

Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma

A Study for Evaluation of Patient Safety Culture in Nursing Services

Anita Karaca, Hediye Arslan

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırma, iki özel hastanenin hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği kültürünü değerlendirerek etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacı ile oluşturulan "Anket Formu" ile Türkmen ve ark. tarafından geliştirilen "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma iki özel hastanede çalışan 151 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, yüzde, aritmetik ortalama, Student t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hemşirelerin, hasta güvenliğine ilişkin bulguları değerlendirildiğinde, % 76,2'sinin hasta güvenliği konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puan ortalaması "eğitim" alt boyutunda $3,04 \pm 0,609$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ölçek toplamında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) fark olduğu saptanmıştır. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları hasta güvenliği eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırıldığında ise "çalışan davranışı" ile "eğitim" alt boyutlarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı ($p < 0,001$) fark bulunmuştur.

SÖNÜÇ: A Hastanesinin hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün B Hastanesine göre daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durumun hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik almış oldukları eğitim ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, hemşirelik yönetimi, hemşirelik hizmetleri

ABSTRACT

OBJECTIVE: This survey was conducted comparatively and descriptively in order to determine the affecting factors of two private hospital settings by evaluating patient safety culture in nursing services.

METHOD: While collecting the survey data, a "Questionnaire" designed to determine the social-demographical characteristics of the nurses and the "Patient Safety Culture Scale" developed by Turkmen et. al. were used. The survey included 151 nurses working in two private hospitals. Frequency, percentage, arithmetic mean, Student t-test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Chi-Square test were used to evaluate the data.

RESULTS: When the nurses were evaluated according to the findings related to patient safety, it was determined that 76.2% of them received training on patient safety. The highest score average for scale was 3.04 ± 0.609 in "Training". In comparison of score averages of the nurses for scale and sub-dimensions, it was ascertained that there were statistically significant ($p < 0.05$) differences in the overall scores in the groups. A highly statistically significant ($p < 0.001$) difference between the "staff behavior" and "training" was found when the score averages from the scale and its sub-dimensions were compared with the condition of receiving patient safety training.

CONCLUSION: It was determined that the patient safety culture in nursing services was better conducted in the hospital A than it was in the Hospital B. This condition is considered to be associated with the training of the nurses on patient safety.

Key words: Patient safety, patient safety culture, nursing management, nursing services

Geliş Tarihi / Arrival Date: 07.01.2014 **Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 28.03.2014

İletişim / Corresponding author: Anita Karaca, Zakirbaşı Sok. No: 32, Kazlıçeşme-34780-Istanbul

E-posta / E-mail: anitakaraca@hotmail.com

Sayı / Number: 1 **Cilt / Volume:** 1 **Yıl / Year:** 2014

ISSN

doi:10.5222/SHYD.2014.009

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde kalite programlarının en önemli konularından birisini hasta güvenliği oluşturmaktadır (Hak-verdioğlu Yönt, 2011). Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır ve nitelikli sağlık hizmetinin birincil ve vazgeçilmez koşulunu oluşturmaktadır. Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Burada temel hedef, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasıdır (Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Sur ve ark., 2013). Hata yapmak insanın doğasının gereğidir ve bu değiştirilemez. Ancak insanların çalıştığı koşullar değiştirilebilir ve geliştirilebilir (Tütüncü ve ark., 2007). Sağlık organizasyonlarında hasta güvenliğinin sağlanması, beraberinde bir davranış ve tutum değişimi gerektirdiğinden belli bir süreci gerekli kılmaktadır (Dursun ve ark., 2010).

Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi uygulamalara yön veren en etkili kuruluş olarak bilinen Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine - IOM) hasta güvenliğini "hastalara gelecek zararın önlenmesi" olarak tanımlamıştır. Bunun gerçekleşebilmesinin, sağlık bakım çalışanları, kurumlar ve hastaların dahil olduğu bir güvenlik kültürü üzerine kurulmuş olan ve hataları önleyen, oluşan hatalardan ders alan bir bakım sistemi ile mümkün olduğu bildirilmektedir (Mitchell, 2008). Ulusal Hasta Güvenliği Kuruluşu (National Patient Safety Foundation) ise hasta güvenliğini sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasarların eliminasyonu veya azaltılması olarak tanımlamaktadır (İzettin ve ark., 2013; Bodur ve ark., 2012).

IOM 1995'lerde kalite çalışmalarına başlamıştır. Bir dizi çalışmanın sonunda, 1999 yılında "İnsan Hatası (To Err Human)" adlı ünlü raporunun yayınlanması hem sağlık çalışanları hem de halk arasında, sağlık bakımında daha güvenli uygulamaların önemi konusunda bilincin oluşmasını tetiklemiştir. Bu rapora göre ABD'de her yıl 98.000 kişinin tıbbi hatalar sonucunda hayatını kaybettiği öne sürülmektedir (Kohn ve ark., 2000; Çırpı ve ark., 2009; Sur ve ark., 2013). Amerika'da tıbbi hataların maliyetinin 37,6-50 milyar \$ olduğu hesap edilirken, önlenebilir hataların 17-29 milyar \$ olabileceği tahmin edilmektedir (Kohn ve ark., 2000; Donaldson, 2008; Karataş ve Yakıncı, 2010; <http://www.md-jd.info/abstract/Institute-of-Medicine-Report.html>).

