

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi

Özlem Özer¹, Fatih Şantaş², Çiğdem Gün³, Sibel Şentürk⁴

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Burdur, Türkiye

²Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yozgat, Türkiye

³Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye

⁴Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye

Özlem Özer, Dr. Öğr. Üyesi
Fatih Şantaş, Dr. Öğr. Üyesi
Çiğdem Gün, Dr. Öğr. Üyesi
Sibel Şentürk Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Özer
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Burdur, Türkiye
Tel: +90 248 213 25 00
E-Posta: oozer@mehmetakif.edu.tr

Gönderilme Tarihi : 21 Ağustos 2017
Revizyon Tarihi : 21 Ağustos 2017
Kabul Tarihi : 17 Eylül 2017

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelerin hasta güvenliği tutumuna yönelik algılarını belirlemek ve bu algılarının çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini, Burdur'da bir kamu hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, bütün evrene ulaşılmaya çalışılmış ve toplam 153 kullanılabilir anket elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi, korelasyon analizi, iki bağımsız grupta t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada, katılımcıların en yüksek ortalamayı yönetim anlayışı ve güvenlik iklimi boyutlarına en düşük ortalamayı ise stresi tanımlama boyutuna verdikleri belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları, hemşirelerin iş doyumu ve stresi tanımlama boyutlarına ilişkin puanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. Ayrıca iş doyumu ekip çalışması, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışı boyutlarında da cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiş, alt boyutlarda bazı sosyo-demografik özelliklerin farklılık yarattığı belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Hasta güvenliği, hastane, hemşire

ASSESSING PERCEPTIONS OF NURSES REGARDING PATIENT SAFETY ATTITUDES

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to determine the perceptions of nurses about patient safety attitude and reveal whether the various socio-demographic features of nurses have an effect on the perception of patient safety attitude or not.

Methods: The population of the study includes nurses who are working in a public hospital in Burdur. The sample was not selected in the study, tried to reach the whole universe and a total of 153 usable responses were obtained. Descriptive statistics, reliability analyzes, correlation analysis, t-test in two independent groups, and one-way analysis of variance (ANOVA) were used in the analysis of the data.

Results: In the study, it was determined that the participants gave the highest average score to the perception of management and safety climate sub-dimensions, gave the lowest average score to the stress recognition. The study findings showed that the scores of job satisfaction and stress recognition dimensions of nurses were statistically and significantly different in terms of their ages. In addition; job satisfaction, teamwork, safety climate and perception of management sub-dimensions were also found to be significantly different in terms of gender.

Conclusion: As a result of this study, it was determined that nurses' attitudes towards patient safety were in the medium level and some socio-demographic characteristics were different in sub-dimensions.

Keywords: Patient safety, hospital, nurse

Sağlık hizmetleri girdi ve çıktısında insan merkezli, birçok yapı ve sürecin birbiri ile ilişkilendirildiği, ileri teknoloji ve tekniklerin kullanıldığı, farklı profesyonellerin ekip çalışmasını zorunlu kılan, yüksek riskli hizmetler grubunu oluşturmaktadır. Bu yüzden sistemin etkili ve verimli bir şekilde çalışabilmesi için hasta güvenliğinin sağlanması, devamlı gözetim, denetim ve iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir (1). Institute of Medicine (1999) tarafından yayınlanan "To Err is Human" isimli raporda ABD'de her yıl tıbbi hatalar nedeniyle 44.000 ila 98.000 kişinin yaşamını yitirdiği belirtilmektedir (2) ve sağlık kurumlarında güvenli bir kültürün yaratılması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Bu rapora göre, sağlık alanında ortaya çıkan hataların sıklıkla sistemle ilişkili olduğu ve bireyleri sorumlu tutmak yerine sağlık sistemini geliştirmenin gerekli olduğu ifade edilmektedir. Kültürdeki bu değişime uygun olarak da sağlık kurumları, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ile hastaların bakım ve kalitesini yükseltmeye çalışmaktadır (3).

Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde kalitenin temel bir bileşeni olarak görülmektedir. Son on yıla bakıldığında ise literatürde çok sayıda hasta güvenliği tanımının olduğu görülmektedir (4). Bir tanıma göre hasta güvenliği, herhangi bir sağlık sisteminin merkezi bir unsuru olarak ifade edilmektedir ve sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan tıbbi hataların ve ters etkilerin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır (5). Bir diğer tanıma göre ise hasta güvenliği, gereksiz yaralanmaların ve zararların önlenmesi, azaltılması ve hafifletilmesini içermektedir (6). Institute of Medicine ise, hasta güvenliğini, hastalara zarar vermenin önlenmesi olarak tanımlamaktadır ve 1) hataları önleme; 2) yapılan hatalardan ders çıkarma; 3) sağlık profesyonellerini, örgütleri ve hastaneleri kapsayan güvenlik kültürünü temel alan hizmet sunum sisteminin yerleştirilmesine vurgu yapmaktadır (7).

