of a patient safety course using a flipped classroom approach among undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 79, 180-187. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.05.033
- King D, Tee S, Falconer L, Angell C, Holley D ve Mills, A (2018). Virtual health education: Scaling practice to transform studentlearning: Using virtual reality learning environments in healthcareeducation to bridge the theory/practice gap and improve patientsafety. *Nurse Education Today*, 71, 7–9. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.08.002.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Eds) (1999b). To Err is Human. Building a Safer Health System. *National Academy Press, Washington D.C.* Erişim Adresi: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0052342>
- Kong LN, Zhu WF, He S, Chen SZ, Yang L, Qi L ve Peng, X (2019). Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing studiesi in China: A cross-sectional study. *Nurse Education inPractice*, 38(1), 1–6. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.05.014.
- 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. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.05.014
- Korkmaz E (2022). Hasta güvenliğine genel bir bakış. *Derleme JAMER* ;7(1):19-25. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2083457>
- Korkmaz O (2012). Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda yöneticilerin tutumunu algılayışı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Cilt:14 sayı :4 sayfa:91-112.Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deusosbil/issue/4629/63127>
- Korkutan M, Kurt M (2021). Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu ve Önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* Erişim Adresi: <Http://Dergipark.Gov.Tr/Usaysad> 1 4
- Kulaksızoğlu N (2023). *Pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği iklimi konusunda görüşlerin değerlendirilmesi*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yüksek lisans tezi.

- Kurutkan MN, Orhan F, Kaygısız P (2017). Hasta güvenliği literatürünün bibliyometrik analizi: Türkçe tez ve makaleler örneği. *Sağlık akademisyenleri dergisi*. Cilt: 4 Sayı: 4, 253 – 259. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/46723/585992>
- Lee NJ, An JY, Song TM, Jang H ve Park SY (2014). Psychometric evaluation of a Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool for nursing students. *Journal of Nurse Education*, 53(10), 550-562. DOI: 10.3928/01484834-20140922-01.
- Lee SE, Lee MH, Peters AB ve Gwon, SH (2020). Assessment of patient safety and cultural competencies among senior baccalaureate nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1–10. DOI: 10.1201/9781003402374-1
- Malinowska-Lipien I, Micek A, Gabrys T, Kozka M, Gajda K, Gniadek A..... Squires A. (2021). Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety. *PLoS One*. ;16(12):e0260926. DOI: 10.1371/journal.pone.0260926
- Manser T(2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2): p. 143–151. DOI: 10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x.
- McCoy L, Lewis JH, Simon H, Sackett D, Dajani T, Morgan C ve Hunt A (2020). Learning to speak up for patient safety: Interprofessional scenarios for training future healthcare professionals. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7,238212052093546 DOI: 10.1177/2382120520935469.
- Miller CL, LaFramboise L (2009). Student learning outcomes after integration of quality and safety education competencies into a senior-level critical care course. *Journal of Nursing Education*, 48(12), 678-685. DOI: 10.3928/01484834-20091113-07.
- Nieva VF ve Sorra J (2003). Safety culture assessment: A Tool for Improving Patient Safety in Healthcare Organizations. *BMJ quality & safety*, 12(suppl 2), ii17-ii23. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/>
- Oksay (2019). Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 19, Sayı: 2/Yaz: 455-476. Erişim Adresi: <https://sobider.com/>
- Ortiz de Elguea, J, Orkaizagirre-Gómara A, Sánchez De Miguel M,Urcola-Pardo F, Germán- Bes C ve Lizaso- Elgarresta I (2019). Adapting and validating the hospital survey on patient safety culture (HSOPS) for nursing students (HSOPS- NS): A new measure of patient safety climate. *Nurse Education Today*, 75, 95–103. DOI: 10.1002/nop2.1995
- Ovalı F (2010). Hasta güvenliği yaklaşımları, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1):33-43. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/29282>