Sağlık sektörü geliştikçe sağlık hizmetleri sunumunda hasta güvenliği ve kültürünün giderek ön plana çıktığı görülmektedir. Hasta güvenliği konusu sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin sahiplenmesi gereken bir konudur (Dursun ve ark., 2010). Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetleri verirken neden oldukları tıbbi hataları sifıra indirmek mümkün olmasa da hastanelerde hasta güvenliği kültürünün yerleştirilip geliştirilmesi ve aynı zamanda tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ile bu hata ve risklerin en az sayıya indirilebileceği görülmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında ilk hedef, riskleri azaltmak olmalıdır (https://www.ecri.org/Documents/Patient_Safety_Center/HRC_CultureofSafety.pdf).

Hasta güvenliği kültürünün, hastaları zararlardan korumak ve organizasyon içinde hasta güvenliğini oluşturmak ve geliştirmek için sağlık kurumlarında oluşturulması gerekmektedir (Tütüncü ve ark., 2007). Hasta güvenliği kültürü; liderlik, takım çalışması, iletişim, öğrenme ve hastayı merkeze alan bir kavramdır (Altındış ve Kurt, 2010). Hasta güvenliğinin kurum için gerekliliği ve önemi vurgulanarak, güvenlik standartları belirlenmeli, sağlık çalışanlarının işe alındıkları günden itibaren eğitime tabi tutulmasını sağlayarak hasta güvenliği kültürünün çalışanlarda oluşmasını ve farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır. Bunun için kurum yöneticilerinin bu konuya gerekli önemi vermesi ve personelin yönlendirmesi, kültürün gelişmesi ve yerleşmesi için gereklidir. Ayrıca kurum liderlerinin, yapılan hatalar karşısında takınacağı olumlu tutum, çalışanların hataları rapor etmesini, geri bildirimlerin olumlu sonuç doğurmasını sağlayacaktır. Hasta güvenliği kültüründe elde edilecek olumlu katkılar, maddi kazançlardan öte insan yaşamının uzamasına ve daha da önemlisi insan kayıplarının giderilmesine ve de yanlış sonuçların oluşmasına engel olabilecektir (Tütüncü ve ark., 2007).

Hasta güvenliği ile ilgili olaylar hastanede yatan hastalar için zararlı sonuçlar doğurmakla beraber hastaneye ek bir maliyet de getirebilmektedir. Hastanın yaşadığı zarar ciddi yaralanmalara, hastanede kalış süresinin uzamasına, sakatlığa, hatta kişinin ölümüne neden olabilmektedir. Hasta güvenliği konusunda önemli olan "hatalara" ve "kaynaklarına" sistem yaklaşımı ile odaklanmaktır. Tıbbi hataların kişilerden daha çok sistemden kaynaklandığı görülmektedir. Adams ve Garber'a göre tıbbi hataların *insan ve sistem* olmak üzere iki temel bileşeni olup, *sistem hataları* insanlardan kaynaklanan hatalara göre daha büyük oranda sorun teşkil etmektedir. Çünkü insan faktörünün yol açtığı hatalar incelendiğinde sadece % 1'inin yetkin olmayan çalışanlardan, kalan % 99'nun ise çok iyi niyetle işini yapmaya gayret eden ve görevlerinde başarılı olan kişilerin olmasına karşın sistemden kaynaklandığı anlaşılmaktadır (Özata ve Altuncan, 2010). Yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim sorunları, zamansızlık, yanlış karar, tartışmacı kişilik gibi insan kaynaklı sorunlar tıbbi hatalara neden olabilmektedir. İşyeri yapısı, takip edilen politikalar, idari yapı, personelin yanlış dağılımı, sorunlara çözüm konusunda yetersizlik gibi nedenler kurumsal kaynaklı sorunları oluşturmaktadır. Yetersiz otomasyon, yetersiz cihaz ve eksik ekipman gibi teknik faktörler de tıbbi hata nedeni olabilmektedir (Akalin, 2008; Ertem ve ark., 2009; Karataş ve Yakıncı, 2010).

Güvenlik raporlama sistemi; hastanelerde meydana gelen olaylardan ders çıkartmak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistem olup sistem içinde ana öge, çalışanlar tarafından yaşanan olayların bir daha yaşanmasını engellemek için yapılan bildirimlerdir. Güvenlik raporlama sisteminin amacı, olay bildirimlerinde kişiye değil sisteme odaklanılmasını sağlayarak hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır (İstanbul ve ark., 2012). Hasta güvenliğinin oluşturulması ve gelişmesini isteyen sağlık kuruluşları, güvenlik raporlama sistemi ile hızlı bir şekilde oluşan hataları görebilmekte ve gelecekteki aksamaları tespit edip tahribatin oluşmasını durdurmaktadır (https://www.ecri.org/Documents/Patient_Safety_Center/HRC_CultureofSafety.pdf). Geliştirilen hata raporlama sistemi, hastaneler için önemli bir bilgi kaynağıdır. Sağlık hizmetlerinde olay raporlama faaliyetinin uygulanması, organizasyona dâhil olan işgörenin eksik yanlarının görülmesi, güçlü yanlarının farkına varılması, yaratıcılığının geliştirilmesi, organizasyon içinde verilecek sorumluluk ve görevin belirlenmesinde yol gösterici bir araç olmakla beraber performansı yüksek bir örgüt ortaya çıkararak hasta için daha iyi hizmet sunmaktadır (Kohn ve ark., 2000; Dursun ve ark., 2010; Altındış ve Kunt 2010).