Hasta güvenliğinin amacı; hasta ve hasta yakınlarını ve hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Burada, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasına dikkat çekilmektedir (8).

Sağlık hizmeti sunumunda hasta güvenliğini olumsuz bir şekilde etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları; bilgilendirme eksikliği, yanlış hasta kayıt bilgisinin girilmesi, yanlış ilaç uygulaması, hastane enfeksiyonları, yönetimin yeterli desteği sağlamamasıdır (9).

Hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyen bu faktörleri ortadan kaldırmak ve sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi artırmak için ise hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekmektedir.

Son yıllarda sağlık çalışanlarının güvenlik tutumlarını ölçmek için farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden birisi olan "Safety Attitude Questionnaire" (Güvenlik Tutum Anketi) iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, stresi tanımlama ve çalışma koşulları olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır (10,11). Ankette yer alan altı boyutlardan *ekip çalışması*, personel arasında algılanan işbirliği kalitesini; *iş doyumu*, iş tecrübesi hakkındaki pozitifliği; *yönetim anlayışı*, yönetsel eylemlerin onaylanmasını; *güvenlik iklimi*, güvenliğe yönelik güçlü ve proaktif bir örgütsel bağlılık algısını; *çalışma koşulları*, çalışma ortamının ve lojistik desteğin (personel, ekipman vb.) algılanan kalitesini; *stresi tanımlama*, performansın stres faktörlerinden nasıl etkilendiğinin onaylanmasını ifade etmektedir (11).

Hemşireler sağlık sisteminde güçlü personel sayısına sahip, her alanda aktif olarak çalışan, karmaşık konularda soğukkanlı, hızlı karar verebilen, yetenekli, tüm çalışanlarla arasında bir sistem içinde köprü görevi üstlenen, kritik düşünebilen, zorluklarla baş edebilen, toplum için önem arz eden dolayısıyla hasta güvenliği kültürünün hayata geçirilmesinde anahtar role sahip bir meslek grubudur (12). Hemşirelerin, sağlık kurumlarında hasta güvenliği konusundaki anahtar rolü üstlenmeleri nedeniyle hasta güvenliğine yönelik tutumlarının incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı

Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin hasta güvenliği tutumuna yönelik algılarını belirlemek ve bu algıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma, tanımlayıcı türdedir. **Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Karar No:2017/45) ve çalışmanın gerçekleştirildiği hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara çalışmaya katılımın gönüllü olduğu ve toplanan verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı belirtilmiştir.**

Araştırmanın evrenini, Burdur'da bir kamu hastanesinde çalışan toplam 171 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama

aracı olarak hazırlanan anket çalışmayı kabul eden tüm hemşirelere dağıtılmış ve 153 kişiden yanıt alınmıştır. Böylece çalışmaya katılım oranı %89,47 olarak hesaplanmıştır. Anketler 1 Nisan-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak Sexton vd. (2006) tarafından geliştirilen Baykal vd. (2010) tarafından da Türkçe'ye uyarlanan "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği" kullanılmıştır (24). Ölçek; iş doyumu (11 madde), ekip çalışması (12 madde), güvenlik iklimi (5 madde), yönetim anlayışı (7 madde), stresi tanımlama (5 madde) ve çalışma koşulları (6 madde) olmak üzere 6 alt boyuttan ve toplam 46 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipinde olan ölçek "5-tamamen katılıyorum», «4-katılıyorum», «3-kısmen katılıyorum», "2-katılmıyorum", "1-kesinlikle katılmıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin bazı maddeleri (21,36,37,38,39,40,41,42,43 ve 45. maddeler) negatif puanlanmaktadır.