- Özkan A (2012). *Hasta Güvenliği Önlemlerinin Perinatal Kliniklere Uyarlanması ve Uygulama Rehberlerinin Geliştirilmesi*. (Doktora tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. file/205519 Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article>
- Parker D, Wensing M, Esmail A ve Valderas JM (2015). Measurement Tools and Process Indicators Of Patient Safety Culture In Primary Care. A Mixed Methods Study By The Linneaus Collaboration On Patient Safety In Primary Care. *European Journal Of General Practice*, 21(September), 26–30. DOI:10.3109/13814788.2015.1043732
- Patankar M, Brown JP (2019, December). Adapting Systems Thinking and Safety Reporting in High-Consequence Industries to Healthcare. In *Seminars in Perinatology* (Vol. 43, No. 8, p. 151180). WB Saunders. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/>
- Patient Safety- Making it Happen Luxemburg Declaration on Patient Safety, 2005. Erişim Adresi: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/ev\\_20050405rd01en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405rd01en.pdf) (Erişim Tarihi:20.07.2024)
- Pettker CM, Thung SF, Raab CA, Donohue KP, Copel JA, Lockwood CJ ve Funai EF. (2011). A Comprehensive Obstetrics Patient Safety Program Improves Safety Climate and Culture. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology*, 204(3), 216.E1-216.E6. DOI: 10.1016/J.Ajog.2010.11.004
- Pidgeon N, (1998). “Safety Culture: Key Theoretical Issues”, *Work&Stres*, Vol:12, No:3, 202-216. Erişim adresi: <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/34382>
- Pronovost PJ, Goeschel CA, Marsteller JA, Sexton JB, Pham JC ve Berenholtz SM (2009b). Framework For Patient Safety Research And Improvement. *Circulation Journal Of The American Heart Association*. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.729848.
- Pronovost P, Weast B, Rosenstein B, Sexton B, Holzmüller CG ve Paine L (2005a). Implementing and Validating a Comprehensive Unit-Based Safety Program. *Journal of Patient Safety*; 1 (1): 33-40. 2. Baker DP, Day R, Sal Erişim Adresi: [https://www.academia.edu/31894317/Implementing\\_and\\_Validating\\_a\\_Comprehensive\\_Unit-Based\\_Safety\\_Program](https://www.academia.edu/31894317/Implementing_and_Validating_a_Comprehensive_Unit-Based_Safety_Program)
- Safarpour H, Tofighi M, Malekian L, Bazayr J, Varasteh Z ve Anvary R (2017). Patient Safety Attitudes, Skills, Knowledge and Barriers Related to Reporting Medical Errors by Nursing Students. *International Journal of Clinical Medicine*. Vol:8, No:1. DOI: 10.4236/ijcm.2017.81001
- Schneider B, White SS ve Paul MC (1998b). Linking Service Climate and Customer Perceptions Of Service Quality: Tests Of A Causal Model. *Journal Of Applied Psychology*, 83(2), 150–163. DOI: 10.1037/0021-9010.83.2.150