Hata raporlamanın en temel amaçları, epidemiyolojik verilerin toplanmasının yanında öğrenmenin gelişmesi için kullanılabilen niteliksel bilgiyi toplamaktır. Çünkü burada amaç, kişilerin yaşadığı hata ve istenmeyen olaylar konusundaki deneyimlerinden organizasyonun tümünün öğrenebilmesinin sağlanmasıdır. Güvenli sistemlere geçişteki en önemli değişim, hatalardan öğrenme ve güvenliği geliştirmek için kişilerin suçlanmasından ziyade bunun bir fırsat olduğu inancının organizasyon çalışanları tarafından benimsenmesidir. Yöneticilerin, hataların geribildirimi konusunda yapıcı, destekleyici ve açıklayıcı olmaları gerekmektedir. Bunun aksi bir durum bireyin yaptığı hatayı gizlemesine, aleyhine kullanılabileceği hissine kapılmasına ve sonuçta hataların daha büyük boyutta zararlara dönüşebilmesine yol açabilecektir. Hasta güvenliği kültürünün yaratılması ve kalıcı olması için başta liderler olmak üzere tüm çalışanların bu konuyu sahiplenmesi gerekmektedir (Tütüncü ve Küçükusta, 2006; Altındış ve Kurt, 2010). Sağlık Bakanlığı tarafından Resmi Gazetede 06 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan 27897 sayılı "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayınlamıştır. Tüm sağlık kurumlarında, güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülmesinin sağlanmasına yönelik usul ve esasların düzenlenmesi hususunda yapılması gereken faaliyetler belirtilmiştir (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>; Sur ve ark., 2013).

Hasta güvenliği sürecinde hasta bakım aşamasının ve tıbbi faaliyetlerin büyük bir kısmını hemşireler yürütmektedir. Hemşirelerin sayıca yoğun ve hasta ile en fazla muhatap olan sağlık personeli grubu olmaları nedeniyle hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulması büyük öneme sahiptir (Mitchell, 2008; Çırpı, 2009; Korkmaz, 2012; Cebeci ve ark., 2012). Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içe bulunmaktadır. Bir kurumda hasta güvenliği kültüründen söz edebilmek için hasta güvenliği uygulamalarının hemşireler tarafından benimsenmesi ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle, özellikle hemşire yöneticiler tarafından, hasta güvenliği kültürüne yönelik ölçüm araçları ile hastanenin ve hemşirelik hizmetlerinin güvenlik kültürünün değerlendirilmesi, elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli iyileştirmelerin yapılması ve eğitim programlarının düzenlenerek tüm çalışanların bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

AMAÇ

Çalışma, iki özel hastanenin hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünü değerlendirerek etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları:

- Araştırmanın yapıldığı kurumlarda hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik eğitim alma durumları nedir? Hangi konularda eğitim gereksinimleri vardır?
- Araştırmanın yapıldığı kurumlarda hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili yaşadığı olayları raporlama durumu nedir?
- Her iki kurumda mevcut hasta güvenliği kültürü ve alt boyutları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin hasta güvenliği eğitimi alma durumları ile kurumdaki hasta güvenliği kültürü uygulamaları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Çalışma, karşılaştırmalı ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Örneklemini: Araştırmanın örneklemini, İstanbul ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarının uygulandığı iki özel hastanede görevli 167 hemşire oluştururken, araştırmaya 151 hemşire gönüllü olarak katılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında "Anket Formu" ile "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" (HGKÖ) kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan Anket Formu 13 sorudan oluşmaktadır. Hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi için Türkmen ve arkadaşları (2010) tarafın-

dan geliştirilen HGKÖ kullanılmıştır. Hemşirelik grubunda geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmış olan bu ölçek 51 maddeden oluşmaktadır. HGKÖ; yönetim ve liderlik (17 madde), çalışan davranışı (14 madde), beklenmedik olay ve hata raporlama (5 madde), çalışanların eğitimi (7 madde) ve bakım ortamı (8 madde) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. HGKÖ, dördümlü likert tipi bir ölçme aracıdır. Hasta güvenliği uygulamalarının etkinliği, "1 Tamamen katılmıyorum", "2 Katılmıyorum", "3 Katılıyorum", "4 Tamamen katılıyorum" şeklinde "1"den "4"e kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise puan ortalamasının 4'e doğru yükselmesi olumlu hasta güvenliği kültürünü, 1'e doğru azalması ise olumsuz hasta güvenliği kültürünün varlığını göstermektedir. Türkmen ve ark. tarafından HGKÖ'nin toplam Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı 0,97, alt boyutlarının ise 0,83-0,92 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin toplam Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı 0,97, alt boyutlarının 0,85-0,94 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizleri incelendiğinde en düşük Cronbach alfa değeri 0,851 olarak "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama" alt boyutunda ve en yüksek Cronbach alfa değeri 0,944 olarak 'Çalışan Davranışı' alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması: Araştırma, Nisan 2013 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmayı gerçekleştirmek üzere her iki kurumun hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden izin alınmıştır. Anket formları, araştırmacı tarafından hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra elden dağıtılmıştır. Hemşirelerin formları doldurabilmesi için 7 gün süre verilmiş ve bu süre sonrasında anketler tekrar hastanelere gidilerek elden toplanmıştır. Anket formları A Hastanesinde çalışan 92 hemşireden 91'ine uygulanırken, B Hastanesinde anket uygulamasının yapıldığı tarihlerde bazı hemşirelerin izinli/raporlu olması, bazılarının ise çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle 75 hemşireden 60'ına uygulanabilmiştir.