Tüm istatistiksel analizler Statistical Package for The Social Science v20.0 (SPSS; <http://spss.com>) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler, güvenilirlik analizi, korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve sağlık sektöründe toplam çalışma süresi arasındaki farklılığı test etmek için iki bağımsız grupta t testi kullanılırken; mevcut birimde toplam çalışma süresi arasındaki farklılığı test etmek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi için ise Tukey testinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, hemşirelerin %56,9'unun 26 yaş ve üzerinde, %68'inin kadın, %66'sının lisans ve üzerinde eğitim düzeyinde olduğu

görülmektedir. Katılımcıların %51,6'sı sağlık sektöründe 4 yıl ve altında; %37,3'ü mevcut birimde 3 yıl ve daha fazla süredir çalışmaktadır.

Tablo 2'de yer alan araştırma değişkenlerine ilişkin temel istatistiklere bakıldığında, katılımcıların hasta güvenliği boyutuna verdikleri cevapların puan ortalaması stresi tanımlama dışında (2,77) 3'ün üzerinde olup, en yüksek ortalamaya yönetim anlayışı boyutunun sahip olduğu söylenebilir. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre stresi tanımlama boyutu dışında diğer boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler bulunmaktadır ($p < 0,05$). Çalışmada hasta güvenliği ölçeğinin boyutlarının güvenilirlik değerleri 0,80'nin üzerinde bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Araştırmanın katılımcılarına ilişkin tanımlayıcı özellikler

| Değişkenler | Sayı | % |
|--|------|-------|
| Yaş (yıl) | | |
| ≤ 25 | 66 | 43,1 |
| ≥ 26 | 87 | 56,9 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 104 | 68,0 |
| Erkek | 49 | 32,0 |
| Eğitim Durumu | | |
| Lise | 52 | 34,0 |
| Lisans ve Lisansüstü | 101 | 66,0 |
| Medeni Durum | | |
| Bekâr | 62 | 40,5 |
| Evli | 91 | 59,5 |
| Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi (yıl) | | |
| ≤ 4 | 79 | 51,6 |
| 5 ve üzeri | 74 | 48,4 |
| Mevcut Birimde Toplam Çalışma Süresi (yıl) | | |
| ≤ 1 | 54 | 35,3 |
| 2 | 42 | 27,5 |
| 3 ve üzeri | 57 | 37,3 |
| Toplam | 153 | 100,0 |

Tablo 2. Araştırma değişkenlerine ait ortalamalar, standart sapmalar, korelasyon ve güvenilirlik değerleri

| Değişkenler | Ortalama | Standart Sapma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------|----------|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| İş Doyumu | 3,16 | 0,81 | (0,912)1 | | | | | |
| Ekip Çalışması | 3,59 | 0,65 | 0,677** | (0,885)1 | | | | |
| Güvenlik İklimi | 3,65 | 0,82 | 0,643** | 0,758** | (0,869)1 | | | |
| Yönetim Anlayışı | 3,67 | 0,77 | 0,709** | 0,697** | 0,778** | (0,893)1 | | |
| Stresi Tanımlama | 2,77 | 0,80 | -0,164* | -0,089 | -0,118 | -0,124 | (0,818)1 | |
| Çalışma Koşulları | 3,11 | 0,63 | 0,191* | 0,242** | 0,212** | 0,216** | 0,510** | (0,860)1 |

¹Cronbach Alfa Katsayıları **p<0,01 *p<0,05

Tablo 3'te araştırmaya katılan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin algılarının yaşlarına göre yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Tablo incelendiğinde ekip çalışması ve stresi tanımlama boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre yaşı 25 ve altında olanlar ekip çalışmasının varlığını ve stresi daha fazla hissetmektedirler.

Tablo 4'te verilen katılımcıların hasta güvenliği algılarının cinsiyetlerine göre yapılan analiz sonuçları incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışı algıları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha olumlu olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 3. Katılımcıların hasta güvenliği algılarının yaşlarına göre analizi

| Boyut | Yaş | Ort | SS | t | p |
|-------------------|-----|------|------|--------|-------|
| İş Doyumu | ≤25 | 3,26 | 0,78 | 1,392 | 0,166 |
| | ≥26 | 3,08 | 0,82 | | |
| Ekip Çalışması | ≤25 | 3,70 | 0,62 | 1,934 | 0,048 |
| | ≥26 | 3,50 | 0,66 | | |
| Güvenlik İklimi | ≤25 | 3,70 | 0,78 | 0,665 | 0,507 |
| | ≥26 | 3,61 | 0,86 | | |
| Yönetim Anlayışı | ≤25 | 3,65 | 0,75 | -0,303 | 0,762 |
| | ≥26 | 3,69 | 0,80 | | |
| Stresi Tanımlama | ≤25 | 2,62 | 0,75 | -2,019 | 0,045 |
| | ≥26 | 2,88 | 0,82 | | |
| Çalışma Koşulları | ≤25 | 3,10 | 0,70 | -0,189 | 0,850 |
| | ≥26 | 3,12 | 0,58 | | |

