

# Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması

## Turkish Adaptation of Patient Safety Attitude Questionnaire

ÜLKÜ BAYKAL\*  
NEVİN H. ŞAHİN\*\*  
SERAP ALTUNTAŞ\*\*\*

Geliş Tarihi: 09.03.2010, Kabul Tarihi: 08.04.2010

### ÖZET

**Giriş:** Hasta güvenliği kültürünü oluşturmadan önce çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının belirlenerek, güvenlik kültürünü oluşturmak için gerekli stratejilere karar verilebilmektedir. Bu çalışma, "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği"nin (Safety Attitudes Questionnaire) Türkçe'ye uyarlanması amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Örneklemi bir üniversite, üç Sağlık Bakanlığı ve dört özel hastane olmak üzere sekiz hastanede görevli hemşireler oluşturmuştur. Araştırma kapsamına, her bir hastane grubundan 250 hemşire olmak üzere 750 hemşire alınmıştır. Araştırmada 9 sorudan oluşan bir anket formu ve Sexton ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Güvenlik Tutumları Ölçeği"nin (The Safety Attitudes Questionnaire-SAQ) farklı birimlere özgü versiyonları kullanılmıştır; 67 maddelik bir ölçek taslağı oluşturulmuştur. Etik kurul onayı ve yazılı izinler alındıktan sonra gerekli açıklamalar yapılarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama aracı dağıtılmış ve toplanmıştır. Araştırmada geri dönüşüm oranı % 90'dır. Eksiksiz yanıtlanan 675 anket istatistiksel değerlendirmeye alınarak; t testi, Pearson momentler çarpımı korelasyonu, Cronbach alfa katsayısı, faktör analizi ve madde toplam puan korelasyon analiziyle test edilmiştir.

**Bulgular:** Dil geçerliliği için; toplam 5 kişi ayrı ayrı çeviri yapmış ve daha sonra bir araya gelerek çeviriler yeniden düzenlemiştir. Kapsam geçerliliği için; 67 maddelik taslak ölçek uzman görüşüne sunulmuş 8 kişiden alınan görüşler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin, test-tekrar analizinde güvenilir olduğu ve yapılan madde analizi sonucunda madde toplam puan korelasyon değerleri 35'in altında olan maddelerin (21 madde) taslaktan çıkarılmasıyla 46 maddeye geldiği belirlenmiştir. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin faktör yüklerinin .354 - .789 arasında olduğu ve orijinal ölçeğe uygun şekilde 6 alt faktör grubuna ayrıldığı görülmüştür.

**Sonuç:** "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği" hemşirelik grubu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Hasta güvenliği; Hasta Güvenliği Tutum ölçeği; kültür.

### ABSTRACT

**Introduction:** Before forming a patient safety culture, necessary strategies must be decided by identifying employee attitudes about patient safety. This methodological study has been done in order to adapt the "Patient Safety Attitudes Questionnaire" to Turkish.

**Method:** The sample consisted of nurses employed in eight hospitals: a university hospital, 3 state hospitals, and four private hospitals. 250 nurses were selected from each of these hospital groups bringing the total to 750 nurses. Different versions of Safety Attitudes Questionnaire - SAQ developed by Sexton et al. and a questionnaire of nine questions were used in the research. A questionnaire draft consisting of 67 items was prepared. After the approval of ethics board and other written authorization, the data collection tool with any necessary explanations was given to the nurses who volunteered to join the research. The return rate for the research was 90%. 675 questionnaires that were fully completed were statistically evaluated and tested with t-test, Pearson product-moment correlation, Cronbach's alpha coefficient, factor analysis, and item total score correlation analysis.

**Results:** For language validity, a total of five people made translations and then came together to revise the translations. For scope validity, a draft questionnaire of 67 items was presented to 8 experts for analysis and revised based on their views. It was found in the test/re-test analysis that the questionnaire was reliable. After the item analysis, with the removal of items that had an item total scale correlation value under 35 (21 items) from the draft, there were 46 items left. Upon the factor analysis for structure validity, the factor loads of the questionnaire were between .354 and .789, and it was seen that they were divided to six sub-factor groups in accordance with the original questionnaire.

**Conclusion:** The "Safety Attitudes Questionnaire" can be used as a valid and reliable questionnaire for the nurse group.