Verilerin Analizi: Araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 21.0 programında değerlendirilmiştir. Veriler analiz edilirken, veri toplama kullanılan ölçeğin güvenilirliğini sınamak amacıyla iç tutarlık katsayısına, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini incelemek amacıyla frekans ve yüzdelere, hemşirelerin HGKÖ'den aldıkları puanlar hesaplanırken ortalama ve standart sapmalarına bakılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri HGKÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırılırken bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Ki-Kare analizleri yapılmıştır.

Araştırma Sınırlılıkları: Araştırma iki özel hastanede çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1: Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=151)

Özellikler	n	%	
Yaş (ort.=28,11 ±6,719)	25 yaş ve altı	64	42,4
	26-30 yaş arası	42	27,8
	31 yaş ve üzeri	45	29,8
Eğitim	Sağlık meslek lisesi	94	62,2
	Ön lisans	15	9,9
	Lisans	41	27,2
Kurum	Lisansüstü	1	0,7
	A Hastanesi	91	60,3
	B Hastanesi	60	39,7
Çalışılan bölüm	Yatan hasta servisi	101	66,9
	Poliklinik ve benzeri	12	7,9
	Özellikli birimler	34	22,5
	Yönetim/İdari	4	2,7
Kurumdaki görev	Servis Hemşiresi	127	84,1
	Yönetici hemşire	24	15,9
Kurumda toplam çalışma süresi (ort.=5,06±4,956)	1 yıl ve daha az	51	33,8
	2-5 yıl arası	43	28,4
	6 yıl ve üzeri	57	37,8
Meslekte toplam çalışma süresi (ort.=7,61±6,312)	4 yıl ve daha az	52	34,4
	5-9 yıl arası	57	37,8
	10 yıl ve üzeri	42	27,8

Çalışmamızda hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 1); %42,4'ünün 25 yaş ve altında, %62,2'sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %60,3'ünün A Hastanesinde, %66,9'unun yatan hasta servislerinde ve %84,1'inin de servis hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumda toplam çalışma süresi ortalama 5,06±4,956 yıl ve meslekte toplam çalışma süresi ortalama 7,61±6,312 yıl olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Hemşirelerin Hasta Güvenliğiyle İlişkili Durumlarının Dağılımı (N=151)

Bağımsız değişkenler		n	%
Hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Aldım	115	76,2
	Almadım	36	23,8
Hasta güvenliği ile ilgili aldığınız eğitim sizce yeterli mi?	Evet, yeterliydi	105	91,3
	Hayır, yeterli değildi	10	8,7
Hasta güvenliği ile ilgili eğitime ihtiyacınız var mı?	Var	59	39,1
	Yok	92	60,9
Hasta güvenliği ile ilgili hangi konularda eğitime ihtiyacınız var? *	Hastaların doğru kimliklendirilmesi	6	4,0
	Güvenli ilaç uygulamaları	12	7,9
	Transfüzyon güvenliği	13	8,6
	Güvenli cerrahi uygulamaları	20	13,2
	Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması	25	16,6
	İletişim	25	16,6
	Radyasyon güvenliği	24	15,9
	Tıbbi cihaz güvenliği	25	16,6
Hasta güvenliği uygulamalarına yönelik raporlama yapıyor musunuz?	Evet, yaptım	13	8,6
	Hayır yapmadım	138	91,4
Hasta güvenliği uygulamaları ile ilgili hangi konularda raporlama yapıyorsunuz? (n=13)	Düşme	12	92,3
	Kimliklendirme	1	7,7
Hasta güvenliği uygulamaları sizce yeterli mi?	Evet	123	81,5
	Hayır	28	18,5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin bulguları değerlendirildiğinde (Tablo 2); hemşirelerin % 76,2'sinin hasta güvenliği konusunda bir eğitim aldığı, eğitim alanların %91,3'ünün aldığı eğitimi yeterli bulduğu ve % 60,9'unun hasta güvenliği ile ilgili eğitim ihtiyacının olmadığı görülmektedir. Eğitim ihtiyacı olduğunu belirtenlerin % 16,6'sı (n=59) "düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması", %16,6'sı "iletişim" ve yine aynı oranda "tıbbi cihaz güvenliği" konularında eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelere hastanede çalıştıkları süre içerisinde hasta güvenliği uygulamalarına yönelik raporlama yapıp yapmadıkları sorulduğunda ise %91,4'ünün böyle bir raporlama yapmadıklarını, raporlama yaptığını belirtenlerin ise %92,3'ünün (n=13) "düşme" konusunda raporlama yaptıklarını söyledikleri saptanmıştır. Çalışmamızda ayrıca çalıştıkları kurumda hasta güvenliği uygulamalarının etkin olduğunu düşünenlerin oranı %81,5'tir.