Tablo 4. Katılımcıların hasta güvenliği algılarının cinsiyetlerine göre analizi

| Boyut | Cinsiyet | Ort | SS | t | p |
|-------------------|----------|------|------|-------|-------|
| İş Doyumu | Kadın | 3,25 | 0,82 | 2,078 | 0,039 |
| | Erkek | 2,96 | 0,75 | | |
| Ekip Çalışması | Kadın | 3,66 | 0,62 | 2,197 | 0,030 |
| | Erkek | 3,42 | 0,68 | | |
| Güvenlik İklimi | Kadın | 3,79 | 0,77 | 3,214 | 0,002 |
| | Erkek | 3,35 | 0,85 | | |
| Yönetim Anlayışı | Kadın | 3,80 | 0,75 | 3,014 | 0,003 |
| | Erkek | 3,40 | 0,77 | | |
| Stresi Tanımlama | Kadın | 2,82 | 0,82 | 1,175 | 0,242 |
| | Erkek | 2,66 | 0,74 | | |
| Çalışma Koşulları | Kadın | 3,17 | 0,69 | 1,466 | 0,145 |
| | Erkek | 3,01 | 0,47 | | |

Katılımcıların hasta güvenliği algılarının eğitim düzeylerine göre gerçekleştirilen analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p>0,05$) bulunamamıştır (Tablo 5).

Tablo 6'da katılımcıların hasta güvenliği algılarının medeni durumlarına göre gerçekleştirilen analiz sonuçları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların hasta güvenliği algılarının eğitimlerine göre analizi

| Boyut | Eğitim Düzeyi | Ort | SS | t | p |
|-------------------|-----------------|------|------|--------|-------|
| İş Doyumu | Lise | 3,12 | 0,74 | -0,365 | 0,716 |
| | Lisans ve Üzeri | 3,18 | 0,84 | | |
| Ekip Çalışması | Lise | 3,60 | 0,65 | 0,208 | 0,835 |
| | Lisans ve Üzeri | 3,58 | 0,65 | | |
| Güvenlik İklimi | Lise | 3,65 | 0,86 | -0,052 | 0,958 |
| | Lisans ve Üzeri | 3,65 | 0,81 | | |
| Yönetim Anlayışı | Lise | 3,70 | 0,77 | 0,257 | 0,797 |
| | Lisans ve Üzeri | 3,66 | 0,78 | | |
| Stresi Tanımlama | Lise | 2,84 | 0,84 | 0,725 | 0,469 |
| | Lisans ve Üzeri | 2,74 | 0,78 | | |
| Çalışma Koşulları | Lise | 3,08 | 0,63 | -0,552 | 0,582 |
| | Lisans ve Üzeri | 3,14 | 0,63 | | |

Tablo 6. Katılımcıların hasta güvenliği algılarının medeni durumlarına göre analizi

| Boyut | Medeni Durum | Ort | SS | t | p |
|-------------------|--------------|------|------|--------|-------|
| İş Doyumu | Evli | 3,24 | 0,82 | 1,503 | 0,135 |
| | Bekâr | 3,04 | 0,77 | | |
| Ekip Çalışması | Evli | 3,62 | 0,66 | 0,761 | 0,448 |
| | Bekâr | 3,54 | 0,64 | | |
| Güvenlik İklimi | Evli | 3,66 | 0,81 | 0,120 | 0,905 |
| | Bekâr | 3,64 | 0,85 | | |
| Yönetim Anlayışı | Evli | 3,63 | 0,77 | -0,868 | 0,387 |
| | Bekâr | 3,74 | 0,79 | | |
| Stresi Tanımlama | Evli | 2,70 | 0,78 | -1,243 | 0,216 |
| | Bekâr | 2,87 | 0,82 | | |
| Çalışma Koşulları | Evli | 3,12 | 0,64 | 0,196 | 0,845 |
| | Bekâr | 3,10 | 0,62 | | |

Tablo 7'de katılımcıların hasta güvenliği algılarının sağlık sektöründe toplam çalışma sürelerine göre yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Tablo incelendiğinde ekip çalışması boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre sağlık sektöründe 5 yıl ve daha fazladır çalışanlarda 4 yıl ve daha az süredir çalışanlara göre ekip çalışması algısı daha yüksektir.