- Schneider B (1975c). Organizational Climates : An Essay. *Personnel Psychology*, 28, 447–479. Erişim Adresi: <https://www.semanticscholar.org/paper/Organizational-Climates%3A-An-Essay.-Schneider>
- Schneider B, Ehrhart M G ve Macey W H (2013a). Organizational Climate And Culture. *Annual Review Of Psychology*, 64(1), 361–388. DOI:10.1146/AnnurevPsych-113011-143809
- Singla AK, Kitch BT, Weissman JS ve Campbell EG (2006). Assessing Patient Safety Culture : A Review and Synthesis Of The Measurement Tools. *J Patient Saf*, 2(3), 105–115. Erişim Adresi: [https://saylordotorg.github.io/text\\_research-methods-in-psychology/s14-single-subject-research.html](https://saylordotorg.github.io/text_research-methods-in-psychology/s14-single-subject-research.html)
- Soósová MS (2021). Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Cent Eur J Nurs Midw*, 12(1), 245-256. DOI: 10.15452/CEJNM.2021.12.0039
- Stevanin S, Bressan V, Bulfone G, Zanini A, Dante A ve Palese A (2015). Knowledge and competence with patient safety as perceived b nursing students: The finding of a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, Cilt:35, sayı:8 926-934. 447–479. DOI: 10.1016/j.nepr.2015.08.006
- Şerifoğlu UK, Sungur E (2007). İşletmelerde sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması; tepe yönetimin rolü ve kurum içi iletişim olanaklarının kullanımı. Erişim adresi: <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php>
- Taşkıran G, Bacaksız FE ve Seren AKH (2020). Psychometric testing of the Turkish version of the health professional education in patient safety survey: H-PEPSSSTR. *Nurse Education in Practice*, 42, 102640. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.102640.
- Toygar İ, Hançerlioğlu S ve Gacaner S (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda bilgi ve yeterlilikleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 618-629. Erişim adresi: [https://dergipark.org.tr/tr/pub/inonusaglik/issue/57876/747782#article\\_cite](https://dergipark.org.tr/tr/pub/inonusaglik/issue/57876/747782#article_cite)
- Tuncay A, Kılıç M (2023). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* Cilt:26, Sayı:3: 557-574. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/80040/1169483>
- Ülkü HH (2019). Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. Cilt:6 Sayı:3,141-148. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/49374/630786>

- Ünal NF (2019). *Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algılarına Yönelik Bir Araştırma*. Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1522649>
- Vaismoradi M, Griffiths P, Turunen H ve Jordan S (2016). Transformational leadership in nursing and medication safety education: A discussion paper. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 970-980. DOI: 10.1111/jonm.12387
- Wanderlei PN, Montagna E (2018). Formulation, implementation and evaluation of a distance course for accreditation in patient safety. *Einstein (Sao Paulo)*, 16(2), 1–8. DOI: 10.1590/S1679-45082018GS4316.
- Warburton N, Rebecca (2009). Improving Patient Safety: An Economic Perspective on the Role of Nurses, *Journal of Nursing Management*, pp. 223–229. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.00992.x
- Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA ve Dy SM (2013). Promoting A Culture Of Safety As A Patient Safety Strategy : A Systematic Review. *Annals Of Internal Medicine*, 158(5), 369–375. DOI: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002
- Williams R (2005). Anahtar Sözcükler, çev. Savaş Kılıç, İstanbul: İletişim Yayınları. Erişim Adresi: [https://www.academia.edu/7782666/Anahtar\\_Kavramlar](https://www.academia.edu/7782666/Anahtar_Kavramlar)
- World Alliance For Patient Safety Forward Programme, (2005) <http://www.ccforspatientsafety.org/WorldAlliance-for-Patient-Safety>
- World Health Organization World Health Assembly <http://www.who.int/gb/ebwha/pdf> (Erişim Tarihi 10.07.2024).
- Yılmaz A. (2020) Hasta güvenliği kültürü kavramının boyutları ile incelenmesi boyutların hasta güvenliği uygulamalarına etkisinin araştırılması, *sağlık akademisyenleri dergisi*. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1065435>
- Yücel H (2024). Ergoterapide Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 145-153. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/avrasyasbd/issue/84827/1337736>

## EKLER

## Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI**

Protokol No : 240041 Karar No : 64

|                                                        |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Araştırma Yürütücüsü</b>                            | Yüksek Lisans Öğrencisi MERVE KAYA AKYAR                                                                                                   |
| <b>Kurumu / Birimi</b>                                 | SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK                                                                                                    |
| <b>Araştırmanın Başlığı</b>                            | Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimini ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşleri |
| <b>Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih</b>      | 26.02.2024                                                                                                                                 |
| <b>Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih</b> | İlk İnceleme Tarihi : <b>06.03.2024</b><br>1. Düzeltme Tarihi : <b>30.03.2024</b>                                                          |
| <b>Karar Tarihi</b>                                    | <b>25.04.2024</b>                                                                                                                          |

**KARAR : UYGUNDUR**

**AÇIKLAMA :** Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA  
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN Üye      Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY Üye      Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ Üye