Tablo 3: Hemşirelerin HGKÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (N=151)

HGKÖ alt boyutları	Madde sayısı	Ortalama	SS
Yönetim ve Liderlik	17	3,01	0,513
Çalışan Davranışı	14	3,01	0,671
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	5	2,94	0,584
Eğitim	7	3,04	0,609
Bakım ve Teknoloji	8	3,00	0,556
Ölçek Toplam	51	3,00	0,539

Araştırmaya konu olan hastanelerde hasta güvenliği kültürü düzeyinin ortaya konması açısından her bir boyuta ait değişkenlerin ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Hemşirelerin HGKÖ'den aldıkları en düşük puan ortalaması "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama" alt boyutunda (2,94±0,584), en yüksek puan ortalaması ise "Eğitim" alt boyutunda (3,04±0,609) bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin HGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim durumları, çalıştıkları bölümler, kurumdaki pozisyonları, kurumdaki ve meslekteki deneyimleri karşılaştırılmış ancak değişkenlerle HGKÖ'den alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4: Hemşirelerin Kurumlarına Göre HGKÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=151)

HGKÖ alt boyutları	A kurumu (n=91)		B kurumu (n=60)		Test ve p değeri
	Ort	Ss	Ort	Ss	
Yönetim ve Liderlik	3,07	,384	2,92	,655	t=1,652 p=0,102
Çalışan Davranışı	3,01	,428	2,99	,712	t=0,151 p=0,881
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	3,01	,444	2,83	,741	t=1,660 p=0,100
Eğitim	3,18	,475	2,76	,832	t=3,537 p=0,001**
Bakım ve Teknoloji	3,19	,444	2,83	,748	t=3,401 p=0,001**
Ölçek Toplam	3,09	,380	2,86	,698	t=2,567 p=0,024*

Hemşirelerin HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları kurumlarına göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, "Eğitim" ile "Bakım ve Teknoloji" alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,01$), ölçek toplamında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) fark olduğu saptanmıştır. Buna göre A kurumunda çalışanların B kurumunda çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Hemşirelerin Hasta Güvenliği Eğitimi Alma Durumları ile HGKÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=151)

HGKÖ alt boyutları (n=151)	Eğitim alan (n=115)		Eğitim almayan (n=36)		Test ve p değeri
	Ort	Ss	Ort	Ss	
Yönetim ve Liderlik	3,09	0,470	2,78	0,579	U=1370,500 p=0,002**
Çalışan Davranışı	3,05	0,494	2,85	0,706	U=1266,500 p=0,000***
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	3,02	0,530	2,67	0,675	U=1486,000 p=0,010*
Eğitim	3,13	0,576	2,62	0,798	U=1271,500 p=0,000***
Bakım ve Teknoloji	3,16	0,542	2,69	0,677	U=1683,000 p=0,090
Ölçek Toplam	3,09	0,473	2,72	0,640	U=1346,000 p=0,002**

Hemşirelerin HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları hasta güvenliği eğitimi alma durumlarına göre bağımsız gruplarda Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında (Tablo 5) yalnızca “Bakım ve Teknoloji” alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), “Yönetim ve Liderlik” alt boyutu ile ölçek toplamında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,01$) ve “Çalışan Davranışı” ile “Eğitim” alt boyutlarında da istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) fark belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırma, iki özel hastanenin hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği kültürünü değerlendirerek etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Bir kurumda hasta güvenliği uygulamalarına yönelik güvenlik kültürünün yerleşmiş olup olmadığının söylenebilmesi için geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılmış Hasta Güvenliği Kültürü Ölçekleri'nden yararlanılması gerekmektedir. Bu kapsamda belirlenen bir ölçüm aracıyla, hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi ve değerlendirilmesi, örgüt içinde daha sağlıklı ve verimli sonuçların elde edilmesine yardımcı olacaktır. Ölçümlerden elde edilen bu bilimsel sonuçlar, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla öncelikle yöneticilerin ve çalışanların önem almalarını ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasını destekleyecek ve yol gösterecektir. Ayrıca hasta güvenliğiyle ilgili yapılacak çalışmalara da bilimsel bir temel oluşturacaktır.

Çalışmada hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; %42,4'ünün 25 yaş ve altında, %62,2'sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %84,1'inin servis hemşiresi ve kurumda çalışma yıl ortalamasının $5,06 \pm 4,956$ olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %76,2'sinin hasta güvenliğiyle ilgili eğitim aldıklarını belirttiği, eğitim alanlardan %91,3'ünün alınan bu eğitimleri yeterli gördüğü saptanmıştır. Çalışanların hasta güvenliğine yönelik eğitim ihtiyacı ise %39,1 olup en fazla ve aynı oranda (%16,6) düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, iletişim ve tıbbi cihaz güvenliği ile ilgili konularda eğitime ihtiyaçları oldukları belirlenmiştir. Bu bulgular, araştırma yapılan kurumlarda hemşirelere hasta güvenliğine yönelik eğitimlerin verildiğini ancak bazı konularda eğitim ihtiyaçlarının hala olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda yönetici hemşirelerin, hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarının belirli aralıklarla değerlendirilerek bu doğrultuda eğitim programlarını düzenlemesi ve yapılan eğitimleri tekrarlaması gerekmektedir.