Tablo 7. Katılımcıların hasta güvenliği algılarının sağlık sektöründe toplam çalışma sürelerine göre analizi

| Boyut | Sağlık Sektöründe | | SS | t | p |
|-------------------|-----------------------|------|------|--------|-------|
| | Toplam Çalışma Süresi | Ort | | | |
| İş Doyumunu | ≤ 4 | 3,24 | 0,71 | 0,040 | 0,968 |
| | 5 ve üzeri | 3,23 | 0,80 | | |
| Ekip Çalışması | ≤ 4 | 3,51 | 0,39 | 2,870 | 0,035 |
| | 5 ve üzeri | 3,69 | 0,74 | | |
| Güvenlik İklimi | ≤ 4 | 3,38 | 0,65 | -1,561 | 0,128 |
| | 5 ve üzeri | 3,74 | 0,68 | | |
| Yönetim Anlayışı | ≤ 4 | 3,35 | 0,74 | -1,155 | 0,256 |
| | 5 ve üzeri | 3,63 | 0,69 | | |
| Stresi Tanımlama | ≤ 4 | 2,72 | 0,64 | 1,129 | 0,267 |
| | 5 ve üzeri | 2,46 | 0,67 | | |
| Çalışma Koşulları | ≤ 4 | 3,27 | 0,60 | 1,333 | 0,192 |
| | 5 ve üzeri | 2,99 | 0,65 | | |

Tablo 8'de katılımcıların hasta güvenliği algılarının mevcut birimde toplam çalışma sürelerine göre yapılan analiz sonuçları incelendiğinde yönetim anlayışı boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bu sonuca göre mevcut birimde 3 ve üzerinde yıldır çalışanlar, 1 yıl ve daha az süredir çalışanlara göre yönetim anlayışını daha olumlu olarak algılamaktadır.

Tablo 8. Katılımcıların hasta güvenliği algılarının mevcut birimde toplam çalışma sürelerine göre analizi

| Boyut | Mevcut Birimde | | SS | F | p | Post Hoc. |
|-------------------|-----------------------|------|------|-------|-------|------------------|
| | Toplam Çalışma Süresi | Ort | | | | |
| İş Doyumunu | ≤ 1 | 3,20 | 0,87 | 0,141 | 0,869 | |
| | 2 | 3,12 | 0,73 | | | |
| | 3 ve üzeri | 3,14 | 0,81 | | | |
| Ekip Çalışması | ≤ 1 | 3,50 | 0,64 | 0,878 | 0,418 | |
| | 2 | 3,60 | 0,67 | | | |
| | 3 ve üzeri | 3,66 | 0,65 | | | |
| Güvenlik İklimi | ≤ 1 | 3,51 | 0,86 | 1,745 | 0,178 | |
| | 2 | 3,62 | 0,80 | | | |
| | 3 ve üzeri | 3,80 | 0,79 | | | |
| Yönetim Anlayışı | ≤ 1 | 3,51 | 0,74 | 3,064 | 0,045 | 1-3 $p=0,044$ |
| | 2 | 3,62 | 0,76 | | | |
| | 3 ve üzeri | 3,86 | 0,78 | | | |
| Stresi Tanımlama | ≤ 1 | 2,70 | 0,71 | 1,802 | 0,169 | |
| | 2 | 2,65 | 0,82 | | | |
| | 3 ve üzeri | 2,93 | 0,86 | | | |
| Çalışma Koşulları | ≤ 1 | 3,07 | 0,65 | 2,022 | 0,136 | |
| | 2 | 3,00 | 0,56 | | | |
| | 3 ve üzeri | 3,24 | 0,66 | | | |

Tartışma

Hasta güvenliğini iyileştirerek yüksek kalitede ve güvenli sağlık hizmetlerinin amaçlanması önemli bir unsurdur. Sağlık yöneticilerinin de hasta güvenliğini destekleyen ve teşvik eden bir örgüt kültürünü benimsemesi gerekmektedir (13). Çok çeşitli paydaşlar (özellikle de hemşireler ve hekimler) hasta bakımının güvenli bir şekilde sunulmasını sağlamaktan ve hastalarda hiçbir zararın ortaya çıkmamasından sorumludur. Hemşireler ise, hasta güvenliğinde ve tıbbi hataların azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır (14,15).