Prof. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ Üye      Doç.Dr. Şeyda KIVRAK Üye      Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK Üye

Doç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MUSLU Üye      Prof.Dr. SERAP DURUKAN KÖSE Üye

Bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Doğrulama adresi <https://etikkurulbasvuru.mu.edu.tr/dogrulama/ZQWX3414>

**Ek 2: KURUM İZİN ONAYI**

T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-49323390-604.99-727681  
Konu : Proje İşleri

26.02.2024

Sayın Merve KAYA AKYAR

İlgi : 23.02.2024 tarihli ve sayılı yazınız

"Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği iklimini ve hastane ortamında bakım güvenliğini etkileyen faktörlerle ilgili görüşleri" konulu yüksek lisans tez çalışmanızı Fakültemiz Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencileri ile birlikte yapma talebi ile ilgili dilekçeniz incelenmiş olup, söz konusu çalışmanın etik kurul onayı alındıktan sonra yapılması Dekanlığımız tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ömer GİDER  
Dekan V.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: MU7LNT-YBUT7B

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/msku-oby>

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
KÖTEKLİ / MENTEŞE/ MUĞLA

Telefon No: (0252) 211-2231 / Faks No: (0252) 211-1880

e-Posta: [saglik@mu.edu.tr](mailto:saglik@mu.edu.tr) İnternet Adresi: <http://www.sbf.mu.edu.tr/>

Kep Adresi: [muglaskuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:muglaskuniversitesi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Güldem EROĞLU

Bilgisayar İşletmeni

Telefon No: 0252211 5119

### Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

#### 1.Demografik özellikler

1. Yaşınız? .....

2. Cinsiyet? 1. Kadın 2. Erkek

3. Boyunuz?..... Kilonuz?..... BKİ.....

4. Uygulama yaptığınız birimler? (birden fazla seçene işaretleyebilirsiniz.)

1. Yoğun bakım 2.Cerrahi birimler 3.Ameliyathane 4.Poliklinikler 5.Acil

6. Dahili birimler 7.Diğer.....

5. Çalıştığınız birimde kişisel koruyucu ekipman olarak ne kullanıyorsunuz?  
(birden fazla seçene işaretleyebilirsiniz.)

1. Eldiven 2.Maske 3.Önlük 4.Gözlük 5.Siperlik 6.Diğer(yazınız).....

6. Çalıştığınız birimde kişisel koruyucu ekipman kullanmanız gerektiğinde kolaylıkla bulabiliyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

7.Çalıştığınız birimde kullandığınız kişisel koruyucu ekipmanlar hastaya bakım hizmetinizi etkiliyor mu?

1. Evet (Açıklayınız.....) 2. Hayır

8.Hasta güvenliği iklimi konusunda eğitim aldınız mı?

1.Evet 2.Hayır

9. Hasta güvenliği iklimi konusunda eğitim aldınız ise kaynağı?

1. Okuldan 2. Hastaneden 3.Diğer(yazınız.....)

10. Hasta güvenliği iklimi konusunda aldığınız eğitimi yeterli bulma durumunuz?

1.Oldukça yeterli 2.kısmen yeterli 3.Kararsızım 4. Kısmen yetersiz 5.Oldukça yetersiz

11. Sizce hastane ortamında hasta bakım güvenliği iklimini etkileyen faktörler nelerdir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Malzeme Eksikliği 2. Kişisel koruyucu ekipman eksikliği 3.Çalışan sayısı

4.Hasta sayısı 5.Gürültü 6.Ortamın sıcaklık durumu 7.Ortamın nem durumu

8.Ortamın temizliği 9.Sterilizasyon/Dezenfeksiyon kurallarının uygunluğu

10.Çalışanların iletişimi 11.Hasta güvenliği iklimi konusunda çalışanların bilgi

eksikliği 12.diğer(yazınız.....)

### HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ (ORTAMI) ÖLÇEĞİ

**Bu çalışma kurumda hasta güvenliği ortamının araştırılmasına yöneliktir.** Cevaplar (1: Fikrim yok 2: Kesinlikle katılmıyorum 3: Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum) şeklindedir. Size uygun olan yere “x” işareti koyunuz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. **Lütfen sizin için en uygun ifadeyi seçiniz.**

|    |                                                                                          | Fikrim yok | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|--------------|-------------|------------------------|
|    |                                                                                          | 1          | 2                       | 3            | 4           | 5                      |
| 1  | Çalışanlar görüşlerini hasta güvenliğine yansıtırlar.                                    |            |                         |              |             |                        |
| 2  | Kuralları bozan çalışanlar hangi iş pozisyonunda olursa olsun cezalandırılırlar.         |            |                         |              |             |                        |
| 3  | Çalışanlar işler durumdaki kuralları ve prosedürleri geliştirirler.                      |            |                         |              |             |                        |
| 4  | Çalışanlar kurumlarında hasta güvenlik konularına dikkat ederler.                        |            |                         |              |             |                        |
| 5  | Çalışanlar hasta güvenliğiyle ilgili kritik konuları ayrıntılı tartışır.                 |            |                         |              |             |                        |
| 6  | Çalışanlar açığa çıkmadığı sürece hataların gizlenebileceğini sanırlar.                  |            |                         |              |             |                        |
| 7  | Çalışanlar hasta bakımını tartışır.                                                      |            |                         |              |             |                        |
| 8  | Deneyimler hasta güvenliğine yansıtılır.                                                 |            |                         |              |             |                        |
| 9  | Hasta güvenliği problemlerine çözüm bulunur.                                             |            |                         |              |             |                        |
| 10 | Çalışanlar hasta için zararsız bulduğu hataları rapor etmezler.                          |            |                         |              |             |                        |
| 11 | Çalışanlar hasta güvenliği konusunda rahatlıkla sorularını sorarlar.                     |            |                         |              |             |                        |
| 12 | Hasta güvenliği konusunda yararlı fikirler işe yansıtılır.                               |            |                         |              |             |                        |
| 13 | Çalışanlar kendi vardiyaları sonrası oluşan problemlerin kendileri ile ilgili olmadığını |            |                         |              |             |                        |
| 14 | Çalışanlar kazaları önleme konusunda hasta ve yakınlarını bilgilendirmeye heveslidirler. |            |                         |              |             |                        |
| 15 | Ne zaman bir kaza olsa olayın nedenini ortaya çıkarmak kolay değildir.                   |            |                         |              |             |                        |
| 16 | Çalışanlar hasta güvenliği konusunda fikir alışverişinde bulunurlar.                     |            |                         |              |             |                        |