**Key words:** Culture; patient safety; Safety Attitudes Questionnaire

\* Ü Baykal, Doç. Dr.  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
Tel.: 0 212 440 00 00/27034 Faks: 0 212 224 49 90  
e-posta: ulkubay@yahoo.com

\*\* N. Şahin, Doç. Dr.  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Kadın Sağlığı ve Doğum Anabilim Dalı  
Tel.: 0 212 440 00 00/27082 Faks: 0 212 224 49 90  
e-posta: nevinshahin34@yahoo.com

\*\*\* S Altuntaş, Dr.  
Atatürk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Erzurum  
e-posta: serap342002@yahoo.com

## Giriş

**S**ağlık bakım organizasyonlarının kaliteli sağlık hizmeti sunmalarında, hasta güvenliğinin güvence altına alınması büyük önem taşımaktadır. Hastanın güvenli bir ortamda ve her türlü zarar verici durumdan korunarak hizmet almasının sağlanması hem hastane yönetiminin hem de sağlık ekibi üyelerinin sorumluluğundadır.<sup>[1]</sup>

Hasta güvenliği kavramı, tıbbi bakım ve tıbbi hatalara bağlı oluşabilecek, hasta ve yakınlarını olumsuz yönde etkileyecek olayların olmaması veya sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>[2]</sup> Hastanelerde güvenliği etkileyen faktörler, hastaya ve çevreye ait özellikler olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Hastaya ait özellikler, yaş ve gelişim düzeyi, hareketlilik ve sağlık durumu, duyuşsal ve algısal değişiklikleri, bilişsel ve emosyonel durumu vb iken; çevreye ait özellikler ise hastanenin ısı, nem, hava akımı, aydınlatma, gürültü, dekorasyonu, yetersiz temizlik ve kaygan zeminler vb şeklinde belirtilmektedir.<sup>[1]</sup>

Hasta güvenliğinin artırılmasına yönelik önlemlerin alınmasında en önemli yaklaşımlardan biri, çalışanların yaptıkları hataları korkmadan, çekinmeden raporlaması ve bu konuda cesaretlendirilmesidir. Sağlık hizmeti sunanların, tıbbi hatalara ilişkin rapor hazırlamada nasıl bir algı içinde olduklarıyla ilgili bir çalışmada, çalışma ikliminin, çalışanın raporlandırma yapmasında bazı olumsuz etkilerinin olduğu üzerinde durulmaktadır.<sup>[3]</sup> Yaptığı hatadan dolayı olumsuzluk yaşayan çalışanların, gelecekte olabilecek bir hatayı bildirme konusunda daha az istekli olacakları belirtilmektedir. Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada, tıbbi hataların rapor edilmesini etkileyecek faktörler olarak, ayıplanma, disipline verme gibi olumsuz örgütsel yanıtlardan duyulan korku, dava açılmasından duyulan korku ve organizasyona vereceği bilgilerin ne şekilde kullanılacağına ilişkin duyulan kaygılar üzerinde durulmuştur.<sup>[4]</sup> Çalışma ortamında yönetici ve çalışma arkadaşlarının olumlu tutum ve davranışlarının, çalışanın yaptığı hataları bildirmesinde önemli katkılar sağlamaktadır.

Hasta güvenliği önlemleri, sağlık hizmeti alanlara verilebilecek olası zararları önlemek amacıyla, sağlık kuruluşu ve çalışanlar tarafından alınacak önlemlerin tümünü kapsamaktadır. ABD'de çok geniş katılımı oluşturulan Ulusal Kalite Forumu'nda (National Healthcare Quality Report, 2003) açıklanan raporda hasta güvenliğiyle ilgili stratejilere değinilmiş, konunun kurumun bütünü kapsayan bir sorumluluk olduğu ve hastane yöneticilerinin bu konuda öncelik vermesinin önemi vurgulanmıştır.

Bu rapora göre<sup>[5]</sup>;

1. Sağlık kurumlarında hasta güvenliği konusu yönetimin öncelikleri arasında yer almalı ve bu konu kurumsal bir sorumluluk olarak benimsenmeli, ortaya çıkabilecek sorunlarda sorumluluk üstlenilmelidir.
2. Sağlık kurumlarında hataların araştırılmasıyla ilgili süreçler belirlenmeli ve kurumda hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır.
3. Kurumda güvenli uygulamaların yaygınlaştırılması ve yerleştirilmesi sağlanmalıdır.
4. Hasta güvenliği konusunda eğitim artırılarak, mesleki yanlış davranışların saptanması ve düzeltilmesi sağlanmalıdır.

Hasta güvenliği kültürünü oluşturmadan önce çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının belirlenerek, güvenlik kültürünü oluşturmak için gerekli stratejilere karar verilmesi gerekmektedir. Sağlık bakım sisteminin önemli bir unsurunu oluşturan hemşireler, hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hastaya olan yakınlıkları, bakım faaliyetlerini 24 saat yürütmekteki etkinlikleri açısından ayrı bir öneme sahiptir.