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin hasta güvenliği tutumuna yönelik algılarını belirlemek ve bu algıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini incelemektir. Burdur'da faaliyet göstermekte olan bir kamu hastanesinde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmayla, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık sektöründe toplam çalışma süresi ve mevcut birimde toplam çalışma süresi gibi değişkenlerin hasta güvenliği tutumu üzerindeki etkisi ortaya konulmaktadır.

Gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin hasta güvenliği alt boyutları arasından en yüksek ortalamayı "yönetim anlayışı" ve "güvenlik iklimi" alt boyutlarına verdikleri görülmektedir. En düşük ortalamanın ise "stresi tanımlama" alt boyutuna verildiği belirlenmiştir. Bu durum çalışanların güvenlik yönleriyle ilgili yönetim eylemlerinden memnun olduklarını ortaya koymaktadır. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; Balık (2014)'ün acil serviste çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin en yüksek ortalamayı iş doyumunu alt boyutuna ve daha sonra ekip çalışması alt boyutuna, en düşük ortalamayı ise güvenlik iklimi alt boyutuna verdikleri belirlenmiş ve hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin orta düzeyde olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır (16). Türk (2015)'ün ameliyathane hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşireler, en yüksek ortalamayı güvenli ortam alt boyutuna verirken en düşük ortalamayı çalışma koşulları alt boyutuna vermiştir (17). Özsayım Susam (2015)'in çalışmasında iş memnuniyeti puanları en yüksek iken stres düzeyinin belirlenmesi puanları en düşüktür (18). Tunçer (2016)'in çalışmasında ise en yüksek ortalama ekip çalışması boyutuna aittir, en düşük ortalama çalışma koşulları alt boyutuna aittir (19). Aydemir (2015)'in acil serviste çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada da yine en yüksek ortalama ekip çalışması boyutunda bulunurken, en düşük ortalama stresi tanımlama boyutunda

bulunmuştur (20). Gabrani vd. (2015)'nin Arnavutluk'ta yer alan dört bölge hastanesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin en yüksek ortalamayı stresi tanımlama boyutuna verdiği en düşük ortalamayı da çalışma koşulları boyutuna verdiği belirlenmiştir (4). Bu farklı sonuçların farklı birimlerde ve farklı örneklerde gerçekleştirilmesi nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin ekip çalışması ve stresi tanımlama alt boyutuna ilişkin puanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre yaşı 25 ve altında olanlar ekip çalışmasının varlığını ve stresi daha fazla hissetmektedirler. Ayrıca yaşı genç olanların yaşlı olanlara göre işbirliğine daha çok katıldığı ve performanslarının stres faktörlerinden nasıl etkilendiğini daha çok hissettiğini göstermektedir. Balık (2014)'ün çalışmasında ise hemşirelerin sadece stresi tanımlama boyutuna ilişkin puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş ve 21 yaş ve altındaki hemşirelerin, 22 ve 30 yaş arasındaki hemşirelere göre stresi tanımlama puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (16). Marinho vd. (2014)'nin Brezilya'da bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada çalışma ortamı ile çalışmaya katılanların yaşları arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve gençlerin bu boyuta yaşlılara göre daha yüksek puan verdikleri belirlenmiştir (21). Tunçer (2016)'in çalışmasında ise yönetim anlayışı, stresi tanımlama ve iş doyumu alt boyutlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (19). Şahin vd. (2015)'nin ameliyat hemşirelerinde yaptıkları çalışmada ise tutum ölçeği ortalama puanı ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (22). Elsous vd. (2017)'nin Filistin'de hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmalarında yönetim anlayışı alt boyutunda katılımcıların yaşları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiş ve 35 yaş üzeri kişilerin bu boyuta verdikleri puanların 35 yaş ve daha altında olan kişilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (5).

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışı alt boyutuna ilişkin puanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre tüm boyutlarda kadınların erkeklere göre puanları daha yüksektir. Bu sonuçlar, kadınların erkeklere göre işlerinden daha memnun olduklarını, ekip çalışmasına daha yatkın olduklarını, güvenliğe yönelik olarak güçlü bir örgütsel bağlılık gösterdiklerini ve yönetsel eylemlerden memnun olduklarını göstermektedir. Tunçer (2016)'in yapmış olduğu çalışmada ekip çalışması alt boyutunda cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

olduğu ve kadınların bu alt boyutta erkeklerden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (19). Aljadhey vd. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise çalışma ortamı ve ekip çalışması alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuştur (23). Elsous vd. (2017)'nin çalışmalarında ekip çalışması, çalışma koşulları ve hastane yönetiminin anlayışı alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre ekip çalışması ve hastane yönetiminin anlayışı alt boyutlarında kadınların puanları erkeklerden yüksek bulunurken; çalışma koşulları boyutunda erkeklerin puanları kadınların puanlarından daha yüksek bulunmuştur (5). Balık (2014)'ün yapmış olduğu çalışmada ise hiçbir boyutta cinsiyete göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (16). Şahin vd. (2015)'nin, Özsayım Susam (2015)'in ve Aydemir (2015)'in çalışmalarında da katılımcıların güvenlik tutumları algılarının cinsiyetlerine göre farklılık yaratmadığı belirlenmiştir (18,20,22).