Çalışmada, hasta güvenliği uygulamalarına yönelik raporlama oranının oldukça düşük olması (%8,6) ve en fazla düşme konusunda raporlamanın yapıldığı bildirilmesi üzerinde durulması gereken bir konu olmaktadır. Hataların raporlanması, bir kurumda hasta güvenliği kültürüne yönelik en önemli göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerin hasta güvenliği uygulamaları ile ilgili eğitim alma oranı yüksek olmasına rağmen raporlama oranı düşük bulunmuştur. Bu durum bize hemşirelerin güvenlik raporlama sistemi ile ilgili tutum ve davranışlarında yetersizliğin veya sorunların olduğunu göstermektedir. Kurum yöneticilerinin bu konuya dikkat ederek, güvenlik raporlama sistemiyle ilgili eğitim düzenlemeleri, çalışanları bilinçlendirmeleri ve uygulamada yaşanan sorunlara yönelik çözümler üretmeleri, verilen eğitimlerin uygulamaya yansıtılması için çaba göstermeleri gerekmektedir. Araştırmada, hemşirelerin %81,5'i hasta güvenliğine yönelik uygulamaların yeterli olduğunu belirtmiş olmalarına karşın raporlamanın yeterli düzeyde yapılmaması hasta güvenliği kültürünün yeterince gelişmediğini ve bu konuda çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Gökdoğan ve Yorgun'un (2010) sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğiyle ilgili olarak yaptığı çalışmada, hemşirelerin hastalara yönelik hataların rapor edilmesi gerektiğini (%85,6), tıbbi hataları rapor etme konusunda kurum tarafından desteklendikleri (%81,7), hasta güvenliğine ilişkin hataları rapor etmede kendilerini rahat hissettikleri (%83,7), rapor etme konusunda yeterince hizmet içi eğitim verildiği (%66,3) ve deneyimleri paylaşmanın hataları önlediği (%100) üzerinde durulmuştur. Dursun ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada ise katılımcıların çok önemli bir kısmının (%71,3) hasta güvenliğini tehlikeye düşürebilecek hiç bir olayı raporlamadığı belirtilmiştir. Bu sonuç, gerçekten olmadığı için mi olayların raporlanmadığı yoksa henüz bir güvenlik kültürü yerleşmediği için mi raporlanmadığı konusunun tartışılmasını gündeme getirmektedir. Çakır ve Tütüncü'nün (2009) çalışmasında da çalışanların cezalandırılacakları korkusuyla hataların raporlanmasına sıcak bakmayabildiklerine dikkat çekilmiştir. Gündoğdu ve Bahçecik'in (2012) yaptıkları çalışmada, eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin %72'sinin ve özel hastanede çalışan hemşirelerin %73,5'inin, son 12 ayda yöneticilerine birimleri ile ilgili hiç olay raporu vermemesi, hemşirelerin cezalandırılma korkusu nedeniyle raporlama yapmaktan kaçındıklarını düşündürmektedir. Özel hastanede görev süresi bir yıldan az olan hemşirelerin “Hataların Raporlanma Sıklığı” ortalamasının kurumdaki görev süresi 1-5 yıl arasında olan hemşirelere göre ileri düzeyde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

İstanbul ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, çalışanlar tarafından hasta güvenliği ile ilgili olaylar arasında sıklıkla hasta düşmeleri (%13,8), transfüzyon güvenliği (%12,3), cerrahi güvenliği (%12,3) ve ilaç güvenliği (%15,2) olaylarıyla karşılaşıldığı ifade edilmiştir. Katılımcıların %62'si karşılaştığı bir olayla ilgili olay bildiriminde bulunmadığını belirtirken, %24,6'sı 1 kez, %13,4'ü iki ve daha fazla kez olay bildiriminde bulunduğunu belirtmiştir. Ayrıca %84,1'inin olay bildiriminde bulunma konusunda herhangi bir çekincelerinin olmadığı belirtilirken %15,9'unun olay bildiriminde bulunma konusunda çekinceleri olduğu ifade edilmiştir. Çırpı ve arkadaşları (2009) ise hasta güvenli-

ğine yönelik hemşirelik uygulamalarının belirlenmesine yönelik çalışmada, ilaç uygulama hatalarının %47, kan transfüzyon hatalarının ise %0,8 düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Bodur ve ark.'nın (2012) yaptıkları çalışmada, ebe ve hemşire adaylarının %37'sinin stajları sırasında tıbbi hata yaptıkları, hataların çoğunluğunun (%59) ilaç hataları olduğu, yapılan bu hataların %12'sinde hastaların zarar gördüğü, ancak çoğunlukla (%71) hataları rapor etmedikleri bildirilmiştir. Öğrencilerin staj sırasında arkadaşlarının kendilerinden daha fazla hata yaptığını ve hastaların da daha fazla zarar gördüğünü düşündükleri belirlenirken, ayrıca yapılan hataların çok azının rapor edildiği bildirilmiştir. Hataların bildirilmemesi, hata karşısında suçlayıcı ve cezalandırıcı bir tutumun olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, tıbbi hataları önlemede hasta güvenliği eğitiminin daha fazla yer almasının, hasta güvenliğine katkı sağlayacağı bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda, ilaç hataları ile ilgili raporlamanın daha fazla olduğu belirtilirken, bu çalışmada hemşireler tarafından ilaç hataları ile ilgili hiçbir raporlamanın yapılmadığı görülmüştür. Çalışmada hemşirelerin güvenli ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim ihtiyacının %7,9 olarak belirlenmesine karşın, bu konuda raporlamanın hiç yapılmamış olması, çalışanlarda güvenlik raporlama sistemiyle ilgili farkındalığın tam olarak yerleşmediğini düşündürmektedir. Bu nedenle, hasta güvenliği uygulamalarına yönelik özellikle yönetsel süreçlerin gözden geçirilerek verilen eğitimlerin sürekli tekrarlanması ve çalışanlarda bilinç oluşturulması gerekmektedir.