Hastanın güvenli bir ortamda ihmal ve her türlü zarar verici uygulamadan korunarak bakım görmesi temel hasta haklarından biridir. Hemşireler hizmet sundukları her ortamda, olası tehlikelerden hastalarını korumak, hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önleme veya en aza indirmekten sorumludurlar. Hemşirelerin bu sorumluluklarını yerine getirebilmesi için, hasta güvenliğini bozan çok boyutlu etmenlere karşı dikkatli olmaları hastalarını bütüncül bir şekilde değerlendirmeleri ve bireysel bakım uygulamalarında hasta güvenliğini koruma ve geliştirmeye özen göstermeleri gerekmektedir.<sup>[6]</sup>

Tutum çalışmaları, bireylerin belli bir zaman birimindeki tutumlarını öğrenerek ilerideki davranışlarının tahmin edilmesi, olumsuz koşulları önceden saptayarak bunların giderilmesi ve özellikle yönetsel konularda gerekli önlemleri alarak olumsuz davranışların önüne geçilmesi gibi amaçlarla yapılmaktadır.<sup>[7]</sup> Yöneticiler, birlikte çalıştıkları ve yönetimi altındaki kişilerin sisteme, kurallara ve kendisine yönelik tutumlarını bilmek zorundadır. Böylece yöneticilerin bu kişilerin davranışlarını önceden tahmin ederek kontrol etmek için bazı önlemler almaları söz konusu olabilmektedir. Tutumu ölçmek için birçok yöntemden yararlanılmakla birlikte sıklıkla derecelendirilmiş ölçekler kullanılmaktadır. Likert tipi ölçeklerde, bireylere araştırılan konuyla ilgili yargılar verilerek bireyin bu yargılara katılım derecesi belirlenmektedir. Son yıllarda tutumların düşünce, duygu ve davranış eğilimi öğelerinden oluştuğu görüşü

sorgulanmakla birlikte; oluşturulan ölçeklerde bu boyutların dikkate alınmasını önerenler de bulunmaktadır.<sup>[8-10]</sup>

Ulusal hemşirelik literatüründe, sağlık ve hemşirelik hizmetleri personeline yönelik hasta güvenliği tutum ölçeklerine rastlanılmaması ve bu konuda fazla çalışmanın yapılmaması olması nedeniyle bu çalışma gerçekleştirilmiştir. "Hasta Güvenliği Tutum" ölçeğinin uyarlanmasıyla ilgili bu çalışmada hemşirelerin öncelikle tercih edilmesinde onların sağlık bakım ekibinin hem sayısal olarak hem de verdiği hizmet içeriği açısından önemli bir meslek grubunu oluşturması etkili olmuştur.

## Gereç ve Yöntem

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelerin hasta güvenliğine karşı tutumlarını belirlemek amacıyla kullanılan "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin" (Safety Attitudes Questionnaire) Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirliğinin yapılması amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

**Evren- örneklem:** Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan tüm hastanelerde görev yapan hemşireler oluştururken; örneklemini İstanbul ilinde yer alan ve en fazla yatak sayısına sahip bir üniversite hastanesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç hastane ve dört özel hastane olmak üzere sekiz hastanede görevli hemşireler oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına alınacak hemşire sayısının belirlenmesinde taslak ölçekte yer alan madde sayısının 10 katı esas alınmış (67 madde \* 10 = 670 hemşire) ve her bir hastane grubundan 250 hemşire olmak üzere 750 hemşire örnekleme alınmıştır.

Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelerin kişisel durum değişkenleri incelendiğinde, katılımcıların %38.4'ünün üniversite hastanesinde, %29.2'sinin dahili birimlerde çalıştığı, %85'inin servis hemşiresi, %34.7'sinin lisans mezunu olduğu, %54.2'sinin 21-30 yaş arasında, %57.3'ünün 10 yıl ve daha az mesleki deneyime, %76.3'ünün de 10 yıl ve daha az kurumsal deneyime sahip olduğu, %69.3'ünün hasta güvenliği konusunda, %78.8'inin ise kalite konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir.