Çalışmada hemşirelerin hasta güvenliğinin tüm alt boyutlarına ilişkin puanları eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç, konuyla ilgili olarak yapılan çalışmaların (16,17,22) sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Özsayım Susam (2015)'ün çalışmasında ise katılımcıların güvenlik tutumları algılarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratığı belirlenmiştir (18). Yine Aydemir (2015)'in çalışmasında da iş doyumu alt boyut ortanca puan değeri hemşirelerin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (20). Bu sonuçlara göre özellikle hasta güvenliği ile ilgili olarak eğitim müfredatının gözden geçirilmesi ve buna yönelik olarak da gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Çalışmada hemşirelerin hasta güvenliğinin tüm alt boyutlarına ilişkin puanları medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Balık (2014)'ün ve Özsayım Susam (2015)'in çalışmalarında da katılımcıların güvenlik tutumları algılarının medeni duruma göre farklılık yaratmadığı belirlenmiştir (16,18). Ancak Türk (2015)'ün yapmış olduğu çalışmada medeni duruma göre ekip iş birliği, iş memnuniyeti, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları faktörleri arasında anlamlı fark bulunamazken, stres düzeyinin belirlenmesi yönünden değerlendirilmesinde anlamlı derecede fark bulunmuştur (17). Yine Tunçer (2016)'in çalışmasında sadece ekip çalışması alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiş ve evlilerin puan ortalamalarının, bekarlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (19). Aydemir (2015)'in çalışmasında ise hiçbir boyutta fark bulunmamıştır (20).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin ekip çalışması alt boyutuna ilişkin puanları toplam çalışma sürelerine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Buna göre sağlık sektöründe 5 yıl ve daha fazladır çalışanlarda 4 yıl ve daha az süredir çalışanlara göre ekip çalışması algısı daha yüksektir. Tunçer (2016)'in çalışmasında ise çalışma koşulları dışındaki tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlenmiş ve iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı ve stresi tanımlama alt boyutlarında on yıl ve üzeri çalışanların diğer çalışanlardan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (19). Elde edilen bu sonuçlar mesleki deneyim arttıkça hemşirelerin ekip çalışmasına daha yatkın olmaya başladığını göstermektedir. Aljadhey vd. (2016)'nin yaptıkları çalışmada da iş doyumu ve stresi tanımlama alt boyutlarında çalışma süresine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (23). Aydemir (2015)'in çalışmasında ise sadece stresi tanımlama ve çalışma koşulları alt boyut ortanca puan değerlerinin hemşirelerin acil servisteki çalışma yılı yönünden farklılık gösterdiği ancak çalışma yılına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (20). Elsous vd. (2017)'nin çalışmalarında ekip çalışması, iş doyumu ve hastane yönetiminin anlayışı alt boyutlarında deneyim yılları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre çalışma deneyimi 12 yıl ve üzeri olan kişilerin puanları, çalışma deneyimi bu yıllardan daha az olan kişilere göre daha yüksektir (5). Balık (2014)'in çalışmasında ise toplam çalışma süresine göre hiçbir boyutta anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (16).

Son olarak çalışmada, hemşirelerin yönetim anlayışı alt boyutuna ilişkin puanlarının mevcut birimde toplam çalışma sürelerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit

edilmiştir. Bu sonuca göre mevcut birimde 3 ve üzerinde yıldır çalışanlar, 1 yıl ve daha az süredir çalışanlara göre yönetim anlayışını daha olumlu olarak algılamaktadır. Tunçer (2016)'in çalışmasında katılımcıların şuan ki kurumlarında çalışma sürelerine göre iş doyumu, ekip çalışması ve yönetim anlayışı alt boyutları ile gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre iş doyumu, ekip çalışması ve yönetim anlayışı alt boyutundan 5 yıl ve üzeri aynı kurumda çalışanların, diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (19).