Hemşirelerin HGKÖ'den aldıkları en düşük puan ortalaması "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama" alt boyutunda $2,94 \pm 0,584$ olarak, en yüksek puan ortalaması ise "Eğitim" alt boyutunda $3,04 \pm 0,609$ olarak bulunmuştur. Araştırmada hasta güvenliği kültürü düzeyinin belirlenmesine yönelik alt boyut puan ortalamaları, daha önce belirtilen bulguları destekler niteliktedir. Buna göre çalışanlara hasta güvenliği uygulamaları ile ilgili eğitimler verilmekte ancak raporlama konusunda çalışanların yeterli tutum ve davranış göstermedikleri görülmektedir. "Yönetim ve Liderlik" alt boyutundan alınan puan ortalaması ise $3,01 \pm 0,513$ 'tür. Buna göre yöneticilerin hasta güvenliği kültürüne ait uygulamaları benimsedikleri ve destekledikleri söylenebilir. Adıgüzel'in (2010) yapmış olduğu çalışmada; bağımsız değişkenler olarak belirlenen hasta güvenliğinde yönetici kültürü, hasta güvenliğinde iletişim ve hasta güvenliğinde raporlanan olayların sıklığı ile hasta güvenliği ve kültürü uygulamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna göre sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ve uygulamalarını gerçekleştirmelerinde en önemli etken yönetici kültürüdür. Yönetici kültürünü sırasıyla, iletişim ve raporlanan olay sıklığı takip etmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü uygulamalarını gerçekleştirmelerinin yöneticilerin benimsemiş oldukları hasta güvenliği kültürü ile ilişkili olduğu ve hasta güvenliği uygulamalarının hayata geçirilmesinde yöneticilere büyük görevler düştüğü ifade edilebilir. Bu çalışmada, bir kurumda hasta güvenliği kültüründen bahsedilebilmesi için ilk önce yöneticilerin bu konuya inanması ve ilk önce yöneticilerde bu kültürün oluşmasına yönelik bilincin, tutum ve davranışların sergilenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Çırpı ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, çalışanların hasta güvenliği ve tüm bileşenlerine ait algılarının orta düzeyde olduğu yani ne olumlu ne olumsuz olduğu görülmektedir. Bu bulgular, hasta güvenliğine yönelik bir kültürün ve liderliğin mevcut olduğu ancak yeterli olmadığı, ayrıca olay raporlamaların gerçekleştiği, birtakım eğitim programlarının düzenlendiği ve teknoloji yatırımlarının yapıldığı ancak henüz istenen düzeyde olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Çırpı ve arkadaşlarının elde etmiş olduğu bulgular, bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin HGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile kişisel ve mesleki özellikleri (yaş, eğitim durumu, mesleki ve kurumsal deneyimi, pozisyonu gibi) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları kurumlarına göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) fark olduğu saptanmıştır. Buna göre A kurumunda çalışanların B kurumunda çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Bu durum A kurumunda hasta güvenliği kültürünün B kurumuna göre daha etkin olduğu göstermektedir.