|    |                                                                                             |  |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 17 | Çalışanlar hasta güvenliği konusunda sürekli bilgi edinirler.                               |  |  |  |  |  |
| 18 | Çalışanlar bir sorun olmadığı sürece çalıştıkları iş yerinden ayrılmazlar.(istifa vb.)      |  |  |  |  |  |
| 19 | Çalışanlar hasta güvenliği konusunda hataları dile getirirler.                              |  |  |  |  |  |
| 20 | Hastaların ve yakınlarının görüşleri hasta güvenliğine yansıtılır.                          |  |  |  |  |  |
| 21 | Çalışanlar hasta güvenlik aktiviteleri için bir hedef koymaya cesaretlendirilirler.         |  |  |  |  |  |
| 22 | Eğer bir çalışan bir hata yaparsa yalnızca o çalışan suçlanır.                              |  |  |  |  |  |
| 23 | Çalışanlar iş arkadaşlarının yaptığı hataları kendilerine söylerler.                        |  |  |  |  |  |
| 24 | Bir çalışanın davranışları kurallara tam uymamakla beraber iş yerinde sorun                 |  |  |  |  |  |
| 25 | Çalışanlar hastaların hasta bakımına katılımını sağlarlar.                                  |  |  |  |  |  |
| 26 | Çalışanlar özgürce kazaları önlemede etkili olabilecek önerilerde bulunurlar.               |  |  |  |  |  |
| 27 | Çalışanlar hasta ve yakınlarının bakım sürecine katılımını desteklerler.                    |  |  |  |  |  |
| 28 | Bireysel sorumluluktan ziyade bir hatanın sebebinin araştırılmasının daha önemli olduğu     |  |  |  |  |  |
| 29 | Çalışılan yerlerde bilimsel kanıta dayalı medikal kaza önleme tedbirleri uygulanmaktadır.   |  |  |  |  |  |
| 30 | Çalışanlar hasta güvenliği ile ilgili hataları hastalara bildirmeyi düşünmezler.            |  |  |  |  |  |
| 31 | Yöneticilerimiz hasta güvenliğini geliştirme konusunda önerilerimizi dikkate alırlar.       |  |  |  |  |  |
| 32 | Yöneticilerimiz her zaman çalıştığımız işyerinin güvenli olup olmadığını denetlerler.       |  |  |  |  |  |
| 33 | Yöneticilerimiz içtenlikle itirazlarımızı dikkate alırlar.                                  |  |  |  |  |  |
| 34 | Yöneticilerimiz bize hasta güvenliği konusunda rehberlik ederler.                           |  |  |  |  |  |
| 35 | Yöneticilerimiz ciddi bir şekilde hasta güvenliğini geliştirmek için bizim önerilerimizi    |  |  |  |  |  |
| 36 | Yöneticilerimiz içtenlikle ve tepki göstermeden bizim itiraz nedenlerimizi dinlerler.       |  |  |  |  |  |
| 37 | Yöneticilerimiz aktif olarak hasta güvenliği konusunda bize tavsiyede bulunurlar.           |  |  |  |  |  |
| 38 | Yöneticilerimiz her zaman bizim güvenli bir şekilde çalışıp çalışmadığımızı izlerler.       |  |  |  |  |  |
| 39 | Hasta güvenlik komitesi çalıştığımız işyerini hasta güvenliği konusunda uygun hale getirir. |  |  |  |  |  |
| 40 | Hasta güvenlik komitesi kazaları önlemede danışmanlık yapar.                                |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                           |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 41 | Hasta güvenlik komitesi hasta güvenliği konusunda önerilerimizi değerlendirir.            |  |  |  |  |  |
| 42 | Hasta güvenlik komitesi bir kazaya neden olabilecek her durumu analiz eder.               |  |  |  |  |  |
| 43 | Çalışanlara hasta güvenliğinde vurgulanan kazaları önleme konusunda eğitim verilmektedir. |  |  |  |  |  |
| 44 | Medikal kazaları önlemek için finans (para) ayrılmaktadır.                                |  |  |  |  |  |
| 45 | Hasta güvenliği eğitiminin amacı açıktır.                                                 |  |  |  |  |  |
| 46 | Yönetim, hasta güvenliğini en öncelikli olarak ele alır.                                  |  |  |  |  |  |
| 47 | Ekip, kazaları önlemede yeterlidir.                                                       |  |  |  |  |  |
| 48 | Kurallar kazaları önlemek için işlevseldir.                                               |  |  |  |  |  |
| 49 | Hasta güvenliği ile ilgili broşürler kazaları önlemek için işlevseldir.                   |  |  |  |  |  |
| 50 | Ekip, kazaları önlemede uyumludur.                                                        |  |  |  |  |  |

**Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ**

Adı Soyadı : Merve KAYA AKYAR  
Yabancı Dili : Orta Düzey İngilizce  
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) :  
Lise : 2010-2014 Milas Anadolu Lisesi  
Lisans : 2015-2020 Ege Üniversitesi Hemşirelik  
Fakültesi  
Yüksek Lisans : 2022-Halen MSKÜ Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Hemşirelik  
Esasları Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans  
Programı  
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : 2021-Halen Muğla Milas Devlet Hastanesi  
Genel Yoğun Bakım Servisi  
Genel Cerrahi Servisi