Bu çalışmanın sonuçlarının tüm hemşirelere genellenmesi konusunda sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin bir ilinde ve bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Gelecekte daha geniş örneklerle yapılacak çalışmaların daha etkili sonuçlar ortaya koyabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak hasta güvenliği konusu sağlık kurumları ve hemşireler için önemli bir konudur ve dolayısıyla hastanelerde hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarını incelemek hasta güvenliğini artırmada önemli bir olgudur. Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına yönelik algılarının incelendiği bu çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutlarından yönetim anlayışı ve güvenlik iklimi boyutlarına en yüksek ortalamayı, stresi tanımlama boyutuna ise en düşük ortalamayı verdikleri belirlenmiştir. Ayrıca hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutlarında hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin farklılık yarattığı tespit edilmiştir.

Kaynaklar

1. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği, Yayın No: 1007, 1. Baskı, Ankara, 2016.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human: Building A Safer Health System. Institute of Medicine, Washington, DC: National Academy Press; 2010.
3. Khater WA, Akhu-Zaheya LM, AL-Mahasneh RN, Khater R. Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Jordanian Hospitals. *International Nursing Review* 2014;62:82-91. [CrossRef]
4. Gabrani A, Hoxha A, Simaku A, Gabrani J. Application of The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian Hospitals: A Cross-sectional Study. *BMJ Open* 2015;5:e006528. [CrossRef]
5. Elsous A, Sari AA, AlJeeh Y, Radwan M. Nursing Perceptions of Patient Safety Climate in the Gaza Strip, Palestine. *International Nursing Review* 2017. [CrossRef]
6. Hwang J. What Are Hospital Nurses' Strengths and Weaknesses in Patient Safety Competence? Findings From Three Korean Hospitals. *Int J Qual Health Care* 2015;27:232-8. [CrossRef]
7. Mitchell PH. Defining Patient Safety and Quality Care. In: Huges RG. Eds. *Patient Safety and Quality: An Evidence-based Handbook for Nurses*. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
8. Güven H. Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. 2007 [Erişim Tarihi: 01 Nisan 2019] <http://das.org.tr/kitaplar/kitap2007/yazi/rabia.guven-das-2007-yazi.pdf>
9. Gözlü K. Akreditasyon Belgesine Sahip bir Hastanede Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
10. Samaei SE, Raadabadi M, Khanjani N, Heravizadeh O, Hosseinabadi MB, Pirani S. Safety Attitudes Among Nurses and Its Relation with Occupational Accidents: A Questionnaire Based Survey. *International Journal of Occupational Hygiene* 2008;7:177-86.
11. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts P, Thomas EJ. The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data, and Emerging Research. *BMC Health Services Research* 2006; 6:44. [CrossRef]

12. Rich VL. Creation of a Patient Safety Culture: A Nurse Executive Leadership Imperative. *Patient Safety and Quality: An Evidence-based Handbook for Nurses*, 2008;2:45-45.
13. Zakari NMA. Attitude of Academic Ambulatory Nurses toward Patient Safety Culture in Saudi Arabia. *Life Science Journal* 2011;8:230-7.
14. Top M, Tekingündüz S. Patient Safety Culture in a Turkish Public Hospital: A Study of Nurses' Perceptions about Patient Safety. *Systemic Practice Action Research* 2015;28:87-110. [CrossRef]
15. Aboshaiqah AE. Patients Safety Culture: A Baseline Assessment of Nurses' Perceptions in A Saudi Arabia Hospital. Wayne State University Unpublished doctoral dissertation, Detroit, 2010.
16. Balık H. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
17. Türk S. Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
18. Özsayım Susam F. Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumları. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015.
19. Tunçer G. Bebek Dostu Kadın Doğum ve Çocuk Hastanelerinde Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
20. Aydemir A. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Tutumunu Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2015.
21. Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Assessment of Safety Culture by Surgical Unit Nursing Teams. *Text Context Nursing, Florianópolis* 2014;23:581-90. [CrossRef]
22. Şahin A, Ayhan F, Kursun S. Evaluation of Surgical Nurses' Attitudes Concerning Patient Safety. *International Journal of Human Sciences* 2015;12:1537-46. [CrossRef]
23. Aljadhey H, Al-Babtain B, Mahmoud MA, Alaqeel S, Ahmed Y. Culture of Safety among Nurses in a Tertiary Teaching Hospital in Saudi Arabia. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* March 2016;15:639-44. [CrossRef]
24. Baykal Ü, Şahin N, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010;7:39-45.