**Veri toplama aracı:** Araştırma verilerinin toplanmasında 9 sorudan oluşan ve hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik bir anket formu ile Sexton ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Güvenlik Tutumları Ölçeği'nin" (The Safety Attitudes Questionnaire - SAQ) farklı birimlere özgü versiyonları kullanılmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmasına başlamadan önce yazarlardan izin alınmıştır.<sup>[11]</sup>

Hasta güvenliğini belirlemeye yönelik "Güvenlik Tutumları Ölçek" serisinin temelini ameliyathane versiyonu (58 madde)

oluştururken, yoğun bakım birimlerinde kullanılan versiyon (64 madde), kadın-doğum birimlerinde kullanılan versiyon (57 madde), eczane biriminde kullanılan versiyon (59 madde) vb farklı birimlere özgü versiyonlar kullanılmakla birlikte, bu ölçeklerin maddeleri büyük benzerlikler göstermekte ve birimlerin özelliklerine göre küçük ifade değişiklikleri yer almaktadır.

Bu çalışma planlanırken, Sexton ve ark. (2006) tarafından, hem ölçeğin geçerlik-güvenirliği hem de ABD, İngiltere, Yeni Zelanda'daki uygulamalar arasında kıyaslama (benchmarking) yapmak amacıyla gerçekleştirilen benzer bir çalışmadan yararlanılmıştır. Hekim, hemşire, fizyoterapist, eczacı vb 10.843 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada, hasta güvenliği tutum ölçeklerinden yararlanılarak oluşturulan 60 maddelik taslak ölçek, geçerlik güvenilirlik çalışması sonucunda 30 maddeli bir ölçek haline getirilmiştir. Ölçek alt boyutları ise, ekip çalışması iklimi, güvenlik iklimi, iş memnuniyeti, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve stresi tanımlama olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır.<sup>[11]</sup>

Beşli Likert tipinde olan ölçek "5- tamamen katılıyorum", "4- katılıyorum", "3- kısmen katılıyorum", "2- katılmıyorum", "1- kesinlikle katılmıyorum" şeklinde puanlanmakta olup, ölçeğin bazı maddeleri negatif puanlanmaktadır. Ölçeğin Raykov's p coefficient value .90 olarak bulunmuştur.<sup>[11]</sup>

Bu çalışmada ise, ameliyathane, yoğun bakım, kadın doğum birimlerinde kullanılan hasta güvenliği tutum ölçek ifadeleri birleştirilerek 66 maddelik bir ölçek taslağı oluşturulmuş, geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin değerlendirmesi orijinal ölçeğe uygun şekilde 5'li Likert tipi puanlanmaktadır.

Ölçeğin "Acil durumlardaki yorgunluğum, performansımı olumsuz etkiler", "Rutin bakım uygulamaları sırasındaki yorgunluğum, performansımı olumsuz etkiler", "Kişisel problemlerimden kaynaklanan stres, performansımı olumsuz etkiler", "Yorgun olduğumda, işimde daha az etkin olurum", "İşimde kendimi tükenmiş hissedirim", "İşimde hayal kırıklığı yaşarım", "Çalışanlar, bu birimde oluşturulan kural veya prosedürleri (el yıkama, tedavi protokolleri/klinik yollar gibi) sıklıkla önemsemezler", "Bu birimde, hizmetin aksamasına neden olan iletişim bozuklukları yaygındır", "Bu birimde hasta bakımıyla ilgili bir problem fark edersem, bunu dile getirmem zordur", "Diğer personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm" olmak üzere toplam 10 maddesi negatif puanlanmaktadır.

**Veri toplama:** Veri toplamaya başlamadan önce etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurum yöneticileri ile görüşülerek belirlenen tarihlerde bu kurumlara gidilmiş ve araştırmacılar

**Tablo 1:** “Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği”nde Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri, Faktör Yükleri, İç Tutarlılık Değerleri (N=675)

Alt Boyut	İfadeler	Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri	Faktör Yükleri	Cronbach Alfa Değerleri	Alt boyut Cronbach Alfa Değeri
İŞ DOYUMU	Performansım hakkında geribildirim alırım (bilgilendirilirim).	.41	.695	.92	.85
	Hastane yönetimi, işini iyi yapar.	.49	.663	.92	
	Bu hastane, çalışmak için iyi bir yerdir.	.53	.657	.92	
	Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.	.42	.656	.92	
	Bu hastanede, problemlili doktor ve çalışanlarla yapıcı bir şekilde ilgilenilir.	.45	.625	.92	
	Bu birimde, hemşirelerin fikirlerine değer verilir.	.37	.564	.92	
	Bu hastanede çalışmaktan gurur duyarım.	.56	.553	.92	
	Bu birimdeki tıbbi ekipman - donanım yeterlidir.	.58	.513	.92	
	Bu birimdeki personelin düzeyi, hasta sayısını karşılamak için yeterlidir.	.38	.441	.92	
	Bu birimde karar verilirken, ilgili personelden elde edilen verilerden yararlanılır.	.48	.476	.92	
	Hastanede, işimi etkileyebilecek durumlara ilişkin uygun ve zamanında bilgi akışı sağlanır.	.43	.455	.92	
	EKİP ÇALIŞMASI	Hastalara bakım verirken, ihtiyacım olduğunda diğer çalışanlar bana yardım eder.	.36	.621	
Bu birimde çalışanlar, anlamadıkları bir şey olduğunda rahatlıkla sorabilirler.		.50	.679	.92	
Bu birimde ahlaki (etik) değerler yüksektir.		.57	.643	.92	
Acil durumlarda, diğer personelin ne yapacağını bilirim.		.49	.573	.92	
Bu birimde, görüş farklılıkları hasta yararını (kimin haklı olduğundan çok hastalar için neyin iyi olduğu gibi) dikkate alınarak çözülür.		.54	.568	.92	
Gerçekten profesyonel olan çalışanlar, kişisel problemlerini işine yansıtmaz.		.37	.559	.92	
Bu hastanede, çalışanlar arasında ekip çalışması ve işbirliği desteklenir.		.55	.525	.92	
Hasta güvenliği ile ilgili bir sorun olduğunda, bunu rapor etmem konusunda meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim.		.53	.525	.92	
Bu birimde, diğerlerinin hatalarından öğrenmeyi kolaylaştıran bir kültür vardır.		.42	.525	.92	
Diğer personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm.		.39	.422	.92	
Bu birimde, hasta güvenliğiyle ilgili soruları sormak için uygun yolları (kanalları) bilirim.		.47	.524	.92	
Bu birimde, doktor ve hemşireler uyumlu bir ekip olarak çalışır.		.54	.520	.92	
GÜVENLİK İKLİMİ	Bu birimde olay raporlarıyla ilgili bilgiler, hasta bakımının güvenliğini sağlamada kullanılır.	.45	.764	.92	.83
	Bu birimde, güvenli raporlama sistemlerinden, hasta güvenliğini geliştirmede yararlanılır.	.49	.751	.92	
	Bu birimde, hasta güvenliğiyle ilgili klinik rehberlere ve kanıta dayalı kriterlere uyulur.	.52	.672	.92	
	Bu birimde, gerektiğinde tıbbi hataların nasıl rapor edileceğini bilirim.	.45	.617	.92	
	Hasta güvenliği, bu birimin önceliği olarak sürekli önemsenir.	.55	.688	.92	

○ Renkli ifadeler negatif yüklü maddelerdir.

**Tablo 1 devamı:** "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği"nde Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri, Faktör Yükleri, İç Tutarlılık Değerleri (N=675)

Alt Boyut	İfadeler	Madde toplam puan korelasyon değerleri	Faktör yükleri	Cronbach Alfa Değerleri	Alt boyut Cronbach Alfa Değeri
<b>YÖNETİM ANLAYIŞI</b>	Bu birimde hasta olarak bulunmam durumunda kendimi güvende hissedirim.	.40	.609	.92	.77
	Bu birimde, tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır.	.43	.567	.92	
	Bu hastanede, yeni personelin işe oryantasyonu ve hizmet içi eğitimi iyi yapılır.	.40	.447	.92	
	Bu birimdeki tüm personel, hasta güvenliğiyle ilgili sorumluluk alır.	.51	.550	.92	
	Hastane yönetimi, hasta güvenliğiyle ilgili konularda taviz vermez.	.49	.579	.92	
	Hastane yönetimi, hasta güvenliğine yönelik çalışmalarımı eksiksiz yürütmemi destekler.	.48	.490	.92	
	Tanı ve tedavi kararlarına ilişkin tüm bilgiler rutin olarak bana verilir.	.36	.354	.92	
<b>STRESİ TANIMLAMA</b>	Acil durumlardaki yorgunluğum, performansımı olumsuz etkiler.	.35	.789	.93	.74
	Rutin bakım uygulamaları sırasındaki yorgunluğum, performansımı olumsuz etkiler.	.42	.767	.93	
	Kişisel problemlerimden kaynaklanan stres, performansımı olumsuz etkiler.	.37	.729	.93	
	Yorgun olduğumda, işimde daha az etkin olurum.	.35	.564	.93	
	Bu birimde hasta bakımıyla ilgili bir problem fark edersem, bunu dile getirmem zordur.	.39	.380	.92	
<b>ÇALIŞMA KOŞULLARI</b>	Bu birimde, hizmetin aksamasına neden olan iletişim bozuklukları yaygındır.	.41	.649	.92	.72
	Çalışanlar, bu birimde oluşturulan kural veya prosedürleri (el yıkama, tedavi protokolleri/klinik yollar gibi) sıklıkla önemsemezler.	.42	.570	.92	
	İşimde hayal kırıklığı yaşıyorum.	.44	.538	.92	
	Bu birimdeki doktorlar dahil tüm çalışanlar, işlerini iyi yapar.	.48	.512	.92	
	İşimde kendimi tükenmiş hissedirim.	.45	.495	.92	
	Bu birimde, hemşirelik eğitimi alanlar (öğrenciler), uygun şekilde desteklenir.	.35	.402	.93	

○ Renkli ifadeler negatif yüklü maddelerdir.

tarafından gerekli açıklamalar yapılarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama aracı dağıtılmış ve yaklaşık 1-2 hafta içinde aynı hastanelere tekrar gidilerek veriler araştırmacılar tarafından elden geri toplanmıştır. Örneklemi oluşturan hastane gruplarının her biri için 250 hemşire olmak üzere 750 hemşireye veri toplama aracı dağıtılmış ve 675 tanesi eksiksiz doldurulmuş olarak geri toplanabilmiştir. Araştırmada geri dönüşüm oranı %90'dır.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Hemşirelerden toplanan anketler elde tek tek kontrol edilerek eksiksiz yanıtlanan 675 anket istatistiksel değerlendirmeye alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak test-tekrar test analizi için bağımlı gruplarda t testi, pearson momentler çarpımı korelasyonu, iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı, yapı geçerliliği için faktör analizi ve madde analizi için de madde toplam puan korelasyon analizi ile test edilmiştir.

## Bulgular ve Tartışma

**Kapsam ve dil geçerliliği:** Literatürde kültürler arası ölçek uyarlama çalışmalarında dil uyarlaması yapılırken yararlanılacak yöntemlerden birinin “grup çevirisi” yöntemi olduğu belirtilmektedir.<sup>[12]</sup> Bu çalışmada da orjinal ölçeğin Türkçe’ye çevrilmesi için grup çevirisi yaklaşımı benimsenmiştir. Araştırmada, yabancı dil eğitimi almış 2 hemşire olmak üzere toplam 5 kişi ayrı ayrı Türkçe’ye çeviri yapmış ve bir hemşire tarafından İngilizce’ye geri çeviri yapmış ve daha sonra da çeviri grubu bir araya gelerek çevirileri ülke özelliklerini de dikkate alarak düzenlemişlerdir.

Türkçe’ye uyarlanan bir ölçeğin orijinalinde eksiklikler varsa bu eksikliklerin Türkçe’ye uyarlayan kişi / kişiler tarafından giderilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca Türkçe maddelerin sayısının, çevirisi yapılan orijinal ölçekteki madde sayısından fazla tutulmasının, psikometrik sınama sonucu güvenilirliği ve geçerliliği yüksek olanların seçilebilmesine olanak tanıyacağı da belirtilmektedir. Bununla birlikte Türkçeleştirilen ölçekte sadece çeviri değil, kapsam ve anlam yönünden Türk dili ve kültürüne en uygun ve orijinaline en yakın düşen bir madde bütünü elde edilebileceği ifade edilmektedir.<sup>[12]</sup>

Bu çalışmada da hasta güvenliği tutum ölçeğinin tüm birimlerde kullanılabilmesi için ölçeğin farklı versiyonlarındaki ifadeler tek tek incelenerek bu ifadelerden tüm birimlere genellenebilecek olanları bir araya getirilerek 67 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur.

Geçerlik sınavının amacı, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alan / davranışı temsil edip etmediğinin bir uzman grubu tarafından incelenerek anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır. Uzmanların önerileri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılmaktadır. İçerik - kapsam geçerliliğini saptama özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken önemli bir aşamadır.<sup>[13-16]</sup>

67 maddelik taslak ölçeğin, kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur. Hemşirelikte yönetim ve ölçek geliştirme/uyarlama alanında uzman olan 8 kişiden alınan görüşler doğrultusunda ifadeler yeniden düzenlenerek taslak ölçek, örneklem dışındaki bir hastanede 20 hemşire üzerinde denendikten sonra son haline getirilmiştir. Test-retest uygulaması için yine örneklem kapsamı dışındaki 32 hemşireye 2 hafta ara ile uygulama yapılarak ölçeğin zamana karşı güvenilirliği test edilmiştir.

**Test-tekrar test analizi:** Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücünü ölçmekte olup, testin ölçtüğü niteliğin sürekli değişkenlik gösterdiği durumlarda (tutum, bilgi, ruh hali vb.) iki uygulama arasındaki zaman aralığının iki haftadan az dört haftadan fazla olmaması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>[15]</sup>

Ayrıca, güvenilirlik analizinde en sık kullanılan yöntemlerden biri olan test-tekrar test analizinde örneklem grubunun en az 30 kişi olması gerektiği<sup>[13,14,16]</sup> ifade edilmektedir. Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak belirlenen örneklem grubu (32 kişi) ve zaman aralığında (2 hafta) test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. İlk uygulamadan elde edilen toplam puan ortalaması 230.37±33.02, ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalaması ise 231.00±28.09 olarak bulunmuştur. Uygulama sonrasında yapılan istatistik değerlendirme sonucunda iki uygulama sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve iki uygulama sonucu arasında yüksek derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p= .873; r= .754).

**Madde analizi:** Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için yapılan bir diğer test ise, madde istatistikleri olup korelasyon katsayılarının yüksek olması gerektiği belirtilmektedir.<sup>[15,17]</sup> Yapılan madde analizi sonucunda madde toplam puan korelasyon değerlerinin .02 ile .58 arasında olduğu belirlenmiştir. Madde toplam puan korelasyon değeri .35’in altında olan maddeler (21 madde) ölçek taslağından çıkarılarak geri kalan ve Tablo 1’de gösterilen 46 madde üzerinden diğer istatistiksel analizler yapılmıştır.

Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altında güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda literatürde belirli bir standart değer belirtilmemektedir. Bazı kaynaklarda .50’den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulması gerektiği, bazı kaynaklarda ise bu katsayının .30’un üzerinde olması gerektiği belirtilmekte ancak çoğu araştırmacının .20’yi sınır değer aldığı ifade edilmektedir.<sup>[13,15]</sup> Bu bilgiler doğrultusunda, güvenilirlik ölçütünün araştırmacının amacına ve yapılan ölçmenin niteliğine göre değişebilir olduğu ve hangi test maddelerinin güvenilir veya güvenilir olmadığına araştırmacıların karar verdiği belirtilmektedir.<sup>[16]</sup> Son kaynaklara göre ise korelasyon değeri .25’in altında olması halinde ölçekten çıkarılması önerilmekle birlikte, bunun kesin bir kural olmadığı, madde çıkarıldığında alfa katsayısındaki değişime bakılarak karar verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>[17,18]</sup> Bu çalışmada sınır değer olarak .35’in esas alınmasının nedeni ölçekte yer alan maddelerin güvenilirliğinin daha yüksek olması ve daha rahat kullanılabilen bir ölçek madde sayısına ulaşılmak istenmesidir.

**Yapı geçerliliği:** Bir ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere en fazla kullanılan iki yaklaşımdan birinin faktör analizi olduğu belirtilmektedir.<sup>[14,15]</sup> Madde toplam puan korelasyon değeri .35’in altında olan maddeler çıkarıldıktan sonra kalan 46 madde ile yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin Kaiser – Meyer Olkin (KMO) katsayısı .92, Bartlett testi sonucu ise çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $X^2= 12247.684$ , p= 0.000). KMO katsayısının .50’den büyük olması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu, Bartlett testi sonucunun ileri derecede anlamlı olması ise ölçekte bulunan maddelerin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.<sup>[18]</sup>

Faktör analizinde amaç çok sayıdaki maddenin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir. Aynı faktörü ölçen maddeler bir

araya gelerek çeşitli gruplar oluşturmakta ve her faktör grubuna içinde bulunan maddelerin özelliğine göre bir faktör adı verilmektedir.<sup>[14,16]</sup> Yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin faktör yüklerinin .354 - .789 arasında olduğu ve ölçeğin 6 alt faktör grubuna ayrıldığı görülmüştür (Tablo 1).

350 ve üzerindeki veri sayısı için faktör yük değerinin 0.30 ve üzerinde olması gerektiği ve 0.50 ve üzerindeki değerlerin ise oldukça iyi olarak kabul edildiği belirtilmektedir.<sup>[18]</sup>

Literatürde, uyarlanan bir ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırılarak, pratikte bu faktörlerin büyük oranda benzeşik olması yeterli görülmekte ve orijinal ölçekteki faktörler yapıları benimsenmektedir.<sup>[15]</sup>

Bu çalışmada da elde edilen faktör dağılımı, orijinal ölçeğin dağılımı ile uyumlu bulunmuş ve alt faktörler "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) olarak altı alt boyut şeklinde belirlenmiştir (Tablo 1).

**İç tutarlılık analizi:** Homojen bir yapıyı ölçtüğü varsayılan ve benzer maddelerden oluşan ölçme araçlarının tek bir uygulama ile güvenilirliğinin belirlenmesi, o ölçme aracının iç tutarlılığı hakkında bilgi verir. Bir tek uygulama ile güvenilirlik belirlemede çeşitli teknik ve formüller geliştirilmiş olmakla birlikte Likert tipi verilerde Cronbach alfa katsayısının kullanılması gerektiği belirtilmektedir.<sup>[15]</sup>

Bu çalışmada veri toplama aracının toplam Cronbach alfa katsayısı .93, "iş doyumu" alt boyutunda .85, "ekip çalışması" alt boyutunda .86, "güvenlik iklimi" alt boyutunda .83 "yönetim anlayışı" alt boyutunda .77, "stresi tanımlama" alt boyutunda .74 ve "çalışma koşulları" alt boyutunda .72 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Cronbach alfa katsayısının  $0.60 \leq \alpha < 0.80$  arasında oldukça güvenilir,  $0.80 \leq \alpha < 1.00$  arasında ise yüksek derecede güvenilir olduğu ifade edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekteki maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı olduğu, Likert tipi ölçeklerde alfa katsayısının yüksek olmasının ölçme aracının güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini gösterdiği belirtilmektedir.<sup>[13,17,18]</sup> Ayrıca tutum ölçeklerinde .70 ve üzerinde olmasının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilmektedir.<sup>[15]</sup>

Bu çalışmada elde edilen ölçek toplam iç tutarlılık katsayısı 0.93 olması, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermesi açısından oldukça anlamlıdır.

## Sonuç ve Öneriler

Hasta güvenlik tutum ölçeğinin, Türkçe geçerlik güvenilirlik analizleri sonucunda 46 madde ve 6 alt boyuttan (İş doyumu= 11 madde, Ekip çalışması= 12 madde, Güvenlik iklimi= 5 madde, Yönetim anlayışı= 7 madde, Stresi tanımlama= 5 madde ve Çalışma koşulları= 6 madde) oluştuğu, madde toplam puan korelasyonu değerlerinin .35 ile .58 arasında olduğu, toplam Cronbach alfa değerinin .93 alt boyut Cronbach alfa değerlerinin ise .85, .86, .83, .77, .74, ve .72 olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği"nin hemşirelik hizmetleri grubunun hasta güvenliğine karşı tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Kozier B, Erb G, Berman AJ. Fundamentals of nursing concepts. Process and practice. New Jersey: Prentice Hall Health; 2000.
2. Institute of Medicine, To Err is Human: Building a Safer Health System, Washington DC: National Academy Press; 2000.
3. Wolf ZR, Serembus JF, Smetzer J, Cohen H, Cohen M. Responses and concerns of healthcare providers to medication errors. Clin Nurse Spec 2000;14(6):278-87.
4. Uribe C, Schweikhart S, Pathak D. Perceived barriers to medical-error reporting: an exploratory investigation. J Health Manag 2002;47(4):263-80.
5. US Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality. National Healthcare Quality Report. Rockville, MD: AHRQ, December 2003. AHRQ Pub. No. 04-RG003B.
6. Türk G, Eşer İ. Hastane ortamında hasta güvenliği ve hemşirelik yaklaşımı. Hastane Yönetimi Dergisi 2007;(Ocak-Haziran):16-20.
7. Tekarslan E, Kılınc T, Şencan H, Baysal C. Davranışın sosyal psikolojisi. İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayın No: 278; 2000. s. 197-212.
8. Erdoğan İ. İşletmelerde davranış. 2. Baskı, İstanbul, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayın No: 272; 1997. s. 361-363.
9. Tezbaşaran A. Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. 2. Baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997. s. 9-14.
10. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları; 2005. s. 70-79.
11. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data and emerging research. BMC Health Services Research 2006;6(1):1-10.
12. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002;4(1):9-14.
13. Büyükdöğtürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 6. Baskı, Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2006.
14. Erefe İ, (editör). Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. İstanbul; 2002.
15. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürler arası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2002;4(2):9-20.
16. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 10. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım A.Ş.; 2000.
17. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi I. Genişletilmiş 5. Baskı, Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004.
18. Kalaycı Ş, (editör). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri, 1. Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım; 2005.