Hemşirelerin HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları hasta güvenliği eğitimi alma durumlarıyla karşılaştırıldığında yalnızca "Bakım ve Teknoloji" alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Hasta güvenliğini geliştiren ve hatalardan öğrenmeyi kolaylaştıran bilgi, beceri ve tutumların verilecek olan eğitimlerle kazanılabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu nedenle hemşirelere verilen eğitimler sırasında hasta güvenliği uygulamalarıyla ilgili farkındalıklarının artırılması, hasta bakım kalitesinin gelişmesine ve hasta güvenliği kültürünün oluşmasına katkı sağlayacaktır. Buna göre, çalışmamızda hasta güvenliği uygulamalarıyla ilgili eğitim alanlarda hasta güvenliği kültürünün daha benimsenmiş olduğu söylenebilir. Adıgüzel'in (2010) yapmış olduğu çalışmada, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü uygulamalarında hatalara karşı sürekli öğrenme düzeyleri ile hasta güvenliğinde yönetici kültürü, iletişim ve raporlanan olay sıklığına istatistiksel açıdan anlamlı şekilde etkilendiği bulunmuştur. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının hatalara karşı sürekli öğrenme düzeyleri arttıkça, hasta güvenliğinde yönetici kültürü, iletişim ve raporlanan olayların sıklığı da artmaktadır. Bu çalışmada da eğitim alma durumunun hasta güvenliği kültüründe fark yarattığının belirlenmesi, eğitimin kültürel yapının geliştirilmesinde önemli bir bileşen olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda; hemşirelerin %42,4'ü 25 yaş ve altında, %62,2'si sağlık meslek lisesi mezunu, %84,1'i servis hemşiresi ve kurumda çalışma sürelerinin ortalama 5,06 ±4,956 yıl olduğu; %76,2'si hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldığı ve eğitim alanların %91,3'ünün alınan bu eğitimleri yeterli gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik eğitim ihtiyacı %60,9 olarak belirlenmiştir. Çalışmada, hasta güvenliği uygulamalarına yönelik raporlama %8,6 oranında bulunmuş ve en fazla düşme konusunda raporlamanın yapıldığı bildirilmiştir. Çalışmamızda her iki kurumun HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, A kurumunda çalışanların B kurumunda çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Hemşirelerin HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları hasta güvenliği eğitimi alma durumlarıyla karşılaştırıldığında ise yalnızca "Bakım ve Teknoloji" alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Kurumlarda hasta güvenliği kültürüne ilişkin düzenli ölçümlerin yapılarak mevcut durumun değerlendirilmesi ve iyileştirmelerin bu yönde gerçekleşmesi,
- Bu ölçümler sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda eğitim programlarının düzenlenmesi ve çalışanların bilinçlendirilmesi,
- Hasta güvenliğine yönelik her konuda raporlamanın yapılabilmesi için verilen eğitimlerde, hata raporlamanın çalışanı cezalandırma olarak görülmeyip sistemin önemli bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiğinin vurgulanması,
- Hasta güvenliği uygulamalarına yönelik sürekli eğitim programlarının uygulamaya yansıtılacak şekilde ele alınması,
- Kurumda hasta güvenliği kültürünün geliştirilebilmesi için öncelikle yöneticilerin bu konudaki inanç ve tutumlarının ele alınarak bu konuda iyileştirmelerin yapılması,
- Ayrıca elde edilen veriler doğrultusunda hasta güvenliği kültürüne yönelik kurumlararası kıyaslamaların yapılarak, eksik/geliştirilmesi gereken alanlarda çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Adıgüzel, O. (2010). Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma. Sosyal Bilimler Dergisi, 28, 159-170.

Altındış, S., Kurt, M. (2010). Bilgi yönetim uygulamalarının hasta güvenliğine etkisine ilişkin bir araştırma: Afyonkarahisar ilinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24, 45-61.

Akalın, E. (2004). Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz? Ankem Dergisi, 18 (Ek 2), 12-13.

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, 22 (2), 37-42.

Cebeci, F., Gürsoy, E., Tekingündüz S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (3), 188-196.

Çırpı, F., Doğan Merih, Y., Yaşar Kocabay, M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (3), 26-34.

Dursun, S., Bayram, N., Aytaç, S. (2010). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (1), 1-14.

Donaldson, M.S. (2008). An Overview of To Err is Human: Re-emphasizing the Message of Patient Safety, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2673/> (Erişim 15.03.2013).

ECRI Institute (2009). Healthcare Risk Control. Culture of Safety. https://www.ecri.org/Documents/Patient_Safety_Center/HRC_CultureofSafety.pdf. (Erişim 15.03.2013).

Ertem, G., Oksele, E., Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile retrospektif bir inceleme. Dirim Tıp Gazetesi, 84 (1), 1-10.

Gökdoğan, F., Yorgun, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (2), 53-59.

- Gündoğdu, S., Bahçecik, N. (2012).** Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (2), 119-128.
- Hakverdioğlu Yönt, G. (2011).** Hasta güvenliği kültürü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (1), 77-82.
- Institute of Medicine Report (1999).** To Err Is Human: Building a Safer Health System, <http://www.md-jd.info/abstract/Institute-of-Medicine-Report.html> (Erişim 13.03.2013).
- İstanbulu, İ., Yıldız, H., Zora, H. (2012).** Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde uygulanan güvenlik raporlama sisteminin geliştirilmesine yönelik bir araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4, 1-17.
- İzzettin, F.V., Apikoğlu Rabuş, Ş., Okuyan, B., Sancar, M. (2013).** İlaç güvenliği. Sur, H., Palteki T. (Ed.). *Hastane Yönetimi*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 561-576.
- Karataş, M., Yakıncı, C. (2010).** Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (3), 233-236.
- Kohn, T.L., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. (2000).** To Err Is Human Building a Safer Health System. Washington, National Academy of Sciences, <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371> (Erişim 13.03.2013).
- Korkmaz, O. (2012).** Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda yöneticilerin tutumunu algılayışı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14 (4), 91-112.
- Mitchell, P.M. (2008).** Defining Patient Safety and Quality Care, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/> (Erişim 15.03.2013).
- Özata, M., Altunkan, H. (2010).** Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100-111.
- Resmi Gazete (2011).** Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Sayı 27897, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim 15.03.2013).
- Sur, H., Özsarı, H., Say, B. (2013).** Hasta güvenliği. Sur, H., Palteki T. (Ed.). *Hastane Yönetimi*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 509-519.
- Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş., Altuntaş, S. (2011).** Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (4), 38-46.
- Tütüncü, Ö., Küçükusta, D., Yağcı, K. (2007).** Toplam kalite yönetimi kapsamında hasta güvenliği kültürü ve bir ölçme aracı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (1), 519-533.
- Tütüncü, Ö., Küçükusta, D. (2006).** Hastanelerde hasta güvenliği kültürü ve İzmir ili uygulaması. 4. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi.